

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	2590100166		
法人名	社規福祉法人華頂会		
事業所名	グループホーム せいか		
所在地	滋賀県大津市大萱6丁目 9-9		
自己評価作成日	平成25年4月9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	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市駒井沢町302番地		
訪問調査日	平成25年5月16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)】

当施設は6月で4年目を迎えようとしている。利用者のメンバーも少しずつ入れ替わっているが、食事を共にし、洗濯干し、皿拭きなど出来ることを一緒に楽しみながら、家庭的な雰囲気作り、且つ、一人一人のニーズにあった支援が出来る様、日々努力している。なお、利用者様が地域から孤立しないよう、近隣の行事への参加、ボランティアによる踊りや銭太鼓、中学生の施設体験など地域との交流の場が徐々に広がっている。

【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)】

グループホームせいかは、住宅街の中にあつて静かな環境である。窓からは街中ではめずらしい田んぼが1角にあり、稲の生育と共に、季節の移り変わりを感じる事ができる。「地域の一員として暮らす場」づくりが実践されており、施設も利用者も住民の一員として暮らしていることが感じ取れた。また、災害時など、近隣の協力関係のすばらしい所である。利用者の雰囲気は明るく和やかに生活をされており、職員との自然な一体感がある。また、職員は研修で得た「ひもときシート」を活用して利用者理解を深めようと努めるなど前向きな姿勢が伺えた。

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ます (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	○	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	玄関正面や2階など目につく所に理念を掲示し、全職員が理念を理解し理念に沿って実践につなげるよう努めている。	1日の業務手順書に細やかな気配りが盛り込まれている。日々の利用者との関わり方では、「丁寧語や馴合いの言葉、名前の呼び方など」言葉使いについても、その都度、管理者と職員が振り返りを行っている。	
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	ボランティア(踊りや音楽療法)の方々に来てもらい近隣の方にも案内を出し参加していただくようにしている。また中学生の職場体験の受け入れや自治会には今年3月まで組長の役割や会議や各行事にも参加し地元の方々との交流をしている。	組長・青少年委員を務め、配り物や掃除、子供の下校時の見守りなど地域の役割を担っている。入居者と近隣の方とは顔なじみになっており、近所の子供さんが遊びに来たり、野菜を頂くなど地域との良好な関係にある。	
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	2ヶ月に1回地域に配布しているホーム便にて利用者の生活の様子を周知して頂ける様に努めている。且つ気軽にご相談されるよう記載して地域の人々に向けて理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	運営推進会では、近況報告やサービス提供の状況についての報告、転倒事故や離設問題等様々な意見を取り入れて話しあい、それを職員全体に報告しサービス向上に活かせるよう努めている。	参加者の提案で「皆が集まって話し合う会」とし、家族への参加呼びかけを行っている。新たな参加の交番から、離設(家)状況の話を聞き、今後の参考にしたり、外部評価報告・課題の検討を業務に活かすよう努めている。	
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	困ったことや疑問に思うことは、電話で直接問い合わせたり、運営推進会時に地域包括の方に相談したり出来ている。	地域包括支援センターや担当課とは相談しやすい関係ができている。受診の方法で悩んだ時等助言を受けて助かっている。	困難事例などの担当者会議に地域包括支援センターの参加協力を検討。
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	関連の研修に参加し、身体拘束への理解を深めるよう努めている。玄関は防犯防止の為、夜間のみ施錠している。玄関チャイムや転倒防止の為のセンサーは家族に同意を得て作動時には声かけ合せて見廻りを強化するなど利用者の安全に配慮したケアに努めている	転倒のリスクが高い利用者には、特に立ち上がり動作への目配りや寄り添う支援を行っている。危険防止のセンサーをつけている場合は、即対応して何回も鳴ることがないようにしており、リスクのアセスメントから計画に繋げて家族にも同意を得ている。	
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	現在虐待は無いが、関連の研修に参加し、見逃しの無いように努めている。		

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
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	現在、対象者はおられないが、資料等で理解を深め、研修などにも参加し必要時は対応していきたい。		
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	契約時には運営規程や契約書、重要説明書、重度化した場合などについて説明している。一度に多くの説明にて理解しにくい場合は一度持ち帰り頂き、ゆっくり検討後、疑問が無いか確認後納得頂いて契約するようになっている		
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	訪問された際、ご本人の状況を報告させて頂き、要望など確認している。運営推進会での状況も説明し参加して要望や意見を出し頂ける場である事を説明している	設置された意見箱に意見が入ることが少なく、施設の質を向上させるためにも、気がついたことや本人の代弁を聞かせていただけるようお願いしている。施設に言いにくいことは、気軽に伝えられる機関を説明している。	
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	月に一度、カンファレンス施行。出来るだけ全員参加し進行係、書記を輪番制で決め、意見や提案がきがるに出せるようにしている。内容を記録に残し、反映できるよう努めている。	入浴を拒まれる利用者への声かけで成功した例を共有したり、イベントやケア上のアイデアが提案され取り入れられている。職員からは、意見が出し易く、子供を抱えながらも働きやすい環境であると聞きとった。	
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	希望の研修やイベントに参加し、それぞれが向上心を持って、生き生きと働いている		
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	希望の研修やイベントに参加し、個々に参加した研修内容の報告や資料を配布し、スキルアップやサービス向上に努めている。		
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	グループホーム交流会など、機会があれば参加し、分からない事があれば、同業者の方に相談したりしてサービスの向上の取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	不安な事、要望などに耳を傾けご本人の不安が軽減出来るよう心がけている。		
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	見学時や契約時に、困った事不安な事や要望を聞かせて頂き、対応出来るよう努めながら関係作りに努めている。		
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	サービス導入の際ご家族を初め、関係者(ケアマネージャーや当施設の管理者、職員など)が必要としている事を見極め対応に努めている。		
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	一緒に過ごす中で、共感したり、昔話の中で、良い知恵を頂いたりし、お互い学びながら暮らしを共にする関係を築いている。		
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	ご家族と本人の関係は様々であり、事情を理解し、必要時には相談したりして一方の立場でなく家族と共にご本人を支えて行けるような関係を心がけている。		
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	家族や知人との面会時は、本人の居室にてお茶やお菓子等楽しまれ、ゆっくりと過ごしていただいている。	殆どの利用者は家族や親戚の訪問がある。手紙や電話の支援も行っている。施設や病院経由で入居されることが多く、家族以外とは疎遠な傾向にある。	エコマップの作成や活用などにより、馴染みの人や場所の再検討が望まれる。
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	日々の関わりや関係を把握し、皆で支え合えるよう周囲に配慮しながら、一人一人が孤立しないような支援に努めている。		

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
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	退所後、「通りがかって懐かしかった」とお立ち寄り頂いた事、ご家族に許可を得て、転移先にお顔拝見させて頂いたり、出会うと現在の状況をお話し下さったり、退所後もお気軽に相談を下さるよう声かけし関係が崩れないよう心がけている。		
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	本人本位も難しいが、本人の意向や希望を傾聴し、且つ、日々の会話や関わりの中で、本人本位に近い状態で過ごせるように工夫している。	入浴時に本音が聞けることが多く、その機会を大事にして職員で共有している。家族と相談しながら本人の思いや意向・家族の意向や思いを計画書の1表・2表に記載されている。	
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	入所時に生活歴を情報収集し、家族や本人との会話の中で今までの生活習慣を把握するよう努め、これまでに近い状態の生活がおくれるよう努めている。		
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	毎日、観察、バイタルチェックし心身状態の把握。日々の会話や関わりの中で、有する力を把握し、職員全体が周知できるよう記録、申し送りにて職員一人一人が現状把握出来るよう取り組んでいる。		
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	ケアカンファレンスでの意見交換や本人、家族の意見を反映するようにして計画立案に活かしている	ふと発せられた本音を大事にして、ケア内容の振り返りを行っている。利用者の側でカンファレンスを行って、意見が聞けるようにしている。家族に月1回、手紙で状況報告と共に、ケア内容や希望・意見を聞くようにしている。	
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	日々の様子や実践を記録に残し、毎日の申し送りにて情報共有し、介護の実践や計画に活かしている。		
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	状況に応じて、その都度対応を職員同士話し合ったり、家族と相談したりとサービスの多機能化に取り組むようにしている。		

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
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	今年4月まで自治会の組長の役を持ち、自治会や青少年育成会議に参加したり、パトロールにも参加し地域資源の協働に努めている。且つ、ボランティアの方々にご協力頂き楽しむ事が出来る様に支援している。		
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、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、家族希望のかかりつけ医に受診し、納得出来る医療が受けられるよう支援している。職員が受診時同行し、家人と行かれる場合でも同席している。その日を家人が外食の機会にして楽しみにされている利用者には主治医に情報を書いて渡して頂いている。	協力医療機関を含め、眼科や歯科など7ヶ所の病院・医院への受診支援を行っている。受診は家族と協議して方法を決め、家族と受診される場合は情報提供書を渡している。	
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	看護師が勤務しており、常に報告できる体制にある。朝夕のバイタルチェックで異常あれば速やかに報告。主治医に報告したり、定期的に受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院時の相談、情報交換し看護師と病院関係(医師、相談員)の方との連携が取れるようにしている。		
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	事業所の方針を入所時に家族に説明し、理解を得ている。また状態の変化に気づいた場合、早期にご家族に報告し、ご家族の意思など主治医に伝え、今後の事をご家族と検討したりして、方針を共有するようにしている。	看取り希望は、出来る限り対応する方針を伝えている。重度化した時は、家族に意向を再確認して希望により入院等により対応している。入院となった後も、訪問や連携をとっている。	
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	急変や事故発生時の対応は常々話し合っている。処置や応急処置の対応はその都度、実践し、実践力を身につけるように努力し、研修等あれば参加するようにしている。		
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	年に2回、避難訓練(自主訓練と消防署協力が年1回)近隣の方や自治会長がその都度参加して下さり協力を得ている。避難した利用者の受入も近隣の方が受け入れて下さるように承諾頂き、協力体制が出来ている。	隣近所の住民ぐるみで避難訓練ができており、災害時には、避難した利用者の見守りや自宅への受け入れ体制が出来ている。同一法人の協力体制も出来ている。報知器などの設置の他、スプリンクラー設置の検討中。	

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	一人一人の性格や人格を把握し、プライバシーを侵害しないよう、職員全員が言葉掛けや対応に注意している。	人前での介護や言葉かけは気配りされている。プライバシー保護の研修は、外部や同一法人内での実施時に職員全員が参加し、啓発されている。	
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	日常生活の中で本人の思いに傾聴し、個人のペースで自己決定出来るよう支援している。		
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	一人一人の行動や言動を尊重し、出来る範囲、個人のペースを大切にしよう支援している。		
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	定期的に散髪に来ていただき、希望によりカットや顔剃り等されている。着替えは利用者を選んでもらい、自力で選べない方には、季節に合う物を一緒に選んだりしている。		
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	職員が利用者の中に入り、一緒に食事をし、楽しく食事が出来ている。皮むきや盛り付け、茶碗洗いや茶碗拭きなど利用者の残存機能を活かし、無理のないよう一緒にやっている。	個々の好み把握され、食事内容も工夫されている。最近では、皆で餃子づくりを楽しまれている。調理から後片づけまで、各々のできる部分に参加され、職員とともに和気あいの雰囲気を感じた。	
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	毎日、水分量、食事量を確認し記録。体力や身体機能に応じて箸からスプーンに変えるなど自力摂取がしやすいように工夫している。		
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	食後や就寝前のうがい、義歯の洗浄を声かけや介助にて行っている。また必要時には歯科への受診介助も行っている。		

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	時間毎に声かけにてトイレ誘導を行ったり、自立の方にもさりげなく排泄の状態を確認するなど、各利用者の排泄パターンを把握し自立に向けての工夫をしている。	出来る限りオムツをしないように、サインや間隔を把握して支援している。夜間も排泄パターンを把握してトイレ支援を行っている。	
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	毎朝、ラジオ体操、天気の良い日は、ベランダを歩き運動を促している。排便状況をみて水分補給やトイレにて腹部マッサージなどを行っている。また医師の指示のもと服薬介助を行っている。		
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	一番湯や湯の温度などご本人の希望に沿えるようにしている。お風呂嫌いで拒否する方はタイミングを見てお誘いし、午前午後問わず気持ち良く入浴出来るように、個々に添った入浴の支援をしている。	基本的には週3回の入浴になっているが、入浴したことを忘れて、「入りたい」と言われた場合など、個々の希望に対応している。入浴剤で気分転換を図ったり温度調節などの環境面も配慮されている。	
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	夜間眠りやすいように、足浴をしたり、居室内をエアコンで温めたり、電気毛布や電気アンカなど以前の暮らしで使用されていた物を使用されながら寝ていただいている。日中も体調や要望に応じて居室で休んでもらった		
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	個々が服用している薬の説明書をファイルに閉じ、全職員がいつでも確認出来るよう所定の位置に置いている。また、薬の内容に変更等あれば、申し送りノートに記載したり、毎日の申し送りにて全職員が把握する		
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	利用者との会話や関わりの中で一人一人出来る事や楽しみを見出し、生活の中で出来る事(洗濯物干し、掃除など)や趣味、好きな事(塗り絵、歌、将棋など)を積極的にやっている。		
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	天気の良い日には散歩に出かけたり、月に1回、家族と受診を兼ねて外出される方もおられる。また、月に1度程度全員で外食や外出を行っており、且つ地域の方よりお勧めの場所等を教えてもらったりしている。	車椅子利用の方も皆一緒に散歩や戸外に出かけている。遠方への外出希望の方は、昔からの知人の協力で実施されている。外食も楽しみとなっており、食べたいメニューの希望や場所を募って実施されている。	

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
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	利用者様は、お金の管理は難しく施設で預かっている。ご家族と相談し使える範囲内でご本人の希望の物を購入している。		
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	家族の了解を得て電話連絡は日常的に行えるよう支援している。現在家族からの手紙はあるが、やり取りはない。希望あれば支援可能である。		
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	玄関、廊下、リビング等には利用者手作りの造花や季節感のある塗り絵を飾ったりと家庭的な雰囲気が出るよう工夫している。	創作の造花や書の飾り付けは皆でされている。利用者からの説明で「近所の子供さんが遊びに来た時に描いた絵」だと微笑ましい絵も飾られており、全体に温かく癒される空間だと感じた。	
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	自室で過ごしたり、ビングでは気のあった利用者同士お話をされたり、新聞やテレビなどはいつでも見られるようにし、思い思いに過ごせ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	使い慣れた家財道具をお持ち頂くことを基本としている。また、施設で作成された季節の塗り絵やカレンダーを飾り、季節感が感じられ、居心地良く過ごせるように工夫している。	それぞれ持ち込まれる調度品も違い、飾り付けも趣向があり、個性のある居室となっている。個人の空間は落ち着いた環境である。	
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	掃除、洗濯物干し、皿拭きなどの生活での作業を一人一人出来る事を分担して職員と一緒にやっている。作業中は見守りの徹底にて安全に作業できるよう努めている		

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	6	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、離設防止の為、玄関のチャイムや転倒防止の為、小型センサーを使用している。	<ul style="list-style-type: none"> ・離設による事故を防止する。 ・転倒防止が出来る 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りの徹底 ・短時間のチャイム使用 	6ヶ月
2	10	月1回、義家族への手紙、運営推進会への案内、何かあれば、連絡を密にしているが、利用者個人の内容が主で、今後は、運営に関するご意見や要望、提案を遠慮なく出して頂ける様に努力し運営に反映できるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族のご意見や提案、要望が運営に反映できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会への参加 ・行事への参加 ・訪問時の会話 	6ヶ月
3	26	変化時の見直し、カンファレンス、モニタリングなどスタッフ全体で、その都度話し合い、変化時はご家族と相談の上、計画②の立て直しをしているが、変化のない場合には計画書①の確認は6ヶ月毎としていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・問題児の見直しや、モニタリング、カンファレンス時の話し合いなどでご本人がより良く暮らせるよう計画の更新を3ヶ月毎とし家族の連携に努めて行く 	<ul style="list-style-type: none"> ・家人との連携 ・モニタリングやカンファレンスでの意見交換の強化でより良い介護計画につなげる 	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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			⑤その他()
5	サービス評価の活用		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)
			⑤その他()