

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	1691700098		
法人名	有限会社北陸ケアサービス		
事業所名	グループホーム春日の郷		
所在地	下新川郡入善町春日450-2		
自己評価作成日	令和5年10月17日	評価結果市町村受理日	令和5年12月26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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和5年11月10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)】

①開放的で日当たり良好のリビングルームから近隣地域の田園風景や日常生活風景(田植え、稲刈り、農作業等)、雄大な朝日岳ほか山々を眺めることができる。 ②隣接するデイサービスへの出入りが自由であり、交流できる。レクリエーションや各種行事、外出等の活動に参加が可能(年中行事、イベント、外出等を一緒に実施) ③各種軽体操、ごぼう先生の体操(DVD)、なつかしの歌や唱歌を取り入れた体操、グループレクリエーション、参加型紙芝居(昔ながらの舞台使用)等を実施し、適度に気分転換を図り、よい表情で過ごせるように工夫している。 ④得意なこと(過去に行っていたことで、現在でもできること・かつ人の役に立てること)や日課(軽作業・簡単な家事等)は継続できるように、役割を持って充実して生活が送れるように支援している。
--

【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)】

・三方に大きな窓がある開放的なリビングルームは日当たりも良く、天窗からは外気を取り込むことができ、心地よく過ごせるスペースになっている。 ・窓からは田園風景や山々が臨め、利用者は景色や匂い、四季の移ろいを楽しんでいる。 ・利用者のしたいこと、できることは協力を仰ぐなど支援している。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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している (参考項目:30,31)	○	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	○	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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)	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	玄関と事務所に理念を掲げている。職員間で理念の共有を図り、実践できるように努めている。入居者のペース、習慣、思いを尊重し、見守りながら支援することを心がけている。	法人理念は、管理者や先輩職員から実務を通して伝えているが、個人の価値観や経験ありきの指導になっている。月1回の会議ではお互いのケアについて話し合っている。	マンネリ化防止のためにも、事業所としての独自の簡潔な理念や基本方針等を職員で話し合い作成し、理解を深め共有することに期待したい。
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	そば打ち実演・試食会、地元の保育園児の訪問、地域のボランティアの訪問等で定期的に交流の機会を設けている。(コロナ禍前までの交流状況※現在も外部との接触は一部制限しているが、地域の感染等状況をみて段階的に解除していく方向)	自治会に所属し、広報や回覧板を通して地域の情報を得ている。新型コロナウイルス感染症が5類になり制限も緩やかになっているが、地域の感染状況をみながら外部との接触を再開していく予定である。近隣住民からは野菜の差し入れが届けられている。	
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	地元の春日(横山)地区の住民に気軽に立ち寄っていただく場として、また、非常時には避難場所として利用できることを伝えている。運営推進会議や各種行事等の機会を利用して入居者さんの様子や当所の取り組み等を伝えている。(※現在も外部との接触は制限しているが、地域の感染等状況をみて段階的に解除していく方向)	/	/
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践、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	各関係者に集まっていただく対面での開催はここ数年は行っていないが、今後は地域のコロナ感染状況をみながら従来通りの開催を行う予定である。定期的に会議資料を関係者(区長、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター、町役場担当課)へ送付し、当事業所の現状や取り組みについて伝えている。	運営推進会議はコロナ禍でもあったため開催していないが、会議資料は関係者に届けている。訪問時には直接話し、情報を得ている。構成員との関係性は良好であり「困った時には夜間でも駆けつける」との言葉がけがあった。	
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取り組んでいる	運営推進会議の開催(資料配付)の際や町役場を訪問して事業所の現状や取り組み(技能実習制度活用、外国人雇用等職員確保)を随時伝えている。必要に応じて市町村担当者に相談し、連携を図っている。	書類提出時に市町村担当者と話し、連携を図っている。外国人を雇用していることもあって、事業所の具体的な状況を聞かれることがあり協力している。	

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
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	状況に応じて(職員の目が行き届かない時等)玄関の施錠を行う場合がある。また、安全上やむを得ず拘束の必要性がある場合は、家族の承諾書をいただき、同意を得て行うことがある。随時、当該拘束の必要性について検討している。	法人で設けている身体拘束防止委員会に、管理者と主任が参加している。委員会の内容は職員に共有されている。玄関は19時以降は施錠している。やむを得ず必要がある場合は、家族了解の上でセンサーマット、ベルト、4点柵を使うこともある。毎月1回事例をもとに拘束排除について話し合い、家族とも相談、検討している。	
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	管理者、介護主任、看護師等全職員は事業所内で周知徹底し、虐待防止に努めている。定期的に施設内研修を行っている。		
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	現在、成年後見制度を利用している入居者はいないが関連制度等について施設内研修等で学ぶ機会を設け、職員の知識と研鑽に努めている。		
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	契約時等、その都度十分な説明を行い、質問に答えて了承していただけるように努めている。契約後も質問等があれば速やかに回答・対応できるように努めている。		
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	要望や疑問点等は主にご家族の訪問、電話連絡の際に確認し、速やかに対応できるように努めている。	受診同行のための来所や面会の折、電話連絡時に家族の意見を引き出すようにしている。請求書郵送時に、日常のスナップ写真10枚程度を同封しており、家族からは大変喜ばれている。	
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	代表者(経営者またはセンター長)は必要時に全体会議を開催して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。現場の管理者、介護主任はスタッフ会議にて、(または入居者の意見や思いをくみとり)、提案等があれば運営・業務に可能なかぎり反映させるように努めている。	朝の引継ぎ時やスタッフ会議にて、職員からの意見や提案を吸い上げている。職員からの提案でカラオケの機械が購入され利用者は楽しんでいる。感染症対策として建てられた別棟は、現在、職員の休憩場所としても活用されており、職員の希望であった休憩時間の確保も叶った。	

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
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	代表者（経営者）は個人の実績、勤務態度、事情等に応じて定期昇給・処遇改善の機会、勤務時間の変更等、労働条件改善に努めている。全体会議や個人面接等で職員との意見交換・提案の機会を設けている。		
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	代表者、センター長、各事業所管理者は外部研修への参加の機会確保に努めている。基本的には経験年数やキャリアに応じた研修に参加できるようにしている。施設内研修は定期的実施している。		
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	代表者（経営者）、センター長、管理者は新川地域内で開催される研修会や新川地域介護保険組合主催の交流会・研修会等外部研修の案内を回覧し、希望者、対象者には優先的に参加の機会を与えている。		
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	入居申込時、初回アセスメント時、入居前訪問時等、声をかけ、話をよくきき、不安を軽減できるよう、安心して利用していただけるように配慮している。要望や不安等あれば、できることは速やかに対応し、できないことは代替案を検討し、提案するようにしている。		
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	入居申込時、面接時、契約時等、訪問時など、その都度、不安に思っておられること、疑問に思っておられること、要望、不安等に耳を傾け、速やかにお答え・対応するように努めている。できることは速やかに対応し、できないことは代替の案等を検討し、提案するようにしている。		
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	15、16同様、得た情報・アセスメントをもとに、必要なサービスを提供できるよう検討・提案している。また、必要に応じて他サービス等の情報を提供している。		

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
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	簡単なお手伝いや片付け、調理、テーブル拭き、洗濯物たたみ等生活の場面ごとに、できること、これまでしてきたことは継続していただき、充実感や必要とされる存在であることを感じていただけるように声かけと関わりに努めている。		
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	受診や外出等は基本にご家族に付き添っていただいている。その際にご本人の様子を詳細に伝え、同時にご家族の要望等も伺っている。一時帰宅や短時間の外出、お墓参り、オンライン面会の希望があれば準備し、対応している。(コロナ等感染症の状況により制限あり)		
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	地域の方々、家族(窓越し面会)、併設のデイサービス利用者さんが時々訪問される。また、日帰りの外出や帰宅、医療機関受診の際は基本にご家族が付き添われているが、外出時には外食したり、馴染みの場所に連れて行っていただいたりして地域との繋がりや関係、本人の思いを大切にしている。ご家族ができない場合はこちらで外出支援を行っている。(コロナ等感染症の状況により制限あり)	併設のデイサービスに通う知人の訪問があり、交流を深めている。冠婚葬祭については状況に応じて対応している。コロナ禍前は、馴染みの場所である近隣のショッピングセンターへ出かけていた。馴染みの人に絵葉書や年賀状を、職員の協力のもと送っている。	
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	日常会話、グループで行う軽体操・軽作業・創作活動等を通してお互い交流し、気分転換しながら、よい表情で生活を送れるように支援している。リビングで過ごす際の座席、テーブルの位置は相性やその時の関係性等総合的に判断し適宜変更している。		
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	長期入院等により契約終了に至るケースにおいては、病院を含めてカンファレンスを行い、次の方向性が決まるよう支援を行っている。また、契約終了後(転院や特養に入居等)も、何かあればいつでも問い合わせや相談が可能であることを伝えている。		

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
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	入居前アセスメント時にご家族から本人の歴史、生活歴、生活習慣、価値観等や本人の意向・要望(とご家族の意向・要望等)できるだけ詳細に把握できるように努めている。またホームでの日常会話の中から本人の意向を把握するようにも努めている。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等は)にはできるだけすぐ添えるように努めている。意思疎通が困難な入居者さんには表情を観察したり、自分だったらこうしたいと想像して、職員間で検討しながら要望等を実現できるように努めている。	アセスメント時や日々の生活において、本人や家族から知り得た生活歴や本人の思い、意向、要望などを把握し、職員間では個人支援記録に記載すると同時に、連絡ノートで共有している。要望については、職員同士で検討し実現できるよう努めている。家族からは「親しみを持って呼びかけてもらい、しっかり目を合わせて話をしてもらっている」と喜ばれている。	
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	契約時や来所の際に様々な情報を家族から随時提供していただいたり、ホームでの日常生活や会話からその方の人生、生き方、願い等を可能な限り、把握するように努めている。これまでの生活歴・生活習慣を尊重し、軽作業等かつてやってきたことを基本に現在もできること、やりたいこと・好きなこと(できれば皆さんのお役に立てる何か)を継続しながら本人らしく生活できるように支援を行っている。		
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	日々、バイタルや心身状態、表情、意欲(軽作業やお手伝い、レクリエーションや体操等への参加意欲)、排便状況等を観察し、常に心身状態の把握に努めている。その様子は介護・支援記録に詳細に記録している。介護・支援記録と申し送りにて詳細情報の伝達を行い職員間で共有している。		
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	入居者さん1人に対し、担当職員制にしている。当該担当者、管理者、看護師・ケアマネを中心に必要時にミニカンファレンスや定期的なモニタリング・アセスメントを実施し入居者の要望・課題・問題点等を話し合い、介護計画にも反映できるように努めている。	モニタリングや連絡ノートを見ながらケアマネジャーが計画を立案している。介護計画書はフロアに置いてあり職員はいつでも目を通すことができる。家族から介護計画について質問があるときは、管理者から、変更点(家具の位置やケアの仕方等)を具体的に説明している。	

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
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	①介護・支援記録に行動、入居者の言葉、気づいたこと等を適宜記録している。また個別のバイタル・食事量・排泄状況等を記録し、詳細な情報を共有している。②毎日の引き継ぎ等で必要情報をスタッフ間で共有し、実践に速やかに反映させている。必要時はミニカンファレンスを行い、実践に生かし、介護計画にも反映できるようにしている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせ、ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等)にできるだけ柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域包括支援センターや市町村担当者、介護保険組合、社会福祉協議会、区長、民生委員等各関係者・機関や近所の方々から随時、活用できる社会資源の情報や必要時の協力を得ている。		
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	ご家族の要望・意向や入居者本人の体調等を踏まえ、担当医師や契約訪問看護ステーション(24時間オンコール)と連携をとっている。当施設勤務の看護師が入居者の日頃の心身状態把握に努め、急変時や必要時に訪問看護ステーションや主治医に報告し指示を仰いでいる。体調不良時等必要時に家族に受診を促し、緊急時やご家族が対応できない場合は事業所に対応している。基本的に入居前の主治医をかかりつけ医とし、必要に応じて、管理者、ケアマネジャー、看護師等が医療連携を図っている。(提携医院が主治医の入居者には月に1回の訪問診療を実施している。)	施設と提携している医院の訪問診療を受けている利用者と、入居以前からのかかりつけ医に家族と共に受診している利用者がある。看護師は利用者の状態を、事前に医師に書面で知らせ、医師からの返書もある。看護師から連絡ノートで変化があったことなど職員に共有出来るようにし、今後のケアに役立っている。	

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
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	ホームの看護師(非常勤)は日中勤務(週4回程度)している。契約訪問看護ステーションは週一回訪問し、施設の看護師と連携し、情報を共有して入居者の日々の健康管理を実施している。(契約訪問看護ステーションと24時間オンコール体制)介護職員は医療面や健康面で日々の気づきや不安等があれば看護師に速やかに報告・相談し、指示等を受けている。受診時は看護師が受診シートを用いて主治医に入居者の状態等を詳細に適切に伝え、指示を仰ぎ、利用者の健康管理を行っている。		
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。	入院中は管理者、ケアマネジャー、看護師が必要に応じて訪問、連絡、情報共有等を行い、最新の状態把握に努めている。必要な情報は病院連携室や各関係機関に提供し、連携を図っている。退院前に必要に応じてカンファレンス、電話等にて、医師、看護師、相談員等と情報交換を行い入退院、復帰後の生活がスムーズに行えるように調整・支援している。		
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	重度化した場合等については契約前、契約時等、または都度当施設でどこまで対応できるかについてご家族に説明を行っている。看取りまでは行っていないが可能な限り長くグループホームで過ごせるように日々の健康管理を行い、穏やかに過ごせるように支援している。 重度化した場合(入院が長期になった場合)は医療機関、ご家族と話し合い、ご本人とご家族にとって最善の居場所が選択できるように各関係機関と連携し、相談・情報提供・共有等を行っている。	入居時に、看取りは行っていないことを家族に説明し、了承を得ている。要介護度3以上になった場合、ほとんどの方が特別養護老人ホームの申し込みをしている。	

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
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	急変時や体調変化時は詳細に記録している。急変時・緊急時の連絡先、順序、対応方法について職員間で共有している。定期的にこれまでの経過や過去の事例・事故報告その他ヒヤリ・ハットの事例も活用しながら、ケース会議・施設内研修等で管理者・看護師を中心に振り返りやシミュレーションの機会を設けて今後活かせるように努めている。		
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	マニュアル・緊急連絡網を作成している。また消防署の協力のもと、年2回の防火避難訓練を実施している。避難訓練では自動音声通知(携帯電話へ)が機能するかも確認している。緊急時には近隣住民に協力をお願いしている。また、津波、水害の際に身に着けるライフジャケットの入居者へのスムーズな装着訓練も定期的に行っている。	火災時の訓練は消防署立ち合いのもと、夜間を想定して実施しており、近所の方の参加もある。水害訓練については、ライフジャケットの装着訓練のみとなっている。備蓄品に関しては、賞味期限入りでリスト化され、保管されている。	水害の訓練では建物構造上、垂直避難が出来ないため、避難場所への移動が必要となる。実際に、移動訓練など実施することに期待したい。
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	これまでの生活歴、習慣、価値観を可能な限り知るように努め、一人ひとりに合った接し方・対応とプライバシーの尊重を心がけている。不安な入居者さんには、都度やさしく声をかけ、説明している。定期的に接遇の研修も行っている。	毎年、計画を立て会議の時に、管理者や主任が主導で接遇研修を行っている。声掛けも重要と考えており、職員同士で相談しながら一人ひとりに合った接し方を心掛けている。	

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
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	日常生活や会話の中で入居者の意向や思いを引き出せるように努めている。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい、～を着たい等は)にはできるだけすぐ沿えるように努めている。意思疎通が困難な入居者さんには表情やしぐさを観察して、要望等を理解できるように努めている。都度、臨機応変な対応を心がけている。		
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	日々の活動、レクリエーション、軽体操等への参加は強制はせず、体調や意欲を確認して促している。また、天候や要望に合わせて、外出やドライブ、余暇活動を提案している。入浴日・時間は概ね決まっているが、気分がのらないようであれば入浴日の変更を行うなど臨機応変に対応している。		
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	日々の衣類等を自分で選んでもらったり、選びやすいように声をかけ、場面を設定したりしている。本人の好みを把握し、介護者の判断・希望にならないように気をつけている。ヘアカットは(要望があれば)、隔月で訪問理容を利用している。個別にヘアスタイルの好みを確認して対応している。		
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	テーブル拭き、片付け、簡単な調理(野菜のカットや漬物を作る等)手作りのおやつは一緒に行うことがある。調理は一部手作りや主にチルド・冷凍食材、配食弁当を利用している。おいしく食べていただけるように食器の工夫や季節の食材利用、行事食・手作り食の提供等、日々工夫して提供している。	毎食、配食弁当と手作りのおかず1品を提供している。行事食や手作りおやつは、入居者から食べたいものを聞いて作り、食事を楽しんでいる。普段食べられない、麺類やどら焼きもあり喜ばれている。入居者も簡単なテーブル拭きやお盆拭きを手伝っている。	

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
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	支援記録に、食事・水分の摂取量を記入し、摂取量の把握に努めている。パン食やおかずを提供したり、おかずの大きさ、硬さに配慮している。食がすすまない入居者さんに関しては、栄養補助食品等提供している。随時、どういう献立、調理法なら食べていただけるかを話し合い、検討して提供している。		
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に、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、各入居者さんに応じた声かけ・見守り・介助にて口腔ケアを行っている。夜間は義歯を預かり、消毒洗浄を行っている。		
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	介護・支援記録に記録し、チェックを行っている。排泄パターンを把握し、声かけ、誘導を行っている。日中は、トイレでの排泄を心がけ、残存機能・レベルが低下しないように支援している。	個人支援記録で排泄パターンを把握し、パット・紙パンツの軽減に繋げている。排便対策として、一人ひとりの状況に応じて、温めた牛乳や氷入りの飲み物を個別に提供し対応している。	
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	排便の有無を確認している。適宜、看護師に相談、指示を受け、必要な方には下剤を使用し、排便コントロールを行なっている。普段から適度な運動や水分補給をしていただけるように心がけており、牛乳の提供や週2回程度おやつ時のヨーグルト(と果物)の提供等、工夫して便秘の予防に努めている。		
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	基本的に入浴日・時間を決めてはいるが当日の気分や体調に応じて入浴日・時間変更等、柔軟な対応をしている。主に一般浴槽に準じた座浴(機械浴)を利用し、清潔・安全・安楽・快適に入浴を実施している。入浴剤や季節の歌・流行歌の歌詞を浴室に掲示し、いっしょに歌って楽しむ等工夫している。	午前中は併設のデイサービスが浴室を使用しているため、午後からの入浴支援を行っている。入浴後に化粧水や乳液をつける方や、眉を描く方など個別に対応をしている。浴室に歌詞カードがあり、歌を歌い楽しく入浴出来るように工夫している。	

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
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	日中は自由に居室、リビングルーム、ソファ等で各々が居心地のよい場所で休息を取っていただいている。また冷暖房、灯り、加湿等については、個人の要望に沿うよう努めている。		
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	基本的には看護師が管理を行い、誤薬がないようにしている。介護職員は介護・支援記録ファイルにて医療的注意事項や服薬・薬剤情報(副作用)を確認できるようにしている。		
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	入居者さんの生活歴・生活習慣を尊重し、役割が喪失しないように支援している。軽作業・家事等①かつてしていたことで②現在もできること、③皆さんの役に立てることをしていただき、その都度見守りながら出来ない部分はお手伝いしている。感謝の意を伝え、意欲を引き出し、充実感を得ることができるよう支援している。また、季節の行事やレクリエーション等で気分転換を図り、楽しみのある生活を送れるように努めている。		
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支援している	天候や体調、要望に応じて個別に散策、ドライブ、買い物等の外出を実施している。思いや要望をできるだけ、すぐ実現できるように柔軟な対応に努めている。	紅葉ドライブや、個別に隣町のショッピングセンターや薬局に行っている。野外にあるテラスに出て外を眺める機会があり、外の匂いを感じたり、近所の方がテラスまで利用者に会いに来て会話を楽しむこともある。	
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	現在はお金を所持・管理している入居者はいない。何か必要になれば、ご家族に伝え、用意していただいたり、こちらで用意して後日請求している。欲しいもの等の要望を引き出せるように声かけと意思確認を行なっている。買い物はいっしょに行くことがあるが、金銭管理や計算を行う機会はほとんどない。		
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	要望があれば手紙の受け取りや、施設の電話をかけたり、受けたりできるように支援している。携帯電話を利用している入居者もいる。		

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
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	共有スペースは日当たり良好・開放的で明るい。美しい山々や田園風景が一望でき、入居者やご家族に喜ばれている。季節毎に装飾等に変化・工夫を持たせている。また、適切な冷暖房と湿度管理に気を配っている。	外の景色が一望出来る窓があり、季節を感じることが出来る。フロアには書道作品など、入居者の手作り作品が飾ってあり落ち着いた雰囲気になっている。ソファで楽しむ人やテレビの前に座る人など、自分の好きな空間を過ごしている。	
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	共有スペースには、カウンター、テーブル、ソファ、空気清浄加湿器等が設置されており、入居者が快適に過ごせるようになっている。テーブル・座る場所については、概ね定位置が決まっている。ソファに座り、気の合うもの同士で会話を楽しんでいる。また、日中はデイサービスへの出入りも自由であり、デイの活動に参加することもある。		
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	各居室に介護用3モーターベッド、タンス、クローゼット、エアコンを設置。使い慣れた生活用品やテレビ、本、写真等のなじみの小物を置いて快適に落ち着いて過ごせるようにしている。	家族、職員と意見交換しながら、ベッドからの降り方やタンスの位置を工夫し転倒予防に繋げている。居室内には家族の写真を飾り、本を持ち込んで読んでいる利用者もいる。加湿のため、各居室に濡れタオルを設置し、感染対策も行っている。	
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	建物内はバリアフリーになっている。各入居者のできることを把握し、イスや居室ベッドの高さを調整したり、必要に応じて介助バーを設置している。脱衣室・トイレ・浴室内・廊下等には必要な手すりが設置(各入居者、必要に応じて増設)されており、職員は入居者の残存能力を活かした介助を心がけている。		

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	1	法人理念はあるが、職員間で共有できていないと はいえず、また実践において個人の価値観や 経験が優先される傾向がある。	職員間で議論した上で簡潔で分かりやすい 施設の独自理念を作成し、実践する。	皆で話し合い、作成した独自の理念を実務の中 で確認・共有し、着実に浸透させていく。また、 職員が常に見える場所に掲示する。	3ヶ月
2	35	水害・津波等訓練についてはライフジャケット装 着訓練のみとなっている。	ライフジャケット装着訓練だけではなく、実際 の避難場所への移動訓練も同時に実施す る。	訓練のみではなく(レクリエーションの一環とし て)外出・ドライブ等を取り入れながら、避難場 所へ移動したり、実際に避難場所周辺を確認 (散策)したり等、工夫して継続していく。	6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、行を挿入してください。

(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	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 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(話し合う予定)
	<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()