

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	2572200018		
法人名	社会福祉法人 高島市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム はあとふるマキノ		
所在地	滋賀県高島市マキノ町新保1095		
自己評価作成日	平成31年2月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号
訪問調査日	平成31年3月18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)】

いっぱい話をして、笑って、利用者も職員も一緒に地域の中で一緒に暮らしていきたい。
 日常生活を営む上で出来ないことは増えてきたけれど、今、出来ることを生かしホームの中で役割を持つことで、できた時の達成感や自信を分かち合えるようにしていきたい。
 今までの生活歴や生活のペースを考え、その人らしさのある支援をしていきたい。
 また、家庭のような温かさを感じられるようなグループホームを目指したい。

【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「はあとふるマキノ」は、高台にある広い平屋建てで、建物の一番奥にある。建物内には通所介護があり、地域の利用者との交流やイベントにも参加している。近くにはグループホーム所有の茶畑があり、地域住民の協力でお茶を摘み、摘んだお茶を楽しんでいる。近くの病院や薬局・訪問看護ステーションは協力関係にあり、安心して暮らせる場所となっている。ゆったりとした設えの中で、利用者は、個々の能力を活かしながら落ち着いた暮らしを送っている。リビングの窓からは、手造りの季節の野菜や花を楽しむなど家庭的な温かさを感じる。職員も環境の性がゆったりと介護に従事している。6町村に設置されている法人全体の人員育成など体制が整備されている。

ゆるやかな坂を登った高台にある平屋

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
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	朝礼で毎日唱和し、ミーティングをするとともに、理念についての意見等についても、ミッションブックを活用し、確認しあうようにしている。②グループホーム内に理念を掲げている。	法人の「ミッションブック」は、理念・行動規範が示されている。”あなたの思いを大切に・あなたに寄り添えるサービスを届ける”が、日々のケアに活かされているいるか「食事・排泄・言動等」気になる都度、ミーティングして改善に取り組んでいる。	
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	近隣の介護施設、病院、学童、ボランティア等、交流をしており、近くの工場の夏祭りも参加している。新保区の文化祭やマキノ町での文化祭には、グループホームで作った作品等出展している。	地域の行事や近隣の病院・工場・介護事業所とは、長年の交流が定着している。そのための調整に努め、利用者の交流が途切れないようにしている。地域の住民の協力で茶摘みも行っている。	
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	職員と一緒に地域に出向いて、事業所の説明、認知症の理解と関わり方についての説明をし、認知症ケアや地域のあり方の大切さを伝えるようにしている。		
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	事業所の取り組みの報告や外部からの意見を参考に新たな取り組みの検討を行っている。ヒヤリハット、事故の報告等を行ない、関係者からの意見や他事業所での取り組み等を聞かせてもらい、現場に活かせるようにしている。また、地域との関わりが深められるよう、助言をもらっている。	会議では、人員確保対策の議論や「身体拘束指針」で事業所の取り組みを報告している。イベントや作業への協力者の調整も得られている。研修の検討では、近くの事業所の研修と交流して合理的・効果的な運営に向けて推進される。	
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	市職員とは意見交換や相談ができる関係づくりができている。研修会や会議には積極的に参加し、意見交換ができるようにしている。	社会福祉課とは公助利用者の状況報告や支援の相談により解決に結びつけている。市主催の経験年数別虐待防止研修に参加し、グループワークを通して意見交換が行われている。	
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	人権研修や身体拘束に関する外部研修に参加し、職員間で共有している。職員での見守りを徹底し、鍵をかけずに、拘束のないケアを行い、利用者が生き生きと暮らせる工夫をしている。また運営推進会議では議題に挙げ、現状の報告をするとともに、意見を求めている。事業所内でも新規採用時、及び定期的に身体拘束廃止に向けた研修を実施している。	虐待の目を摘む啓発として、「ありがとうと感謝の気持ちをもって接しましょう」を標語に、毎日復唱して利用者本位・尊厳をもって日々のケアが行われるように取り組んでいる。施設は施錠せずいつでも出られる環境にあるが、利用者は落ち着いて生活され、身体拘束をしない方針が徹底されている	
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	高齢者虐待防止研修会には、できる限りの職員が参加するとともに、虐待に当たる行為がないか、ミーティング時に話し合い確認をしている。日常の声かけや行動制限などにも十分に配慮している。		

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
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	権利擁護事業や成年後見人制度の理解ができるよう、勉強会に参加し、知識が得られるようにしている。		
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	契約前の施設見学や契約時には、サービス等について、納得していただけるように説明をしている。また、専門用語は使わず、本人はもちろん、家族の不安や罪悪感に配慮するように気をつけている。		
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	来訪された方には気軽に意見を聞きだせる雰囲気づくりをしている。町内在住の家族への訪問・家族会の開催・ご意見箱の設置をしている。運営推進会議において、利用者や家族の代表が活発的に意見をもらえている。	職員の把握に対する意見から、異動の都度、写真で紹介する改善をとっている。毎月、暮らしや出かけた時のスナップ写真と状況・小遣いの出納を個々の家族に報告している中で、出納がわかりにくいという意見を受けて改善している。	
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	毎朝・夕の職員の引き継ぎのミーティングや定例の職員ミーティングにおいて、職員間で意見を出し合い、利用者の状況を把握し運営に反映させている。	職員間の協力体制を検討して改善に繋がっている。「気づき箱」の設置や年1回の「意向調査」がされている。職員からは「気付いたことは日々の申し送り時やミーティングで検討されているが、今後は更に建設的な意見を出していきたい」と聞き取った。	
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	管理者も現場に出て共に働く中で、利用者と過ごしたり職員の業務や悩みが理解できるように努めている。年2回の健康診断を実施し、職員の健康管理に気をつけている。		
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	社協の内部研修と外部の研修が計画的に受講できるようにしている。認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修などへ積極的に参加し認知症介護に係る質の向上にも努めている。		
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	高島市介護サービス事業者協議会の研修会や交流会、またグループホーム専門部会の研修などにも参加し、意見交換をすることで、自事業所にも役立っている。		

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
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	入居が決定し、本人と会う機会をもち、施設の見学をしていただいた後、なるべく本人の希望に添え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	家族と面談し、生活の様子をお聞きし入居された後も連絡を取るなど、施設での生活がよりよくなるように努めている。		
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	本人と家族の方と相談し、一番望まれる支援ができるように検討している。		
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	共に支えあって暮らすことで、本人の思いを共感し、理解することでより深く関わっていかうとしている。		
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	本人の様子を定期的な文書で伝えたり、必要時には、連絡を取ったりしている。来所された時には、本人とゆっくり過ごせるように、配慮している。また、家族の方にも、できることはお願いするようにしている。		
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	デイサービスでのなじみの方との交流を続け、施設の中で知り合った方ともなじめるように努めている。	センター方式で馴染みの人や場を把握し、フロア続きの通所介護で馴染みの人との交流を図っている。年1回、民生委員主催の高齢者の集への参加や盆や法事・正月には自宅に帰れるように支援している。	
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	心身の状態や感情で変化することもあるので注意深く見守りながら、皆で楽しく過ごす時間を持つことで、ともに支えあい暮らしが楽しめるように支援している。		

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
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	サービス終了後も、家族などと会った時には、これまでに培われた関係性を大切に、今迄と変わらない声掛けを行っている。		
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	日常のかかわりの中で、また居室等リラックスできる場において、利用者ひとりひとりの思いや意向を把握しようと努めている。またミーティング等でも検討している。	望む暮らしは、本人の意向を確認して本人の言葉で記載し、表明できない方は、日々の関わりの中で表情等から察知して状況をとりあげている。	
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	日常の会話の中で、これまでの暮らしぶりや、好きなことなどを、本人から聞き取り、個性や価値観などの把握に努めている。さらに家族やほかのサービスの関係者からの情報を得るなど、継続して把握に努めている。		
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	ひとりひとりの思いを尊重し、その日の体調に応じた柔軟な対応を心がけている。常には、体調の変化を把握し、本人の有する能力が発揮してもらえ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	日頃のかかわりの中で本人の思いを把握し、家族、主治医、関係機関からの情報を本にミーティングで話し合って作成している。モニタリングを行い、臨機応変に見直している。	基本的には、3ヶ月毎の計画見直しにおいて、職員の評価とケアマネジャーの利用者・家族の満足度から計画を見直している。状況に応じた計画見直しを行っている。	
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	業務日誌、個人ケアの記録をもとに定期的に情報を共有する時間を持っている。そこから、職員の気づきや利用者の状態変化に沿った支援ができるようにしている。		
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	本人や家族の要望に応じ、生活用品の購入、通院介助、内服薬等の受け取りの支援を行っている。		

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
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来訪や自治会の文化祭、他施設の催し物への参加等地域とのつながりを大切にしている。また、学童や民生委員等の交流を行っている。		
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	かかりつけ医に受診してもらい、密に状況の変化を報告し、受診結果を共有している。訪問看護、訪問診療も利用し、適切な医療を受けている。同施設内の看護師にも相談等、連携している。	利用時にかかりつけ医の確認により、すぐ近くの病院に紹介状で繋いでいる。病院系列の訪問看護と主治医との連携により定期的な健康管理を受けている。	
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	定期的な訪問看護の来訪時に、日常の状態変化を伝えて、健康管理のアドバイスをもらっている。緊急時にも24時間連絡が取れるよう医療連携体制をとっている。また、同じ施設内の看護師にも相談している。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供し、医師と相談する機会をもち、ホームで対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。また、職員がお見舞いに行き安心して治療できるように努めている。退院時には担当者に対し状態の確認を行うようにしている。		
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	研修等で、看取りの話を聞く機会がある。施設でできること、また、医療、本人、家族との連携を取りながら、情報を共有し、最善の支援ができるように勉強する機会を設けている。	重度化や病状悪化時は、入院治療に繋いでいる。今後は看取りも視野に入れた支援を検討している。看取り指針は作成されており、これから職員体制が検討される。	
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	施設として、定期的な訓練を実施している。マニュアルの徹底、緊急用の連絡先をわかりやすく掲示している。また、救急救命法の研修を実施している。		
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	利用者や運営推進委員、隣接する施設、地域住民の方の協力を得て消防訓練を実施している。火災報知機や、消火器の使用の訓練も実施している。	年2回の避難・通報・消火訓練は、建物内(通所介護・認知症通所介護・居宅介護支援事業等)と合同で実施。台風21号では夕方から3時間の停電対策としてカセットコンロで備蓄を使って食事が賄えている。風水害等のマニュアルは整備されている。	法人の職員数は多く、協力体制はとれるが、運営推進会議等を通して、地域住民の協力体制を検討することが望まれる。

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	利用者ひとりひとりの誇りを尊重し、丁寧な言葉でわかりやすく会話ができるように支援をしている。 個人情報の扱いには職員全員が慎重に行っている。	法人研修で「望ましい言葉遣い」について学び、活かす努力をしている。不適切な言葉遣いと感じた時は、職員間で注意しあうようにしている。記録類は鍵をかけて保管し、記録時は人目に触れない配慮もしている。	
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	一人一人に合わせた声かけを行い、本人が希望を表しやすいようにしている。言葉での意思表示が困難な場合は、表情や態度で感情を読み取るように努めている。		
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	一人一人の生活歴やその日の体調にも考慮して、その人のペースでゆっくり穏やかに過ごせるようにしている。また余暇活動では本人と相談しながら、得意なことが出来るように支援している。		
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	一人一人のスタイルに応じて、身だしなみが整えられるようにしている。月に一度の散髪は個人の希望を聞いて、毛染めなどの支援も行っている。		
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	食材の調理や盛り付けなどを、利用者と共にしている。利用者の好みや旬のものを取り入れ楽しく食事ができるように支援している。また、一人一人に合った食事形態(刻み食)なども提供している。	近くのスーパーへ入居者と一緒に食材を買いに行き調理することもある。山菜を使った昔馴染みの地域性を活かしたメニューも取り入れている。ひな祭りには、牛乳パックを利用して菱形のお寿司を作り提供した、と聞取る。	
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	月初めに体重測定表を実施し体重の増減やその日の体調、日々の食事、水分摂取状態を把握して提供している。 水分摂取部については、摂取量を記録し、一日のトータルの水分量を把握している。		
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	食後は一人一人に合った声掛けを行い、できない方は介助して口腔内の清潔が保てるようにしている。口腔ケア時に口腔内の様子を観察し、義歯の破損等がないか確認している。		

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
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	一人一人に合った声掛けを行い、本人から出るサインを把握し、誘導をすることにより、できる限りトイレで排泄できるようにしている。また、自分でトイレに行くが、失敗のある方については、自尊心を傷つけないように配慮して交換している。	昼間はトイレでの排泄が基本である。日頃の観察を通じて、排尿・排便のサインを察知し、トイレ誘導するようにしている。事前・排泄時・事後の声掛けに注意を払い配慮している。ミーティングで排泄用品の見直しをしている。	
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	一人一人の排便状態を把握し、飲食物の工夫や毎日体操などを行い予防に努めている。また主治医や訪問看護師と相談し、内服等の調整をおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に応じて入浴を行い、羞恥心や恐怖心を理解したうえで湯船でリラックスでき、入浴を楽しめるように、配慮している。その時の体調に合わせてシャワー浴や足浴、清拭を行っている。	週に2～3回、午後に入浴されている。個浴に滑り止マット・手すり・シャワーチェア等も備えてあり、その人に合わせた安全な入浴方法を支援している。拒否の場合は誘いかけの工夫を行い、ドライシャンプーすることもある。	
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	どこでも休養がとれるようにリビングにベッドを置いたり、仏間にテーブルを置いたりしている。また、その時々身体状況に合わせて、休養がとれるように支援している。		
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	職員は薬の効能、副作用などの情報を理解している。薬の処方に変更があった時には、申し送りを徹底し、以後は利用者の体調の変化を観察するようにしている。誤薬がないように、2人以上でのチェックす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	利用者ひとりひとりの生活歴や、趣味、特技を知り、その人に合った時間の過ごし方を提供できるように努めている。得意とされている作業を頼んだり、昔の話を教えて貰った時は感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	天気の良い日には施設の周りを散歩したり、地域のスーパーなどへの外出支援を行っている。ボランティアの協力により地域行事に参加したり、時季により、花見や初詣などに出掛けている。また農作業をされていた方が多いので、野菜や花を育て、草むしりなども行っている。	デイサービスの送迎車が空いている時間帯を利用してドライブする機会を作っているが、人員不足もあり難しいのが現状である。家族と一緒に外出・外食したり、法事や墓参りに外出されることもある。職員体制が整えば計画したいと聞き取る。	4月からの職員新体制が整い、外出の機会が増えると良いですね。

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	お一人お一人の希望や力量に応じて支援している。お小遣いを事業所で管理しているが、本人の希望があれば家族の承諾の上、個人で所有できるようにして、買い物時にはご自分で支払っていただいている。		
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	利用者が自ら手紙を書くことは難しいが、毎年家族から年賀状や手紙が届いている。また利用者が望むときには、電話をしていただけるように支援している。		
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	居間には手作り作品を置き、盆栽や花を飾っている。また、庭には季節の花や野菜を栽培している。お地蔵さんや仏壇が身近にあり、常に手を合わされている。気になるにおいや室温や光の調整に気をつけて過ごしやすくしている。	リビング・廊下も広く、ゆったりと寛げ、落ち着いた生活が感じられる。リビングから花壇を眺めると開花間近のチューリップが見え、めだかと夏には水蓮が咲く水槽が置かれ、日除けの葎簀もある。置コーナーには古いタンス・鏡台等も置かれ、懐かしさを醸し出している。	
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	居間と仏間にテーブルを置き、随所にソファーやベンチを置いている。椅子には手作りの座布団を敷き、どこでもくつろげるようにしている。混乱の少ないように静かな環境づくりをしている。		
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	本人や家族と相談して自宅で使用していた布団や家具、愛着のある品を配置し、安心して過ごせるようにしている。物が多いと混乱される方には、必要なものだけにして、落ち着けるようにしている。	畳部屋が6部屋、洋室が3部屋あり、広い居室となっている。猫好きの人の生活歴を大切に、猫のぬいぐるみに囲まれた、その人らしい居室がある。と聞取る。写真立、目覚まし時計等も持参されている。。	
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	場所の理解ができるように状況に応じて、張り紙や照明の工夫を行っている。また、手すりの設置や、必要な方には歩行補助具の利用により、歩行時の安定を図るようにするとともに、つまずき等の危険の無いように常に整理整頓している。		

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	35	災害時において、法人、事業所内での協力体制はとれるが、運営推進会議等を通して、地域住民の協力体制を検討することが望まれる。	地域住民や近隣施設に協力を得て、防災訓練を行う。	運営推進会議において防災訓練を行うようにする。	12ヶ月
2	33	家族には、訪問時、来訪時には今後のありかたは必要な都度、相談している。看取りの研修においては、死生観についての意識統一まではできていない。	看取りに対する、職員の意識向上と不安等の軽減を図る。	看取りに関する研修会や、勉強会を継続して行う。 看取りに向けての事業所内の整備、医療機関との調整を行う。	12ヶ月
3	49	時間を見て、外出機会を検討しているが、人員不足もあり難しいのが現状である。家族と一緒に外出・外食したり、法事や墓参りに外出されることもある。職員体制が整えば計画したい。	ホーム内だけでなく、地域の行事や、季節のイベントに参加するとともに、地域交流も図れるように計画していく。	ボランティアを募り、外出行事を計画する。 運営推進会議において、行事の予定を説明し、参加を募る。 地域行事の情報を収集し、行事への参加を進める。(地域との調整が必要)	12ヶ月
4	11	職員間の協力体制を検討して改善に繋げている。「気づき箱」の設置や年1回の「意向調査」はされているが職員からは「気付いたことは日々の申し送り時やミーティングで検討されているが、今後は更に建設的な意見を出していきたい」と聞き取った。	気づき箱を活用し、改善できることを職員間で共有するようにする。	定期的な気づき委員会の開催と、出た意見を集約し、月例のミーティングで検討する。	12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(次回の運営推進会議で報告する予定。)
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()