

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	2570101606		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム雅荘		
所在地	滋賀県大津市坂本6丁目32番49号		
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	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3月8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>【雅荘として】 その人らしく健康に、快適に、安心に、が当事業所の理念ですが、利用者それぞれのご希望や意志をお聴きしながら、日常生活そのものが豊かになる様な支援となる様心がけています。</p> <p>【雅荘1階ユニットとして】 この2年ほどは利用者様の入れ替わりはないが、入居者の高齢化は見られだしており、ADLを維持しながらQOLをどのように高めていくのか、という面において様々に模索しながら日々の支援を行っています。ご利用者の生活やご状況と職員の特性を上手く合わせながら、それぞれが特徴のあるケアを実践しているユニットです。</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>坂本の寺院地区から少し離れた閑静な住宅街にある雅荘は、地域の中にとけ込んで見える。事業所の理念である、健康、快適、安心を、職員は常にふり返し、毎日の暮らしが豊かであるようにと支援に努めている。職員は、外部研修や内部での勉強会で学ぶ機会を持ち、スキルアップに努めている。介護福祉士も積極的に受験し介護技術の力量を磨いている。自治会にも加入しており、日常の挨拶はもとより、地域での行事への参加も可能な限り参加して関係性の維持に努めている。防火訓練は、地域の方々と合同で行なわれ協力関係が出来ている。</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
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	『その人らしく健康に・快適に・安心に』をモットーに玄関先への掲示や自作新聞へ掲載し、会議テーマ内で理念の説明を都度行い個々の利用者に対応できる様、実践につなげている。	毎月の会議の中で理念について確認と振り返りをして共有している。ケアに疑問がある時や外部からの意見を頂いた時は随時、職員間で話し合い理念に沿った実践につなげている。	
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	自治会に加入し、地域の運動会や夏祭り等の催しに声を掛けて頂いている。利用者や職員が参加させて頂いている。また、近隣介護施設が開いている喫茶店や集会等にも参加させて頂いている、	近隣の方とは、散歩時に出会った時など気軽に挨拶出来る関係が出来ている。利用者が1人で外出されていた時には、職員に連絡を頂いたことがある。ほぼ毎日、買い物に出かけているスーパーでは、会話が楽しめる関係が出来ている	
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	市の認知症相談窓口にも登録しており、地域の人々に向けて活かしている。また地域の医療・教育・介護系施設の管理者が集まる会合(おむすびネット)に参加し情報提供・共有等を行っている。		
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	運営推進会議でユニットでの取り組み状況やスタッフ、利用者の状況等を報告、委員の皆様へ各種助言等をいただきサービスの向上に努めているが、今年度は諸事情があり実施が少ない事を反省している。	会議には、民生委員、地域包括支援センターの職員、事業所の職員数名が参加して情報の交換や助言をもらっている。呼びかけはしているが家族の参加が少ないのが悩みである。開催日時を固定化するなど参加しやすいように検討中である	
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	事故発生時等に、市の介護保険課に適宜報告し指導を仰いでいる。GH協議会にも参加しており、日頃から情報共有を行っている。行政担当課に向く際は日頃の状況などをお話ししながら“知って頂く事”に努めている	地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーでもあり、事業所の実情や市の情報を交換出来ている。必要時は、市へ出向いたり、電話でも相談できる関係である。	
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	身体拘束に対する勉強会を行い、禁止の対象とある具体的な行為を全職員で把握する様努めている。夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不必要な施錠は行っておらず、ベッド柵も利用者の意向を確認し不要であれば使用していない。	身体拘束ゼロマニュアルをもとに勉強会を行って身体拘束をしないケアに努めている。ベッドより転落の危険がある方にも安易に4点柵をするのではなく、検討の結果、床にウレタンマットを敷くことで対応している。	
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	身体拘束等に当てはまる恐れがあるものは月1度の会議内で管理者を交えて協議している。また虐待についても、社内で発生した事案の確認を実施したり、虐待につながる行為を会議などで再確認し日頃からの注意喚起を図っている		

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
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用されている利用者が事業所内に多数居られ、その後見人や市社協の担当とコミュニケーションを図り学ぶ機会を持っている。		
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	利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問があれば入居後も随時返答を行い理解して頂く事に努めている。		
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	意見箱と面会記録を設け利用者や家族から意見を集めると共に、重要事項説明書と玄関に苦情相談窓口を掲載している。また家族から出た意見は対話記録に残し職員間で共有している。	家族面会時にケア職員と対話の中で意見や要望を聞き、管理者も含む職員間で話し合い運営に反映させている。運営推進会議にも参加してもらい意見を伺いたいと考えている。	
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	ユニット毎の月例会議に管理者が参加し意見交換を行い、法人内の管理者会議やGH会議、スカイプMTGにおいて事業所の問題や困りごとを報告・相談する機会を設けている。	会議では、意見や提案が出しやすく検討し運営に反映してくれる。管理者と意見交換する機会もあり、必要時は管理者会議で本部に提案し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	社内で自己評価シートを作表し、それぞれに自身のケア振り返ってもらい、それを基に個人面談を行いそれぞれの悩みを捉える様にしている。また定期昇給や退職金制度の導入等の整備にも努めている。		
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	それぞれの力量を測りながら、所属するGH協議会や県社協の研修会に参加させたり、事業所内でも月例会議やウイークポイントに照準をあてた勉強会を行いそれぞれのスキルアップに努めている。		
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	GH協議会や県社協での職員研修や、系列事業所の開催する研修への参加など交流する機会を持ち、他事業者との相互訪問を通じて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
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	利用前の面接で困っている事柄や解決したい事等をしっかりと確認、スタッフ間で共有し、また見学も取り入れ、雅荘や施設というものに対し不安を抱かれる事が無い様にしている。ただしユニットでの当年新規受け入れは無かった		
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	利用を考慮しておられる段階、また利用中も不安・疲労感を十分に受け止め、家族の悩みを聴き、ご助言出来る部分は行い、意見を受け止めていく様にしている。ただしユニットでの当年新規受け入れは無かった		
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	現時点でのご本人の困っている事、家族が思い悩んでいる事を傾聴し、他職種の方とも協議し、総合的に対応できる様に努めている。ただしユニットでの当年新規受け入れは無かった		
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	一人ひとりの出来る事や難しくなってしまった事を見極めながら、洗濯や掃除、炊事など生活全般を共に行い、助けて頂く関係性を心がけている		
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	面会時の報告や必要時の電話連絡、また通院に同行頂いたり、BPSDで支援が困難な時に一緒に気持ちを支えながら、共に支えていく事を心がけている。		
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	自治会の老人会への参加や、馴染みの喫茶店や美容室に行く支援、遠方のお墓参りなど、関係性・社会性の保持に努めている。	入居前からの老人会行事に参加や、墓まいり、友人の訪問調整など可能な限り馴染みの場所や人が途切れない支援に努めている。	
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	関係性が崩れてしまっているケースもあるので、1人ひとりの表情やその時の感情を考慮しながらお言葉かけをし、一緒に協働して作業やレクが出来る様に心掛けている		

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	退去の可能性のある利用者・関係者と、その段階で出来る事や出来ない事をしっかりと協議し、双方納得のいく様に努めている。ただしユニットでの当年退去は無かった		
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	ご本人がどの様に生活したいかを当人やスタッフ間で話し合い、実現に向けコミュニケーションをとっている。ご家族にも意向を伺う様にし、希望に添える様努めている	日々の暮らしの中での何気ない会話の中からも、興奮や混乱時に出た言葉やしぐさも受け止め記録に残し、検討している。家族にも面会時や、電話で意向を聞き把握している。	
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	入居前に聞き取りを行い、入居後も引き続きアセスメントを行いながら特徴把握に努めている。入居後に得られる情報の方が多く、対話内容や情報は記録に残し職員間で共有し、日々のサービスに活かせるように努めている		
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	一人ひとりの体調の変化を記録に記入し職員間で把握、特に留意が必要な方は別様式の書面等を用い状態の確認に努め、違う様子があれば職員間で協議し今後の方針に活かす様にしている。		
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	利用者・家族からはそれぞれ直接意向を確認しながら現時点で最も必要であると思われる支援計画を立案し、スタッフ間で協議し実践している。また月1回モニタリングを実施し都度評価を行っている。	毎日の暮らしを共にしているケア職員が、原案を作成、家族からは、面会時や電話で意見を聞いて、スタッフ間で協議してモニタリングしている。新たな課題は、本人、家族の意向を確認し介護計画に反映している。	
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	日々の生活の様子や発言の内容、スタッフの気づきを各利用者毎に記録し、ケアの前に情報を確認するようにしている。特筆すべき事項は会議等で協議し、日々のサービス提供に活かせるようにしている。		
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	利用者や家族の希望・要望を面会時等にお聞きし、出来る限り応じるべく支援を行っている。状況に応じご家族と相談をしながら通院や馴染みの場所への外出なども随時行っている。		

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
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	地域のなかにあるスーパーや散髪屋、近隣の介護施設で開設されるカフェや寄合所、定期的に訪れている美術館から頂いた無料券等を利用し、職員が安全面に配慮をしながら、自由に生活を楽しむ事が出来るように支援している		
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	利用者又は家族の意見を聴いて主治医を決定、定期的な訪問診療で身体の様子を診て頂き、都度指示を仰ぎながら適切な医療支援を受ける事が出来る様配慮している。また通院希望もご希望の医院に行けるように支援している	事業所の協力医、以前からのかかりつけ医にと利用者、家族の希望で訪問診療及び通院支援をしている。協力医と専門医の協力関係もあり適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	申送りや記録等で体調等の情報を職員間で共有し、利用者がかかっている医療機関の医師や看護師と状態等を相談しながら健康管理の支援を行っている。		
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。	利用者が入院された場合、ソーシャルワーカー、相談員、また家族の方と逐次情報交換を行い、面会をこまめに行い馴染みの関係が途切れないようにすると共に、退院時には病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。		
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	重度化した場合、家族や医師等の関係者と密に話し合いを行い、利用者にとってより良い支援方法はこういったものか、雅荘で出来る事はどこまでなのか、を話し合い、ご理解頂いている	今まで事業所での看取りはなかったが、今後利用者が重度化された場合、事業所が対応できる最大の支援について、話し合っ方針を検討していきたいと聞き取った。	重度化した場合の支援は、本人、家族、医療関係者、管理者、ケア職員等がチームで行うことが必要となります。事業所の力量や体制を見極め文章化も含めて検討されてはいかかでしょうか。
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	かかりつけ医の指導を得ながら、応急対応や初期対応を学び、またそのルーティンをマニュアル化しスタッフが確認出来る様になっている。また24時間体制で管理者/リーダーへの連絡を受ける様にしている		
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	避難訓練は常時夜間想定、過去参加出来ない職員で実施し、都度消防隊員の方々に問題提起をして頂きながら精度を上げていっている。またいざという時に地域の方にも協力頂けるようなボードや書式も用意している	消防署立ち合いで、訓練人形を使い非常口からの誘導訓練を行っている。地域住民の協力体制も築けてきている。非常食については、入れ替え時期も含めて検討中である。	事業所職員だけの誘導は、限界があります。具体的に想定した体制づくり等について運営推進会議でも意見をもらい、防災マニュアルの確認をされてはどうでしょうか。

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	会議でプライバシー保護を確認しながら、日頃は一人ひとりの性格を配慮し、周囲の状況を鑑みながら適切な声掛けを意識している。又入室時はノックをする、トイレ時はさりげない声掛けを意識などしている。	会議の中でプライバシーの保護を確認し合い、勉強会で尊厳の保持を職員間で共有、対応や声掛けが意識化されている。	
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	洋服や寝具の好みをお聴きする、飲み物の種類をお聴きするなど、何がしたいか、選びたいかを、希望に添える様に配慮している。		
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	利用者の生活リズムや、その日の希望をお聴きした上で、他スタッフと相談しながら時間をつくり散歩やカフェに行けるように支援させて頂く様に努めている。		
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	自分で選べるような働きかけはもちろん、一緒に衣類を選んだり、ちぐはぐにならないような支援をしている。一緒に髪を整え分け目はどっちが良いかお聞きしたり、外出時は身だしなみに配慮し一緒に整えている		
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	全員とはいかないが、頑張って下さる利用者や座ってならできる利用者とともに盛付けや汁物の味見、食器洗いなど出来る事は協同している。	お手伝い頂ける利用者と盛り付け、片付け等を一緒に行ない、利用者と職員が一緒に同じテーブルで食事をしている。食事も自分のペースで楽しめるよう支援している。	
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	食事や水分量を都度チェック表に残しながら、不足がちな方には好みのものを提供・お勧めしたり、なお不足と思われる方はかかりつけ医と相談し栄養補助飲料などの提供を行っている		
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	利用者に応じて言葉かけや支援を行いながら清潔保持に努めている。うがいなどが出来ない場合は取り除く支援も行い、また週に一度希望者に対し歯科の訪問診療を受けている。		

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
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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンの把握に努め、間隔があいている場合は誘導等支援を行っている。失敗されていても傷つけない様に言葉遣いや態度に気を付けている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを職員が把握し、声掛けや誘導のきめ細かい支援をしている。極力リハビリパンツの使用を抑える支援をしている。	
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	食事以外では水分や乳製品などを適宜提供しながら、その他歩行練習や腹部や臀部のマッサージなども実施している。かかりつけ医との連携で内服薬によるコントロールも実施している。		
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	その時の体調や気分などを考慮にいれながらお言葉かけをする様に努めている。入浴を明確に希望される方が少なく、入浴の間隔をチェック表で確認しながらご負担の無い言葉かけを行っている	入浴チェック表で本人の希望や間隔、最終入浴日を確認し、個々に配慮した声掛けや負担にならない支援をしている。また、同性介助など利用者の心情を察した配慮をしている。	
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	その時の状況に合わせて、居室やソファ、また和室などで横になって頂き休息できるように心がけている。1人で落ち着いて安心できない方には話し相手になったり室温や排泄状況を確認する事を心がけている		
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	生活面で配慮すべき薬(ワーファリン:出血など)を日々の伝達で確認、理解が難しい場合は薬剤師に確認をしている。また服薬時は誤嚥や漏れがないか、慎重に見守りしている。また薬変更の際は様子観察し記録に残している		
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	それぞれの嗜好を意識し、編み物や色塗り、貼り絵など多彩な個別の支援が出来る様に意識している。また本人の希望より、時代劇専門チャンネルを導入して頂いている方もいる。		
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	前年度と比較すると個別の外出支援は減少しているかもしれないが、音楽や絵画鑑賞、遠方のご出身地のお墓参り、誕生日の個別外食など、意思確認をしながら外出支援を行っている	近所の店に買物に出かけたり、散歩を楽しまれ地域の方と交流をもたれている。個別に誕生日の外出や音楽鑑賞・美術鑑賞など外出支援をしている。	

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	希望者には小遣いを持って頂いており、ご使用時は記録に残しスタッフ間で共有している。また全利用者、欲しいものがある時は近所のスーパーへの買い物を支援させて頂いている。		
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	ご希望があれば電話を掛ける支援をしている。年賀状や夏のお便りなどは1人ひとりの書ける範囲で書いて頂き、お出しする様になっている。		
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	毎日の掃除を欠かさずするとともに、四季折々の花をテーブルや玄関に飾ったりして季節を感じて頂こうと努めています。天候によってはカーテンで調光したり、室内温度の変更、ドアの開閉音の留意に努めています	共用の空間は整頓され清潔で、天候によって採光も配慮されている。季節を感じる作品や利用者の習字、絵などが飾られ、居心地のよい空間を工夫されている。玄関に花が活けられ、2階ユニットは不快な臭いを感じないように工夫している。	
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	状況や状態に応じて、家具(ソファやテーブル)の場所を変更したりして、気兼ねなく過ごせる様配慮している		
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	入居時にご家族と相談し馴染みの家具や置物を持ってきて頂いたり、好みの写真や雑誌を見て頂けるようにしている。また外出時の写真なども飾り楽しめるようにしている。部屋のゴミがたまらない様にも配慮している	居室はゴミなどがたまらないよう配慮され清潔にされている。馴染みの家具や置物、写真などを飾り居心地の良い工夫をしている。また、持込の少ない方には職員が配慮をして生活をしやすい環境を整えている。	
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	利用者にとって危険なものは導線や目に入らない様に配慮しながら、居室やトイレが解りやすい様に表札をつけたり、リビングが広いので移動時は手すりまで誘導させて頂くなどしている		

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 (12)	利用者が重度化された場合の支援について、事業所の力量や体制を見極めたうえで文章化や具体的な方針の立案を検討していくべき状態	利用者、利用者家族の意向も改めて踏まえながら、事業所としての指針、その中で出来る事を明確化し、文章化を目指す	運営推進会議や家族会などのご家族や地域の意見を確認していく。その上で事業所内で会議を重ね、私たちが出来る事を確認しそれを文章化していく	10ヶ月
2	35 (13)	避難すべき事態の際に、事業所職員だけの誘導は限界があるため、具体的な避難や行動を想定した体制づくりが解りやすい防災マニュアルの作成していく	職員はもとより、利用者がみて『ここから外に出れる』、近隣の方がみて『誰がいる』『どんな風に避難する』という事が一目でわかるマニュアル作成を目指す	運営推進会議の開催要項を現行の『参加者との日程調整』から『特定月、特定曜日』などに変え幅広く参加を頂く体制を構築する。その上で避難訓練やマニュアルの構築に参加して頂き、中の事を良く知って頂く事で避難しやすい体制を整える	8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(②～④はこれから実施します)
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()