

## 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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホーム さくらんぼ A、B		
所在地	大津市大將軍1-4-19		
自己評価作成日	令和元年5月13日	評価結果市町村受理日	令和元年7月30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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会
所在地	〒525-0072 滋賀県草津市笹山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内
訪問調査日	令和元年6月20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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながら一緒に暮らしていく。医療連携に関しては、医師、看護師と密に連絡を取り、緊急時にも対応してもらえる。また、病院への紹介状が必要なときにも充分な連携がとれている。

## 【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)】

設立母体である医療法人輝生会小西医院は1986年に瀬田駅前に開業し、介護関連の事業もしている。2003年に民家改修型の1ユニットのグループホーム栗林の家を開設したが、2010年に栗林の家は閉鎖されて、2ユニットのグループホームさくらんぼを開設し現在に至っている。理念は当初から変わらず、個々の利用者の思いを大事に毎日の生活を送っている。全長100mという細長い建屋であるが、真ん中に位置する事務室にいると両方のユニットからにぎやかな話し声や笑い声、歌声が聞こえてくる。訪問当日見かけたことであるが、昼食時に食事の形態が違う事に気付いた利用者が「みんなと同じのが良い」と言ったのを聞いて職員が自分のを半分分けて小さく刻み、話しかけて説明しながら提供していた。職員の表情は明るく動きはゆったりとしており、利用者の表情も穏やかである。理念の目指すところはしっかりと理解されていると感じた。医療面は小西医院が受け持ち、看取りに関しても医師、訪問看護師、職員、家族がしっかりと連携して取り組んでいる。

## 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)	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)
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、生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、安心して暮らさせている (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	「利用者が自身の力を発揮しながら、自宅で生活する感覚で豊かな暮らしを楽しめるように配慮します。また地域住民との交流を図りながら、自立生活を続けていけるように目指します」を理念に掲げ、全職員が努力している。	理念は、左の実践状況に書かれている。職員はこの理念を良く理解しており、利用者に関わることに喜びを感じながら利用者と接している。日頃の管理者と職員間のコミュニケーションが徹底しているように感じた。	
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	広報誌「さくらんぼだより」を自治会の回覧版に挟んでもらい地域とつながりながら暮らせるよう交流している。	自治会に加入し地域の文化祭や祭りに参加している。また月に1~2回地域のボランティアに来て頂き、歌を歌ったり、日本舞踊を見たり、和太鼓やヨシ笛の演奏を聞いたり、楽しい時間を持っている。	文化祭に毛糸の編み物など利用者の作品を展示して頂くことができないか、認知症や介護の相談窓口を開設できないか、中学生の職場体験を実施できないか、等を検討してほしい
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	認知症の人の理解を深めて頂くためにも、文化祭やお祭り等に参加して支援の方法を地域の人々に向けて生かしている。		
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	運営推進会議に於いて、家族の方と共に話し合いを行い、意見を聞いて、サービス向上に努めている。	自治会長、民生委員、地域包括職員、家族代表、事業所職員の参加のもと、2カ月に一回開催している。事故報告の対処方法について地域包括職員から指導を受け改善している。	
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取り組んでいる	大津市介護保険課には、管理者交代報告や事故対応報告を行い、災害対策や介護方法の報告・相談は包括支援センターに行っている。	困難事例の相談、災害対策、事故報告等、折に触れて報告、相談し、グループホームの実情を知らせている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、家族様の承諾得て、緊急やむを得ず、方法と時間帯において最小限度の拘束を行い、解除することを目標に職員全員で取り組んでいる。	職員は身体拘束の事を学び、拘束をしないケアを目指している。事業所は折に触れて家族の説得を試みているが、数少ないが家族の強い要望で拘束している実態がある。その場合もトイレ誘導時には立位をとり歩行もしている。ユニットの入り口、玄関等施錠している。	事故なく安全を目指すにはどうしたら良いか、引き続き、利用者のために、身体拘束をしないケアを検討してほしい。また施錠についても事業所内で検討し、時間限定で解除する等、施錠をしない事を目指して欲しい。
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	不適切な言葉の中にも虐待の対象になることもある等、内部研修を行う事で、介護者の意識向上を図り、防止に努める。		

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	成年後見人制度を利用されている利用者を通じて活用している。		
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	利用者ご家族の疑問点や不安を尋ねて、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見や要望を聞いて、管理者と職員で話し合い、より快適に過ごせるように工夫している。	家族の面会時や電話等で話す時に、意見や要望を聞くようにしているが、好意的な意見が多く、要望のような意見は余り聞けていない。	家族が参加する行事の時に、家族会を開催し、家族だけで話す時間を持つ事を検討してほしい。家族だけで話し合うと、本音が聞けることが多い。
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	職員の意見、提案を管理者に聞く機会を設けてもらい、反映させている。	月一回のケース検討会議と奇数月に開催の全体ミーティングがある。ケース検討会議で勤務の内容等を検討し、全体ミーティングで全職員に伝えている。勤務上気付いた事や要望はノートに書いておくことで伝えている。	
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、介護職員処遇改善加算を取得したことで経験や資格に応じた賃金体系の整備を行い、イキイキと長く働ける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	介護職員として習得しなければならない価値観、知識、技術を一人一人が再確認を行うために、チェックシートや短期間のモニタリングシートでトレーニングを進めている。		
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	管理者、職員が他施設との交流をすすめ、相互訪問等(催し物、招待)でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	職員の介護者としてのマナーと倫理を基本に、困った時には、聞いてもらえるという安堵感を抱いてもらえるように、特に会話を重点にコミュニケーションをはかる。		
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	本人と家族が必要としている支援、また不安に思う事を見極め、本人と家族の意向を聞き、最大限努力して安心してもらえるよう努めている。		
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	入所時と年1回のサービス担当者会議を開催し、本人と家族の要望をサービス計画書に明記し、支援に努めている。		
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	「あなたの為により私たちと一緒に」という考え方で支え合っている。		
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	行事やイベントには家族も参加して、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族との大切な関係が途切れないように面会時には居室で寛いでもらったり、墓参りや外出においては健康管理に気を付けて、安心して外出してもらえるように支援に努めている。	家族の面会は偏りがあるが多く、一緒に買い物や外食に外出することが多い。家族との関係が切れないように外出の際注意する事を伝えたりして支援している。友人の訪問も時々あり、楽しく過ごせるように工夫している。	
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	午後のおやつの時間、月2回のABユニット合同レク、催しもの等を通して利用者同士の交流を図り支え合うような支援に努めている。		

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	病状悪化し入院され、その後退院の目途もつかず退所されたが、状態が落ち着き家族から再入所の希望を受け、契約終了にはせず継続で、退院として受け入れている。		
<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	入浴時や就寝時等、で気分が良い時などを見計らい本人の思いに近づけるように努めている。	本人が思っている事を聞きだす工夫をしており、個別ファイルに記録している。	何気ないひと時に利用者の口から「ぼろっと出た言葉」にも気をとめ、拾い上げて記録し日頃の支援に結び付けてほしい。
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	本人や家族の話を聞いたり、また、介護記録等でこれまでの暮らしの経過等の把握に努めている。		
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	一人一人の健康状態や一日の過ごし方の観察と記録を行い、また一人一人に介助に当たることで現状の把握に努めている。		
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	施設サービス計画書Ⅰ作成時には本人、家族、職員、訪問看護師や主治医も文書で参加され、担当者会議を行い、家族の要望や意見を聞いて、状態にあまり変動がなければモニタリングは3ヶ月ごとに見直している。利用者ひとりに職員一人のモニタリング担当を持ち、職員全員で介護計画を作っている。	利用者には担当職員がついており、担当職員の意見や、家族、その他の職員、訪問看護師や主治医の意見等も聞いて、それを基に介護支援専門員が計画を立てている。状態に変動が無い場合も3ヶ月毎に見直している。	
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	日々の様子や健康の状態の観察を行い、個別記録に記入し、必要な事柄などは申し送りを行い、情報を共有して、介護計画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	家族の要望で親戚が揃う場に、看取りの介護時においても参加したいとの要望があれば医療連携において万全を期して、家族の意向を叶え、外出してもらっている。		

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	地域の行事等に参加して、地域のなかで貢献していきたい。		
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	受診は本人の希望を最優先し、かかりつけの病院には家族対応で受診できる体制をとっている。	持病に関して、従来の主治医に継続受診している利用者は3名で、家族が受診の対応をしている。協力医は1週間に一度、歯科医師は2週間に一度、訪問看護師は1週間に一度訪問し利用者の健康状態を把握している。	
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	週一回、訪問看護師に利用者の状況を伝えて相談し、処置を受けたり、また適切な受診や看護等の指示やアドバイスをうけている。		
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。	入院中は見舞いに行き利用者の様子を把握し、病院関係者と情報交換につとめている。		
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	終末期に向けて、早い時期から家族の意向を聞いて看取りに関する同意書を交わしており、医師と連絡を取りながら、ターミナルケアが十分にできるように支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合の看取りの指針を説明し、同意を得ている。個別の主治医にかかっている利用者も看取りに関しては、協力医にかかる事を受け入れている。看取り期には医師が家族に説明し、医師、訪問看護師、家族、職員が連携して対応している。	看取りが終わった時点で、「振り返り」のような時間を持ち、介護する職員の心のケアにも配慮してほしい。
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	急変や事故発生時は、すぐ医師と管理者へ連絡をして、リーダーは応急手当や初期対応の指導を受け、実践力を身に付けている。		
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	消防署の指導や応援を得て定期的な避難訓練を行っている。	年2回、一度は消防署の応援を受け、指導を受けながら避難訓練をしている。去年は運営推進会議の日に、避難訓練を行い、民生委員や家族にも参加してもらった。備蓄はしていない。夜間の訓練もしていない。	冬場になると夕方には暗くなるので、そのような時期に一度夜間の避難訓練を実施してほしい。また備蓄についても3日分を目途に配慮してほしい。

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
<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	内部接遇研修を行い、利用者を人生の先輩として敬い敬語で接するように心掛けている。職員同士で不適切な言動をお互いに注意し合っている。個人情報事務所の引き出しに施錠保管している。	職員の言葉は優しく、動きも緩やかで、個々の利用者を大切に思っていて接している様子が見られた。内部研修にも力を入れ、職員同士でお互いに注意し合える関係が出来ている。	
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	日頃からよく観察し、できるだけ本人の思いに添うように努力している。		
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	時間に追われたケアを行うのではなく、一人一人の生活のリズムで一日をゆったりとんびり過ごせ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	入浴後の着替えなど本人が用意できる人には自分で用意してもらっている。		
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	食事の準備や後片付けでは、その時の体調や気持ちを良く観察してお手伝いして頂き、感謝の気持ちもまじえて楽しく行っている。	食材は主に管理者が準備し、献立は当番の職員が立てている。下ごしらえや食器洗いは利用者も参加して、一緒にしている。菜については、二人体制で準備し、できる物は粉末にして提供しており、飲み忘れが無くなった。	
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	日頃からその人の生活習慣やくせ等をよく観察して、食事量、特に水分摂取量については、頻繁に補給を行い、記録をして摂取量が確保できるよう努力している。		
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	訪問歯科医の指導を受け、その人にあった口腔ケアを行っている。		

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
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	尿意、便意を大切に、歩行困難な利用者もトイレでの排泄を行うことで排泄の自立にむけた支援を行っている。	布パンツの人は3名で排泄が自立している人は2名ある。他の利用者も個別に排泄チェック表を細かく付け、間隔の把握に努め、表情やしぐさから尿意、便意を感じ取って、トイレで排泄し、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防のため、日頃より、調理等の工夫を行い個々に応じて取り組んでいる。		
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	時間に追われることなく、一人ひとりがゆっくり入浴を楽しまれるよう、1日3人までを入浴してもらい、一人一人の体調や外出予定、また予定時間外の入浴など、希望を尊重し、入浴を楽しんでいただいている。	1人ひとりの体調や外出予定や意向を大事にして、週2回以上を目途に入浴している。毎日入浴できる体制を整えており、意向を大事にした支援をしているので、入浴を拒否する人はいない。	
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	環境を整えて安心して良眠できるように支援している。		
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	一人一人の薬の説明書を読み、症状の変化を確認しながら薬剤師とも密に連絡を取り、服薬支援を行っている。		
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	歌の好きな人達が集まって歌集を開いて、歌を楽しんでいる。時々飲み物を提供すると一休みしてまたみんなで歌い始める。人気のある歌を歌集にファイルして楽しめるように支援を行っている。		
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	一人ひとりその日の希望にそって、散歩に出掛けている。また、下肢筋力低下の人も園庭で花壇を愛でたり外気を浴びてお茶を楽しんだりして日常的に外出支援をおこなっている。	桜の季節にはすぐ横に桜並木があり、何回か花見をした。全員での外出はしておらず、家族同伴で買い物に外出したり、実家に泊まってきたり、外食に出かけることは良くある。気候が良い時には花壇がある園庭に出て、花の世話をしたりお茶を楽しんだりしている。	



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
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	趣味の編み物に使う毛糸を本人と職員が一緒に買いに行き、本人が思う存分好みの色を選び、自分のサイフから出して買物を楽しむ支援を行っている。		
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	帰宅要求のある人も常に家族、子供達のことを考えておられ、携帯電話で自由にお話されている。		
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	居心地の良い空間づくりは施設の中で特に配慮し、フロアには四季折々の折り紙貼り絵や玄関には節句の飾り物で季節感も取り入れ利用者の快い空間作りに工夫している。	利用者が座り易いようにテーブルを並べ、各自、固定した位置に座るようにしている。壁には季節を思わせる貼り絵や利用者が作った折り紙が飾っており、明るい暖かな雰囲気の間となっている。窓際にはソファが置かれ、思い思いに座っておられた。	
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	共同空間における居場所づくりは独りになれたり、また団らんの折には孤立しないように気の合う同士での席に変化を付けたりして各々で工夫している。		
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	居室の配慮は、本人はもとより家族とも過ごし易いように、好みの写真や家族の写真を貼ったり、カレンダー等で居室の配慮を工夫している。	利用者が自分で、家具を使い易く配置した部屋、家族が季節ごとに装飾品を変えている華やかな感じの部屋、ベッドが危険となり床にマットを敷いてある部屋クッションフロアの部屋等本人が居心地よいようになっていた。	
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	一人一人が自立した生活が本人の力を出して生活できるように工夫し支援している。		

## 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	33	状況の変化の都度、家族の意向を聞きその結果を看取り専用の記録書を作成し、共有する。	看取りに向けて家族と話し合いをし、施設でできることを十分に説明し、本人家族と協働で看取りを行い、満足度の高い看取りを行う	状況の変化に応じ、計画が本人・家族の意向に沿っているかについて確認・見直しを行い、都度その結果を看取り専用の記録書に記載し、家族・本人・介護スタッフと共有する。	1ヶ月
2	49	外気浴を行う	外気に触れて気分転換を図る	フロア、ガラスとの施錠を外し、自由に気の向くままに出入りして、ホームの裏庭を整備して花壇を作り、散歩やお茶を楽しんだりして外気に触れる。	6ヶ月
4	13	希望する職員には初任者研修の受講を支援する。	研修を受けることでやりがいや、向上心を持って働き、介護の質を高める。	シフトに受講日の配慮を行い、安心して受講が修了できるよう職員同士協力して、修了後は社内の職員研修計画に活用する。	6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
		<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( )
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( )