

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	2590100166		
法人名	社会福祉法人 華頂会		
事業所名	グループホーム せいか		
所在地	滋賀県大津市大萱6丁目 9-9		
自己評価作成日	平成27年4月13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	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市駒井沢町343番地		
訪問調査日	平成27年5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)】

<p>スタッフ全員が関わりの中で利用者一人一人の出来る事を見出し、その持っている力を引出し、その人らしい生活が出来るように、日々努力します。且つ専門学校の実習生や中学生の体験により、若者と高齢者との交流を深め、高齢者への関心を持って頂き、利用者さんには地域の一員として生き生きとした生活が出来るように支援しています。又、当施設では、ベランダが広い事を利用し、お茶を飲んだりバーベキューをしたり、1回/月程度の外食や ドライブ、花見など行事も盛り沢山に取り入れ、気分転換が出来るように工夫しております。 なお看護師が常時勤務しており、医療との連携を密にし、安心して暮らせるように努力しています</p>

【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)】

<p>グループホーム せいか は住宅街の中にあり、日々の挨拶、行事のお誘い、自治会の清掃活動参加、など近隣との付き合いが普通にできる関係が築かれている。室内は明るい陽射しが入り心地よく、広々としたベランダは利用者の体力維持のための散歩道でもあり野菜や花を育てる、バーベキューをする等暮らしの中での楽しみの場でもある。ベランダ下には田んぼがあり稲の生育と共に季節の移り変わりを感じることが出来、農作業中の住民との会話を楽しむ関係が出来ている。利用者の雰囲気は穏やかで明るく、職員が一人ひとりのペースを尊重したケアとその人の出来ることを引き出す支援に心がけていることが感じ取れた。</p>
--

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	理念を玄関や2階など目につく場所に提示し、全員が理解、共有できるように努め、地域の一員となり、その人らしく生活が出来るよう支援している。	月1回の会議(全員参加)の中で理念を確認している。日々の暮らしの中で言葉使いや態度で気になったときは都度話し合いを持ち理念に反していないか振り返るようにしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	気持ちの良い挨拶を心がけ、イベントなどの案内や利用者の生活状況を2回/2ヶ月を配布している。自治会に入会しており、地域の清掃活動にも参加している。	自治会の役員を務めた等の経過もあり地域住民との関係は良好である。1人で外出された時、声をかけてくれるなど認知症の人へ配慮した交流がある。	
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	運営推進会議時、高齢者のお役に立てる事など話し合い、1回/2ヶ月のホーム便にて行事内容や利用者の日々の生活の様子を周知して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議では、利用者の生活状況や行事、転倒事故などの報告、話し合いをし、様々な意見を取り入れ、職員全体に報告することでサービスの向上に努めている。	ホームの状況報告をもとに様々な意見を交換している。行事の提案や、事故防止について等の意見を聞きホーム職員で検討してサービスの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	分からない事、困った事があれば、直接電話で相談したり、問い合わせをして意見を頂いている。運営推進会議時でも地域包括の方に尋ねたりご協力して頂いている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議にも参加していて、情報の共有、意見交換が出来る関係である。必要時は、市の職員とも電話で問い合わせたり相談が出来ている。	
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	関連の研修など参加できるようにして禁止となる行為を理解し、間違った拘束がない様に努めている。玄関は防犯防止の為夜は施錠している。転倒防止、離設による事故防止の為、家族に同意を得てセンサーを設置。作動時にはすぐ対応できる心がけ安全に配慮している	身体拘束をしないケアについて、外部研修や事業所内の会議で理解を深めている。転倒のリスクが高い方には、特に危険を予測した目配りや寄り添う支援を行っている。家族の同意得て設置した危険防止のセンサーは、見直しできないか会議の中で検討している。	
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	関連の研修には参加できるように努めている。虐待には注意を払い全員が、見逃さない様、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	現在対象者はおられないが、関連の研修には参加し理解を深めて必要時には活用できるようにしていく。		
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	事前見学をして頂き、不安な事など尋ね説明している。後日契約時は書類を通して説明している。納得されてから、契約に入っている。		
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	運営推進会の参加にて要望を表せる機会がある事を説明したり、1回/月に便りに記載しているが、中々参加者が少なく、訪問された時に、ご意見やご希望を伺ったりしている。	運営推進会議での意見交換や訪問時、ときには、電話にて要望や意見を聞くようにして聞き取った要望等は検討して運営に反映させるようにしている。	
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	1回/月にカンファレンスにて意見交換や提案を話し合える機会を作っている。それ以外でも問題が生じたり意見があれば、話し合う様にしている。	管理者は職員が気になっていることを察し意見を聞くようにしている。行事や日々のケアについての意見や提案は言いやすくカンファレンスで検討し可能なことであれば取り入れてくれると職員より聞き取った。	
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	研修やイベントに参加し各自、向上心が持てるように努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保し勉強会や資料配布に取り組んでいる。		
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	同系列のグループホームとの交流や特養との交流を実施している。(華頂会全体の人權研修等)		

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	ご本人やご家族との事前面談を行ったり、事前に担当の介護支援専門員や以前の病院や施設より情報提供を受け、安心できるような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	事前に困っている事、不安な事、要望など傾聴し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	ご本人やご家族の困っておられる事、必要とされていることを確認しサービス利用対応に努めている。		
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	関わりの中で、共感したり、昔ながらの知恵を頂いたりしてお互い学びながら暮らしを共にする関係を築くようにしている。		
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	ご本人と家族との関係は様々であり、入れない部分はあるが、出来るだけ理解し、家族と相談しながら、ご本人を支えあう関係づくりに努めている。		
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	家族や知人の面会時は、居室にてお茶を飲んでゆっくり過ごしていただけるように工夫している。	昔の馴染みの人や場所は入所時に聞き取り把握していて、本人の混乱がないように配慮した支援をしている。家族や親戚、知人が訪問しやすい雰囲気である。	
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	日々関わりの中で、利用者同士の関係を把握し、一人一人が孤立しないよう配慮している。		

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	退所後家人の同意を得て、面会したり、状況を来たりしている。退所後もお気軽に相談板頂くように声掛けしたり退所後に相談があると対応している。		
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	日々の関わりの中で本人の希望、意向を把握するように努め、本人の意向や希望にそえるような生活が送れるように工夫している。	日々の関わりの中で、言葉や表情から何がしたいのかを把握するように努め、職員間で共有、検討して可能な限り支援している。	
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	入所時に生活歴を情報収集し、家族や本人との会話の中でも今までの生活習慣を把握するようにしている。また居室には一人一人馴染みのものを自由に飾られ落ち着いて過ごしていただくように努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、日々の会話や関わりの中にて心身の状態や有する力の把握に努めている。且つ申し送りや記録にて全職員が現状を把握できるように取り組んでいる。		
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	ケアカンファレンスでの意見交換や本人、家族の意向を参考にして計画立案に活かしている。	日々の関わりの中での本音を大切にケアの振り返りを行っている。、家族の訪問時や手紙、電話で家族の意向を聞き、介護計画に反映させている。アセスメント、モニタリングは職員全員で意見交換を行っている。	
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	日々の言動やケアに対する気づきを記録に残し、申し送りやケアカンファレンスを通し情報を共有し介護計画を立て実践に活かせるよう努めている。		
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	家族や利用者の希望を聞き、その時々生まれるニーズに対し、職員同士話し合い、状況に応じた対応が出来るように努力している。		

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	自治会に入っており情報収集が出来、避難訓練なども、ご協力頂き、安全に過ごして頂くようにしている。ボランティアさんのご協力も頂き、行事を楽しんでいただくよう取り組んでいる。		
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	まず、ご家族やご本人のご希望を伺い、納得が得られた上で受診するようにしている。突発的な受診が必要な場合も必ず家人に相談している。	協力医療機関をはじめ眼科、歯科など本人、家族の意向を聞き職員が受診支援を行ない、受診結果を家族と共有している。家族と受診される場合は情報提供を行っている。	
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	看護師が勤務しており、常に報告が出来るような体制にある。毎日バイタルチェック。異常があれば、速やかに報告。受診を受けられるようにしている。		
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。	入院時はサマリー提出し情報交換や退院時の目途なども相談したりして医療機関との連携に努めている。		
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	重度化の場合には、早い段階からに家人に事業所での生活環境や出来る範囲を説明し相談していくようにしている。	看取り希望は、出来る限り対応する方針であることを入所時に説明している。状態変化の時は家族に事業所が対応できうるケアを説明し、随時意向を再確認して今後の方針を共有している。	
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	日々、急変や事故発生時の対応は話し合っている。研修等あれば参加し、ケア会議時に研修内容を報告し話し合い、全職員が実践力を身につけられるよう努めている。		
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	年2回の避難訓練(自主訓練と消防署協力の訓練)を行い、近隣の方や自治会長も毎回参加していただき協力を得ている。近隣の方からは避難した利用者の受け入れも承諾頂いており、協力体制が出来ている。	近隣住民、自治会長も参加の避難訓練が定期的に行われていて、災害時には、利用者の特性を踏まえた見守りや、受け入れ、協力体制が出来ている。	非常食や排泄用品等の備蓄。通信手段が破壊された時の連絡方法、避難場所など、家族、職員と共有、再確認されるとより安心かと思います。

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
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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないよう、言葉使いや関わり方に注意している。また人権研修にも参加し、利用者が不快な思いのない生活ができるよう支援している。	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケア、人格を尊重した言葉かけを心がけている。馴れ合いの中でプライバシーが損なわれていないかカンファレンスで振り返っている。	
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	利用者の思いに傾聴し、個人のペースで自己決定できるような対応や言葉かけを心がけている。		
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	一人一人のペースを尊重し、出来る範囲で本人の希望に添えるように支援している。		
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	定期的に訪問散髪に来ていただき、希望のカットや顔剃り等をされている。着替えはご自身で選んでもらうようにしており、自力で選ぶのが難しい方には職員と一緒に相談して選べるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皮むきや盛り付け、食器の片付け等出来る範囲で利用者と職員が一緒に行っている。食事でも利用者の中に入り会話しながら楽しく食事できるよう努めている。外食は利用者のリクエストに応え、好きな物を食べても喜ぶようにしている。	好き嫌いは、入所時に本人・家族から聞いて配慮しているが、盛り付けや、和やかな雰囲気の中での食事により嫌いだ物が食べられるようになった方もいると聞き取った。ペランダでのバーベキューは、好評を得ている。	
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	毎日の水分量、食事量を確認し記録している。体重や体調にも注意し、身体機能に応じて自力摂取がしやすいよう一口大に切る等食事形態も工夫している。		
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	起床後や毎食後の口腔ケア、就寝前の義歯の洗浄を声掛けや介助にて毎日行っており、口腔内の清潔に努めている。また必要時には歯科への受診介助も行っている。		

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	個々に応じて声掛けによるトイレ誘導を行ったり、さりげなく排泄の状態を確認し、排泄パターンの把握に努め排泄の自立を工夫している。ケア会議では各利用者に合ったパット類を話し合い、見直しを行っている。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、さりげない声かけや、トイレへの誘導をしている。排泄の失敗があった時は、本人が傷つかないように、また周囲に気づかれないよう配慮した支援をしている。	
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	医師の指示にて服薬介助も行っているが、排便状況を見て水分補給や運動、腹部マッサージ等を行い日々自然排便につながるよう便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜勤帯を除いて利用者の希望に添えるよう時間や曜日を決めず支援している。拒否のある利用者にもタイミングを見て声掛けを行い、希望の湯の温度、入浴剤等で気持ち良く入浴できるよう工夫している。	拒否のある方には時間おいて誘う、忘れて2回入りたい方には、体調を考えて短めに入ってもらおう等の工夫をして出来るだけ、個々の希望に添えるよう支援している。	
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	エアコンなどで安眠の環境を整え、眠れない方にはお話を聞いたり、暖かい飲物を提供したりして安眠できるよう工夫している。		
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	個々の薬の説明書をファイルに閉じ、全職員が確認できるよう所定の位置に置いている。また薬の変更等あれば申し送りにて全職員が把握できるよう努めている。		
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	関わりの中で嗜好や出来る事を見出し、それぞれの出来る事を一緒にして役割が持てるように工夫している。日々、レクリエーションを行い、時にはボランティアの方の協力で楽しく過ごし気分転換が出来るようにしている		
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に支援している	一人一人その日の希望にそって出かけるのは少し無理があるが、戸外に散歩に出かけたり、全員で四季折々の花見やドライブに出かけている。外出先や外食の希望は利用者に希望を聞いて出来るだけ希望に応えられる様に支援している。	日常的な散歩は、近隣住宅の路地や、ホームの広いベランダを利用し見守りで、自由に歩いてもらっている。全員でドライブすることも多く、外食や四季折々の花見や公園に希望を聞きながら外出支援をしている。家族や親戚と出かけられる時の調整、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
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	利用者個人で持つと、なおし忘れがあり「盗られた」と不穏になり、他者とのトラブルを招く為、家族より小口をお預かりし、家族や本人と相談し希望の物や必要な物を購入している。		
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	入所時に家族に相談し、家族の理解がある方には要望時電話をつないでいる。手紙が来た場合は、家人に報告し、良ければ本人渡しや必要時には読んで聞いてもらったりしている。		
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	玄関、廊下には利用者手作りの造花を飾ったり、季節の貼り絵を毎月利用者と一緒に作成しリビングに飾り、生活感や季節感が感じられるよう工夫している。	リビングルームは、自然の光が入り明るく、ほど良い広さの空間で家庭的な雰囲気である。日常的に使用する椅子は、個々の身体状況と好みに配慮して用意されていた。外出先で見た季節の花の貼り絵が飾っており、会話のキッカケとなっていた。	
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	みなさま、思い思いにリビングで新聞やテレビを観たり、気の合った利用者同士、お話ししたりされている。一人になりたいときは自室で過ごされるが、日中は殆ど方が、リビングでみんなと過ごされる事が多い。		
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	使い慣れた物や馴染みのあるものを本人や家族と相談しながら持参して頂き、施設で本人が作成されたカレンダーや塗り絵を飾るなど居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には、整理タンス・写真・テレビ等自宅で使い慣れていた物があつた。ベットとカーテンは備え付けだが、好みで持参してもよく、原則何でも持込自由であり、本人が居心地良く過ごせるよう配置されていた。	
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	掃除や食事の準備、洗濯物干しなどの生活での作業を一人一人が出来る事を職員と一緒にやっている。作業中は危険だからと行動をなるべく制限せず、見守りの徹底や声掛けにて安全に作業できるよう努めている。		

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	6	歩けるが歩行不安定の利用者が多く、転倒のリスクが高い。家族の同意にてセンサーを利用しているが、センサーに頼らない方向で、リスクのアセスメントを行い、事故防止に努めていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止が出来る ・離設による事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止や離設防止のアセスメント ・見守りの強化 ・夜間、センサー使用 ・近隣や交番への協力関係の継続 ・離設時の早期発見が出来るような工夫。 	6ヶ月
2	35	<ul style="list-style-type: none"> ・非常時の対応が難しい。ワンユニット(9名)であるが、階段があり、夜間は夜勤者が一人。 ・非常食や排泄用品の備蓄が必要である。排泄用品は常に予備があるが、食料品は腐らない物の準備を検討する必要がある。(カップめんなど準備した事があるが、期限の関係や期限前に食するにしても塩分などを考えると無駄になった事がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常時の対応が的確に行える。 ・緊急時の連絡を速やかに行い、被害を最小限におさえる。 ・非常食の備蓄を工夫をし、災害時に困らないようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練(一人対応の訓練なども常に心がけていく。 ・緊急時の連絡が速やかに出来るよう全員が周知対応できるようにしておく。(火災通報機の使い方、携帯も含む) ・非常食を備蓄する取り組み 	3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(次回の運営推進会で内容を報告予定。)
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()