

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	平成22年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク千葉福祉調査センター		
所在地	千葉県茂原市茂原480		
訪問調査日	平成22年12月8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)】

生活の中で季節を感じられるような工夫(花や野菜の栽培やホールの飾り付け)をしている。それらの園芸や手芸、工作で残存能力を生かせるよう支援すると共に、日常生活の家事炊事などもそれぞれができることの自立支援を積極的におこなっている。利用者の個別ニーズに応えるためには何ができるのか、快適に安心して暮らしていただくためにはどうしたらいいのかを日々考え、一人一人の話に耳を傾け、ご家族と職員同士でも話し合いを行い、ケアに反映させ実践している。

【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)】

・全職員が利用者の自立と尊厳を常に意識して、日々の介護に当たっている。また、利用者・家族の意向をよく把握し、サービスの質向上に反映させている。その結果、利用者から満足度が高い評価を得ている(アンケート調査結果)。
 ・当事業所には、気兼ねなくもの言える職場風土があり、各職員は今の職場に生き甲斐を感じて介護の仕事に励んでいる。
 ・工夫点:アンケート調査で、外出支援に不満が見られます。不満の原因を検討して、改善を図られることが望まれます。

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、活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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は尊厳ある生活と地域とのつながりを主眼とする基本理念を掲げ、事業所内に掲示している。 ・全職員の共通理解の基に、この基本理念の実現を図っている。 	
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	地域のボランティアの定期的訪問、ボランティア会や近隣自治会の行事への参加、当事業所の行事への協力をいただいたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティアや保育園児の来訪、ボランティア団体の発表会や地域の行事への参加などで地域との交流を図っている。 ・小学生の体験学習も受け入れている。 	
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	小学校の体験学習を受け入れたり、運営推進会議等で認知症について話し合っている。		
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	市職員、長寿クラブ、ボラ、家族、利用者、職員で6ヶ月に1回開催している。事業報告や事業計画の説明をし、意見や要望をいただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の運営推進会議では、事業活動の状況報告や事業計画の説明を行うと共に、運営上の課題解決について意見交換を行い、サービスの質の改善につなげている。 	
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	運営推進会議には毎回参加、スプリンクラー設置や、介護保険制度についての質問等に協力していただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・市の包括支援センターとは密接な連携とり、情報提供や運営上の諸問題について随時相談している。 ・設備(スプリンクラー設置)や行事等についても協力をしてもらっている。 	
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	研修に参加し、会議や資料を回覧・配布し話し合っている。身体拘束委員会でも取り組みを検討している。玄関施錠は時間を決めて職員見守りのもと、開放に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修や身体拘束委員会での勉強会等で身体拘束ゼロの実現に取り組んでいる。 ・玄関は利用者の安全面を配慮して、常時は施錠しているが、時間を決めて、職員見守りのもと、開放に努めている。 	
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	研修報告を会議で聞いたり、インターネットや出版物から資料を集め学習している。		

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	研修に参加して学んでいる。成年後見制度を活用されている方が入居している。		
9		○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	契約の前に書類を渡し、内容を理解していただくようにしたり、契約当日には読み合わせをし、具体的に重要事項説明書の内容の説明をおこなっている。		
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	家族会、個別面談、利用者の語らい等を通じて意見を伺っている。苦情・相談窓口や意見箱を設置している。	・家族会、個別面談の他に、利用者との日々の語らいから意見・要望を把握し、運営に反映している。 ・苦情・相談窓口や意見箱も設置している。	
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	全体ミーティング、ユニットミーティング、リーダー会議等で意見交換している。	・職員の意見・提案の把握は、全体会議・ユニット会議・リーダー会の他に、日々の業務を通じて、職員の意見を吸い上げ、運営に反映している。 ・管理者は職員が気兼ねなく意見を言える職場風土を作っている。	
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	委員会はそれぞれの得意な分野などを選んで所属し活動してもらっている。希望休等を聞き勤務表を作成。働きやすい環境作りに努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修に参加し、研修終了後には報告書の提出。全体ミーティングで報告をしてもらい、職員間での共有を図っている。		
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	地域のグループホーム連絡会にて、研修会や意見交換をおこなっている。お互いの行事にも参加し交流をしている。		

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
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	本人に必ず入居前に施設見学に来ていただいたり他利用者と接する機会を設けたり、こちらからも面接に伺って話を聞いている。更に体験入居で施設に馴染んでいただけるか様子を観させていただいている。		
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	契約前後の様々な電話や来所時にはお話を伺い、相談にのっている。		
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	満床により受け入れ不可能な場合は他施設を紹介・案内等している。		
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	利用者が職員の健康を気遣ってくださったり、日頃の生活の心配など人生の先輩としてアドバイスして下さることがある。生活の知恵、料理、裁縫等教わる事が多い。		
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	受診にはご家族が付き添っていただいたり、時には外食、外出、外泊と本人と関わる時間を作らせていただいている。		
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	友人の面会、電話、手紙のやりとりは自由に行えるよう支援している。	・入居時に、利用者が馴染みにしていた人との関係を把握し、関係継続の支援をしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲良し者同士の居室の行き来等は自由に行わせていただいている。食事場所(イスの配置)の組み合わせにも配慮している。		
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	電話で連絡いただいたり、行事に参加して下さったり、命日にはお花を届けたりしている。		

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
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	センター方式を活用し、本人の希望を聞きとっている。アセスメントを行い、問題の解決にあたっている。	・入居時に、利用者の意向・生活歴・身体状況等をセンター方式等で把握し、入居後は、生活状況を見て、本人の意向・要望を見直している。	
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	本人、ご家族から聞き取ったり、入居時に生活歴を記入していただいて、得た情報を職員が共有しケアに活かしている。		
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	健康管理は、毎日バイタルチェックを行い記録している。体調の変化、異常があれば毎朝の申し送りで情報共有し、またその都度、職員間で申し送っている。		
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	入居時や面談、面会時には家族の希望や意見を伺い、必要に応じてサービス担当者会議等で検討している。	・介護計画作成に当たっては、本人・家族の意向に沿うように、家族とよく話し合いをしている。 ・毎月、介護計画を評価し、必要に応じて見直している。	
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	毎日の様子を個人ケース記録に記入している。モニタリングで見直しをしている。		
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	併設のデイサービスと連携し、合同レクリエーションを毎月実施している。デイサービスが休業日にはデイルームを借りて両ユニット集まってカラオケ等をしている。移動美容室を利用して身だしなみの支援を行っている。		
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	昔馴染みの友人、知人が訪問してきている。また、近所の友人に会いに行きたい希望があれば、車で送迎することもある。		

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
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し、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	往診も含め、本人や家族の希望により受診先を決めている。	・希望のかかりつけ医の受診は、利用者・家族の意向を大切にし、認めている。 ・協力病院があり、往診・緊急時に対応できる体制が整っている。	
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	毎日のバイタルチェック、申し送りで異常があったり体調不良の場合など、すぐに看護師と相談。状況により主治医と相談したり受診したり適切な支援をしている。		
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。	利用者が入院の際には面会に行き病院や家族に病状を聞いている。早期に退院できるよう医師の指導を受け、退院後のケアでも指導を活かしている。		
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	終末期は家族と話し合い同意書をいただいている。必要に応じて終末期、重度化に向けての対応方法の検討や家族の意向の確認を随時おこなっている。重度化した場合は主治医と家族との連絡手順等、全職員がわかるように共有し、夜間救急時にも対応できるようにしている。	・緊急時・終末期における意向や対応方法については、家族に確認の上、同意書を交わしている。 ・終末期・重度化に向けての対応については、家族の意向確認をしている。 ・重度化した場合の連絡手順等は夜間救急時でも対応できる体制が整っている。	
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	救命救急の研修に参加したりしているが、今年度は参加者はいない。看護師からその都度、指導や説明はある。		
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1回消防署立ち会いのもと、テイスービス・厨房・支援センターとの合同の訓練を実施。グループホームでは月1回日中と夜間と想定を変えて訓練を実施。また敷地内にある職員寮とも緊急時には連携を取れる体制に取れる体制にある。	・当事業所は月1回避難訓練を実施し、年1回消防署立会いで、併設サービス等と合同訓練を実施している。 ・施設内の併設サービスと職員寮との連携が図られ、緊急時の協力体制ができています。	

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	身体拘束、虐待に関連して利用者の尊厳についての勉強、話し合い等を全体ミーティング・ユニットミーティングで実施。資料や出版物を活用している。居室は内側から鍵が施錠できるようになっており入居者のプライバシーは確保している。	・利用者の尊厳とプライバシー保護は介護の鉄則と捉え、日々の介護に当たって、声掛け・言葉遣い等に全職員が細心の注意をはらっている。 ・居室は内側から施錠できるので、プライバシーは確保されている。	
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	誕生日のお祝いや過ごし方についての希望、食べたい物のリクエストを聞いたり、利用者の語らいなどで意見を伺っている。		
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	無理のないよう、一人一人の体調、気分、ペースに合わせて食事や入浴の時間は提供している。その日一日何をして過ごすかレクの希望も聞いている。		
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	希望により移動美容室でカット、パーマ、髪染めの支援をしている。男性は毎日髭剃りをし、爪切り耳かきは入浴後に実施。毎日お化粧される方もいる。		
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	日曜日のメニューは利用者と相談して決めている。食器拭き、配膳、盛り付け、食材切りなどできる人には手伝っていただいている。作り方も教えて下さることもある。外食や家族との食事会も実施している。	・利用者にとって、食事は何よりの楽しみと捉え、食事の楽しみ方に工夫を凝らしている。 ・利用者の能力に応じて、食事の準備や後片付けをしてもらっている。 ・日曜日のメニューは利用者と相談して決め、外食や食事会も実施している。	
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	栄養士が立てたメニューを基に食事を提供。野菜嫌いの方には野菜ジュースにしたり、塩分制限のある方は減塩食にしている。必要に応じて刻みやミキサー食、お粥も提供している。		
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	イソジン液で毎食後うがいし、必要な方には歯磨き介助をしている。義歯使用の方は、夜間ポリドント消毒している。		

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	排泄パターンの掴めない利用者には個別にチェック表を作成し、排泄のリズムを把握できるようにし、声かけ、誘導の工夫でできるだけトイレでの排泄を支援している。	・排泄チェック表で排泄リズムを把握し、声掛け・誘導等の工夫により、排泄が自立できるように支援している。	
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、散歩など、体を動かす機会を設け、牛乳やヨーグルト、食物繊維の多い食事、麦ごはん等を提供。便秘が酷い方は、医師と相談し排便コントロールしている。		
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	入浴は日曜以外毎日実施しているが、回数や曜日は定めておらず、本人の体調や気分を見たり、希望に応じて支援している。	・入浴は日曜以外毎日実施しているが、回数、曜日、時刻等は、利用者の希望に応じて、柔軟に支援している。 ・浴室には滑り止め、マット、暖房が設置され、安全面が考慮されている。	
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	消灯時間は定めておらず、各々が居室に入るまで自由にテレビを見たり、雑誌を読んだり会話を楽しまれたりしてくつろいで頂いてから就寝している。ベッドに入ってもテレビを見ながら休まれる利用者もいる。		
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	看護師が日常の健康管理を行っており、各自の薬ファイルを作成、管理。職員はいつでもそのファイルを見る事ができ、服薬法や薬の説明も指導されている。		
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	掃除、草花の手入れ、裁縫、料理、盛り付け、買い物、読書、日記を書く等やりたいことができることの生きがい活動、趣味ができるよう支援している。		
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	天候や希望に応じて散歩、買い物、外食、ドライブ、地域の行事等戸外での楽しみを提供している。本人や家族の希望に応じて外出泊の支援もしている。	・散歩・買い物、外食、ドライブ等の日常的な外出は、利用者の希望に応じて支援している。 ・外出委員が企画する季節的な外出行事としては、初詣、葡萄狩り、七夕祭り等が実施されている。	

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	本人が欲しい物がある時などは買い物に同行している。おやつや行事の祭りなどでは食べたい物を選んで購入できる工夫や支援をしている。		
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	家族や友人との手紙や電話のやりとりは自由におこなっていただいている。月に一度、事業所から家族に出す郵便に、本人から一言添えていただいている。		
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	玄関やホール、居室には季節の花を飾ったり、季節ごとの壁画を利用者と一緒に制作している。施設内は全面バリアフリーで日当たりの良い開放的な空間になっている。夜間は人感センサーライトがホールとトイレに設置されており、転倒防止している。	<ul style="list-style-type: none"> 共用施設は全面バリアフリーで、開放的な空間になっている。 リビングの南側には、日当たりのよい畳スペースがあり、居心地よく過ごせるように工夫されている。 玄関やホールには、季節の花や利用者が制作した壁画で飾られている。 	
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	食事の席や畳コーナーや長椅子(ベンチ、ソファ)など好きな場所で仲良い物同士で会話をしてくつろいでいただいている。		
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	テレビ、CDラジカセ、仏壇等各々の好みの物、必要な物、以前から使用している家具や衣類を持ち込んでいただいている。各居室では思い思い好きな事をしていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> 居室で居心地よく暮らせるように、部屋の使い方は本人や家族の意向を尊重している 本人が使い慣れた家具、テレビ、ラジオ等、写真、仏壇、位牌等思い出の品々の持ち込みを認めている。 	
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	自室やトイレや風呂場がわからなくなる方がいるので、大きく表示して迷わないよう見えやすくしている。		

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	6	身体拘束をしないケアの実践	玄関施錠の解放	時間を決めて、見守りできる限り解放に努める。	12ヶ月
2	21	利用者同士の関係の支援	ユニットを越えた友人、居場所作り	他ユニット利用者の交流。枠にとらわれず、気の合う者同士での食事、デイルームを借りて合同のレク等、良好な関係作りを支援。	12ヶ月
3	49	日常的な外出支援	買い物、外食、ドライブ等	お出かけクラブの年間計画をきちんと立てる。天候に左右されないよう、できれば予定日を何日かきめ、確実に実行に移す。出先の情報を集める。	12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。

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。

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()