

### 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	4677000111		
法人名	社会福祉法人 福寿会		
事業所名	グループホームるーびんのさと<大崎>		
所在地	鹿児島県曾於郡大崎町永吉松ヶ迫6031番地		
自己評価作成日	平成22年11月28日	評価結果市町村受理日	平成23年10月27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	なし
----------	----

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成23年04月26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)】

地域に根ざした事業所を目指して、平成15年に開所しました。純和風の造りにこだわり、まるで自分の家に帰ってきたかのような雰囲気を考え、開設に当たっては、オーストラリアのアルツハイマー協会への視察を行い、ハード面から認知症の方々が落ち着いて安心した生活が送れるように設計しました。利用者サービスに於いては、利用者様の生活リズムに合わせたケアを心掛けております。午前中はグループワークでリアリティオリエンテーションを取り入れ、認知症進行が少しでも緩やかになるよう取組み、午後からはレストタイム(静の時間)を設定し、利用者様の精神的安定を目的としてケアを行っております。

【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)】

国道220号線沿いの田圃に囲まれた自然豊かで季節の野菜が次々と育ち、新鮮な空気、陽光、大名竹の防風林で囲まれた広場で暖かく静かな環境の中にグループホームるーびんの里大崎があります。建物はホールに立つと全居室が見渡せる安楽で快適な生活の場となっている。運営者は利用者に良いサービスを提供する為、職員をホーム内外の研修、委員会などに参加させている。介護は心身一体のあらゆる感情に働きかける為、一日遠足や一泊旅行に多くの家族の参加があり、したい事や行きたい所に行けるよう支援されている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は職員で話し合って決めている。目に付きやすい場所に掲示し、朝礼時に読み上げるようにしている。	理念は毎年職員と話し合い昨年出来なかったことを基本に作成している。H23年度の理念は「1日1日を大切に笑顔で過ごせ。四季を感じながら地域との交流を図る。」を掲げ、玄関、トイレの目に付きやすい所に理念を掲げ職員が意識してケアできるように取り組んでいる。	
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	口蹄疫やインフルエンザ等の影響で、外出する機会が少なかった。地域の行事や活動に参加することはほとんどない。	自治会には加入していないが利用者の家族や職員が地域に住んでいるため、地域の方から野菜の差し入れがある。夏休みには学童と園庭の広場でラジオ体操や、夏休みの宿題をする為ホールを開放している。昨年は感染症(口蹄疫、インフルエンザ、ノロウイルス)があり地域交流の夏祭りはできなかった。今年は7月に地域交流を予定している。駅伝の応援、お祭りに参加している。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行っている。夏休みに一時期、ラジオ体操や勉強をする場として開放していたことがある。		
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	運営推進会議内で報告を行っている。意見等あれば職員間で話し合い、改善できるようにしている。会議に参加しない職員は会議録に目を通すようにしている。	2ヶ月に1回開催されている。参加者は家族「3家族ずつ」行政が参加され町の(行政)情報を得る事ができている。家族も介護保険の事やホームの活動内容、家族の意見を聞いてもらえ意見交換がされ、サービス向上に活かされている。	
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	施設長等が担当者と話す機会を持ち、必要があれば職員にも伝えている。	地域拘活支援センターのケアマネージャーが勉強会(事例検討会)を開いてくれて参加している。町(行政)の担当者に相談や行政からの相談などで尋ねていく事が多い。	
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	身体拘束は行っていない。必要以上の介護用品は使用しないようにしている。過剰な声掛け・介護はしないようにしている。日中は鍵は掛けていない。レストタイム時は鍵を掛ける居室もある。	身体拘束についての勉強会を月1回行っている。精神的拘束にならないよう、玄関、居室からバルコニー外に自由に出入りできている。言葉かけ、表情を見ながら様子を見極め、ドライブに誘ったり散歩している。	
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	研修があれば参加し、会議等で報告している。外出(泊)後は様子を聞いたり身体チェックを行っている。		

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	研修があれば参加するようにしている。 必要があれば活用できる体制は整えている。		
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(解約)の際は十分な説明を行い、理解してもらえるようにしている。		
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	面会やカンファレンス、運営推進会議や行事等で要望や苦情がないか伺うようにしている。 1人に利用者に対し2人の担当制にし、苦情を生かせるように配慮している。 苦情があればその都度話し合っている。 家族会が発足している。	家族会は法人のほかのグループホームと合同で行っている。運営推進会議や一泊旅行、家族との外食などの話の中できっかけをつかみ、面会時に意見や要望を聞き、信頼関係を築いている。春の遠足を外食に変えたら一日ゆっくりできると好評を得ている。	
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	定期的に個別面談を行い、個別の意見を反映できるようにしている。 毎月の部署会議等で意見を聞くようにしている。	定期的な個別面談、朝のミーティングや申し送りで職員の希望や要望は極力添えるようにされ、毎月の処遇会議、法人全体の職員会議、同法人のグループホームの勉強会等で意見が反映されている。	
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	定期的に個別面談を行っている。 【職場の教養】を毎朝読み上げている。 給与格差を少なくした。		
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	GHの全国大会に毎年参加している。 様々な研修に参加し、研修報告を行っている。 職員会議や部署会議内で勉強会を行っている。		
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	法人内のグループホーム(以下GH)と勉強会や意見交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に本人から話を聞くなど事前調査を行い、心身の状況や困り事、要望などを理解するようにし、スムーズにサービスを提供できるようにしている。 希望があればホーム内の見学ができるようにしている。		
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	入所前に家族からも話を聞き、意見や要望、介護歴などを把握できるようにしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、地域包括支援センターや法人内外の介護サービス事業所、行政機関などを紹介し、必要なサービスにつなげられるよう援助している。		
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	調理やたたみ物等を通じて、支え合う関係を築いている。 つわ刺きや味噌造り、餅作りなどを教えてもらいながら一緒に作っている。 季節の行事を行っている。 普段から同じ目線で考え、寄り添うよう心掛けている。		
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	様々な行事に参加してもらっている。 大掃除や衣替え等、できることは家族に協力してもらっている。 家族に負担にならない範囲で、外出や帰省を促している。		
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	ドライブや地域の商店への買い物などに出かけている。 年末年始などの外泊(出)、墓参りなどをお願いしている。 面会は自由にできるようにしている。	長年利用している美容室や法人の特養入所中の知り合いへ面会に行く。墓参りも家族が連れていけない時は職員が同行する。昔勤めていた職場に連れて行き写真を撮ってもらったり、花や海を見たり、自宅周辺をドライブして気分転換を図っている。	
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	毎日の食事やお茶は一緒に摂るようにしている。 集団レクや余暇活動などの時、孤立する人がいないよう配慮している。 利用者間のトラブルがないよう座席等を考えている。 無理強いせず、ゆっくりとした気分で過ごせる雰囲気を作るようにしている。		

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	入院・入所先で面会を行ったり、必要に応じて法人内外の事業所などを紹介している。必要があれば、退所後も情報交換を行っている。		
<b>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</b>					
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	1人1人に要望等がないか聞くようにしている。普段の会話から希望等を把握するように努めている。面会やカンファレンスの時に、利用者の好きな事等について家族に聞くようにしている。	日々の生活の中から声をかけ、表情や言葉から真意を把握できるようにしている。家族の面会はよくあり利用者から家族に希望を伝えてから職員に伝わる事もある。職員はその情報を処遇会議で報告して共有している。	
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	入所前後を問わず、本人や家族から話を聞き、情報を把握するようにしている。関係機関からのサマリーや情報提供書等に必ず目を通し、情報を共有できるようにしている。		
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	入所前後にアセスメントを行っている。記録に残し、職員間で情報を共有している。毎日、朝夕にバイタルチェックを行っている。毎月の処遇会議で各利用者について話し合いを行っている。		
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	定期的カンファレンスを行い、職員や家族から意見を聞いて介護計画に反映できるようにしている。毎月の処遇会議で各利用者について話し合いを行っている。	利用者3名に対し2名の職員を担当者としてつけてある。介護計画の見直し時は家族の希望、意見、主治医(往診時)の意見を確認して利用者の問題点を全職員に書いてもらうノートがありそれを活用している。	
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	個別記録やチェック表、連絡ノートなどを活用し、情報を共有している。必要があれば、計画の見直しに活用している。		
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	毎年、一泊旅行や一日遠足を行っている。外出や病院受診、一時帰宅の際、要望があれば送迎を行っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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		
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	嘱託医はいるがかかりつけ医を変更するよう強要はしていない。 嘱託医はいつでもミスター宴楽がとれるようにしている。 眼科や耳鼻科、精神科等は希望の専門医を利用してもらっている。	内科、歯科は協力病院からの往診がある。特に希望の病院がなければ夜間対応してくれる協力病院にお願いしている。眼科も入所当時は家族にお願いしているが、その後は事業所で対応し、家族への受診報告、申し送りノートへの記入で情報共有、往診、受信用記録等記入がされている。
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	必用があれば嘱託医や専門医の看護師長等に相談するようにしている。	
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。	本人や家族の意向を踏まえ、嘱託医と相談しながら対応している。 医療相談員(MSW)等と密に連絡を取るようになっている。	
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	家族の希望があれば終末期までケアを行っている。 家族や嘱託医と密に連携を取り、ケアの共有を行えるようにしている。 「できること・できないこと」を家族へ説明し、納得してもらっている。	医療行為が出来ないことを家族に説明し、協力をお願いした上でターミナルケアを行っている。昨年は2人看取っている。同意書は取られていないが家族、主治医、職員が密に連携をとりケアの共有と随時カンファレンスで意思確認しながら進められていた。現在も在宅酸素をしている利用さんが入居中である。
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	全ての職員が救命救急講習を受講している。 法人内で勉強会を行っている。 マニュアルや専門書があり、いつでも見ることができるようになっている。	
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	定期的に避難訓練を行っている。 非常食を準備している。 地域との連携はとれていない。	毎月(15日)夜間、日中対応の自主避難訓練を行っている。消防署立会いの訓練は行われていない。通報装置、スプリンクラー設置、非常食、水の準備はできている。地域の方が高齢者になっている。職員住宅が5棟、徒歩2分の所にあり職員が手伝うことになっている。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者を尿時で呼ぶようにしているが、守れていないこともある。 記録物など外部への持ち出しは禁止している。	排泄、入浴、更衣(身だしなみ)、入室時のノック、声かけのトーンについて、委員会の中でテーマを決めて勉強会をしている。法人全体の委員会にGHの職員も参加し、研修後は全職員に報告されている。	
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	入浴は希望に応じていつでもできるようにしている。 本人に分かりやすいように説明し、自分で決めて頂くようにしている。 様々なことにおいて、本人の希望に添えるよう努めている。		
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	本人の希望を尊重し、それぞれのペースや体調に合わせて、生活できるようにしている。 ドライブに出かけたり様々な行事を行う際、季節感を味わえるようにしている。		
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	理美容は希望があれば馴染みの店に行けるよう支援している。 外出時や行事の時など、化粧をしたりおしゃれ着に更衣をするなど身嗜みを整えるよう援助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付け等、できる利用者には手伝ってもらっている。 行事食や特別メニュー等を取り入れ、楽しんでもらっている。 利用者と職員と一緒に食事を摂っている。	利用者の力量を活かし、おしぼりたたみ、茶碗洗い、配膳、気分転換も兼ねて買い物に週2~3回行き地域の方と会い交流できている。外食や1泊旅行で家族との思いが共有できている。	
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	食事や水分の摂取量はチェック表を用い把握している。 疾病や口腔内の状況に応じ、量や形状を調整している。 必要があれば代替を提供している。 水分や食事の摂取が困難な場合など、ウィダーインゼリーや高カロリーの物を提供している。		
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	夕食後は必ず口腔ケアを行っている。 定期的に義歯洗浄剤を用いた消毒を行っている。 歯科医に往診して頂き、指導や治療を受けている。		

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	尿取りパットを使用している人はいるがオムツを使用している人はいない。 排泄パターンや能力に応じた声掛けや誘導を行っている。 必要があれば処遇介護等で話し合いを行っている。	排泄の自立している人1名、オムツ使用1名(酸素使用中)日中はリハビリパンツから布パンツにかえて利用者の排泄パターンを把握され、シルバーカーや手引き歩行で歩行訓練しながら誘導されている。夜間は1時間置きに確認されている。	
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	排便チェック表を用い、個々の状態を把握できるようにしている。 きなこ牛乳や食物繊維を多く含む食べ物などを提供し排便コントロールに努めている。 毎日ラジオ体操を行うなど、体を動かすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日の入浴や午前浴ができるようにしている。 妙見温泉を使用している。	週に3回、利用者の希望や体調に合わせて入りたい時間に入っている。お湯は1回毎に捨てている。週2回妙見温泉のお湯を持ってきて入浴され喜ばれている。入浴介助は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	レストタイムを設けている。 就寝時間は特に決めておらず、個々の意思を尊重している。 希望があれば仏間でも休めるようにしている。		
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	処方薬が変更になった時等は必ず連絡ノートに記入している。 処方薬の説明書は個別にファイリングし、いつでも見れるようにしている。		
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	タオルやおしぼりたたみなど交代で手伝って頂いている。 季節を感じることでできる取り組み(つわ剃き・餅つき・味噌造り等)や行事を行っている。		
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支援している	ウッドデッキは自由に出入りできるようにしている。 暖かい日などはウッドデッキや玄関先でお茶や食事を摂ることがある。 ドライブや買い物などに出かけることがある。	表情を見ながら個別で対応している。ドライブに行ったり買い物に2人ずつ交代で出かける。花見、散歩に月1、2回弁当を持って出かける。ウッドデッキから庭や畑に出たりされている。	

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	希望があれば家族と相談し、お金を持てるようにしている。 一泊旅行や遠足など、買い物をする利用者もいる。		
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	公衆電話もあり自由に電話を掛けることができる。 希望があれば職員が代行して掛けたり、取り次いだりしている。 毎年、家族へ年賀状を書いて頂いている。		
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	冬場は囲炉裏や掘り炬燵を使用している。 季節の花を飾るようにしている。 レストタイムはカーテンを閉め、夜間は徐々に照明の明るさを落とすようにしている。	職員の為の空間と利用者の居住空間との区別がされている。ホールに立つと全ての居室が見渡せる。天井が吹き抜け、居室から外に出られるようになっている。和室には仏壇が置かれ昼寝もできる。壁には鯉のぼり、折り紙や絵、写真が飾られてある。畑には夏野菜、玄関には花が植えられきれいにしている。	
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	座席はトラブルがないよう配慮している。 冬場は囲炉裏や掘り炬燵を活用している。 テレビの前にソファを置き、自由に見たり、気の合った人通しで話ができるようにしている。		
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	入所の際、馴染みの物を持ってきてもらうようお願いしている。 写真や花などを飾っている利用者もいる。	居室は日当たりが良く洗面所が付いている。ベッドだけは備え付けだが、小さなタンスやテレビが置かれ壁には写真など大切なものが飾られてある。全ての部屋から外に出られる。収納棚があり整理されている。	
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	手すりやスロープが設置されている。 ホーム内はバリアフリーになっている。 生活歴や身体機能を配慮し、畳とベッドを使い分けている。		

### 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					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、行を挿入してください。

(別紙4(3))

## 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	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
	② 利用者へサービス評価について説明した
	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
	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
	⑤ その他( )
2 自己評価の実施	① 自己評価を職員全員が実施した
	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
	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
	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
	⑤ その他( )
3 外部評価(訪問調査当日)	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
	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
	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
	④ その他( )
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	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
	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
	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
	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
	⑤ その他( )
5 サービス評価の活用	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
	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)
	③ 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	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)
	⑤ その他( )