

### 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	3370102810		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	岡山県岡山市南区大福1200-2		
自己評価作成日	2019年6月2日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和元年12月5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)】

家庭的な雰囲気であり、皆様思い思い過ごされている。入居者様同士で楽しく会話をしたり、家事を協力してしたり、作業活動もお互いに助け合いながら行っており家庭的な雰囲気である。また、施設では季節感が分かりにくい為、季節感を損なわないよう、飾り付けを毎月入居者様と作成をし、その月にあった飾り付けをしている。共同空間のホールは明るく広く、落ち着いて過ごす事が出来る。また、セラピー犬をがおり、皆様替わるがわる抱っこをされている。職員はベテランから新人までおり、研修や勉強会を通してお互いが成長できるよう心掛けている。入居者様としっかり話をしている為、小さな変化でも見落とさないようにしている。変化がある時には、医療機関と協力したり、対応方法を職員間でしっかりと検討をしたりし、より良い援助が提供できるようにしている。現在、看護師対応が必要な援助も看護師を2名配置する事で毎日対応出来るようにしている。

#### 【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)】

事業所は住宅街の一角にあり、利便性が良い。優れている点は、法人本部が作成したマニュアルを使用することにより、利用者の「普通の生活」を支援するという、共通意識を職員が持つよう取り組んでいること。また、研修に積極的に参加し知識を得ることにより、よりステップアップすることを目指していること。医療面では看護師が在籍し、医療機関との連携が24時間・365日できる体制にあり、利用者・家族の安心につながっていること。さらに事業所の就業体制も充実しており、職員が働きやすさを感じていることがある。工夫されている点は、食事を業者委託することで、利用者の入浴時間・外出時間など関わりの時間を確保しやすく、より柔軟な対応が出来るようにしていることがある。

### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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
<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	カンファレンスで話し合いを行い、意見を出し合っている 勉強会や研修等で学んでいる	法人の理念に沿って事業所の目標を作成し、月2～3回開催されるカンファレンスで意見交換を行い、共有している。また1年に1度は現状報告を行い、振り返りを行っている。	
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	運営推進会議への参加呼びかけにより、徐々に参加していただけるようになってきている。近所の方へのあいさつや町内会総会への参加や公園の掃除、ふれあいの集いなど町内の行事にも可能な限り参加している また、近隣の推進会議にも極力参加をし、交流を図っている。	町内会に加入しており、地域の清掃活動や町内会総会に参加したり、事業所発行の新聞を回覧してもらうなどの交流もしている。また地域の他事業所が開催するカフェや運営推進会議などにも参加するとともに、フラワーアレンジなどのボランティア活動も受け入れている。	
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	地域の行事にも極力参加するよう心掛けています。 入居者様が離設の際、近所の方が協力してくださった。		
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	ご家族にもわかりやすいテーマを選んでいる 要望・意見などがあれば検討している	家族が参加しやすい曜日に開催し、テーマにも工夫を行い半数以上の家族の参加が得られている。市・包括支援センター職員や町内会長・民生委員・地域住民・全利用者が参加し、2か月に1度開催されている。意見を参考に、食事のメニューを変更したり、食事アレルギーへの配慮などを検討している。	
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取り組んでいる	市町村からの問い合わせや提出書類については迅速に対応している	ホーム長が窓口となり、日ごろから連絡・相談などの交流がある。ペット同伴の入所希望者への対応を相談した事例もある。	
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	常に利用者の居場所の確認を行い、鍵をかけなくとも良いケアを行っている カンファレンスで身体拘束についての勉強会を行い、知識を深めている。また、意見交換を行い知識の共有にも努めている。	法人の作成したマニュアルに沿って、年4回の研修を行っている。カンファレンスで利用者の問題行動の原因を医療面からも検討し、拘束をしないケアへと導くように努めている。ぎゃくたい芽ばえチェック表を利用して個人チェックを行い話し合いもしている。	
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	更衣時などに利用者の身体状況を確認するなど職員同士がお互いに注意し合えるケアを行っている。カンファレンスで虐待についての勉強会を行い、知識を深めている。また、意見交換を行い知識の共有にも努めている。		

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	研修にて学んでいる 必要な利用者には活用できるよう援助している		
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	契約締結の際には責任者が同席し、わかりやすく説明をし、利用者様やご家族様に納得していただけるように努めている。		
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	面会時など気づいたことは何でも話していただけるように配慮している 運営推進会議議事録を玄関に置いており、来訪者がいつでも閲覧できるようにしている	利用者からは日常生活の中で、家族からは面会時や運営推進会議時に意見や要望を聴いている。要望で朝食をパンにしたり、日帰りで自宅に帰るなどの対応もしている。また運営推進会議の議事録は毎回、家族に送付して内容を共有している。	
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	勤務中に気づいたことはカンファレンスで話題にし、解決している。 従業員相談窓口が設置されている。	日ごろのケアで利用者から要望があることには、職員の判断で対応する体制ができています(入浴時間・散歩・外出など)。職員からの提案で車いす対応の車を購入したり、事業所の照明の改善を検討するなど、意見や要望が反映されやすい状況にある。	
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	全職員との面談(年1回)や日頃から職員の声に耳を傾けている		
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	法人内の研修やカンファレンスでの勉強会、新人研修やキャリアパス研修参加など研修を行っている。 外部への研修にも参加を行い、新しい知識の習得を目指している。		
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	地域包括支援センターと連絡をとったり、近隣のグループホームの推進会議に出席している。また、法人内の他事業所への見学を行っている。		

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
<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	初期なので表情なども特に気をつけながらお話を聞くようにしている。また、職員同士で様子を報告し合う。 日常の中で話されている要望等に耳を傾けながらケアプラン作成時に反映させている		
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	面会時にはご家族の方に積極的に話しかけ、要望等には、すぐに対応するように努めている。		
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている		
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	洗濯干し、洗濯物をたたんだり、仕訳を行ったり、食器洗い、花の手入れ、また身の回りの整理整頓など出来ることは自分でしていただいている。また、物作りも職員・入居者と力を合わせておこなっている。		
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	月1回ご家族への手紙を送付し、近況報告をしている。 メールや電話で適宜連絡をとり、近況報告を行っている。また、面会時にもその都度繰り返し近況を報告している。		
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	なじみの場所へ行きたいという希望には、可能な限り応えている。 ご家族様にも協力していただき、なじみの場所(ご自宅等)へ出かけることが出来ていたり、ご友人にも訪問していただけていたりしている。	法人の接遇マニュアルに従って、面会者に対応をしている。家族背景や生活歴を把握して支援をし、墓参りに行く・日帰りで自宅に帰る・買い物に出かける・携帯でのやり取りの支援などそれぞれの利用者に応じて関係性の維持に努めている。	
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	利用者同士で談笑できるように時折職員も間に入り、落ち着いて話をしている。 席を固定するのではなく、同性・異性に関わらず交流できるように配慮している。		

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	退去後でも、何かあれば相談に応じることをご家族に伝えている。また、相談に応じるように努めている。		
<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	(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	要望を聴取しにくい場合でも、日々の生活の様子や表情をよく観察し把握できるように努めている。 些細な言葉でもしっかりと傾聴をし、希望をくみ取れるよう努めている。	日ごろの会話や食事・おやつの時間などの些細なつづやきにも耳を傾け、思いの把握をしている。好みの種類のコーヒーが飲みたい・飲酒がしたい・好きな音楽が聴きたいなど思いの要望に応じるようにしている。困難な方にも、思いをくみ取る努力をしている。	
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	入居時にお聞きしている。ご本人だけでなく、ご家族からもお聞きしている。 日常の会話の中で新たに教えていただくこともある。		
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	日々の生活の中で、一人ひとりの行動を把握している 変化があれば職員間で申し送り、対応している 個別にリハビリや散歩に出かけるなどしている		
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	面会時、出来るだけ話し合いの機会を持ち、要望・意見を集め、カンファレンスで検討してケアプランを作成している。 また、多職種とも連携をし、よりよい介護計画の作成に努めている。	計画作成担当者が、利用者・家族・受け持ち職員からの情報を基に作成し、カンファレンスで検討している。毎月モニタリングを行い3か月に1度、プランの見直しをしている。プランには、医師・薬剤師・看護師などの意見も反映している。	
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	日々の様子や状態の変化などを記録している。その内容をもとにして、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
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	努力はしているが、多機能とまではいかない。 家族から要望があれば、可能な範囲で受けられるサービス提供場所を検討し、外部と連携を行い対応している。		

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	ご家族様にもケアに参加していただけるような環境づくりを行っている 音楽療法や訪問理容、地域ボランティアなどを活用している。		
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	往診での対応 必要な際には、協力病院への紹介や入院をお願いしている。	契約時に家族の意向に沿って、かかりつけ医を決めている。協力医は月2回往診があり、昼夜を問わず365日対応が可能である。他病院受診時には職員が付き添い、必要時には家族も同席する。訪問歯科の利用もでき、毎週歯科衛生士による口腔ケア指導もある。	
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	変化があれば看護師に報告・相談し、早急に対応している		
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。	入院時にはお見舞いに行き、家族や病院関係者から利用者の状態をお聞きするようにし、状態の把握に努めている。		
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	主治医より家族に対しての説明の場を設けるようにしている 家族には施設で出来る範囲を説明し、今後の対応を協議している	看取りの指針に沿って、事業所で出来ること・出来ないことを説明し、家族の意向を聴いている。状態の変化時には改めて確認をしている。家族・医療・職員が協力して看取りを行い、家族の宿泊にも対応可能である。	
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	マニュアルを作成し、カンファレンスや研修で繰り返し確認している。 また、緊急対応フローを作成し、速やかに連絡できる体制を構築している。		
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	年2回の訓練を実施し、消防署の指導を受けている。マニュアルの確認や職員同士での話し合いも行っている 地域の班ごとに防災組織を立ち上げている 推進会議等で災害時には、可能な範囲での協力のお願等の話をしている。	夜間想定も含め、年2回の訓練を行っている。地震対策として家具の固定も行い、水害時の避難場所となる中2階には、空調設備も完備した。災害時には町内会長に通じて、近隣住民の応援も依頼している。法人として、災害時には対策委員会を立ち上げ協力体制を築いている。	新しく配属になった職員もいるので、消防署の協力を得て消火訓練の実施を期待します。また食糧の備蓄についても現在準備中とのことなので、早期に実現さ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
<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	(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	丁寧な言葉や口調で話しかけるよう心がけている。接遇の研修機会を持ち、向上を図っている。 排泄、入浴介助の際にもプライバシーに配慮した声かけを行っている。	接遇研修を行い、職員に意識付けを行っている。失禁時には、換気や消臭スプレーを使用し臭いへの配慮をし、排泄介助の必要な利用者には、了解を得て視野に入らない立ち位置での見守りを行っている。居室のネームプレートも家族の了承を得て表示している。	
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	会話の中で否定はしないように心がけている。 表情や仕草などからも利用者を理解するようにしている。		
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	出来る限り個人ごとの要望に沿った援助が出来るようにしている		
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	外出の際には、希望者には化粧をしている。出来る限り外出時の服装は、自分で選んでいただくようにしている。服が汚れてしまった場合にはきれいな服に更衣していただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に調理をしたり、オープンキッチンのため、楽しそうに眺めている方もおられる。また、食後の洗い物なども利用者と協力して行っている。食事イベントや外出の際には食べたいものをお聴きしている。食事イベントの買い物へ一緒に出かけることもある。	月6回、業者委託の食事を中止し、利用者の要望に応え刺身、麺類、寿司などのお楽しみ食を提供している。利用者とともに買い出しに出かけたり、食器洗い、お盆拭きなどできることを一緒に行っている。日常生活の中での言葉を受け止め、お誕生日や季節ごとの行事食も工夫している。	
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	食事量、水分量を毎日チェックしている。体調の変化や食事が食べにくくなったなど様子の変化が見られれば、食事形態を変更したり、体調に合わせたものをお出ししている。月1回の体重測定を行っている。		
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	毎食後にはその人の応じた方法で、必ず口腔ケアを行っている 誤嚥の危険性の高い方、経管栄養の方には毎食前にも口腔ケアを行っている		

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
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	出来る限り自分でしていただいている。 失敗のないよう排泄パターンを把握し、その方にあった時間に誘導できるようにしている。尿量測定を行い、その方にあったオシメやパットを検討し使用している。	利用者は、自室のトイレを使用する。入所して間のない利用者は、排泄チャートを使用してパターンを把握し、個人に合わせた誘導を行っている。個人個人に応じて、パット類も多種類の中から選ぶことができる。歩行訓練やバターゴルフなどを通じて筋力強化をし、トイレでの排泄が継続できるよう取り組んでいる。	
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	水分をしっかり取っていただくために、好みの飲み物を用意している 便秘の際には、ヨーグルトや乳酸菌飲料を飲んでいただくなどしている。重度の方でも離床を行い腸の動きが良くなるように努めている。		
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	好みの頻度、回数、時間に入浴できるようにしている。 入浴剤を使用して、見た目や香りを楽しんで頂いている。	週に2回以上、午前から夕方間で、希望の時間・好みの温度で入浴している。1人入浴する度に湯を更新し、浴槽に入りにくい利用者にはリフトを使用して、浴槽につかれるようにしている。また入浴後は皮膚の観察をし、保湿クリームを塗るなどの対応もしている。	
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	居室の温度や湿度を計測し、管理している。 リラックス出来る環境作りに努めている。		
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	薬の変更時には申し送りを行い、状態の変化を確認している。誤薬防止の為、内服援助の際には、職員間で2度確認を行っている。落薬に気をつけ、服薬する際にはマニュアル通りに行っている。		
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	日常の家事や気分転換のドライブ、買物などを行っている。 月に一度音楽療法を外部に委託している。 職員と一緒に歌を歌ったり、花の手入れをしたり、体操を行なうなどしている。		
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	天気の良いときには近所を散歩している。 地域でのふれあいの集いへ出来る限り出かけるよう努めている。 出来る限り本人の要望に応えるよう取り組んでいる。	地域のカフェに参加する・公園や散歩に出かける・電機店やショッピングモールに出かける・職員の買い物に同行するなど外出の機会は多い。また、リビングに隣接するウッドデッキで日光浴やお茶を楽しみ、気分転換を図ることもできる。	

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	立替払いではあるが、希望される場合は自分でお小遣いを管理されている。 買物の支払いは、自分でしていただけ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	現在希望される方はおられないが、電話は自由に掛けていただくことは出来るようにしている。 携帯電話を所持し、自由に連絡をとれるようになっている。また、使い方が分からないようであればその都度声かけを行う。		
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	四季の花を生けたり、中庭の花を眺めるように配慮している。 季節の花や野菜を植えたり、七夕 ひな人形を飾るなど季節感を取り入れる工夫をしている。	玄関には花が生けられ、広いリビングの天井は吹き抜けで開放感があり、季節感のある飾り付けがされている。ソファが各所に置かれ、思い思いの場でくつろぐことができる。 木製の床は落ち着いた雰囲気が感じられ、水回りには滑らないような配慮もされている。	
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	ソファ、畳など利用者がお気に入りの場所で過ごすことができるようにしている。 中庭のウッドデッキでお茶を飲んだり、園芸を楽しんだりもできる。		
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	入居の際には、本人が使っていたものを持ち込んでいただき、使い慣れたものやなじみのものが身近にあるように家族にも協力をお願いしている。 仏壇を持って来られている方もおられる。	居室にはトイレ・洗面台が設置され、備え付けのタンスは転倒防止の固定をして、地震に備えてある。利用者は使い慣れた整理棚・テレビや身の回り品を持参し、思い思いに配置したり家族写真などを飾って、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	夜間真っ暗でないと眠れない方に対しては、足元灯をお付けしている。また、電気をつけていないと眠れないと言われる方には電気を点灯して休んで頂いている。 共有スペースでは、安全に気をつけながら自由に過ごして頂いている。		

## 目標達成計画

作成日: 2020年 1月22日

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	35	新しく配属になった職員に対して避難訓練は行っていたが、消火訓練が未実施である為、消防署と連携し、スムーズに対応できるようにすると同時に、非常災害や火災での避難訓練を再確認する。また、非常食の量が少なく早急に補充をしないとイケない。	消火器の使い方を学習し、スムーズに初期消火を行えるようにする。避難訓練を年2回繰り返し行い、スムーズに避難誘導を行えるようにする。 非常食の補充を急ぎ行う。	消防署と連携をはかり、消火器の使い方を学習する。また、非常災害や火災の避難訓練・消火訓練の際には使用方法を確認し、効率よく初期消火や避難が行えるようにする。 十分量の非常食を早急に発注する。	1年
2	2	地域の方とは運営推進会議や施設の新聞を通して、交流を図っているが、他施設の方や行政の方とはなかなか交流が図れていない。	地域の方とはより一層の交流が出来るようにし、他施設の方には運営推進会議等に参加していただけるように声をかけていく。また、行政の方にも積極的に参加していただけるように声かけを行っていく。	前年度同様、他施設での運営推進会議に積極的に参加をし、さらに交流を図れるようにする。また、その際には自施設で行事等お知らせがあれば宣伝を行い、行き来しやすい環境を整えていく。	1年
3					
4					
5					

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。

## 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( )
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( )