

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	2570101127		
法人名	桐生会		
事業所名	桐生園グループホーム くるみの家		
所在地	大津市桐生1丁目26番7号		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	2020/1/7

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

一人一人の性格、生活の仕方、過ごし方を尊重し、一人一人に合ったケアが出来るよう、また、一人一人に寄り添い意見を聞き、少しでも希望に答えられるよう努めている。その為に、普段のお話を大切に、そこから希望や要望を聞き取るようにしている。また、利用者同士の間関係にも配慮するようにしている。言いたくても言えない方、希望、不満ともにどんどん言える方など、時にはトラブルのもとにもなりえるので、職員が間に入ることもしている。

【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)】

桐生園グループホームは、湖南アルプスの山々に囲まれた自然豊かな環境にあり、春は桜、秋は紅葉と敷地内の散歩が楽のしみであると聞く。高齢者総合福祉施設(特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなど複数)が隣接しており、職員の研修や防災訓練、夏祭りなど共同で行うことが出来る。管理栄養士、看護師、作業療法士の指導協力、相談が出来る体制にあり、サービスの向上につながっている。物忘れがあっても自分が出来る事、(洗濯たため、食事の準備、片づけ、居室の掃除等)何らかの役割を持ってもらい毎日の生活のはり、健康維持に意識して職員は支援している。

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	理念を大切に日々努力している。理念に基づいた実践を心がけている。	年2回の全体会議や管理者との個別面談で振り返り、確認をしている。日々の支援の中で課題がある時は、管理者やユニットリーダーを通して話し合い意見の統一に努めている。	
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	地域の夏祭りへの参加、文化祭への出展、参加している。	毎年「お餅つき、正月飾り」に地域の子供会からの訪問がある。また「三味線演奏、民謡、笑よが」のボランティアとの交流が継続している。	
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	認知症に関する研修に参加し、自分達の行っているケアの実践を振り返る様にしている。運営推進会議等で話すようにしている。		
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	会議には、GH職員が最低3名は出席している。ご家族からは、GHへ来られるまでの話を伺い、地域の方からはGHIについての質問を受けたり、包括からは、他事業所や地域のケースを伺うこともしている。	利用者家族、市職員、自治会役員、事業所職員の参加で事業所の現状報告やそれぞれの立場からの意見交換が行われている。「ヒヤリハット」の報告から行方不明ダイヤルの情報を得、事業所の特性についての理解に繋がっている。	
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	市町村担当者とは、必要に応じて連絡相談をしている。研修、会議等を通じて、他事業所との情報共有に努めている。	市担当者とは、随時事業所の実情や取組を伝え情報を共有している。相談ごとにも速急な話し合いが出来る関係である。	
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	ユニット内の職員が一人の時のみ、施錠している。その必要性を定期的に検討している。	法人全体の「身体拘束をしないケア」について勉強会に参加、出席できなかった職員には、伝達研修を行っている。定期的に検討はしているが、職員の手薄な時間帯は、玄関が施錠されている。	一人、ひとりの傾向をつかみ施錠しないケアが出来るよう今後も検討されることを期待します。
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	現場内で意見交換し、虐待のないように取り組んでいる。法人内の委員会でも意見交換している。		

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	外部研修や、法人内研修で権利擁護等について学ぶ機会を持っている。		
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	事前にご家庭での面接、入居前の説明の機会を十分にもち、理解を得られるように努めている。		
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	日々のケア等に関する事は、面会等の際に話を伺い、職員間で共有している。また、運営推進会議でも意見は伺い、反映させたことに関しても伝えるようにしている。	家族からは、電話や面会時に聞いているが、即答できない場合も後日必ず返すことを心がけている。利用者と1対1になる時(入浴、受診付き添いなど)じっくり聞くようにしている。意見、要望は職員間で共有して反映でき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	日頃から意見交換出来る関係作りを目指している。また、ユニットミーティングでも意見交換、検討している。	個人面談や、日々のミーティングで気づきや提案を出し合える雰囲気であり意見交換、検討をしてケアに反映できていると職員より聞き取った。	
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	働きやすい環境、条件については、主にシフトに反映させている。職員間で出た意見や情報については、法人の代表者等にも情報提供するようにしている。		
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	外部研修の受講に関しては、本人の希望を聞いたり、経験年数等から受けるよいと思われる研修を案内するなどしている。法人全体として、キャリアアップの為に資格取得に関する配慮がある。		
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	外部研修等を通じて、他事業所の同業者との交流を持てるようにしている。		

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
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	入居前の聞き取り、入居してすぐの段階での聞き取りを大切にしている。特に入居してすぐは寄り添い、傾聴し、本人の安心確保に努めている。		
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	入居前、入居時ともに、家族からの聞き取りを十分に行い、不安解消とともに職員との関係作りを大切にし、家族の安心確保にも努めている。		
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	聞き取りを行った上で、他のサービスの必要性があれば、相談窓口の説明も行っている。		
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	人生の先輩として、家事等色々なことを教えて頂き、また時には友達のように接し、普段言えないことを言うてくださるような関係も大切にしている。		
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	月に一度の写真入りのお手紙で日頃の様子をお伝えし、受診等に関しては電話でその日のうちにお伝えするようにしている。行事等の案内も行い、できるだけ一緒に参加していただける様にしている。		
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	年賀状、電話等は、ご本人の希望にそうように支援している。今までの馴染みの関係のある場所が近く行く事が可能であれば、一緒に出向くことも検討している。	入居時に本人家族等に聞き取り、生活の中での会話から「馴染みの場所や人」を把握、その思いを大切に出来ただけ継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の相性等を把握し、食事席の配置に活かしている。様子観察の上で職員が程良く関わるようにして、利用者同士の良好な関係作りに努めている。		

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	GH退去後、併設施設に入居された方については、行事等で声をかけたりしている。		
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	定期的に話を伺う機会を持ち、思いや要望を把握する事に努めている。言葉での表現が難しい方には、普段の言動や様子から職員間で話し合い、本人のかわりに考えられるようにしている。	生活の中での個別支援時に意識的に聞くことや何気ない行動や様子から思いや、意向を把握して介護計画にも反映させている。	
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	今まで利用されていたサービスの情報や家族からの聞き取り等で把握に努めている。利用開始後には本人との話の中から情報を集めることもしている。		
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	日々の観察、記録を行っている。職員間での情報共有情報交換を行い、その人がその人らしく過ごせるように現状把握に努めている。		
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	毎月のミーティングで検討している。また、その日の出勤職員でも意見交換し、後回しにならないように努めている。本人から生活の意向を聞き取り、モニタリングした上で介護計画書を作成している。	日々の生活記録をもとに、モニタリング、本人の意向をおもに担当が聞き取り複数職員で検討し介護計画を作成している。家族等には、面会時や電話で意向、希望を聞いて反映させている。	モニタリング等のミーティングの場に本人、家族の参加を検討されてはいいかがでしょうか。
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	記録に加えて気付いたことや検討が必要なことは複数人で話し合い、後回しにならないよう努め、また、計画の見直しに活かせる様にしている。		
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	本人や家族の状況、要望を聞き取り、それに応じて他事業所のアドバイスを受けたり、外出、受診等に柔軟に対応するようにしている。個人外出は特に力を入れ、取り組むように努めている。		

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
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	近隣の理美容室を繰り返し利用している。近隣保育園の運動会を見学することもある。		
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	利用者の大半が協力医院にかかっている。ご家族の希望に合わせて、入居前のかかりつけ医に継続受診されたり、協力医に変更したりしている。	事業所の協力医を利用されている方が多いが、認知症専門医等以前からの病院に継続受診されている。付き添いは、家族の意向を聞き行っている。事業所での心身の様子、受診結果について関係者で共有している。	
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	協力医院又は、薬局に相談するが多い。状態によっては、併設特養の看護師に相談し、見て頂くこともある。		
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。	入院期間中、定期的に状態確認に伺い、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	環境面、医療面での対応が難しいため、早目の住み替えを提案し、理解、納得を得られるように努めている。	事業所内での看取りは行っていないことを契約時に説明している。事業所の設備や環境面でサービスが困難な状態に近くなった場合適切な住み替えが出来るよう提案し、本人家族が不安にならないよう話し合いを行う。	
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	法人として、消防署の指導を受ける機会を作り、AEDの使用法を確認できるようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。法人全体のマニュアルに添って準備がある。	法人全体で年2回消防署の指導のもと避難訓練が行われてる。全職員がマニュアルに沿って動けるよう繰り返して実施訓練に取り組んでいる。	ハザードマップの確認も全職員が確認できないでしょうか

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	丁寧語で話す、苗字で呼ぶことを基本としつつ、時には友達のように話し、利用者ひとりひとりの状況に合わせて声かけをするように努めている。	職員同士がお互いに注意し合える関係を持ち、親しみを込めた話方でも尊厳を損なわない言葉かけであることを意識できるよう努めている。タブレットでいつでもどこでも記録が可能であるが、文章の入力は利用者の前では行わないようにしている。	
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	個々の状態に合わせて選択肢を変えたり二択にしたりし、本人の思いを引き出して、自己決定して頂ける工夫をしている。		
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	利用者のペースや希望を優先し支援できるように努めている。入浴のペースや過ごしたい場所など、各利用者の希望に添うようにしている。		
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	入浴時等には、服を選んで頂いたり、持っておられる方は顔に保湿クリーム等を塗って頂いたり、美容室では希望に添った髪型に出来るように支援している。		
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	季節や行事に合ったメニュー、食べたいと言われた物を取り入れる工夫をしている。色々なメニューを楽しんで頂けていると思う。配膳、片付けを一緒に行っている。	野菜を切る、盛り付けをする、ランチョンマットや箸を配る人など、それぞれの個性に合った方法で自然に準備、片付けが行われている。メニューに好みを取り入れたり。職員と一緒に買い物に行くこともある。	
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	一人一人の体調に合わせて量を加減したり、刻みにしたり工夫している。食事量は毎食記録している。		
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	一人一人の状態や生活習慣に応じて口腔ケアの回数を検討している。ブラシ等も一人一人に合った物を選び、介助についても個々に合わせて行っている。		

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	必要に応じて排泄表をつけて、パターンを把握できるよう努めている。	パット交換等必要な場合、さりげない言葉かけを行いトイレでの交換を支援している。入居前の施設でリハビリパンツを使用していた方の必要性を見直し、布パンツに戻れた方もいる。	
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	便秘傾向の方には水分摂取量に注意し、お茶だけでなくジュース類で摂って頂ける様工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や状態に合わせて入浴して頂ける様努め、ゆっくりと入浴して頂いている。入浴回数も出来る限り希望に添うようにしている。	出来る限り本人の希望を聞いて回数を決めている。入浴を嫌がる方に対しては、職員が連携をしてタイミングをとらえ入浴支援をしている。季節を感じるゆず湯の実施や、好みのシャンプーや入浴剤で楽しんでもらっている。	
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	座って過ごされることの多い方は日中も横になっていただける時間を持っていたいでいる。		
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	薬は個別ケースに保管し、セット時、服薬時ともに二人で二重以上の確認を行っている。薬の内容についてはすぐに表で確認できるように整理している。		
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	入居時に趣味等の聞き取りを行い、普段の生活での話に興味のありそうなことが聞かれた場合は、職員間で共有し、実現出来るようにしている。外に出掛けたり、隣のユニットに行く等の気分転換がはかれるようにしている。		
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	個人外出の機会を1年に一人1回はもてるよう計画している。近隣のスーパー等であれば、当日の希望でもできるだけかなえるようにしている。普段は行けない行き先の場合は、ご家族と出掛けて頂く場合が多い。	立地条件から近所に気軽な散歩が困難であるが、自然環境豊かな敷地内の散歩を随時行っている。本人の希望や生活習慣などから考察した外出計画を立て、戸外に出かける支援を行っている。家族の協力も得て外出することもある。	

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	自分でお金の管理が出来る方は、して頂いている。管理が難しい方は立替え精算を行っている。		
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	かかってきた電話の取り次ぎはしている。携帯電話を使用されている方もいる。日常的に手紙のやりとりはないが、年賀状は書いて頂くようにしている。		
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	季節の花や、飾り付けをして、季節感を大切にしている。明るさ、温度等には気を配り、こまめに調整している。	共有空間は、明るく清潔感がある。共に作業出来る広めの台所や中庭に洗濯物が干してある風景が、生活を感じさせる。秋には、一緒に干し柿を作り会話が弾んだ。意識的にカーテンを開け外の風を入れ刺激を行い、季節を感じさせる支援をしている	
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	食事席以外にリビングにソファもあり、廊下の出窓で日向ぼっこが出来る空間がある。		
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	入居時には、使いなれた家具等を持って来て頂くようにしている。配置も使いなれた配置をして頂くが、本人の状態の変化に合わせて、安全にも配慮して、配置替えも行っている。	使い慣れた馴染みの物に囲まれて、入居前の生活に近い状態が保たれている。大切にしていた植木鉢を持ってきて引き続き世話をしている方もいる。安全面の配慮からカーペットの依頼や配置替えの提案もしている。	
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	貼り紙の活用で、ご自分の力で行き先を知る工夫をしている。整理整頓に努め、安全な環境を維持できるようにしている。		

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	26	介護計画を意識したケアができていないことが多い。	介護計画書に触れる機会を持つ。	毎月のユニットミーティングで介護計画書に触れる時間、本人、家族の意見を共有できる時間を設ける。	12ヶ月
2	35	実際の避難時の動きを理解している職員が、避難訓練に参加している職員に限られている。	全職員が避難マニュアルを具体的に把握する。	防火管理委員会を通じて、避難マニュアル、ハザードマップを確認する。避難訓練の報告をGH内で行う。	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="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択したか、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()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<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
		<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()
5	サービス評価の活用	<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
		<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()