

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	1691600041		
法人名	特定非営利活動法人かみいち福祉の里		
事業所名	グループホームかみいち福祉の里		
所在地	富山県中新川郡上市町東江上288番地		
自己評価作成日	令和4年9月30日	評価結果市町村受理日	令和5年6月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/16/
----------	---

【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5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)】

暖かい家庭的な雰囲気大切に、その人らしい個別ケアに取り組んでいる。
 現在4名の看護師(看護師1、准看護師3)により、日常の医療的ケア及び終末期ケアにも全力で取り組んでいる。
 最近は、入所者の重度化に伴い転倒による事故の発生は増加傾向にあり、転倒防止のため対応の強化が必要。
 原因の究明、個々人別の対応策の立案、職員への周知徹底等対応を強化したいと考えている。

【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)】

- ・上市町の郊外で静かな田園地帯に、地域の住民として存在している。最近はずぐ近くにスマートインターが出来、交通量も増えてはいるが、安全に気配りしながら日常的な外出支援も行われている。
- ・調理担当者を複数配置し、手作りの食事を提供し利用者が飽きずに美味しく食べられるよう工夫がされている。
- ・利用期間が長くなっている利用者が増え、重度化が進んでいるが、看護師4名体制で日常の医療的ケア、終末期ケアにも取り組んでいる。

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 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、活き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	理念に基づいた支援については、採用時、スタッフミーティング、ケアカンファレンス、内部研修会等で確認をしながら全員で実践している。	法人理念と事業所理念がある。職員には入社時に指導しているほか、申し送りやミーティングで集う際には、管理者より覚えているかの問いかげがされ、皆で唱和をしている。理念に基づいた具体的な行動については現場で指導している。	
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	設立時は町内の行事に積極的に参加していたが、コロナ禍のため最近は家族会も開催出来ず、又、宮川こども園からの慰問も中断しており、地域との交流は従前に比し大幅に減っている。	コロナ禍のため、外出しての町内行事参加は厳しく(ゴミ当番は参加)、来訪者も限られている。隣接しているお寺の法話には一部の利用者が参加した。地域の情報は回覧板で確認している。玄関先に近所の方からの野菜の差し入れが置かれていることもある。	
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	認知症徘徊SOSネットワーク事業への協力を行っている。グループホーム及び共用型デイサービスでは地域で暮らす認知症の人と家族に対し柔軟な対応で支援をしており、又、支援されてもいる。		
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	2か月に1回開く運営推進会議では、中新川広域行政事務組合、地域包括支援センター、民生委員、町会議員等に当グループホームの状況について説明してきたが、コロナ禍のためこの1年間は対面形式は1回のみで、あとは全て書面形式での開催となった。	コロナ禍のため主に書面開催である。資料は参加メンバー、家族へ郵送しているが、書面についての説明や意見聴取は行われておらず、形式的な会議になっている。職員には内容を共有している。	書面についての説明や発展的な意見聴取を行うなど、有効な運営推進会議とするための方法の検討に期待したい。
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に取り組んでいる	地域ケア会議や行政関連の会合に参加し、情報交換、意見交換を通じ、ケアや運営に活かすようにしている。	地域包括支援センター主催のケア会議が毎月あるうち、講師を招いての勉強会には参加している。コロナ禍のため介護サービス相談員や傾聴ボランティアの受け入れは控えている。	
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	3か月に1度は身体拘束等の適正化のための委員会を開催する他、全体ミーティング等で指針の内容を確認しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部でのリーダー研修に参加した資料を、内部研修にて共有している。現場の不適切な言葉がけがある場合は、その場で指導を行っている。	

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
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	虐待の概念がきちんと理解できるよう全体ミーティング等で共有し、虐待の防止に努めている。		
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	制度を利用する利用者はこれまでいなかったが、今後必要のある利用者には関係機関への橋渡しをしていきたい。		
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	全ての事項について理解されるまで丁寧に説明し、同意を得るようにしている。重要事項、契約内容以外の要望や不安な思いに耳を傾けながら、可能な限りの意向に応える努力をする姿勢を伝えている。		
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	従来は家族・地域交流会で意見交換会とアンケートを実施していたが、最近ではコロナ禍のため開催できず。このためご家族向けアンケートと運営推進会議開催状況報告書の郵送を実施している。	今年度は事業所独自の家族アンケートを1回行っているが、家族への結果報告はされていない。請求書に利用者の近況を知らせる家族通信を同封しており、家族から「元気そうだなにより」等、連絡がある。県外在住の家族からは1か月に1回電話があるため、状況を具体的に説明し、要望を聞いている。	アンケートは記名式のため、結果報告をまとめるなどの対応が望まれる。要望や意見聴取のためのアンケートの場合は、無記名式での実施の検討にも期待したい。
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	職員の意見や提案は日常的にあり、対応できる事はすぐに実行し、困難な場合はその理由を伝えている。	管理者は職員と積極的にコミュニケーションを図り、意見や要望を収集している。職員は希望があれば外部研修や講演会に参加ができる。	
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	人手不足等困難な労働環境の中で、働きやすい環境づくりのため、短時間労働の職員も採用し、収益環境は厳しいものの給与水準にも最大限配慮をしている。		
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	多方面の外部研修に職員が順次参加出来るよう工夫している。		

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
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	国、県のグループホーム協会に加入するとともに、地域密着型サービス事業所連絡協議会や地域ケア会議などに出席して交流や情報交換を行っている。		
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	サービス開始前には、本人の生活状況を知るために生活の場を訪問し面談している。その際には安心していただけるような雰囲気づくりに心掛け、思いを受容する姿勢で関わり、信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスの利用開始の段階から家族の理解者である事を伝えることで安心して頂き、本人にとってどのような支援が大切なのか共に考えていく姿勢で対応している。		
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	相談時は本人、家族の想いを把握し、緊急性の有無やどの様なサービスが適切なのを見極めるようにしている。必要に応じ他のサービスや他の事業所に繋げるなどの対応を行っている。		
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	利用者にはお世話されていると感じさせないような言葉かけを心掛けている。できることを探り、強制ではなく、行ってもらえる場面を作り、自然な流れで手伝ってもらった際には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	面会時には家族と一緒に会話する時間を設けたり、「家族通信」として毎月写真付メッセージを送り近況報告をしている。		
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	コロナ禍で外出は難しいが、家族やお知り合いの面会があれば、感染予防対策の上玄関にて除菌液を噴霧しながら短時間の面会をしてもらっている。	音楽療法士の資格を有する職員の指導で週に3回、ギター・ハーモニカ・オカリナを使った音楽療法による歌唱指導が行われている。コロナが5類になったので地域での発表会を検討している。	

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
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	利用者同士の関係性や相性を考慮して席の配置を工夫したり、孤立しがちな利用者を注意深く見守っている。車椅子利用者がほとんどであるが、机を取り払い輪になって軽体操を行うときには、和気あいあいとした雰囲気が感じられる。		
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	入院の場合は入院先を訪問し、地域医療連携室と連絡を取りながら、その後の経過を見守るようにしている。		
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	一人ひとりの性格や嗜好、生活リズムを把握して関わるよう努めている。画一的な介護にならないよう配慮をしている。又、利用者から発せられる言葉を介護職員が記録することで、利用者の思いや希望等を共有している。	決めつけた介護はしないという管理者の考えを重視し、日誌、申し送りノートを活用して、利用者個々の性格の情報共有に努め、柔軟な支援を行うように努めている。	
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	入居時には家族から生活歴や習慣などをシートに記入してもらっている。居宅の介護支援専門員から情報を得ることも多い。入居後の関わりを積み重ねながら生活歴の把握を深めるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で表情や行動、言葉の中から思いやこれまでの生活を探っている。普段の関わりの中に沢山の情報があり、逃さないよう注意し、記録に残すことで職員間で情報を共有している。		
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	本人の想いの把握と家族の意向や主治医の意見を反映出来るような介護計画を作成している。	新規採用のケアマネジャーに変更したばかりであるが、管理者をはじめ勤務期間の長い職員が多く、利用者にはそれぞれメインの担当者を決めることでケアマネジャーとその職員とが中心となってケアプランの作成に当たっている。	
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	ケア記録には本人の様子や声掛けの内容等の詳細を記入している。職員間で情報を共有し、プランの見直しに活かしている。		

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
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	個々人の状況に合わせて車椅子の変更やエアマットへの切り替え等を実施している。利用者の希望や状態に合わせた入浴時間の設定や福祉用具の導入、又、緊急時の病院への付き添いなど臨機応変に対応している。		
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	外出困難な利用者には地域の美容院が訪問してくれる。最近ではコロナ禍のため三味線演奏、芝居、毎週のハーモニカ演奏は中断しているが、社会福祉協議会からの傾聴ボランティアに利用者の思いを聞いてもらっている。(週2回)		
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、家族の意向を確認したうえでかかりつけ医を決定している。協力医療機関の定期訪問診療を受けており、他科受診が必要な時には適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関以外にも連携をしているクリニックがあり、訪問診療希望の利用者には紹介をしている。医療機関までの送迎支援なども行っている。	
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	介護職員は日常の気づきを看護職員に常時報告しており、受けた指示を基にケアに当たっている。看護師は24時間体制でオンコール対応している。		
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。	入院された場合はグループホームでの情報を医療機関に提供している。入院中は地域医療連携室を通して情報交換しながら面会している。看護師が中心となり家族や医療機関と連絡を取りながら経過を見守り、退院後の生活が安心できるものとなるように支援している。		
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	重度化し変化があれば家族の意向を確認し、看取りの支援をしている。2時間ごとのバイタルチェックに変化があれば、看護師に報告している。かみいち総合病院の医療連携室を通し、看取り契約をしてもらい必要時には医師の訪問を受けている。	昨年度は総合病院との連携で看取り支援を行った。今後も終末期での支援を希望される方には、そのためのプランを家族と話し合いながら開始することになっている。	
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	緊急時の対応策はマニュアル化している。看護師が複数在籍しており、夜間の電話連絡にも対応してくれるため、早めの連絡により指示を受けている。		

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
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回消防避難訓練を実施している。非常時における夜勤者同士の連携や緊急連絡網(地域の方を含む)での連携体制を構築し、訓練時に確認している。	水害指定地域であり、隣接のお寺や近所の方の電話連絡先も控えてある。一時休止していた地域との合同避難訓練も再開したいと考えている。連絡網はあるが、かなり以前のものである。	連絡網の表を最新のものに見直すことに期待したい。
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	人格の尊重は当法人の「理念」で第一に掲げている。適切な声掛けやプライバシーの確保については職員間で相互にチェックしており、不適当なものが見られた場合はその都度注意しあっている。	利用者が持っている特有の価値観や経験を、尊厳や人格と捉えて柔軟に対応している。気になる声かけがあった場合は、一緒にいる職員と注意確認し合い、利用者にはソフトな言葉でフォローされている。	
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	着替えの際の衣類の選択や、おやつ時の飲み物の好みを聞くなど、出来るだけ自己決定していただけるよう働きかけている。		
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	起床時間や朝食の時間は一人ひとりのペースに合わせている。又、日中の活動についても一人ひとりの希望に沿って支援している。		
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に支援している	重度化が進む中、服選び等本人の意思で出来る人が少なくなってきており、職員が決めていることも多かった。その場合でも違った服を着ていただくなど配慮している。朝の洗顔、口腔ケア、髭剃りなど声をかけながら実施している。		
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	季節の行事等ではおぎや団子づくり、又、出来る方には野菜の皮むきやひげ根とり等を手伝って貰っている。その人に合った食事を提供している。	長く勤めている食事専門のパート職員が、4～5人でそれぞれの棟で交代で調理することにより、飽きのこないメニューとなっている。個人の好き嫌いも熟知し、利用者の満足度を高めるための工夫がされている。	
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	ムセや嚥下困難な方にはとろみやキザミ、ミキサー等形態の工夫をしている。食事、水分量を確認しながら、水分を摂っていただけない方にはゼリーの味を多彩にするなど工夫している。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいが出来ない方には口腔用ウエットを使用し清拭している。		
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	トイレで排泄してもらうために定期的に声掛けをし、誘導している。(立位安定しない方には2人介助で)排泄用品はスタッフ間で話し合いの上、適したものを選んで支援している。	定期的声掛けだけでなく、本人の状態を観察してトイレ誘導をしている。排泄時の利用者個々の特徴や癖などの情報共有のために、日々の連絡帳も有効に活用している。	
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	食品(乳製品、バナナ、オリゴ糖入りの飲み物等)や水分摂取等で自然排便に繋がるよう取り組んでいる。又、体操、歩行練習、腹部マッサージを行い予防に取り組んでいる。		
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	利用者が入浴出来るように声掛けに工夫して誘っている。気分が乗らず拒否される方は無理強いをせず、タイミングを見て入浴してもらっている。入浴時は本人と一緒に服選びを行っている。	利用者の意思を尊重し、入浴時間を柔軟に対応したり、着替えの洋服選びなどを支援したりすることで、入浴が苦痛にならず、楽しいこととなるような工夫がされている。	
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	昼夜逆転にならないように昼間はなるべく活動してもらい、夜の安眠に繋げている。一人ひとりの生活習慣に基づいた起床、就寝時刻に配慮している。		
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	薬は看護師が投薬しやすいようにセットしている。薬剤情報ファイルで誰でも内容を確認出来るようにしている。処方に変更があれば看護師から副作用等について注意事項を伝達している。服薬漏れや誤投薬の無いよう声出しダブルチェックを行っている。		
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	それぞれの好みに応じた楽しみごとを提供している。体を使うのが好きな人には家事や作業、静かに過ごす人には塗り絵、絵本、パズル、ビデオ鑑賞等を勧めている。		

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
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	コロナ禍で外出は難しいが、人の少ない公園での散歩や車でのドライブ、中庭での音楽レクリエーション等で気分転換をしてもらっている。近所のお寺へ散歩に行き、鐘を鳴らしてくれることもある。	隣の畑(借地)での作業や玄関先での清掃など、日常的に外出支援を行っている。イベントとしてのドライブや花見も実施されている。	
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	お金の自己管理が出来る利用者はおられず、基本的にはお金を使われる機会はないが、玩具の紙幣を作りお菓子や飲み物の店を作り買い物をしてもらっている。		
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	毎月家族通信を送る支援をしている。家族からの電話を本人に繋いでいる。		
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	皆で過ごすリビングの壁には季節を感じられる掲示物を展示している。玄関先に花を植えたり、廊下に写真を貼ったりして楽しんでもらっている。適温適湿を保つよう空調、加湿、空気清浄機を設置している。共用型デイサービスの利用者があり、互いに快適に過ごしていただけるようテーブルやいすの配置を時々見直すなど工夫をしている。	フローリングの広いリビングの横には、小上りのたたみ式の場所も用意されている。一部に安全安心という言葉が優先されて職員の利便性重視の配置や、自由に利用することができない箇所がある。	リビングは、利用者にとって一日の中で滞在時間が最も長くなる場所であるため、どの箇所も自由に利用できるように窮乏気を壊すものや、混乱を招くものを配置しないなどの工夫に期待したい。
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	リビングでの席はほぼ決まっているが、場面に応じて移動することが出来、利用者が思い思いに過ごすことが出来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	入居の際には自室の環境づくりの大切さを説明し、使い慣れた家具や馴染みのある物を持ち込んでいただくようアドバイスをしている。居室は整理整頓、清掃し、きれいな空間で居心地よく過ごしてもらえるよう心掛けている。	それぞれの利用者が過ごしやすくするために、職員間で話し合うほか、本人の希望を聞きながら部屋の装飾を変更するなどの工夫がされている。	
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	年々入居者の重度化が進んでいることもあり、この1年間で転倒により2名が負傷された。常日頃より見守りや声掛けに留意しているが、転倒防止のためなお一層の見守り等の強化を図りたい。		

目標達成計画

作成日: 令和 5年 6月 28日

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	55	年々入居者の重度化が進んでいることもあり、この1年間で転倒により1名が骨折、1名が負傷された。前年の骨折2名、負傷2名からは減少したものの目標とした事故発生件数ゼロは達成できなかった。	転倒による骨折、負傷を防止し、事故発生件数をゼロにすることを再度目標とする。	これまでの事故発生原因を再度確認し、個々人の特性を踏まえた上での個別の対応策を検討する。介護職員が上記対応策を共有し、実践することで事故の再発防止に努める。	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()