

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	2990100287
法人名	社会福祉法人 協同福祉会
事業所名	あすならハイツあやめ池 グループホーム
所在地	奈良市あやめ池南2丁目2-16
自己評価作成日	令和5年4月26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 https://www.kaikehensaku.nhtr.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanri=true&idvssy02=2980100287-00&SrvrLoc=320&Yon=segrch

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和5年5月29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)】

独自のマニキュア「10の基本ケア」に合った人間らしい生活の提供を提案いたします。施設内はベッド柵や不要な施錠をせず、外出や散歩、日常的にできることに力を入れています。認知症になってもなじみの環境の中でゆとりとした時間を過ごしていただけたような環境設定や職員教育を実施しています。

【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)】

事業所は近鉄あやめ池駅から歩いて5分の住宅地にある。鉄筋5階建ての複合施設の3階にユニットのグループホームがあり、1階にデイサービス、2階にショートステイ、4・5階にサービス付き高齢者住宅がある。法人は「あすなら10の基本ケア」で質の高い介護を目指しており、職員研修に力を入れている。管理者は今年度の取り組みとして、各利用者に担当職員がつく体制をつくり、職員は担当する利用者の介護計画の作成にも深く関る予定である。またコロナ禍が収束して面会制限もなくなり、以前のように利用者・家族・職員が日常の中で楽しみや活気のある時間を過ごしたいと考えている。子どもからお年寄りまで住みなれた町でいづれでも安心して暮らし続けられるために、複合施設として地域福祉視点の役割を果たせるよう努めているグループホームである。

V. サービスの成果に關する項目(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	項目	取り組みの成果	
		↓該当するものに○印	↑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
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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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
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募者が増えている (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
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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	実践状況	実践状況
I. 理念に基づく運営					
1	○理念の共有と実践 地域密着型サービス意識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	法人理念として「大切にしたい7つのこと」を掲げ、毎年度初めの4月全体会議等で職員に伝えている。	法人理念を職員間で周知して、実践に努めている。今年の重点方針に「各職員が入居者の生活を支える力を向上する」「入居者と家族、職員が日常の中で楽しみや活気のある時間を過ごす」などを掲げ、目標達成に努めている。	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ流行以前は日常的に外出の機会を作ったり、外部からのボランティアの受け入れを行い、関わりを持っていたが、コロナの影響により、外部との接触や外出に制限を作っており、機会が減っている。	自治会に加入し、地域の掃除に参加している。コロナ感染症対策をしながら、地域の方に向けた買い物バスが4月から運行を始め、サロン活動も6月から再開された。4・5月に春の地域学習会も実施し、あすならの取り組みを地域に向けて発信している。		
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く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	地域住民に向けた学習会や運営推進会議の場で地域住民やご家族に、事例を通じた認知症の方との関わり方や支援方法を伝える機会を作っている。			
4	○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	コロナにより中止した会もあつたが、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。それぞれの立場からのご意見を頂いたり、現在の介護の状況を報告して共有し、運営に活かしている。	隔月第2土曜日に、自治会代表、民生児童委員、地域包括支援センター職員、地域代表、家族が参加し運営推進会議を開催している。3事業所合同で実施しているため、議事録の内容が混在して理解しにくいように思われる。		前回令和3年5月に公表された外部評価の結果は、コロナ禍のため家族に報告されていない。今回の外部評価結果は家族に手渡すか、郵送して報告することを希望します。
5	○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	必要に応じて、奈良市役所介護福祉課と連絡を取り、実情報告等をしている。また、介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。	コロナ禍で保健所や奈良市クワスター対策室と連携を取り、検査キットなどが配布された。また、奈良市主催で「事業所向けコロナ感染対策」の研修がWebを使って実施された。生活保護受給者も受け入れられている。		
6	○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	ベッド柵をしない、日中は玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは全体会議や夜勤者会議などで学習する機会を設けている。	法人主催の6月全体会議で「ハラスメント・身体拘束・虐待防止」の研修を実施しWeb配信を行った。事業所内では2ヶ月に1回、夜勤者会議を中心に研修を実施し、全職員に固執している。「ステップアップ」はしない「個別対応」することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者家族から車椅子の定期的な点検の希望がでて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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注意を払い、防止に努めている	職員会議で虐待防止についての学習を実施している。日常の中で、不適切な言動があれば都度注意している。また、気になる点があれば、職員より管理者へ報告があがっている。			
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	管理者やケアマネージャーは外部研修に参加するなどして学習する機会を作っている。実際に制度を利用されている入居者もおられる。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者や担当職員が十分な時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。			
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	日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合っている。意見等は運営推進会議でも上げたいと思っている。	5月から面会制限がなくより居室で面会で、衣替え・掃除など家族が手伝っている。面会に来られる家族が増えると思われるので、受付カウンターに設置されていた意見受付ボックスを再活用されるとなおお良好と思われ、家族から「定期的に本人の様子を知らせてほしい」と希望がある。	今年度の方針に「利用者」に担当職員がつく体制作りがあり、その中で各職員が担当利用者の様子を定期的に家族に知らせる取り組みを望みます。同時に、運営推進会議の案内もされるなどお良好と思われる。	
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	年に2回管理者（もしくはリーダー職員）と全職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや月1回の業務改善会議でも意見を出し合っている。	新任・中途採用職員は採用時研修を受けており、現場ではケアマイスター（指導者の資格を持った人）が現場職員を育成している。全職員は今困っていることをリーダーに伝え、月1回の業務改善会議で全職員が発言できる機会を作っている。職員の意見を反映して、夜勤体制を変更したり中庭につながる通路が設置された事例がある。		
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	キャリアパスや考課制度をとりいれて、必要に応じて見直ししている。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組向上や取り組みを促進している。			
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	代表者は月2回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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、ネットワーキングや勉強会、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	代表者は事業展開している市ごとに地域包括ケアシステム協議会の立ち上げ、同業者を集めて地域ケアについての学習等に積極的に取り組んでいる。		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を努めている	入居前にグループホームの職員と利用者の関係性が作れるように面会や状態把握などを行っている。入居前の住環境を確認し、落ち着ける環境作りに努めている。			
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、関係づくりを努めている	入居前の面談や契約などで、ご家族の気持ちや要望等の聞き取りを時間をかけて行っている。特に初期は、家族と密に情報のやり取りを行い、利用者の様子など伝えるようにしている。			
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、他のサービスを利用も含めた対応に努めている	必要に応じて、内科医や歯科、薬局と連携できることを案内している。			
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	職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり、食器拭き等ができることは一緒に行っている。入居者同士が気持ちよく過ごせるように座席の配置なども随時配慮している。			
19		○本人と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	コロナで面会の制限はあるが、面会時の会話や電話連絡等で情報をやり取りし、共有するように心掛けている。衣類の整理や季節の行事への参加等、家族との関わりを継続できるよう努めている。			
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	フェイスシートに馴染みの人や場を記載し、コロナ収束後に備えている。面会制限がなくなり、利用者は居室や中庭で家族・知人とゆつくり会話してもらっている。現在、利用者の生活歴を知るため、「自宅訪問」「馴染みの場所へのお出かけ」を企画中である。			
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	利用者が孤立しそうな場合は職員が間に入ったり、役割を持っていただいたりしている。			

自己	自己評価		外部評価	
	実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	サービス終了後も地域での関わりとして、会話や必要に応じて安否確認等を行っている。		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	○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	本人本位に努めている。プランの変更に関しては随時本人・関係者と意見交換を行い、本人の立場に立って合意するようになっている。	職員は日々の利用者の思いを聞き、個別介護記録表の送り事項欄に記録している。利用者と一緒に語り話す時間を取るために、入浴時に話を聴きながら支援したり、中庭の散歩を個別に対応している。帰宅願望のある方に、中庭の花をしながら散歩を楽しんでもらい、気分転換をはかっている。	
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	生活歴を重視したフェースシートを用いて情報把握に努めている。		
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	起床や就寝の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。		
26	○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	職員・本人・家族のそれぞれの意見を反映し、プラン作成するよう心掛けている。随時、関係者で介護計画において意見交換する場を設けている。	毎朝のミーティングで情報共有とモニタリングを行い、介護計画は1年毎、あるいは急変があった時に見直している。今年度は利用者ごとに担当職員がつき、各職員は担当利用者のアセスメントを行い、介護計画作成に深く関わることになる。	利用者に担当職員がつくことで、利用者の生活の目標や思いが入った短期目標を作成できる。短期目標を叶えるためにも、介護計画の見直しを6か月毎にするとおおいと思われる。
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	個別の記録やグループウェアを活用しての情報共有を行ったうえで日々のミーティングで業務やケアの内容を出し合っている。		
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	残存サービスにとらわれないように、管理者がアドバイスしたり、ジョブローテーションをしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	なじみの食べ物や地域、興味のあることに着眼して、個別に支援している。			
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し、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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。提携医を選択されることが多いが、従来のかかりつけ医を継続することを妨げない。	内科の協力医が月1回、訪問診療を行っている。また、月1回産科医の訪問もある。病変があった際には、看護師より医療機関に連絡を入れ、適切に対応している。		
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	グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。不在時等は他部署の看護職とも連携している。			
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。	入院者が出れば、管理者やリーダー、担当看護職員と地域連携室で連絡を取り合い、密に連携している。面会が可能な場合は定期的に面会に行き、本人の状況把握に努めている。			
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	入居時の契約にて、重度化・終末期について説明の上、本人・家族の意向を確認している。入居後も、定期的に本人・家族の意向を確認し、医師や家族等と協力しながら、年間数名ずつ施設で看取りしている。	利用開始時に「看取り及び重度化対応指針」にて本人・家族に説明の上、緊急時の対応についてなど意向を確認している。昨年4名、今年2名の方を看取った。看取り後カンファレンスを行い、経過を振り返り振り返り職員同士で意見交換している。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、初期対応について、学習の場を設けている。新しい職員も先輩職員とともに経験を積んでおり、少しずつ実践力を身につけている。			
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、地域との協働体制を築いている	年に2回の消防避難訓練を実施している。夜間の訓練は出来ていないが会議で避難ルートや行動指針の確認をしている。	12月と5月に避難訓練と消火設備等の点検を行っているが、夜間想定のある日に実施したが、避難訓練はサロンの活動のある日に実施したが、近隣の方の参加はなかった。今後は自治会の訓練に参加するなどして、地域との協働体制を築いていく予定である。水・食料の備蓄はある。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	学習を繰り返して実践している。配慮が足りていない場面を見かけた場合は、職員同士で注意し合う風習を心掛けている。	6月に個人情報保護の研修を行い、確認している。居室に入る時は必ずノックする、入浴・排泄介助で希望する利用者には同性介助する、トイレ誘導の時は小声で呼ぶなど注意し合っている。		
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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞くようにしている。			
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、その日ごとのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の過ごし方については基本的には自由ではあるが、職員本位の過ごし方とならないように、都度見直ししている。			
39		○身だしなみやおしゃやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	季節ごとの衣類を家族や本人と相談して用意している。普段着と豪着と外出時のおしゃやれを分けて支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁はフロアで調理することで香りを楽しんでもらう、食欲を刺激できるようにしている。可能な範囲で食器拭き等一緒にやっている。季節に応じて食の楽しみとかなる企画を取り入れられている。	食事はアイランドキッチンになっていて、利用者が職員と一緒にみそ汁を作ったり、盛り付けたりできるようになっていて、現在手伝う利用者はいない。食事は給食業者が配膳した料理を温め提供している。コロナ禍で外食の楽しみがないので、手作り料理・おやつ企画があるなどお良いと思われる。		
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、習慣に合わせた支援をしている	栄養バランスが取れた食事に加えて、必要に応じて個別に栄養補助食品などを取り入れている。個々の状態に応じて、食べやすい形態・食器等で提供している。			
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	毎食後の口腔ケアを全利用者に実施している。月に4回訪問歯科に来て頂き、アドバイス等頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	トイレで排泄できる事を優先し、紙おむつを着用している入居者はいない。夜間は睡眠サイクルに合わせてパット交換で対応させてもらっている入居者もおられる。	利用者の要介護度は高いが、あすなら10の基本ケアトイレに盛ることを実践している。昼間は快適に生活できるよう布パンツとパットで対応し、夜間は2名の方がリハビリパンツを使用し、1名の方がホータフトイレを利用している。		
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	便通をよくするための食事の工夫や、腹部マッサージを行い、下痢に頼らない排便を目指している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は概ねスケジュール化しており、希望や体調に合わせて、その都度調整している。入浴回数を増やすには至っていない	週に2回、午後に入浴している。湯船から中庭が見える広い浴室で、ヒノキ風呂の個浴をゆっくりと楽しむことができる。同性介助を希望される方や入浴拒否の方にも柔軟に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の休息は声をかけながら個別に支援している。夜は特に消灯時間は設けず、夕食後就寝を希望する入居者から順番に声掛けや介助を行っている。			
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	服薬マニュアルに沿ってケア担当を教育し、服薬介助の許可を得た職員が携わっている。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。			
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	日常生活の中での役割作り(洗濯物置みや食器拭き等)を行っている。楽しみとして、好きな雑誌を読んだり、散歩やお花見等に行っており頂いている。	コロナ禍が収束したら、以前のように近隣の池まです散歩したり、大型ショッピングセンター等へ外出したり、イベントを再開して、利用者・家族・職員が日常の中で楽しみや活気のある時間を過ごしたいと考えている。現在は、中庭に花を植えて散歩道を整え、外気浴・日光浴ができるよう配慮している。		
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支援している	天気の良い日は日常的に散歩を行っている。コロナの影響により、外出企画はほとんど行っていない。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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、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	ほとんどの入居者は事業所での立て替え金対応をさせてただいた。契約時に確認し、金銭を所持する事を禁止はしていない。			
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	家族から定期的に連絡がある利用者は直接出ていただくように支援している。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。			
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	木材をたくさん使用し、落ち着ける空間にこだわっている。不必要な言や光が入らないように家庭的な雰囲気や重視し、歌を歌ったり、会話をしたり、落ち着ける空間作りに努めている。また定期的に職員が掃除し、清潔を保っている。	リビングは3階にあり、窓が大きく近隣の家や木々が見え、開放的な雰囲気です。高さや形の異なるテーブルやイスが設置されていて、あすな基本ケア「床に足をつけて椅子に座る」を実践している。廊下には手すりをつけていない。コロナ感染防止対策として窓を開け、換気している。		
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	気の合う入居者同士が座っていたただけるように随時座席配置を見直している。量のスペースやソファなどを置き、くつろぐことのできる場所を設けている。			
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	自宅から使い慣れたもの(タンス、椅子など)を持ち込んでいただき、安心し、居心地よく過ごせるよう工夫している。可能な限り、入居前に自宅を訪問し、住環境を把握し、施設内に取り入れられるようにしている。	自分の部屋が分かるように、居室入り口に表札をかけている。居室内には、ベッドと生活リハビリに必要な「あすな仕様の手つきタンス」を設置している。仏壇等利用者にとって大切な物を持ち込みだり、ぬいぐるみの人形等、本人にとって愛着のある品もベッドに置いている。		
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」「わかるところ」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	過剰な介護にならず、本人ができることはしてもらえ、るように声掛けや促しを行い、必要な部分のみ介助を行うよう、自立支援を意識して関わられるようにしている。			

目標達成計画

作成日: 令和5年7月27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て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	38 48 49	日常で洗濯たたみや食器拭きなどは、一緒にできているが、日常的な楽しみや生活のメリハリがない。	・日常的に楽しく過ごしてもらえような時間(うた、口腔体操など)をつくる ・外出の機会を作る	・食事前に口腔体操、リハビリ体操を行う ・歌、脳トレ等を行う(必要に応じた物品を準備) ※提供時間、担当職員を決めて実施する ・午前中に散歩に行く(10時半頃)	5ヶ月
2	25 27	入居者の方の重度化により、車いすでの移動が多い	毎日の生活リハビリを意識し、筋力の維持に努める	・フロア内の歩行、車いすの自走を促す	5ヶ月
3	10 23 26	担当職員とご家族との関わりを深めたい。担当職員として、ケアに深く携わりたい。	担当入居者の方やご家族と関わりを深める	・面会に来られた際、担当職員が中心となり、日常の様子を伝える。 ・担当の方の居室環境の整理や、ご本人の状態把握・ケアの見直しに関わり、理解を深める。	8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、行を挿入して下さい。

(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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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んだか、について報告した
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
	<input type="checkbox"/> 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
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
	<input type="checkbox"/> 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
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()

