

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	2570600284		
法人名	社会福祉法人華頂会		
事業所名	グループホームはるか 1階		
所在地	滋賀県草津市新浜町153番2		
自己評価作成日	平成29年7月5日	評価結果市町村受理日	平成29年9月21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)】

家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、スタッフは利用者様に寄り添い支援させて頂いています。施設は田畑に囲まれた住宅街にあり、とても静かな場所にあります。一日の生活の中で自由に過ごして頂き出来ることはして頂いています。今年からサークル活動を取り入れ、利用者の出来る事をして頂けるよう、視野を広げる取り組みをしています。

※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://fukuju-sou.com/harutop.htm
----------	---

【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)】

グループホームはるかは、社会福祉法人華頂会が運営する施設で、平成15年に開設された。住宅街の中に在りながら窓からは一面に緑が広がっていて、殆どどの居室から田畑が見渡せて解放感がある。近隣に施設の通信新聞を配布したこともあったが、最近では近隣住民の方が誘い合わせてボランティアに来て下さったり、野菜やお花を届けて下さったりと地域に徐々に根差して来ている。また、試行錯誤のうえ施設内で食事を作らず、グループ内事業所より食事を取り寄せることにした結果、職員が利用者さんと関わる時間がたくさんあり、ゆったりとした雰囲気になっている。食堂、階段などの境をカーテンで仕切ったり、カーテン下に鈴を付けて危険防止をする等の工夫がされており、日々スタッフ間で検討しながら実践していることが伺える。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成29年7月26日		

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	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	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	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	職員は、活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	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	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	職員は理念を名札の裏に入れ、身につけている。朝の申し送り時唱和し、理念を共有、実践につなげている。	現在の理念は職員みんなで話し合ってきたもので、毎朝の申し送り時に唱和し共有している。	
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	散歩や外出の際出会うと挨拶をし言葉を交わしたりと交流している。近所の方に避難訓練を呼びかけ参加、協力をお願いしている。	開設当初より地域との関係を構築して来ており、民生委員を通じ町内会とのつながりを大事にしている。散歩の際に近隣の方と会えば言葉を交わしたり、近所の方が家庭菜園の野菜や、花を持ってきてくださっている。	
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	関連施設の行事のお知らせを掲示したり、声掛けし参加をお願いするなどをして認知症の方への理解に努めようとしている。認知症なんでも相談所の窓口になっている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開き、スタッフ3名が交代で参加、ホームの事を報告している。また、話し合いを行い意見をサービス向上に活かしたいと思っている	運営推進会議は主に報告に対して質問に答えるような形になっているが、出席者で課題を共有するとともに、スタッフが持ち回りで交代で入ることで、より良いサービスに繋がっている。	
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	グループホーム会議、推進会議の場を利用し事業所の実情を伝えている。	運営推進会議には市町村介護保険課、地域包括の方が毎回出席しており、民生委員が質問して家族が理解するというパターンになっており、協力関係が出来ている。	
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	「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」を掲示し、身体拘束をしないケアに取り組み、意識を高めている。又、委員会による身体拘束についての勉強会の実施を予定している。	近隣からの苦情により民生委員の要請で玄関施錠は仕方なくしている。夜間に何度も起きてベッドから落ちる危険のある方はマットレスに変更、簡易トイレ上で寝てしまったり落ちる方には床にシートを貼って対応するなどの工夫により、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職員は虐待防止の意識を高めている。接遇チェックを実施し、職員間でも利用者に対する言葉使い、接し方等注意しあっている。施設内で資料を回覧し意識向上に努めている。		

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	成年後見制度については、利用している人がいたが、深く勉強する機会がなかった。資料を回覧している		
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	契約の時十分な説明をし理解、納得を得ている		
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	玄関に意見箱を設置している。又家族の来所時や電話等で意見要望を聴き、利用者には日々の生活の中で聞き、運営に反映させている	家族からはなかなか意見が入らないが、状況を伝える中で要望の聴き取りをしている。家族からボランティアの希望があったり、相談に対する対応が早い、問題発生時の本人主体の対処がされているという意見がある。	
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	ケア会議や意見箱で意見、提案を聞き、毎週の経営会議で報告している	3ヶ月に1回1階と2階のスタッフ1名を入れ替えることで、各階の差異もケアにおける気づきの一つとして感じる力がついてきている。自己評価票は全員に目を通してもらい作成している。	
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	勤務状況について意見を聞き、職員が向上心を持って仕事ができるよう環境整備に努めている		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	採用後、認知症の理解についての資料をよんでもらっている、法人間で研修も予定している		
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	グループホーム会議に参加し、他施設の状況を知りサービスの質の向上に繋げている		

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	本人を理解するために、コミュニケーションをしっかりとる様にしている。家族や本人から困っている事、不安、要望等を聞き、本人の安心を確保するように努めている。		
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	困っている事、不安なこと、要望を傾聴し相談を受けている。面会時や電話等で、本人の状況を伝えるとともに、家族の思いを聞き、良い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	安心して生活ができるように意見、意思を聞き、必要な支援をしている。入所前の情報を参考にし職員間で話し合い家族、本人とも相談に努めている。		
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	本人の趣味、興味を把握し、利用者同士が集まり一緒に行くよう努めている。職員は家族の一員として、生活するよう、共に支え合う関係を心がけている。		
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	毎月本人のホームでの近況報告の便りを郵送している。面会時も本人の様子を伝え、両者の絆を大切に、本人を支えていく関係を築いている。また、来訪時に会話や相談が出来るよう努めている。		
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	家族の協力を得て、外出をされる方はいるが、限られた人数である。また、家族や知人の面会時は、居室でゆっくり過ごせる環境にして、関係が途切れないよう支援している。入所時家族へ面会をお願いをしている。	毎月のホーム便りに、直近の利用者の写真を個々に貼付して送付している。入所時に家族や知人の訪問をお願いしており、お友達が訪問に来られている方もある。	
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	日中、自由に過ごして頂いている。また、職員が間に入ったり、座席の配置を工夫するなどして、利用者同士の関係が築けるように努めている。		

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
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	退所後施設に入所されたり病院へ入院の場合は、面会に行っている。		
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	個人の思いや希望、要望を傾聴するよう努めている。日々の関わりの中で本人の思いや意向を把握できるように努めている。本人や職員間で検討している。	個別に話をする時間が多く、聴き取りが出来ている。趣味を生かせるサークル活動を立ち上げ、みんなで考え試行錯誤しながら、折り紙、縫い物、おやつ作りをしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方を聞きその環境に近くなるように努めている。家で使用していた家具等を持ってきてもらうようにもしている。入所者前の担当のケアマネージャーや家族からも情報を得るよう努めている。		
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	毎日記録を)記入するようにして、変化があれば引き継ぎの際に話し合うようにしている。また、出来る事を見つけ、有する力を日課に活かすようにしている。		
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	計画は3か月ごとに見直しをしている。家族には来所時状況を説明や相談し、本人や職員間でも話し合いをし、介護計画に反映させている。	家族の面会時の聴き取りやケアプラン担当者が電話で意向や要望を聴き、ケア会議で職員が意見を出しあって作成している。介護計画は本人、家族にサインをしてもらっている。	
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	毎日記録を行い、情報を共有している。		
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	本人や家族の状況の把握に努めサービス提供に取り組んでいる。個別のニーズに合わせ対応している。		

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	地域の方にボランティアに来ていただき、交流をはかっている。町内の自治会が主催する行事に参加している。(音楽鑑賞)		
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	同系列の病院や提携している病院に定期受診の場合、職員が同行し状態を説明している。入所前からのかかりつけ医への通院は家族が同行している。	殆んどの方は系列の病院か提携病院を受診しているが、数人の方は以前のかかりつけ医に家族が同行されている。系列病院で物忘れ外来が始まり2週間に1回訪問があり、数人が受診されている。	
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	状態の変化や気づきを看護師に報告し、適切な看護処置、受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院の際には面会に行き、病院関係者と情報交換をし関係作りに努めている。		
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	入所時の説明で重度化した場合、他施設との連携について了解を得ている。また、その時の状況に応じて家族と話し合い、入院や特別養護老人ホームへの申し込みについて説明している。	看取りについては、職員間で話しているが、人的、施設環境的に難しい。入所時に本人家族に説明し、重度化した場合の入院、特別養護老人ホームへの入所申込みの了解を得ている。	
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	緊急時のマニュアルがあり、常に見られるようになっている。すべての職員が対応できるようにしている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を年に4回実施している。地域の方に参加を呼びかけ連携を密にとれるようお願いをしている。また、賛助会員に加入し協力体制を築いている。全職員が対応できるように今後も訓練を行っていきたい。	いざという時に動けるように3か月に1回訓練を実施している。毎年地域の防災訓練に参加しているが、今年は施設の防災訓練に近隣住民5人の参加があった。2階からの利用者の救出方法についてはスタッフで相談している。	

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
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	一人ひとりの尊厳を大切にし個人に合った声かけを行うように心がけている。命令口調や否定をするような声かけをしないよう努めている。	親しみを越えた呼び方には注意をし、同じ苗字の方がいない場合は苗字で呼ぶように気を付けている。風呂やトイレ等の誘導時、食事の促し等、声かけに工夫がされている。	
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	本人の思いや希望を傾聴し、コミュニケーションをとりながら自己決定できるよう心がけている。日常生活の中で入浴時間等、考慮している。		
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	一人ひとりの思い、ペースを尊重し本人の希望にそえるよう努めている。		
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	定期的に美容訪問があり、本人の希望にてヘアカット、顔そり等してもらっている。好みの服装や季節に合った服装の支援をしている。		
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	出来る方には、テーブル拭き、お茶の準備、また食器洗い等をお願いしている。また、月に1回職員とおやつ作りをし、楽しんでいる。	昨年より系列の事業所から食事を取り寄せているが、裏庭で収穫された野菜を料理することもある。食卓準備、後片付けには利用者が関わっている。意向を聞きながら好みのお弁当を買うことも考えている。	
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、水分とも毎回摂取量を記録に残し、摂取量の確保と健康管理に努めている。状況に応じて刻み、粥、ゼリー等に工夫して提供している。個人の嗜好で水分摂取に努めている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。義歯は每晚洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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
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	個人の排泄チェック表を作成し、一人ひとりのパターンを把握するように努めている。また、職員間で話し合い、トイレの声かけ、誘導を行っている。	自立している人は数人で、排泄チェック表により声かけ誘導し、拒否の方には時間をおいて声かけする等工夫している。排便チェックの為に、報告のない方にはトイレに立っただけで帰るようにしている。	
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	なるべく自然排便がでるよう、体操、散歩等の運動、飲食物、マッサージの工夫をしている。便秘時は腹部マッサージや温罨法法を行っている。便秘の改善がない場合は主治医に相談をしている。		
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	一人一人のペースに合わせて、一人ずつプライバシーを確保し、ゆっくりと時間をかけて入浴してもらっている。	週3回午後から入浴時間を設定しているが、拒否の方には声かけを工夫したり、翌日に入浴してもらったりと適宜対応している。一番風呂や時間指定希望の方には希望に添えない場合は協力をお願いをしている。	
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	居室の温度調節等を行い、寝やすい環境を提供している。また、午睡の声掛けを心がけている。昼間の活動量を増やす工夫をし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬局から個人個人に渡される「薬の働きや飲み方の説明・注意事項」で副作用、薬の効用性を理解し、服薬の支援と症状の変化に気づけるよう努めている。		
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	利用者の誕生日にはケーキを用意しお祝いしている。また、月に1度季節に応じた行事を楽しんでもらっている。能力に応じ散歩、趣味、掃除等取り組んでもらい、サークル活動を通じ、張り合いがある楽しい生活が送れ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	職員と一緒に近所を散歩したり、庭にて日光浴している。家族との外出も自由である。四季に応じた外出、外食等の希望があれば支援に努めている。	季節に応じたの行事外出の他、近隣の住宅街や近くの公園に散歩に行ったり、裏庭の畑での収穫に参加してもらっている。一人ひとりの思いに沿いたいと常に考えており、その中で喫茶店へ行きたいとの希望については前向きに検討している。	喫茶店へのお出かけは是非実現をして頂きたい。

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	金庫に保管している。物品の購入時等、必要な時に使用できるようにしてある。		
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	本人の希望にに応じ、自由に電話ができる、手紙を出せるよう支援している。決まった時間内であれば、部屋で携帯電話を使用してもらっている。		
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	共用スペースは季節の花を飾ったり、絵や置物で生活をとりいれ、明るい雰囲気になるようにしている。利用者の作品は、飾るようにしている。壁には消防署より貼らないよう指導を受けている。	リビングはフラットで、時々レイアウト変更することで変化をつけ居心地良さに配慮している。壁にはサークル活動の作品が四季に合わせて飾ってある。1階の浴室の段差は、スタッフで話し合い、敢てスロープを付けず、お互いに気を付けあいながら声かけすることになっている。	1階の浴室の浴槽が深く利用者さんへの負担が大きいと思われるので、改装検討を期待したい。
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	リビングで自由に過ごして頂けるよう、また、ソファを置きゆったりとして頂ける空間を提供している。利用者同士が自由に話が出るように配慮している。		
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	居室には使い慣れた物や馴染みの物を持ち込みして頂き、居心地良く生活して頂けるように配慮している。	殆どどの居室からは緑が見えて明るく、馴染みの家具や仏壇が持ち込まれている。ドアを強く閉める方の柱には上部にビニール袋を貼る事で消音対策をしている。	
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	生活空間はバリアフリーで居室、浴室、トイレは名札やプレートで表示し分かりやすい工夫をしている。必要な場所には手摺を設置し、安全な環境に配慮している。		

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	38	レクリエーションへの取り組みが、昨年の取り組み計画の途中である。	レクリエーションの幅を広げ、楽しみがある生活ができる。	外出の計画をする(買い物、ドライブ、食事会、喫茶店等)外出が困難な方にはハンドマッサージ、ネイル等で喜びを感じてもらう。サークル活動も個人の持っている力を引き出し、喜びに繋がる工夫をする。室内レクは昨年の計画を継続する。	12ヶ月
2	2	地域の方への行事等の呼びかけに来訪者が少ない。	認知症対応型生活介護施設「はるか」を、地域住民に広め、参加者を増やす。	行事参加への働きかけは、自治会へ回覧を依頼、案内書を持って近所を訪問、外で会う方へ声をかける等で気軽にはるかに立ち寄ってもらえる様、関係作りに努める。	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()