

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891100071		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家中山寺		
所在地	兵庫県東塚市今里町1-15		
自己評価作成日	平成31年7月5日	評価結果市町村受理日	令和1年12月3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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	令和1年8月5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>○買い物やお花の水やり、散歩など、少しでも外の空気を吸えるよう努めています。 ○入居者様の状況を毎月家族様宛の手紙と日頃の生活が伝わる写真を【中山寺通信】として報告し情報を共有している。 ○身体拘束をしなくてもよいように毎週職員で必要の有無を検討、2か月に一度運営推進会議にて家族様や外部の方と身体拘束適正化委員会を開催している。</p>
--

【第三者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>近隣の市立米谷保育所は0から5歳児180数名の大規模保育所。隣接して人権センターがあるが、後発のこのGHとの近隣関係づくりはなかなか容易でなさそうだ。阪急電車中山寺、JR中山寺駅も近く交通事情も良いが、近隣自治会との関係づくりなど地道なつながりの深化を期待したい。</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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者と散歩や買い物、地域の行事に参加するなどして、地域の一員として普通の暮らしができるよう心がけています。	一時期職員の退職が連続したが、現時点では定員通りの職員充足が図られたので、入居利用者が地域の一員として普通の暮らしを過すことを支援するとしている。	
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	日常的に買い物は近くのスーパーを利用したり、散歩の際には近隣の住民に対して挨拶する。地域の行事参加や、隣の施設との交流も行っています。	近隣スーパーの利用等をしている。近隣保育園との関係づくりを進めたいが、園長との協議で、招き入れるキャパシティが少なく出向いての交流の可否を検討している。園児の親や祖父母の行事参加との関係もあり、疎外感も否めない。自治会との交流機会づくりなど難しいのだろうか。	
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	地域の行事や電話での問い合わせに対し対応させて頂いています。		
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	様々な意見や情報提供等を頂いている。又、前回の評価結果の報告、改善目標等の意見・アドバイスをとり入れながらサービス向上にとりくんでいる。	運営推進会議には市介護保険課をからの出席がある。地域包括センターや民生委員・自治会の参加はない。利用者家族、利用者自身の参加が厳しい面の打開が出来ないか。不参加の主要組織の参加促進への働きかけも必要と思われる。	
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	運営推進会議には、市の職員に出席して頂き、施設見学や現状報告を行い、アドバイスや意見を頂いている。市の生活相談員が2ヶ月に1度来訪し、実情の報告や意見の交換を行っている。	運営会議の参加者拡大の努力を重ねて欲しい。隔月に来る市介護相談員からは熱中症対策の取り組みなど参考意見も聞いているが、感想聴取や他施設の見学等を事業運営に反映して欲しい。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	毎年研修を行い、意識の確認をする。玄関とフロア二重施錠となっていることに対し、入居者の方の状態をみながら、フロアの開錠を行うようにしている	このGHIは鉄骨2階建てで各階にユニットがある。玄関、フロアの二重施錠は、各階毎の独立運営で交流もほとんどない。フロアの名前付けは、愛着面からも必要でなかろうか。身体拘束は2カ月に一度、ケアマネと介護スタッフが話し合っている。	
7	(6)	○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	毎年研修を行い、気がつかずに行っている点がないか確認している。管理者、リーダーが日々の職員の言動や行動をみていき防止に努めている。	職員同士で週1回、「こう注意した」、「云えなかったことはこれこれ」と話し合う。月例のフロア毎の職員会議で虐待防止を徹底し重要研修と位置付け2,3カ月ごと、全体会議で取り組んでいる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	毎年研修を行っている	成年後見の利用者は、身内の無い人もいるが、ない。家族からの相談もない。本部の研修は、人権研修が主でこんなことをしたら不可と、虐待・拘束等について具体的に理解するようにしている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	誤りや誤解の無いよう、わかりやすく説明を行う。必要に応じ繰り返し説明を行い納得してもらい契約を行うようにしている	開設後、9年で50人が退去した。死亡・費用面からの特養入所・入院2カ月超え常時医療が必要、等である。利用契約・重要事項の説明は、かみ砕いてわかりやすく説明している。	
10	(9)	○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	目安箱を設置する。ご家族様や入居者様が職員に何でも言いやすい雰囲気をつくる。又、年に一度アンケートを送付、毎月様子報告や行事予定等の個別のお便りと、通信を送付し報告している。こまめな報告を行い、意見等言いやすいよう関係を日頃より築くようにしている。	本社が年に1回、家族アンケートをしている。他事業所との比較等の図示はない。HPとの連携ができていない等の指示あり。今回評価時のアンケート回収は7/18とやや少ないか。事業所の利用者ケアの取組みは「おおむね是」としている。	
11	(10)	○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	管理者は職員からの意見・提案等を可能なものはすぐに実施、管理者の判断だけではできないことに関しては上司に報告し、可能な限り意見を反映し、働きやすい環境づくりを行っている。法人全体でも従業者アンケートを行ったり、個人面談を行っている。	事業運営には職員意見の反映をしている。なお、職員が21～22時頃に、些細なことで家族に愚痴を言ったことがあった。是には管理者が注意を与えている。	
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	「誰のび制度」を導入。個別に良い点、悪い点を明確にし人事考課をしている。又、新たに「技能段位認定制度」も導入され、よりスキル・やりがいの向上につながるようになった		
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	入社時研修や動画研修含めた伝達研修を行っている。その他コーチング研修や介護技術研修などでスキルアップをはかるようにしている		
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	病院や他施設の地域交流会や運営推進会議に参加をしている 隣の他事業所と、互いの行事やイベント時参加し合うことで、職員同士の交流の機会や意見交換の機会を持ちサービスの向上に努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ご本人様のお話を傾聴し、混乱されない様、職員間で情報を共有してケアを行っている。		
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	ご家族様から困っている事、不安な事、要望についてを見学、面談等、初期の段階で聞かせて頂き、それらが解決される様に対応を決めたり、ケアプランを作成しています。		
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	ご本人様、ご家族様と話し合い、車椅子等の福祉用具や、訪問診療、訪問歯科、訪問理美容など必要に応じて利用できるようにする		
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	生活の中で出来ることを一緒にしていくようにし、共に暮らしていくような援助とする		
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	こまめなご本人様の状態の報告を行うようにしている。行事や音楽イベント、地域の夏祭り等出かける際に家族様も参加の声かけをした		
20	(11)	○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	馴染みのお店でお茶をしたり、ご本人様の昔からの信頼あるかかりつけ医にかかる。	開設当初からの利用者の場合、馴染みの人間関係は徐々に減少し訪問は年1回くらい。近在のダイエーでの買い物、フードコートでのデザート購入に同行したりしている。	
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	テーブルの配置や座席等、会話がご入居者様同士でスムーズにいくように職員が考慮している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	他施設に入居された方の場合、施設に行く際には面会し現在の暮らしぶりを伺う		
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	(12)	○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	入居前はアセスメントにて、ご本人様、ご家族様に生活歴を伺い把握し、意向確認する。入居されてからは、日々の些細な会話や行動を記録し、想いを把握していけるようにしている。	生活歴や意向を確認把握し、希望や意向に沿った対応を心掛けている。カンファレンスで共有し、読書好きなら本を買う等、ニーズを満たすこととしている。	
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	入居時のみならず、継続してご本人様やご家族様からきかせてもらい、日々の生活や支援に取り入れることを心がけている。		
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	申し送りや、申し送りノート、カンファレンス等で伝達し、職員同士で共有している。		
26	(13)	○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	介護記録に日々の様子を細かく記録し、問題や支援について、職員や家族様と話し合いを行うようにしている。	日々の記録。申し送りノートを活用。事故についても皆が知るようにしている。個人毎の介護記録表は、日計方式で1枚の用紙に時系列で、食事・排せつ、水分摂取と排便・排尿・水分量の確認と健康状態、食事摂取・投薬等が記録でき、入浴・排便状況も把握できる。「特記事項とかかわりの内	
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	ご本人様の言葉や行動等含めかかわりの記録をなるべく詳しく記録するようにしている。		
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	介護タクシーを利用しての外出や他社にて福祉用具購入をするようにしている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	個々がのぞんでいる生活を把握し、少しでも豊かな生活に近づけるように地域資源を活用する		
30	(14)	○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	契約時、今までのかかりつけ医か施設の提携医かを選択してもらうようにしている 定期往診日以外でも、状態に合わせ電話での報告、指示や相談、往診を受けている	協力医療機関は、宝塚病院。かかりつけ医は、尼崎立花病院。40分かかるが、基本週1回のほか、臨時往診もしてくれる。夜間は「みどりクリニック」が投薬の是非、入院の要否等対応してくれる。訪問介護が週に1日来訪。外部かかりつけ医は家族が対応。	
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	状態変化時かかりつけ医に報告、医師よりの指示にて訪問看護時にそれに対して対応できるようにしている 又、訪問時日頃の状態を伝え、適切な処置等を受けられるようにしている		
32	(15)	○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。	入院時情報提供(介護サマリー)を提出。病院より入院中は診療計画書、退院時はサマリーをもらっている 病院との関係づくりの為に、病院主催の地域交流会に参加している	入退院時の医療は、安心安心、早く退院できるようにしている。このため情報は正確に伝達、入院時にサマリーを届ける。本社からの問い合わせにも「ちゃんと面会していること」「病状と退院復帰の可否等利用者の行動や状況に沿った譲許の把握」の上で対応、報告をしている。	
33	(16)	○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	指針は入居時の契約時に説明を行う。状態が落ちてきている時は、先をみて家族様、医師と意向を話した 看取りに近づいた場合、家族様や医師含めて最善の方向に持って行けるよう話し合いをする。	重度化や終末期に向けての方針を共有。最近、救急車による搬送あり。熱が39℃の99歳の方。食事取れず脱水症と白血球の数値上昇あり。看取りに関しては誰でも対応するのではなく、家族本人の希望に添うように対応。この1年で3人の看取りをした。家族の体力面もあり泊まれるが、帰宅する人もいる。	
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	AEDの使い方や救命処置の講習を消防訓練時に組み込んだ。隣の施設と共同で訓練を行うことで、お互いが協力し行っているという意識づけができた		
35	(17)	○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回の定期消防訓練を実施している。災害時対応マニュアルが全社統一で用意されているが、個々の施設にあったマニュアルを現在作成中。非常時用の水や食料品用意済。	町中にあり災害は、水害が想定される。近隣に高層の人権センターがあるがGHの二階へ上がり二階居室から外周の空間に出れる、階段もある。備蓄は食料品と水を1週間分。火災想定訓練を年2回しておりうち1回は消防も対応。備蓄はレトルト食品と水1週間分。策定中の防災マニュアルの早	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	個々の生活スタイル、本人の意思の尊重を優先し、拒否があった時は無理強いを避け、納得できるような声掛けや、時間や日、人を変えることで対応している。	敬語になりすぎよそよそしくならぬように、人生の先輩への尊敬を忘れず。レクリエーションが嫌な人もある。強制はしないとしている。	
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	状態を把握・理解しせかさずゆっくり話を傾聴し、自己決定できるようにしています		
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	特にお風呂の曜日や細かい食事時間など決めごとなく、利用者のペースに合わせていくようにしている		
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	毎朝利用者と一緒に服を選ぶようにしている。お化粧、髭剃りなどの整容の声掛けをし、必要時は見守りを行うようにしている。		
40	(19)	○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	下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳、洗い物などできる事はしてもらう。	調理が湯煎方式となったため食材はタイヘイが納入。利用者は、盛り付けや洗い物位を手伝う。レクリエーションとして一緒におやつ作りをする。外食でなくダイエーで買った寿司を皆で食べる。	
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	食事や水分摂取量を把握し、摂取しにくい人はキザミやミキサーにしたり工夫する。栄養補助ドリンクを取り入れもある。水分摂取量が少ない方には、その人が飲みやすい物、好きな飲み物等をだすように工夫する		
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	毎食後口腔ケアを声かけし促していくようにする 必要な方は介助を行うようにしている		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	排泄チェック表をつけて1日のその人の排泄の流れをつかむ 時間があかないよう声かけや誘導するようにしている	尿自立の人は1名のみ。利用者は重度化しているが、リハパンから布パンへはできていない。その人の排せつ間隔を見ての声掛け、対応としている。	
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	体操や散歩等体を動かす機会を設け、水分をしっかりと摂取していただく		
45	(21)	○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	曜日を決めず、できるだけ本人の希望に沿ってしている その人の状態(心身面)に応じて対応している	入浴時間は11時から午後にかけてゆっくりとしている。週に2,3回の入浴。同性介護だけではない。	
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	日中極力活動、適度に運動してもらう シーツの清潔保持、温度等に気をつける		
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	医師からの説明や処方箋、ご家族様からの情報等にて職員が理解できるように申し送りノート等を活用してます 日々の変化や状態は記録につけ、これも申し送りノートにて職員全員がわかるようにしています		
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	花壇の水やり、食事作りのお手伝い、洗濯物を干す、たたむ等個々ができることを職員と一緒にやる		
49	(22)	○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	花壇の水やりに庭に出たり、近所のスーパーや近隣の図書室等に散歩等一緒に行っている。家族様との外出も行われている	小さな庭だが、花壇と野菜兼用の土の場があり、シーズンによっては利用者が親しんでいる。近隣スーパーや人権センター図書室もくつろげる場となっている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	現在ご自分で財布を持たれている方はおられません、管理がご自分でできる方の場合はご家族よりお金をお預かりし、買い物時は職員と一緒にいき希望に沿えるようにしています。		
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	ご本人より希望あれば状態により、手紙を送ったり電話を取り次ぐようにします。		
52	(23)	○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	落ち着いたフロアの雰囲気を出したいので音、電灯、温度には気を使っている。良い表情のお顔の写真や季節に合わせた創作物や塗り絵等壁に貼っています	フロアは落ち着いた雰囲気、照明、温度等に配慮しておりごたついでいない。壁や展示の場のカラー写真や利用者手作りの作品は鮮明で生き生きした表情がうかがえる。	
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	入居者の方々の状態に合わせて、くつろげる場になるようソファを置いています 庭に椅子をおき、午後など天気の良い日は思い思いにそこで過ごしていただくようにしています		
54	(24)	○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	入居時だけでなく、入居後もご家族に情報を伝え、使い慣れた物や写真等ご持参いただき、居室に置いていただくようにしています 又、身体状態の変化に合わせて家族様とも相談しながら配置や介護用ベッドへの変更等対応しています	事業所が、防災カーテン・エアコン・ギャッジベッド・クローゼットを用意している。入居者は馴染みのもの、家族写真、タンス等を持ち込んでいる。	
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	ご自分の居室やトイレの場所がわからなくなる方には、扉にわかりやすいように名前を貼ったり、矢印でわかりやすくするようにしている		

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	4	以前まで参加してくれていた、他事業所のケアマネさんの県外への異動に伴い、参加者が施設関係者、市の介護保険課さんのみとなっている。	地域の方や他事業所の方にも運営推進会議に参加してもらう。	地域の方や他事業所の方にも参加してもらえるよう、依頼する。	6ヶ月
2	49	昨年度と比べ、近隣での散歩や買い物、外食の機会は増やせたと思うが個々人の出かけたいところに行くことはまだ達成できていない	1人1人が1年に一度でもいいので行きたいところに行く機会を作る。	入居者さんとの普段の会話などから一人一人の行きたいところを聞き出したり、行きたいと言う意欲を引き出し、そこに行けるようレクや普段の外出を行う。	12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。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 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()