

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300034		
法人名	医療法人 尚和会		
事業所名	グループホームケアホーム伊丹		
所在地	兵庫県伊丹市大野1丁目3番地2		
自己評価作成日	平成30年7月9日	評価結果市町村受理日	平成30年11月8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・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成30年7月23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)】

<p>入居者の高齢化・重度化に伴い、日々のバイタルサインの測定やケアの中で、体調の変化を見逃さぬように努めている。家族と協力しながら、必要時に適切な医療が受けられるように支援している。また明るく清潔な環境の中で、ゆっくりとした時間を一緒に過ごしなが、入居者同士の信頼関係を深め、楽しみや笑顔を引き出す取り組みを継続している。</p>
--

【第三者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)】

<p>施設発足から15年が経過した。2ユニット12名のGH。ユニット当たり9名、2～3ユニットが標準であることから見れば効率的な定員ではない。しかし、職員の人員配置は法人の努力で行われ利用者へのサービス対応は、外出頻度が少ないものの屋上部分にあるGH階には散策できる庭園もある。2ユニット共通のオープンスペースでの日々の過ごし方は多様な支援メニュー、サービスと共に楽しいものとなっている。医療との連携も特徴で、家族の評価もおおむね良好である。</p>
---

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、生き生きと働いている (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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ホームの運営理念である「快適な生活を遅れるよう、一人一人に敬意を払い、質の高い尊厳の守られる生活を提供する」を基に地域での生活を重視した年度目標を立案し、実践・評価・課題を分析している。	法人の理念を基に今年度の目標を定め、地域での生活を重視した一人一人の個性や生活スタイルがケアに活かされているかどうかをミーティングで検討し、次のサービスに活かすよう努めている。	
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	大野地区の自治会に加入している。運営推進会議では、自治会長・緑風会会長に参加していただき地域の情報を共有している。また看護フェアの支援を通して、地域住民と交流し健康管理を支援している。	自治会に加入し、運営推進会議には自治会会長、老人会会長も出席され、情報交換を行っている。地域の行事には積極的に参加し、施設主催の「介護フェア」には、地域住民の参加を呼び掛けている。	
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	年4回看護フェアを実施し、地域住民の健康相談を支援している。		
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	2か月に1回開催している。毎月テーマを決め意見の交換を行い、サービスの向上に活かしている。不参加のご家族には、会議録内容を配布し要望や意見を伺っている。	2か月に1回開催している。入居者、家族、地域代表、包括支援センター職員が出席している。事業報告や意見交換のほかに毎回テーマを決めて講座を開いている。不参加の家族にはその議事録を配布している。	
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	伊丹市の介護相談員が毎月1回来所し、ホームの実情や活動状況について報告されている。	11の事業所で作るグループホーム連絡会があり、市の福祉まちづくり課職員も出席、その都度、指導や情報提供を受けている。また、事故等の報告や相談に随時市の担当課を訪れている。	
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	平成19年4月1日より、あらゆる拘束に対して「拘束ゼロ」を徹底し、勉強会により職員の意識の向上と周知徹底を図っている。またホームでは開放感のあるリビングや東西玄関の開放により閉塞感を感じない空間づくりに努めている。	「拘束ゼロ」を目標に掲げ、勉強会を開き、ミーティングを行って職員全員で取り組み、共通認識を図っている。明るく広々としたリビング、施錠なしの玄関が入居者に開放感を与えている。	
7	(6)	○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逃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	虐待防止徹底のため施設内教育で、福祉従事者の行動規範について全職員に周知徹底するよう努めている。	施設全体で、あるいは伊丹の福祉ゾーン・グループで研修会を開いている。身体的虐待だけでなく、心理的虐待にも目を向けている。職員間で気軽に指摘しあうことができるよう日頃の仲間意識づくりに努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	ホーム内にパンフレットを置きいつでも活用できるようにしている。	現在、後見人制度の利用者はいない。この制度を知り、進んで利用してもらうためにホーム内にパンフレットを置いている。利用希望者にいつでも対応できるように定期的に研修を行っている。	
9	(8)	○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	利用申込み時の不安や質問には、丁寧に説明し契約・解約時にも十分に説明をしている。また「Q&A」により、よくある質問に回答をしている。重要事項・運営規定・利用契約書等は何時でも閲覧できるように玄関前に堂置している。	入居前に事業所の考え方やサービス内容、料金、重度化した時の対応等について詳細に説明し、質問に答えながら納得の上で契約を結んでいただいている。契約内容に変更ある時は、その都度説明している。	
10	(9)	○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	運営推進会議、家族会や面会時などに意見や要望を伺い、気軽に相談できる関係作りを努めている。重要事項に苦情相談窓口を明記し、入口に意見箱を設置している。対応は、苦情処理委員会が実施している。	運営推進会議に出席した本人や家族から意見を聞いたり、来訪した家族からそれを聞いたりしている。また、いつでも意見・要望ができるよう意見箱を設置している。	
11	(10)	○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	詰所会やミニカンファレンスを設け、運営に関して積極的に意見を交換をしている。また会議の記録を通して職員全体が情報を共有できる体制としている。	随時、ミーカンファレンスを設け、職員と意見交換をしている。毎月開かれる合同会議(伊丹拠点を構成する老人保健施設、デイサービス事業とGH)には法人幹部(理事長や本部長)が出席し、各事業所職員の意見を聞き運営に活かしている。	
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	勤務希望や有給を取りやすい環境を作っている。また各人に役割を分担し向上心を持って働けるように努めている。また労働安全衛生委員会を月1回実施し、施設全体で労働環境の改善や職員のリフレッシュの機会を設けている。		
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	採用時オリエンテーション、プリセプター制による個別対応や資格取得に向けて施設内での研修を実施している。また施設内外での研修に参加しやすい環境をつくっている。		
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	伊丹市内のグループホームと3か月に1回、連携会を開き、情報交換や勉強会を通して、サービスの向上に努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	ご本人に合った支援方法を検討するために、入所当初から1週間のご様子を詳細に記録していくことで、行動パターンを把握し、困っていることや不安なことなどの情報の把握に努めている。		
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	ご家族様の不安や困っていることについて、具体的に伺うために入居前に時間を設け、傾聴の姿勢に務めながら信頼関係づくりに努めている。		
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	緊急性がある場合は、併設の老人保健施設、ショートやデイサービスを利用することが可能である。複合施設のメリットを生かし、必要なサービスが適時に提案できる環境が整っている。		
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	食事の準備や季節の行事を通して、昔の様子を教えていただきながら、共に生活するという関係を築いている。		
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	毎月発行する「ケアホーム通信」を通して、ゲスト様の日常の様子や行事について紹介している。また面会時にも日頃の様子について報告し、情報の共有を行っている。		
20	(11)	○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	馴染みの方からの手紙やはがきが届けば、代読し、本人に返事を出すことを促している。しかし返事を書かれることはない。	入居期間が長くなるにつれ、馴染みの人とも疎遠になり、家族以外の訪問はほとんどない。近隣住民とのつながりを絶やさないようにするため喫茶店に出かけたり、地域の催し物に参加したりしている。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるように、リビングに集まり、歌を歌ったり、ボール投げをしたりとレクリエーションを通して楽しい時間が過ごせるように心配りをしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退所されたゲスト様のご家族の訪問があれば、丁寧に接し、近況などを伺ったり、思い出話をするなど関係性を大切にしよう心掛けています。		
<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	(12)	○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	ご本人や家族より情報を収集し自己実現に向けて取り組んでいる。また日常の会話の中から、本人の思いを把握することに努めている。	職員と入居者との日々のかかわりの中で、思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。また、家族が来訪された折に、本人の今までの暮らしから思いや意向を聞き取るように心がけている。	
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	嗜好品や過去の暮らしの様子を家族から情報収集し、できるだけ個別に対応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	入居者ごとに担当職員を決めている。月1回の詰所会で情報を共有し、統一したケアを実践している。また申し送りを詳細にすることで、現状を把握し、必要時は随時ミーティングし計画の見直しをしている。		
26	(13)	○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	介護支援専門員を中心に担当者を決め、日常生活や家族との交流を通して情報収集に努め、詰所会議でケアの統一を図り、3か月ごとの計画を立てている。必要時は、随時ミーティングし計画の見直しをしている。	介護支援専門員を中心に担当者を決め、管理者、ケアマネージャー、家族、職員それぞれから意見を伺い、詰所会議(GH所内会議)で3ヶ月毎の介護計画を作成している。随時モニタリングを行い現状把握と見直しを行っている。	
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	ケアの実践や気づきを個別に個人状況表や介護ソフトに入力している。介護計画の見直しなどに活用、反映させている。		
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	毎朝、体温・血圧を測定し体調の変化を見逃さないようにし、必要時には、早期に大野診療所を受診している。また看護師による生活リハビリを実施し、必要時理学療法士の協力・評価を得ている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	地域の社会資源の活用として自治会の回覧板や市の広報誌を通して参加できる行事に参加している。		
30	(14)	○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	併設する大野診療所に定期受診をしている。また体調の変化に応じて適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医を受診している方は4名いる。通院は、原則、家族同伴となっている。併設する診療所と老健施設の医師による定期検診や巡回がある。看護職スタッフが指導をうける確かな対応をしている。また、体調の変化に応じて適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	ホーム内の看護師だけでなく、併設する老健の看護師とも連携している。特に夜間帯において老健の夜勤看護師への申し送りも十分に実施している。		
32	(15)	○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。	医療法人尚和会グループとして、宝塚第一病院の強力なバックアップがある。入退所時には、看護サマリーを介して入院病棟との情報交換を実施し、退院後のホームでの生活に支障がないように支援している。	医療法人が母体であるため、あらゆる面で連携が取れている。入院については、主治医や家族の意向を聞き入院先を決めている。入院中は、常に担当医や医療スタッフと情報交換を行い、早期退院に向けて支援している。	
33	(16)	○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	入居申し込み時に重度化に関する方針について説明している。また面会時などに改めて施設でできることを説明し、本人家族と話し合い今後の過ごし方について検討を重ねている。	入居時の重要事項説明とともに「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」について、本人や家族に説明している。終末をどのように過ごしたいかは家族の希望を聞き対応している。医療系の法人であり、看取りの例はない。	
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	月1回救急実技訓練を実施している。窒息時の対応やAEDの使い方、嘔吐時の対応など繰り返し訓練している。また消防隊員の指導による心肺蘇生実技訓練を年1回実施している。		
35	(17)	○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2回、防災訓練を実施し、火災発生時の対応について訓練している。また大野自治会長へは災害時の連携体制について協力をお願いしている。	火災を想定した避難訓練を毎年2回実施している。そのうち1回は消防署の協力を得て行っている。災害時の地域の協力体制については、運営推進会議等で自治会長にお願いしている。	老人保健施設、デイサービス事業施設と共に法人内完結型で協力し合って対応している。地域とのかかわりを少しでも進められるような連携の場は作れないのか、

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	希望により居室に鍵をかけることができる。権利・倫理を守るように行動規定を掲示し、個人情報の取り扱いやプライバシーの保護にも配慮している。	入居者の人格を尊重するため、「行動規範」を掲示し、これを踏まえた対応をしている。職員が日頃何気なく話しかけている言葉が相手の誇りを傷つけ、プライバシーを損ねるものになっていないか職員間で常に心掛けている。	
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	ご本人の思いや気持ちをいつでも表すことができるように信頼関係を築き、ご意見や要望を聞きながら、いつでも自己決定できるように働きかけている。		
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	会話や行動から気持ちを察し、体調を考慮しながらご本人のペースで一日を過ごすことができるように支援をしている。		
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	本人や家族の好みの服装をしていただいている。訪問理美容を利用して、カットや色染めをしたり、身だしなみを整え、鏡を見てお化粧を楽しむことができるよう支援している。		
40	(19)	○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	昼食パーティ、手作りおやつなど入居者の希望を聞きながら、日程や献立を決めている。準備や後片付けなど出来る範囲の事を一緒に行っている。	専属の栄養士が、健康に配慮した1週間分の献立を作成している。施設全体で調理し、配食される。配膳や後片付けは入居者も一緒に行っている。パーティーや行事によっては入居者の希望を聞き調理する。	
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	毎日食事量・水分量のチェックをしている。食事形態を変えても十分に摂食できない場合は、栄養士と相談しカロリー補充ができるようにしている。また個人の習慣に応じて、朝食をパンにしたり、牛乳を温めて提供するなど対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを欠かさず実践している。自力で実施できない方には、介助している。就寝時には義歯を預かり、週2回洗浄を行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	各人の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握してトイレ誘導を実施している。	トイレでの排泄を支援するため、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、その時間が近づけば声掛けし、さりげなくトイレへ誘導している。オムツ、尿パット等の使用は個人個人で対応している。	
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	起床直後の冷水や朝食時の牛乳、ヤクルトなど好みに応じた飲み物の提供、腹部のマッサージや温番法などでスムーズな排泄を促している。また毎食前のラジオ体操や散歩などの軽い運動も実施している。		
45	(21)	○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	入浴時間や回数はある程度決めているが、希望があればいつでも入浴は可能である。季節を感じていただけるように、菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいただいている。	入浴は週2回が原則となっている。しかし、希望があればいつでも入浴可能である。また、状況によっては併設のデイサービスの浴場を使用することもある。菖蒲湯や葛湯で季節感を味わってもらっている。	
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	日中、散歩やレクリエーションをして活動することに心がけている。すぐに眠れない場合には、ゆっくりお話をしたり、温めたミルクを提供して、落ち着いてから臥床していただくなど支援をしている。		
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	看護師指導の下、薬の目的・副作用・などを理解し服薬支援をしている。服薬内容の変更や注意が必要な副作用などは申し送りノートを通して情報提供をしている。		
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	塗り絵を熱心にされたり、歌うことが好きな方や洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり家事動作が好きな方など個人の楽しみを把握して、気分転換ができるように支援している。		
49	(22)	○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	春には、花見に出かけたり、公園に散歩に行ったりと、天候や体調を考慮しながら、散歩や外出をしている。市内近隣のドライブなども行っているが、遠出は出来ていない。	本人の希望を聞きながら敷地内の散策や、近くの公園へ出かけている。散歩を兼ねて近くの喫茶店を訪れることもある。外へ出ることを日課として取り入れることが望まれる。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	入居者の能力に応じて、自己管理する事を基準としているが、現在は自己管理されている方はいない。		
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	ホームの電話を使って、ご家族様とお話されたり、メールが届いたら代読している。返事を出すことを促すも実際には返事は出されない。		
52	(23)	○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	三方向を窓に囲まれたリビングは、明るく広々とした空間である。ベランダには四季ごとに花が咲き西側の窓からは、山並みを眺めることもできる広々とした落ち着いた空間でもあるため、日中のほとんどの時間を過ごされている。	2ユニット共用の居間兼食堂となっている。3面の窓が大きく、明るい。整理・整頓・清掃が行き届いており、快適な共用空間となっている。健康体操、お口の体操、ゲーム等で楽しく過ごしている。季節を感じさせる工夫がほしい。隣接のテラスには花壇等があり、気候の良い時は室外へ出て楽しむことができる。	
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	食事席は決まっているが、おやつ時や食事後などに他のテーブルで、世間話をしながら楽しく過ごされている姿が多くみられる。またソファで、ゆっくりくつろいでいる方もある。		
54	(24)	○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	家族や愛犬の写真を立てかけていたり、好んで着用されていた洋服を見えるところに置かれたり、ゆっくり好きなテレビをみられたりして過ごされている。	エアコン、防災カーテン、ベッド、タンスは常備されている。使い慣れた馴染みの家具や椅子、テレビ、思い出の家族の写真等が持ち込まれ、利用者それぞれの工夫が感じられる。ベッドの代わりにマットを使用している方もいるが、畳空間の設定・利用は衛生管理の都合もあり用いていない。	
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	居室が分かりやすいようにそれぞれの作品を入りに飾り特徴を持たせている。トイレは常時点灯し、立体的な表示でわかりやすくしている。		

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者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	49	散歩を兼ねて近所の公園や喫茶店に訪れている。しかし、外に出ることを日課にはできていないため、日課に近い形で外出機会を作り出していくことが望まれる。	出来る限り、入居者が月に1回以上の喫茶を含む外食などのお出かけを実施する。	1. 入居者個人の過去の生活習慣や現在の意向などを尊重しつつ、外出先を決定する。 2. 外出は個別性に配慮するために1~2名ずつの外出を基本とする。	3ヶ月
2	35	災害対策における地域住民との協力関係、体制が築けていない。	自治会長等は運営推進会議に参加しているためGHを理解していただいているが、その他一般の方にも理解していただけるような取り組みから行う。	老健と合同で実施している「まちの保健室」に地域の方が参加されているため、その場でアンケート調査を行い、そこからイベントを企画を重ねていくことでGHの理解を求めていく。	6~12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。

(様式2(2))

## 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="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(昼食パーティーを実施し、下ごしらえなどの準備段階からゲスト様との関わりの様子を見ていただいた )
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( )