

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津1丁目3-9		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成30年4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	http://wel-fare.co.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	平成30年2月27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)】

「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく過ごしたい」という理念のもと、入居者一人ひとりの「私らしい生活」はどんなものかを考え、個別ケアを実施しています。
 全員参加の行事だけでなく、馴染みの場所への外出やご家族との個別外出の支援等、これまでの生活歴を踏まえ、ご本人やご家族と一緒に計画を立てながら支援を行っています。
 また、ご本人、ご家族の要望に沿った看取りケアを実施しています。

【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)】

南郷洗堰に近い閑静な住宅街の中にグループホーム「みちくさ」はある。近隣の住民との意見交換会(よくする会)が長年継続されており、ホームの理解も深まり近隣住民との良好な関係が築かれている。ホームのリビングからは、大きな桜の樹と藤棚が見え、四季折々の楽しみがある。季節の良い時期には、野菜や花が植えられ水やりを日課にする利用者もいる。新聞や、郵便物を取り込む方、台所に立つ方、テーブルを拭く方、眺める方、利用者の個性を大切にされた暮らしの支援に努めている。重度化や終末期支援に関しては、随時意志を確認しながら取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく過ごしたい」という理念を掲げているが、全員の職員には共有できていない。一日一日のケアを行うことで、職員が精一杯になっている。	年1回の職員会議で確認をしているが、職員の交代等で全員の職員が実践につなげているか確認できていない。	理念は、職員にとっての進むべき道しるべとなります。常にふり返り共有する機会があることを期待します。
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	よくする会(地域住民との意見交換会)を定期的に開催している。道で近隣の方とすれ違った時は挨拶するようにしており、良好な関係が保てている。	定期的に近隣の方との意見交換(よくする会)で環境や地域、ホームの行事等について話合っている。利用者の特徴についての理解も得られ良好な交流が来ている。	
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	地域の人々へ発信する場がなく、出来ない。よくする会等で質問があった場合には、支援の方法や認知症についての話をしている。		
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	定期的に運営推進会議を開催している。会議で出た意見や要望については、活かせるように努力している。	定期的に運営推進会議が開催されている。本人家族には、交代で参加してもらい、意見交換が出来るようにしてサービス向上に活かせるよう努めている。	
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	運営推進会議での報告等、必要な報告は定期的に行っている。お互いに顔の見える関係を目指し、連絡や協力を随時行っている。	事業所の現状や取組について定期的に伝え情報の共有が出来ている。相談等もすぐに出来る関係である。	
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	玄関は、夜間は防犯上施錠しているが、昼間は鍵をかけず自由な出入りを行える環境にしている。センサーマット使用時も、会議で必要性の判断をおこなっており、身体拘束のないケアを行っている。	各ユニット会議の中で身体拘束をしないケアについての確認を行っている。1人で外出される時は、無理に止めるのではなく、一緒に散歩したり、気持ちを察した声かけや見守りを職員間で共有した対応をしている。	
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	施設内勉強会、法人内研修会で虐待研修を行っている。虐待と疑われる時は、管理者に連絡するとともに、職員同士で原因や適切なケアについて話し合っている。		

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	成年後見制度を利用している方もあり、後見人とは連絡を取り合っている。ただ、職員の制度や必要性の理解については不十分。		
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	契約時にご家族の要望をお聞きし、不安が解消されるように説明を行っている。ご本人からは要望が聞けないことも多い。		
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	機会は設けていないものの、意見や要望についてはいつでも受け付けるようにしている。	家族の面会時や電話、月1回は、利用者の暮らしの様子を手紙にして知らせ、要望や意見を言ってもらう機会の一環としている。	
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	毎月会議を行い、職員の意見や要望を聞く機会を作っている。法人でも、管理者会議など提案する機会が設けられている。	会議の中でも意見や提案が出しやすい雰囲気である。管理者は、個人的にも、必要時は、時間を取って聞い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	勤続手当、役職手当等資格や勤務年数、スキルに応じて昇給する仕組みを整えている。		
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	法人内研修(虐待について)を年1回行っている。管理者会議も定期的に行っており、各管理者との意見交換やスキルアップの機会になっている。		
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	外部研修への参加や近隣の施設との合同勉強会等交流する機会を作っている。		

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
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	ご自分の意志を伝えてくださる方とはコミュニケーションを取り、良好な関係は築けている。コミュニケーションを取るのが難しい方は、不安なことや要望等に十分に耳を傾けられていない。		
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	要望を直接伝えて下さるご家族とは、良い関係が築けている。		
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	入居直後は特にご本人、ご家族と密にコミュニケーションを取りながら、様々な可能性を検討し支援を行っている。		
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	一緒に掃除をしたり、調理の盛り付けをしたりしていただき、「介護されるだけ」ではない関係を作っている。重度の方には、実践できていない。		
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	面会の少ないご家族もあり、全員のご家族とは関係が築けている訳ではない。面会に来所された時は、職員から話をして良好な関係性を築いている。		
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	随時、面会は受け入れており、ご家族との外出も積極的に支援を行っている。面会が難しい方には、年賀状で近況報告を行うなど関係が途切れないように努めている。	なじみの喫茶店や知人のコンサートに出かける支援が行われている。外出が困難な方には、近況報告をして繋がりが継続できるよう努めている。	
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	一人ひとりの個性を知り、人生の経過を把握した上で、入居者一人ひとりが共有する時間を提供し、気持ちを解きほぐしていただくような支援を心掛けている。		

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	別施設への入所が決まっている場合は、サマリーの作成を行い、今までどおりのケアが提供できるように依頼している。死亡退去の場合も、ご家族より連絡があった場合は相談にのる等対応している。		
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	ご本人一人ひとりの思いを一番に考え、支援を行っている。	日頃の暮らしの中で、入浴や食事の支援の中での何気ない言葉や、表情をくみ取り職員間で共有し支援に努めている。	
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、アセスメントシート等で生活歴や趣味等を確認し、職員それぞれがご本人のことを把握す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	毎日の関わりの中で、心身状態や様子の変化に気付けるように意識している。変化があった時は、随時職員間での意見交換を行っている。		
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	月に1回、ユニット会議でケアプランについて話し合っている。それ以外の場合でも、支援内容の検討は随時行っており、計画も変更している。	ホーム日誌やケア記録を参考に職員間で話し合いモニタリング、介護計画の見直し、作成を行っている。	見直しの時点で、本人、家族の参加を検討される事を期待します。
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	個別記録の記入は不十分。職員間での気付きについては、会議や申し送りの場で他の職員に伝え、情報共有を行っており、随時ケアプランの見直しを行っている。		
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	ご家族より、ご本人と一緒に旅行に行きたい等要望があった場合は、要望に応えられるよう支援を行っている。		

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
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	地域資源の活用について、職員の意識は高いものの、実際に十分に活用しているとは言いがたい。		
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	2週間に一度、主治医の訪問診療時にはご本人の健康状態を伝えられるようにしている。体調不良時には随時かかりつけ医の受診を行っており、必要時は専門医への受診も支援している。	提携医の訪問診療の他に必要時は、専門医やかかりつけ医への受診支援を行っている。受診結果については、随時、情報の共有を行っている。	
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	週1回の訪問看護師に体調面での相談にのってもらっている。ちょっとした変化にも気付けるよう、職員同士で気をつけている。		
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。	入院時はサマリーを作成し、担当者に送付している。退院時は退院時カンファレンスに参加し、担当者との情報交換を密に行っている。		
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	重度化した場合の指針、看取りの指針を定めており、契約時に説明し同意をいただいている。実際に重度化した場合は、主治医、ご家族と話し合い、個別に方針を決め支援を行っている。	実際に重度化した場合は、都度、本人家族、医療、事業所職員との話し合いを重ね、随時意思確認しながら取り組んでいる。ケア職員には、ケアプランとは別にケア方針を作成し共有、支援している。	
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	近隣の事業所と合同での救急救命講習には例年参加しているも、全ての職員は参加できていない。実践力についても、身に付けているとは言いがたい。		
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	避難マニュアルをユニットに置き、いつでも見れるようにしている。職員の避難訓練も定期的に行っているが、地域との協力体制はまだ不十分。	マニュアルがあり、定期的に避難訓練が行われている。非常食、衛生用品の備蓄がある。	今後も運営推進会議等で様々な災害対策について話し合いを続けて行かれることを期待します。

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	おおむね出来ているが、ユニット状況によっては大声での声かけ等行ってしまうこともある。	不適切な言葉かけや対応はなかったか振り返りを含めて、29年度は、法人内で研修を行った。 大声の声掛けをしてしまった後に、スタッフ同士で注意し合い、改善に努めている。	
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	全ての方には行えていないが、朝、着る服をご本人に選んでいただく等、日常的に自己決定を促すケアを行っている。		
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、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	ご本人の生活歴、趣味を考慮した過ごし方を支援している。睡眠時間等についても、全員決められた時間に起床していただくのではなく、ご本人のペースや体調を考慮して起床のタイミングを考えている。		
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	清潔であること、着心地が良いこと、脱ぎ着がしやすいこと、等気持ちよく衣服を着ていただくよう心掛けている。外出時等はその人らしい、おしゃれな服を来ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、配食を利用して、好みの献立を提供することは難しい。しかし、料理の内容を説明しており、ご本人の嚥下機能に合わせて食材の形態を変える等工夫をおこなっている。準備や片付けも、一緒に行っている。	昼、夕は、配食を利用だが、誕生日は、ちらし寿司などにして変化を楽しんでもらっている。おやつにケーキを出す時の、飾りつけは、普段調理に参加されない利用者も、興味を持ってスタッフと一緒に参加される。	
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	一人ひとりの能力に応じて、食べる量や形態を工夫している。水分摂取量は記録し、声をかけてご自身で水分を摂っていただけるように促している。介助する場合も、ご本人のペースを考えて介助を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行っている。訪問歯科も週1回訪問しており、希望者には専門的な口腔ケアを行ってもらっている。		

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
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	一人ひとりの能力に応じたアセスメントを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。定時のトイレ誘導の場合も、排泄パターンを見極めてご本人にそった支援を行えるように心掛けている。	利用者の排泄パターンを見極め自立に向けた支援を行っている。申し送り等でその時々々の体調の変化を共有し、トイレへのさりげない誘導を心がけている。	
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	排便を促すお茶の提供や、便秘ぎみの方には個別で医療職に下剤の服用等相談をしている。朝にはヨーグルトや乳酸菌飲料をお出しし、自然な排便を促している。		
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	入浴表を確認し、間が開かないように入浴支援を行っている。ご本人で曜日を決めて入られる方や毎日入りたいと要望がある方については、要望に応じて支援を行っている。	冬至にゆず湯や入浴剤を入れて、お湯の色を楽しんで入浴出来ている。利用者本人の入りたい時間帯に出来るだけ入って頂けるように支援している。気分や体調的に難しい場合、足浴などで対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの身体的疾患や姿勢に留意し、気持ちよく眠っていただけるようベッドのギャッジアップやクッションを使い、安楽な姿勢を保てるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬情報をファイルにし、薬の作用については理解している。変化があれば、速やかに医療職に報告し、指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの方とコミュニケーションを取れるように支援している。演歌が好きな方には音楽を流して一緒に歌ったり、読む事が好きな方には新聞や週刊誌を読んで過ごしていただいたりしている。		
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	ご家族と一緒に買い物に行かれたり、昼食を食べに外出したりしている。日常的には散歩等ご本人の希望にできるだけ添えるように支援している。	利用者全体での外出もあれば、家族との初詣等に出かけられる利用者もいる。庭の畑をされている利用者も以前はおられた。郵便物をポストから取り込み、事務所へ入れている利用者もいる。近所への散歩も、気軽に出かけている。	

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
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	ご本人の希望があった場合は、少額の現金を持ってもらっているが、今はお金を持っていたり使ったりしている方はいない。		
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	年賀状はご本人の馴染みの方やご家族に宛ててご本人自身に書いてもらえるよう支援を行っている。		
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	ユニットの温度については、職員間で気をつけながら適温に保つように心掛けている。動かれる際に危なくないよう、入居者一人ひとりの動線を考え、物の配置を工夫している。	ユニット内は、歩きやすいようテーブル配置に工夫している。利用者個人が安心できる定位置あり、混乱のないよう配慮している。	
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	ユニットで座る位置はほぼ決まっているが、ご本人の体調や気分によって座る位置は柔軟に変えていっている。歩く事ができる方は、思い思いの場所で過ごされている。		
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	ご本人の好みの家具や昔から気に入っていたインテリア等を居室に飾り、自宅にいるような安心感を持っていただけるよう、支援している。	以前から使っておられた家具を持ちこんだり、入居後に、出かけた時の写真や誕生日の寄せ書きなどがすぐに見られる場所に置いてある。 利用者本人の状況によって、ベット等の配置も変更し、過ごしやすいようにしている。	
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	トイレには「トイレ」と貼り紙をし、居室前にはご本人が分かりやすいように表札を作っている。迷われている場合でも、職員がフォローし、ご本人が困らないようなケアを行っている。		

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	1	理念は、職員にとっての進むべき道しるべとなります。常にふり返り共有する機会があることを期待します。	全職員が理念を共有し、自らのケアを振り返る機会を持てる。	会議や勉強会等で理念について話し、職員がそれぞれ考える機会を持てるようにする。	6ヶ月
2	13	今後も運営推進会議等で様々な災害対策について話し合いを続けて行かれることを期待します。	災害対策についての計画を関係者に周知できる。	現在の災害対策についての計画を、会議等の場で報告、意見を頂き見直しをしていくようにする。	6ヶ月
3	10	ケアプランの見直しの時点で、本人、家族の参加を検討される事を期待します。	ケアプランの見直しに、家族の意見を反映させる。	ケアプランの作成前、作成時にご家族の意向を確認し、ケアプラン会議に意見を反映させるようにする。	6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	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他(各ユニットリーダーが自己評価を実施した)
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()