

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	2591400045		
法人名	社会福祉法人 近江ちいろば会		
事業所名	グループホーム みなくち みんなの家		
所在地	滋賀県甲賀市水口町本丸2-54		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月19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	草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	平成27年11月18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)】

「家庭的なゆっくりとした時間の中で、お一人おひとりの「個性」や「想い」「やりたいこと」何よりもご利用者様の『声』を大切にしていきます。また、認知症になっても人としての尊厳や権利を損なわず、以前と変わらないその人らしい生活を送って頂ける「みんなの家」を目指します。」という施設理念のもと、入居者の方々と支えあいながら共に生活を送っています。それぞれの生活リズムに合わせて、趣味や得意とされているものを続けて頂き、日常的に自然と「生きがい」を感じられ、認知症の進行を予防できる様努力しています。身体的に弱ってこられた場合でも、医療機関と連携を取りながら、今できる事を大切に以前と同じような暮らしが出来るよう、関わっています。また、非日常も大切に考え、年に一回の泊旅行をご家族と一緒にしたり、地域の方と一緒に行事や避難訓練を行っています。

【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)】

旧東海道に面し、少し奥まった所に建っている、ピンク色の外壁の木造2階建ての建物が、2ユニット18名の方が生活している「グループホーム みなくち みんなの家」です。道路沿いにはお菓子屋さんや肉屋さん、お花屋さん等の個人商店が残っています。開設して4年になりますが、開設当初から、施設内の床を3人の入居者が自主的に毎日雑巾がけしておられ、ピカピカでした。畑の草取りを日課にしている方もおられます。職員は縫物が上手な方には、さりげなく目につく所に材料を準備しておいて、利用者自身が気付けて手に取るのを待つような、自主性を引き出す支援を心掛けています。隣接する畑の持ち主に農作業の仕方を教わったり、地域の防犯パトロールに参加しています。また、登校時の小学生の見送りや、地域で開かれている体操の時間に参加するなど、地域の方々とふれあいを大切にしています。年一回家族と一緒に行く一泊旅行は参加者全員が楽しみにしています。

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、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	法人理念を掲げ、毎朝の朝礼で唱和し、実践に繋がる様に努力している。また毎月の職員会議でも法人理念と事業所の十か条を皆で唱和し、確認を行っている。	法人理念のほかに、GHみんなの家独自の事業所運営のための基本となる10カ条を職員が相談して決め、毎朝の朝礼や毎月の職員会議で再確認して実践に繋げるように努力している。	
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	玄関先が小学生の集合場所となっており、毎朝入居者と小学生の見送りをしている。また入居者と防犯パトロールや防災訓練、地域の体操や小学校・保育園の行事に参加している。	毎朝、小学生の見送りをしている。地域で行われている百歳体操も毎週、数人が参加している。その他、防犯パトロールにチョッキを着て拍子木を持って地域を巡回したり、小学校や幼稚園の行事に参加するなど交流は数多い。	
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	運営推進会議の開催や広報誌の配付、日常的な外出(散歩や買い物等)を行いながら地域の方に認知症を理解して頂ける様、発信している。		
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	2ヶ月に一度行い、取り組みや状況を報告している。意見を頂き、サービス向上に活かし協力関係を築いている。運営推進会議での意見等を全体会議で報告し、サービス向上に活かしている。	区長、民生委員、町代、地域包括職員、利用者とその家族の参加のもと、2カ月に一回開催されている。事業所の取り組み状況の報告と共にその時々テーマを決めて地域の方の意見を聞きサービス向上に活かしている。	行方不明時の対応について話し合う機会も多々あることから、警察署員にも委員として参加して頂くことを検討して欲しい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加している市町村担当者に事業所の実情や方針、ケア内容を報告しており、協力関係を構築できるよう取り組んでいる。	運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情や方針、ケア内容を報告、理解して頂き、協力関係を構築できるように取り組んでいる。	
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	玄関は、日中開錠している。また身体拘束の研修に参加し、会議で確認・共有している。	日中は施錠していない。身体拘束については内外の研修に参加し、会議で確認、共有し、いろんな面で拘束をしない介護を目指している。	
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	身体拘束や虐待に関する研修に参加し、会議で共有している。身体状況については、更衣や入浴時に確認している。		

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
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	研修で学んだことを、職員会議で共有している。		
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	十分な説明を行い、理解と納得を得て利用して頂いている。また改定の際は、内容を会議等で共有し、家族に理解・納得してもらえる対応ができるよう努めている。		
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	入居者の意見・質問等は直接職員が聞くようにしている。家族からの要望は、来所時や電話で直接申し受けたり、玄関に意見箱を設置したり、家族会を一年に一回行う等、運営に反映するようにしている。	入居者の意見は、必要な時に個別にじっくり話を聞き、意見や要望をつかむようにしており、実践できることはしている。家族の意見は来所時や年一回の家族会の時に聞き、運営に反映している。	家族は、家族会の様な人数が多い所ではなかなか意見を言う事ができない人もあると思われる。家族の思いを聞きとる工夫をさらに期待したい。
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	月に一回の職員会議やユニット会議で意見交換の場を設けている。また年に二回、代表者と個別で面談する機会が設けられ、意見できる環境にある。	職員は月1回の職員会議やユニット会議で要望や意見を言っている。対応に困った時や疑問に思った時もその場で相談できる体制ができています。	
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	定期的な面談で、職員の努力や実績状況などを把握している。また、自己成長のために毎月の目標を定める月間レポートがあり、毎月の取り組みの状況を把握している。		
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	法人内での研修があり、参加する機会が設けられている。また、職員ごとにそれぞれのニーズに合った外部の研修に参加する機会が設けられている。		
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	県や市の介護サービス事業者協議会に加入し、交流を図っている。また、研修やイベントを通して、同業者同士の交流・ネットワークづくりを図っている。		

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
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	日常生活の中で、入居者とゆっくり話す機会を持ち、要望・不安を聴くよう努めている。入居者が安心して話やすい関係性を構築するよう努力している。		
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	ケアプラン説明時や面会時に普段の様子をお伝えし、何かあれば話して下さり、要望などにも応えられる様、努力している		
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	本人、家族が必要としている支援を職員も一緒に考え、本人がしたい事、必要としている事をプランに反映させて実行している		
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	出来ること・得意なことは本人にさせていただき、出来ないことは職員と一緒に作業することで共に支え合う関係を築いている。畑作業等は、職員が入居者から教えていただくことも多い。		
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	ケアプランの説明時、家族とゆっくり話す機会を設け、家族の思いを聞くようにしている。また、行事や一泊旅行に参加していただき、家族とグループホームが共に本人を支えていけるよう努力している。		
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	親族や友人と自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援している。親族や友人の方が、いつでも来られ、共に過ごす時間を持っていただくよう支援している。	家族と一緒になじみの店へ買い物に行ったり、美容院へ行ったりしている。また旧知の人が訪ねて来られることもあり、共に過ごす時間を持って頂くようにしている。	
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	日常生活の中で、一人一人の関係性を把握し、得意な事や今出来る事を大切にしながら、関わり合いの場を提供している。また、トラブルになりそうな時は職員が間に入り、関係が悪くならない様注意している。		

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	退所されてからも可能であれば面会に行かせていただいている。家族を支援する関係性が維持できる努力をしている。		
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	本人や家族の要望を聞き取り、ケアプランに取り入れている。ケアプランの説明時にも、本人と家族から意見を聞かせていただいている。	本人の様子を見て、混乱がある場合などは、個別に居室などでじっくり話を聞き、思いや要望を掴むようにしている。また何気ない話の中で、意向や要望に気付くこともあり、その内容は業務日誌に詳しく記録している。	
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	入居時にフェイスシートで本人・家族から生活歴を聞き取ったり、ケアマネジャーの方から引き継ぎを行い情報の把握に努めている。入居後も、本人や家族の話、昔の写真から生活歴の把握に努めている。		
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	毎日バイタル測定を行い、心身の状態の観察・記録をし、日々の関わりに活かしている。また入居者の毎日の活動を記録し、毎月の会議でのモニタリングやプラン作成に活用している。		
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	3か月に一度ケアプランの見直しを行い、変更している。ケアプラン説明の場に、本人・家族・職員が参加し、本人・家族から意見を聞いている。また毎月のユニット会議の内容もプランに反映させている。	月一回開催されるユニット会議で利用者全員について話し合っている。利用者個々に担当者がついているが情報は全員で共有するようにしている。3ヶ月に1回はケアプランの見直しを行い本人家族に説明し了解を得ている。	
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	日々の様子は、口頭・パソコンでの申し送りや毎月のユニット会議で情報を共有し、ケアプラン作成に活かしている。		
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	その時々ニーズに対応できるよう、職員間で相談したり、必要時には家族、主治医、訪問看護師等とも連携しながら、柔軟に取り組んでいる。		

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
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	入居される前の関係性を継続してもらえるよう、家族や親戚等に来てもらいやすい環境づくりをしている。また馴染みの場所への買い物や地域の行事、体操への参加など地域資源を活用して外出が出来るている。		
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	入居前からのかかりつけ医に家族と受診して頂いている。受診の際は、情報提供を行い、日頃の様子を主治医に伝えている。受診が困難な入居者は、毎週医師が往診に来て下さり必要な医療が受けられている。	利用者個々に従来のかかりつけ医に受診しており、受診は原則として家族が同行している。受診の際は日頃の様子を家族に伝え、主治医に伝えてもらい、事業所は家族から報告を受けている。	
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	週1回訪問看護師の訪問時に、状態の変化や気になる事の相談を行っている。また、必要時は24時間の連絡や相談できる体制を取っている。		
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。	入院中は面会に行き、様子を把握するようにしている。退院時には、主治医や看護師、家族等とのカンファレンスに参加し、スムーズな退院、退院後の生活について情報共有する機会を持っている。		
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	入居時に、看取りに関して意向を確認している。状態が悪化した際は、早期に家族に報告、今後について話し合う機会を設け、出来る限りホームでの生活が継続できるよう取り組んでいる。	入居時に「看取りの意向確認書」で、家族、利用者の意向を確認している。状態が悪化した場合には早期に家族と今後について話し合い機会を設け、「看取り介護についての同意書」で意向を確認している。事業所での看取り経験はまだない。	利用者本人についても、複数の人数で立合う中で、重度化した場合などについて分かりやすく説明し、意向を確認する機会を持ってほしい。
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	急変時のマニュアルを作成している。急変時の対応の研修に職員が参加し、全体会議で伝達、共有している。初期対応は、日常生活の中で実際に対応している。		
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	年2回施設全体の避難訓練を行っている。また、地域の防災会議、防災訓練(グループホームは夜間想定)の避難訓練を行っている)に参加し、地域との協力体制を築いている。	年2回消防署に連絡して避難訓練をしている。また年1回は地域の防災訓練時に、地域の人の協力を得ながら夜間想定)の避難訓練をしている。地域の防災会議にも参加し利用者と一緒に防犯パトロールをしている。	夜間の避難訓練をして欲しいと伝えたい所、過去に一度実施した経験があるとのことであった。夜間の避難訓練を計画・実践し、危険場所の再確認をして欲しい。

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	人格を尊重し、人生の先輩としての言葉かけを心掛けている。またトイレの声掛け等は、他の入居者に気付かれないように行う等プライバシーを尊重している。	一人ひとりのできることできない事、特性等を把握し、個人を尊重し、その誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応がされている。	
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	本人の思いを聴き、必要に応じて言葉を選んだり、選択肢を提示し、可能な限り自己決定できるよう、工夫している		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り、本人がしたい時に外出したり、やりたいことが出来るよう、本人のペースを大切に希望に添う支援ができるように努めている。		
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	身だしなみや服は自分で決めていただくよう、声掛けや支援(選択肢を作る)を行っている。		
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	毎食の盛り付け・配膳・片付けを入居者と一緒に行っている。週に4回、副食の1品作りや、月に一度は、夕食の献立決め、買い物、調理を全て入居者と職員で行う日を設けている。	法人の管理栄養士の献立で食材は配送される。週に4回はユニット毎に副食の一品を作っている。月に一度は夕食の献立を皆で考え、買い物調理等すべて利用者と一緒にしている。盛り付け・配膳・片づけも一緒にしている。	
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	食事量は毎食記録し、水分量にも注意するようにしている。食事形態は、個々の状態に応じて必要な形態で提供したり、厨房や家族と連携し、本人の食べやすい代替品を提供している。		
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、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	モーニングケア、食後、ナイトケアの際に、声掛けや介助を行っている。また昼食前に、全員で口腔体操を実施している。		

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
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	必要な方は、排泄表に記録し、個々の排泄状況が分かるようにしている。排泄リズムに応じてトイレ誘導が行えるよう、声掛け・介助を行っている。	必要に応じて、細かく排泄表に記録し、排泄状況を把握して、その排泄リズムに応じてトイレ誘導の声かけや介助を行っている。パットの交換を嫌がる方もいるが、同性で介助するようにしている。	
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	万能茶の提供、牛乳やヨーグルト、水分摂取を促している。また、毎日の体操以外にも日常生活の中でできるだけ運動していただけるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に3~4回のペースで入浴していただいている。本人の希望や状態の良い時間帯に合わせられる様に努めている。また浴槽での入浴が困難な場合はシャワー浴や清拭を行い、清潔の保持に努めている。	2日に1回のペースで、本人の希望に合わせて入浴して頂いている。夏場は利用者の希望もあり、毎日入浴していた。拒否のある場合は改めてお誘いしたり、次の日に入ってもらっている。	
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	居室での休息は本人の生活習慣に合わせて、取って頂いている。夜間良く眠れるように、温度や電気の調整を行ったり、シーツの洗濯、布団干しなど環境を整えられる様支援している。		
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	処方箋を確認し、内容に変更があれば、状態の変化の確認に努めている。また症状に変化があれば、受診時に主治医に書面で相談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	掃除・洗濯・調理等の家事、畑仕事、大正琴、そろばん、裁縫等、一人一人の得意なことや馴染みのある作業を日々の生活の中で行っていただくよう支援している。		
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	本人の希望に沿って買い物に行かれたり、家族の協力で結婚式や墓参り等馴染みの場所へ外出を行っている。家族を含めた一泊旅行を年に1回実施したり、花見等季節を感じられる外出行事を年に数回実施している。	大きな買い物は家族と一緒にいられるが、お菓子等の買い物は希望に添って、職員の都合の付くときに利用者と一緒にいっている。天気の良い日には散歩に出かけ、年一回は家族と一緒に一泊旅行をしている。また、季節ごとに外出や行事を計画し実施している。	

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
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	希望される方は本人に管理していただき、買い物に同行している。他の方も旅行や外出で必要な場合は、家族に依頼し、持参してもらっている。		
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	可能な限り自由に電話を使って頂いている。手紙のやり取りも出来るよう支援している。		
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	生活の中で季節感を味わってもらえるような食材や花などを飾っている。また、共有の空間で不快や混乱を招かないように電気の色や音、温度、臭いなどにも配慮している	リビングは少し狭い感じがするが、一階は掃きだし窓の外に広い駐車場があり、柿の木や緑に囲まれた広々とした空間が広がっている。食事中はテレビも消され、静かな中で食事しておられた。混乱を招かないように座る位置が配慮されている。	
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	掃出し窓の外や玄関の外にベンチを設置し、一人や仲間同士で過ごせ気分転換ができるよう工夫している。		
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	本人の馴染みのある家具を持参していただいたり、本人の状態に応じて使いやすい物を使用していただいている。	利用者個々になじみの家具を持参して頂いている。見せて頂いた部屋は色とりどりの明るい部屋であった。懐かしい子どもの頃の写真や活躍していた頃の写真が飾られ、居心地の良い部屋となっている。	
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	トイレやお風呂など分かりやすいように文字や図で掲示したり、リビングの物の置場を写真で表示したり、家電の使い方を写真で掲示するなど、入居者が安心して使いやすいよう工夫している。		

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	33	急変時や看取りの意向については、ご家族には聞いているが、ご本人には聞けていない	聞くタイミングや聞き方を職員会議で検討し、ご本人にも意向を確認する機会を作り、聞き取りが出来る。	家族会で外部評価の結果を報告し、ご本人にも聞き取りを行っていく事を伝える。その後、聞き取りを行う	12ヶ月
2	35	今年度は、夜間想定避難訓練を行ったが、実際夜間には訓練を行っていない。	暗くなった時間(17時~18時頃)に、訓練を行い、日中との違いを知り、より良い避難を行う事が出来る	来年度秋頃に、実際に暗くなった時間に夜間想定避難訓練を行う。	12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。

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(②③は予定している)
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()