

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	1690100662		
法人名	株式会社 ブレイン		
事業所名	グループホーム笑美寿東		
所在地	富山県富山市田畑852-3		
自己評価作成日	令和6年1月10日	評価結果市町村受理日	令和6年3月21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	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和6年2月8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)】

グループホーム笑美寿東では、ご利用者様の心地よい居場所を大切に、思い思いの場所で過ごしていただいています。行事やレクリエーションでは、隣接する看護小規模多機能型居宅介護笑美寿東と合同で行うことを取り入れ、体操や昼食作り、おやつ作り等、楽しい交流の機会になっています。お一人お一人の持っている力を大切に、お気持ちに寄り添った生活を送っていただけるよう心掛けております。各職員は、利用者のお気持ちを大切に職員とのコミュニケーションでも日々の利用者の言葉・想いなど小さな事でも伝えあうことを大切に、情報共有を行い、利用者へ寄り添った支援に繋がっています。そして、技能実習生・特定技能実習生を受け入れることで外国の食文化を行事として企画したりし利用者とともに楽しむ機会もついています。

【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)】

・寄り添う介護ができるよう、自由を制限せず、利用者や家族の思いを尊重するにはどうしたら良いかみんなで考え、職員の力やチーム力が発揮できる職場の環境作りを目指し取り組んでいる。法人内の連携が図られ、利用者の退院後の状態に合わせ対応し、安心して生活ができるよう配慮している。
 ・教育体制の充実のため、各職員は業務の空いた時間を利用してオンライン研修を受講し、振り返りシートで施設長や管理者が確認を取れるシステムを導入している。
 ・看護小規模多機能型居宅介護(フロアが共用)とデイサービス(入浴)が併設され、交流や顔見知りとの出会いもある。また事業所は2階にあり、窓から馴染みの景色が見え、毎日の生活を楽しんでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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広がったり深まり、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せている (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)	○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	笑美寿の「笑み」の中には利用者の笑顔、地域の笑顔そして職員の笑顔の3つの想いが込められている。3つの笑顔が溢れるように、日々理念を振り返り、施設理念に基づき、グループホームとしての特性を活かした目標を持ち更なる支援に繋げている。理念は玄関と2階に掲示してある。	法人の理念は職員の誰もが目に付く場所に掲げている。今年度新たにグループホーム独自の理念「笑み」を職員全員で話し合って決め、ミーティングでは笑顔への想いを再確認している。	
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	今年度は、新型コロナウイルス感染症の状況をみながら地域の子供神輿の方やボランティアの方に来所してもらい、利用者楽しんでいただく機会をつくることできた。町内会に加入し回覧板などで町内の行事等の情報を得ている。	町内会にはケアセンター笑美寿東として加入している。子供神輿も再開し、子供との交流も出来たが、なかなか地域に溶け込めていないと施設長は感じている。地域包括支援センターと協力し、この地区の長寿会に参加し、法人として地域にアプローチしていきたいと考えている。	
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	地域の行事に参加した際には、地域の方々の疑問や意見に耳を傾け、認知症への理解を深めていただける場となるように心掛けている。		
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	運営推進会議は2カ月に一回開催している。構成メンバーとしては利用者及び利用者家族、地域包括支援センター職員、事業所職員、民生委員や町内会長等にも参加の協力をお願いしながら行っている。コロナウイルス感染状況に応じて、開催が難しい場合は活動状況を書面に記載し配布する方法で行っている。	運営推進会議は、家族等に参加の打診をし、2カ月に1回開催しており、施設が取り組んでいる事や行事の様子を写真付きで紹介している。会議中に出た意見や要望は、その場で回答し議事録に残している。	利用者家族に運営推進会議の参加をお願いしているが、出席は数名のみとなっている。議事録を不参加の家族にも渡し、より理解を深めてもらうことに期待したい。
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	今年度より介護相談員の訪問を再開している。訪問された際には、利用者との交流やアドバイスを頂いたりしている。そして、地域包括支援センターが開催する研修などに情報交換を行ったりしている。	介護相談員から他の施設での取り組み等を聞き、ケアの参考にしている。地域包括支援センターと一緒に地域へ溶け込みたい思いで「認知症サポート研修」を地区センターで2月に開催する予定になっている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束についての理解や考える機会を作れるよう定期的に開催している。施設内は見守りができる範囲は鍵を開けている。帰宅願望が強い方が外に出られた際には、後ろから見守ったり一緒にご本人様が納得されるまで付き添いを行っている。職員と連携をとり納得されたところで迎えに行ったりと臨機応変に対応している。	身体拘束廃止委員会の研修は、法人として、各事業所の代表が集まり行っている。やむを得ず拘束の対象者が居る場合の書類などは整っているが、現在見守りを強化することで、施設内の鍵も開錠してあり(夜間は除く)身体拘束は行っていない。	
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	虐待廃止委員会を設置しており、定期的に虐待についての定義や背景を理解し考える機会をつくっている。		
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	不定期ではあるが、県が主催する高齢者権利擁護に関する研修会に参加し、制度について学ぶ機会を持っている。		
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	入居時の契約の際にご家族様に納得・理解をしていただきながら説明を行っている。変更時も同様でありその都度対応している。		
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	面会時に利用者の様子をお伝えしながら、ご家族の想いや要望を伺っている。ご家族の要望については、職員に周知し、必要であればミーティングで検討している。苦情相談窓口も設置している。	対面での面会を実施し、家族には利用状況の報告や意見、要望を聞き取り、口頭で対応している。職員間では連絡ノートやタブレット端末内で共有している。	利用者家族から聞いた内容をまとめ、施設としての対策や取り組んでいる事を可視化して利用者や家族に案内出来る仕組みづくりに期待したい。
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	日々、職員より疑問・相談など生じる場合は総務部に連絡相談を行っている。定期的に、管理者会議を開催しておりその際に職員からの意見や要望など報告連絡相談する機会をつくっている。	管理者と職員は良好な関係が築かれており、なんでも話せる環境にある。その場で解決出来ない事は早急に施設長まで報告を上げ、回答をもらっている。また、職員からの意見は運営に反映されている。	
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	個別面談の機会を設けて、一人ひとりの職員の様々な意見を集約し、職員一人ひとりが生きがいをもつ職場にな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
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	認知症実践者研修、リーダー研修等の研修会に積極的に参加してもらい、また初任者研修といった、未経験であってもキャリアに応じた研修を実施している。		
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	地域包括支援センター主催の研修会に参加し、他事業者との交流、意見交換の機会を持っている。		
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	入居されてからは、環境の変化から不安なお気持ちになられる方が多くみられる。そのため、不安なお気持ちの時に安心していただけるような声かけなど、関わりの中での発見を大切にしている。ご家族の情報を基にミーティングで話し合ったりと安心・安楽に利用者様らしい生活を送っていただけるよう心掛けている。		
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	ご家族の想いや意向の確認と共に、入居に対する不安といったお気持ちを傾聴し、ご家族のお気持ちに寄り添うよう心掛けている。入居後も定期的に連絡をとり、利用者のご様子をお伝えしている。また、ご相談にもその都度親身になり対応している。		
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	初回時にご本人・ご家族のニーズを把握し、どのようにグループホームで暮らしていきたいか等しっかりと検討し支援に繋げている。		
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	職員と家事仕事を行うことで、ご本人のできるADL(日常生活動作)の維持を目標としながら、社会的役割を継続できるよう環境を整えている。		
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	コロナウィルス感染症の予防に留意し面会を実施している。面会と共にリモート面会を実施していることも書面や口頭でお知らせしている。必要に応じて面会時や電話などで近況の報告や物品購入、病院への受診等をご家族に依頼している。		

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
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	馴染みの方や仲良しの方とは、コロナウィルス感染症の予防に留意し面会を実施している。面会時には一緒にお写真を撮り、居室に貼ったり思い出を大切にしている。ご家族と、取り壊してしまう前に実家に行かれた際に、馴染みの方々と偶然会えたと喜ばれたというエピソードもあった。	家族は居室、それ以外の方は相談室での面会を実施している。以前住んでいた家の近くの方や、同一法人のデイサービスに通っている顔なじみの方との交流も盛んに行っている。	
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	洗濯畳みなどの家事仕事を利用者同士で協力しながら行っている。職員が間に入って良好に会話できるように対応することもある。座席についても利用者同士の相性やお気持ちに配慮した座席配置を心掛けている。		
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	サービスが終了しても必要であれば相談や支援に努めている。		
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	利用者の細かな情報を介護記録に記し、特に伝えたいことは申し送りの所に記載することで職員の目に入りやすくする工夫を行っている。ご本人の思いなどの把握を目的とし、必要に応じて毎日の日中と夜間の様子を記入するチェックシートを使用し対応している。	利用者の言動や表情、日中と夜間時の様子を「お気持ちノート」でメモし、ミーティングや申し送り時に確認している。利用者の思いを把握できるよう努めている。	利用者の日々の様子は確認でき、職員で共有しているが、思いや意向の把握や対応について記録することに期待したい。
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	生活歴や生活環境の把握はご本人との会話だったり、ご家族様から話を聞いたり情報収集しケアに繋げている。		
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	利用者とのコミュニケーションなど関わりの中での小さな気づきも記録に記載するよう心掛けている。記載だけでなく朝と夕方に5分ほどの申し送りする時間をつくり情報共有している。		

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
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	介護計画更新の際に、担当者会議や面会時に利用者のご様子をお伝えしながら本人・ご家族の意向や想いの確認をしている。担当者会議には職員・看護師が参加し行われている。モニタリングとアセスメントは担当者が記入し、必要に応じてその都度ミーティングを行い介護計画に反映している。	利用者の担当職員がモニタリングやアセスメントを行い、介護計画作成者がミーティング等で確認し、担当者会議で家族の参加、医師、看護師の意見を参考にして、6ヶ月毎に作成、更新を行っている。	
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、一人ひとり利用者の新たな発見だったり表情、言動を細かく記録に記入するよう心掛けている。記録だけでなく今日の発見だったり気づきを職員間で言葉として伝えていくことも大切にし、情報共有に繋げている。		
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	ご家族と話し合いながら、ご希望される方には歯科・皮膚科の専門医の往診にて対応している。また、ご家族の希望にてADL能力の維持・向上や気分転換を目的に同一法人の地域密着型通所介護にて週1回の機能訓練を実施している利用者もおられる。		
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	ご希望がある利用者は訪問美容を利用している。今年度よりボランティアの方が来られたりする機会もあり、利用者もとても喜んでおられ涙を流される方もおられた。		
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	契約時にはかかりつけ医について説明を行い、ご家族の意向を確認している。通院が必要な場合には、基本ご家族に付き添っていただいている。利用者によっては介護タクシーを利用され、受診など通院されている方もおられる。	契約時に利用者、家族の意向を確認し、協力医(内科)や歯科、皮膚科も訪問診療で対応している。必要に応じ他科の受診は基本、家族の協力をお願いしている。受診時は直近状態の記録を渡し、結果を付き添い者から口答や地域連携室で確認を行っている。	
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	職員は利用者との関わりの中で体調や様子の変化、皮膚状態の変化等小さな変化でも看護師に報告を行っている。申し送りや日々の記録をもとに介護職員と看護師が連携をとっている。往診時には毎月利用者の身体の様子をまとめ看護師に提出し情報共有している。		

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
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。	入院時には利用者の状態など情報提供を行い病院関係者やご家族と連携をとり情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入居時に、重度化の指針についてご説明をさせていただいている。その都度、医師・看護師・介護職・ご家族と相談し、早めの段階から状態・様子を見ながら密にご家族にご様子をお伝えするよう心掛けている。	契約時に、重度化時の対応について説明を行い、終末期を迎える体制ができている。また重度化した際には医師、看護師、家族、事業所で話し合い、家族の意向や同意書の確認ができるようにしている。利用者が穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。	
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	「緊急マニュアル」があり、すぐに確認できる位置においてある。すぐに対応できるように「連絡手順」・「利用者名簿」・「緊急時家族の連絡先」・「職員連絡簿」と分かりやすくファイルにとじてある。ミーティング時に緊急時の手順など確認している。		
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	避難訓練を年2回災害訓練と合わせて実施し避難方法を身につけるよう努めている。また、運営推進会議を活用し、地域との協力体制を築いていけるよう取り組みを始めています。	火災避難訓練は年2回(昼、夜)消防署員の立ち合いで実施している。またBCP(事業継続計画)の作成を行い、備蓄は法人で管理している。令和6年能登半島地震で、避難行動の実践や問題点も見つかかり、課題解決に向けて早急に取り組んでいる。	
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	利用者との関わりの中で慣れからくる不適切な言葉や否定的な言葉にならないよう留意している。そして、年間の研修では動画を見ながら学ぶ「e-ラーニング」を活用しながらプライバシー保護や不適切なケアについて学ぶ機会をつくっている。	管理者は、不適切な言葉や対応が見られたときは注意し、職員で話し合い、理解できるよう努めている。年間を通し、毎月オンライン研修を活用し、毎回振り返りを行っている。毎月の家族への便りは他者のプライバシーの確保のため個別の写真とコメントを添えて送っている。	
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	ティータイムの時間はメニュー表を使用し、ご本人の意思で好きな物を選んでいただいている。常に着替えの際やいろいろな場面で利用者を選択していただけるよう声かけなどの支援を心掛けている。		

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
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	業務を優先するのではなく慌てず、本人のペースを大切にしている。ご本人の「これがしたい」「これが食べたい」といった希望があれば職員で情報共有し、ご家族に相談したりし希望に添えるよう対応している。		
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	身だしなみ(お化粧品や化粧水・髭剃り)など生活習慣が継続できるようご家族と連携をとりながら行っている。訪問美容の際にはご本人の希望を聞きながら行っている。自分で意思を伝えられない方はご家族にお話を聞いたりし、ご本人の想いに近づくように対応している。		
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	毎日の食事は施設内の厨房で作り、個々の体調や好みに合わせ対応している。月ごとにクッキングや出前など行事の企画をたてる際には「どんな物が食べたいか」など利用者に希望をとりながら企画をたてたりし、食事の楽しみに繋げている。	毎食、施設内で作り、栄養管理をし、利用者の食事形態に合わせ提供している。月1回は行事食として、利用者の希望を聞き手作りパンやカップラーメン、また外国人技能実習生の母国の料理を手作りし、利用者は職員と一緒に作るおやつも楽しみにしている。	
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	個々に合った食事量と食事形態で提供している。水分については基本希望された時には自由に提供し、水分制限のある方には小さめのコップを用意したり、他利用者と同様にお好きな時に飲んでいただいている。水分が進まない方にはイオンゼリーの提供など無理のない水分提供をご家族・医療・職員と話し合い行っている。		
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、口腔ケアの声かけ・見守りをし口腔状態の確認をするよう行っている。うがいが必要な方には口腔ウェットや口腔スポンジを使用したり一人ひとりに合わせた対応を心掛けている。		
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	お一人お一人の排泄リズムに合わせて定期的にトイレ誘導を行っている。夜間はおむつ対応の方もおられるが基本日中は、トイレにて排泄できるよう二人介助で対応したり負担がかからないよう心掛けている。	排泄の記録はタブレットにて記録している。自立の利用者は見守りや確認を行い、介助が必要な利用者は声掛けし、トイレで排泄を行っている。夜間はおむつ対応の方もいる。	
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。また、かかりつけ医、看護師と連携をとりながら適切に便秘薬を使用し排便コントロールを行っている。毎日2回午前と午後で体操といった身体を動かす機会を取り入れている。		

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
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	ご本人の希望やお気持ちに合わせて週に2回入浴できるように体制を整えている。季節に応じてゆず湯や入浴剤を使用したりし入浴がリラックスできる場になるよう心がけている。	入浴は週2回程度、午前中に施設内の大浴場でデイサービスの利用者と一緒に入っている。浴室内には立山や季節に合わせて写真を貼り、銭湯気分が入浴できると喜ばれている。また、利用者の状態や状況に合わせて事業所内の個浴を使用している。	
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	日中は体操や塗り絵などの活動を取り入れつつご自身で行動される方については自由に過ごしていただいている。自ら休みたいことを伝えることが難しい方については、ご様子を見ながらこちらから休息の声かけを行ったりと休息の時間を取り入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬情報は個人ファイルに綴じ、確認しやすいよう保管している。服薬時は、朝食後早番・昼食後遅番・夕食後夜勤と毎食後担当が責任を持ち、誤薬や与薬漏れがないよう留意している。担当者は与薬時に他職員に名前・日付・何食後かをダブルチェックを行い、しっかりと飲み込みまで見守っている。		
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	お一人お一人の習慣に合わせてビールや酒類、希望される方にはご家族に相談しノンアルコールビールを活用したり、お菓子などをこちらで預かりご本人の希望に合わせて提供したりと臨機応変に対応している。		
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	天気の良い日には施設周囲の散歩を行っている。ドライブに出かけ公園のベンチに座りゆっくりとお茶をし過ごす時間をつくっている。ご家族との病院受診後に自分の欲しい物を買って物さされたり法事などに行かれ親戚の方々と過ごす機会をつくることもでき、ご本人・ご家族も「久々にゆっくりと過ごすことができました」と言われる場面もありました	天候が良い時は近隣の神社までの散歩や地元の間門までドライブや花見に出かけている。コロナ禍も緩和され、予防しながら家族と外出できるようにしている。	
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	基本的に施設にて現金を使用する事はないが、ご本人の安心に繋がる場合にはご家族・ご本人・職員と話し合い、現金を持っていただいている。その際には、職員が所持されている金額に変化がないか確認を行い対応している。気になることがある場合にはの都度、話し合いを行っている。		

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
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	ご本人が希望される時やこちらからご家族に連絡をした際にお話する機会を作り、ご家族との繋がりを大切にしている。希望で自前の携帯を所持されるお客様には、ご家族と相談しながら好きな時に電話していただいたり、操作が分からない場合には職員が手助けしている。		
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	毎月、季節に合わせて壁紙やフロア内の飾りを利用者と一緒に工作している。廊下には利用者との行事やご家族の面会時の写真を貼り思い出話だったり楽しい会話に繋げている。	隣接の看護小規模多機能の利用者と交流できるようになっている。2面の窓から見える景色や採光(ブラインドを使用)を調整しながら、ゆっくり過ごせるように工夫している。廊下には行事の笑顔の写真が数多く貼られ、楽しめるようにしている。	
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	共有空間にはソファを設置している。利用者同士や利用者と職員との交流だったり一人で静かにくつろげる場であったりしている。利用者のお気持ちに自由にお好きな場所を過ごされている。		
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	入所の際には、馴染みの家具をご用意いただき、安心して落ち着いて過ごせるお部屋づくりを心掛けている。また、馴染みの家具だけでなくご家族の写真やご本人の品物をお持ちいただいている。	居室にはロッカーとベッドが設置され、大きな窓から日差しが入り、障子戸がある。障子の貼替を利用者で行い、より明るくなっている。使い慣れたタンスや椅子が置かれ、縫物等できるよう配慮し、安心して過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの扉にはトイレのマークを貼り、分かりやすいようにしている。居室についてもご自身のお部屋が分かりやすいように扉の上あたりに風船や写真といった目に入りやすい物を付け対応している。毎月、利用者とカレンダーを作成している。カレンダーを見やすい位置に貼り、日付の確認がしやすいようにしている。		

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	4	運営推進会議に参加できなかった利用者家族へ情報共有する場が少ない。	参加できなかったご家族へ運営推進会議の議事録を郵送し報告を行うことで運営推進会議とはどんなものなのか、事業所としての取り組みを理解していただける機会をつくり情報共有に繋げていく。	①参加できなかった利用者家族に書面による報告を郵送等で行っていく。	5ヶ月
2	23	現在、事業所内で作成した「お気持ちノート」を使用し1日の日中・夜間の様子を記入し職員で情報共有しているが利用者の思いや意向について記録が不足している。	「お気持ちノート」をいつでも活用できるように記入方法の見直しや整理をして利用者の思いや意向を把握していく。そして、ケアプランやアセスメントに反映させ日々のケアに繋げていく。	①現在、使用している「お気持ちノート」をさらに分かりやすく細かく利用者の様子や思い、職員が気づいた点や思いを記入できるよう改善する。②ミーティング時にノートを活用しながら「私の姿シート」を作成し利用者の願いや意向について話し合う。まとめたものをアセスメントシートに記録として残し、いつでも見返せるようにする。	5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
	<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()