

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	2570100459		
法人名	有限会社 かねだ		
事業所名	南郷グループホーム ほたる		
所在地	滋賀県大津市南郷1丁目7-21		
自己評価作成日	平成23年 7月 1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	社団法人滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県野洲市富波乙681-55		
訪問調査日	平成23年7月13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)】

住みなれた地域での生活の継続を支援しています。職員はほとんど変わらず、安心して生活できるよう馴染みの関係を築いています。また、個別ケアを重要視し、一人ひとりの望む生活が送れるよう配慮しています。

【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)】

南郷グループホームほたるは創設者の金田医院の敷地内にあり、スーパーマーケットや公園にも近く生活しやすい便利な場所にある。同敷地内にある、併設のデイサービスを利用していた方もあり、地域に根付いたグループホームとなっている。
2ユニット18名の団体生活であるが、職員はきめ細かな観察記録を基に本人本位の対応をしており、団体生活ではあるものの、その人なりの普通の生活が営めるような支援がされている。金田医院とは医療連携体制を取っており、医師は毎日訪れて利用者と顔を合わせなじみの関係を作っており、利用者は2週間に1度は診察を受けている。
本人や家族の希望がある場合には、グループホームで看取りも行っている。

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、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、安心して暮らしている (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	理念は壁に掲示して、朝礼時に声に出して確認し合っている。地域の四季の移ろいを感じてもらい、生活環境を整える各ショップを活用し、生活感をもってもらえるよう支援している。	「楽しくゆったりと、自分らしくありのままに…共に生き、暮らしの中に喜びと自信を…」という理念を職員はしっかり理解しており、その実現のために目配り気配りをし明るい笑顔の中に厳しく見守る専門性を持って対応している	
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	地域の自主防災会に出席し、民事協、社協の役員さんらと会合をもち、意見、情報を交換している。夏祭りに参加したりしている。	地域の自主防災会や運営推進委員会でつながりを得た、社協や民生委員、自治会などから認知症について話して欲しいと依頼を受け話している。自治会に入っているが、参加するのは夏祭りくらいである。	
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	運営推進会議で、自治会長や、特に民生委員会会長には、自宅訪問される高齢者の対応の仕方や症状を議論している。		
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践、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	日常生活の様子や支援の内容、スタッフの受け入れ体制を説明している。また、その席上で意見を出してもらって反映させている。	南郷学区の自治連合会会長、南郷地区民生委員児童委員協議会会長、地域包括職員、家族代表等が委員である。要望に応じて、詳しく説明している。また、委員の意見も柔軟に受け止めている。	
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取り組んでいる	市の介護保険課、地域包括支援センターとも認定結果についてや、入居、退去に関してのアドバイスを受けている。	日頃から、色々な事を機会あるごとに相談するようにして、関係作りを積極的に行っている。運営母体が医院であるので、医師会関連の出前講座の依頼を受け、認知症について話すこともある。	
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	外部での研修を職員間で共有し、勉強している。例えば転倒防止のための、居室内センサー使用についても、家族、本人に同意書を交わす事などを実行している。	身体拘束の外部研修を受講。参加した職員の報告によって全員が周知するように、ミーティングの時などに話し合っている。普段は鍵はかけていないが、徘徊や帰宅願望のある場合は利用者、家族の了解を得て玄関の施錠をすることもある。	
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	外部の研修に代表が出席し、それを持ち帰りミーティングで共有勉強している。職員間でも日頃から言葉使い一つでも注意し合っている。		

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	昨年より実際に入居者さんの一人が成年後見人制度を使われ、様々な書類作成に協力し、後見人と話し合ったことをミーティング時に職員が共有している。		
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	申込時、日ごろの苦労を傾聴し、本人、家族が安心、納得して入居して頂けるように話し合っている。担当ケアマネからも十分信頼できると評価をもらっている。		
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	意見箱の設置、また玄関に滋賀県運営適正委員会の苦情相談のチラシを設置し、サービス向上させることに役立っている。	意見箱は利用されていない。季節の行事などで顔を合わせた時、気軽に話せる場づくりを心掛けている。意見、要望はミーティング時に検討している。玄関に滋賀県運営適正化委員会の苦情相談のチラシが貼ってあった。	
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	管理者が日頃、職員の様子、要望を常に把握し、ミーティング時に取り上げて討議するべきと判断すれば実践している。また、意見しやすい雰囲気作りを心かけている。	管理者は日頃から、職員の意見を聞きだす努力をしており、何でも話せる関係になっている。意見は必要度に応じて、全体ミーティング、ユニット別ミーティング等で取り上げ話し合い、サービス向上に役立っている。	
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	代表者は、個々の勤務状況を把握し、評価して給与に反映させている。また、職場環境の整備に常に気をつけている。		
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	代表者は職員一人ひとりの力量を把握し、外部研修を職員が受ける機会を設けている。また、資格獲得のための勤務体制にも配慮している。		
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	交流会、勉強会の機会はなかなかないが、研修等で同業者と交流し、情報交換している。		

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
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	入居までに何度か面談を行っている。本人の思いをじっくり傾聴し、できるだけ時間を取って信頼関係を築け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	相談、申込時より、家族の思いをじっくり傾聴し、相談、見学など話し合う機会を設けている。		
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	何度も話し合い、今困っていること、求めている支援を見極めている。		
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	家事全般、また園芸や日曜大工等先輩としてアドバイスしてもらっている。昔の歌や家事の裏ワザを教えてもらっている。		
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、最近の様子を書いた手紙と活動時の写真を送って近況を知らせている。また、面会時に職員も仲に入って談話し、共に支える関係を築く努力をしている。		
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	知人、友人との手紙のやりとりの支援をしている。また地元のスーパーや近隣の散歩に一緒に出かけている。	これまでの行きつけの美容院へ家族と行っている人もある。併設のデイサービスやショートステイを利用している友人に会いに行く人もある。また、手紙のやり取りや電話をかけたりの手助けもしている。	
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	孤立防止のため、常に職員が目配りし、入居者さん同士の仲に入り、コミュニケーションをとるようにしている。		

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
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	サービス利用終了後も、本人や家族が孤立されないよう、他施設の入所の援助やその後の生活の相談の支援をしている。		
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	本人の立場に立ち、発言等から不満や希望、思いを聞き出し支援につなげている。日々の申し送り時やミーティング時に職員間で検討するようにしている。	「認知症の人の介護者には、頭の後にも目が必要」と言う職員の言葉が印象的であった。明るい笑顔の中にも冷静な目を持って介護にあたり、小さな事でも気付いた事は個別に記録を残し、全職員が共通認識できている。	
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	個人のアセスメントファイルを作成し、個々の歴史や趣向、生活歴、サービス利用に至った経緯をアセスメントし、把握している。		
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	毎日ケース記録に細かく記録し、個々の力に合った家事やレクに参加してもらっている。また、定期的に見直し、把握するようにしている。		
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	本人の思いや希望、また家族の意見や希望を聞き、そのうえで職員間で十分カンファレンスし、本人主体で作成している。	介護に関わった職員が個別に毎日記録する、生活日誌やケース記録をもとに、介護計画が作成されている。それを常に身近に置いて、モニタリングを繰り返し行い、常に本人本位の介護をしようとする体制ができている。	
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	個別の記録が有り、日々の様子や新たな発見を具体的に記録している。課題や変化が生じた場合は職員間でカンファレンスし、介護計画に組み入れている。		
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、その時々にも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	本人や家族の要望により、デイサービスでの電気治療やマッサージを受けておられる方もいる。また、友人を訪ねてデイサービスやショートステイへ行く事もある。		

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
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	消防や警察とも連携をとって支援している。又、地元の中学生の体験学習やヘルパー実習生の受け入れはとも喜ばれ一緒に外出も楽しんでいる。		
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	敷地内の医院と医療連携体制を取っている。又、入居者さんの健康面での心配事や変化が見られる場合、本人、ご家族様との相談のうえ、専門医を受診していただき情報交換している。	母体である金田医院が同じ敷地内にあり、医療連携体制を取っている。利用開始と同時に主治医は金田医院となる。必要な場合は専門医の受診もしている。院長自ら毎朝巡回して、利用者の見守りを行っている。	
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	医療連携体制をとっているため、入居者さんの体調や精神状態を週一回看護師に些細なことも報告、相談ができ、日常の健康管理は徹底している。		
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。	他の病院を受診したり、入院したりするときは、ご家族を交えて情報を共有したり、細かく病院関係者に伝えている。又、入院先の担当医から当院長に情報が入るなど連携に努めている。		
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	これから先の変化に備えて、ご本人、ご家族の願い、希望を聴き、その上、ホームで可能、不可能を見極め支援している。又、医師やご家族と話し合い変化に備えて検討や準備をしている。	ご本人やご家族の思い、希望を確認しながら、医師の判断のもと折に触れて状況を説明し、本人、ご家族に選択して頂く形を取っている。開設以来、5名の看取りを行った。経験を重ねるごとに、職員の意識、スキルは向上していると話されていた。	
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	ミーティング時に緊急時の対応の訓練、教育をしている。又、そのマニュアルを常時見える所に掲示している。		
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	地域の消防署に避難方法の指導を受けていて、ミーティング時にも確認している。災害時の対応マニュアルを常時見える所に掲示している。	地域防災会が創設され参加、そこには福祉施設としての役割もある。また、消防署に具体的な避難方法の指導を受け、毎月のミーティングで取り上げ検討している。生活用品の備蓄も3カ月分をめどに取り組んでいる。	

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
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	職員は常に入居者さん一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。個人情報についても緊張感をもち管理している。	時間をかけて丁寧に行われたアセスメントを基にして、生活を共にして知れた一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に、目配り気配りの行き届いた対応がされていると感じた。	
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	職員は入居者さんが話しかけやすい雰囲気を中心掛けている。又、入居者さんの思いに常に耳を傾け安心、納得されるまで話を聞き対応している。		
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	本や、作業療法(貼り絵、刺し子、パズル等)を提供しているが、本人の希望やペースを大切にし外出やレク、音楽ビデオ、体操等やりたいことを支援している。		
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	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。外出時は特におしゃれをしていただけるよう一緒に洋服を選んだりして支援している。		
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	食事一連の作業を入居者さんとともに職員が行い、片付けも一緒に行っている。また、特に食事の下ごしらえやおやつ作りは楽しみながら行っている。	食事の下ごしらえや、食後のお皿拭き等できることを率先してしている姿を見ることができた。ごくごく当たり前の普通の生活の姿である。職員は必要な方の介助をしながら一緒に食事をし明るく声をかけ話を引き出していた。	
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	食事量、水分量の記録をしている。個別にあった食事量、水分量を提供し、水分は一日1300CC以上を目安にしている。		
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	朝、昼、夕食後に必ず口腔ケアを支援している。義歯の方には個別に義歯洗浄を支援している。		

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
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	排泄記録をつけ、排泄パターンを把握している。おむつ使用の方もいるが、ほとんどの方がトイレで排泄しておられる。	パットや紙おむつを使っておられる方もあるが、普通の下着の方もいる。それぞれの排泄パターンが24時間しっかりと把握されており、それに従ってトイレに誘導し、ほとんど全員がトイレでの排泄を可能にしている。	
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	繊維質の野菜を多く摂ってもらうよう心がけ、体操や散歩など個人に合った運動を支援している。特に水分摂取には気をつけている。便秘薬を使用しておられる方もある。		
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	入浴の曜日や時間は、一応予定として決めているが、ご本人の希望を優先し、入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	併設しているデイサービスのお風呂は広く、車いす対応の設備もある。利用者全員の希望でデイサービスのお風呂を利用している。デイが使用する前に午前中に入浴、回数は週2～3回であるが、毎日でも可能である。	
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	一人ひとりの要望に合わせて昼寝や休憩ができるように支援している。馴染みの寝具や揺り椅子を持って来られているので安眠できている。		
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	職員は入居者さんの服薬状況を把握している。医師の指導の元服薬できるよう支援している。また、服薬による副作用や変化ができた場合は直ちに医師に報告している。		
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	アセスメントシートを活用し、その方の生きてきた時代背景や状況を知り、個別性を尊重した対応をしている。裁縫や園芸等職員も一緒に楽しんで支援している。		
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支援している	徒歩圏内にスーパーや公園があり、外出が容易でもあるのでホームの中だけにとどまらない生活環境を支援している。家族の協力で週2～3回自宅に帰って食事しておられる方もいる。	献立は毎朝全員で話し合っ決めて、日中の職員数に余裕がある時は利用者と一緒に買い物に出かける。その時に個別の買い物をすることもある。ご家族と一緒に外食に行かれたり、デイサービスの車を利用して全員で外出することも多い。	

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	少数ではあるが所持して使っておられる方もいる。施設で預かって管理している場合はご家族の面会時に詳細を伝えている。		
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	電話は希望時に掛けてもらっている。手紙も自由に出しておられる。		
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	玄関やリビングに季節の花を飾ったり、入居者さんの作品を飾ったりしている。共有の空間ではテレビの音量や、温度管理、光の加減も注意している。	ぬり絵や季節に合ったちぎり絵の大きな作品等があちこちにきれいに飾られていた。トイレには人を呼ぶ為の鈴が取り付けられ、声を上げなくてもいいように配慮されている。畳みのコーナーも設けられ、ターミナル時の、大切な居場所となっている。	
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	玄関先や廊下にソファや椅子を置いたり、畳のスペースで入居者さん同士が団らんで居る空間を設けている。		
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	ご本人が今まで使っていた家具を置いたり、ご家族の写真を飾ったりして安心して過ごせるように工夫している。	家で過ごされていた時と全く同じような部屋作りがされている部屋もあった。作品のぬり絵や思い出の写真が置かれた部屋等、さまざまにその人らしい部屋となっていた。	
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	居室前には顔写真入りの表札を掛け、トイレ、洗面所にも大きな字で表示し混乱や失敗を防いでいる。		

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	2	地域の自治会には入っているが、地域の一員として日常的な交流がなかなかもてない。	ご近所の方々に気軽に来訪してもらえるよう交流をもちたい。また災害時に助けあえる関係を作りたい。	散歩や買い物時など、外出したときにこちらから積極的に話しかけ交流をもてるようにしていきたい。また、自治会の茶話会などに出席して、グループホームを知ってもらえるよう働きかけていきたい。	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(市町村、県へ評価結果を提出した)
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()