

### 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	2590300261		
法人名	株式会社 幸和介護		
事業所名	グループホーム いろり庵		
所在地	滋賀県長浜市野瀬町743番地		
自己評価作成日	令和5年2月4日	評価結果市町村受理日	令和5年4月14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	
----------	--

#### 【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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和5年3月25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)】

平成30年よりあいち診療会より株式会社幸和介護に運営が移譲されました。地元に着したグループホームとして運営を続けています。湖北地域では初の看取りまで行うグループホームを掲げ、現在まで多くの方を最期までサポートさせていただいてきました。その理念は株式会社に移行されても変わらず持ち続けております。いろり庵は長浜市の旧浅井町の山の中でゆったりとした雰囲気の中、元々幼稚園であった建物を改修し運営しております。2019年から始まったコロナ騒動で今までのような自由な生活は出来なくなりましたがその中でも出来る限り自由に生活していただけるようにしております。日々刻々と変わる世間情勢を見ながら面会の機会を伺ったり、最期を迎える利用者様のご家族様との面談も病院のように杓子定規に拒否せず、小規

#### 【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)】

山あいの自然豊かな環境に「グループホームいろり庵」はある。もと幼稚園だった建物が改修され、まだあちこちに園の名残があり「普通っていた…」と懐かしみ会話がひろがる利用者もいると聞く。スタッフは、「自分の家族を入れたいと思えるグループホーム」「当たり前のことを当たり前に行う」を根幹に一人ひとりの習慣や思いを大事にして日々の暮らしを支援している。リビングでは、カラオケで楽しむ方、塗り絵に夢中の方、おしゃべりをして笑い合う方とそれぞれ自由に過ごされている利用者の姿があった。近隣に診療所があり日々の健康管理はもとより、重度化されても、本人・家族の意向に沿いながら、医療機関と連携して看取りまで支援している。

#### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「自分の家族を入れたいと思えるGHを作る、当たり前のことを当たり前に行う。」運営の理念をこのように掲げ、日々実践に取り組んでいる。運営理念を玄関に掲げ皆が意識を共有できるようにしている。	基本は家の延長とし家庭的な雰囲気の中で安全を確保しながら出来るだけ自由に過ごしてもらうことを共有して支援に努めている。「自分の家族を入れたいと思えるか」「当たり前のことを当たり前に行っているか」折に触れて振り返り確認している。	
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	コロナ前は小学校との交流を毎年行っていた。コロナの影響で交流が図れていないが小学生が作った作品をプレゼントしてくれるなど、関係性は深い。また、近所の方が野菜を届けてくれたりもしている。	コロナ禍でこの数年は直接ふれ合うことが出来にくい状況であるが敬老の日には地域の小学生が手作りの作品をプレゼントしてくれる交流は継続している。散歩時には畑で出会った方と気軽に挨拶したり野菜を頂いたりの関係にある。	ウイズコロナを鑑みてこれからの付き合い方を話し合い、より交流が深まるとういいですね。
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	管理者は長浜市が行っている認知症啓発活動キャラバンメイトの一員として「専門職」として地域の方への認知症理解の活動に取り組んでいる。		
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	運営推進会議はコロナ禍で開催できていない。書面にて対応している。時を見ては直接電話で話をしたりして委員の方との交流も続けている。特に現状は話し合いは出来ていない。	感染対策のために書面会議となり「いろいろ庵便り」とともに事業所の現状、取り組み等の報告を送付して意見等の問いかけをしている。意見は殆どないが運営推進会議のメンバーはいつも気にかけてくれると聞く。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	日ごろから担当者の方と連絡を取り合い、質問などをしたり意見交換を行うなど良好な関係が築けている。	市の担当者とは、直接出向いたり電話で常に連絡を取り合い相談や意見交換をする関係が築かれている。	
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	身体拘束を行わないことをつたつた文章を玄関に表示している。また、運営推進会議でも身体拘束防止の会議を開いている。株式会社として身体拘束に関する指針を作成し、職員に周知している。コロナの影響で施錠を行っているがやむを得ない事情からである。	オンラインにて外部研修を受講し全職員に伝達し、レポートを提出して確認、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関の施錠はしているが外へ出たい方には、無理に止めず一緒に出かけることを共有している。	
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	虐待防止にむけて玄関先の方針を貼る等対策している。研修はオンラインを中心にしている。		

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
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	権利擁護と成年後見制度に関して定期的にセミナーや研修会に出かけ、内容を職員間で周知している。研修ができないときは資料による研修を行っている。基本はオンラインにて行う。		
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	契約時は管理者が責任をもって説明を行っている。変更などあれば文章と電話での対話で再度説明を行っている。		
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	苦情受付窓口を設置し、苦情や意見に対応している。また、日々の活動の中で家族様が来所の際、現在気になっていることや改善してほしいことの提案などを行っているようにしている。	窓越しの面会であったが、来訪時や電話で利用者の日頃の心身の状態や暮らしの様子を伝え意見や要望を伺ってケア向上に努めている。	
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	日ごろからケアプラン内容を職員と検討している。利用者様の日ごろの状況や必要と思われるケアなど話し合い、管理者が一元化して指示している。	管理者はケアの現場に出て職員に問かけ意見や提案を聞いて運営に反映させている。意見や提案は言いやすく、勤務や研修のことも話す機会があると職員より聞き取った。	
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	職員各自の現状や勤務態度などを加味し仕事内容や求める部分を少しずつ変えて向上心を持って仕事がしてもらえるようにしている。時折話し合いができるよう時間を作っている。		
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	入社時の研修やその後の外部の研修。ベテラン社員への研修に対する受講の希望吸い上げなど、それぞれに必要なトレーニングを検討し、実施している。		
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	湖北地域介護サービス事業者協議会グループホーム部会に参加し、一緒に研修を受けたり様々な運営上の悩みを相談したりしている。全国GH協会にも入会した。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に利用者様及びご家族様から聞き取り調査を行い、意向に沿ったケアプランを作成している。また、十分に話を聞き、いり庵での生活の質の向上に努めている。		
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	初期は特にご家族様との関係を大切にし、心配事や困りごとを重点的に聞くようになっている。また、月に一回報告を兼ね連絡を欠かしていない。		
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	初期は特に認知症の症状が変化しやすくホームに慣れていただきやすい環境を作るとともに話を聞いたり落ち着けるような環境を整備するように心がけている。		
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	利用者様とともに食事を作る機会を持ったり日々のお手伝いを行っていただいたりしながらともに暮らす意識をもっていただいている。		
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	必要な時にご家族様の支援がいただける様、利用者様の状況を適宜お伝えし、家族の役割と施設としての役割を双方理解しながら利用者様を支えるようにしている。		
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	馴染みの方との手紙での交流。外出はできない為家族に来所していただく等している。また、コロナ禍でも知人の面会をしていただけるように努力している。	コロナ禍の自粛で外出は出来ていないが制限付きの面会や手紙、電話での交流支援は出来ている。もと幼稚園だった事業所が地元の利用者にとっては馴染みの場所である。	
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	利用者様個人個人の性格を見極め、お互いが良い関係を保てるように必要時は間に入るなどしながらストレスのない生活を送っていただけるようにしている。		

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
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	必要に応じてサービス終了後も支援を行っている。運営推進会議の委員の方の内、お一人は元利用者様ご家族である。看取りを行った利用者様ご家族から年賀状をいただく等関係性あり。		
<b>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</b>					
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	今までの暮らし方、生活、本人様の意向を確認しケアプランを作成している。また、必要時にご家族様や知人などから性格を聞き、本人様のQOLを高められるように配慮している。	個人のレクリエーションや入浴時間等比較的1対1で関われる時、利用者の何気ない言葉を聴くことが多い。意思疎通が困難な方には、表情や動作から読み取り把握に努めている。ケアプランにつなげることもある。	
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	生活環境や馴染みの土地や事柄などを把握したうえで日々のケアに活かしている。		
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	入所前からの本人様の過ごし方を聞き取り、ホームでの生活に活かしている。ADLに即した関わりを持つようにしている。		
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	職員やご家族様の意見を取り入れたケアプランを作成している。利用者様ご家族様には特に今どうしてほしいのかを確認するようにしている。入所後もご家族と話し合いを持ち、プランに活かしている。	本人のこれまでの生活習慣や思いを取りいれ、家族等には月1回は必ず連絡を取り利用者の日々の変化を伝え意見や希望を聞き、ケア職員・看護師・提携医からの意見も聞いて介護計画を作成している。	
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	日々のケアの記録を確認し、ケアプランに活かしている。また、記録に乗らない細々とした内容を聞き取り、日常からケアに活かすようにしている。		
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	日々のケアとは別に臨機応変に対応している。例えば食事の進まない利用者様に特別食を提供したりレクリエーション活動での個人の好みを把握し、提供したりしている。		

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
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	コロナの影響で外出は出来ていないが祭りへの参加や外食、本人様の馴染みの場所へのドライブなど行うようにしている。		
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	本人様が望まれる医師への受診はご家族様へお願いしている。基本的にいり庵へ入所される際には協力医に連絡し、継続した医療処置が受けられるように支援している。	本人・家族の意向を聞きすぐ近くにある協力医の往診を利用されている。他科への受診が必要な場合は紹介状が出され基本は、家族同行で通院、時には職員が代行することもある。診療情報は関係機関で共有され健康管理されている。	
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	訪問看護ステーションれもんと連携し、月に2回訪問していただき、利用者様の医療的ニーズなどに関して話し合いが持てる機会を作っている。		
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。	入院後は早期に退院できるように病院側に働きかけている。往診を依頼している医師にも意見を確認し、本人様の状況を見極めるようにしている。		
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	終末期のケアに関しては事前にご家族様と医療職及び施設側での3者面談を行い、また、必要時に随時話し合いを持ち、本人様にとって一番良い形での看取りを行うようにしている。	湖北地域で初の看取りまで支援するグループホームとして多くの方をサポートしてきた経緯がある。重度化の傾向にある場合は、本人・家族の意向を随時聴き、医療関係者・事業所が連携して支援に取り組んでいる。コロナ禍であっても家族等と穏やかに過ごす時間を支援している。	
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	非常時のマニュアルを作成し、利用者様の急変時などにどのように対応するか決めていく。		
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	災害における避難場所の確認、対応の方法などマニュアルを作成している。また、年に2回の避難訓練などを定期的に行うようにしている。	定期的に避難訓練が行われている。災害時の食料・備品等の準備がある。地域への協力依頼の声かけはしているがコロナ禍のため実際には行われていない。	様々な災害を想定した避難訓練・減災について、家族等や地域の方と話し合い協力関係が強化されることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	それぞれの方にあった声掛けの徹底。言葉のチョイスなど誇りを損ねないようにしている。また、プライバシーに配慮するようにしている。	支援の実践時には本人の気持第一に配慮し、可能な限り在宅生活の延長と感じてもらえるよう、理念を意識している。個人情報に関しては責任ある取扱と管理がなされている。	
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	本人様の思いを尊重し、本人様が希望されることは極力実現できるようにしている。また、本人様が意思を決定できる機会を作るようにしている。		
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	概ね決まった日常の流れから本人様が希望する行動を支援している。日常の生活から逸脱した行為でも出来る限り尊重するようにしている。		
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	日々の髭剃りや整髪、必要な方は化粧などをしていただいている。また、自分でできない方には支援している。服も極力自分で選んでいただくようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事内容に変化を持たせ、食事が楽しみになるようにしている。水分なども自分の好みものを選んでいただけるようにしている。必要な場合は特別食を準備している。	業者からのレトルド食を提供しているが、適温で薄味であり、高齢者向けのメニューである。週に1度は事業所内で調理した食事を提供し、行事食は利用者の希望を取り入れる。調査当日は盛り付けを手伝う利用者の姿も見られた。	
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	管理栄養士によるメニューの作成及び提供にて栄養バランスの取れた食事を提供している。水分量など個々で把握している。		
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	一日三回の口腔ケアを行っている。必要時は歯科受診も行っている。必要時はそれ以外にもうがいを行ったり水分の提供を行うなどしている。		

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
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	その人に合った排泄介助を行っている。定時誘導であったり、排泄後のケアであったり、自尊心に配慮しながら気持ちの良い排泄ができるように配慮している。	トイレでの排泄を前提にして、自尊心に配慮した、さりげない言葉かけををして誘導している。一人ひとりのサインを見逃さず誘導し身体機能に応じて支援をしている。	
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	毎日ヨーグルトを食べていただいている。必要な方は下剤の使用及び看護師に排便を依頼するなどしている。また、体操を行い、排便がスムーズになるように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間は午後に入浴していただくことで個々のタイミングではないが、その人に合わせて入浴のタイミングを図るようにしている。	現状では同性介助の必要性が無いが、必要な時は同性介助ができる体制はとれる。週3回は入浴してもらっているが気が進まない利用者には、無理強いせず入浴日以外での入浴も行っている。	
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	個別の居室内温度の設定や寝具の調整などを行っている。シーツも最低でも月に1回は交換できている。		
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	薬剤師が薬が変わるたびに確認をしてくれている。職員も薬の内容の把握に努めている。薬の説明書が皆がみれる場所にある。		
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	一人一人が自身のしたいことを決定できるように支援している。出来上がった作品などをホーム内に掲示したり便りでご家族様に見せたりすることで喜びになっている。		
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	現在はコロナの影響で外出不可であるが、以前は帰宅困難な利用者様でもご家族様と協力し一時帰宅を実現させたりしている。利用者様の思いに寄り添うようにしている。	コロナ感染拡大前は頻繁に外出支援を行っていたが、現状ではテラスでの食事や、施設前の駐車場での外気浴程度しか行えていない。管理者は「コロナの規制が緩和したら以前のように外出支援をしたい」と考えている。	一日も早くコロナ感染拡大以前のような外出支援ができると良いと思います。



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
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	利用者様個別にお小遣いを預かっており、好きなものを買えるようにしている。		
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	コロナの影響下では特に利用者様に手紙を書いていただいたり写真をお送りしたりした。必要な場合は電話の対応もしている。		
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	共有部には暖簾を飾ったり小学生からの贈り物の作品を展示したりして優しい雰囲気を作るようにしている。季節感を出すように配慮している。季節の飾りつけなど利用者様と一緒に作るようにしている。	元々閉園した幼稚園施設の為、廊下等は広く、リビングも同様である。畳スペースもあり、窓の開口は大きく、外の景色が堪能できる。キッチンもリビングスペースと隣接しており、利用者と職員が一緒に盛り付け等が出る。照明や室温も適度であった。	
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	全体の介護の関係上一つの大きなテーブル状態にしているが個々で話ができるよう、ホール廊下にソファを設置している。		
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	居室は本人様とご家族様に好きなように家具を配置していただき、居心地の良い居室を作っていただけのようにしている。できなときは職員が入り、なごむものを張るなどし、居心地を確保している。	どの居室も持ち込み家具や写真が飾っており、中には炬燵を持ち込んでおられた利用者があった。一人ひとりの思いが感じられる設えとなっている。	
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	バリアフリーのホームだが、たたみの間は段差があったり、階段のある居室があったり利用者様個人個人の力を発揮できるようになっている。		

## 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	2	コロナ禍において、地域との関りや小学校との関りも希薄になってしまった。	交流の再開を果たしたい。	運営推進会議の開催。そこで小学校の先生との交流を通し、再開に向けて働きかけを行う。	6ヶ月
2	35	コロナ禍での防災訓練実施の困難。緊急時に地域とのつながりがあまりなく、助けが呼べるかどうかの問題。	防災訓練の徹底。 地元の方の緊急時の協力体制の構築。	運営推進会議を活用し、地元の方との関りを増やしていく。防災訓練時、消防署員の方とリスクや対応方法など検討していく。	6ヶ月
3	49	コロナ禍での外出支援が出来ていない。	外出していきたい。	世間の動向を見て、今後の対応を考えていく。 ご家族様との会話を通じ、外出に関する考え方や方向性を探っていく。	6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、行を挿入してください。

### 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( )