

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	2572300107		
法人名	特定非営利活動法人 ふれあいセンター「そよ風」		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	滋賀県湖南市吉永272		
自己評価作成日	令和7年8月12日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令和7年10月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・小規模で家庭的な雰囲気を利用して利用者同士、職員の間も良好な中で生活している。 ・利用者同士の会話も多く、職員も共同生活の中に溶け込んでいる。 ・地域の行事に参加したり、地域サロンや乳幼児が集う「つどいの広場」に出掛け交流している。 ・近隣の人たちとも毎日の散歩で顔馴染みの関係ができ、地域の方が野菜を持って来てくださる関係が保たれている。 ・防災訓練の時などに近隣住民の協力を得て行っている。
--

【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)】

<p>グループホーム大空は、地域住民が地域の課題や問題、目指す暮らしについて勉強会や話し合いを重ねて設立された法人事業所で、8年前現在の住宅街の一角に移転している。敷地内には法人本部や小規模多機能居宅介護や訪問介護等の事業所があり、職員は近くに住む人が多い。つどいの広場や地域のサロンを開いて、利用者や地域住民との交流を図っている。職員は理念を基本として利用者一人ひとりの思いを大切に、利用者の目線で考えて「ありがとう」と言い合える関係づくりに努め、職員をより多く配置して個々の関りを大切にきめ細かな支援ができる工夫をしている。毎日散歩に出かけ、戸外に出て近所の人との関りを持っている。看取り希望者には看取りの部屋があり、家族と過ごしてもらえるよう整え、職員も対応を十分話し合っ、医師や看護師と協力しながら24時間体制でケアにあたっている。</p>
--

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. 全くいない
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)	○	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、生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)	○	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	居間の見える場所に理念を掲示していて、日々のサービスに反映できるようにしている。ミーティングでも定期的に確認している。	理念は玄関や居間など各所の目につくところに掲げており、職員には7つの実践心得も掲示している。職員は月2回のミーティングで確認共有し、日々困った時は理念(基本)に戻って対応を話し合っている。	
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	地域住民や地域職員から、情報収集を行い、祭事やイベントごとに参加させてもらっている。地域の未就学児や保育園児とも交流する機会もある。	利用者と地域住民とのつながりは深く、自治会に加入し、一員として例祭や夏祭り、獅子舞など地域の行事に参加して交流している。毎日の散歩で声をかけてもらったり、幼稚園児の送迎見守り時に親との会話がある。保育園の運動会予行演習を見に行き交流を図っている。	
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	散歩時、地域の方々に挨拶を通じて顔馴染みの関係を築いている。月1回サロンを開催し、認知症の人への理解や支援の方法など、話せる場を提供し、介護相談も行っている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況を報告し、助言をいただき、ミーティングで共有し、サービス向上に努めている。事業所内の事だけでなく、地域高齢者問題についても話し合いや意見交換を行い、活動内容に活かしている。	家族会代表、地域住民代表、民生委員、区長、市職員をメンバーに2か月に一度開催している。利用者の状況報告や運営面での意見をもらったり、地域における高齢者の困りごとの話し合いもしている。会議で出た意見はミーティングで職員と共有し今後の支援に活用している。	
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	月に1回市の相談員の方が訪問していただき、職員から利用者の状況を伝え、実際に利用者の声も聞いてもらい、助言をいただき、利用者の支援に活かしている。	市担当者とは常に情報を共有し、連携に努めている。市の介護相談員が月1回来て、利用者や家族から気持ちを聞いてくれている。また職員が気づかないことなど知らせてもらうことで日々の対応に活かしている。	
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	定期的にミーティングで研修を行い、職員がその行為を理解し、徹底的に拘束しないように取り組んでいる。利用者の個々の様子を職員が情報共有し、個別に対応することで抑制しないケアを提供している。	3か月に一度事例検討や振り返り、スピーチロックなど気をつけることの研修を行っている。玄関の鍵は夜間9時以降のみ施錠し、外に行く人には職員が一緒について行くなど、個々の対応を工夫することで、自由な暮らしの支援を行っている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的にミーティングで研修を行い、具体例を出してどのようにすればよいのか話し合い、防止に努めている。人格を尊重するケアができるように取り組んでいる。		

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	定期的にミーティング内で研修を行い、成年後見人制度について理解を深め、利用者が必要かどうか話し合っている。		
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	契約時には、家族の不安などを聞き取り、事業所の取り組みや対応方針、考え方を丁寧に説明し、同意を得ている。また変更や改定があった場合でも家族が納得できるように説明している。		
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	アンケートや家族会、面会時など、気軽に話せるように職員から声かけを行い、意見や要望、また相談していただけるような関係が築けるように取り組んでいる。また、意見や要望は、職員で共有している。	利用者とは何でも言える関係ができている。言葉で伝えにくい人は目を見て表情やしぐさで受け止めている。家族からは面会時や年2回の家族会（ほぼ全員参加で利用者と家族、職員と一緒に食事をしている）の時に順に要望や意見を出してもらっている。また、毎年無記名でアンケートを実施して結果を公表している。水分摂取してほしいなど要望にはチェック表を示し状況を説明するなど即時に答えている。	
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	個人面談を行い、自分の意見も言える場が設けられている。気づいたことがあれば、いつでも話ができる状況にある。気づきシートも活用し、意見を聞くツールとしている。	職員と個別面談や職員アンケートで意見や提案、要望を聞いて改善につなげている。職員が個別に記入した気づきシートから、休憩時間がきちんと取れる等ソフト面、ハード面で働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	希望休なども言いやすく、働きやすい環境にある。代表者や管理者は、気づきシートや面談で職員の要望を聞いて、職場環境づくりのため改善している。		
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	計画的に一人ひとりに合った外部研修を毎年受講できる機会が確保され、参加できている。また伝達研修も行っている。職員の資格取得のための支援を行っている。		
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	湖南省介護保険事業者協議会に加入し、研修参加、交流を行っているほか、グループホームへの見学会や交流会または研修で困りごとなど情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	フェイスシートや本人、家族から情報収集し、日常的に会話するように心がけている。話して下さることには、できる限り納得していただけるまで傾聴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	家族の不安や思いの理解に努めるため、家族から聞かれたことには、安心していただける返答ができるように心がけている。他の職員とも情報共有し、関係づくりに努めている。		
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	ご本人に合った必要とする支援を優先的に考え、対応に努めている。ご家族にも納得してもらえる支援を行い、信頼関係が築けるように取り組んでいる。		
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	それぞれの利用者のできること(洗濯、掃除、盛り付け、食器拭きなど)を職員は見守りながら支援している。人生の先輩である利用者から色々教えてもらったりして絆を深めている。		
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	面会や電話での対応時、利用者の最近の様子をお伝えしたり、これまでの家族の絆を大切に、家族と職員が利用者を支援できる関係づくりをしている。		
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	家族や友人との面会が継続できるように支援している。住み慣れた地域にドライブに出かけたり、馴染みのあるお店で外食したり、散髪やお墓参りなど安心できるように支援している。	地域の友人の来訪や家族への通信に利用者の絵手紙を同封するなど関係継続を支援している。家族と馴染みの美容院に行っている人もいる。近くにある喫茶店やドライブで馴染みのある所に出かけている。	
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	利用者同士の関係性について、情報を職員同士が共有できるようにし、レクリエーション等を通じて、利用者同士が関われるように支援している。意思疎通が難しい利用者には、職員が代弁をしたり、間に入り、交流できるようにしている。		

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	事業所が変わられても、これまでの関係性を大切に、生活ができるように情報提供を行っている。		
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	日々の会話の中で利用者の思いを聴きとったりしている。声のかけ方やタイミング、利用者のサインを大切に一人ひとりに寄り添った声かけができるようにしている。	本人からホロっと出た言葉や往診時の医師、訪問マッサージの人に言ったことなどから利用者の思いがわかることがあり、望む暮らしに沿えるよう支援をしている。話が出にくい人は問いかけに対する反応を見て把握に努めている。	
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	日々の生活の中の利用者のふとした発言や行動でこれまでの暮らしを把握できるよう努め、馴染みの暮らし方ができるよう支援している。家族からの情報も職員で共有している。		
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	利用者ひとり一人のリズムを理解し、食事、入浴、排泄など、できる限りADLが低下しないように介助を行っている。また、日よっての状態の変化について確認し、職員間での共有に努めている。		
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	毎月のモニタリング、3か月毎に評価を行っている。アセスメントの実施、現状に応じた介護計画の見直しや作成をチームで行っている。	入居時は関わりのあった人や家族からの情報を基にアセスメントを行い、計画を作成している。入居後は3か月ごとと変化時に担当スタッフが評価をして、家族の要望など聞いてチームで話し合って作成している。	
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	職員全員が共有できるように普段と違う様子や変化、また支援の方法など記録している。ミーティングでも話し合いを行い、職員間での情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	本人の状態や家族の要望に応じて、往診や薬の配達、訪問マッサージや出張理容を柔軟に取り入れている。		

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
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	散歩や行事参加での地域住民と交流したり、地域にある喫茶店やレストラン、温泉なども利用している。施設内でのボランティアの方による演奏会など楽しめる機会を作っている。		
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	家族や利用者の希望を優先し、どこの病院を受診されても情報提供できる。協力医は24時間体制で連絡できる体制ができています。	利用者家族の希望で入居前からの主治医継続は2人。7人は協力医が月2回往診に来ている。看護師を配置している。家族と医師には情報提供表を作成して適切な医療を受けられるよう支援している。薬は基本家族がもらってきて施設で管理している。	
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	利用者の変化について適宜、報告や相談が実践され、適切に対応している。いつもと違った様子などをすぐに看護師へ連絡し、適切な処置が行えるよう連絡を密にしている。		
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。	入院前の様子を情報提供し、入院中はどんな様子か、退院時はどんなレベルか、家族や地域連携担当者からの情報を把握し、退院後の生活を検討している。		
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	終末期に向けて、ご本人や家族の思い、不安や困り事を何度も確認し、家族と職員、主治医、訪問看護の方と一緒に終末期が迎えられるよう支援している。	入居時に重要事項説明書で利用者家族の意向を聞いている。その後も状態変化に伴い何度も話し合いをして不安を受け止めている。職員は看取り研修を受け、ミーティングで話し合っ対応している。看取りの際には、24時間体制で訪問診療医師や訪問看護師に来てもらえ、看取りの部屋で家族とともに終末期を迎えられる支援をしている。	
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	全ての職員に年1回の応急手当や蘇生術の勉強会を実施し、体験・習得できるようにしている(AED使用方法等含む)。消防署の協力を得て、通報の訓練も行っている。また、緊急時対応マニュアルの周知徹底を図っている。		
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	避難訓練を通じて、職員が実践できるように取り組み、年2回地域住民と一緒にしている。災害時には家族からも協力が得られるように勉強会も行っている。	年2回職員利用者全員が地域住民と合同で協力を得ながら火災を想定した避難訓練を実施している。職員には災害(火災、地震、水害)を想定した研修やミーティングで話し合いを行っている。	地震や水害時に施設が使えなくなった時のことを想定し、現実的な避難方法や避難先での利用者支援について、関係者で確認、話し合いを深めていきたい。

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	自尊心を傷つけないように言葉を選んで対応している。同じ言葉が繰り返されても一旦は受け入れ、一緒に困りごとについて話す。特に排泄に関しては、プライバシーを損ねないよう、さりげなく対応している。	尊厳を損なわないよう、職員同士で確認しあい、1人ずついねいに接することや話し方に気を配っている。排泄の失敗時には、他の利用者に伝わらないようにさりげなく2人対応でわからないようにしている。	
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	利用者と1対1になった時に困りごとや希望はないか尋ねるようにしている。利用者の思いを傾聴し、自ら答えが出せるように支援している。レクリエーションの参加も自己決定できるように働きかけている。		
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	基本的な日常生活のペースはあるけれど、体調や気分など、利用者に合わせて対応を行っている。強制することなく、より良い生活にな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に支援している	これまでの生活のように衣類を自分で選ばれたり、化粧や髭剃りをしたり、利用者が楽しみ、また日常生活が続けられるように支援している。		
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	包丁の使える利用者には、食材を切ってもらったり、皮をむいてもらったり、利用者と一緒に昼食やおやつ作りの支援をしている。また、盛り付けや食器拭きは毎日行っている。	食事は朝昼は手づくりで、夕食はおかずのみ宅配を利用している。盛りつけや食器拭きなど利用者ができることは職員と一緒にしている。おやつも手づくりで提供している。誕生日は本人の希望するものを、行事食は季節を感じられる家庭的なもので楽しみなものになるよう工夫している。	
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	一人ひとりの1日の食事摂取量・水分量を把握し、栄養のバランスや摂取量を職員間で共有している。水分摂取の苦手な方には、声かけをしたり、代替品や少量ずつの摂取など工夫した支援を行っている。		
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	口腔ケアは毎日行い、利用者の状態に合わせて、歯磨きや義歯の手入れを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失敗する前に誘導できるように声かけをして、職員間で共有している。	排泄表を活用して個々に応じた対応で全員がトイレで排泄している。夜間は1人のみポータブルトイレ使用だが、全員トイレで排泄ができる支援をしている。	
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	便秘の予防のために定期的に朝の散歩に行ったり、レクリエーションでも体操や運動も取り入れている。また、排便状況を把握し、必要に応じて、緩下剤使用などでコントロールしている。		
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	おおむね入浴日や時間帯は午後からと決まっているが、その中で一人ひとりの好みの湯加減にしたり、会話をしたり楽しんでもらえるように支援している。利用者の体調や気分に合わせて対応をしている。	週一回毎日の希望やタイミングに合わせて入浴をしている。入浴日以外の3日は足浴や手浴、清拭で保清を行っている。浴槽は個浴で、重度者にはリフトを使用し、シャワーチェアと浴槽の淵を平らにするなど利用者に負担なく、ゆっくり入浴ができるよう工夫されている。	
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	これまでの日常生活も大切にしながら、散歩や体操など日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努め、休息が取れるよう支援している。眠れない利用者には、寄り添い、安眠できるように努めている。		
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	毎回、服薬時に日付、名前等の確認を行い、誤薬、落薬がないよう注意を払っている。服用後は、症状の変化など、職員同士で共有し、主治医に情報提供している。		
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	利用者の生活歴や状態に合わせた役割分担を行い、張り合いのある毎日が送れ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	気の合った利用者と散歩やドライブに出かけたり、家族と外食や温泉に行くなど、利用者と家族と一緒に外出できるように支援している。また、利用者の希望も取り入れながら外出している。	戸外に出て、景色を見て、近所の人と出会うたり、気持ちよく過ごせるよう毎日散歩は続けている。いちご狩りや近くの喫茶店、城跡など利用者が行きたいところや喜ばれる場所にドライブで出かけている。	

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
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	大型スーパーが増え、移動が難しくなったり、セルフレジも増え、支払いが難しい。利用者のお小遣いは預かっているが、お札も変わって、使うことが難しい。職員と一緒にたい焼きを買いに行くことはある。		
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	月1回の家族への通信と一緒に利用者の手紙や塗り絵などが送れるように支援している。また、利用者本人が電話をしたいと言われることはないが、家族からの希望があれば、利用者につないでいる。		
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	利用者と一緒に季節を取り入れた壁面やカレンダー作りを行っている。洗面所には季節のお花やメダカなど楽しみとなるように努めている。室内の温度も、温度計だけに頼らず、利用者の意見も聞いている。	施設内は季節を感じられる家庭的な装飾にしている。直線に廊下があり、両サイドに部屋が並んでいて、中央に食堂と居間があり、廊下の両端に洗面台と大きな鏡があって常時利用者の動きがわかるように工夫している。近所の人を持ってきてくれた季節の花が活けてある。ベンチやソファが居間にあり、思い思いの場所でゆっくりくつろげるように工夫している。	
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	独りになりたい利用者には、居室や居間の隅にあるソファを利用してもらっている。また、気の合った利用者同士が話しやすいように席を配慮したり、居心地が良い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	使い慣れた家具や布団、家族の写真などを置いて、これまでの生活が継続、また安心できるように工夫している。	クローゼットとエアコンは備え付けで、自宅で使用していたベッドや布団、タンス、家族の写真などを飾り、安心して今までの暮らしが継続できる。自宅では布団で寝ていた人は床にマットレスを敷いてその上に布団使用で、今までの動作が変わりなくできるように支援している。	
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	一人ひとりの今できることを最大限に生かせるよう、自分のできること、わかることを理解し、その利用者にあった安全かつ自立した生活が送れるように努めている。		

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	自己 48	年々、利用者の介護度が上がってきていて、利用者の力を発揮してもらえる場面が減ってきている。	日々の暮らしの中で、楽しみや役割を増やしていくように努める。	アセスメントの中で「できない」とされた項目を見直し、環境を整え、工夫することで「できる」ことを増やしていく。	12ヶ月
2	自己 35 外部 13	地震や水害時に施設が使えなくなった時、現実的な避難方法や避難先での利用者支援について課題がある。	地震や水害時の避難訓練を地域住民と一緒に行う。	現実的な避難方法や避難先について、自治会や他施設との協力のもと、話し合いの機会を作り、訓練を実施する。	12ヶ月
3					

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()