

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2592400028		
法人名	社会福祉法人 近江薫風会		
事業所名	スマイルグループホーム		
所在地	滋賀県米原市寺倉603番地の3		
自己評価作成日	令和3年5月15日	評価結果市町村受理日	令和3年8月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2592400028&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人滋賀県介護福祉士会「		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8番138号		
訪問調査日	令和3年7月22日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

弊事業所は、「地域の人々とともに、愛され、安心かつ信頼をされる社会福祉法人」を基本理念に、新しい福祉のスタンダードの構築を目指し、日々、実践いたすことと致しています。私たちがご提供させて頂くサービスは、私たちや関係者がそのサービスを利用した場合にも納得できるものであらねばならないと考えています。当施設では、ご利用者の方の尊厳の保持を最優先に位置づけることは基より、「暮らしの継続」を意識した、ゆったりと、豊かに、その人らしい生活をお送り頂けるよう、常にご利用者の目線に立って、情熱と気概を持って介護のプロとしてあるべき姿を追求していくこととしています。また、施設運営では、コンプライアンスの保持とリスクマネジメントを最優先課題とし、安全・安心の充実を図ることと致しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

コロナ禍において、利用者はデスタンスを図りながら落ち着いて生活されている。外に目をやると、畑の花や野菜と果樹園が見える。「暮らしの継続」・「生活の中で自然リハビリ」に向けて農園作業に力を入れていることが解る。健康管理では、主治医の訪問診療や歯科医師と歯科衛生士の訪問による口腔機能向上が行われている。病状により日赤病院等との連携体制ができています。施設運営のリスク管理では、マットの下に設置した転倒キャッチのセンサーにより、「寝返り・呼吸・心拍・覚醒、起き上がり・離床」をキャッチして睡眠状態の把握やトイレ誘導、転倒防止に役立っている。職員の処遇改善では、週休3日制が導入されている。コンプライアンスの維持改善への取り組みと事業所の理念・方針のガバナンスがしっかりされていると感じた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員室内に理念を掲示し、いつでも再確認出来るようにしている。また、年に1回、内部研修と理念のテストを行い、浸透を図っています。	事業所の理念は名札に入れて周知が図られ、日々の実践において課題があった場合は、上司との話し合いや職員会議で改善が図られている。テストは筆記式で行われ理念の理解が徹底されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	シルバー人材センターを通じての宿直の方々と運営推進委員の自治会の方々と地域と施設の情報交換を行っています。	地区の年間行事計画により、利用者と夏祭りや運動会、避難訓練などに参加している。利用者にとっては懐かしいイベントで喜んで参加されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月第2第4土曜日に開設している「ちょっと相談所」では、電話等でも「認知症に関する相談や悩み事」を受けさせて頂いております。また、施設に関心がおられる方は、施設をご案内させていただいています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業内容やご利用者の状況等を報告し、ご意見、提案を聞かせていただき、その意見を全職員が共有してサービスの向上につながるように努めています。	コロナ禍で書面による状況の報告が行われ委員からは電話やFAXを通じた質問や意見を受けている。例えば、猿害対策の助言や果樹園と畑の運営の支援を受けている。自己及び外部評価はホームページを活用して共有されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月施設の状況報告書を手渡しして、コミュニケーションを取れる様にしています。また、電話等でご指導を頂いたり、運営推進会議にご出席いただき、ご意見を伺っています。	市の包括的支援事業「ちよつと相談所」の委託を受け、合わせてカフェを開いて地域交流や情報交換の支援を行っている。相談での課題や対処は市と協議している。他に、市職員から感染症の情報や対策の助言を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修でマニュアルを再確認し、正しい知識を習熟出来るように努めています。また委員会では他のユニットと意見交換や情報交換を行い、正しいケアが行われているかを確認しています。	尊厳を第一とし、尊厳を欠くスピーチロックや声かけ、外に出られる場合は付き添うなど拘束しない支援に取り組んでいる。身体拘束防止(人権擁護・虐待防止)委員会は同一法人の事業所の委員で構成されて会議が持たれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部、内部研修に参加し、そこで学んだ事を参考にして、入浴時や更衣時に、体調等に異変が無いかを全職員が確認しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部、内部研修で全職員は習熟を高め、そのような情報を必要とされている方には、情報を提供し、支援を行えるように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は1ページ毎に説明を丁寧にさせて頂き、ご質問やご意見が無いかを伺っています。また改定があった場合は、速やかに説明させて頂き、同意を頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関先に意見箱を設置し、ご利用者やご家族にご意見を頂けるようにしています。また、サービス担当者会議では、ご利用者の生活を伝えさせて頂き、ご意見を伺い、サービス向上に努めています。	家族には、毎月末に電話で一ヶ月の体調や様子を伝え、家族の意見やアドバイスを聞き取ってケアに役立てている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月職員会議を行い、職員一人ひとりが意見を発言出来る場を設けています。また年2回は施設長との個別面談を行っています。	職員の意見は会議以外にも伝えることができ、「意見が通ることで風通しが良くなり、やる気に繋がる」と聞き取った。例を挙げると、日々の支援内容の検討で衛生面の改善に繋がっている。ハラスメント対策のマニュアルも整備されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回のチャレンジシートで個々の努力や実績の把握に努めています。また、施設長は職員の状況を考慮し、ON、OFFがうまく出来るように、働きやすい勤務環境や、条件の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	日頃の仕事の様子から、個々の力量を把握し、レベルアップが出来るよう、外部、内部研修を受けられる機会を設けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会や外部研修を通じて、同業者から意見を聞き、参考になることは、サービスの向上につながる様に取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前調査ではご本人のご意見に耳を傾け、生活スタイルを把握し、その方にあった生活を送って頂けるように職員間で情報を共有し、ご本人に安心かつ信頼して頂けるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前調査や事前説明の際に、ご家族に不安に思われていることが無いか、またご要望にも耳を傾けて安心して頂けるような関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人とご家族のお話を伺い、ご本人の生活歴や健康状態、認知症状を把握し、今何が必要なのかを見極め、その方にあったサービスが行えるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共にお過ごし頂ける中で調理や掃除、季節の行事等をご一緒に取り組んで頂き、困った時にはお互い助け合うことの出来る信頼関係を築いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に一度、お電話にて日常のお暮らしぶりを報告させて頂き、その際にはご家族からのご意見を頂き、共に支えあうという関係を築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	WEB面会やお電話にて、ご本人にとって大切な方いつでも繋がりが持てるように努めています。また日常の中で、地域のお話を伺ったり、アルバム等をご覧頂いています。	コロナ禍の中、事業所として生活場面の与具と暮らし方を伝え、家族はそれを心待ちにされるなど馴染みの関係支援に努めている。また、本人から家族に年賀状を書き、娘や友人から年賀状が届けられたり家族と墓参りをするなども行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者お一人おひとりの認知度や性格を考慮して座席の配置を行うなど、ご利用者同士がより良い関係が保てるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても、ご家族からの相談やご要望があれば可能な限り支援をさせて頂いています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションの中で、ご本人の希望や意向を把握できるように努め、言葉で困難な場合はご本人の仕草からくみ取り、対応できるように努めています。	食事や排泄・入浴など生活場面毎の支援時に「本人はどうなのか」の視点で意向や希望の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前調査の段階で、ご家族や、現在、ご利用されている施設等から聞き取りを行い、ご本人の生活歴や暮らし方を把握し、そのくらしが継続できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所されてからは、24時間シートや出来る出来ないことシートを活用して、その方の現状の把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは全ての職員が参加し、月1度のケアカンファレンスでは課題やケアのあり方等を話し合い、介護計画を作成し、それをご家族に提示させて頂き、ご家族よりご意見を頂いています。	把握した意向をもとに生活場面毎の具体的なケア内容を計画し、日々の支援の中で本人の意向に沿っているか・満足されているか・希望に変化はないか、全職員が確認(モニタリング)して計画作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録や実践表を通して、日々の気づきや情報を職員間で共有し、ケアの見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族やご本人のニーズや課題を把握して、実践項目にすぐに取り入れる等、柔軟な支援を行えるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣のお地蔵さまや地域の公園まで散歩をして頂き、その風景の中で季節を感じていただいています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族の希望をお聞きし、かかりつけ医の受診の支援を行っています。また事業所の主治医と情報提供を行うことで連携を取って頂いています。	事業所の主治医は、利用者全員に月2回の訪問診療と情報が提供され家族にも渡されている。かかりつけの専門医への受診も行われている。また、歯科医師の訪問診療と歯科衛生士による口腔機能向上に取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診時には看護師に同席してもらっています。また、体調不良の方がおられる時は、必要な処置や、指示、意見を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は、当施設の介護サマリーをお渡し、退院の際は、病院の看護サマリー、リハビリ情報を頂き、その後も連絡を取り合うなど関係作りに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前説明や契約時に重度化した場合による指針についての説明を十分に行っています。また、主治医からのアドバイスや支援の方法を頂き、ご家族と十分な話し合いを行うように努めています。	重度化した場合は、主治医の医学的見地と家族への事前の意向確認及び協議の上で希望の病院に繋いでいる。その折は入院時情報提供により連携を行っている。現段階では、看取り支援は行っていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職場内の内部研修を通して急変や事故発生時の備えに関する知識を習熟し、またマニュアルの見直しも行っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回防災訓練を行い、夜間、発生 of 想定では、宿直職員の方にも参加して頂いています。また、土砂災害に対する訓練も年1回実施し、災害に備えています。	災害時の対応マニュアルは整備されている。ハザードマップで避難場所は職員に周知されており、避難訓練は地域住民の参加のもとで実施されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お一人おひとりの性格を理解し、その方に 応じた接し方や話し方を工夫して対応をして います。またプライバシー保護に関する内部 研修に参加し、習熟出来るように努めてい ます。	新任職員は、3か月以内に「認知症基礎研 修」の受講を義務化。受講により、職員の支 援(声掛け等)に変化が生じている。個人の ファイル等は施設書庫で管理。利用者の意 向を尊重し、場合によっては同性介助に限定 している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自 己決定できるように働きかけている	日常のコミュニケーションをしっかりとること で、ご本人がご自分の思いや希望を表現し やすい環境を作っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一 人ひとりのペースを大切に、その日をどのよう に過ごしたいか、希望にそって支援している	それぞれの優先とされる事を大切に、お 一人おひとりがご自分のペースでお過ごし 頂けるように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう に支援している	その日着ていただく洋服はご自分で選んで 頂きます。ご自分で選択が難しい方は、 職員の方で毎日同じ洋服にならないよう に努めています。また整容は離床された後 に常に行うように努めています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	日曜日の昼食作りでは、皆様のご希望のメ ニューをお聞きし、調理ではそれぞれが出 来ることを協力されながら楽しく準備して頂 けるように努めています。	併設の特養で調理された良食を提供。盛り 付けやみそ汁の温めはホームキッチンで行 い、利用者が盛り付け・配膳する。週に1回の 昼食は、メニュー決定から買い物、調理まで を利用者と職員が行う。又月に1回おやつ作 りも同様。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて 確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に 応じた支援をしている	日々の食事量や水分量を記録する事によ り、その方の食事の取れる力を把握し、食 事形態や水分摂取の方法を工夫していま す。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ アをしている	毎月2回、歯科の先生と歯科衛生士による 口腔往診に来ていただき、口腔内の観察を 行って頂いています。日常では食事の前には 口腔体操、食事の後は口腔ケアを欠かさ ず行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレの声掛けを行っています。また失敗の軽減に努めることで自立支援につなげています。	トイレでの排泄を目指し、利用者の排泄パターンに沿ったトイレ誘導を行っている。リハビリパンツ内での排泄が軽減した成功例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便のパターンを把握し、看護師との医療の連携を図っています。また乳製品を積極的に摂取していただき、適切な運動にも取り組んで頂いています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	職員と会話を楽しみながらリラックスして入浴して頂けるように努めています。また日中に入りたい方、寝る前に入りたい方の希望をお聞きし、可能な限りご要望に応えられるように努めています。	入浴日は毎日設定。7月より週休3日を実施したため、夜間浴は実施していない。但し午前・午後の2パターンの入浴時間を設定している。利用者は、希望する日、午前・午後の時間帯を選択できる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人おひとりが、ご自分のリズムで自然に入眠出来るように居室やホールの環境を整えています。また日中も休みたい方もおられるので、その支援も行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的や副作用は全職員が理解し、新たな処方や変更時は申し送りや記録にて周知するように努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意とされる事の把握に努め、日常生活の中で障子張りや裁縫、お花の手入れ等を役割を分担して取り組んで頂いています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には近くの公園や施設周辺まで散歩に行ってもらったり、中庭にて畑の作業やお花の手入れをして頂いています。	コロナ禍の影響でままならないが、敷地内の陽当たり抜群の広い空き地には、芝生が敷き詰められており、一角には畑や果樹園もある。利用者は庭に出て植物に水やりを自由に行い、収穫の楽しみや畑作業が生きがいになっている。コロナ禍ではあるが、近隣公園等への外出は実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人で管理される方は職員がお小遣い帳を記入し、ご自分で施設内の自動販売機をご利用いただく事で金銭感覚の維持を図って頂いています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族との電話やオンラインによる会話、手紙のやり取りが気軽に行って頂けるように支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節によって掲示物を変えたり、季節の花を飾ることで四季を感じて頂けるように工夫しています。また、空調や明るさ、音に対しても配慮し、ご利用者が不快に感じないように空間作りに努めています。	共用部分の開口部からは、広々とした陽当たりの良い庭が望める。次亜塩素酸系の空気清浄機を設置し、不快臭を除去。適切なアクリル板配置で密を防いでいる。月に1度季節の花でフラワーアレンジメントを開催。土台に心の落ち着くアロマを使用し、利用者の癒しも図っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングは自席以外にもソファを設置し、静かにゆったりとくつろいで頂けるように配慮しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自分で使用されていた物や、愛着のある物を自由に持ち込んで頂けるように配慮しています。居室の掲示物は、その方の目線に合わせて、いつでも目に入りやすいように工夫しています。	映像により2室を見学。自宅からの家具等が持ち込まれており、落ち着いた雰囲気の設定になっている。窓からは広々とした庭が望め、換気も十分に行える。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全な環境の中で、分かること、出来ること、が維持して頂けるように居室の名前や、トイレ、浴室を表示し、日付表も分かりやすいように手作りで工夫をしています。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	18	現在コロナ禍で季節の外出行事が出来ない為、外の風景や景色の中で四季を感じて頂く事が困難な状況であります。また外出が出来ない事でストレスを感じていらっしゃる方もおられるように思います。	当施設の中庭にある畑や果樹園を利用し、季節の花や野菜をご利用者の方々に育てて頂きます。	ご利用者の方々に、季節の花や野菜の苗植えから日々の水やり、成長の見守り、収穫までを行って頂きます。また収穫した野菜は、昼食作りで料理をして頂き、召し上がって頂きます。花は、生け花やフラワーアレンジメントを楽しんで頂きます。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他()