

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	2590100539		
法人名	医療法人社団あかつき会		
事業所名	グループホーム美咲の家 2階		
所在地	滋賀県大津市別保3丁目10番40号		
自己評価作成日	2018年2月15日	評価結果市町村受理日	2018年4月5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://akatsuki-shiga.com/misaki/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 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		
訪問調査日	2018年3月6日(火)		

【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)】

グループホーム美咲の家の理念として『入居者様』『ご家族』『職員』そして『地域の皆様』と共に、住み慣れた町で笑顔で過ごせる暮らしのお手伝い、を掲げている。具体的な方針として、ご入居様が主役であること、認知症について正しい知識を身に付けたスタッフが対応すること、五感を生活の中で感じ取れること、安心できる暮らしをサポートすること、を実践している。合わせて医療法人が運営するグループホームとして、医療面でのケアにも力を入れている。

【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)】

開設1年の新築された建物であり、機能的な工夫がなされたグループホームである。徒歩圏内にスーパーや喫茶店などがある利便性に優れた市街地に立地、またその一方で、リビングの大きい窓からは、風情のある田舎の光景を眺めることができる、そのバランスに長けた住みやすい地域に位置している。開設から日は浅いが、地域とのつながりも徐々に構築されており、地域の方より作物を寄付していただくなどの交流もある。

1日を通して、職員は利用者への丁寧な声掛け、また節度ある会話のみられ、法人理念である「パーソンセンタードケア」が職員ひとりひとりに浸透していることが伺える。今後は、家族に利用者の生活の様子を定期的に伝えるため、Webを利用した広報や、1階の交流スペースを利用した交流会開催等が検討されている。

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、生き活きと働いている (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(2階)

[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	定期的に朝礼の際、理念の唱和をしている。誰もが目の付く場所として1階玄関に掲げている。	朝礼時に理念の唱和を行ったり、理念に目を通してから勤務に就くなどにより、職員全員に浸透させている。特に、「パーソン・センタード・ケア」の心構えについては、意識し、実践につなげている。	
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	事業所として自治会組織に加入。自治会の行事に寄付等を通して協力を行っている。今後、どのように自治会の行事に参加していくのか、自治会長を通して協議中。	近隣の住民とは、作物やお雛様段飾りなどの寄付をもらうなどの交流がある。また、利用者が地域のお店や美容院に通う等、ケアを通じて、新しい地域との繋がりがづくりに心がけている。	今ある地域住民との繋がりを大事にしつつ、徐々にその繋がりを広げ、地域に溶け込める方法を検討するなど、継続的な実践を期待します。
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	現在のところ、開設間もないことから取り組みを行っていないが、地域から依頼があれば対応していきたい。		
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	普段の生活の様子や他利用者との繋がりがあのかを気にされて質問をされることがある。生活の様子をお伝えする事で安心されている。	自治会役員の方の協力が得られており、行政・地域・家族の出席のもとで運営推進会議を開催している。特に家族の積極的な参加により、活発な意見や提案が施設側になされ、見直しや、新しい取り組みを検討する機会となっている。	
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	大津市社会福祉協議会ボランティア担当者との連携を図り、ボランティアや地域との交流が出来るよう又、いつでも受け入れ出来るよう常日頃から連絡を取り合っている。	地域包括の担当者が運営推進会議に参加している。また、事業所で判断に迷う点は、細かい点であっても、市の担当課に確認することで関係づくりを心掛けている。	
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	普段は玄関の鍵は掛けていない。夜間は防犯の為、施錠をしている。	キッチン～リビング～玄関が目の行き届きやすい構造になっており、日中の玄関が未施錠であっても、事故等未然に防ぐことができている。また、帰宅願望や外出要望にも職員との信頼関係を築くことで対応したり、散歩で気分転換をはかるなどの工夫をしている。	
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	虐待について内部研修を実施。利用者様の軽微な傷であっても記録に残し、スタッフ全員がケアの方法等、意識を持って関わられるよう配慮している。		

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	権利擁護について外部研修を実施。 現在、入居者1名、成年後見制度を活用。今後、利用したい希望者があれば社協及び権利擁護の事業を情報の一つとして提案していきたい。		
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	契約の際は、事前に2時間程度、時間を頂戴すること伝えて説明及び質問に答えられる時間を設けている。解約の際は、十分に話し合う機会を設け次のサービス事業所先や担当ケアマネへ引き継ぐように努めている。		
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	意見箱の設置。 家族会の発足の要望があるが実現に至っていない。	意見箱を設置しているほか、日々の家族の面会や運営推進会議等の機会を通じて、家族からの要望や意見を聞いている。家族会の発足について、その形態や頻度などを検討している。	グループホーム内での季節行事に家族を招待するなど、一斉に家族が集まり、家族同士の交流をはかる機会を設けることを期待します。
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1回、全体会議を実施。会議で運営について職員から意見を述べる機会を設けている。定期的な個人面談と個別の相談を受けるようにしている。	月1回の全体会議を実施しており、シフトや休日で出席できない職員にも後日、別に伝達の機会を設けるなど、内容の周知に心がけている。また、ユニットリーダーは、意見を言いやすい職場の雰囲気を保てるように配慮している。	
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	日々の業務、職員の勤務状況等、管理者から報告・連絡・相談をしている。随時、仕事の悩みについて助言を行っている。		
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	外部研修へ参加や内部研修においては管理者自ら職員への認知症ケアの研修を行い、人を育てる機会や管理者のスキルを磨く機会を設けている		
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	膳所あんしん相談所との勉強会の参加、長寿政策課主催のケア向上研修の参加の機会をつくっている		

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	ケアマネが自宅へ訪問しご家族とご本人からの聞き取り、担当ケアマネからの事前情報等を行い、危険回避及び予測のつくケアの仮説を立て、ケアプランを作成。不安を取り除くようケアの提供に努めている。		
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	初回面接時、ご家族が抱える悩みや介護で困っている事を聞き出すようにしている。		
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	家族の介護力や、認知症状の進行具合等、今、入居をすることが適正なのか既往歴や身体状況等、今後の見通しも踏まえてケアマネや代表、今後かかりつけ医となる当医院長への意見を総合的に判断し入居決定をしている。		
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	1日の流れの中で利用者の話に耳を傾けたり、時には隣に並んで一緒に過ごすなど、利用者様のペースで過ごして頂き、共に時間を過ごす関係を築いている。		
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	事故があった時はご家族へ電話連絡をしている。それ以外でも、面会に来られた折には日々の生活の様子をお伝えしている。又、気兼ねなく面会に来て頂けるよう来客者への挨拶は明るく丁寧にするよう心がけている。		
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	個別性を大切にし、ご家族からの希望があれば外出及び外泊して頂ける様に支援している。	家族や友人が気軽に訪ねてくれる雰囲気づくりに努めており、来訪も多くある。また、利用者は家族と一緒に外食や外泊を楽しんでおり、継続してその支援を行っている。	
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	一人でいるのが好きな時間帯や会話がなくても誰かと一緒にいることが安心される方や利用者様同士の相性やお人柄等を把握し支援を行っている。		

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
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	利用サービス終了後も事業所のケアマネより、その後の様子情報を頂いている。		
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	日々の関わりの中であったり、何気ない会話や表情の中から意向を汲み取っている。汲み取った意向はスタッフ間で共有できるよう介護記録に残すようにしている。	丁寧な介護記録を作成しており、スタッフ間で共有している。また、利用者の得意なことや好きなことを活かし、グループホーム内の役割意識を持ってもらうようなケアの実践に心がけている。	
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	入居前情報として、ご本人からの聞き取り、ご家族へ生活歴等を記録用紙に記入して頂いている。ご入居後に知り得た情報は、介護記録やケアマネへ伝えるようにしている。		
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	日々の過ごし方はスタッフ間で口頭での申し送りや介護記録に記載している。身体状況については健康管理表(血圧・検温・脈拍)や排泄及び水分チェック表に記録を残し、情報の共有に努めている。		
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	記録やスタッフの関わり方や、ご本人の現状とご家族の意向を汲み取りケアプランに反映させている。今後はケアマネとスタッフ間で話し合う時間をつくりケアプランに活かしていきたい。	日々の介護記録に基づいたケアプランを作成している。新しいケアプランについては、家族の面会時に説明を行い、面会に来られない方については、電話などで説明を行っている。一目見て誰のケアプランか分かるように心がけている。	
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	日々のケアで疑問に思う事は直ぐに話し合えるよう、朝の申し送り時間を使っている。		
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	緊急性の高い(健康面)状況であれば医療に繋ぎ、対応を行っている。介護に関してはご家族の意向を確認したうえで支援やサービスの提供を行っている。		

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	インフォーマルサービスを活用し、出来る限り一人一人の嗜好に答えられるようボランティアの受け入れを行っている。		
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	契約時、普段の健康管理については、あかつき会で対応が出来ること、入居後も引き継ぎ希望する病院先があれば、受診は可能であることを説明している。	提携医療機関の医師や看護師の訪問が定期的に行われている。特に体調不良時等は蜜な連絡体制が可能となっている。希望があれば以前からの主治医に受診してもらい、専門外来については、馴染みの医療機関に通えるよう支援している。	
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	心身状況(血圧や排便コントロール・爪白癬等、)生活の中で気になる事があれば相談を行っている。		
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。	入院退院や病状確認はケアマネが中心となり、対応を行っている。		
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	今後の見通しとして心身機能の低下により、グループホームの生活が困難と思われる場合は、医療従事者の意見とスタッフの意見を鑑みて利用者様のご家族に対して、次の受け入れ先を提案するようにしている。	現在、重度化への対応、看取りは行っていない。グループホームという施設のコンセプトを大切にしており、入所中にグループホームでケアが困難になった際の対応に関し説明している。また、法人内には提案できる施設体制がある。	
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	オープニング時スタッフ全員、普通救命を受講している。今後も定期的を実施していく予定である。		
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	避難訓練は年2回実施。地域との連携については運営推進会議で協議中。	夜間を想定した避難訓練を管轄消防署の立ち会いのもと実施し、丁寧な実施記録が作成されている。緊急連絡マニュアルは、職員誰もが目につく位置に掲示されている。今後は風水害の想定での指導を検討している。	

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
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	トイレへの案内は、周りに聞こえないようご本人に解るように説明をするように心掛けています。失敗があっても周りには気付かれないような対応に努めています。入浴は職員ご本人のみのマンツーマンで対応をしています。	苗字でお呼びする、丁寧に声掛けを行う、などを職員全員が意識することで尊厳を損なわないケアが実施できている。また、苗字で呼ばれることに慣れていない利用者に対しては、ご家族から了承を得て、名前で声かけをしている。	
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	日中は、リビングで過ごすのかお部屋で過ごすのかは体調や気分に合わせて、ご本人へお声掛けし自己決定を促している。入浴に関して、ご本人は入ったことや入っていない事を忘れてしまう為、出来るだけ分かりやすい説明を心掛けている。		
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	業務マニュアルは最低限の動きを決めて、その日の勤務体制や利用者様の意向に合わせて過ごして頂いている。		
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	帽子が好きな方は洗い替えを用意するなどご家族のご協力を得て工夫している。		
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	スタッフと一緒にキッチンで盛り付けの手伝いをする方や、食器拭きや食器洗いを手伝ってくださっている方など、それぞれ出来る事をお願いしている。	できる範囲での手伝いをしてもらえるよう支援している。当日のメニューの「たれ」などの味付けを一人一人に聴き取ったり、「おやつ」を選んでもらうなど、計画に固執せず、柔軟に対応できるよう心がけている。	
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	食べる量や嗜好は一人一人違いがあり、盛り付ける量は食べれる量を盛り付けている。水分量に関しては、摂取量を記入したり好みの飲み物を把握して記録にのこすようにしている。		
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	起床時と毎食後は欠かさず、歯磨きを実施している。実施の有無を記録に残している。		

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	排泄のタイミングやパターンを把握できるような排泄表に記入し、適切な時間帯でのお誘いに努めている。又、ご自身の機能が使えるようにトイレで一連の動作で出来ない所を支援している。	職員は排泄表を記録することで、利用者個々のタイミングを把握している。その結果、定期的にトイレに向かえるようになったことで、パッド交換数が減るなど、精神的にも経済的にも利用者の負担が軽減したケースもある。	
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	自然排便に繋がるよう毎朝ヨーグルトを提供したり、冷たい牛乳を提供する等、工夫している。それでも出にくい方は、かかりつけ医に相談し、お薬の調整を依頼している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体力的に考慮が必要な方は血圧の安定する時間帯での入浴を工夫している。実行機能障害で、入浴がいつ入れるのか、不安な方には、あらかじめ入浴の曜日を定める事で安心して頂いている方もいらっしゃる。	なるべく、利用者の希望に添いながら、平均週2回入浴できる体制を整えている。入浴設備は家庭的かつ機能的であり、利用者の身体機能に合わせた安全な入浴が可能となっている。	
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	睡眠時間や就寝時間は一人一人違うので、その人に合った時間帯で就寝して頂いている事が安眠に繋がっている。		
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	月2回の往診時、疾患症状を相談し、服薬の調整をして頂いている。処方されたお薬はスタッフ全員が把握出来る様にお薬表をファイリングし保管している。お薬の支援方法の統一化と症状の変化を記録に残し、ドクターへ報告をしている。		
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	その日の気分や体調に合わせて、お手伝いをお願いしたりしている。転倒リスクのある方への見守り等で自立度の高い方への楽しみや気分転換の時間が少ない現状である。		
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	気候の良い時は外出支援をしている。ご家族からの希望があり、外泊等を楽しまれている方もいらっしゃる。	家族との近隣への散歩の他、一緒に外食したり、外泊も自由に行われている。また、徒歩圏内にスーパーや喫茶店があり、スーパーで食材を一緒に買ったり、お茶に行くなど、日常的に外出支援が行われている。	

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
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	ご家族の了承を得て個人で小額を所持されている方もいらっしゃる。基本、ホームとして買い物は立て替えをしており、個人でお金を持つ方はおられない。買いたい物があればスタッフと一緒に買い物に行く機会がある。		
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	個人で携帯を所持されて、いつでも連絡が取れる方もいらっしゃる。		
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	太陽の光を浴びれるよう自室及びリビングには大きな窓がある。室温は室温計を設置し常に温度調整を行っている。2階は日当たりがよくリビングは緑の色彩で落ちつく雰囲気を出している。	グリーンカラーを基調に清潔感のある落ち着いたインテリアに統一されている。また、リビングの大きい窓からは梅の木や畑が臨まれるなど、自然に季節を感じることができる。	
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	共有空間で独りになりたい時は食堂席から離れたソファで過ごして頂いている。気の合う利用者や団欒できるよう食堂席を隣同士に設けたり配慮をしている。		
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	「自室でおやつが食べたい」との要望があり、ご家族とご本人とで相談し、毎日楽しむ程度の量をご本人管理で所持して頂いている。	入居時に好みのカーテンを選んでもらうなど、お好みの雰囲気でも過ごしてもらえるよう工夫している。また仏壇や手芸材料を持ち込んだり、備品のベッドを片付けて布団を敷いている方など、利用者ひとり一人の希望に添った対応を行っている。	
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	トイレの場所や入浴の場所が分かるよう大きな字やマークを張り出している。		

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		業務マニュアルの見直し。マニュアルが現状の利用者様の状況や業務としての動きに適切であるのか、見直しが必要。	各ユニットリーダーを中心に、業務改善の必要な部分を抽出し、スタッフ誰もが動きやすいマニュアルの修正が必要。早出・日勤・遅出・夜勤の役割を理解することで、余裕のある時間帯はお互いを補い合ったり、利用者様のケアへ繁栄することが出来る。	業務マニュアルで各スタッフが1日の流れと各勤務の仕事を理解することで無駄な動きが省ける。結果、利用者との関わる時間が増える。	3ヶ月
2		寒い時期は外に出る機会が少ない。今後、暖かくなり気候が良くなれば戸外に出かける機会を増やしたい。	近隣への散歩やドライブ等、出かける機会をつくり事により、認知機能及び身体機能の低下を防いだり、近隣との交流の機会を増やす。	マニュアルが整備された後、日々の生活の中で余裕の時間が見えてくるのではないかと思う。その日の日勤者が中心となり早出、遅出スタッフと相談しながら余裕のある時間帯に外出する機会を設ける。	6ヶ月
3					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()