

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 2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30年7月30日	評価結果市町村受理日	平成30年10月26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ます。自由に過ごして頂きながら、朝の掃除、洗濯物干し等日常生活の中で利用者様が持っている力を維持出来るよう個別ケアに取り組んでいます。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(公社)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 滋賀県長寿社会福祉センター内
訪問調査日	平成30年9月14日

グループホームはるかの運営母体である社会福祉法人華頂会は、特別養護老人ホーム福寿荘やグループホームせいかを運営し、同系列の医療法人華頂会は琵琶湖療養病院や老人保健施設レイク・ホロニーを運営している。グループホームはるかは田園風景の残る静かな環境の住宅街の一角にあり、2ユニット18名の利用者が生活している。管理者を中心に、理念の実践を目指し、様々な観点から課題を見つけ、職員全員で共有し、一人ひとりの利用者の生活環境の改善につなげている。利用者の表情はとても良く、落ち着いており、いきいきとした感じが伝わってきた。家族に毎月送っている「ホームだより」には、個々に生活の様子が分かる写真が添付され、日頃の生活状況の報告とともに、身体状況などの職員が気になっていことも報告するようしており、家族の信頼感につながっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	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している (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	毎朝、申し送り時に理念を唱和することを心がけ、共有、実践に繋げている。	職員が考えを持ち寄って作った4項目の理念は、具体的で分かりやすく、毎朝の申し送り時に全員で読み上げることで認識を新たに共有し、日々の支援に取り組んでいる。理念は個別ファイルの見開きページにも挟んで適宜確認している。	
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	地域の防火訓練に参加、はるかでの行事(避難訓練、クリスマス会、夏祭り)にはお知らせを掲示し参加を呼びかけている。	自治会の賛助会員となり、防火訓練に参加している。はるかの避難訓練やクリスマス会、夏祭り等の行事の際は、玄関前に掲示して参加を呼び掛けている。定期的には大正琴や三味線、ギター等のボランティアが来訪している。	
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	「認知症何でも相談窓口」を掲示しているが相談者は少ない。		
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ヶ月毎に会議を開催、職員が3名参加し事業所の内情を報告している。外出先等の意見を頂き参考にしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回平日の午後に定期的に開催され、市職員や民生委員が参加し、事業報告も行っている。委員から出た意見等も詳しく記録に残し、運営に反映している。	市職員の他、外部の参加者は民生委員のみである。日程の調整をするなどして、家族や自治会長、社会福祉協議会の職員等外部の関係者の参加を働きかけてほしい。
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に取り組んでいる	草津市のグループホーム会議や推進会議等で事業所の実情を伝えている。	管理者が市主催のグループホーム会議(7施設参加)に参加し、施設間の情報交換を行っている。市の依頼を受けて「何でも相談」窓口になっており、啓発に努めている。	
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	今年度より身体拘束委員会を3ヶ月毎に開催、研修に参加等、理解を深めている。玄関は施錠しているが時間解放している。	今年度より管理者を含めた職員4名で、身体拘束委員会を3ヶ月ごとに開催し、研修にも参加し、内容を全員で共有している。委員は積極的に職員への意識付けを行っている。玄関の施錠をしているが、地域住民の要望もあり、試行錯誤の結果を家族に説明し了解を得ている。	
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	利用者に対する言葉づかい、接し方等 接遇表記入等で意識を高めている。又虐待が見過ごされない様に努めている。		

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	資料を回覧している。実際に活用があれば理解を深め支援に繋げていきたい。		
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	契約時に説明し、疑問点や不安な事を尋ね理解・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	家族の要望を聞き、満足度を高める努力をしている。	毎月のホームだよりで、ホームの生活の様子や気がかりな点を報告している。面会時には利用者の生活状況やケアプランの説明をしており、家族の要望は面会時に聞くことが多い。要望は検討して運営に反映している。	
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	毎月のケア会議時意見や提案を聞いたり、議題があれば話し合いの場を設け、反映させている。	毎月のケア会議の時に意見や要望を聞いており、職員同士の意見交換も活発に行っている。課題を共有し支援の改善につなげている。	
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	勤務状況等についての意見を聞き、職員が向上心を持って働ける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	研修への参加、施設内での勉強会を実施している。		
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	同系列間での研修や会議、又同業の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	本人と触れ合い話をする機会を持つように努めている。又本人、家族の要望に耳を傾け安心できる関係作りに努めている。		
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	困っている事や要望等を聞き、本人や家族と良い関係が築ける様に努めている。		
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	入所前の施設での生活状況等、担当のケアマネージャーからの情報も参考に、家族の意見も聞き、その時必要としている支援を行っている。		
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	利用者、職員はレクリエーションや食事を一緒にする等、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	毎月のホーム便りで本人の様子を知らせている。面会時にも本人の様子を伝え両者の絆を大切にしよう努めている。		
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	馴染みの方とお便りの交換をされる方がいるが、面会や外出などで会う機会は得られてないのが現状である。	入居開始当初は近所の方や親しくしていた方の面会もあるが、時間が経つと本人が忘れてしまったりして、徐々に面会が少なくなっていくようである。家族の面会も利用者によって様々である。	昔なじみの関係も大切であると思うが、新しいなじみの関係を作ることも考えてほしい。定期的に来訪されるボランティアの方々や近隣の喫茶店でのなじみの関係も開拓してほしい。
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	日中自由に過ごして頂いている。又利用者同士が関わりあえる様座席の配置も工夫している。		

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	退所された後は訪問し様子を伺い、必要に応じ相談や支援に努めている。		
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	本人の思いや要望を傾聴している。日々の関わりの中で、意向を把握するよう努めている。	食事やおやつを配達してもらうことになって、時間的余裕が出来、個別の対応がし易くなった。接遇基本動作チェックという23項目の自己評価を年1回行い、集計して課題を出し、全員で共有して改善に努めている。	
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	家族より生活歴、馴染みの暮らし方を聞き馴染みの家具等居室に設置、家での環境に近づけるようにしている。入所前の暮らしについて家族や担当ケアマネージャーから情報を得ている。		
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	個々の過ごし方や心身の状態を記録し、現状の把握に努めている。変化があれば対策を話合っている。出来る事を見つけ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	計画の見直しは3か月毎に実施。カンファレンス、家族の意見を聞き介護計画に反映している。	計画は3ヶ月ごとに見直されている。利用者について気付いたことは、カンファレンスで話し合い、家族の意見も参考にしながら介護計画につなげている。	
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	毎日記録を残し職員間で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	本人や家族の状況を知り、個々のニーズに合わせて対応している。		

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	喫茶、サークル、外出、行事等は地域の施設を利用している。ボランティアは地域からの申し出で来て頂き交流を図っている。		
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	受診先は家族の希望で決めている。提携病院は職員が同伴、かかりつけ医は家族同伴で通院している。(医師当てに本人の状況を文章にして預ける)	認知症専門医については、5名の利用者がそれぞれのかかりつけの医師に家族同伴で受診している。内科系の病気の際は全員提携病院で受診し、職員が同行している。	
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	体調や皮膚状態等変化があれば看護師に報告している。適切な処置、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行い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。又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の説明を行っている。	入居時には家族と利用者「重度化した場合は特別養護老人ホームや介護老人保健施設への入所になる」といった説明をしている。要介護3になった時点で、家族と利用者の意向を確認し、今後のことを話し合っている。利用者本人の意向は尊重されている。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、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	避難訓練には地域の方に参加をお願いし連携を築くようにしている。又地域の賛助会員に加入、協力体制を築いている。今後も全職員が対応出来るよう訓練を行っていきたい。	避難訓練や防災訓練は、夜間の想定1回を含め、年4回実施している。地域の方への呼びかけも行い、連携も取れている。地域の第一避難所は、いつもの散歩コースの途中にあり、利用者もよく理解している所である。	

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	一人一人の尊厳を大切にし個人に合った声掛けを行うようにしている。命令口調や否定するような声かけをしない。	落ち着いた雰囲気の中で、職員は利用者と関わっている。気付いた言動などは職員同士お互いに注意し合える関係ができています。ケアを振り返る接遇基本動作チェックという自己評価を年1回実施し、改善に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表現や自己決定の支援 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	本人の希望を傾聴し、会話をしながら自己決定出来るよう心かけている。日常生活で介護者とゆっくり関わる時間を持つようになっている。		
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	一人一人の思い、ペースを尊重し本人の希望に沿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でヘアカット、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への支援をしている。		
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	食事、おやつに関しては、本部の特別養護老人ホームから出来た物を運搬してもらっている。テーブル拭きやお茶の準備を出来る方をお願いしている。	落ち着いた雰囲気の中で食事ができている。食後は自分の食器は自分で流しに持って行き、薬を飲み、職員の声かけで歯磨きをしている。年に2～3回は外食に行き、ときどきはお弁当を取るときもある。	
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、水分摂取量を記録、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、ゼリー等工夫し提供している。水分も個人の嗜好に合わせ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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯は毎晩洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。口腔内の不調がある時は歯科受診介助を行っている。		

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	個々の排泄チェック表を作成、排泄パターンを把握できるように。又職員間でも話し合いトイレ誘導、声掛けを積極的に行っている。	布パンツの利用者は3名で、排泄は自立している。その他の方は個々に排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握して、声かけや排泄誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	なるべく自然排便ができるよう飲食物、運動の工夫をしている。便秘時は腹部マッサージ、温電法等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人のペースに合わせ、てゆっくり入浴出来るよう支援している。	基本的に週3回利用者のペースでゆっくりと入浴している。浴室は広く浴槽の周囲には手すりを取り付けられている。入浴を嫌がる利用者には根気強く声かけを工夫して入浴していただいている。利用者の要望によって同性介助をしている。	
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	居間の温度調節を行い、寝やすい環境を提供している。体調に応じ午睡の声掛けをしている。昼間の活動量を増やす工夫をし、気持ち良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	薬局から個人に渡される「薬の働きや飲み方の説明、注意事項」で副作用、効能を理解し服薬支援と症状の変化に気づける様努めている。職員全員が連携を摂り、情報を把握している。		
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	毎月の誕生日会はケーキでお祝い、季節毎の行事、個人の能力に応じ散歩、掃除、等に取り組む支援をしている。又貼り絵等、行事に使用する工作活動等、張り合いを感じて生活出来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	職員と一緒に散歩に出かけている。頻度は少ないが家族との外出、外泊もある。外食の希望があれば応じている。	年に2～3回少人数ずつで外食に出かけたり、花見や紫陽花見物、紅葉狩り等にお弁当持参で出掛けている。サークル活動で近隣のパン屋に行き、喫茶店でパンを食べることもある。管理者は「毎月したい」と言っている。	

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
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	金庫に保管し職員が管理している。日用品、医療費等必要時使用できるようにしている。		
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	日常生活で介護者とゆっくり関わる時間を持つようにしている。希望があれば自由に電話が出来るよう支援している。		
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	共有スペースは季節の花や絵を飾り生活感を取り入れ、明るい雰囲気になっている。催し物の写真や利用者の作品を掲示している。	ゆったりとしたホールには、1階にも2階にも利用者と職員が作った大きな貼り絵が壁に飾られている。利用者同士のもめ事を防ぐため、1階では試行錯誤の結果、複数のテーブルを長く並べ、利用者が片側に一列に座り、落ち着いた居心地の良い空間になっている。	
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	リビングで自由に過ごしていただけるようにしている。ソファを置きゆったり過ごせる空間を提供、気の合った方同士が自由に話ができ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いている。居心地良く生活して頂ける様配慮している。	利用者の居室は、ベットも寝具もなじみの物を持ち込んでいる。また、なじみの家具なども持ち込まれており、利用者や家族の意向に添った配慮がされた独自の生活空間となっている。	居室の入り口に表札が掛けられているが、鴨居の所に掛けられている。字を読める方も多いと思うので、利用者の目線の高さに掛けた方が見易いのではないか、検討して欲しい。
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	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くしている。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	20	利用者は認知症の進行、施設入所により馴染みの関係が薄れていく、又施設生活で限られた生活になっている。	個人が望む楽しみ、趣味を引出し社会生活活の幅を広げる	外食の機会を作り個人が希望する食事を楽しむ。又個別に近所の喫茶店に行く、ボランティアを要請する等で新たな馴染みの関係を開拓する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議に地域住民が参加していない。	地域の方々の参加を得て、はるかの内情を広く知ってもらう。	自治会長や社会福祉協議会職員、家族、地域の方達に改めて参加をお願いする。	12ヶ月
3				k	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(②は今後は無し合う予定)
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()