

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	2591300054		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター野洲		
所在地	滋賀県野洲市比江966-4		
自己評価作成日	2016/11/2	評価結果市町村受理日	平成28年12月16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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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	2016/11/21		

【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)】

比江地区の住居が多い地域に位置し、散歩の機会には畑や民家のお庭などを見ながら、道端の花を摘んだり季節の花々を見て楽しんでいます。地域のお祭りではホーム前が休憩場所となり、入居者の皆様がお神輿の太鼓を叩いたり地域行事に気軽に参加出来ています。入居者の要望にて外出支援も出来る事から行っています。ホーム前面が駐車場になっている為、開所時より地域小学生の集団登校集合場所として使用され、朝から子供達のにぎやかな声がする環境です。又建物裏の畑では、地域の方々が丹精こめて野菜作りや花作りを行い、日々のコミュニケーションの中から収穫時にはお裾分けで野菜を頂く事もあります。日中は入居者ご家族は勿論、お知り合いの方や地域住民の方等が気軽に訪問出来るように玄関を開放しています。

【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)】

グループホーム野洲は、滋賀の穀倉地帯にあり、近隣には、比江地区の大きな民家が立ち並んでいる。広い庭から見える樹や花が季節を感じさせる。ホームのリビングは、明るい陽射しが入り、利用者と職員共同で作成した、季節毎に変わる、花や行事の壁飾りが会話のキッカケとなる。また職員で考えて配置した椅子やソファは、利用者の本音が聞けるほど良い距離間であると聞く。ニチイグループ全体での研修の機会も多く、非常勤勤務の職員も参加して、グループホームの職員としての資質向上に努めている。

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 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
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	1階事務所に会社の経営理念を掲示し、職員は社是・経営理念が記載されているコンプライアンスカードを持ち把握している。又、ホーム独自の理念とユニット毎の理念があり各ユニット入り口に掲示し、日々理念の共有と実践に取り組んでいる。	ニチイ学館全体の理念は、毎月のケア会議や研修会で確認している。ホーム独自の理念は職員全員で話し合っ決めて「笑のある暮らし」を理念として共有し実践に努めている。	
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	開所時より地域自治会に加入し、自治会行事にも参加し、ホームでの行事も知らせ交流の機会作りを行っている。ホーム駐車場は、小学生の集団登校集合場所にもなっており、朝から元気な子供達の声が聞こえる環境にある	自治会行事には出来るだけ参加し交流を深める努力をしている。散歩時には、民家の庭の花を見せてもらったり、挨拶を交わす関係が出来てきている。時には畑仕事の方から作物を頂くことがある。	
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	いつでも誰でもホーム内の見学が出来る様、玄関は開錠されている。ホーム行事(認知症サポーター講座等)への参加呼びかけも行っている		
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	2か月ごとに開催し、野洲市高齢福祉課・民生委員・自治会役員・入居者ご家族の参加にて、ホームの状況や行事報告を行い、意見交換を行っている。	定期的に、開催して、ホームの状況、事故報告、ヒヤリハットなど報告し、意見交換をしている。会議で出された意見等は職員間で共有しサービス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	市担当者は運営推進会議に参加頂き、ホームの状況や取り組みに理解を得ている。又アドバイスも受けている	市担当者が運営推進会議に参加しておりホームの実情は伝わっている。相談も出来る関係である。	
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	定期的に「身体拘束について」の内部研修を行い、都度の情報共有を行い、職員1人1人が意識を持ち、常に防止に努めている。玄関の施錠は日暮れから防犯上行っているが、日中は開放している。	毎月、身体拘束をしないケアについてケア会議の中で確認している。一人歩きや転倒のリスクのある方の場合、家族を交えて話し合いをもち、本人の思いをくみ取りながら安全面に配慮した支援をしている。	
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	「高齢者虐待防止マニュアル」を使用し、定期的な研修を行い、事例検討やチェックリストでケアの振り返りを行っている。		

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
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「成年後見制度」を利用されている入居者がおり、制度理解は出来ているが、今一度職員に向けての権利擁護等の研修の機会を設け制度理解を促す予定		
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	契約時は重要事項説明書の読み合わせを行い、十分に時間をかけた説明を行っている。又、改定や契約内容等の変更がある際には、家族会開催にて、説明・同意を頂いている。		
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	来訪時やケアプラン変更時等にご家族様の希望等意見を聞く機会を設けている。年1回顧客満足度調査を行い日ごろ思っている事を無記名で提出して頂く機会がある。又、日々の入居者との会話の中で要望等があれば伺い、実現可能な事から、実施している。	家族親睦会や面会時に意見や要望を積極的に聞くようにしている。本人には、日々の暮らしの中での言葉や様子で気づいたことを職員間で共有して出来るだけ反映できるように努めている。	
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	毎月1回のスタッフミーティングにて、職員意見を聞き提案・要望等を反映させている。又、定期的に管理者との個別面談を行い個々の意見を聞く機会も設けている。	管理者・リーダーは、日々の勤務の中で意識的に職員の意見や提案を聞き検討している。毎月のケア会議やキャリアアップテストの時も意見や提案が出来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	管理者との個別面談を実施し個々の思いや状況を把握し、働きやすい職場作りをおこなっている。非常勤勤務者には「キャリアアップ」制度により、定期的な昇給制度がある。又勤務継続期間により給与への反映も出来ている		
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	新卒職員には、専属のOJTを付け、1年間に亘りフォローを行い、目標設定にて自身の役割や取り組み姿勢を作り出し、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。他職員にも内外の研修情報を伝え、自らのキャリアアップを進めている。		
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	企業内での他職種や他地域との交流の機会は有るが、同業他社との交流の機会は外部研修参加時などになり、機会は少ない。		

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
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	入居相談時よりご本人の状況把握を行い、必ずご本人と直接会話の機会を作り思いを聞き、安心して入居が出来るよう関係作りを行っている。		
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	ご家族とは、入居に向けての話し合いを行い、お困りの事やご希望、ご質問等を伺い不安感の軽減が出来、安心して入居頂けるよう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	相談の内容により、ホーム入居とは別の必要な支援があれば、その都度ご案内を行っている。		
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	一人一人の状態に合わせて共同生活が出来るよう自立支援を行っている。又、若い職員は料理の味付けや洗濯物の畳み方等を聞き、一緒に行い助け合いの関係が出来ている。		
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	ご家族のホーム来訪時には、日々の記録を見て頂き、情報共有している。又、ご家族のご協力にて外食・外出・外泊の機会が持てるよう支援を行っている。		
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	以前の住まいの近隣の方や、昔からのお知り合いがホームを訪問したり、ご本人の思いを大切に関係作りの継続を支援している。	入所時に、本人・家族に聞きとり、また日々の暮らしの中で話された、馴染みの人、場所を記録し支援に努めている。親戚や知人の訪問は多い、交流しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	ゆっくりと過ごせるコーナーを設け、気の合う入居者同士が過ごせる空間作りを行っている。1F2Fの入居者交流もしている。		

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	退去後もご家族様との関係を保ち、何か有れば相談に乗っている。今後も必要に応じての支援を行う。		
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	ケアプラン作成時や日々の生活の中からご本人の思いや希望を聞いている。思いを言い出しにくい入居者の方には、ご家族から聞いて頂いたり、日々の発言等から思いを知るようにしている	日々の会話の中で聞き取ったり、ケアの中での様子から意識的に本人の思いや意向をくみ取っている。家族からも定期的に聞いて、職員間で共有している。	
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	入居時にご家族様のご協力にて生活歴やこれまでの経過をセンター方式書式へ記入して頂き、それを見て職員は把握に努め、その後の変化も都度の記入にてスタッフ間での共有を行なっている。		
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	ホームでの過ごし方や日々の心身状態、変化していく現状の把握にて、今出来る事出来ない事を共有し、個別対応にて支援を継続している。		
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	定期的なモニタリングとケアカンファレンスを行い現状把握にて、ご本人にとって寄り良い支援が出来るよう、ご家族の希望も伺い、ケアプラン変更時に反映している。	本人には、日々の暮らしの中で、家族とは、面会時や、電話で思いや意向を聞いて、職員全体で意見交換し定期的に、また状況変化時は、都度、介護計画の見直し作成を行なっている。	
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	個別記録内容は各職員が把握している。管理日誌にて変化を共有し現状に即した支援を行い、カンファレンス時の意見交換で介護計画見直しの参考にしている。		
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	ご本人、ご家族が今何を望まれているかを知り、必要な支援を提供できる体制を作っている。希望があれば、外出支援やレクリエーションに生かし、既存のサービス以外の支援が必要な場合は対応出来るよう柔軟な体制を作っている。		

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	地域の催し行事への参加や近くの商店の利用等行っている。今後も地域資源の有効利用を行う。		
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	提携医の定期訪問での受診を行っている。入居前よりかかりつけ医には、ホームより状況報告行い、医療の継続性を支援している。	地域の中の開業医が提携医であり、往診や通院を希望される方が多いが、以前よりのかかりつけ医に家族同行で受診される方もいる。ホームでの状況提供、医療機関どうしの情報の共有は出来ている。	
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	訪問看護師の定期訪問を行い、提携医との医療連携にて健康維持を支援し、体調変化時には適切な対応を行っている。		
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。	入院時には、ホームよりサマリーの提供行い、現在の状況を共有している。入院中は元より退院決定後の医療カンファレンスに参加し、退院後の支援方法を把握し職員への周知を行っている。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」の書類を取り交わし、終末期を迎えた時には協力医・ご家族・ホームとの話し合いにて、ご家族の希望を伺いホームとしての支援や変化時の対応等、具体的に決めを行い、ご家族の理解を得る体制を整えている	入所時に、ホームで対応できる最大のケアについて説明をしている。このホームで看取りのケースはまだないが、重度化した場合は、家族、医師、訪問看護師等と連携をとりながら職員体制が整えられるよう検討している。	
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	職員には救命講習受講を促し、急変時対応の把握に努めるようホーム内での研修参加と緊急時対応マニュアルもあり日々学べるよう備えている		
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	防災委員会にて1年間の訓練予定を立て、年2回は消防署の協力にて避難訓練を行い、全職員が災害に対する避難・誘導方法の把握を行う。又地域住民の協力を得ての避難訓練も計画している。	消防署の協力を得て定期的に避難訓練が行われている。マニュアルがあり、ハザードマップ、非常食、非常用物品等の確認も行われている。	地域の方との、日常的な交流が、いざという時に役に立ちます。もちつ持たれつとの関係の構築を期待します。

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	個々の状態を把握し、尊敬できる年長者との思いを持ち言葉かけ等の対応を行っている。又、プライバシーに関する事には、周りの状況を見て、言葉かけの工夫を行っている。	一人ひとりの生活歴を把握し、本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉かけや対応をしている。プライバシーに関することは、さりげない言葉かけや対応に工夫をしている。	
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	献立作成時には入居者からの意見を反映する為に、献立作りに参加頂き、入浴も時間曜日の決まりは無く、好きな時間に入浴できる。全てにおいてご本人の希望や思いの確認を行い、自己決定出来る支援を行っている。		
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し、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	ホーム独自の決まりごとは何も無く、毎日の過ごし方もそれぞれのペースで過ごされている。希望があれば、個々の対応を行なっている。		
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	季節毎の衣替えや毎日同じ服装にならないよう配慮行い、2ヶ月毎の訪問理美容、爪きり時にマニキュアの希望を聞き身だしなみやおしゃれへの関心が薄れないように支援を行っている。		
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	毎日の献立は職員と入居者とで決め、調理に参加される方、配膳のお手伝い出来る方とそれぞれの出来る事をお願いしている。又、献立内容も季節感を取り入れ楽しみながら食べられる工夫もしている。	毎週の食材カタログから職員と入居者と一緒に好みや季節感を取り入れた食材を選び献立を工夫している。また、職員と一緒に調理や配膳の手伝い、片付け等出来る事に参加している。食事も自分のペースで楽しむよう支援している。	
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	個人記録に食事量・水分量の記載があり個々の状態を把握し、個別に対応を行っている。嚥下状態にも注意行い、必要な方には粗きざみでの提供、食欲低下の方には好みの食材提供も行なっている。		
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	訪問歯科の受診にて口腔内の清潔を保つ支援を行い、歯科受診されていない方には、うがいや歯磨きの促しや義歯の清潔に留意している。		

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	個人記録の排泄部分で排泄パターンを把握し、排泄での失敗が無いよう、個々に誘導対応行っている。ホーム入居後にリハビリパンツ使用を中止した入居者も居る。	個人記録の排泄パターンを把握し、個々の力(便意・尿意・自立)や習慣を生かし排泄の支援をしている。入居後トイレでの排泄や排泄の自立支援でリハビリパンツを中止した入居者もいる。	
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	毎朝、乳酸菌飲料の摂取行い、水分や食物繊維の摂取にて便秘予防を行なっている。又、医師の指示にて服薬調節を行なっている方には、服薬管理、毎食前の運動等で、良い影響があるよう働きかけを行なっている。		
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	入浴時間の決め事は無く、ご本人の希望を伺い入浴を楽しめるよう、毎回違う入浴剤を使い「今日は〇〇温泉です」と伝えゆっくりと温泉気分になれる工夫もしている	ご本人の気持ちや体調を第一に考慮し、入浴が楽しめるように、入浴剤を使用したり、言葉かけの工夫をしている。入浴は1～2日おきで2日以上空ないようにしている。	
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	今までの生活習慣を壊さず、休息のための昼寝やゆっくり居室内で過ごせる時間を大切に支援している。夜間も音や光に注意行い、安眠出きるような環境作りへの支援を行っている。		
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	職員は個々の服薬内容を理解し、服薬時には声出し確認と複数人での確認を行い支援行っている。又、服薬変更は確実に申し送りを行い、職員全員が把握出来ている。		
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	今までの趣味や嗜好品を把握し、継続出来る事は支援行い、楽しみごととしての物作りや室内飾り作りを継続して行なっている。		
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	気温や天気・体調把握にて、玄関先でおやつを食べたり、近所を散策したり等戸外に出られる機会を作っている。ご家族との外出や、友達との外出等継続出来るよう支援を行っている。	お天気の良い日には、玄関先でおやつを食べたり、近所を散策し、近所の方と触れ合う機会を持っている。全員参加で花見見物、美術館、いちご狩、大衆演劇等に出かけている。ご家族との外出、外泊そして外食も多い。	

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
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	お小遣い預かりの対応で金銭管理行なっている。買い物の機会には、個々に応じて支払いを任せ、金銭感覚を失わないよう支援を行っている。		
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	ご家族への電話や知り合いとの手紙のやり取りでの交流を支援し、継続出来るよう配慮行なっている。携帯電話使用している入居者も居る。		
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	共用部分は清掃での清潔を保持し、採光や温度の調節行なっている。壁面の飾りつけを入居者と共に作成する事で、季節感を感じられる工夫をしている。	共用部分は整頓され清潔に保たれ、明るい室内でソファにもたれ入居者もゆったりと過ごされている。玄関、廊下、居間の壁面には入居者の作品が飾られ、散歩時の花を活け季節を感じる工夫がされている。各フロアには、椅子を置き独りになれる居場所を設けている。	
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	リビングにソファコーナーを設け、ゆっくり寛げる場所を作っている。又、気の合う者同士がお互いの居室(1階2階)を行き来する事もある		
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	入居時に今までお使いの馴染みの家具をお持ち下さいとお伝えしている。入り口には表札を掛け、ドアを開けたら、馴染みの家具や匂いがある事で居心地良く過ごせる配慮をしている。	居室の入り口には、自分の家、自分の部屋の認識をもってもらえるよう表札が掛けられている。居室は今までお使いの家具等や趣味の物を持ち込み居心地良く過ごせるよう配慮がされている。	
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	ホーム内は全てバリアフリーで手すりの配置も多い、トイレ3ヶ所は緑マークとドアに表示、お風呂もドアへの表示があり、各居室は表札や飾りつけで区別出来ている。玄関はスロープもあり、安全に出入りが出来る配慮がなされている。		

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	(13)	地域の住民参加の避難訓練が出来ていない	年1回は地域住民と共に避難訓練の機会を設け、グループホームの入居者の状況を知って頂き、万が一の時に、ご協力頂ける体制を作る	・年2回行う消防署立会いでの避難訓練の中で、地域住民参加を呼びかけ実施する ・今年度は来年3月に避難訓練を予定しているので、地域の回覧でお知らせし、地域消防団と協力しての訓練を企画する	6ヶ月
2					
3					
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(12/27スタッフ会議にて行う予定)
		<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(12月中旬に送付予定)
		<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(12月14日提出予定)
		<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(H28年1月開催予定)
		<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()