

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	2570600458		
法人名	社会福祉法人 誠光福祉会		
事業所名	グループホームなぎさ		
所在地	滋賀県草津市集町260-1		
自己評価作成日	令和1年 12月 23日	評価結果市町村受理日	令和2年2月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和2年1月22日(水)		

【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)】

社会福祉法人誠光福祉会は多彩な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援しています。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り多様に努めています。「自分らしく安心して暮らせる家」として、家族や協力機関と連携を図り、認知症があっても自分らしく安心して暮らせる為の心地よい共同生活をお手伝いします。入居者も職員も家族のようななじみの関係を作り、食事・排泄・入浴等の日常生活動作の場面において、ご自身で出来る事を大切により長く安心した生活を送れるように支援しています。

【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)】

グループホームなぎさは、田園風景が美しい場所にあり、リビングの広い窓から季節の移り変わりを身近に感じながら、落ち着いた雰囲気の中で暮らされている。ホームの畑で地域の小学校の生徒とさつまいもを育て一緒に焼き芋にして食す行事が継続的に行われていたり、地域の町づくりセンターと連携した行事や、ホームのデイルームを開放してイベントを行って地域交流を広げている。職員は、利用者一人、ひとりの特性や思いを受け止め「自分らしく安心して暮らせる家」を目標にした支援に努めている。職員の研修は、同法人内や外部研修が計画的に行われていてサービスの質の向上に努めている。

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	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	以前に作成し、地域活動への積極的な参加も掲げている。職員にも作成に参加してもらう。理念に元づいた年間目標を職員で考え、立案し実践、評価へとつなげている。	理念を基に立案した年間計画を職員間で共有し実践している。年1回全職員にアンケートをし、理念にそったサービスが提供できているかの振り返りをしている。	
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人として日常的に交流している	地元中学校の福祉体験学習などは受け入れられている。地域行事の際、ディホールを開放し、イベントの開催を行ったり、地元小学校でのイベントに職員が手伝いに協力したり、地元小学生となぎさ行事で交流したりとつなぐことができた。	ホームの畑で地元の小学生と共にさつま芋の植え付けから収穫、焼き芋と一緒に食べる交流が続いている。近隣の方々とは、自治会の回覧板やゴミ収集場所の共有時に挨拶を交わしている。	
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	上記のように、地域行事に参加しながら、認知症の理解についての行動を徐々に行なっている所である。		
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ヶ月に1回開催。事業所の報告を行ったり、ご意見を頂き、事業運営に反映している。	家族代表、住民代表、市職員、地域包括支援センター職員の参加で事業所の状況報告や情報交換をしている。出された意見は職員間で共有して事業運営に反映できるよう努めている。	
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	運営推進会議を開催時に地域包括支援センターの職員や市介護保険課職員に参加いただいている。又、市内GH事業所会議の時には市職員との意見交換も行っている。	運営推進会議や市内グループホーム事業所会議にてお互いの情報交換を行い共有している。担当職員とは、必要時はいつでも相談できる関係である。	
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	高齢者虐待、身体拘束マニュアルを作成し、各フロアに置き、確認できるようにしている。マニュアルに基づいたケアを実践している。玄関は、夜間帯以外は施錠せず開放するようにしている。	身体拘束廃止マニュアルに基づいた内部研修を年2回行っている。また外部研修を受講した職員が伝達研修をしている。外へ出たい方に対しては、無理に止めることはせず、職員が付き添って歩いたり、家族の協力を得て対応している。	
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	外部および内部の研修において関連法について職員でまなび、虐待予防に努めている。		

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	外部および内部の研修において関連制度をまなび、出来る限りの支援を行えるようにしている。		
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	契約に関しては十分に説明を行い、必要に応じて、その都度説明を行っている。改正時はその都度、説明の上、同意を頂いている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議に家族様も出席して頂き意見や要望などをお聞きしたり、こちらからの要請なども行ったりしている。面会時には、日頃の様子を伝えると共に意見等あればお聞きしている。また、四季にお便りを送付行っている。	家族へは、面会時や受診同伴の時に日々の様子を伝え意識的に意見や要望を聞くようにしている。利用者には、日々の暮らしの中の会話や様子から思いを受け止め反映できるよう努めている。	
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	現在1ヶ月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、事前に議案を募り、会議に反映させている。会議までに議案を提示し、各フロアで話し合ったり、意見をまとめてもらっている。司会、書記も職員にて行なってもらい意見が出やすい環境に努めている。	今年度より管理者との個人面談日を設け職員の意見や要望を聞く機会としている。日頃のミーティングでも提案等、発言しやすい雰囲気であると職員より聞き取った。	
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	処遇改善加算・特定処遇改善加算に伴う手当を支給など、適宜、条件整備に努めている。極力残業時間がないように、業務内容の見直しを行っている。		
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	認知症介護実践研修やリーダー研修への受講など、外部研修の年間計画参加、生活機能向上支援事業を通して専門職に講師に来て頂き、基礎知識を学ぶ機会を設けるなどを行なっている。		
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	市内GH会議やGH協議会への参加など他のホームなどと連絡は取り合っている。各市内にあるGH同士での見学会を開催し、それぞれの特徴や良さを学ぶ良い機会となった。		

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	相談に来られた方や、入居予定の方には必ず面談の機会を持ち、できる限り思いを聞き取る努力をしている。入居してしばらくの様子は報告し馴染みある環境に近づくように家族様にアドバイスを求めている。		
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	ご家族への説明やご相談への対応などを行いながら、ご意見を聞かせてもらい、対応の検討を行うなどを実践している。		
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	相談の内容に応じて、できる限りの確かな情報提供に努めている。		
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	自尊心を傷つけず、本人の意思、意見を尊重して支えあう関係を築いている。		
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	できるだけ家族との交流を持ち、よい関係を築いている。行事などに参加できるよう家族さまに呼びかけ参加して頂けるよう努めている。病院受診なども協力していただき行っている。面会に来られた時には様子をお伝えしている。		
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	できるだけ、本人の希望に添えるように努力している。通常時の外出機会は以前よりは増えているが、まだまだ外出の機会が少ない。行事での外出機会は増加している。家族様の希望により外泊・外出される方増えている。	入居前に本人を中心とした関係性を記入(センター方式)してもらっている。また日々の暮らしの中での言動から馴染みの人や場所の把握に努め、生活習慣を大切にされた支援に努めている。	
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	関わりを持ちにくい利用者には職員が間に入り、関わりを深める手助けを行っています。(特に初期の利用者)		

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	退去先での生活に必要な情報を文書にて作成しお渡ししている。又、お問い合わせに対しても返答している。		
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	(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	希望・意向のある方については、できる限りそれらに応えるよう努めている。本人の意思表示が困難な場合は家族や後見人と相談するなどを行っている。	日々の暮らしの中での会話や表情(特に個別外出時や、入浴支援時等に本音が聞ける)から思いや意向の把握に努め職員間で共有、検討している。	
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	本人から聞き取れる場合は聞き取り、それが困難な場合は家族からできる限り多くの情報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	定期的な介護計画やアセスメントの見直しにより、常に現状把握を意識するよう努めている。		
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	計画については、月1回職員間でカンファレンスを行い作成し、家族に説明、意見を確認し作成している。3ヶ月に1回、見直しを行い都度説明を行い確認・サインを頂いている。	本人、家族には、面会時や受診付き添い時に意見要望を聞き、日々の暮らしの記録を参考に職員間でカンファレンスを行い、介護計画の見直しが行われている。	アセスメント、モニタリング時のカンファレンスに本人、家族の参加を検討されてはどうか。
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	必要に応じて、日々の業務中でも意見交換を行ったり、職員会議やカンファレンスで情報を共有し、介護計画にも生かされている。		
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	平成25年10月より短期利用の受け入れを開始。空き利用の為、不都合も多いが、入居時に徐々に慣れてもらうための対応として、スムーズな受け入れへとつなげられている。		

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	ホームの畑を小学生に解放しさつま芋を作り、収穫・焼き芋を一緒に行うなど出来た。今後も、運営推進会議やその他の機会の中で地域の方々の話を聞き、今後に生かせる見当が必要である。		
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	本人、家族の希望する医療機関での診療を支援し、出来る限り、希望に添えるようにしている。主治医に状況を伝え、対処、返答をいただくなどの支援をしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同伴の受診とし情報の共有がされている。薬変更時や病状変化がある時は、職員が付き添うこともある。	
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	26年5月より医療連携体制に係る契約を結び、週1回、訪問看護ステーションより看護師による健康チェックを行ってもらう。また、必要に応じて、連絡し受診などの判断も行ってもらっている。		
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。	入院時にこちらから情報を出し、退院時には医療機関からの情報をもらうようにし連携を図っている。また、入院中も様子を確認し、経過観察を行っている。		
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	終末期の対応については、現在の所状況に応じ家族、かかりつけ医と相談の上対応しています。重度化については、ホームでの対応が可能な限りは行っている。家族の意向もあるので、訪問看護や訪問診療などを利用した体制作りなどを行っている所である。	積極的な看取りは行っていないが重度化した場合本人、家族や医療関係者との話し合いをして事業所で対応出来る限りの支援をしている。	
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	定期的には行えていない。通報については消防訓練時に連絡訓練は実施している。内部研修として、消防署に出向いて応急処置の研修を受けている。		
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回の避難訓練を行っている。今年度は日中と夜間想定の実施しました。通報訓練、初期消火訓練、職員の緊急連絡も行った。また、防火管理委員会を開催し、どのような訓練が必要か話し合いをしています。	年2回の避難訓練では、さまざまな困難を想定した訓練が行われている。通報設備や排煙窓、非常階段の確認も含めて行われている。訓練後に反省会をして次へのステップとしている。	緊急連絡(電話が使えない時)や避難場所を家族にも再確認してもらっておくと、より安心されると思います。

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
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	声掛けなど配慮し、本人の意向を尊重し、誇りを損なわないように気をつけ対応している。	排泄誘導時はさりげなく声かけ、義歯を外す時は出来るだけ個室でと本人の気持ちを大切に支援に努めている。個人情報等の書類の管理も責任を持って取り扱われている。	
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	本人の希望を聞き入れ、自己決定が出来るように働きかけている。訴えられない方の思いも出来るだけ汲み取れるよう心がける様努めている。		
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	本人の生活暦や希望を把握し、それに応じた生活を送れるよう努めている。		
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	提携の移動美容院はあるが、希望がある人には、他の店も自由に利用してもらっている。身だしなみ等についても、本人の希望を尊重しながら、足りない部分を職員が補うように努めている。		
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	食事前の机拭きや食器拭き等を手伝っていただいている。行事等では、材料の下ごしらえから調理までを職員と一緒にしている。繊維質な物や硬い食べ物等必要に応じて食べやすい大きさに切り提供している。	併設する特養の栄養士によるメニューが配膳されている。給食委員会で好みを聞き反映させている。月1回程度は、利用者、職員の手作り調理の日をもうけ、お好み焼きや、ホームの畑で収穫した豆を調理し豆ごはんを炊いて楽しんだこともある。	毎日の食事の中でも、環境や言葉かけの工夫によって出来る事やってみようという意欲が引き出せるかもしれません期待いたします。
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	水分補給や栄養管理については気をつけている。必要に応じて個別に記録をつけている方もいる。食事量少ない方には栄養補助食品や嚥下障害ある方にはゼリーにし提供している。		
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	朝・夜声掛け行い磨いていただいている。昼食後については意志を尊重し、されている方としていない方おられる。義歯の方は義歯洗浄、うがいをしてもらっている。歯科往診でのブラッシングの指導もしてもらっている。		

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	一人ひとりの状態やパターンに合わせた対応や支援に努めている。立位不安定な方も二人介助にて対応し、出来るだけトイレでの排泄を心がけている。	トイレに座っての排泄行為を大切にとらえ歩行不安定な方にも、手引き歩行で誘導支援を行っている。なるべく下剤に頼らず、表情を読み取りタイミングを計り、トイレで排便が出来るように支援している。	
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	毎日の排便チェックを行い、便秘者には飲み物を工夫したり、水分量を増やし、運動を促したり、看護師と相談しながら下剤を調整したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個浴を基本とし、ゆっくりと入浴できるように1日数名ずつの入浴を行っている。できる限り希望を尊重している。夜間入浴なども実施している。又、浴槽への出入りが困難な方に対しては、冬場はリフト浴を活用する等の工夫を行なっている。	生活習慣や希望に合わせて、本人のタイミングで入れるよう支援している。気分が乗らない方には、違う職員がタイミングを変えて声かけしている。個浴で利用者と職員がゆっくり対話が出来きる場となっている。	
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	ある程度判断能力のある人については、睡眠や休息のタイミングも日常生活に支障の無い範囲で、本人の自主性に任せている。		
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	薬の作用など個人に理解して飲んでもらっている。病状の変化の確認に努めている。また、体調変化あれば手紙等にて医師に報告を行っている。		
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	園芸や散歩など、その日の気分で時々行うのを見守っている。また、趣味など時々思い出したようにするのを支援しています。日常生活内の役割を持っていただきしていただいている。		
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	買い物などは時々自動車で付添支援しています。散歩などの付添も支援しています。また、月に1~2度行事行い、季節に応じた外出支援を行っている。家族様に利用者様の思いを伝え、外出機会を作っている。	外出は職員と1対1で出かけることが多く、ゆったりとした会話の機会にもなっている。日常的には、園内の散歩が多いが、利用者の希望で喫茶店に行くこともある。	

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
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	基本的にはお金の管理は職員にて行っていますので、できていない。 希望があれば使える支援を行う。時々、おやつ等買い物に職員と一緒にしています。		
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	本人からの希望があれば対応している。親類や家族の方と話したい時は、職員が取り次ぎ電話対応をしている。		
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	出来るだけいつもきれいに、過ごしやすい環境作りに努めている。季節に応じた飾りを利用者様と一緒に作り、飾る事で、季節感をより感じられるような工夫をしている。又、ベランダにプランターを設置し、季節に応じた花と一緒にうえたりもしている。	リビングの広い窓から見える田園風景は、季節の移り変わりを身近に見せてくれている。共有空間は清潔で解放感がある。季節に応じた手作りの作品が飾られ、生活感のある落ち着ける空間となっており、食後のくつろぎ場となっている。	
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	ソファを置いたりし、くつろげる空間を作り、自然に皆さんが集まれるように工夫している。この頃は利用者様と一緒に図書館に行き、借りた本を置き好きな時に読めるようにしている。		
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	家族の協力の元、思い出の品や写真を飾ったり、ご家族が来られた時にゆっくり過ごしてもらえるスペースを確保している。面会時に行事の写真を観てもらい会話のきっかけ作りとなっている。	ベッド、クローゼットは備え付けがあるが基本的には馴染みの物を持ち込みを依頼している。壁や棚に写真や本人の作品を飾ることによって個性的な個室となっていて、安心して自室へ戻る事が出来ている。	
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	各所に手すりを設置したり、玄関の戸に鈴をつけて開閉時に音ができるようにする等、工夫している。自尊心を傷つけないようなケアを心がけている。		

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	15	食事の配膳作業は職員がしている。以前は手伝ってもらっていたが、衛生面を気にする方や嫌がる方がおられた為、出来ていないのが現状である。	衛生面での対策を行い、できる事から少しずつでもしてもらえるように促す。	事前の手洗い消毒、手袋をしてもらう等衛生面に気を付けて、配膳作業に合ったもらう。自ら進んでやってもらえるような工夫や声かけに配慮していく	12ヶ月
2	10	面会時には現状を伝えたり、意向を聞いたりしているが、カンファレンスに利用者や家族様に参加をして頂いていない。	カンファレンスに利用者や家族様にも参加して頂き、思いを介護計画に反映していく。	アセスメントの際には、ご本人の言葉や思いを伺いながらシートの作成を行って行く。カンファレンスにご本人や家族様に参加を呼び掛けていく。参加できない方には、事前に意向を聞くようにしていく。	12ヶ月
3	13	緊急時の避難場所や連絡方法を家族様にも再確認してもらっておくとより安心される。	災害時の避難経路や避難場所を再確認し、家族様にも伝えていくようにする。	緊急時の避難経路や避難場所を家族様に伝えていく。又、家族様の緊急連絡先の再確認を行うと共に、事業所への連絡方法として、施設携帯番号も伝えていく。防火管理委員会でも検討課題にあげる。	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、行を挿入してください。

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()