

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	2591300062		
法人名	株式会社 フロンティアの介護		
事業所名	グループホーム やすの憩 2階		
所在地	滋賀県野洲市行畑881番地		
自己評価作成日	平成31年2月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	平成31年3月4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)】

施設の理念である<三大介護>1、お客様に誠真実の心で行き届いた介護2、お客様に喜んでいただける介護3、お客様に安心して頂ける介護。まずはこの理念を念頭に置き声掛けや対応を出来る様心掛けています。グループホームは「家」という事、ご利用者様はお客様でもあり家族である事。自分のしたい事やして欲しい事を上手に言葉に出来ない時は、職員が「今何を伝えたいんだろう」「今のようにしたいんだろう」と御利用者様の気持ちに寄り添い涙み取り、介護職員のペースではなくご利用者様のペースに合わせて対応できるよう毎月会議を行い理念の唱和をし認知症の勉強や虐待・身体拘束の勉強や事例をあげその方が困っておられる事嫌だと思っておられる事快だと思っておられる事について話合ったりしています。ご利用者様が家で過ごす様に「自由に…」「本人らしく」「何でも言える関係」作りが出来ればなと思っています。

【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)】

グループホームやすの憩は住宅地の中に立地し、駅まで徒歩圏内にある。2013年に以前のグループホームより引き継いで5年になり、終末期の看取りまでを実施している。職員は、法人の理念でもある介護の三大理念と認知症介護にも当てはまる「接遇5原則」を心がけてケアの実践ににあたっている。また、法人グループのメリットを生かした訪問診療や訪問看護師の健康管理、理学療法士による生活リハビリサービスが提供されている。ボランティアによる音楽療法、人形劇、茶会、琴の演奏等が毎月催され、地域の神社への初詣、夏祭りに参加、近隣ドライブ等馴染みの関係が続くように工夫している。

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	ユニット会議と全体会議で施設の理念<介護の三大理念>と接遇5原則ルールの唱和を行い、共通認識のもと業務を行っている	三大理念と接遇5原則を玄関の目につくところに掲げ、職員は会議で唱和するとともに、どのようなケアに心がけているかを話し合い、日々利用者一人ひとりに合わせた介護の実践を行っている。	
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	近隣の方々には必ず挨拶をしている。行事等がある時は、近隣の方々にお声掛けをし参加して頂けるようにしている。初詣やお花見等行事も地域に出掛け行えるよう工夫している。	散歩の際には近隣の人と挨拶をするよう心がけており、行事への参加の呼びかけをしている。毎月地域のボランティアが音楽療法、茶会や琴の演奏に来てくれており、昨年は大学生のボランティア体験の受け入れをした。	施設設立時よりの近隣住民との関係改善に向けて、少しずつ理解を求めて行くことで協力体制、役割分担が出来る事を期待したい。
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	運営推進会議の場を活用し、自治会や民生委員の方にホームの活動を理解して頂いたり地域ボランティアの方々との交流を深めグループホームの特質や認知症の方々に対する理解を深めている。		
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	市の職員・自治会会長・家族・民生委員・介護相談員・本社統括・リーダー・管理者が出席して2ヶ月に1階開催し、利用者様の状況、事業所行事等の情報提供、意見交換等を行いサービスの向上に努めている。	会議で出た意見や提案はユニット会議や全体会議で取り上げ、職員が話し合い工夫しながら支援の実践につなげている。また半年に一度は家族会と合わせた形で開催し、議事録は毎回家族に送付している。	
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取り組んでいる	市の担当者の方と会議の際や市役所へ行った際などに情報提供をしたり市の状況等を伝えて頂き会議の際ではご家族様等の質問への回答や助言をして頂いている。	市の担当者には運営推進会議に出席してもらっており、いつでも何でも相談ができ、アドバイスをもらえる関係をつくっている。市の研修にも参加している。	
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	定期的に身体拘束の会議や勉強会を行い外部への研修にも参加している。玄関や窓の施錠は防犯上一般的な範囲で行っている。	法人グループでの定期的研修のほか、外部の身体拘束研修にも参加している。参加できない職員には伝達研修を行い理解を深めている。夜間玄関や階段の出入り口の施錠は防犯上、利用者の抑圧感を招かない範囲で職員間で工夫している。	
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	ユニット内に「禁句集」や「虐待は犯罪です」のポスターを貼りだしている。定期的に身体拘束の会議や勉強会を行い外部へ研修にも参加している。		

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
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	成年後見制度を利用されているご利用者様も数名おられ折りに触れて話を聞いたりしている。成年後見制度の方の事業所からの案内等職員が閲覧できるようにしている。		
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	契約時には、重要事項説明書を読み上げ、双方で確認しながら説明を行っている。疑問点や不安点がある場合には、その都度十分な説明を行い理解納得を得た上で同意を頂いている。		
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	利用者様の意見・要望は、毎月直接伺い家族様の意見・要望は面会の際に直接聞く様心掛けると共に玄関に意見箱を設置して日常のケアに反映している。苦情受付の窓口を重要事項説明書に明記し苦情処理簿で共有するようにしている。	利用者からの思いや意見を直接受け取れるように工夫しており、家族からは家族会時や電話で利用者の状態を伝える際、要望や意見など聞いている。これらは職員間で話し合って検討し、運営に反映させている。	
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	全体会議・ユニット会議は必ず行い、意見を聞き提案し合う時間を設け反映出来るようにしている。又個別に意見を聞いたりコミュニケーションを大切にしている。	会議で意見を述べる機会が設けられており、管理者は普段から話しかけられやすい雰囲気づくりを心がけている。職員は毎年ストレスチェックを行い、専門の人が面談し話を聞いている。職員間では言いやすい関係がつけられていて改善につなげている。	
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	各種資格手当や責任能力に応じた給与体系をとっており、資格を取得した際には祝い金も支給される。また、グループ内で資格を取れるサポート体制が充実しており、職員は無料で講習に参加が出来る。		
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	法人内の研修や外部の研修に参加出来る様支援している。また研修で得た知識を全体会議で発表してもらい発表する本人も聞いている職員も学習できるようにしている。業務内容もチェックリストを作り確認しながら業務が出来る様工夫している。		
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	月1回法人内の管理者が集合し、勉強会及び困っている事等話し合う機会がある。そこで、各施設の工夫している点等情報交換を行いサービスの質を向上させていくべく取り組みを行っている。		

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
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	サービスを導入する前には、利用者様からアセスメントを行い職員が利用者様の情報を把握した上で全員共通の関わり方を行うことで安心した雰囲気の中で過ごして頂けるように努めている。		
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	サービスを導入する前には、家族様からアセスメントを行いその際にご意見やご意向不安に感じる事等を聞き相談しながら前向きに検討解決して行けるように努めている。		
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	入居前の事前面談時にご利用者様本人とご家族様から希望や要望等の想いを聞き、話し合いながらサービス内容を提案しその方が過ごしやすい環境(対応も含め)作りに努めている。		
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	人生の先輩として尊厳を持った言葉かけや対応に気を付け、自ら「やってやろう」と思える環境作りを心がけ「ありがとうございました」や「お願いします」の言葉かけを大事にしている。		
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	面会時に本人様の様子を伝え家族様からも本人様の大事にしておられた物や事等を伺い本人様と家族様とゆっくり過ごして頂けるような環境作りをしている。		
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	地域の催し物(夏祭りや獅子舞)に参加出来る様に時間等工夫したり、お花見や初詣には地域の神社や公園を利用している。普段の買い物やドライブを通じて馴染みの場所に行き関係が途切れない様支援に努めている。	入居前に馴染みの場所や店、希望を詳しく聞いている。馴染みの場所や店での買い物、行きつけの美容院に継続して利用できるよう付き添い支援をしている。	
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	利用者同士関わりやすく過ごしやすい様席の配置を工夫したり職員が間に入り会話を繋げたりしている。外出時やボランティアさんの催し物等ユニットを超えて利用者同士関わられるよう配慮している。		

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	サービスが終了した後も培った関係を大切に、相談や情報提供などの支援が必要に応じ出来るよう努めている。ブログへのコメント記入や当時おられた利用者様への面会や職員との関わりに施設に訪ねて来て下さる家族様がられる。		
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	入居前の事前アセスメントを基に本人の思いに添った暮らしの支援を行うと共に入居後も定期的アセスメントを行い本人・家族様の希望・意向をケアプランに反映させている。また意思疎通困難な利用者様には本人の立場に立った考え方をするように努めている。	入居前の面談で聞き取りしたことをケアプランに細かくあげて日々の支援に反映している。入居後は毎月職員が4項目(①職員に関すること②食事③レクリエーション④その他)を聞いている。意思表示の難しい人は、本人の視点に立って、職員が意見を出し話し合っている。	
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	入居前に本人家族様にアセスメントを行いこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方を聞きその環境に近くなるように努めている。本人家族様との会話を大切に、情報収集を随時行っている。		
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	毎日介護記録に利用者様の活動や言動・身心の状態を記録に残し状況把握に努めている。また朝夕に申し送りを行い職員間での情報共有も行っている。		
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	利用者様と家族様のその時の意見や意向をうかがうのは勿論の事記録や介護職員から日頃のご様子や本人の言動・困っている事や快と思われている事等を聞き自分でも見聞きし医師や看護師等の意見も聞き現状に即した介護計画を作成している。	日々のケアの記録はアイパッドに入力して全職員が確認できるようになっている。毎月ケアカンファレンスで本人の状態等情報を共有し、本人や家族の意向を組み入れて、課題(ニーズ)を細かくあげて具体的な計画を作成している。	
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	介護記録に日常の様子や本人の言葉をそのまま記録している。職員の引継ぎ時は必ず申し送りをしご利用者様の状態の変化等情報を共有している。毎月カンファレンスを行いその方の情報共有やケアの工夫を話し合い実践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	利用者様家族様のニーズに対して相談工夫し、出来るだけ柔軟に対応出来る様努めている。家族様にも協力して頂けるよう依頼をしたりして行っている。		

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	歌や踊り・楽器の演奏・紙芝居等地域ボランティアさんの訪問などを通じて趣味の継続を支援したり夏祭りや獅子舞・買い物や福引をしたり花を見に行ったりと毎日の暮らしを楽しむことが出来る様支援している。		
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	入居の際に施設の提携医の説明を行い今までのかかりつけ医への受診を希望された際にはその希望に添わせて頂いている。通院の際は、施設での状況がわかるよう支援させて頂いている。	本人の希望で、入居前のかかりつけ医を継続している人もいる。家族の状況から受診介助や情報提供を支援している。主治医と連携して、週1回訪問看護師による健康管理と月1回薬剤師の服薬指導がある。	
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	訪問看護師との連携しやすいようにノートを設置し訪問時はそのノートを活用すると共に職員から日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを口頭でも伝え利用者様と看護師がスムーズに関われるようアシストしている。		
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。	利用者が入院した際安心して治療できるように速やかな情報提供や家族様と病院の架け橋になれるよう努めている。退院時は、病院看護師や相談員と密に連携しスムーズに退院出来る様努めている。		
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	「重度化した場合における対応の指針」を入所時に説明し同意を得ている。医師が看取りと判断された場合にもなるべく早い段階で説明の場を設け施設でできる事出来ない事家族様本人様の希望等を確認しケアプランを作成し終末期の支援体制を整えている。	毎年職員は看取りの研修を行っている。入居時に指針を説明し、意向を確認している。今までに何人かの看取りを経験していて、宿泊を希望される家族への対応をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを設置している。定期的な勉強会を通して全職員が適切な対応が出来る様訓練を行い実践力を見につけるよう努めている。		
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回日中・夜間の想定で避難訓練を行っている。また定期的な勉強会を行い防災に対する職員の意識を高めるようにしている。保存食や水等の備蓄も準備している。	消防署の協力で、昼夜を想定した避難訓練を年2回行っており、終了後には総評・提案・指摘があり相談して改善をしている。保存食等の備蓄をしている。	災害時、地域住民とお互いに協力できる体制づくりの働きかけを期待したい。

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
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	毎月全体会議やユニット会議で接遇の5原則を唱和し利用者様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についてセンター方式等を利用し職員同士で考える機会を持ち意識を高めている。	接遇5原則を基本として入居者に接している。職員は言葉かけの「禁句集」を持ち、禁句集はフロアーにも貼って気をつけている。常に職員同士で考え、話し合える関係ができている。	
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	日常生活の中で職員へは、利用者様との関わりを大事にするべく伝えている。その関わりの中から生まれてくる何気ない一言を大事にし「～ですね。」ではなく「～ですか？」のような自己決定をしやすいような言葉かけを行う様努めている。		
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	基本的には、本人様の自由に過ごして頂く事を優先させ何をしてよいのかわからない方には職員が寄り添い提案をさせて頂き希望に添わせて頂くよう努めている。		
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	ご家族様にその方の好みの洋服や昔着ていたものを持って来ていただき選択が出来る方には選択して頂き難しい方には、ご家族様にも伺いながら季節に合わせた好みの服を提供している。2ヶ月に1回の理美容の際は、本人様の要望に合わせカットやパーマ・毛染めを行っている。		
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	卵を割ったり混ぜたり炒めたり、時には食材を見て頂きそれについて会話をしたりしながら食への楽しみを持って頂けるよう支援している。	職員は、食事介助や見守りをしながら利用者と一緒に食事をし、出来る方には簡単な準備や後片付けなどお手伝いをしてもらっている。おやつは希望を聞いて購入したり皆で作ったりしている。行事には特別なお弁当を注文している。	
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	食事量や水分量の記録やチェックを毎日行っている。医師や看護師に相談し日々の健康状態や排泄状態も確認しながら一人ひとりの方に応じた支援を行っている。毎日の食事は管理栄養士が栄養バランス等を考え作成している。		
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	職員は毎月、歯科衛生士より口腔内に関する講習を受けている。その際、毎日のケアの中で困っている事やわからない事等を歯科衛生士に相談し助言を頂いている。		

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	排泄チェック表を付け、個々の排泄パターンを把握し誘導又は支援をしている。言葉で上手く伝える事が出来ない利用者様には、排泄サインを知り見逃さない様誘導し出来るだけ排泄の失敗を軽減できるよう努めている。	個々の排泄パターンを把握し、自立の人はそっと見守り、ちょっとしたサインも見逃さないように気をつけ、トイレ誘導で気持ちよく排泄ができることを増やす支援を行っている。	
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	排便状況を毎日把握し食事量・水分摂取量も加味してアセスメントをし医師や看護師共に相談をした上で服薬・水分・食事・運動等個々に応じた対応を検討している。		
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	週に2回入浴を行っている。本人の希望やタイミングに合わせ無理強いすることなく順番をずらしたり翌日にずらしたり言葉かけを工夫したり等している。入浴時は、利用者様と会話や関わりを大切に行っている。	週2回入浴は利用者の希望に合わせており、足浴をしながら洗身と洗髪をしている。拒否のある人には、声かけを別の職員がしたり、時間をずらしたり翌日にするなどの工夫をしている。	
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	本人様の体調や気持ちに寄り添い休憩をすすめたり横になる事を希望された際には気持ち良く休める様対応させて頂いている。毎日順番にシーツ交換や布団干しを行っている。夜間よく休める様に日中の活動の提供も行っている。		
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	毎月1回薬剤師が来られ職員より情報提供をし薬の目的やその方にあつた用量・用法等を伝えて下さる。職員も薬についての質問等がしやすい関係性であるので気軽に質問が出来る。		
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	洗濯物畳みや裁縫・料理・食器拭き等1人1人の特技や能力を活かした役割分担を行う事で活躍の場を設けたり生活の中でメリハリが出来るように支援している。又役割を生活リハビリとして無理することなく行えるように支援している。		
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	お天気の良い時は、散歩やドライブ屋外でのおやつ提供等工夫して行っている。最近で言えば福引や菜の花畑での散歩はとても喜ばれていた。ふいにフロアから出て行かれるご利用者様もおられるが止める事はせず気持ちに寄り添い一緒に散歩に出かける様努めている。	ほぼ全員が職員と近所回りの散歩に行ったり、近隣ドライブや花見に出かけたりしている。近くにあるスーパーや商店への買い物、ケーキ屋さんでは食べたりもしている。家族の支援で行きつけの美容院を利用している人もいる。	

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	基本的には、施設での金銭管理はしていないがご利用者様・ご家族様の同意を得た上で個人の金銭管理を支援している。		
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	本人様より電話をかけたいと要望があった際は、本人様の力に合わせた対応をしている。手紙に関しては、利用者様が出される事はないが施設に届いた際は本人に手渡し読んでさしあげる等楽しい記憶が残るようその方の力に合わせた対応をしている。		
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	毎日の掃除を行う事で清潔な空間づくり・整理整頓を行う事で移動しやすい空間づくり・季節感を味わって頂けるような壁面飾り・くつろげるようなソファの配置・季節に合わせた空調管理等心地良く過ごせるよう努めている。	日中はほとんどの人が光のよき差し込むリビングで、お気に入りの場所でゆったりと和やかにみんなと一緒に過ごしている。リビングには職員が持参したお雛様を飾り、壁には利用者が作った桜の花の折り紙を貼って、季節が感じられる工夫をしている。	
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	玄関にはテラス・共有空間にはソファやテレビがあり思い思いの場所で過ごして頂けるよう配慮している。		
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	居室には、家族やペットの写真を飾ったり・仏壇や花を置いたり個人用のテレビを置いたりソファを置いたり個々に合わせた空間になっている。	居室は寝るだけということでベッドだけで何もない部屋、たくさん馴染みの家具や写真を飾っているなどそれぞれの好みになっている。以前の習慣に合わせて、ベッドでなく敷物の上に布団を敷いている人もいる。	
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	基本的には、高齢者が安全に安心して過ごせるような設計になっている。トイレや浴室・居室等理解しやすいように表示をしている。個々の状態に合わせた自立した生活が継続して送れるよう支援している。		

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	235	「事業所と地域とのつきあい」「災害対策」の項目の中で災害時や日常生活の中において地域住民とお互いに協力できる体制づくりや役割分担が出来るような関係性を築きたい。	地域住民と互いに協力できる体制づくりや役割分担ができる為の情報を収集する事が出来る。	運営推進会議の中で自治会長や行政関係者に協力できる体制づくりや役割分担について問いかけをできる事から行っていきたい。	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。

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(自己評価を両リーダーと話し合い実施した)
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()