

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	0772800512		
法人名	医療法人 緑桜会		
事業所名	グループホーム東の広場		
所在地	福島県白河市東釜子字枇杷山66番地5		
自己評価作成日	平成22年 9月18日	評価結果市町村受理日	

【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)】

平均年齢が88歳と高齢の方のご利用が多く、残念ながら身体機能も低下傾向です。そんな中でも、安心して安全な生活を送り、笑顔あふれる楽しく和やかな関係作りを行なっています。また、利用者の生活リズムを大切に考えながら、認知症緩和の取組みも行なっています。バランスの良い食生活や酸素療法・園芸療法・陶芸療法・回想療法などを取り入れ、認知症緩和と自立に向けた生活を支援しています。

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.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福祉ネットワーク		
所在地	いわき市錦町大島2		
訪問調査日	平成22年10月14日		

【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)】

施設における職員同士は、上下関係を越えたチームワークの良さをモットーに、たゆまぬ努力しているのが感じられた。高齢化が進んで、行事・レクリエーションを形にするのが困難になってきている中、少ない反応に気付きの重要性を見出している。医療との強い関係を持ち、安心の24時間在宅ケア感覚同様のサービスを目指していると言う。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-) 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
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	理念を職員間で話し合い、共有し、常に心に受け止めて利用者に接するよう努めている	日々の業務の中で、理念を職員間で互いに確認し合いながら、身を持って実践していると言う。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	近隣の方々とは、日常的に挨拶を交わしている。入居者においては、高齢で外出して交流を持つことは難しいが、地域ボランティアの来所、文化祭や敬老会等の催しには参加している	敬老会・文化祭等、公的なものには職員も入所者も積極的に参加するようにしている。近所の人たちが参加する草刈は、職員も必ず同調することにしている。	
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	講習会や発表会などを開催し、地域住民に「認知症に対する知識や支援の方法」を、理解していただけるよう働きかけている		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の現状や活動報告、利用者支援の取り組みなどを話し合い、意見をサービスの向上に繋げている	3ヶ月に1度の運営推進会議は市議会議員も加わることがある。昼食時に集まってもらって、食事内容をテーマにしたこともある。	
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	事業所の状況報告を通して、ケアに対する質の向上や取り組み状況を情報として提供し、協力関係を築く努力をしている。地域の介護相談員が月1回来所され、情報の共有化を図っている	白河市の介護相談員は、定期的に来て、入居状況・サービスの中身を時間をかけて見ていってくれる。情報の交換を行い、実務を通して専門的な部分で市の職員と話し合いが出来るのは、得がたい業態と感じた。	
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	法人内において、身体拘束委員会があり、身体拘束禁止を積極的に取り組んでいる。また、事業所としても、日常的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる	加齢により認知症が進んで、ほとんどが車椅子利用者になってしまっている。身体拘束も虐待も同様に阻止するべく、声かけも、命令口調ではなく、相手を尊重して行うようにしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会・研修会にすすんで参加し、日々の介護業務の中で、見過ごされがちな部分についても職員間で互いに注意しながら、常に問題意識をもって業務にあたっている		

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
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、認知症状の悪化に伴い、権利擁護事業から、成年後見制度へ移行された利用者がある。今後、その制度を利用される方も増加する傾向にあるため、勉強会等の機会をつくり、理解を深めていきたい		
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	主に管理者が行っているが、契約の際は、重要事項説明書に沿って十分に説明を行い、理解・納得を得ている。解約にあたっては、退所後も安心した生活が継続できるように、情報の提供やアドバイスなど協力している		
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	玄関に「ご意見箱」を設置し、いつでも意見を受け入れられる体制をとっている。また、外部評価結果などの情報も参考になるように、その閲覧も随時できるように設置している	家族の中には、負い目があって直言出来ないと感じている人がいる。面会時に歓談したり、意見箱を設置したりいかに利用者・家族の声を聞き取ることが出来るようになるか努めている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	毎月の職員会議で取り上げられた職員の意見等は、管理者を通じて、代表者に報告している	施設の中で、職員が話しやすい雰囲気を作ろうとしている。多くの職員の意見を聞き入れることによって、参加意欲が湧いてくるのを期待しているようだ。	この施設に限らず業界の問題として、夜間の就業時における精神的・肉体的な負担の軽減をどうするか、真剣に考える時期に来ているような気がする。
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	代表者はサービス残業の削減を、継続して提案している。職員との交流を深めるために、交流会や親睦会等を実施している		
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	内部・外部研修に機会をもち、知識や技術を高めることでサービスの質の向上につながるよう努めている。また、資格取得を推奨している		
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	グループホーム協議会に所属し、研修会や勉強会に参加、同業者との交換研修会等も実施。交流を通じて、各々の事業所の特色や現状、問題点などの情報交換等、また、サービスの質の向上に対する取り組みを行っている		

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
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	入所前に自宅訪問や本人と面談し、生活に対する意向や困っていること等を伺い、本人の安心を確保するための信頼関係を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	認知症高齢者をもつ家族の気持ちや不安、今後のグループホームでの生活に対する意向等を伺い、些細なことでも相談し、支え合えるよい関係が築けるよう努めている		
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	初期のアセスメントをケアに関わる全部の職員が十分に理解し、本人と家族が必要とするケアを見い出し、実践できるよう心掛けている		
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	一方的な介護にならないよう、利用者の意向に沿った支援を行い、安心して暮らしていけるよう、生活のパートナーとして信頼関係を築く努力をしている		
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	月に一度、本人の近況報告や行事参加の案内を通して、家族と利用者との交流の機会を作っている。本人が求めている課題が明確になった時には、家族の協力をいただき、その解決へと導いている		
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	友人や知人の来所を大切に、楽しい時間が心地よく過ごせるよう配慮・支援している。またそれが次回の来所につながり、関係が途切れないように配慮している	前もって家族から知己のメンバーを聞き取りしておく。 外部者との面会は、注意深く暖かく見守り、家族間の面会は、そのまま家族のペースに任せる。	
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	個々の性格や趣味、利用者同士の関係性を把握し支援を行っている。また、利用者同士の関係を大切に、必要以上には関わらず、何かトラブルが起きそうときには、職員が介在するなど、タイミングを図り、生活を共にする仲間として支え合えるよう支援している		

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	死亡退所後も家族との関係が続くよう、必要に応じ、相談や支援に努めている。亡き利用者を偲び、家族の健康状態・安否を伺っている		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	アセスメントを通じて、知り得た本人の思いや要望を職員が情報を共有し、その人らしい生活が継続できるよう努めている。センター方式のシートを活用している	利用者の加齢、認知症の重度化が進むと、なかなか意向が汲み取れない。本人の口から出た「イヤだ」の意味を皆で考えるようにしている。	
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	利用開始時にアセスメントを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。また、本人への話題提供や良い関係作りに役立っている		
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	介護記録や毎日の生活の様子・申し送り等から、現状の把握に努め、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	生活に対する意向を柱に、本人・家族・職員に意見やアイデアを出し合い、本人が望む生活の継続と、よりよく暮らすための支援の方向性をケアプランに反映させている	月1回のカンファレンスにおいては、決めてある担当者がモニタリングした個々の中身を、職員の共通認識にするように取り組んでいる。	
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	日々の個別記録(ケアの実践・結果・気づき等)や申し送りの情報を共有し、モニタリングを作成。ケアプランの見直しに活かしている		
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	その人一人ひとりの状況やニーズに応じた柔軟な対応を心掛けている。例えば、介護計画では、家族支援と位置付けられている課題でも対応が難しい場合には、職員が代行し支援を行っている		

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
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	地域のボランティア(行事・余暇や陶芸教室・児童とのふれあい等)や消防署、学校などの協力を得て、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	運営主体が医療法人であり、日常的健康管理や緊急時においても適切な医療が受けられる体制は整っている	理事長が週1回訪問診療を行うようになっている。施設そのものが、医療体制の一部になっている面があるので、利用者としても安心できるところである。	
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	介護職としての情報や気づきを職場内の看護師と訪問看護師等に相談して、適切な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。	入退院時における病院関係者との情報交換により、安心して治療を受けられる環境作りに支援すると共に、早期退院において対応可能な在宅医療機関との連携がとれている		
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、事業所の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	主治医と家族の話し合いで、本人・家族が終末期においても利用の継続を希望した場合は、介護職・看護職・主治医で情報を共有し、チームケアとして各役割を担い、支援を行う	医療との関係をアピールすることによって、利用者と家族の両方から信頼を得ている。種々のケースを経験し、さらに研修を受けることによってスケールの大きな施設になってきている。	
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	職員全員が緊急時に備え、マニュアルや内部研修会等で応急手当や緊急時の初期対応の訓練を定期的に行い、知識や技術を身に付ける努力をしている		
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	避難訓練を毎年2～3回実施している。職員は繰り返しの訓練と、火災や災害時の対応や動きのシミュレーションを行い、万が一に備えている。地域の住民にも、高齢者施設であることを認識してもらい、災害時の協力を依頼している	消防署の指導による非難訓練はもとより、防火意識をいかに徹底するかにも力点が置かれている。夜間、昼間のパターン毎の訓練は有効的だ。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重した、話し掛けや対応を行っている。また、その人らしさをできるように配慮している。個人情報の取り扱いにも十分注意している	利用者本人が不快と感じないよう、声掛けをして個人感情を尊重するように努めている。尊厳は個人によってかなり違いがあるので、それをどこまで捕らえられるか悩みはある。	
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	信頼関係を築くことによって利用者の心底にある思いや願いを引き出し、表現できる場を提供するようにしている。またそれが、自己決定につながるよう働きかけをしている		
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	利用者のペースで利用者主体の暮らしが送れるように、本人の意思を確認しながら、希望に沿うように支援している		
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	本人の希望に応じ、訪問理容や美容室に出掛ける。衣類の選択も出来るだけ本人の意思を尊重し、支援している		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	希望を取り入れた献立作りを心掛け、材料の下ごしらえや皮むき、味付けや味見などできる力を生かせるように支援している。テーブル拭きや下膳、食後の後片付けにも出来る限り参加している	料理や食事に対する興味を引き出して、参加することによってさらに満足感が得られるように、利用者を手伝ってもらっている。食事内容を事前に知らせ、少しでもインパクトを与える工夫も試みている。	
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	認知症の緩和や高齢者に良い食事や栄養のバランス・摂取量を考慮した献立を提供している。摂取水分量については、きちんと記録し、1日量を確保している。また、利用者個々の記録に残し、健康管理にも留意している		
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	起床時と夕食後には、必ず個別に歯磨き支援を行い、口腔内の清潔を保つ努力を行っている。また、就寝前には義歯の洗浄も実施している		

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	排泄の失敗があっても、すぐにオムツを考えずに、トイレ誘導や定時排泄支援を試み、トイレ排泄が継続できるように取り組んでいる	加齢により、ほとんどがオムツ使用の状態だが、声かけや時間を決めたトイレ誘導には、職員が2人がかりで取り組んでいる。	
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	運動や食物繊維のある食材を選び、十分な水分量の把握に努め、便秘予防を心掛けている。また、起床直後に、乳製品や冷水を提供する、食事時のオリーブオイルの摂取など、改善に向けての工夫をしている		
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	曜日や午前、午後の決まった入浴時間があるが希望があれば夕方の入浴も柔軟に対応する。寝たきり利用者に、入浴車による入浴を開始した	疲れるとか、気が進まないとか自らの意思による入浴希望が少ない。週3回の目標を設定して入浴誘導の工夫をしている。入浴車が来るので、心強い面がある。	
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	一人ひとりに応じた個別対応を主に、前日の行動や生活の様子を把握し、適度な休息が取れるように支援している。また、安眠に導くよう、日中の過ごし方・関わり方に工夫し、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	利用者の病気を把握し、薬の目的や効能・副作用、用法・用量についても説明書をもとに理解している。飲み忘れがないように服薬の支援とその後の変化を、主治医や薬剤師と連携をとり、報告確認につとめている		
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	一人ひとりの個性・生活の背景、生活歴などをよく理解し、楽しみや出来ることの継続と、毎日楽しく生活できる支援を行なっている		
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	日常的に散歩や戸外での外気浴等の機会がある。買い物・ドライブなど希望に応じて外出支援、また、季節感を味わえるよう、年2回、全員で小旅行に出かける計画はある	ごく近所の産直売り場までの散歩は、社会観を養い運動が出来る良いコースになっている。バスに乗っての酸素療法へ出かけるのも、活動範囲がそのレベルになってしまった本人には喜びなのかもしれない。	

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
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	本人の希望と、家族の理解があれば、預り金の中から、本人に渡し、使用できるようになっている		
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	本人と家族の交流を大切に考え、可能な限り電話の取次ぎや手紙のやり取りを行なっている。また、難しい人に関しては、職員が代わって支援を行なっている		
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	共用の空間は、明るく清潔感があり、落ち着いた雰囲気や季節感を感じとれる工夫をしている。また、温度管理や空気の汚れなどには、十分注意し、心地よく過ごせる工夫をしている	建物的にはオープンで明るさが一杯の共有空間は居心地が良い。季節によって装飾を替える壁飾りは、居ながらにして気持ちに変化を与えてくれるような気がした。	
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	リビングと和室が共同スペースになっている。限られた共同スペースのため、一人になる場所を確保することは難しいが、利用者同士が良い関係で過ごせるよう、仲介し、自由に利用できるよう配慮している		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	居室は、利用者が自由に落ち着いて過ごすために、個性を十分活かせるよう、環境整備には家族の協力を得て、配慮している。また、なじみのあるものを上手く利用し、自宅での安心できる生活が継続して送れるように工夫している	なじみの物でも、危険な置物は排除して、安全で落ち着いた精神状態をもたらすよう工夫していた。人によって好みが違って、何も置かないのも快適空間、と言える利用者もいるとか	
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、洗面所、お風呂など一目見て分かるように表示し、戸惑うことが少しでも軽減されるよう配慮している。廊下やトイレに手すりが設置され、歩行や立ち上がり安全に行なえ、自立した暮らしが送れるよう配慮している。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 東の広場

記入担当者名 原 登美恵

評価結果に対する事業所の意見

特にありません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

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 7	利用者の高齢化も進み、身体機能が低下傾向である。 転倒・転落事故を防ぎ、いつまでも安心して現在の生活を継続することができる支援・体制づくり。	利用者の心身の安定を図り、運動機能や筋力を維持すること、職員の危機管理に対する知識を深めることで、転倒事故をなくすることができる。	利用者個々に応じた適切な対応(接遇を含め)や安心で安全な環境づくりを行ない、支援する。筋力の低下、寝たきりを防ぐためにも、運動やレクを取り入れながら、健康的で規則正しい生活を送れるよう支援する。	6 ヶ月
2	10 11 23 26 27 36	「利用者本意の生活」を支援するため、本人や家族の意向を伺いながら、ケアプランに沿った個別サービスを提供する意義を全職員の共通理解とする。	利用者個々の状況把握やケア内容の確認、目標を明確化することで、統一した取り組みができる。利用者本人と家族、介護者等、各々が役割を持って、支援することで安心と信頼できる関係作り、支援が実現できる。	日々の介護記録や引継ぎ、ケアカンファレンスや事例検討会の機会によって、情報を共有できる場を設け、統一した介護支援を行なう。利用者本意の生活を追求するため、その人を支えるための役割分担を明確化する。	3 ヶ月
3	11	職員個々の抱えている問題(特に業務に対する精神的、肉体的負担)の軽減に向けての取り組み。	職員の問題やストレスを軽減することで、業務内容や関わりの部分で、本人にとって、よりよい支援につながる。	職員の抱えている問題を表面化し、問題解決にむけての対応策を講じる。 問題解決を一つ一つ解決し、職員のやりがいや意欲の向上を妨げないようにする。	3 ヶ月
4	3 35	地域住民に対する、認知症の正しい知識や介護支援方法、災害等の緊急時の協力体制づくりを強化する。	認知症ケアに対する知識や経験を深め、常に問題意識を持ち介護にあたることで、在宅における介護相談や助言が行なえる、地域に根ざした事業所となることができる。	認知症の講習会や研修会、発表会等に勤んで参加し、今以上に知識を深め、自己研鑽を図る。また、地域住民との交流の機会に、認知症についての情報、早期発見などに向けた、相談や助言などの活動を行ない、認知症介護に対する地域のリーダー的役割を発揮する。	6 ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

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