

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	2571800107		
法人名	社会福祉法人 達真会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設 ささゆりの家		
所在地	滋賀県犬上郡多賀町佐目675番地		
自己評価作成日	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年9月24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	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7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	令和元年7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)】

ささゆりの家の理念『相手を思いやる支援』をもとに、その人らしい生活の継続を目指したケアを実践している。利用者の自発性を尊重し利用者の想いや希望を引き出し、汲み取り、実現に近づけるように努力している。特に日々のレクリエーションや体操には力を入れ、継続的に取り組んでいる。その成果として認定更新の際の認知症介護自立度が全利用者現状維持もしくは改善にも影響していると考え。職員一同、笑顔と笑いに満ちたグループホームを目指しています。

【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)】

山と清流に囲まれた自然の豊かな地に立地するささゆりの家は、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・ケアプランセンターを含む総合福祉施設「多賀清流の里」にある。過疎化が進む中で、地域住民はこの施設を頼りにし、いろいろな活動を通してお互いに良い関係が築けている。ささゆりの家は看取りをしていないが、総合福祉施設という利便性を活かし、特別養護老人ホームに部屋を移ってもらうことで、同じ施設の中で最期を迎えることができるという安心感がある。そのため、他のグループホームが重度化していく中で、ささゆりの家には比較的元気な認知症の方が、にぎやかに笑いながら共同生活を送っており、本来のグループホームの姿がここにはある。熱心な施設長の元、研修も活発に行われており、認知症になってもその人らしいあたり前の生活への

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	年に1度、法人で職員の全体集会を行い、法人理念、事業所理念について周知、共有を図っている。毎月グループホームの職員対象に、理念の実践と人材育成を目的に、認知症に関する勉強会を行っている。	法人としての理念に沿って事業所理念を掲げ、自分たちで何が出来るか職員で話し合い、実践に向け具体的なケアの目標を決めている。年間研修計画を立て、毎月勉強会を実施。職員全体で理念を共有し実践しようと日々取り組んでいる。	
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	地域のサロンや運動会等の行事に参加している。施設での行事においても夏祭等の行事を地域の方と一緒にやっている。	介助が必要な状態になってもとついたら参加できるかを常に考え行動している。送迎して地域のサロンに参加。運動会は専用のテントがあり、地元の方々も会うことを楽しみに寄ってきて話をされる。ハン食い競争に参加やグラウンドを歩いたり楽しんでいる。	
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	昨年までの取り組みを深め、今年度は地域の方と共同で地域内で迷われている認知症の方に対する対応実践訓練を行う予定である。		
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	運営推進会では、運営・実施状況報告や地域の方や家族代表との協議を通じ、意見を反映できるように努めている。	会議は毎回グループホームの中で行い、利用者の様子や職員の対応を確認してもらっている。会議では報告だけにとどまらず、防災や炊き出し訓練等話が広がる。9月には職員と地域の方で出て行く高齢者に声をかける模擬実践訓練をする予定。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加しており、事業所の実情やケアサービスに関する報告に対して意見を頂いている。事故報告も規則に乗っ取り報告を行っている。	町と事業所は、運営推進会議だけでなく様々な機会を通じて関わりを持ち、問題解決に向けて取り組んでいる。事業所の考え方や実態もよく知ってもらっている。防災に関しては事業所の方から町へ提案する等、協働関係も築けている。	
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	法人の身体拘束廃止委員会に出席し、委員会の活動や決定事項を現場に周知している。法人全体の身体拘束廃止に関する研修会にも参加し、拘束の無いケアの実践に活かしている。玄関は夜間以外施錠していない。	毎月の勉強会では身体的な拘束だけでなく、言葉をさえぎるような抑制をしていないか学び、尊厳の保持に努めている。グループホームだけでなく施設全体が夜間以外には施錠していない。出て行く入居者には事務所の職員も含め施設全体で見守るようにしている。又地域からも連絡をしてもらえる関係が築け	
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	法人の身体拘束廃止委員会に出席し、委員会の活動や決定事項を現場に周知している。法人全体の研修会にも参加し、ケアの実践に活かしている。		

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	以前、成年後見人制度を利用されている利用者がおられた。その経験を今後活かせるように制度の概要は申し送っている。		
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	重要事項説明書で法人のや事業所の特色及び具体的なサービス内容、金額を説明し、質問や疑問に答え、納得して頂いた後に契約書にサインを頂いている。		
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	日常的な連絡や、家族の訪問時、ケアプラン更新時に、家族の要望を聞き、運営に反映させるように努力している。	玄関に意見相を設置したり、日常の電話報告時や面会時、年1回の家族会等で積極的に意見を聴くようにしている。また何でも言ってもらえる関係づくりに留意している。現場で聞いた意見は必ず上司に報告し、運営に反映するよう努力している。	直接意見を聴くだけでなく、意見や思いが気軽に伝えられるような機会(アンケート等)を作り、出された意見・願い等を日々の運営に活かしていくことを期待します。
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	職員と施設長及び上司との面談は定期的で開催している。また、希望者には随時面談の機会が設けられている。	毎月の研修会時や半年毎の面談時だけでなく、随時気軽に相談できる体制がある。何かトラブルがあれば必ず面談の機会を設けている。施設長や課長は職員の意見を十分に聴き、運営に活かすようにしている。	
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	法人独自の人事考課制度を実施。職員の自己評価をもとに上司、施設長との面談が行われ、職員個々の評価が行われている。法人内の安全衛生委員会を中心に職場の衛生管理、安全対策を行っている。		
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	役職や分野に応じた施設内研修が行われ、外部研修にも参加している。研修参加後は内部、外部を問わず、研修報告書を作成し、自身の理解度の確認に役立っている。		
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	彦愛犬グループホーム部会に参加している。研修会や行事を通じて、他のグループホームとの意見交換や交流を図っている。		

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	ケアマネジャー間の連携や事前調査を行うことで本人の想いを汲み取れるように努めている。家族には事前見学を薦め、利用に関する説明を行っている。不安を解消して利用を開始して頂けるように心掛けている。		
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	本人や家族の訴えを傾聴し、関係の構築に努めている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを密にし、アセスメントを行った上で、必要な支援を決定している。当グループホームの説明だけにとどまらず、他のサービスの紹介も行っている。		
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	グループホームに入所した後も、本人らしい生活が継続できるように、職員が必要最低限のサポートを行い、利用者主体の生活が実現できている。		
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	毎月、生活の様子を家族に送付している。面会時や電話連絡の際には、本人の状態を伝えと共、家族の意見や希望を聴き、ケアに反映させている。		
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	家族の支援により帰宅される方もおられる。他部署の利用者との交流の機会も多く、顔馴染みの方との関係を継続しやすい環境にある。地域の行事に参加できる方は、積極的に参加している。	法事等で外出・外泊される方もある。総合施設のため併設のデイやショートにも行き来できる環境にある。サロンに行くだけでなく、場所を提供し施設内で年2回サロンあり。毎月の山里茶屋は長年続けておられ、馴染みの方との交流が継続できている。	
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	利用者同士が自発的に発言し、互いを気遣っている。この背景には心身の安心が必要であり、利用者が安心して生活を送れる支援が行えている事の表れである。		

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
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	併設の特養に入所された方は、退所後の面会も行っている。また、ケアマネジャーとも適宜情報交換を行っている。		
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	日々、本人の想いや話された内容を記録に残すよう努力している。本人らしい生活を基軸に据えケアを行っている。	本人の意向を確認したり、職員からの報告や、家族への面談、電話でも聞き取っている。自発的な発言を大切に汲み取り、自分らしい生活を送れるように努めている。笑って歌って、体を動かすと心身の活性化になるように特に努めている。	
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	入所前に事前訪問を行い、本人・家族・ケアマネジャーから情報を得ている。本人の生活歴等に関しては、入所前に職員への周知を行っている。		
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	本人らしい生活の継続を軸に、日々の暮らしの観察や記録を行っている。本人の有する能力や可能性に関しては常に情報共有を行いケアプランに反映できるように心掛けている。		
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、必要時にカンファレンスを行い、本人・家族・介護職員・他職種職員の意見を総合したケアプランの策定に努めている。他職種間での情報共有、意見交換、評価も行っている。	本人主体で考え、本人の意向に添うよう、家族や介護職員・医師・看護師・栄養士等の意見・情報を収集してプランに反映している。更新時だけでなく、必要に応じてモニタリングやカンファレンスを開き、介護計画を見直している。	
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	パソコンにて記録の管理を行い、職員間での情報の共有を行っている。必要に応じて職員に意見を求め、ケアプランに反映させるよう心がけている。		
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	状況に応じて本人や家族との相談や面談を実施している。併設の施設相談員や地域包括支援センターの職員にも意見を求め、臨機応変に対応している。		

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
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	地域行事やサロンに積極的に参加し、地域の方とのつながりを大切にしている。施設行事や防災訓練の際には、地域の方やボランティアの受け入れを行っている。		
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	入所する前から委託医の患者であった利用者が多くおられる。週2回主治医の訪問があり、利用者の状況報告や相談を行っている。また、常時の連絡が可能で緊急時の指示を仰ぐこともある。	地元の医師が委託医となっており、入居前からの馴染みの医師に継続して診てもらっている。毎週2回の往診があることで、遠方からの入居者も利便性から委託医を希望されている。総合施設であることで何かあれば夜間でも看護師の対応がある。	
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	複合施設である為、他部署に看護師が出勤しており、常に連絡相談が行える体制が確立されている。夜間においても常時看護師と連絡が取れる体制が整っている。感染対応の内部研修も行っている。		
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。	入院中は主治医、担当相談員、看護師、家族との連携を行っている。退院間近には退院前カンファレンスに参加し、情報共有に努めている。		
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	重度化の際の対応に関しては、契約時に本人や家族の意向を伺い、施設の出来る事と出来ない事の説明を行っている。心身の能力が低下した場合に、併設の特養入所を希望される場合には、特養のケアマネと連携を取っている。	入居時に家族へ説明し、総合施設の利便性から、グループホームでは看取りをせずに特養に移ることに同意してもらっている。重度化し特養への入所が近くなると再度家族に説明、納得の上部屋を移動している。家族にとっては居室場所が移動しても、多賀清流の里という同じ施設の中で、安心して納得した最後が迎え	
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	外部で行われている救急救命講習に積極的に参加している。応急手当普及員(I)を施設全体で2名取得しており、内部研修も実施されている。		
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	防災減災委員会にて災害時のマニュアルが策定されており、避難訓練も実施されている。災害時の食料備蓄は法人全体で行っており、3日分の食料が備蓄されている。地域の食料備蓄の場所も提供している。	施設全体と事業所とで年4回の訓練あり。放水訓練や炊き出しもする。台風で実際に避難経験あり。1人の職員が入居者9名を安全な場所に避難する夜間訓練も行っている。職員も自警団に参加、夜は地域から支援に来てもらう協定も結んでいる。	

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
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	施設全体で「不適切ケアの改善」を目標に 接遇面、言葉遣い、介助方法の向上に取り 組んでいる。人権研修も実施している。	現在はスピーチロツクに重点を置いて研修を 重ねており、自己チェック表などを活用し職 員が理解しやすい方法で問いかけ、自らが 考えて実行できるような指導を重ね、地域 の方に話すのと同じように丁寧な言葉使いで対 応するようにしている。	
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	自己決定が困難な利用者にも、動作毎に次 に行う動作の声掛けを行い、意思の確認を 行っている。また、表情からも気持ちを読み 取るように心掛け、本人の希望や自己決定 を引き出すように努めている。		
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	1日のおおまかな流れは決まっているが、1 人1人の生活スタイルやその時の気持ちを 優先し、本人が自由に過ごせる個別ケアを 実践している。		
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	2ヶ月に1回訪問散髪を利用し、利用者の希 望に応じたカットを行って頂いている。入浴 後の整髪も本人の希望に添った髪型にセッ トしている。日常の衣類は本人に選んで頂く ように心掛けている。		
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	調理の下準備は利用者と職員が一緒に 行っている。食器洗いも職員が下洗いをし 利用者に洗って頂いている。日々の献立は 季節感を感じられるもので、利用者の意見 を取り入れる様にしている。	家庭の台所のような調理台や流し等、リビング から調理をしている様子が感じられるオー プンなレイアウトである。調理する音や香り 等、食事への楽しみが共有され、野菜を切っ たり、食器を洗うなど利用者が自然に職員と 一緒に行っている。	事業所の特性を踏まえ、同じ目線で 利用者と一緒に同じ食事を楽しめる 環境づくりを検討して欲しい。
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、水分摂取量を毎日記録している。利 用者の症状に応じ、減塩等医師の指示を仰 いでいる。過去の生活歴を把握し、食事内 容に反映している利用者もいる。		
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、全利用者に歯磨き又は義歯洗浄、 うがいの口腔ケアを行っている。訪問歯科を 利用し、義歯の調整、自歯のブラッシングを 行っている利用者もおられる。		

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	排泄に関しては過剰な介助は行っていない。夜間リハビリパンツを使用していた方の排泄パターンを把握し、夜間も布パンツへの移行に成功した例もある。	利用者の排泄パターンを把握し、定時などの不必要な誘導は行わず、その方に合った排泄方法の支援を行っている。一人ひとりのサインを把握し、排泄の自立に向けた支援を全職員がおこなっている。	
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	献立は繊維質が多く摂れるように心掛けている。体操や散歩等、個々の能力に応じた運動の機会を設け、便秘予防に努めている。		
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	入浴は同性介助を徹底している。入浴の際は、入浴前に必ず本人の意向を確認してから入浴して頂いている。入浴を拒否される方には無理強いせず、入浴日を変更する等の臨機応変な対応を行っている。	羞恥心に配慮し、同性介助を徹底して実行されている。その時の気分や体調に合わせて、入浴のタイミングを計ったり、時間や曜日をを変更したりと無理強いすることなく対応し、週3-4回は入浴できるようにされている。	
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	生活スケジュールは組まれているものの、日常生活は利用者個々の選択が基本となっている。畳で就寝されていた方は、和室をしつらえ今まで通りの生活が継続出来るように支援を行っている。		
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	利用者個々の状況について主治医と相談し、薬の見直しや頓服の服用を行っている。最新の薬情報をファイリングし、必要に応じ効能や副作用等を職員が確認出来るようにしている。		
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	役割が持てる能力のある利用者には役割を持って頂き、他者に貢献する喜びを感じて頂いている。また、レクリエーションでは他者とのつながりを実感して頂けるように、笑いに満ちた時間を提供している。		
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	利用者個人のその日の希望に応じての外出は行っていないが、天気の良い日曜日のドライブ、地域のサロンや行事への参加、事業所の外出行事で外出の機会は確保されている。家族の支援で外出する方もおられる。	前回の評価後改善に向けて努力をされ、ドライブやサロンなど外出の機会を増やしている。自分の言葉で外出の希望を伝えられない利用者の方でも、外出から帰って来ると表情が違い、全身ですると気分転換が図れ、表情や言動が良好することを職員は実感し、外出支援へのモチベーションが上がっている。	

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
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	基本的に職員が利用者の現金は預からない。		
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	以前は利用者が希望される場合には、職員が電話をかけ利用者に代わる、家族に手紙を書く際には、自筆で書いて頂けるように支援していたが、現在は利用者からそのような声が無い為、上記の支援は行っていない。		
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	季節に応じた空調管理を行い利用者が快適に過ごして頂けるように心掛けている。夏は強い日差しが居室に入る事から、ボランティアの方が朝顔やゴーヤのカーテンを栽培して下さっている。リビングは遮光用の厚いカーテンに変更した。	リビングの外にタオルなどの洗濯物が干され風に揺れていたり、居室の履きだし窓側に朝顔のカーテンが栽培されていたりして、生活感や季節感を感じる空間となっている。構造上夏場の熱気がこもりやすい台所、ダイニングに扇風機を活用して風を送り冷気を循環させ、体感温度や湿度の管理に努めている。	リビングにある畳の間を活用し、そこで食事を摂ったり、冬にはこたつを置いてお茶やおやつを楽しむ等、自宅の延長としての生活感や季節感を工夫して欲しい。
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	日中どこで過ごすかは、利用者の選択に任せている。環境面では、各場所にソファを設置し1人になれる場所を作っている。リビングでは気の合った利用者がイスの隣同士に座り、雑談しておられる姿が見られる。		
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	利用者の生活に関わりのあるものや、家族の写真、馴染みの家具、使用されていた湯呑や茶碗を持ってきて頂いている。居室内は本人の身体能力を考慮し、安全を配慮したレイアウトとなっている。	本人らしい生活ができるよう入居時に家具や馴染みの物の持ち込みについて家族や本人と一緒に考えている。手芸教室で作成した作品を壁に飾ったり、家族の写真がさりげなくあったり、その人らしい居室で居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	居室を解りやすくする為に、居室前に表札を掲げている。居室内は本人の手の届く範囲に収納物を置くようにしている。共同トイレには利用者の目線に「便所」と大きな張り紙をし、目印としている。		

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	10	直接意見を聞くだけでなく、意見や思いが気軽に伝えられるような機会(アンケート等)を作り、出された意見・願い等を日々の運営に活かしていくことを期待します。	現在よりも家族の意見や思いが気軽に伝えられるような機会を作る。	家族が来所された際に答えて頂くアンケートを作成し、施設への希望等をその都度記載して頂く。	1ヶ月
2	52	リビングにある畳の間を活用し、そこで食事を摂ったり、冬にはこたつを置いてお茶屋おやつを楽しむ等、自宅の延長としての生活感や季節感を工夫して欲しい。	畳の間の活用は、利用者のADLを考慮した場合、難しい。季節感を感じて頂ける工夫を行う。	春や秋等、過ごしやすい季節にはグループホームの外庭で食事やおやつを摂って頂く等、季節を感じて頂ける取り組みを行う。	3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。

sa

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="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()
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()