

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	2570200374		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム和楽		
所在地	滋賀県彦根市野田山町1099-1		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年8月9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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成25年7月22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、共に過ごす時間を大切に一緒に活動や作業を行うことで、生活をサポートしている。

個々の状態に合わせてできることを見つけ、個別的なケアに努めている。

保育園が隣接しているため、世代間交流を通して、生活の活性化を図っている。

【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)】

開設して11年目を迎える事業所は法人の基本理念である、地域共生のもと、…を地域の中での暮らしの支援として5つの『目指す思い』に展開している。全職員は1人ひとりの想いに寄り添い【ゆっくり・一緒に・楽しく】をモットーとしたケアに努めている。地域のサロンに参加交流すると共に事業所の夏祭りには地元から大勢の参加がある。芝を張り巡らした広い庭には花壇、菜園、池があり、家鴨が遊び、周囲に四季の木々や柿、栗を植え、利用者にとって四季を体感する憩いの場になっている。仏壇を備えた居間で毎日の勤行、盆前の仏壇掃除等いつもの暮らしがある。同じ敷地内に乳幼児保育園が併存しており、居間や居室からは園庭につながり、園児達の元気な姿を眺めたり餅つきを始めとする色々な交流で利用者は毎日を楽しんでいる。安心して穏やかに日が過ぎていく事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	基本理念に地域の中での暮らしの支援、24時間寄り添う暮らしの支援等、五つの目指すものとして掲げ、ミーティングでも理念の再確認を行い、職員間の共有を図っている。	地域とのつき合いの下で家庭的な暮らしを提供、支援する事を理念に掲げ、それを5つの思いに表わし、ミーティングやカンファレンスで職員間で話し合い、理念に沿ったケアの理解と実践に努めている。	
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	地域のサロンへ出かけたりする事で、職員も入居者も地域の方と顔馴染みとなった。又、2ヶ月に1回、広報を回覧板に入れている。身体的レベルの低下に伴いサロンや夏祭り以外での交流が少なくなってきた。	自治会に加入し、行事や地域高齢者向けの「いこいサロン」に参加し交流を図っている。事業所の「夏まつり」には大勢の地域の参加がある。AEDによる救命訓練を地域に呼び掛け、交流と馴染みの関係を築いている。	「高齢者サロン」に事業所の力を活かしたお手伝いをし、更に親密度が深まる事を期待する。
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	広報の配布にて日常の様子を報告し、地域の方に認知症の方の生活を理解していただけるように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、日常の報告・検討を行い、出た意見を職員間で共有し話し合いをしている。報告内容の協議で家族会を外部会場で実施するよりも家族が手伝い合って仕出し料理を取る等を決め成功した。	会議は利用者と家族代表、行政、地域代表、有識者と事業所側で構成して利用者の状況、行事、防災訓練結果、外部評価等を報告、協議をしている。職員は会議で報告を受けたり議事録で内容を共有している。	
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に取り組んでいる	介護相談員の受け入れを行ったり、広報送付し見て頂いている。相談ごとがある時は、随時連絡又は訪問し、助言を得ている。	介護福祉課には広報紙を郵送するとともに都度訪問し、入居者の介護認定の途中変更や介護評価について相談や報告をし助言を受ける等、連携を図っている。介護相談員を毎月受け入れている。	
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	年に一度、身体拘束についての勉強会を、ホーム内で行っている。拘束・施錠はしていないが、声かけで行動を制止したり、尊厳を欠くような声かけにならない様に、職員間で気を配っている。	日中は施錠をしていない。身体拘束ゼロケアの研修を職員全員が受け理解に努め、言葉による遮りや禁止で利用者の抑圧感を生む事も拘束と理解してケアに取り組んでいる。帰宅願望等はその状態になる前から利用者へ寄り添い気持ちが安らぐ様努めている。	
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	防止に努めているが、職員自身においてゆとりがないと、声かけにおいてその方の行動を制止したり混乱させてしまうことがある。		

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
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	外部研修への参加で、理解を深めた。研修報告書は各自目を通して、口頭での研修伝達を行う機会を設けていきたい。		
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	入居前や退居前に時間をとり、書面を通して口頭でも説明を行い、理解・納得をいただいている。また、随時質問などにお応えして、理解に努めている。		
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	日常の会話から要望を引き出し、反映できるよう努めている。家族には、面会時やケアプランの説明時などに、意見・要望を聞いているが、入居が長期になるにつれ、要望がなくなってきた。	利用者からは日々の寄り添いから、家族には来訪時に意見を聞いたり、利用者の生活状況を毎月個別のお便りで家族に手渡し併せて意見を聞いている。家族会開催時、意見や意向を聞き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	管理者を通して、法人全体の責任者定例会議に出席し職員の意見を発表し検討、反映させている。毎月の定例職員会議にても、検討課題を揚げ検討し改善につなげている。	管理者は職員の自己目標について個人面談で定期的に話し合い、意見や提案を聞く機会を設け必要に応じ会議で協議している。老朽化した備品の入替え、急変事対応に吸引器の必要性を話し合い常備を検討している。	
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	人員の不足に伴い、残業の発生や勤務調整の難しさが多くなってきている。ゆとりのない中、向上心をなかなか持てないこともある。		
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	法人研修とグループホーム内における勉強会を、定期的に行っている。外部研修については、人手が不足しているため、参加の機会が減っている。		
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	彦愛犬の研修会・部会にて、講師を招いた研修会への参加、ホーム同士の意見交換会に参加している。また、わからないことなどは、相談の連絡を取り合っている。		

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
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	入居までに訪問を行い、本人・家族・ケアマネジャーより情報を得て、職員間においては、ケアカンファレンスを開き、情報の共有に努めている。		
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	利用申し込みの相談時や、入居までに訪問を行い、話し合いを行っている。また入居後も、面会時などにホームでの生活の様子を家族に伝え、話に耳を傾けるようにしている。		
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	家族のみならず、在宅時のケアマネジャーとも連携を図り、情報を収集し、適切なサービスを活用できるよう努めている。		
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	生活の中で料理や裁縫など、教えて頂きながら、一緒に活動している。また、梅干やおせち作りなど、季節ごとの知恵も教えて頂きながら、行っている。		
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	誕生日会や夏祭り・家族会・おもちつきなど、共にホームにて過ごして頂く機会を、作っている。また、月に1回お手紙を個々に送付し、1ヶ月の様子をお伝えしている。参加して下さる家族に偏りがある。		
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	家族に限らず、親戚や友人・近隣の知人さんたちの面会がある。しかし、身体機能の低下に伴い、出かける回数が次第に減ってきたり、長期入居になるにつれ、知人については面会が減ってきている。	利用者にとって馴染みの人々が事業所に訪問しやすい様、職員はもてなしの気持ちで対応している。年賀状等1枚でも多く出す事を支援したり、馴染みの店や場所等、関係が途切れない様送迎支援も行っている。	
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	性格や認知症の症状の違いにより、トラブルや混乱が生じることもある。しかし、身体状態が悪化した方に、手を貸して下さるなどの行為が見られる。見守る姿勢も大切にしている。		

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	移転先(特養)へ、入居者の方も一緒に面会に出かけたり、ホームにも遊びにきてもらったりしている。		
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	本人本位に添えるよう、ケアカンファレンスや申し送りにて、随時話し合っている。しかし、要望を伝える事の出来ない方が増えてきたが本首を表す事が出来る二人きりの機会を多く持ち意向を把握している。	意向の表出が困難な利用者には寄り添いの時間を多く持ち、顔きや仕草から意向を把握し、職員同士共有している。会話が出来て思いの表明が可能な利用者はその場で対応し、本人の意向に添うようにしている。	
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	ミーティングにて「わだち」の様式を活用し、生活歴を知り理解していく場を設けている。新しい職員へ、今までの生活歴を詳しく伝えられられていないことがある。		
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	記録に残し、朝と夕の1日1回の申し送りにて、スタッフ間で共有するようにしている。有する力に関しては、身体的レベル低下も見られ、それに合わせて把握するよう努めている。		
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	ケアカンファレンスを開き、プランの作成につなげている。家族の希望もプランの説明時に尋ね、承諾を得ている。入居期間が長くなる程、家族からケアやプランに対し要望が少ない	面接やアセスメントシートから素案を作成し、カンファレンスで検討後プランを決定している。変化が無くても計画の見直しは3ヶ月毎に行なっている。何れも家族に承諾印を得ているが承諾日はずれているものがある。	家族の来訪を待ってプランの承諾を得ているが作成日から大幅な遅れがない様、期待する。
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	記録と申し送りにより、情報の共有に努めている。状態や実践を記録するだけで、その記録からの気づきまでにつなげられていないことがある。		
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	心身の状態に合わせて、特養への転居などの相談を、適宜行っている。また、病院への付き添いや介護保険証の更新申請も、家族が困難なときに限り、代行している。		

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	併設の保育園と合同避難訓練では、消防署の協力を得ている。散髪に出向くことができない時は、近所の理髪店から散髪に来てもらっている。		
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	月2回の往診を受け又状態に応じて急変時など、主治医と連絡を取り、報告・相談をしている。家族にも、受診結果を電話にて随時お伝えしている。	全員が家族の希望で契約医をかかりつけ医にし受診している。月2回、往診があり、心電図検査等も年1回行って健康維持を支援している。結果は毎月のお便りや医師発行の往診記録を家族に報告し共有している。	
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	併設のデイサービスの看護師に、日中何かあった時は相談・応対している。しかし、グループホーム専属の看護師はいないため、入居者の把握が難しく、主治医に相談することが多い。		
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、病院の相談員を通じて相談し、担当医や担当看護師・理学療法士とも話し合いを行っている。また、退院に向けてのカンファレンスを、病院とスタッフ間で行い、再入居受け入れの体制を整えている。		
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、事業所の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	状態に応じてケアカンファレンスにて話し合いを行い、支援できる限界を家族に説明し、理解を得ている。又主治医にも相談し、助言を得ている。特養への申し込みについては、状態に応じて適宜家族・特養との相談員と相談している。	終末期対応について事業所として出来得る介護の限界を説明している。重度化についての指針を作成し「急変事の意向確認書」を交わし「急変事の対応についての同意書」を都度、更新している。医療行為が伴わず、且つ家族の協力の下で看取りを1件経験した。	
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	急変時の対応について、マニュアルを作成し、全ての職員は年に1度研修を受けているが、実際急変が起こった時に、冷静に適切に対応できるかが、不安である。		
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	避難訓練を年2回行い、内1回は正風園合同で行い、消防署の協力を得て指導を受けている。地域の方へは運営推進会議などで協力を求めている。地域を含めた避難訓練ができていない。	夜間を想定した避難訓練を含み消防署の指導を受け実施している。AEDに依る救命訓練を地域にも呼びかけ実施している。訓練には地域の参加が未だ実現していない。訓練結果を会議で反省し改善に活かしている。	地域住民が訓練に参加して貰う事を自治会長や地区防災委員に呼び掛けし、合同の訓練が実現し更には地域との協力体制が構築される事を期待する。

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	一人一人を尊重することに心がけている。職員自身がゆとりがない時、きつい言葉使いになったり、馴れ馴れしい言葉かけになり、尊厳を損ねる事のない様、職員間で注意し合っている。	職員は人権、尊厳、プライバシー等の研修を受講し理解してケアに当たっている。馴染みが狎れ合いとなり、ぞんざいな対応になっていないかミーティングで話し合っている。個人情報書類はロッカーで管理している。	
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	衣類や飲み物・おやつ・など、外食先など、日常生活の中で、入居者自身が選べる場面を多く持つようにしている。しかし、選ぶことができなくなっている入居者が多い。		
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	職員が一つの場所に偏ることのないよう、各場所(台所・リビング・等)にそれぞれ配置し、その場で一緒に過ごしている。しかし人員不足により、職員の都合になってしまっていることが多い。		
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	外出時など、お化粧品やアクセサリなどもできるように支援している。また、毛染めや散髪も適宜行えるよう支援している。		
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	毎食入居者の方と一緒に、作り方を教えて頂きながら行っている。肉など嫌いな方には、別メニューを提供したり、誕生日にはその方の食べたいものをメニューに取り入れたりとしている。	献立を利用者と相談し、利用者は出来る範囲で分担し下拵え、調理、後片付けをしている。職員も一緒に摂っている。ほぼ毎月、グループ分けしての外食や家族を招いての誕生会やクリスマス等行事食を楽しんでいる。	
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	糖尿や腎機能の悪い方に対しては、食事に配慮している。お粥やペースト食や刻み食など、その方に合わせて提供している。水分が進まない方には、ゼリーにして提供している。		
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	起床時と就寝時には、必要に応じて声かけ・介助を行っている。自立されている方に関しては、どこまでできているかが把握できていない。何かあれば、協力歯科医に随時相談し診てもらっている。		

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	その方に合わせてオムツの形態を決め、また排泄状態をチェックし、トイレの間隔をみながら声かけ・誘導を行ったりしている。	日々の排泄をチェック表に記載し排泄パターンを把握、共有している。職員は利用者の様子から察知し自尊心に配慮してトイレでの排泄に誘導している。個々の尿量、昼間、夜間に合わせパッドを使い分けている。	
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	緩下剤や下剤を必要している人が多い。乳製品を取り入れるなど、働きかけているが、運動量が次第に減っている方が多い。自立歩行できない方が多い。		
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	入居者から時間帯の要望はないが、職員の余裕のある時間帯の入浴支援になっている。毎日入浴剤を変更したり、季節に合わせてゆず湯などを行い、ゆっくり入っていただけるように心がけてはいる。	ほぼ全員が入浴介助を必要とするが2日に一度の割合で午前、午後希望に沿って対応している。平均30分程入浴を楽しんでいる。入浴を拒む利用者には時間や職員を代えたり、声掛けの工夫をして入浴を勧めている。	
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	その日の体調や睡眠状態に合わせて、休んで頂けるように声かけ配慮しているが、日中部屋で休まれる方が少ない。		
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	状態や症状の変化に伴い、月2回の往診時に、内服の相談もしている。年に一度、内服介助についての研修会を行っている(服用している薬の把握とその副作用についてなどを学ぶ)。		
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	家事においても、料理や洗濯たたみ・掃除・裁縫など、個々の得意とする役割をそれぞれに持っていただき、共に行っているしかし、楽しみが変改してきている方も多く、その変化を捉えることが難しい。		
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	身体的レベルの低下や人手不足(抹消)のため、外出の機会は以前より減っている。しかし、天気の良い日は中庭に出て日光浴をしたり、隣接の保育園に出向いて子どもたちと交流する機会を作っている。	身体的な衰えもあり、外出を好まない利用者も増え、全員揃っての外出が困難になってきたが外出による効果を理解し、小グループでほぼ毎月外食等に出掛けている。出来る限り庭や池の周辺散策や菜園の手入れで空気が風で花、木、雲を見て四季を感じている。	

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	少額を自己管理されている方もおり、買物時は持って行かれるが、自分で支払いされることが少なくなった。お小遣いも金庫にてお預かりし、買いたいものをいつでも購入できるように支援している。		
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	希望に添って、電話をかけたりお手紙(年賀状など)を書いたりなどできるよう、支援している。家族や知人からの電話にも、すぐつながられるようにしている。		
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	中庭の花を一緒に採って飾ったり、季節を感じてもらえる飾りを、壁やテーブルに配置したり、落ち着きある空間の工夫に努めている。職員に合わせたエアコン室温度設定にならないよう、気をつけている。風呂、トイレ、厨房等清潔に努めている。	全面掃き出し窓の居間は明るく、全員が余裕を持って座れるソファを配し広い。1人で寛ぎたい人の為、廊下の一角に暖簾で仕切った空間も設けている。居間の一角に掘り炬燵のある畳敷きのコーナーを設け、仏壇を備え、朝夕利用者がお経を唱えている。	
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	リビングで過ごされる方が多い。しかし、席が固定されてしまっていることも多く、不快になる方もある。お部屋に戻られた際は、必要以上に声はかけず、ゆっくり過ごしていただけるよう、見守っている。		
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	使っていた家具等を持ち込まれる様に勧めている。写真やのれんや壁掛けなどを飾るようにしている。	利用者や家族の写真、絵、色紙を所狭しと飾り利用者が得意気に自慢したり思い出に浸っている。使い慣れたベッドや寝具、机、椅子を持ち込み個々の居室作りをしている。洒落た感じの防災カーテンにしている。	
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	トイレや台所の椅子に座った際、足元が安定するよう足置きを置いたり、入浴時は補助椅子を活用したりとしている。歩行が不安定な方が多く、机や椅子の位置など、歩行の際に支障を出さないよう、配慮している。		

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	36	一人一人を尊重することに心がけているが、馴染みの関係が馴れ馴れしさが生じ、尊厳に欠けた言葉使いになってしまうことがあるため、見直していく。	一人一人の尊厳を大切にする。	早口や大きな声など、職員のペースで話さない。「〇〇して…」 「〇〇は違う」など、指示を出すような声かけや、繰り返し同じ声かけを行うのではなく、「〇〇してもらえませんか」「ありがとうございます」「助けてください」等、敬意と感謝を込めた声かけを行う。	3ヶ月
2	35	年に2回避難訓練を行い、運営推進会議などで報告・改善点の検討は行っているが、地域住民を含めた訓練の実施ができていない。	災害時の地域との協力体制を整える。	まずは、運営推進会議の委員の方に、避難訓練に参加を頂き、協力を得る。	6ヶ月
3	27	記録と申し送りより、情報の共有に努めているが、状態や実践のみを、記録するだけになってしまっている。	日々のかかわりからの気づきを共有し、次のケアへと結びつける。	記録に状況と実施事項のみならず、その場その時の入居者の様子から伺える気づき(なぜそのような言動があるのか…要因となる事柄は何か…今後につなげられる声かけ・かかわりは何か…など)も、重ねて記録に残し、情報を共有する。	6ヶ月
4	52				
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()
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()