

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	2572300073		
法人名	特定非営利活動法人 NPOワイワイあぼしクラブ		
事業所名	グループホームわいわい		
所在地	滋賀県湖南市石部東七丁目5番25号		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月3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28年12月1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)】

「街かどのふつうの家でふつうの暮らし」を理念に、決まった日課はなく、お年寄りには毎日ゆったりと過ごしていただいています。決まった日課はない中でも、今まで生きてこられた暮らしを尊重し、裁縫や歌、大正琴、家事といった好きなことや得意なことを、スタッフと一緒に和気藹々としています。介護度が重くなられても、その方らしい暮らしを大切にするために、スタッフの体制に配慮したり、また、ボランティアの方にも携わっていただいています。終末期を迎えられても、わいわいで過ごせてよかったと思っていただけるよう、心温まるケアを目指しています。

【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)】

木造の家、グループホーム「わいわい」は、石部の街が見渡せる小高い場所にある。近隣には、地域のコミュニティセンター・中型の商業施設・四季の移り変わりが感じられる自然豊かな公園があり、日常的に散歩で立ち寄りや聞く。開所時より、自治会の一員として、地域の行事に参加したり、なじみの知人との交流ができていて、花や野菜を頂くこともある。ほど良い広さの居間では、利用者が思い思いに暮らせるよう、また快適に過ごせるよう、スタッフは、安全に留意しながらもさりげなく寄り添い、支援している。高齢化が進み、介護度が重くなられた方にも、安全で安楽な入浴がしていただけるよう、お風呂場にリフトを取りつける等の配慮がしてある。

mimamoxtuteiru

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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	理念をリビングに掲示しており、全職員が共有している。ケアの変更や日々の振り返りを行う時には、理念を基に話をすすめ実践に向けて取り組んでいる。	毎月の会議で、理念に沿ったケアが出来ているか確認している。日々のケアの中で言動に課題があった場合は、都度スタッフがお互いに注意する関係が出来ている。また話し合う機会を持ち理念に立ち戻るようにしている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	自治会に入っており、職員は地域の清掃活動や草刈り、神社の当番、避難訓練といった地域活動に参加している。近隣の方が花や野菜を下さったり、包丁研ぎをして下さったり等のつながりを持っている。地域のボランティアグループの訪問も受けている。(コーラス、よし笛、車いすダンス、紙芝居)また、地域の美容師にボランティアでヘアカットをもらっている。	日常的に散歩や、買い物に出かけ地域のの人たちと立ち話が出来関係が出来ている。自治会の一員として定例会に必ず参加して、地域の行事等の情報交換を行い、交流の機会を広げている。地域のボランティアの来訪は多い。	
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	今年度は、地域の人々へ向けての積極的な取り組みは出来てない。		
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	2か月に一度開催し、必ず出席者全員から一言いただくようにしている。入居者のお一人が入院された時のことに話が及んだ時は、ご家庭の思いや心情をおききすることができた良い機会であった。	関係者に会議案内で参加を呼びかけ、2ヶ月に一度開催している。情報、意見など参加メンバーに必ず一言いただくよう司会は、配慮している。情報や意見は、スタッフ間で共有しサービス向上に活かしている。	
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	事業所内で解決できない事や分からない事に関しては、市の担当窓口相談をし、連携を取っている。また、湖南市介護保険事業者協議会の研修には年間計画を立て、必ず出席している。	運営推進会議に市関係者が参加しており、情報の交換が出来ている。相談もすぐに対応してくれる関係である。今年度は、「おかえりネットワーク」関連会議に利用者家族にも参加してもらい、より理解を深めたいと考えている。	
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	身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めている。玄関の施錠は、保安上、夜間時間帯(22時～6時)のみ行っているが、それ以外は開錠している。センサーマットについても、随時必要性を検討し安全面を配慮した上でマットを外せる事を目指している。	ひとりで外出される方や、転倒のリスクがある方の、思いや原因を探るための話し合いを持ち、安全面に考慮しながら抑圧感のない自由な暮らしを支援している。リビングには、常にリストバンドを付けたスタッフが責任を持ち、さりげなく見守っている。	
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	認知症介護実践者研修や身体拘束ゼロセミナー等で学ぶ機会があった。常に入居者の身体状況を通して、虐待を見過ごしていないかの注意を払っている。言葉遣いやケアが入居者にとって苦痛となっていないか振り返るように努めている。		

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	個々に研修等で学んでいる職員もいる。制度自体は知っているものの、その事について話合う機会は持っていない。今後様々な可能性や必要性、また、活用の手順について学びを深めたい。		
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、事前に見学や説明といった話し合いの場を持ち、入居者やご家族との関係を築いている。契約に関しては、質問を受け、事務担当者とともに確認しながら進めている。入居後、改定があった場合も、その都度説明を行い、確認・同意をいただいている。		
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	月1回、市より介護相談員が来所し、事業所内の様子や入居者とのやり取りを持ち帰ってもらっている。ご家族との面会時に、各担当職員が中心となり、要望等を聞きだすようにしている。	本人の思いは、日々の暮らしの中での気づきや、月1回来訪の介護相談員から情報ももらう。家族には、電話やお便りで、また面会時には、担当スタッフが意見や要望を聞くようにして共有し運営に反映できるよう検討している。	
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1回、運営会議を行い、意見や提案を出し、協議している。前年度末には、非常勤スタッフを対象に、理事長との面談があった。休憩場所の確保や夜勤スタッフの休憩について改善がみられた。	日頃から意識的に、スタッフの意見や提案を聞き、毎月の運営会議で協議している。意見や提案は、出しやすく、検討され運営に反映しているとスタッフより聞き取った。	
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	勤務形態や労働時間に関しては、個々の状況や希望をできる限り取り入れ、働きやすい職場づくりに努めている。		
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	一人ひとりの力量を把握した上で、研修の計画を立て、組み込んでいる。法人内研修だけでなく、外部研修の積極的な受講を勧めた。研修内容の報告を行う会議の開催時間を、午前・午後の2パターン作る事で、出席率を高めるようにしている。		
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	研修を通して、他施設の職員と交流を深め、双方の情報交換を行っている。今年度も近隣施設で行われている車いすダンスへの参加の機会があった。今後は市内のグループホームとの交流も検討している。		

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	入居を希望された段階で、見学に来ていただき、ご本人と話すことにより、情報を得ている。 入居後は、入居時ケアプラン等で、全職員が情報を共有し、関係づくりに努めている。		
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	ご本人と同様に、ご家族ともゆっくり話す機会を設けており、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	担当のケアマネージャーとの意見を交わした上で、ご本人、ご家族との話し合いを重ねることで、入居時ケアプランを作成し、対応している。		
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	介護する側、される側ではなく、“いっしょに”を念頭に、日々生活を送っている。 何事も、ご本人と一緒にする事から学ぶ事も多く、また、気遣って下さる事もあり、支え合う関係になっている。		
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	ご家族の面会、ご家族との外出、外泊される時間を大切にし、その時にご家族の感じられたことなどを聞き、同じように支えられるようにしている。 同じホーム内でも、個々の居室は別の家のように、ご本人とご家族の絆を色濃く感じる。		
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	なじみの公園や自宅に足を運んでいただけるよう支援している。 古くからの知り合いや、なじみの方が当事業所に足を運んでくださっている。	なじみの人や場所を、スタッフ間で共有して地域のなじみの公園まで散歩をしている。昔からの知り合いがホームに立ち寄ってくれる。スタッフは、気軽に来訪できるよう雰囲気づくりに努めている。	
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	リビングに複数のテーブルや椅子、ソファを配置して、入居者同士が関わりやすい環境を作っている。 コミュニケーションを取るのが難しい方は、職員が間に入り、関わり合えるよう支援をしている。		

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
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	今年度は現時点でサービス利用(契約)が終了した例はみられない。		
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	入居者との普段の会話や言動等から思いを汲み取るように心がけている。 担当職員とケアマネージャーが中心となり、アセスメントを行い、ケアプランに反映させている。	日々の暮らしの中で、発せられた言葉をそのまま記録、また表情や、しぐさから、本人の思いや意向をくみ取るよう努めている。	
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	ご本人やご家族、また、担当のケアマネージャーから話を伺い、これまでの生活の様子の把握に努めている。 思い出の写真や映像から、何か特別な感情を思い出されたり話をされる事も度々見られた。		
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	”暮らしの様子”に心身の状態や、ご本人が話される事をそのまま記入することで、その人らしさが分かる現状を情報として共有している。日々の連絡事項には連絡帳も活用している。		
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	月に1回のモニタリング、3ヶ月に1回のカンファレンスで現状の把握、課題点等を話し合い、介護計画に反映させている。 状態に急な変化が見られた時には、緊急カンファレンスも行っている。	日々の暮らしの様子、1ヶ月分を参考にして全スタッフでモニタリングしている。家族へは、電話や来訪時に意見や要望を話し合い介護計画の見直しをしている。状況変化時には、都度、介護計画の変更が行われている。	
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	日々の様子は些細な事でも記録に残すようにしている。時系列や内容を書く事で、ご本人のペースやパターンが見えてくる事もある。 課題だけでなく、魅力についての気づきもカンファレンスや会議で情報を共有し、実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	入居者の状態によって、眼科や整形外科等のかかりつけ医以外の病院を受診した。介護保険以外の支援の要請にも対応している。また、ホームの居室にて定期的に法要をされる入居者とそのご家族もおられ、対応させてもらっている。		

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	一緒に具材を切ったり、盛り付けをしている。 祭りでのお神輿見物や地域のボランティアによる活動、バザー、敬老会、サロンでの催し物等に出かけた。		
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し、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	入居者全員が近隣の小川診療所をかかりつけ医としている。 冬場は訪問診療を選択される方もおられる。歯科の訪問診療を受けている方もおられる。	事業所の協力医をかかりつけ医とされている方が多く、スタッフ同行で通院、往診希望の方もおられる。受診結果は、家族に伝達している。認知症専門医への受診は、家族とスタッフが同行する。病状によっては、訪問看護師との連携がある。	
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	看護師が2名となり、健康チェック、薬の管理、受診の付添等をしている。看護師不在時は連携している訪問看護ステーションに電話し、いつでも連絡を取れる体制となっている。医療面のケアの重要度が高い方は、個人契約もされている。また、連絡帳と暮らしの様子も活用し、入居者の些細な変化も報告をしている。		
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。	かかりつけ医との連携を取っており、往診にて治療が出来る場合は、可能な限り事業所内で行っている。 入院の判断は、ご家族の思いを聞き取り、かかりつけ医と相談し対応している。		
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	入居時に終末期ケアに関する説明をご家族に行い、事前意向確認書を取り交わしている。 実際に終末期に入った場合、かかりつけ医より説明を受け、ご家族と連携を取りながら方針を共有し、支援している。	家族の意向をふまえ、看取りを実施している。状態が重度化した場合は、事業所で対応しうる最大のケアを説明・確認し、家族・関係医療機関・事業所スタッフ等の関係者が話し合い体制を整えて支援している。	
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	全ての職員が実践力を身に付けるまでには至っていない。 不安を感じているスタッフもいるので、継続して学んでいく機会を設けたい。		
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度の訓練を計画している。 今年度は地震を想定した避難訓練と消火訓練を一度行った。 土砂災害に起因するであろう溝の掃除や、災害時の持出用品の準備を行った。	消防署立ち合いで定期的に避難訓練が行われている。運営推進会議でも防災について話し合っている。近隣には関連の事業所があり協力体制がマニュアル化されている。	ホーム内の家具や居室内の荷物で倒壊の危険個所の点検も定期的に行われてはいかがでしょうか。

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	丁寧な言葉遣いと対応をするように心がけている。 会議にて具体例を挙げて、全職員に周知するようにしている。	尊厳等の研修は年1回、法人内で行われている。他、外部の研修に参加し、スタッフ全体に伝達研修を行っている。入職時にも研修を行う。 「家族が見て不快にならない言葉使い」を心掛けている。	当該研修について、内部研修での開催が主な様な印象を受けた。今以上の人員が外部研修を受けられるような体制確立や、外部から講師を招聘して行うよう期待します。
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	個々に合わせた声かけや筆談等を通して、本人の希望を聞いている。 言葉で思いを表すことができない方は、表情や仕草で読み取るように努力をしている。		
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し、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	これまでの生活リズムを大切にし、その日の体調や気分に合わせて過ごし方が出来るように支援している。 細かな動作も入居者の希望をきいてから支援するよう心がけている。		
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	着替えの際、その日着る服を選んでもらっている。意思の表現が難しい方には、その人らしさを感じさせる身だしなみをさせていただけるように配慮している。 お化粧をされる方へのお手伝い、髭剃りのお手伝いもさせていただいている。		
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	一緒に具材を切ったり、味見や盛り付けをしている。 手作り食事の日にはリクエストを聞かせてもらう事もある。 ホームで出来た野菜と一緒に収穫し、調理し、食べる機会も持た。	基本、配食を利用しているが、朝食と汁物は、毎日、週4食は、ホームで献立から行う手作りの日がある。味見や盛り付けなど出来る事を共に行っている。 利用者一人、ひとりが、ゆったりと食事の出来る席の配置・雰囲気づくりを大切にしている。	
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	食事がすすまない時は、ゼリーやプリン、果物等の食べやすいものを勧めている。 食事量や水分量は、1回あたりの摂取量より1日を通しての量に着目する事を心がけている。		
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	起床後、昼食後、夕食後に口腔ケアをしている。 歯みがきや入れ歯の手入れの他に、うがいの難しい方には口腔ケア用スポンジの活用をしている。 誤嚥性肺炎のリスクも学び、重要性を感じている。		

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	一人ひとりの排泄パターンに応じて、トイレにお誘いしている。おむつやパッドの種類は随時検討をしている。トイレに座っていただく事の大切さを学び実践している。ご自分でトイレへ行けない方でもトイレでの排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、利用者の動作やしぐさを見て、事前にさりげなく、誘っている。パット等使用の検討を行い、テープ式おむつから、紙パンツへの変更もできている。出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	乳製品や水分を多く摂っていただいている。トイレでは、お腹のマッサージをさせていただく方もいる。また、天気の良い日には散歩に出かけ、日光を浴びるように努め、予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴していただいている。排便をされた際には不快な思いをされないように、シャワーや入浴にお誘いしている。入浴リフトを導入し、介護度が高くなっても、ご本人の苦痛を軽減しながら入浴していただいている。入浴剤を好まれる方には使用している。	利用者の希望や体調に配慮して入浴して頂いているが、どうしても嫌がれる方には、時間を調整をして、タイミングを合わせて入浴していただいている。入浴剤の他にもゆずなど、季節に応じたものを入れて楽しんで頂いている。	
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	和室にソファベッドとベッドがあり、その時々状況に応じて休息ができる。リビングではリクライニングチェアで休まれる方もいる。体調によっては居室でゆっくり休んでいただいている。		
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	一人ひとりの服薬状況は、一つのファイルにまとめてあり、いつでも確認ができる。また、用法や症状に変化のある時は、看護師が連絡帳に記録し、全職員に周知できるようにしている。		
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	毎日、おつとめをして下さる方がおられたり、音楽が好きな方は、大正琴やハーモニカを演奏したり、コーラスボランティアの方々と一緒に歌を歌ったり、CDを聴いたりして楽しめる。編み物やオセロ、パズル等も楽しまれたり、家事全般を役割とされている方もおられる。ドライブで気分転換を図っていただいた事も多かった。		
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	外出を希望されるときには、すぐに対応できないこともあった。春にはお花見に、秋は日帰りのお出かけと一緒に計画をした。ご家族と定期的にお出かけされる方も数名おられる。	高齢化が進み、遠出は出来にくくなっているが、車椅子の方も、近くの公園や、コミュニティセンターへ出かける支援をしている。希望により喫茶や外食に出かけている。	

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
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	普段、ご自分でお金を持っておられる方は少ないが、買い物に出かけた際には、ご自分の財布からご自分の手で支払ってもらえるように支援している。不意にお金の心配をされる方には、お金を見ていただく事で、安心してもらえるように努めている。		
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	電話でご家族と話される方はおられるが、手紙のやりとりの支援は出来ていない。スタッフが毎月のお便りを書く際には、ご本人の言葉を反映させている事はある。		
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	花を生けて下さる方がおられ、リビングに飾っている。夏場にはボランティアさんに設置していただいたゴーヤカーテンを栽培し、目でも楽しんでもらった。 七夕の笹やクリスマスツリーの飾りつけと一緒に、季節感を取り入れている。	近所の方やスタッフ差し入れの花を、利用者何人かで取り組まれ、生けておられる。 共有空間でありながらも、個々が過ごしやすいように椅子やテーブルの配置が工夫されている。2階廊下に懐かしいタンスなどが違和感なく配置され、手すり替わりにもなっている。	
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	リビングには複数のテーブルと椅子、ソファがあるので、気の合う入居者同士で過ごされる事もあれば、一人で過ごされる事もある。 2階の多目的室も幅広く活用している。 リクライニングチェアは好評なので、もう一台購入を検討している。		
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	使いたれた家具や、慣れ親しんだ物、ご家族の写真、遺影等のなじみのある物に囲まれた空間を作っている。 少し殺風景に思える居室もあるが、各居室によって香り(生活感)が違うので、その点を大切にしている。	個々、家具の持ち込みの多い少ないはあるが、入所後に本人や家族との話で、追加されることもある。昔の趣味(俳優さん等)や思い出の写真が貼ってあったり、その人らしい居場所づくりが工夫されている。	
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	トイレや浴室、居室の入口に表札やプレートを掲げる事で、一目で分かりやすいように工夫をしている。 一つ一つの空間に時計があり、時間を把握しながら生活を送っておられる方もある。		

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	36 (14)	尊厳のある生活をお手伝いする上での言葉かけ、対応についての研修が確実にできていない。	スタッフ全員が、お年寄りお一人おひとりの人格を尊重した上での関わりやケアをできるようにしたい。	日々の振り返りや、内部研修だけでなく、外部研修で学ぶ機会を、年間の研修計画に組み込む。 外部研修での学びはケアの現場に活かすために、スタッフ会議でも協議し活用していく。	12ヶ月
2	35 (13)	ホーム内の危険箇所の把握が完全にできていない。	災害時に被害が拡大しない環境づくり、日頃から安全に暮らしていただける環境づくりを行いたい。	ホーム内の家具や居室の荷物等が倒壊や避難時の妨げになったり、危険なものとなっていないか点検を行う。 危険箇所項目を順次改善していく。	6ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					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
		2月 予定	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
		2月 予定	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
		2/19 予定	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()
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()