

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	社会福祉法人 桐生会		
事業所名	桐生園 グループホーム		
所在地	滋賀県大津市桐生1丁目26番7号		
自己評価作成日	平成23年10月26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)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11月15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)】

当ホームも開設後9年が経過し、入居者が年々重度化し長期入院等で退去され、今年度は、新しい入居者を迎えている。落ち着きゆったりとした時間の中で生活できるよう、また、閉じこもりがちにならないよう会話の中から外出先を見だし外出するように心がけている。周りの自然環境を利用し、常に四季を感じていただきたいと思います。

制度が求めている地域社会との関係作りについては当グループホームを取り巻く地域から見た場合、母体施設と一体化している様に見える為、法人全体で取り組んでいる。これからも多くの支えを得ながら人と人の繋がりがりやその人らしい過ごし方、自然環境を活かしたケア、生活の場作りに取り組んでいきたいと思う。

【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)】

自然豊かな環境の中に立地しており、季節の移ろいを感じることができ、ゆったりと生活できる環境にある。今年度は新しい利用者が入所され、比較的軽度の利用者を中心になっている。穏やかでゆったりとした時間の中で、馴染みの人間関係作りと、日常生活の活動性の向上を目指し、取り組んでいる。閉じこもりがちにならないように、個人で、あるいは少人数のグループでの外出の機会を積極的に作っている。地域住民には、特別養護老人ホームとグループホームの違いはわかりにくく、桐生園という大きな福祉施設という印象が強いが、その中でグループホームの特性を生かせるように取り組んでいる。職員は、ケアの質の向上だけでなく、医学的な専門知識もつけていく必要があると捉え、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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	管理者並びに職員全員が理念を共有している。目標を決めて日々取り組んでいる。オープン当初から理念については見直す機会を作っているが変更はない。自分達の目指すものは何であったのかを振り返りながら実践に取り組んでいる	開設時から「快適な生活、なじみの人間関係、日々活動性を高める」を理念としている。将来につなぐためにも理念の見直しは必要と考え、毎年事業計画作成の際に考える機会を設けているが今の所変更は無い。	
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	地元シニアクラブ主催の地域清掃等に職員が参加している。また、保育園の運動会を見に行ったり桐生園の夏祭りに地域の方が参加して下さっている。地域の文化祭にも参加させて頂いている。	保育園の運動会に招待され参加するだけでなく、保育園児が毎月ホームを訪れ、利用者と一緒に、貼り絵作品を作成したり、歌を歌ったりしている。今年は地域の文化祭に、利用者の作品を出展する予定になっている。	
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	施設全体の問題であり地域からの要請については対応すべき部署で対応している。		
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	地域からの意見で桐生園全事業で会議を開催している。その中でグループホームの取り組みや利用者サービスの実状等について報告している。	地域からは、「桐生園」という捉え方をされており、法人全体で「桐生園地域ケアネットワーク運営推進会議」として取り組んでいる。東日本大震災を踏まえ、防災について考える機会にしていきたいと考えている。	
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するようにしている。	地域包括支援センター職員が桐生園地域ケアネットワーク運営推進会議に参加しており、法人の取り組みや実情を市担当者に伝えている。また、市担当者から、困難事例の対応方法の問い合わせがあることもある。	
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	基本的に身体拘束を行わないケアは実践している。周辺症状が強く出る方については、専門医との連携で対応する様にしている。また、言葉による拘束についても研修会を通じて自分達の取り組みを見直す機会を作っている。	身体拘束を行わないケアを実践しており、強制的な言葉遣いなどの言葉による拘束についても研修会を実施して、日々のケアを見直す機会を作っている。	
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	常に職員同士がチェックし合え、意見を交わせる機会、環境作りに取り組んでいる。		

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	地域福祉権利擁護事業を1名の方が利用されている。大津市社会福祉協議会より講師を招き研修会を実施。さらに新規採用職員研修を半期毎に行なっている。		
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	入居者家族には入居前に時間をかけて十分に説明を行っている。家族等も納得してもらっている。		
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	入居者は特に利用者間の関係について訴えられる事が多くあり日頃のケアの中で職員が間に立ちスムーズな関係作りを心がけている。また、家族からの意見については直接職員に相談される事が多く必要があれば共に改善に向けて意見交換している	利用者間の関係についての訴えがあるが、職員が間に入り、良い関係作りを心掛けている。家族が訪問時に伝えてくれる要望や意見は職員で共有し、話し合っ対応している。	
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	上司と職員が個別に話し合う機会を設け意見を聞いている。しかし、普段から職員の要望についてはその都度上司に直接聞いてもらっている。	管理者と職員が個別に話し合う機会を1年に1回、設けている。日頃から気軽に意見が言える関係作りが出来ている。	
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	職員の勤務状況等は常に確認している。また、労働時間等個々の要望を無理のない範囲で取り入れる様にしている。法人として今年度は手当の見直しを行なっている。		
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	毎月一回はテーマを決めて園全体で園内研修を行っている。また、個別面談を通じて希望も聞き、外部研修会に参加出来る機会の確保に努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の研修企画には、出来るだけ参加するよう勤めており、他のGH職員との意見交換会を通じて他施設の良い所を吸収し質向上に生かすようにしている。		

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	入居前には必ず一度は本人との面談を行い、上司と介護計画作成者が本人の話を聞く機会を確保している。また、申し込み時には出来るだけ本人・家族で見学に来て頂き説明を受けて納得してもらった方に申し込んでいます。		
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	上司が主体となり相談を受け付け、介護計画作成者とともに入居前には再度家族の思いや希望を聞く機会を確保している。		
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	入居対象者となる方を取り巻く環境、状態を必要時には可能な限り相談時に聞きとり、他のサービス等の利用について理解されていない場合は、説明や相談窓口の紹介等を行うよう取り組んでいる。		
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	職員は常に入居者と一緒に過ごす様に努めている。日常的な家事や散歩等も一緒にしている。会話の機会も意識して作っている。入居者さんから教えて頂く事も多い。		
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	入居時に家族さんには、共に支え合う必要性について説明し必要時には出来る範囲での協力をいただいている。入居者の状態について毎月の手紙で伝える様にし、その都度連絡を取り意見を聞くようにすることで関係構築を図っている		
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	遠くに住んでいる友人や家族に手紙等を出せるように支援している。また、友人との電話連絡等も希望により積極的にしている。	年賀状、暑中見舞いは、必ず、出すようにしている。また、家族、友人への日頃の連絡も、希望に沿って支援している。	
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	性格も価値観も様々であり合う合わないがはっきり出しまわれないよう細心の注意をはらっている。利用者が孤立したり、攻め合う事がないよう職員が日々気をつけている。		

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
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	以前入居されていた方の家族さんも来所して頂くこともあり、継続した繋がりを持つように努めている。		
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	日々の生活の中で本人の思いを把握するように努めている。意向を実現できるように毎月一回のミーティング時に話し合いケアプランに反映している。	日々の生活の中での言葉は、何気ないものであっても記録に残し、ケアプランに反映するように努めている。	
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	センター方式のアセスメントシートを使い家族や関わりのある関係者より情報を得ている。また、入居時には必要に応じて担当ケアマネからサービス利用経過等の資料提供を利用者・家族の了解の上、してもらっている。		
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	個々に出来る事や望んでいる事を引き出し、把握する様にしている。日々の何気ない会話や仕草等の観察を通して把握できるように努めている。		
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	家族や必要な関係者から話を聞き、職員全員で入居者それぞれのケアのあり方について考察する。家族、上司、介護計画作成者、担当者とともにカンファレンスを行い意見や気付きを反映して介護計画を作成している。	ミーティングで職員から出た気付き、ケアのあり方等は事前に検討しておき、家族も含めた担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。	
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	外出や活動の内容等本人の変化や気付きなど記録に残し職員全員で情報の共有に努めている。		
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	勤務者の調整をおこない、また当法人の有する各事業所からの支援も得ながら、必要な要望に関しては対応するよう取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの受入はしており、消防署などとも連携している。地域資源はあるものの、一方的な協力の押し付けにならないよう気をつけている。		
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	入居者の大半が協力医院である医師に主治医をお願いされており、情報の共有化を出来る限りするよう取り組んでいる。入居前から主治医をお願いされているかたには、継続してかかりつけ医として適切な医療サービスを受けて頂いている	協力医を主治医としている利用者が大半で職員が通院介助をしている。協力医は往診もしてくれる。通院に家族が付き添う場合は、口頭で状態を伝え、戻ってきたときは受診の結果を聞き取っている。	家族が通院の付き添いをする場合、医師に伝える情報は口頭ではなく、文書にしたものを渡し、医師からは診察の情報を返してもらうようにして、正確な情報の共有が望ましい。
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	多くの入居者がかかりつけ医として担当して頂いている医療機関と連携する事でその医院の看護師さんのアドバイスなども得ている。		
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。	早期に退院できるように病院関係者との情報交換や家族共に相談している。また、入院された場合は定期的な上司や介護計画作成者が状態把握の為に入院先に向いている。		
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	終末期までのケアサービス提供は、環境設備的にも困難さがある。本人・家族の希望をききながら、適切な時期に設備のともなった場所でのケアが提供できるように全員が納得できるかたちを目指している。	協力医との話し合いで、医療体制の面から、終末期まで支えることは困難であると意見をもらっている。本人、家族の希望を踏まえつつ、意見交換をして、納得できるあり方を探っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、家族の思いや希望はその都度揺れ動くものである。施設側のできない事をはっきりさせ、日頃から重度化した場合について話し合いを重ねていくことが望ましい。
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	消防署の指導を受け、年に一度の受講が必要な職員が順に講習を受けている。		
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	桐生園全体としては年に3回消防・避難誘導訓練をしている。年に一度グループホームで出火した想定で実施している。併設施設の応援協力体制を得られるマニュアルでも定める。	桐生園全体で1年に3回消防・避難訓練を実施して一回は、グループホームで夜間出火した場合を想定して、訓練を実施している。	

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
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	入居者一人一人の人格を尊重した言葉掛けにも配慮し個々のプライバシーに関するやり取りはできるだけ居室内でおこなっている。	利用者の人格を尊重し、プライドやプライバシーを損ねない言葉掛けをしている。	
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	日々の生活の中でその方の能力に合わせて自己決定の支援をしている。イエス・ノーの二者択一ではない第三の選択肢をいしきするよう職員が取り組んでいる。		
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	常に入居者のペースに合わせる事を意識している。入居者の立場にたつての暮し・生活を意識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	個々に合わせた取り組みをしています。美容については訪問美容を利用されているかたが大半である。		
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	食事は職員も一緒に食べて混乱されないように座る位置にも気をつけている。準備は食材購入から調理時、後片付けにも常に入居者に関わってもらえるように日々取り組んでいます。また、天候・季節に応じて庭や東屋で食事をしている。	食事は食材の買出しから、調理、配膳、後片付けまで、利用者と一緒に行っている。季節に応じてお弁当にして庭や東屋で食事をしている。外食も積極的に取り入れ、食事を楽しんでもらうよう取り組む企画を立てている。	
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	職員が栄養バランスや量を配慮して作っている。食事・水分の摂取量が少ない方は職員が把握し個別に記録に残す様になっている。		
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	毎食後の口腔ケアを目指してはいるが、入居者の方の価値観や生活感により困難な方がある。義歯の衛生管理もポリデントを利用して衛生状態を保つようにしている。		

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
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	入居者個々の排泄パターンを把握して可能な限りトイレへ誘導し排泄していただけるよう支援している。	排泄パターンを把握して誘導している。研修で学んできた紙のリハビリパンツから布のリハビリパンツへの変更が成功し、快適な生活が送れるようになった利用者がある。他の利用者へこの変更を広げたいと考えている	
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	便秘予防のための食材を工夫したり、水分量や排泄リズム、適度の運動にも配慮して取り組んでいる。入居者の中には、医療管理のもと便秘薬を使用せざるを得ない方もある。		
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	職員の配置時間上入浴の時間帯は限られた時間帯になっているのが現状ではあるが、その中でも入居者個々が好まれる時に入浴して頂ける様に工夫するよう取り組んでいます。	入浴は、利用者一人ひとりの希望により、支援している。なかなか入浴されない利用者には、週2～3回は入浴してもらうように、声かけをして取り組んでいる。	
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	昼間の活動性を高め適度な運動量を確保し、陽光を浴び外気に触れ、昼夜逆転しないよう取り組み安眠してもらえるよう取り組んでいる。		
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	職員が主体となって服薬管理を行っている。薬剤の変更や用量の変化は家族等にも速やかに伝達している。入居者の状態や症状の変化については、早めに主治医に報告しています。		
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	家事全般においてその方に合わせた支援をしている。それぞれに役割・仕事と取り組んで下さっている。その人が自らの力を発揮できるよう環境を整え、積極的な声掛けで能力を出せる機会作りを心掛けています。		
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	ホーム外へ出て頂く機会(散歩や買い物)は積極的に働きかけて作っています。季節問わず個別や2～3人のグループで外出の機会を多く作っている。	散歩や買い物は積極的に働きかけ、支援している。個別もしくは少数のグループでの外出の機会を多く作っている。今後は家族の協力を得て、積極的に外出する機会を増やしていけるよう、企画している。	

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	買い物に関しては、可能な限り職員が支援し外出していただいている。自己管理されている入居者もおられ希望があれば買い物に行き購入されている。		
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	手紙の返信や電話の利用はその方の能力や希望によって行っており制限のないよう対応している。		
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	施設的な空間ではある(やや空間が多い)が、家庭的な雰囲気近づけるように工夫はしている。四季の移ろいを感じていただけるように換気にも配慮している。テレビの音に関しては、職員が意識できており改善された。	家庭的な雰囲気の空間に近づけるよう工夫している。テレビは、ずっとつけっぱなしにならないよう、消す時間帯も作るようにしている。	
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	死角となる場所も多く設けてあり、ユニット間も自由に行き来できることで、気分転換をはかっていただけるよう心がけている。入居者同士で談笑される事も見受けられているので集団と個別という空間をうまく活用出来ていると思います。		
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	入居者の馴染みの物も持ち込みをして頂けるよう家族等にも協力をお願いしている。入居者のおかれている状況によってバラつきは生じている。	自宅で使われていた家具を持ち込んでいる利用者もあり、居心地の良い空間作りに努めている。	
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	見えやすい位置への表示や自然な誘導を行っています。環境が原因となった混乱や失敗は殆どないですが、必要なかたには個々に合わせた表示をしている。		

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	新規入居者の関係者からの情報収集不足	現状に即した介護計画書の見直し	関係者から情報を聞き取り、関係者を交えたカンファレンスを行う	3ヶ月
2	49	四季を感じてもらうためにも出来るだけ外出するようにしているが、外出を嫌う入居者に対する対応を考える	生活の中で、1日1回は、庭に出られるようする。	併施設での行事へお誘いし少しずつ外出できるようにする	6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()
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()