

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	2893100046		
法人名	株式会社 ケアマインド		
事業所名	グループホーム こころ川西		
所在地	兵庫県川西市大和西5丁目 24-2		
自己評価作成日	平成31年2月20日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/?action=kouhyou_pref_top_index=true
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町 8-8-104		
訪問調査日	平成31年3月7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)】

当施設は、郊外の団地の中にあり、自然豊かな環境に恵まれています。近隣を季節を感じながら、時折近所の人と挨拶を交わしながら散歩を行ったり、近くのスーパーでのお買物や喫茶のご利用等も楽しんで頂いています。自治会との交流も季節毎の行事(文化祭、防災訓練、三世代交流福祉祭り)に参加させていただいています。又、一人一人の個性と自由を尊重し、のびのびと暮らしていただける環境創りを心掛け、入居者様と職員がアットホームな関係で共に支え合いながら「役割」「楽しみ」「安らぎ」のある生活を目指しています。特にご自分で出来る事は行っていただく等個々の力が維持出来る様に取り組んでいます。

【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)】

開設後9年目を迎えた事業所と地域住民との関係性は密である。恒例となっている中学生によるトライやるウィークで、今年度は男女4名の生徒が訪問した。後日、5日間の訪問をまとめた新聞を送ってくれたが、その中で「言葉に感情を入れて話してみると、利用者が笑顔で応えてくれた。『今、嫌いな教科が有ると思うけれど、その教科が将来きつと役に立つよ』という施設長の言葉がとてもこころに残った」と書いている。家族会を隔月に開催していることも大いに評価できる。利用者の高齢化と重度化が進む中、家族及び地域住民と連携しながら、利用者にとっての理想的な終の棲家の実現に向けて、今後とも研鑽を積まれるよう、期待している。

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広がったり深まり、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させている (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、安心して暮らさせている (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	者 第	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	理念は、職員が中心になり「こんな施設にしたい」という思いを運営理念に「支援方針」として表現した。その結果として、地域密着型サービスの意義が盛り込まれた内容となった。思いを込めて実践に繋げている。	事業所の理念にとり、「入居者それぞれの個性を尊重し、明るく楽しく、その人らしい人生が送れるよう、こころを込めて寄り添います」を掲げている。又、理念を実践する為の支援方針として、「笑顔、尊厳と親愛、潜在能力を引き出す、地域との関わり、終の棲家に寄り添う」の5項目を策定した。理念と支援方針は、1階のユニットにのみ額装して掲げている。	職員で考えた理念を大切に、支援方針とともに周知徹底して頂きたい。2階のユニットにも額装されたらどうだろうか。
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	子供会の廃品回収の協力や自治会の賛助会員に加入し地域行事(文化祭、三世代交流福祉祭り等)積極的に参加している。	地域のボランティアが、フラダンス、マジックなどで利用者を楽しませてくれる。毎年恒例となっているトライやるウィークでは、数名の中学生が5日間毎日訪れ、利用者とおしゃべりをしたりプランターの花の手入れをし、手作りの作品を残してくれる。体験した感想を、後日「トライやるウィーク新聞」にまとめて送ってくれた。	
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	三世代交流福祉祭り等地域のイベントに参加し、相談を受けている。又、直接電話や訪問者からの相談も行っている。		
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	運営推進会議を2カ月毎に開催し、サービスの透明性を測ると共に伺った内容については、改善や次回の取り組みに活かし、地域住民の協力を得て防災訓練が実施できるようになった。今後も活かして行きたい。	家族、地域住民の代表、社協、地域包括支援センターなどが参加している。家族会を隔月に開催しており、その際の内容も報告している。地区の行方不明者登録システムの紹介が有り、今後活用する予定である。議事録は事務所にファイルし、市へは年度分をまとめて提出している。	事業所の重要事項説明書の中でも、議事録を公表すると謳っています。個人情報に配慮しながら、全家族に送るようにされたらどうだろうか。運営推進会議の各委員には、前回の議事録を毎回配布してください。
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	他窓口(地域包括、社会福祉協議会、自治会等)とも連携している。防災訓練を地域住民の協力が得られるよう共に働きかけ実施が出来た。	市とは、地域包括支援センターを軸にして関係性を築いている。防災訓練の際に、ベランダに避難した利用者を、地域住民が建物外から見守る形で協力を得られるようになった。地域の防災訓練の際には、事業所にAEDを備えていることを周知している。	
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	安全確保のため、全ての出入りに施錠はしている。研修等で職員は「禁止の具体的な行為」は理解している。身体拘束廃止委員会を設置し、廃止への取り組みを行い、効果も出ている。	以前からある「身体拘束ゼロ」のマニュアルを活用している。母体本社の幹部も参加している身体拘束廃止委員会に、管理者が参加している。カンファレンスや、家族への説明と承諾を得るための書式を整備して活用している。	現在のマニュアルを、「身体拘束適正化に関する事業所の指針」の形で再編集し、両ユニットのリーダーも参加する委員会を編成されたらどうだろうか。

自己	者第三	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
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	管理者や職員は、研修会等に参加し、虐待に対する知識を備えている。又、職員へは、何が虐待に当たるか研修等で伝え、防止に努めている。	毎年1回以上開催している研修や毎月の職員会議の場で、出来るだけ丁寧な言葉遣いをするように、管理者は職員に指導している。虐待防止の自己チェックリスト(52項目)と接遇対応チェックリスト(25項目)を使って、職員研修を行っている。	
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	管理者、職員は、研修等に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在、検討されている入居者の家族様は居られないが、必要時には、支援をおこなっていく。	家族が後見人になっている利用者があるが、職員の知識レベルは高くないと思われる。重要事項説明書に「成年後見制度の利用を支援します」と記載しており、家族に説明する必要が生じた際には、ネットからダウンロードする予定である。	制度に関する概説書をあらかじめ準備しておき、職員研修のテキストとして活用するとともに、家族への制度紹介資料にされたらどうであろうか。
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	契約時には、契約書や重要事項説明書をもとに説明を行う。又、別紙入居案内文も用いて不安や疑問に答え、納得していただいている。	緊急時対応及びターミナルケアについての利用者や家族の意向を、アンケート形式で契約時に確認していたが、現在は止めている。事業所として可能な医療的ケアに関しては、口頭でのみ説明している。	緊急時対応及びターミナルケアについての利用者や家族の意向確認を再開するとともに、事業所として可能な医療的ケアに関する説明を文書化されたらどうであろうか。
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	家族会で意見を述べる事ができると共に、運営推進会議においても家族代表が参加しており、外部へ意見を出すとともに、運営に反映する事が出来ている	隔月に開催する家族会には、10組程の家族が参加している。利用者が壊した備品や調度品の修理費に、保険を適用する案を断念した経緯や、利用者がリビングにいる時間帯に他の利用者が間違っって入室しないよう、特定の居室に鍵を掛ける件などを説明し、了解を得ている。家族会の議事録を作成しているが、家族に送っていない。	家族会の議事録を全家族に送り、欠席がちな家族に参加を促されたらどうであろうか、
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	月1回のフロア会議やリーダー会議に於いて提案された内容を施設長会議において代表者も参加し協議する仕組みがある。	職員は年度の個人目標として、「資格を取得する」や「言葉遣いに注意する」などを掲げており、半期ごとに達成度について管理者と面談している。個人面談や職員会議の場で意見や要望を聴く機会を設けており、意見を汲んで、電子レンジ、調理加工用のグラインダー、調理バサミなどを買い替えている。	
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	定期的な研修及び、目標に対する評価を行い、向上心が持て働けるような環境作りに努めている。モチベーションの向上や維持が出来よう、各職員に対し適性に評価できるように努めている。		
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	業務に必要と思われる研修は、年間の研修計画を立て行っている。又、外部研修参加も推奨している。研修参加者は、全体会議にて報告し、学習内容の整理と他職員の伝達のトレーニングも実施している。		

自己	者	第三	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
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目標を立てている	H30年度は、グループホーム連絡会の開催がなかった為、行われていない。		
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	入居前に職員と自宅訪問し、本人、ご家族の情報を聞き取り、他職員と共有している。入居後は、利用者の訴えを傾聴し、ご家族と密に連絡を取りながら、本人に安心してもらうように勤めている。		
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	自宅介護の困難さや不安について話を聞くと共に、入居した場合のメリットやデメリットも説明した上で本人にとっての最善の方法を話し合う事でよい関係が作れるよう勤めている。		
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	本人の意思と緊急性等加味した上で入居を決定している。入所後の個別のサービスについても説明を行っている。		
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	本人の意欲や能力に応じて、出来る事はして頂く。お互いに助け合う関係であると共に困ったときはお互い様の関係と伝えている、手伝える事は手伝ってくださっている。		
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	行事等や普段からも家族様と交流しており、良い事も悪い事もお伝えする中で、お互い協力し合ってこそ、解決出来る事があると認識できている		
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	入居者様の友人や元教え子等の面会に対しても気兼ねなく来て頂ける様に対応している。	家族の来訪回数は、週2～3回から2～3か月に1回など様々であるが、一緒に墓参りや法事、食事へと出掛けている。毎月来訪する体操クラブの先生を始めとして、フラダンスやマジック、フラワーアレンジメントなどのボランティアが、利用者にとって新しい馴染みとなっている。	

自己	者第三	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
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	普段の態度や言葉から、又、グループでの会話から利用者同士の関係を把握している。孤立させないように席の工夫をしたり、和める会話に話を切り替える等工夫している。		
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	家族様から相談があれば対応している。		
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	(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	利用者個々に居室担当を決めて、担当職員が日々の関わりから意向を聞きだし、フロアーリーダーやケアマネジャーと相談しケア目標(本人の希望)につないでいる。	コミュニケーションが困難な利用者があるが、難聴者には耳元で話し、発語の難しい利用者の場合は仕草や表情によって意向を推量している。新しく把握できた利用者の意向や意向の識別方法などは、口頭や申し送りノートによって、職員間で情報共有している。	新しく把握した情報を継続的に共有できる方法として、フェースシートの内容を更新する方法などを検討されたらどうか。
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	入居時に聴き取りを行う。入居後は、ご家族の面会時や本人との会話等から聴き取り把握するように努めている。		
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、会議での報告、居室担当者等と日々連携を行い、日頃の健康状態や過ごし方等現状の把握が出来ている。		
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	毎月、居室担当がモニタリングを行っている。介護計画見直し時には、家族、本人、居室担当、リーダー、計画作成者等が集まり、カンファレンスを行い介護計画を作成している。	1人の職員が1~2名の利用者の主担当を務めているが、ケアは全員が担当している。家族が来訪した際に聴いた要望などが書かれた申し送りノートも参考にしながら、毎月、主担当職員が援助内容に関してモニタリングし、ユニットリーダーと計画作成担当者がチェックしている。半年分のモニタリングを総括する形で、主担当職員と計画作成担当者が半年ごとにケアプランを策定している。ケアプランに基づいた利用者への新しい援助内容は、主担当職員が策定している。	
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	対応やケアの実践結果についての意見や気づきをケア検討簿に記録し、共有する事で見直しや新たな課題発見を計画に反映している。		

自己	者 第三	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
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	自宅での祝い事に参加させて頂いたり、意思疎通の困難な入居者もスーパー等にお連れする等柔軟な支援を行うよう勤めている。		
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	地域のボランティアの開拓。気軽に通える美容院の継続等入居者が通い慣れた場所に行くための支援を行っている。		
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	往診医、及びかかりつけ医と必要に応じ、又は、定期的に受診が出来るよう支援を行っている。	利用者は、協力医療機関をかかりつけ医にし、訪問診療は月2回で必要に応じ往診も可能であり、法人の訪問看護師と連携を密に取り健康管理をしている。歯科衛生士の訪問が月1回有り、必要に応じて職員が歯科受診を支援し、他科受診は基本家族が付き添っている。	
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	自社の看護師が、毎週来所して、心身状態を確認している。訪問時や心身の状態悪化時は、状態により電話での指示、来所してもらえ安心である。		
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。	主治医の病院紹介や連携で安心して、検査、治療が受けられている。入退院に於いても都度病院に出向き、情報交換や相談を行っており、良好な関係が築けている。	入院時は、医療機関に利用者の情報を提供し、管理者が定期的に見舞いに行き医師や看護師と情報を共有している。入院は昨年10月で、入予定は2週間であったが、医師の勧めもあり1週間で退院した事例もある。職員は、退院後の利用者が新たな事業所の生活に戻る様支援している。	
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	ターミナルケアについて取り組みを家族会等で事業所で出来る範囲や取り組み状況を説明している。看護師とも協力体制について話し合っている。主治医の協力も得られている。	契約時に重度化や看取りについての指針を示し、同意書に沿った対応をしている。利用者がターミナル期に至った場合は、かかりつけ医と法人の訪問看護師により、連携を密にし状態を見守っている。看取り後に振り返り研修を行っていない。	今後も、事業所での看取りを職員間で振り返り、研修をされてはいいかがか。
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	職員へは、救急救命方法の研修を推奨している。防災訓練時にも研修を受ける等実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		

自己	者第三	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
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回近隣住民の協力を得ながら防災訓練を行っている。内1回は、家族に連絡する等を行っている。又、地域の防災訓練にも参加し、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は夜間想定を含め年2回実施し、消防署の協力で消火器の使用方法等も訓練している。職員が地域の防災訓練に参加する事により、事業所が地域から協力が得られる様働きかけている。昨秋の経験から、災害時の備蓄量を増やし内容と備蓄場所等を事務所に表示している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	浴室は個浴で対応し、居室は、個室となっており、プライバシーを保護している。プライドやプライバシーに配慮した対応や、言葉かけが出来る様に「権利擁護」及び「虐待」についても研修を実施している。	「親しい中にも礼儀あり」を意識し、言葉かけには留意し職員同士で注意し合っている。利用者の呼び方は基本、名字にさんを付け呼んでいるが、希望によって下の名前で呼びかける事もある。利用者の更衣に関しては、職員は利用者主体で衣類が選択できる様支援している。	
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	意思疎通の出来る方は自己決定を尊重しているが、自分の思いを上手く伝えにくい入所者へは言葉を選んだり、選択肢を提示したりして希望を確認する等工夫をしている。		
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	概ね一日の生活の流れはあるが、その日の個々の状況やペースにあわせ柔軟に対応している。		
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	毎朝、好みの洋服を入居者様と一緒に選び、男性には髭剃りをお手伝いし、女性には、整髪のお手伝いをして、1日が爽やかにスタート出来る様に支援している。		
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	日々の食事は、厨房職員が作っている。食事前のテーブル拭きやおしぼり畳み等出来る方は出来る事を行なっている。又、月2回自分達で食べたいおやつを職員と一緒に買いに行っている。	食事は、管理栄養士の作成メニューに基づいて、調理専門職員が手作りしている。重度化した利用者の状態に合わせた食事形態にし、食べやすい工夫をして提供している。利用者はおしぼりたみやテーブル拭き等を手伝い、職員は利用者の出来る範囲で手伝える様支援している。	

自己	者 第三	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
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、食事や水分量を把握している。食欲低下の人には、食べ易い形態で提供し、水分不足の人には、スポーツドリンクのゼリーやお好きな飲み物を提供している。又、主治医や歯科医師とも連携を図り、原因の改善に努めている。		
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に、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	毎食後の歯磨きを実施。又、月2回、歯科医師、歯科衛生士の口腔ケアと職員も指導を受け連携して個々の口腔ケアを実践している。		
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	個々のオムツ使用形態と排泄パターンを共有。習慣や力を把握し失敗を減らしたり、感染症の予防に努めている。自立や改善の工夫も行っている。	ほとんどの利用者が布パンツとリハビリパンツ使用しており、職員は日中はトイレでの排泄を支援している。ベッド上安静状態の利用者は、感染症予防に注意しながら、適宜おむつを交換し清潔に努めている。野菜を多く取り入れた食事や、水分摂取量を多くし便秘対策を支援している。	
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	便秘により不穏となり、その後に及ぼす影響を個々に把握し、トイレ誘導のタイミング、服薬コントロール等共有している。又、腹部マッサージや水分補給など個々に応じた予防を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者一人一人が週2～3回入浴実施している。入浴拒否傾向にある場合は、時間を置いたり、声かけの職員を代える、二人で対応する等配慮し、不安感の解消に努め気分良く入浴できるように支援している。	入浴は週2回以上を基本に、利用者の状況に応じて柔軟に対応している。リフト浴を設置しているユニットもあり、好みや状況に応じ臨機応変に対応している。入浴を好まない利用者には、季節が感じられる入浴剤を使用する等、入浴が楽しめる工夫をしながら声掛けをしている。	
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	睡眠リズムを把握し、入眠時間も個々に対応している。寝れない時等は、気分が落ち付き入眠できるよう対応している。		
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	個々の薬の説明書にて薬の用法等理解している。又、疾病との関係性にも注意し、症状の変化等有れば主治医に連絡し、指示を受けている。		

自己 者 第三	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
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	生活歴、趣味、好みを把握すると共に、現在の体調や興味も加味した上でレクレーションの参加を促している。		
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	個々やグループ、全体等季節や条件等に対応は様々である。近隣への散歩、スーパーでの買物、外食等の気分転換を行っている。	利用者は近隣を散歩したりスーパーへの買い物、外食会など状況に応じ出かけている。利用者は、職員の付き添いで事業所敷地内で外気浴をしたり、家族と散歩に行く利用者もある。意思確認が難しい状況にある利用者は、職員が季節に応じて花見や紅葉ドライブ等を計画して出かけている。	
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	現金や貴重品の持ち込みはお断りしています。買物や希望に応じての使用については、立替をしており、可能な限り支援を行っている。		
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	手紙のやりとりは自由です。電話は、希望された時は施設の電話を使っていただいています。		
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	出来るだけ家庭的な環境や季節感を感じていただけるような装飾に努め、居心地の良ように工夫している。	利用者は、リビングから玄関や事務所に自由に行き来しているが、職員は自然体で過ごせる様見守っている。壁面には利用者が作った折り紙作品、絵手紙カレンダーからほのぼのとした雰囲気を感じられる。ボランティアが生けた、季節の生け花を囲んでおしゃべりが広がり、和やかな雰囲気を作り出している。	

自己 者 第三	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
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、ダイニング共、テーブルや椅子は組み合わせが自由に出来る家具を使用し、その時々状況や雰囲気等で組み合わせを代える等工夫し、気兼ねなく過ごせる居場所を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時等に使い慣れた家具や道具を持ち込まれ居心地良く工夫され過ごされている。	事業所からは空調機や照明器具、各居室の押し入れやカーテンが提供され、利用者はベッドや整理ダンス、椅子やソファ等を持ち込んでいる。畳の部屋に自宅で使用していた絨毯を敷いたり、家族の写真や仏壇を置いている利用者もあり、それぞれの過ごしやすい空間を作っている。	
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	トイレや洗面は、両端を自立型に、中央は介護方を配置する等それぞれの心身機能に応じ自立を支援できるよう工夫している。		

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	16	看取りの置ける研修は行い、医療との連携やご家族との話し合いも行っているが、看取り後の研修を行っていない。	看取り後の研修を行う事で、今後の課題も抽出出来る。	必要に応じ看取りの入居者に対し、事前研修を行い、看取り後も研修を行い、介護職へのケアも行う。	12ヶ月
2	8	緊急時対応及びターミナルケアについて、事業所として可能な医療ケアに関しては、口頭で説明するのみである。	契約時や定期的にアンケート形式で緊急時対応及びターミナルケアについて聞くことで、ご家族の想いを分かる事が出来る。	定期的及び入居時にアンケートを行う。	12ヶ月
3	9	家族会を2か月毎に開催し、家族会の代表が、運営推進会議に出席しているが、家族会に出席していないご家族には、会議の内容が周知されていない。	家族会の結果を知らせる事で、施設の運営に反映する事が出来る。	議事録を全家族に送付する。	6ヶ月
4					月
5					月

(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()
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()