

### 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	2570200366		
法人名	特定非営利活動法人 びわ		
事業所名	栄町グループホーム		
所在地	滋賀県彦根市栄町2丁目1-22		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2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)】

毎日職員が理念を唱和することにより、利用者の思いを受け止め、利用者本位の生活をして頂けるように努めています。また、地域との繋がりを大切にして、地域の方々、利用者、職員の皆が安心して笑顔で暮らしていける事を目指して日々努力しています。

※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://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570200366&SCD=320>

【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23年2月11日		

【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)】

民家を改造して運営するグループホームである。設立して8年が経過し利用者の高齢、重度化が進む中で、職員が一丸となり車椅子生活者共々毎日散歩する事を日課としている。散歩は地域の人々の挨拶に支えられて継続している。ホーム主催の夏祭りも地域の自治会、子供会との共催行事となり地域の大きなイベントとして定着している。ホーム前の広場を夏休み期間中は朝のラジオ体操の会場に提供し子ども達との交流が楽しみとなっている。利用料支払いは家族持参を原則としている事から家族の訪問も多く、又ボランティアの慰問や地域との交流を数多く受け入れ、利用者の社会とのつながりを大切に行っている。

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関、憩いの部屋に掲示</li> <li>・毎朝全員で唱和している</li> <li>・理念を共有して、実践に繋げる努力を心掛けている</li> </ul>	「地域福祉活動への積極的参加推進」と運営理念に掲げている。毎日の朝礼で理念を唱和している。玄関口や居間、パンフレットに理念を提示している。毎日のミーティングにおいて理念実践の確認を話し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入・夏祭りの開催</li> <li>・散歩時の挨拶・老人会に参加</li> <li>・夏休みラジオ体操の場所提供</li> <li>・地域の祭りの子ども神輿の休憩場</li> </ul>	自治会に入会し、ホーム主催の餅つき、クリスマスパーティなど地域の参加が多く、夏祭りは地域と共催行事となった。保育園との交流をしている。ホーム前広場を夏休み中のラジオ体操の会場に提供している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の場で理解や支援を伝える</li> <li>・夏祭りには地域の人々に参加してもらい、直に 認知症を理解してもらっている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームでの生活状況を報告し意見をサービス向上に活かす努力をしている</li> </ul>	自治会長、老人会長、行政、有識者、利用者、家族代表などのメンバーで年4回開催した。議題はホームの概況、夏祭り、防災訓練など地域との協働行事の話題をテーマにしている。提案については業務会議に諮っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回以上の開催をしてほしい。行政職員は毎回出席してもらうようにしてほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護相談員の訪問を依頼</li> <li>・ホームだより、夏祭りの案内等を届けたりして介護福祉課とは相談できる関係を築いている</li> </ul>	介護相談員を毎月2名受け入れている。ホームの課題が発生したときには都度介護福祉課に相談、訪問しホーム便り等は介護福祉課へ持参している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間帯以外は玄関の施錠はせず、自由に出入りできるケアに取り組んでいる</li> <li>・研修に参加し報告会を実施</li> </ul>	身体拘束や人権の取り扱いの規定、マニュアルなど整備している。職員研修は定期的に行っている。外部研修には積極的に参加している。日中は玄関に鍵を掛けていない。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	・内部研修を行い 職員全員が防止に努めている		

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	・研修に参加したり必要な利用者には活用できるように支援を行っている ・過去2人成年後見人制度を利用されている		
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	・契約の締結時や解約時には利用者や家族に説明し、何度も話し合う機会を持ち納得して頂けるようにしている		
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	・利用者には常に意見を聞いている ・家族等にも来訪時には意見を聴ける体制作りをしている ・「意見箱」の設置をしている	契約書に苦情窓口を3箇所明記している。玄関に意見箱を設置している。家族会を結成して運営推進会議にも参加して頂き、家族便りは毎月発行すると同時に訪問時に意見を聞くようにしている。意見についてはミーティングで話し合いをしている。	
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	・申し送り時等 随時意見を聞き 必要に応じて会議の場をつくり対応している	業務会議、サービス検討会議、事故検討会議などで職員の意見提案を受けて対策を検討している。	
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	・個々の希望を優先して勤務体制等をとっている		
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	・職員が希望している研修を受けられるようにしている ・新人にはなるべく色々な研修に参加出来るよう支援している ・必要な費用等の負担を実施している		
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	・グループホーム部会での交流会を持ち勉強会や相互訪問等の活動実施(研修)することでサービスの質の向上に取り組んでいる		

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
<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	・入所体験してもらえらる機会を持ち 事前訪問も実施している ・初期の入所者には安心できるように常に職員が寄り添い 見守りをして本人を受け止めるように努力している		
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	・電話相談 見学会 自宅訪問の実施 ・家族・本人・前担当ケアマネ等を通して話を聞き不安や要望等に耳を傾け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	・サービス開始時に本人や家族の要望に沿える対応に努めている		
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	・人生の先輩として 家事 日常的な事柄等を教わることも多く共に暮らす姿勢を大切にしている ・利用者が亡くなった時は お経を先導してあげてもらっている		
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	・夏祭りやクリスマス会等 家族が気楽に参加して 本人との時間を一緒に楽しんでもらっている ・月に1回以上は訪問して頂き 共に本人を支えていく関係を築いている		
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	・自由な面会を実施し 家族との外出等をゆっくりと楽しんで頂けるように支援している	利用者の家族や知人などを多く受け入れるようにしている。利用者の散歩時に知人と話し合うように配慮している。ドライブ時に従前の自宅前などを通る様にする事もある。	利用者の家族だけではなく、さらに親戚の人、同郷の人、同窓の人などの訪問を受けて馴染みの関係が切れないような支援をしてほしい。
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	・利用者同士が誘いあったり お喋りしたりする機会を見守り 利用者同士の輪を大切にしている		

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	・入院され退所された利用者のお見舞い等を実施している ・サービス利用が終了しても家族等が来訪して下さる関係を大切にしている		
<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	・常に生活の中で思いやりや希望をくみ取り本人の意向を聞いて実施できるようにケアプランに挙げている	利用者の受け入れ時に生活歴や趣味、思考の把握をして、価値観や意向の把握に努めている。困難などときには都度その表情を把握して利用者の意向等を記録にとどめて共有化している。	
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	・職員が共有してその人の生活歴 馴染みの暮らし方やその人にあった生活環境を検討し サービス利用経過に伴い見えてくる暮らしの把握に努めている		
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	・毎日の申し送り、職員の情報等一人一人の状態の変化に気づき常に現状の把握が出来るように努めている		
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	・随時カンファレンスを開きアセスメントに記録し家族の意向 職員の気づき等の意見を反映した介護計画を作成している	ケアマネージャーが看護師、家族などの意見を聞いて素案を作り、全員で検討している。介護計画は3ヶ月ごとの見直しと状況変化時に都度見直している。介護計画は家族、利用者に承諾の署名捺印を得ている。	
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	・介護計画を介護記録に添付し『日々の振り返り表』で実施出来ているかを毎日確認している変化等がある場合は都度見直しをしている		
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	・家族の希望を取り入れ 受診・買い物や家族からの急な外出要望にも快く応じ 規則に縛られない良さを活かした支援をしている		

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	各種ボランティアの催し物の開催、消防訓練の実施、サービス業者や家族との話し合いによりエアーマットや車椅子等介護用品の導入等、安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	協力医院と密な連絡を取り常に適切なアドバイスや支援を受けている。また急変時の往診や、かかりつけの受診等24時間体制で連絡が取れるように努めている。	かかりつけ医の利用は8人、家族の都合で協力医に切り替えた利用者1人。家族送迎を基本としているが不可能な時はホーム看護師が同行してその診察結果は都度家族に報告している。	
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	非常勤だが看護師を配置し、利用者の状態の把握、服薬管理、適切な受診の支援を行っている。異常があれば連絡を取り合い、必要時には看護できる体制をとっている。		
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。	早期退院に向けて地域連携室の看護師に相談したり、情報交換、アドバイスを受けられるように努めている。		
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	早い段階において「看取りについて」の意向を確認している。終末期に向けて医師、家族を十分に話し合い、家族の意向に添えるように支援している。	重度化、終末期のケアについて行うことを前提に家族と入居時に話し合い、文書化、確認印を得ている。利用者が重度化した時には改めて話し合いをし文書化をして終末期の対応をしている。看取りの実績は累計4件ある。	
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	応急手当の基礎知識等の内部研修を実施している。(心肺蘇生法・ショック状態への対応・異物の除去方法・出血時の止血方法等)		
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	防災訓練を消防署の指導、協力で実施している。ホーム内でも避難訓練等の実施をしている。	防災マニュアル、通報一覧表などを整備している。防災訓練は2回実施した。内、1回は消防署の立会い指導で行った。地域の人には見学して貰った。消化設備、通報システムは今年度夏までに整備する。	防災訓練は自治会にも参画してもらい地域で支える意識と支援を要請してほしい。

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
<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	プライドやプライバシーが守られるように、個々に合わせた声かけをするように心がけている。入室時等には本人の確認を取るようにしている。	高齢者を人生の先輩として接するようになっている。人権、プライバシーなどの取り扱い指針と研修会を定期的に行っている。利用者の個人情報類は鍵のかかる事務所で管理をしている。	
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	日常会話等から思いをくみ取り、声かけして、本人が力を発揮できる場の設定や選択肢を出して、本人の希望が自己決定できるように配慮している。		
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	押しつける事なく本人の意向を確認し、その人のペースに合わせた支援が出来るように努めている。		
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	起床時の整髪への支援や、同じ服が続かないように支援している。また、2か月に1回出張理容に来て頂いている。		
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	彩り、四季折々に旬の物を取り入れている。利用者と一緒に野菜の皮むき、お茶碗拭き、片付け等をしながら冗談を言ったりして、笑顔が出るように配慮している。	調理は職員と一緒に準備から後始末まで行い一緒に喫食している。パン食希望者にも対応している。誕生会や季節を感じる料理をしている。外食は月1回程度実施している。食器は利用者個人使用分を持ち込んでいる。	
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	一人ひとりの状態や症状に合わせて、量・水分・形態等の話し合いをして支援している。また、必要に応じて水分量や食事量摂取の表を作成し、把握できるように努めている。		
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	毎食後に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	必要な人には排泄チェック表を作成して、一人ひとりに合った排泄パターンを把握し、声かけ誘導を実施している。また、排泄のサインを見逃さないよう努めている。	排泄支援を必要とする利用者は3人いるが排泄パターンを把握している。その時間帯やその予兆を感じたときにはさりげなく誘導して失禁防止している。	
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	毎朝牛乳を飲み、ラジオ体操を実施している。また、繊維質の多い野菜の摂取や水分の摂取等を心掛けている。		
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	本人の同意を得るようにしている。	利用者の希望時間を優先して入浴支援をしている。入浴を嫌う人でも週4回は入浴をして貰うようにしている。入浴剤は時々利用している。脱衣室は床暖房をし、浴室は暖房機を設置している。	
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	部屋の温度調整をし、その人の習慣に合わせた支援をしている。		
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	看護師を中心に目的や用法、用量について理解、確認できるようにしている。急変時に必要な内服薬はかかりつけ医の処方を受けて、すぐに服薬できる体制を取っている。		
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	家事・大正琴・パズル・写生等、その人の生活歴の趣味を把握して支援している。		
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	日常的には難しいが、大名行列、えびす講、十日えびす、桜見等の行事等に出かけている。	毎日散歩を日課とし能力に応じて(車椅子利用者も含む)最高1時間ほど掛けている。秋の大名行列、えびす講や桜見、ドライブをすることなど毎月1回以上外出している。利用者の個々の買い物なども支援している。	

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
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	持てる人は、自分でお小遣いをもっておられる。また、パン屋さん、豆腐屋さんが来られると、支払ってもらっている。		
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	携帯電話をもっておられる方がいる。本人の希望に合わせて支援している。		
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	食堂からは畑が一面に見え、季節の野菜を身近に感じることが出来る。玄関先には生け花を飾り、季節感を楽しんで頂いている。	共用の居間、食堂などは日当たりもよく居間は広い。ホーム生活のスナップ写真や書初めやお雛様などを飾っている。廊下、階段には手すりをつけてバリアフリーを施している。トイレ、浴室などは適切な広さと暖房器を備えている。	
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	居間や廊下にソファを置いている。自由に横になったり、気の合った同士での会話を見守っている。		
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	居室には使い慣れたタンス、テレビ、写真、布団等本人が居心地良く過ごせるように支援している。また、使い慣れた食器類等も持ってきていただき、安心して過ごせるようにしている。	洋室と和室を準備して利用者の生活能力、状況に応じて使い分けている。家具や位牌、鏡台など使いこんだものを持込んでいる。ホームで生活した写真や手芸作品を飾っている。	
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	一人ひとりのできる事、分かる事を把握し、それに合った声かけを支援している。また、トイレには「便所」と紙を貼り、わかるようにしている。		

## 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	20	利用者の家族だけでなく、更に親戚の人、同郷の人、同窓の人などの訪問を受けて馴染みの関係が切れない支援を強化する。	家族、親戚、同郷の人、同窓の人などの訪問を受け、馴染みの関係が切れない支援をする。	夏祭りの準備等の時に、家族にも応援を求める。親戚、同郷の人、同窓の人など馴染みの人達にも夏祭りに参加してもらえるように、家族と一緒に案内を出す。	12ヶ月
2	4	運営推進会議は2カ月に1回の開催が出来なかった。	運営推進会議は2カ月に1回以上の開催をする。行政職員にも毎回出席してもらう。	運営推進会議を2カ月に1回開催する。また、行政職員に対しては運営推進会議の開催の案内と出すと共に、口頭でも開催日を伝えていき、出席してもらえるように働きかける。また、事前に行政の都合を聞く。	12ヶ月
3	35	防災訓練を2回実施したが、自治会の参加がなかった。	防災訓練を自治会にも参加してもらい、地域で支える意識と支援を要請していく。	防災訓練を運営推進会議でも取り上げ、自治会の参加を呼び掛けていく。	12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	○	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
		○	②利用者へサービス評価について説明した
		○	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
			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
			⑤その他( )
2	自己評価の実施	○	①自己評価を職員全員が実施した
			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
		○	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
		○	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
			⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	○	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
		○	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
		○	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
			④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	○	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
			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
			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
			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
			⑤その他( )
5	サービス評価の活用	○	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
		○	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)
		○	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		○	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)
			⑤その他( )