

### 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 かえでの家		
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25年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月20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	滋賀県野洲市富波乙681-55		
訪問調査日	平成25年12月19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)】**

自然豊かで利用者にのどかで平穩に過ぎて頂ける環境である。一人一人、無理なく家事活動など取り組んで頂き、やりがい・生きがいにつながる支援を行っている。買い物や散歩以外にも月に1~2回の外出支援を行っている。

**【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)】**

訪問するや、芳しい匂いに迎えられる。リフォームした対面式キッチンで、入居者・職員が協働調理の最中である。品のいい低床の木製テーブルには、入居者と職員が談笑している。自然豊かなロケーションで季節感も満喫でき、ゆったりとした時間が流れる。開設当初から、法人とは別に独自の基本理念等を作りケアを続けてきた。しかし、職員からの業務への疑問から、今理念の作り直しが進められている。普段の会話の中にある「言葉」の大切さに、常に向き合おうと努めている。外出支援を年間計画に基づきながらも、時には家族や入居者の意見を取り入れ弾力的に取り組んでいる。家族アンケートの中で、「職員が生き生きと働いている」と全員が回答されている。また、ミーティング定期開催や目箱設置など、職場環境の工夫からも良質なケアの実践につなげようと努めている。

**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、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
<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	日々のケアの中で困難に直面した時に安易な方向へのケアに進みがちだが、理念を思い出し、再び利用者のためとなる実践へと繋げて行くようにしている。	法人の理念とは別に、10年前にグループホーム独自の理念を策定した。「昔はこうしてきたよね」という何気ない職員の声をきっかけに、ミーティングなどを通して、現在作り直し作業に取り組んでいる。	「職員が黒子に徹する」との思いを大切に、グループホームの理念等の作り直しを、スタッフ全員で取り組み早期に築き上げられることを期待したい。
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	地域の清掃活動、保育園との交流や夏祭りに参加している。	新たに地域のサークルやボランティアグループ3、4組(キッズダンス、お琴演奏、牧師さんなど)が来所され、活動中である。近隣にある保育園とは、毎年継続して年3回の相互交流ができています。	
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	運営推進会議にて今後検討。		
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ヶ月に1回、GHで会議を開催し、取り組みサービスの報告や意見交換等を行っている。	家族代表に配慮して、偶数月の第4土曜に開催している。主なメンバー構成は、地域包括支援センター、1ユニット1名の家族代表である。現段階での地域からの参画は困難な様子である。	グループホームに対する地域の理解や支援を得る貴重な機会であることから、自治会や民生委員など地域住民の参画が、わずかでも進むよう努められたい。
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。	半年前から、市健康長寿課からの受託事業である、「家族介護者のためのほっとスペース『介護者のつどい』」を実施している。次年度以降についても、双方間では継続実施していく意向である。	
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	身体拘束なし。ただし、玄関は施錠しないもアラーム設置はしている。	骨折された入居者に対し、たとえ家族からの申し出があっても、身体拘束をしないケアのもと、抑制帯を使用せず見守りにて対応した。玄関の施錠は、17時半～翌9時の間に行っている。日常の「～しないで」「待って」など、言葉による拘束がないよう、入居者の話を良く聞くことに努めている。	
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	職員間で確認、意見交換し自己啓発に取り組んでいる。		

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	社協に金銭管理を依頼している利用者が、いらっしゃる為、権利擁護に関する制度理解の研修会等へ出席し知識習得に努めている。		
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	利用前に不安や疑問点について時間を掛け十分な説明を行い理解・納得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	運営推進会議にて意見聴衆している。	家族からの意見は、運営推進会議のほかはほぼ面接時であり多くはない。10月に実施した家族アンケートの回答を参考にして、外出の日時や場所を決めている。	運営推進会議に、従前からの家族代表のほか、可能な限りで入居者本人(代表)が参加でき、意見表明ができる機会になるよう配慮されたい。
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	ミーティングで意見交換、提案実施。普段からも、その都度、話す機会がある。	ユニットミーティングや合同ミーティングを実施する中で、管理者が途中退席するなど、意見を出しやすい工夫をしている。また、目安箱を設置し、忌憚のない意見表明ができる場を設けている。	
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把握している。また労働時間等も個々の要望を無理のない範囲内で取り入れている。		
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	2ヶ月に1回、全職員対象のミーティング(勉強会)を実施。その他、月に1回の園内研修を開催している。		
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	外部研修や淡海GH協議会主催の研修会には出来るだけ参加するようにしており、他職種、他事業所との意見交換を行っている。		

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
<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	申し込み前に見学説明を行っている。また、実際の入居前には本人との面談時間を作り、少しでも早く馴染めるよう配慮している。		
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	管理者が主となって家族との相談・要望を聞き出す時間を作り配慮している。		
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	入居対象となる方の環境・状態を聞き取り、他のサービス利用の必要性が考えられる場合は、相談窓口の説明等も行っている。		
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	日常生活を共に過ごす中で、本人の思いに添えるよう心がけており、人生の先輩として日々教わることが多い。		
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	月に1回の手紙には写真を添え、家族が、より近く本人を思い出せるよう工夫している。また、各行事には家族参加を毎回促している。		
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	年賀状や暑中見舞いのやり取りや、電話でのやり取りに関した支援を行っている。	家族以外の方の来訪はあまりない。敬老会での家族参加率や家族アンケート回収率は高い。知人宅からの喪中のお知らせは、家族に事前確認のうえで入居者本人に手渡すなど、馴染みの関係継続に努めている。	
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	価値観・相性の相違でトラブルにならないよう注意している。また孤立しないよう一人一人の話を傾聴するよう努めている。		

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	退居された利用者が併設特養に入居されている場合は、利用者(家族)に出会う機会も多く、その際はコミュニケーションを図っている。		
<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	日々の生活の中での希望には特に耳を傾け、意向が実現できるよう情報共有に努め対応している。	「ひもときシート」を、10月から導入している。日常ケアに生かすとともに、シートの作成や発表を通じて、職員が自分の考えを素直に述べられる機会につなげている。	
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	情報収集(入居前のケアマネ・家族・日々の会話からの情報)と共有に努め、生活への改善点に繋げている。		
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	常に個々の状態把握に努めている。		
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	利用者のケアのあり方について、スタッフ間で話し合い、その結果を意見や気づきを反映させ介護計画を作成している。	チームで、介護計画を作成している。モニタリングには、面会時や電話連絡によって家族からの思いを聴取している。アセスメントに用いる諸様式なども、使い易いものに随時見直している。	
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・ケアなど個別に記録している。合わせて引継ぎノートも活用し情報の共有や、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	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対応している。		

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
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	地域の人々との交流を通じて、地域の一員として個々の能力を活かし暮していけるように、また、消防署とも連携し安全で穏やかな暮らしが送れるよう支援している。		
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	利用者の大半が協力医院からの医療支援を受けている。合わせて症状に合わせて専門医療機関への受診支援も行っている。	ほとんどの入居者が地元開業医に通院中で、他は入居前のかかりつけ医にかかっている。入居後の引継ぎは、サマリのほかに入居後10日を目処として、個別に通院支援を行っている。	
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	常に協力医院と情報交換及び、気軽に療養指示を貰える関係にある。		
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。	入院期間中には、定期的に直接状態確認に伺い、病院関係者との情報交換に努めている。合わせて退院日の調整等については、病院相談員と行っている。		
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	重度化・終末期サービスについては、早い段階から環境的困難さがあり、早めの住み替えを提案し理解・納得を得られるよう努めている。	自立入浴不可や食事形態変更の時点で、希望があれば特養入所などの住み替え支援を行っている。特養待機中の入浴は、特養浴室で対応している。近く、歯茎で咀嚼できるソフト食の導入を計画している。	今後、在宅療養支援システムが稼働してくる中で、ターミナル段階の「住み替え」の選択肢に、「在宅」もあるとの助言や情報提供に努められたい。
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1度、受講が必要な職員が順に救命救急講習を受けている。		
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	避難訓練の他、当法人全体で、消防・防災マニュアルに沿って日々、整備対策している。	9月の台風18号の際には、近隣地域が被災したため、法人からは4名の職員が復旧ボランティアとして出役するなど、地域との連携に努めている。年2回実施している避難訓練のうち、1回は「夜間想定」で昼間に行っている。	法人全体の取り組みからでも、「夜間」実施を検討されたい。また、地元消防団への協力要請など、地域防災としてのアプローチも是非配慮されたい。

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	利用者個々の人格を尊重した言葉掛けに細心の注意を払っている。	馴染みであるとの職員の思い込みから「さっき言うたやん」などの言葉かけをしていないかどうか、(入居者の)その時々希望や気持ちを、直の言葉で向き合っているかを、常に検証している。	
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2者択一ではなく、思いや希望を引き出し、第三の選択を意識し接している。		
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	常にその方らしい暮らし・生活を意識して支援している。		
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	個々に合わせて支援している。美容は訪問美容を定期利用できるような支援している。本人の希望によっては、理美容へ出向くことも支援している。		
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	メニューを考えたり買い物、調理、片付けなど一人一人得意な事を職員と一緒に楽しみながら行っている。	入居者に教えてもらい、作れるメニューが増えたという職員もいる。ほとんどの人が調理などに参加している。1週間のメニューを、入居者の声を取り入れ献立を作っている。2日に1度、一緒に食材購入に出かけている。	
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	栄養バランスを考えながらメニューを決め一人一人の体調に合わせて量も加減している。また、必要に応じて、食事・水分を細かくチェック共有している。		
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	個々の状態に合わせて支援している。義歯使用の方には適宜、ポリドント等の使用を促している。		

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	排泄パターンを把握し、必要に応じパット・布パンツ等の使い分けしている。出来る限り自力でトイレに行けるよう支援している。	排泄パターンは、「表」によらずに排便スケールを使ってその把握に努めている。個々の入居者に応じて、声掛け・誘導・ポータブル対応など、排泄の自立支援への取組みを行っている。	
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	薬だけに頼らず食事、水分の他、運動を促し便秘予防に努めている。また排便の形状を観察し、体調管理にも役立てている。		
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	職員の人数により時間が限られる日もあるが、入浴を希望される方には添うように努めている。	基本2日に1回の入浴で、要望があれば毎日でも可能である。仲の良い人同士2人で入浴されることもある。午前・午後は、本人の希望による。シャンプー・リンスなど個人用の入浴用品も利用できる。	
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	日中の活動性を高めると共に、午睡の必要な方には、30分程度の午睡を勧めている。		
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	個別管理・服薬確認・誤薬事故防止の為に服薬カレンダー等を使用。副作用等の変化が疑われる場合は速やかに協力医院に報告している。		
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	家事を中心に得意な事に取り組めるよう支援している。また、気分転換には外出支援を積極的に取り入れている。		
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	2日に一度、食材等の買い物や、当法人敷地内の散歩や毎月の外出企画では、家族もお誘いし一緒に外出している。	年間計画に基づき、月に1度の外出を続けている。運営推進会議での家族の意見により、買い物先を、従前の大型スーパーから昔ながらの商店街へ変更し、歳末の買出しから行われる。また、希望者には、通院後における美容室利用を支援している。	



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
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	個々の能力勘案ではあるが、お金管理されている方には、買い物時に自由に購入支払いされているのを見守り支援している。		
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	利用者・家族とも自由に電話や手紙のやり取りできるよう決まりをもうけず意向に沿って支援している。		
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	貼り紙案内や時計の設置等で少しでも迷いが減るよう日々心がけている。また、リビングでは採光と合わせてキッチンの料理の匂いを感じて過ごせる。	デイルームは、入居者3人ごとに1テーブルを配置し、常に傍らに職員1人が寄り添う。日当たり・採光はともに良い。キッチンの対面化により、見守りが充実したとともに、入居者からも好評で、調理・洗物等への意欲的な関与につながっている。	
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	腰を下ろして話ができる死角スペースがあり、利用者同士で思い思いに過ごされている状況です。		
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	入居時、入居後も含め、自由に使い慣れた家具から新たに購入された家具、自由に持ち込み設置可能。	プライベートが保たれている居室には、エアコンとベッドのほかは、すべて入居者専用の物を持ち込み、自分らしさの空間づくりが配慮されている。入居前に、数日間をかけて家族等が順次搬入・設置される。	
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	貼り紙案内や、利用者に直接必要のない物品の整理整頓管理の徹底等、工夫している。		

## 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	49	家族面会頻度が利用者で差がある。	月に1, 2回の外出時に家族も楽しめる場所を考慮し、利用者と家族と一緒にになれる時間を増やす。	約1ヶ月前外出先、内容を記した案内を郵送し、参加家族を募る。参加時には、本人ケアを家族任せにせず、絶えずサポートし配慮する。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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( 次年度の運営推進会議にて報告 )
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( )