

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	1173600261		
法人名	有限会社フクシ		
事業所名	グループホーム藤の里		
所在地	埼玉県加須市鴻荃2168-2		
自己評価作成日	令和1年12月21日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	令和2年1月30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)】

毎週日曜日に手作りおやつを作ったり、季節ごとにホール内の飾り付けを替える等、利用者が季節を感じられるように工夫している。また、四季折々のレクリエーション、外出など楽しみのある生活を送っている。職員は笑顔があり利用者との信頼関係を日々築いている。

【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)】

●法人内他施設との交流から近隣高等学校からの実習の受け入れがなされています。地域貢献としてだけでなく、ホームとしても「多様な経験・視点を持てる機会として」「有用な取り組みとして」取り組んでいます。
 ●昨年度の目標達成計画では①脱衣室の空調環境の改善、②身体拘束廃止委員会の充実を掲げており、両課題ともに積極的な取り組みがなされています。課題の解決を図る速さから職員と経営層との一体感を理解することができます。
 ●年度において行事が計画・実施されており、利用者の気分転換・楽しみの機会となっています。特にお花見については、季節毎に年に数回にわたるなど近隣に名所がある恵まれた環境を活かした取り組みがなされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	地域の自治会に加入し、お祭り、敬老会、消防訓練、ゴミ拾い等参加し住み慣れた地域でその人らしい生活が自然に送れるように支援することを理念に掲げている。毎朝の朝礼時に読み上げている。	理念については朝礼での確認、一語ずつ考えるなど丁寧にかみ砕きながら日々の支援にあたっている。新たな管理者は経験をつみ、視野を広げることで安定したホームの運営につなげていくことを表明している。	
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	日常的な散歩や季節行事など、近隣の人たちとの挨拶、又来訪してくださりおすそわけもあり、その際にお茶をのびながら会話を楽しむ。	自治会との交流など地域との関係を育み、利用者が安心できる環境形成を目指している。法人内のグループホームは管理職により統括されており、連携を深め、更に広い地域での活動を目標としている。	
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	人材育成の貢献として、自習性の受け入れも積極的に取り組んでいる。地域中学校の職場体験で6~7名を受け入れ利用者と中学生とのコミュニケーションを図っている。		
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	平日の会議と言う事もあり、ご家族の参加は少ないものの地域の区長、民生委員、訪問診療、包括等多種の方々から、質問、意見、要望、を受け検討事項も合わせ、取り上げられた内容の充実に取り組んでいる。	地域包括支援センター、法人役職者、訪問看護事業者等が参加し、定期で催されている。しっかりとした会議進行と皆からの意見を聴取する姿勢を特徴として継続開催がなされている。	
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	包括支援センター、市町村担当窓口には折にふれて、ケアサービスの取り組みや状況を報告したり相談し、行政の情報もメールで届くようにしている。又市内の事業所が定期的に集まり情報交換等し横の連携を築いている。	手続きの相談等を中心に行政との連携にあたっている。市内グループホームとは会合を通して交流があり、協力しながら地域の高齢者福祉に対する責任を果たしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	定期的に代表からの伝達と解説で拘束の意義を教示し、職員も徹底的に実践している。	身体拘束廃止委員会の開催、施設内研修の実施を通して適切な支援の実施に努めている。知識の習得だけでなく職員のリフレッシュを図るなど状態の維持を心がけた運営にあたっている。	月間目標を定めるなど不適切ケア根絶に努めている。施設内研修を予定しており、職員の認識を再確認するなど予定している。
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逃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	虐待の研修はもとより、不適切ケアについてもテーマをあげ、平成28年度より実施している。不適切ケアを職員全員で意識し虐待に繋がる要因について話し合い職員全体で周知した。		

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
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	社会福祉協議会や包括支援センターへの学ぶ機会に参加したり、家族会などを通し必要性、活用を話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時に利用料金や、医療体制、加算、医療負担、個人負担、重度化に対する対応、家族に十分な説明と納得を頂いている。		
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	利用者には日頃からの会話、お茶の時間、レクリエーションの時間を利用し、家族には苦情箱を設置、面会時に話し合う。又、必要時に連絡し、想いや意見を聞き入れる。	家族に対しては手紙を送付するなど日常の様子報告に努めている。コミュニケーションにより家族の認識を高め、更なる協力関係を築く必要性を認識している。	
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	ミーティング、研修会を行う中で、意見を出し合っている。職場同士の連携を密にしたり、話しやすい職場作りをしている。職員の要望も聞き入れ、働き易い職場環境を整えている。	グループホームミーティングを中心に職員の意見交換やケース検討にあたっている。ケアプランの説明に対しても注力がなされており、浸透を実感している。	
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	代表は定期的に職員と面接を実施し評価する。その中でやりがい、給与水準なども話し合い、職員個々の働ける時間、曜日まで環境を整えている。		
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	職員のレベルアップを図るため、個々のレベルに合った研修や施設内研修など職員のレベルアップに繋げている。他施設との合同研修会など行う。		
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	日本認知症グループホーム協議会に参加しており、勉強会、情報交換、実習生受け入れ等サービスの質職員の質の向上に取り組んでいる。市内の事業所と地域密着会議を定期的に関催し勉強会、情報交換している。		

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
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	事前面談で生活歴、背景を把握するように努める。サービス利用の相談には、本人、家族と面談し不安困っている事への想いに向き合い、家族の要望も含め信頼関係に努める。		
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	家族の状況、家庭環境を把握し、家族が求める物を理解し、どのような対応ができるか、事前によく話し合い不安は解消し、要望等は取り入れながら信頼関係を築いている。		
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	相談時本人の身体状況や要望、家族の想いなどの状況を話し合い、必要としている支援を提案している。		
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	利用者に対しその人に寄り添うケアを目指し、気軽に職員に声をかける事ができる関係性や家族的な信頼関係を築いている。		
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	家族の悩み、想い等を共有し、日頃の利用者の様子をきめ細やかに伝える事で協力関係や気付きの情報共有に努め家族を支援している。		
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	かつての職場の友人や同僚、又ご近所に住まわれていた方が気軽に面会にくる。気軽に行き来出来るように支援している。	習慣の継続など入居前の生活を大事にするようアセスメントがなされている。利用者同士の関係性についても性別や特性に鑑みながら職員が見守っている。	
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	利用者の個々の好きなもの、趣味など職員が情報を共有し気の合う同士で過ごせる場面作りや皆で楽しめる時間など利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり支援している。		

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	他の施設に移ったりした方も面会したり、家族との交流、行事参加を呼び掛けている。		
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	利用者の話し等傾聴し、本人の思い・希望など職員が把握するよう努め、困難な場合は日頃の様子観察・顔の表情・身体状況など踏まえ検討している。	利用者の状態の確認は無論、その人の生活歴や背景を考察することで支援の質の向上を目指している。重度化により利用者の意思表示が減る中、更に丁寧なアセスメントの必要性を認識している。	
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	本人や家族、関係者から聞き取りをしその人の背景を把握することにより、より良いサービスが出来るように努めている。		
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	個々の時間プライバシーを大切にする。心理的側面に着目しその人がその人らしく過ごせる様よう、その人全体の把握に努めている。		
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	日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き反映させている。カンファレンスを開催し職員・ケアマネ・家族の思い等反映し、本人のADL、QOLに即した介護計画を作っている。	ケアプラン承諾書により家族の意向を確認しながら作成にあたっている。またケアプラン実績表では目標に対する日々の実践を確認している。	
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	個別のファイルを利用し、食事、水分量、排泄等身体状況や薬の確認本人の言葉、会話、表情、しぐさ等ケア記録に記入し職員間の情報共有を徹底する。介護計画は常時記録と共に見られるようにファイルしている。		
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	本人家族の状況に応じて通院、送迎など必要な支援を柔軟に行っている。医療連携体制を生かして、医療的にも利用者にとっても個々の満足を高めるよう努力している。		

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	地域の自主防火組織に加入し、利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう地域の方々との強力体制の中にいる。民生委員、ボランティア、消防など普段から連携をとっている。		
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・家族が希望するかかりつけ医、又は協力病院となっている。受診や通院は本人・家族の希望に対応している。	往診と入居前からの継続受診の双方を選択できる環境を整えている。処方について医師と連携し、利用者の健康維持にあたっている。	
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	県西在宅クリニック訪問診療との契約に基づき、日頃からの健康管理や医療面での相談、助言、対応している。24時間365日対応可能な医療機関のため利用者の急な体調変化にも対応できている。		
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。	ソーシャルワーカー、家族と連絡を密に状況把握に努め、入院中の様子、退院計画を具体的に三者一体となり話をする。		
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	重度化に伴う不安に、藤の里が対応しえる最大のケアについて説明を行っている。	入居時には重度化と終末期の支援に関する同意書を提出してもらい、説明にあたっている。利用者・家族の不安に寄り添いながら・法人内他施設と連携しながら支援を進めている。	
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	救命救急研修に参加したり、AED設置に伴い勉強会を行っている。日中、夜間とマニュアルを作り、職員全員周知徹底をしている。		
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	定期的に防災訓練を実施し災害時の対応に準備している。	毎月想定を変えながら避難訓練が実施されている。昨秋の台風到来により更に防災・避難について検討を図る意向をもっている。	被災時の職員集結、避難場所、避難後のトイレ、備品、利用者の把握方法等々の課題を認識しており、法人内での検討を予定している。

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
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	常に言葉遣い、介護方法など配慮するよう にし、記録等についての守秘義務を励行し ており、管理についても留意している。1人ひ とりの人格、尊厳、プライド、プライバシーな ど大切にし重点をおくよう努めている。	利用者への言葉使いについては配慮し、人 格の尊重に努めている。月間目標を定める など事業所全体として取り組んでおり、職員 相互に気をつけることが心がけられている。	
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	日々の生活の中で、利用者の意志で自己 決定が出来る環境、自分の思いや希望を表 せるよう環境作りに取り込んでいる。		
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	その日、その時の思い、体調に配慮しなが らその人らしい生活が送れるよう支援してい 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 支援している	本人も自己決定で衣類を選んだり、自分で 化粧水、クリーム等身だしなみができるよう 支援している。支援が必要な人には、思い を聞き入れ職員と一緒に考えてきめてい 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	利用者の嗜好調査に沿った食事の提供を 心掛けている。近所の方から野菜等利用者 の好みを聞きながら一緒に調理している。 配膳、下膳も食事の一環として職員共 に行っている。	重度化と高齢化により調理や手伝いの回数 は減っているものの、盛り付けなどできる活 動が続けられている。栄養バランスに配慮し た献立がたてられており、法人内給食会議で 利用者の好みや残の報告にあたっている。	
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	食事、水分量チェックを毎食後行い記録し、 職員が情報の共有をしている。給食委員会 を月1で設け、メニュー、バランス、等話し 合っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを職員の声掛け介 助により行っている。夕食後の口腔ケア時 には必ず義歯洗浄剤を使用し洗浄を行って 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	排泄表を使い、時間、リズムを把握し、個々に合わせた声掛けをし、トイレで排泄出来るよう支援している。	便秘への対応については医師と相談しながら投薬等支援にあたっている。食事・水分の管理を行い、適切な摂取・排せつの推進に努めている。	
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	食事、水分、排泄の確認をしており、散歩・体操・お手伝い・レクリエーションを通し身体を動かす事により自然排便を心掛けている。便秘の時は本人に合った下剤で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	家族・本人が拘りのあるシャンプーを使ったり、冬至等ではゆず湯にし、季節感、匂い等感じ楽しみのある入浴が出来るよう支援している。	定期的入浴により利用者の清潔保持にあたっている。浴室へのエアコン設置するなどハード面の快適性・安全性の向上にも努めている。	
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	日中の体操、レクリエーション等個々に合った活動量で身体を動かし、夜の安眠に繋げている。不眠の利用者は原因を把握し、安眠に繋げられるようにする。		
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	ファイルに個人個人の処方箋のコピーを入れ、職員が内容把握出来るようにしている。服薬時本人に手渡し服薬を確認し、袋を回収している。毎日薬の配薬箱に薬を入れ替えており、服薬管理をしている。		
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	家族、本人から生活歴、趣味、やりたいこと等聞き取り、花、野菜の手入れ、洗濯物干し、畳み、料理の手伝い、茶碗拭き等個々に役割のある生活を送っている。又趣味の絵手紙、習字等も出来るように支援している。		
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	日々の体調、気温等を見て、庭の散歩を日課にしている方、施設の周りの散、職員と一緒に回覧板をお隣に回したり、季節の花見学、時にはお弁当を持参しての外出レクリエーション等支援している。	年間の行事予定が計画されており、バラエティに富んだイベントが実施されている。特に花見については恵まれた環境を活かし、季節を楽しめる機会を提供している。	

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	利用者が管理できる人は、家族の協力を得て持っている。出来る人への支援をしている。		
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	日常的に友人・家族・孫、等手紙のやり取りを楽しんでいる。年賀状のやり取りもあり季節のやり取りもある。電話も希望時、随時かけられる支援をしている。		
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	利用者にとっては、匂い、光、温度、等全てが環境になり時間帯、天候により空調管理、カーテン開け閉め等により不快、混乱を招かないようにその時々で調整している。季節の花を活けたりし居心地の良い環境作りが出来るように支援している。	日当たりの良いリビングには利用者が集い、職員の見守りのもとくつろげる空間をつくっている。室温の管理、衣服の調整等により心地よく過ごせる配慮がなされている。	
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	玄関、ホールなど所々にソファを置き一人でも寛げる空間、又気の合った仲間同士でテレビの前のソファに座り歌番組を楽しんでいる。居室以外でも思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	入居時に家で使っていた馴染みの生活用品、家具、むいぐるみ、テレビ等本人の意向、趣味を家族と相談しながら居心地のいい居室作りに配慮している。面会時本人の希望する馴染みの物を持参して頂きより良い空間作りを工夫している。	横になったり、本を読んだりと自由に過ごすことができる居室が用意されている。窓からは田園が広がる風景を見ることができ、プライベートな空間が確保されている。	
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	本人にとって何が、どこが「出来るか」「出来ないか」又「一部介助なら出来る」など職員、担当者等で話し合い、見極め、安全で自立した生活が長く送れるよう工夫し本人の「残されている機能」を最大限活かせるよう支援している。		

目標達成計画

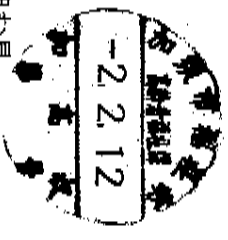
目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向け取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	6	経験の少ない職員又は経験が豊富な職員でも不適切ケアについての知識が浅い為に良くあれと思って行ったケアが不適切ケアになっている事が見受けられる。	認知症ケアにおいて基礎的な知識と適切なケアを職員全員が理解し周知徹底する事で安心して業務にあたる事が出来る。	認知症ケアにおいて豊富な知識と経験をもつ職員が講師となり不適切ケアについての研修を全職員を対象としてホーム内で実施する。	3ヶ月
2	35	2019年10月の台風19号の時は今まで行っていた避難訓練と用意していた避難グッズ及び避難経路、緊急連絡網、想定していた避難先に至るまで全て見直しが必要であったことが分かった。	課題で表出した事を全職員と話し合い全ての事柄について見直しをする。また昨年度までの避難場所と避難経路を見直しさらに安全な加須市内の施設と協力し避難訓練を実施する。	実際に避難した職員から聞き取り調査し避難グッズの物品をさらに充実させる。今年度より、避難場所の変更にあたり実際に避難経路、職員の間を含めた想定避難訓練を行う。	12ヶ月
3					4ヶ月
4					4ヶ月

手続を

①上記に記載 ②行政に 自己評価結果及び外部評価結果・目標達成計画を提出
 ③右の提出日を記載しこちらの用紙を評価機関にFAXにて送付 (FAX050-3730-1416) 行政への提出日： 令和 2 年 2 月 12 日



(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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】

実施段階	振り返り	取り組んだ内容
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> () 該当するものに○印) <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が、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、評価調査員と単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」を市区町村へ説明、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()	

