

### 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	2592200154		
法人名	社会福祉法人 高島市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム はあとふる朽木		
所在地	滋賀県高島市朽木市場593-1		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成30年3月5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)】**

地域の中のグループホームを目指して、入居者様も職員もできる限り地域に出向き、地域の方との交流を図り、グループホームへの理解を深めていただけるように努めている。また、他事業所や診療所、駐在所、朽木住民福祉協議会等と共同し、より良い地域づくりを目指している。  
 グループホームでは家庭的な雰囲気の中で、入居者様の人となりを大切に考えた考え方で、持つておられる力をできる限り引出し、その人らしい生活ができるように努めている。家族や本人の意向に添い、慣れたグループホームでの生活がいつまでも可能になるよう支援している。

**【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)】**

はあとふる朽木は、若狭から京都に鯖を運ぶ鯖街道で宿場町の名残がある地域にある。住民は地区の活性化に向けて、さまざまな取り組みを行っており、グループホームもその一員として参画している。設立以後の努力の積み重ねで、地域から受け入れられ朽木地域において重要な役割を担うまでになっている。事業所の理念は明確になっており、利用者の”思いを大切に、寄り添える支援”を実践するための努力が伺える。何よりも職員の間関係が入居者に影響を及ぼすとの考えで、職員間の助け合い・良好な人間関係づくりがなされている。訪問して関係の良さがくみ取れる。また、看取り支援を含め、利用者の思いに添った良い介護ができています。

**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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社会福祉協議会の理念に基づき、入居者様への対応、地域との関わりなどについて、毎朝の朝礼時や申し送り時、ミーティング時に職員と一緒に確認し、実践につなげていけるよう努めている。	「あなたの思いを大切に、あなたに寄り添えるサービスをお届けします」の理念の実践に向けて、一人で抱え込まず助け合の支援に力を入れている。このことが利用者や職員の心身の負担軽減となり安定した生活の提供に繋がっている。	
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	地域のサロン、学童保育所、地域内の他の施設との交流をしている。また、地域の見守り会議、防災訓練、春・夏の祭りなどに参加し、不定期であるが、地域カフェにも出向き、交流を深めている。	区の情報が届けられたり施設の新聞を届けるなど良好な関係づくりができています。区内にあるサロンでは住民の受け入れもよく交流が図られている。地域の見守り会議を通して、徘徊事例の救済にも繋がっている。	
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	出前講座で地域のサロンに出向き、認知症の理解や関わり、予防について話し啓発を行った。また、地域の見守り会議では、随時、認知症の理解や考え方、対応について、情報発信や助言をする場を持っている。		
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	入居者の健康状態、事業所の取り組み、ヒヤリハット、事故報告等を行い、委員からの質問や助言などの意見をもらい課題を検討している。また、その中で地域の情報を得、入居者の活動に活かせるようにしている。	会議では、他の介護現場で起きている虐待問題や不適切ケアについても意見交換され、当施設での方針が報告されている。また、災害時対策の検討や学童の避難場所として受け入れを決定している。	
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	入居者の健康状態や支援方法について、気軽に相談できる関係ができています。担当職員以外の保健師やケースワーカー、朽木支所の職員の訪問も多く、良好な関係が築けている。	朽木支所の保健師の訪問や、朽木診療所で「地域ケア会議」を開催して多職種の意見交換が行われている。また、市の要請により認知症ケアの研修に協力するなど、良好な関係ができています。	
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	人権研修や身体拘束に関する研修に職員全員が参加し、職員間で共有している。外出も含め、入居者本位の対応に努めるとともに、リビングの見守りを行い、安全心に努めている。	身体拘束は、しない方針が実践できている。玄関からは自由に出入りできるようになっており、外出される場合は付き添っている。距離が延びる場合は、携帯電話で迎え要請するなど柔軟に対応している。	
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	高齢者虐待防止の研修に全職員が参加し、研修内容を自施設に置き換え対応を検討した。また、何でも言える職員の関係作りに努め、気づきシートを活用し対応を検討し、虐待防止に取り組んでいる。		

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	権利擁護や成年後見制度の研修に参加し、職員の理解を深めている。成年後見制度を利用している入居者がおられるため、その都度職員と一緒に制度について話し合い、理解を深められるよう努めている。		
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	契約時は専門用語を使わずにわかりやすい言葉で一項目ごとに説明し、利用者や家族に確認をしながら契約の締結を行っている。		
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	常日頃から家族や入居者とのコミュニケーションを図り、気軽に意見を聞き出せる雰囲気作りをしている。また、運営推進会議において家族の代表から活発に意見を頂いている。	例えば、入居者の希望(丁稚羊羹づくり・食べたい)に添うために運営推進会議を通して協力を得て計画している。日頃の何気ない言葉を受け止める姿勢と実現に繋げるように努めている。	
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	ミーティングや朝の申し送り時に職員間で意見を出し合い、提案や取り組みについて話し合う場を持ち、運営に反映させている。	居室の空間の使い方を、三人のリーダーを中心に検討して環境造りに取り組んでいる。看取り時の不安への対処が検討され、二人体制を整えている。勤務がオーバーワークにならないように検討され、お互いの声かけで実行できている。	
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	正規職員に対し人事考課制度を取り入れている。また、資格取得、研修等への積極的な参加ができる体制作りをしている。		
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	社協の内部研修と外部研修が計画的に受講できるようにし、職員一人一人のスキルアップを目指している。		
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	高島市介護サービス事業者協議会が開催する研修会や交流会、会の中にある地域密着型サービス専門部会に参加し、情報交換ができる機会があり、相談できる関係性が築けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に家族に記入してもらった家族シート、生活史をもとに本人の心身状態を把握するとともに、本人の求めていることを受け止めて、安心できる言葉がけと態度で関係が築けるようにしている。		
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	家族の困りごとや不安なこと、要望などを聞き、家族の思いを受け止め、安心して相談してもらえるようにしている。入所後も家族と連絡を密にして、いつでも話が聞けるよう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	本人、家族の思いを丁寧に聞き取り、色々な角度から支援の方向性を確認している。必要な場合には、他のサービスにつなげるようアドバイスをしている。		
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	本人の今までの生活に着目し、人生の先輩として尊敬する気持ちを大切にし、本人中心の生活ができるよう考え支援している。		
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	来所時には本人と家族がゆっくりと過ごせるよう配慮するとともに、本人の生活状況、身体状況を報告し、支援の方向性について話し合い、一緒に考えるようにしている。		
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	施設と同地域の方は、散歩や集会、行事に参加しなじみの関係を継続している。また、家族に記入していただいた「生活史」や「暮らし方シート」を参考にし、つながりが継続できるよう支援している。	馴染みの美容師の訪問・以前の趣味仲間の訪問・家族が親しかった友人を連れて来る・自宅の仏壇やお墓に詣るなど交流の機会を持てるよう配慮している。また、施設を拠点として地域の人との関係づくりが出来ている。	
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	入居者一人一人の性格や認知症の症状をふまえ、入居者同士が楽しく支え合って過ごせるよう座席の配置やリビング全体のレイアウトを考えている。		

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	サービス終了後も本人や家族に会った時は、今までと変わらない声かけを行っている。また、経過が心配なケースは電話をかけ話を聞いている。		
<b>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</b>					
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	日常の関わりの中で一人一人の思いや意向を把握できるように努めている。少しでも思いや意向に沿えるようミーティングで検討している。	生活に対する課題(ニーズ)は、本人の言葉で捉えられていると共に、家族の代弁を通して補足されている。これらは、日頃のケア場面で把握されミーティングや担当者会議を通して検討されている。	
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	暮らしの情報シートをもとにしながら、日ごろの生活の様子を観察し、ミーティングでアセスメントを行い、職員間共有している。		
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	一人一人の思いを尊重し、その日の体調を考慮しながら、一日を過ごしてもらうようにしている。		
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	日頃の関わりの中から本人の思いを把握し、家族や主治医、歯科医師、訪問看護など関係機関からの情報を得ている。3か月に一回担当者会議を開き、職員と話し合い計画を作成している。	ニーズ毎の目標達成状況やサービス内容の実施について3ヶ月毎に担当者が評価し、ケアマネジャーが関係者から情報を得て総合評価している。	
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	個別の介護記録と支援経過の記入を行い、職員全員が確認をしている。記録からの気づきは朝、夕の申し送りで伝え、必要に応じて対応を検討している。		
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	家族が通院介助が出来ない時や状態変化がある時は通院介助を行ったり、院外処方の薬の受け取りなどを行っている。また、生活用品の購入についても臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	地域のサロンや行事に参加するとともに、おしゃべり喫茶に出向き交流を図っている。また、学童保育所や特養、民生委員、地域のボランティアとの交流を行っている。		
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	診療所の先生、歯科の先生の意向が地域に根ざした考え方でおられるため、事業所連携も密に取れている。病状に合わせて専門医との連携も図って頂いている。	近くの診療所との連携はできており、状態によって往診や病院受診に繋げている。外来を受診する場合は、受診時間の配慮がされている。また、歯科医師の往診も受けられている。	
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	週一回看護師の訪問を受けており、日常の状態変化を伝えて健康管理のアドバイスをもらっている。緊急時にも24時間連絡が取れるよう医療連携体制をとっている。		
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。	入院時には速やかに入院時情報提供書を地域医療連携室に提出している。入院中は病院に出向き、病棟看護師や医師に病状の確認や相談ができる機会を持ち、グループホームで対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。		
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	状態変化にあわせ、主治医、家族とともにその都度、対応について話しあい家族の意思確認を行っている。一例目の看取り支援での課題をふまえ、職員の思いを聞き、支援の在り方について検討してきた。医療との連携のもと2例目の看取り介護の支援をした。	看取り時の職員体制や家族の泊まり・医師との連携や訪問看護による吸引等の連携で対応している。職員は家での看取り同様の気持ちで支えている。また、振り返りのレポート(医療連携・家族との連携・疑問等)を作成しており、これを基に関係者が診療所に集まって振り返りを行っている。	
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	年に一回、全職員を対象に救急救命の研修を実施し、実践力が身につくよう取り組んでいる。		
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	毎年、地域の防災訓練に入居者(一部)、職員が参加し、全職員が避難経路、避難場所の認識ができています。また、防災訓練に参加することで地域住民の理解や協力が深まってきている。	会議を通して災害時に近隣住民や隣接する学童の先生の協力体制が検討されている。また、水害時の避難場所は施設の2階が安全であるといった見解を得ている。施設において消防署職員の指導による防災訓練が実施できている。	運営推進会議を通して、地域住民の協力体制の検討や夜間を想定した訓練が計画中であるが、対策が構築されることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇研修や人権研修を受け、入居者一人ひとりの誇りを尊重する関わり、言葉使いについて考える場を持ち、日々の支援の中で振り返る場を持っている。個人情報に関しては職員全員が慎重な取り扱いを行っている。	接遇や人権研修は、同一法人内で企画されており、全職員が受講できている。毎日の支援の中で、本人が気がつかないままの言動は、お互いに気がついた時は、振り返りができる関係ができていく。	
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	一人一人に合わせた声かけを行い、本人が希望を表しやすいようにしている。言葉での意思表示が困難な場合は、表情や態度で気持ちや感情を読み取るように努めている。		
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	一人一人のペースや体調にも考慮し、ゆっくり穏やかに過ごして頂けるようにしている。本人と相談しながら、希望に沿った生活ができ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	一人ひとりのスタイルに応じて、頭髪や身だしなみを整えている。本人と一緒に外出し、服や化粧品など気に入ったものを購入しおしゃれができるよう支援している。なじみの美容院の利用ができるよう支援している。		
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	食材の買い物や調理、盛り付け、片づけを個々の力や関心に合わせながら入居者と一緒に行っている。月に3回程度、手作り昼食の日を設け、入居者の好みに合った献立を一緒に考え調理をしている。	配食を利用しながら手作りの日を設けたり、外食や外注弁当など利用者の好みに対応している。自ら行動できない方は、調理場の前に席をとり、匂いや音で関心をが持てるように配慮している。	
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	水分や食事の摂取量に関しては、個々に記録をとり摂取量の把握に努めている。体重の増減やその日の体調、日々の摂取状況の把握により食事の提供を行っている。		
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	個々にあった声かけや介助のもと口腔ケアを実施。義歯は就寝前に洗浄液につけて管理している。歯科の居宅療養管理指導の訪問時に歯科医や歯科衛生士から口腔ケアの方法や助言を受け実践している。		

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	個々の排泄パターンやサインを把握し、さりげなく誘導することによりトイレで排泄できるようにしている。落とし紙を設置し、昔ながらの習慣を継続することで排泄行為の自立を促している。	リハビリパンツの使用を、夏場には布パンツに変更できている。、排泄パターンを把握して見直しを立てて支援されている。昔使っていた「落とし紙」を準備するなど、トイレでの自立を促している。	
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	一人一人の排便状況を把握し、飲食物の工夫や腹部マッサージ、運動を行い予防に努めている。また、主治医や訪問看護師と相談し、内服調整等を行っている。		
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	本人の希望に応じていつでも入浴ができるよう臨機応変に対応を行っている。体調に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭を実施している。	入浴を拒まれる方には、無理強いせずに翌日に行ったり足浴や陰部洗浄により清潔を保持している。入浴剤の使用や、季節に応じた『ゆず湯』などを使い、入りやすい環境を整えている。	
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	自立している入居者は自由に居室で休息を取っている。個々の身体状況にあわせて、休息の時間をとっている。		
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	一人ひとりの薬情をファイルしいつでも見られるようにしている。薬の変更時は連絡ノートへの記入と申し送りを徹底し、状態観察をしている。薬のセッティングは職員が二人で対応し、誤薬の予防に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、特技を知り、個々にあった時間の過ごし方を提供できるよう努めている。得意とされている仕事を頼み役割を持ってもらうことで、張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	天気の良い日に地域内の散歩や近くの喫茶店に出かけている。また、日常的に近くの小売店や隣町のスーパーに出かけている。また、本人の希望により職員と一緒に外食に出かけることもある。	日常的に、近隣への散歩などに出かけている。外出する頻度が少ない方には、出来るだけ出れるように、機会を作り平均的に出かけるようにしている。墓参りや自宅仏壇へのお参りなど、個々の外出もされている。週1回、移動販売のパン屋が施設の前にも止まり、楽しみにされている。	



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	家族から少額の小遣を預かり事務所で管理している。その中から自分の財布にお金を入れ管理している入居者様もいる。支払い能力のある方にはできる限り本人が支払えるよう支援している。		
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	個々の症状を見ながら年賀状のやりとりを行っている。また、特定の入居者については職員が仲立ちをし、家族と電話で話ができ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	リビングは空間を仕切り、入居者間の視線を遮り、トラブルの防止に努めている。四季の花を机上に飾り季節感を出せるようにしている。できる限りカーテンを開け、リビングから畑の花や野菜が見えるように、また、地域の方との交流の場となるようにしている。	リビングのカーテンを開けていて、通りがかりの方と談笑したり、季節やその日の天候を感じやすくしている。利用者間のトラブルを防ぐため、空間を仕切り、個々が落ち着ける目に見えない配慮がされている。動線を確保し、テレビを見るための空間等設けている。	
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	リビングの奥まったところを区切り、人目を気にせず過ごせる場所を作った。また、玄関にソファを置き、ゆったりとくつろげるようにしている。		
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	枕やクッション、椅子など、家で使用していた物を持ち込んでおられる方もある。できるだけなじみのある物を持ち込んで頂くよう家族に依頼しているが、認知症状や家庭環境により困難な方がおられる。	自宅や以前の施設で使っていた物を持って来られる方もいる。入居されてからの作品や家族との写真を飾ったりして、ご自分で過ごしやすく工夫されている利用者もいた。	
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	場所の理解ができるよう張り紙をしている。個々に合わせて立ち上がりやすいベッドの高さを固定し、安全に立ち座りができるように配慮している。トイレ移乗が自力でできるよう、体重をかけられる椅子を設置している。		

## 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	35	グループホームの火災訓練に、運営推進委員の参加協力の意思は確認できているが、訓練の参加は実施できておらず、具体的な役割や対応が明確にできていない。	運営推進委員の参加のもと、火災訓練を実施し、避難時の役割や避難方法を明確にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・来年度の消防訓練に運営推進委員の参加を依頼する。</li> <li>・避難方法や役割を具体的に示し、運営推進委員との共有を図り、訓練を実施し避難時の協力体制を構築する。</li> </ul>	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。

### 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 (次回4月の便りで報告予定)
		<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 (提出のみ行う)
		<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 (次回5月に予定している運営推進会議で報告し話し合う予定)
		<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( )