

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	2874300367		
法人名	社会福祉法人 みすず福祉会		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	兵庫県赤穂市鶴和95-35		
自己評価作成日	平成31年4月11日	評価結果市町村受理日	令和 元年 5月 10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4月22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)】

利用者様、一人ひとりが安全で安心して暮らしていただけるように生活支援を行っています。そして家族様の要望も取り入れながら本人様の思いを叶えられる事業所を目指しています。食事には季節を感じて頂けるよう旬の食材を使って、毎食手作りの食事の提供をさせてもらっています。誕生日には赤飯やチラシ寿司を提供し、写真付きの色紙を渡してお祝いしている。かかりつけ医が隣にあり、医療面の連携を行えている。

【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)】

事業所は、赤穂市から海岸沿いに岡山県へ至る交通量の多い幹線道路沿いに建っている。運営推進会議の出席やボランティア派遣、行事での協力等、非常に友好的かつ協力的な地域と、職員と共に利用者の終の棲家を彩ろうとする家族に支えられ、開設以来14年目を迎えた。理念に「楽しく・明るく・ときめきを感じて、心の若返りを目指します」と掲げ、日々レクリエーションや手作りのゲームができるように、職員はアイデアを出し合い、利用者と共にゲームに使用する小物の制作をしている。その手作りゲームは数種類に増え、また利用者も楽しみながら驚くほどのスピードでこなすことが出来ている。まさに法人理念通り、「脳活性化訓練を取り入れた共同生活」が営まれていると言える。職員も多様な研修を経てそれぞれ資格を取りつつあり、今後の介護技術の向上が期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念に基づき、会議等で話し合い、楽しみのある生活援助を行う為に外出計画を立て、地域との交流を図るよう、働きかけています。	法人理念と事業所理念は事務所やスタッフルームに掲示し、名札に入れ携帯して支援に繋げるよう努めている。法人理念の中の「脳活性化訓練を取り入れた共同生活」をおくられるように留意し、家族の提案等さまざまなヒントを元に工夫したレクリエーションを行っている。裁縫の得意な利用者は、ゲームに使うフェルトを切ったり、ボタンを縫い付けたり、その準備段階から楽しみながら参加している。	
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	地域の民生委員さん、ボランティアさん、地域の幼稚園との交流の受け入れ、又周辺に散歩に出掛け、出来るだけ地域の方と触れ合っています。	自治会には加入していないが、自治会長や民生委員が協力的であり、野菜や果物の差し入れがあったり、地区ボランティアが月に3回は訪れ、傾聴や物作り、そうめん流し、巻きずし作り等の食レクで利用者を楽しませてくれる。事業所の周囲では、通勤通学の人必ず挨拶をしてくれて、散歩している利用者との交流にもなっている。	
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	赤穂市での実務者研修の開校が決定し、3月より開校となりました。3月・5月・7月と3回行います。現在、他施設より20名程の参加者が決定し、実施しています。		
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	推進会議は2ヶ月1回開催し、事故が多発時などは取り組みについての意見をいただき、会議でユニットの目標を掲げ、職員のケアの向上に努め、少しずつ結果を出しています。	隔月で開催され、家族会代表、市職員、自治会長、複数の知見者の参加がある。事業所の報告や活発な意見交換が行われている。議事録は次回開催時にレジメと共に参加者に渡している。家族会代表以外の家族へは開催案内と議事録の配布はしていない。利用者の出席については検討していない。	運営推進会議で最初の事業所報告等を利用者に読み上げてもらってはいかがか。また、家族会代表以外の家族にも、開催の案内を配布して、事業所運営に興味を持ってもらってはいかがか。
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	推進会議出席時や書類提出時には、近況報告また相談事などを行っています。	市職員とは運営推進会議や事務手続き等で、協力関係を築いている。地域にはグループホームが少ないためかグループホーム連絡会はない。ケアマネジャーがケアマネジャー連絡会議に出席して、他事業所との情報交換の場となっている。	
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	勉強会では拘束についての基本を認識し、ユニット会議ではケアの方法を話し合っています。平成31年1月4日より4点柵の使用を中止し、現在、身体拘束は廃止しています。転倒のリスクが高い方には、衝撃緩和マットを使用し、センサーマットの使用を行っています。	前回の第三者評価での目標達成計画に記載した4点柵は、検討を重ね1月に外すことが出来た。玄関は交通量の多い道路に面しているので施錠しているが、ユニット間やエレベーターは自由に出入り可能である。身体拘束廃止についての指針を用意して、契約時に説明している。身体拘束適正化委員会を毎月のユニット会議の場で開催し、研修もしている。	

自己	第三者	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	各ユニットは管理者、家族様が出入りし、常にケアについて情報収集し指導を行っています。又勉強会を開き学んで貰う機会を作っています。	虐待防止の研修は、事例検討やグループワークで理解を深めている。職員の利用者への言葉かけについては、マイナスの感情が入った言葉や口調はなるべく使わないようにその場で注意したり、面談で指導している。職員のストレス対策は特にしていないが、働きやすい環境であるように心掛けている。	
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	成年後見制度利用、権利擁護利用は現在おられません。研修に参加したり、勉強会において資料配布し、制度の理解を図れるように努めています。	権利擁護に関しては、龍野市の研修センターに職員2名が参加し、伝達研修をしている。すべての研修について全員から報告書を提出してもらい、理解度を把握している。伝達研修に欠席の職員も、渡された資料を読むだけににならないよう、管理者や講師役の職員が質問に答える等の配慮をしている。	
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	契約時には重要事項、契約書、理念など説明して疑問点や不安点を伺っています。又介護保険改定時には、ご家族様に説明し同意書を頂いています。	契約時には家族の想いに配慮して、丁寧に説明をしている。家族からは認知症状が進んでも受け入れてもらえるのか、入院したら退去なのか等の質問があり、丁寧に答えている。事業所での看取りの希望も受け入れている。	
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	玄関に苦情受付箱を設置しているほか、入居時に苦情についての説明を行い、重要事項説明書に行政機関の連絡先も記載しています。また、ご家族様の面会時には、ご意見・苦情等を伺うようにしています。	年度末に「ふれあい会」と銘打って家族会を開催し、ほとんどの家族が参加している。馴染みのボランティアが演目を披露し、利用者も一緒に食事しながら楽しめるイベントにしている。家族から提案のあった手作りのゲームや家族作成の飾り物を季節に合わせて、展示している。	
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	職員用出入り口に意見箱を設置し、職員の意見を反映できるよう取り組んでいます。	職員からの要望や意見は普段の会話やユニット会議で聴き取り、反映している。以前1Fユニットに導入して好評であったリフト付きシャワーキャリーを、2Fユニットにも導入した。職員の希望のシフトに出来るだけ沿うように、管理者は配慮に努めている。	
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	職員個々の向上心を高めるため、年間目標を立てています。ユニットでは毎月の目標を立てて、個々のケアの向上に取り組んでいます。		
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	業務中、困難な事項については個々に理解のできるよう指導を行っています。		

自己	第三者	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取り組みをしている	市内での研究等にできるだけ参加し、他施設や病院等との交流にも心掛けています。		
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	入居申し込み、相談の連絡が入ればご本人同伴で、日常生活の様子や環境等を見学に来ていただきます。利用が決まれば自宅訪問させていただき、生活の様子や生活例などを聞き取り、安心して入居していただけるようにサポートさせて貰っています。		
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	ご家族様には面接相談の機会を設けて、不安や要望を聞き取らせていただいています。		
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	ご相談を受けた時、まず、よくお話を聞き、ご本人様やご家族様が困らない為に、今必要な支援を援助出来るよう心掛けています。		
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	ご本人の出来る事を探り、その方の能力を伸ばせるよう支援しています。		
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	面会は自由にお受けしています。いつでも会えるという安心感のもとで、良い関係を保てるよう心掛けています。職員からも積極的に声掛けするようし、ご本人の普段の様子を伝えて安心して頂くよう努めています。		
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	全員ではないですが、外泊、外出をされ外出時には以前生活していた家に帰られることもあります。	地元の八幡宮のお祭りや大石神社の義士祭前夜祭等、利用者の楽しみにしているお祭りには出来るだけ出掛けている。事業所近くの散歩コースも、海が見える海岸までの短いコースが好評である。ドライブでも花岳寺や近くの商店街で買い物を楽しんだ。年賀状は紙漉きから作り、それぞれの利用者が家族へ送るハガキを作成した。	

自己	第三者	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	皆さんと一緒に楽しめるようにレクや余暇活動を支援し、職員も交えてお茶を飲みながらの団樂を過ごせるように心掛けています。		
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	他施設に移られた方も、お見舞いに伺ったり、時々家族様にご様子を聞いたりしています。		
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	信頼関係を築き、普段の会話の中から希望や要望を伺い、実現へ向けて取り組めるように努めています。また、意思疎通が困難な方は日々の様子やご家族様の話の中から汲み取り、楽しく過ごせるよう支援しています。	家族の来訪時に利用者の発語が減っているとの訴えがあり、職員が声かけに力を入れて支援したところ、特に朝方に表情が出たり発語が多いことが分かり、家族へ報告し安心してもらえた。一人の職員が把握した利用者に関する情報は、普段から口頭での申し合わせ等で共有している。	
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	入居前の面接時に、ご本人様の自宅での様子や生活歴などを伺っている。情報を職員全員で共有できるよう取り組んでいます。		
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	ユニット会議などで利用者様の個々の問題点や日々の様子などを話し合い、1人1人がその方らしい生活が送れるよう職員間で情報を共有している。日々の変動が激しいのが特徴で不穏や帰宅願望に対し、個々に傾聴し本人の思いをくみ上げるように努めています。		
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	定期的カンファレンスを行い、より良いケアに向けて話し合いの場を設けている。また、利用者様やご家族様からも話を伺う機会を作り、ケア会議で報告し、情報を共有して自立支援に向けて統一したケアを行うようにしています。	職員は毎日、個別の行動実施表に目標についての評価を記入している。それを参考に3か月に1回ケアマネジャーがモニタリングして、6か月に1回の介護計画作成に繋げている。利用者、家族からは来訪時や電話連絡の時に希望や要望を聞き取り、サービス担当者会議に反映している。職員の記録の書き方については、研修をしたり、個別に指導している。ヒヤリハットの様式に工夫がされており、毎月多くのヒヤリハットが提出されている。	
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	日々の様子や変化の状態は介護記録に記入し、問題点があれば気付シートに残しケア会議、ユニット会議で検討しケアの統一を図っています。		

自己	第三者	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	利用者様やご家族様の状況に応じて通院時の付き添いなど必要であれば柔軟に対応し満足していただける様に努めています。		
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	利用者様が生き生きと安心して生活出来るよう地域の方に協力を呼びかけている。また、トライアルウィーク等も協力させてもらっています。		
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し、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	入所時に本人や家族の意向に沿って医療機関を選択して頂くようにしている。かかりつけ医以外での診療が必要な場合はご家族の希望を聞き入れるようにしている。利用者様やご家族様の状況に応じて通院時の付き添いなど必要であれば柔軟に対応し満足していただける様に努めています。	隣接する協力医療機関にかかっている人が契約し、かかりつけ医として主治医をそのまま継続することがほとんどである。また元医師より、事業所のかかりつけ医が認知症専門医であることもあり、入居時は主治医の移行を勧められることもある。眼科や耳鼻科への受診は、基本家族対応であるが、困難な家族には代わって職員が対応している。	
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	隣接の医院との連携を日々行い、看護師に個々の状態を報告し事あるごとに相談や指示をもらい健康管理を行っています。		
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。	利用者が入院した際には、定期的に様子を伺い状態の把握に努めている。担当医、看護師、相談員と連絡を取り、退院受入れに向けた話し合いを行っています。	利用者が入院する協力病院は、事業所のかかりつけ医との繋がりも深く、緊急時の受け入れもスムーズに行われ、利用者、家族の大きな安心となっている。入院中の身体状況も病院担当者や事業所職員とが密に情報共有でき、早期退院への足掛かりとなる。	
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、事業所の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	重度化に伴う対応の変化についてマニュアルを作成し、勉強会を行う等方針を共有している。また、入居時に終末期及び看取りに関する指針を配布し、十分説明を行っています。実際、看取りをご希望の場合は、ご家族様のご希望を聞き、医師・事業所との協力、連携のもと方針を共有しています。	かかりつけ医、利用者、家族、職員が密に情報を共有できる環境が整っており、重度化に伴う対応も医師から家族へ丁寧な説明がなされている。住み慣れた事業所で終末期を迎えたいという意向があれば、看取り計画書と同意書を準備し、マニュアル通りに対応する。前回の目標達成計画対象項目であり、書類の整備と事業所の指針の明確化がなされている。	

自己	第三者	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
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	急変時のマニュアルを作成し、定期的に急変時の対応について勉強会や応急処置の方法等を隣接の看護師の協力のもと行い、消防署の協力のもと心肺蘇生法などの訓練も行っている。入居時にご家族様に急変時の要望を記入して頂いている。事故についても報告書はすぐに記入し、会議で話し合い未然に防ぐ為にもヒヤリハットを重視した教育方針を目指しています。		
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	定期的に年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を実施し、迅速に避難できる様、消防署の協力のもと職員も実践を積んでいる。また、災害用ファイル18名分を作成し、災害時には携帯して、ご家族、地域との連携、情報共有を図ります。災害時の協力体制としては、推進会議時に自治会長にもご協力をお願いしています。	前回の目標達成計画対象項目であり、地域の協力体制を得られている。年2回、消防署立ち合いの下、日中や夜間を想定した避難訓練を行っている。今回、災害時に持ち出す全員の利用者ファイルが作成され、また運営推進会議でも避難訓練の案内と呼びかけも行われ、地域との協力体制も年々密になり、利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	トイレ出入り口には、暖簾を設け、目隠しを行っています。言葉や声掛けには利用者様の自尊心を傷つけないように心掛け、職員間でも注意し合える雰囲気作りに努めています。	前回の目標達成対象項目であり、トイレ前室に身体にまとわりつかないように工夫した暖簾を下げています。接遇マナーとして利用者の尊厳を守り自尊心を傷つけない対応を研修で学んでいる。日々の声かけで、敬語を使用している利用者も不穏にさせるニュアンスや語彙に気付いた時は注意している。入浴時の遠位見守りや排泄をせかさないうちかけ等でプライバシーを損ねない配慮を心掛けている。	
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	職員との信頼関係が築けてこそ思いや希望が読み取れるのでは無いかと思っている。まず利用者様と職員との信頼関係が作れるよう努めています。各利用者様が小さなことでも自分で決めたり、希望に添えるような支援が少しでも出来るよう努めています。		
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	昼食、夕食は職員利用者がそろって食べるようにしています。又音楽やテレビ鑑賞も時間を決めずに自由です。起床就寝時間も本人の気分に任せられています。		
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	服装に関しては本人。美容(カット、パーマ)に関しては希望の美容院又訪問美容を選択してもらっています。		

自己	第三者	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
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	昆布、煮干し、かつおのお出しを中心に季節の物を取り入れた手作りにこだわり、食事を提供しています。楽しく食事が出来るよう仲の良い同志が近くで座れるよう配慮したり、食事前の口腔体操を毎回実施して美味しく食べて頂けるよう努力しています。	料理担当職員による手作りの食事は、季節の食材や名産のアナゴや牡蠣を使い利用者の食欲をそそる大きな楽しみになっている。誕生日には、好物のお寿司や赤飯のリクエストにこたえている。家族が来訪時にもってくる野菜や果物も一品に添えることもある。	
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	各利用者様に合わせた食事形態と食事量、水分量を記録しています。旬の食材や本人の嗜好を聞いて誕生日に取り入れています。		
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	毎食後歯磨き口腔ケアは習慣化していただいています。能力に応じて声掛けや介助をさせてもらっています。自分で出来ない方に関しては、ガーゼや口腔ケアスポンジを使用して介助させて頂いています。		
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	排泄パターンを確認し、1人ひとりに合った声掛けや誘導の仕方を工夫して、紙パンツから布パンツへ変更を実施しています。その方にあった、おむつの種類を選ぶようにしています。	おむつ対応からリハビリパンツへの移行は利用者の尊厳を守ることとして、個々の排泄パターンを把握するケアを行っている。パットに排泄していても、再度トイレ誘導を行い、便座に座ることで残尿もあり、トイレでの気持ちの良い排泄を促している。	
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	食材は出来るだけ野菜類や乳製品を多く取り入れるように心掛けています。日常生活においても適度な運動を取り入れています。		
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	利用者様の希望があれば、毎日入浴して頂いています。入浴が好きではない利用者様にはタイミングを見計らって声掛けして入浴できるように入浴剤を使用しています。普通浴槽の為、介助の必要な方は日中をお願いしています。	入浴時、職員は利用者の全身の皮膚状態を細かく確認し記録している。一人で毎日入浴する利用者も安全を見守る支援で対応している。リフト付きシャワーキャリーが2階浴室にも設置され、重度の利用者も安全に入浴できるようになった。	
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	昼食後は自室での休息を促し利用者様の思い思いの時間を過ごしていただいています。又浮腫軽減の為の医療器具や足浴等も施工し快適に安眠出来る様に支援させていただいています。		

自己	第三者	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
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	利用者の疾患を把握し、処方箋の内容が確認出来る様にファイルに入れて保管し職員が、自由に閲覧できるようにしています。誤薬防止の為、日付けと本人名を確認し、服薬介助を行っています。		
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	各自興味のある事に参加 脳トレ、カラオケ、散歩等楽しみながら生活が送れる様に取り組んでいます。		
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	自然が多い地域である為、歩いて行ける場所に海もあり、普段から散歩を楽しんで頂いています。季節ごとに地域の祭りや行事に参加して地域の方と交流を深めています。	戸外への外出支援に積極的に取り組んでいる。直近では、花見とイチゴ狩りに行き、イチゴを手にした利用者の笑顔の写真が飾られていた。外出を事前に家族にも知らせ、現地で合流し一緒に楽しんでいる。日々の散歩で近隣住民と挨拶を交わしたり、地域との馴染みの関係も構築している。	
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	ご家族と相談させて頂いて、紛失してしても困らない程度のお金を財布に入れて、持って頂いたり、古い通帳を持って頂いてる方が何名かいます。近くに商店がないので使う機会がありませんが、少しずつ増やしていきたいと思えます。		
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	本人の要望があれば、家族に連絡を取らせて貰ったり、手紙や年賀、暑中見舞いを送らせていただいています。ご本人が携帯電話を持って、おられ連絡をしておられる方もおられます。		
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	玄関や居間に植木を置いたり季節ごとの花を生けたり、手作りの作品等を飾ったりして落ち着いた空間を作ったりしています。又音楽を流して、ゆったりとくつろいで頂けるように心掛けています。	広々とした玄関には、利用者家族が手作りの季節感のある作品があちらこちらに飾られている。建物の中心が吹き抜けになっており、明るい陽射しが居間に差し込み、窓際のソファで寛ぐ利用者の休息に格好の場所となっている。居間からトイレ、浴室への移動もし易い設計である。	
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	玄関ホール、中庭、2階入り口にテーブルや椅子を設置し、なるべく1人になれる空間を提供していますが、殆どの方が居間で職員、家族様と団欒をしています。		

自己	第三者	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
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	入居時に家族の写真やご家庭で使用されていた物をそのまま持ってきて頂き、馴染みの家具に囲まれた部屋作りをお願いしています。又、余暇活動で作った作品等も飾るようにしています。	居室の入口に、花の名前と絵が描かれたお洒落な木製の飾りが取り付けられている。入口の引戸も上部がすりガラスの格子になっており、そこから漏れる光と窓で居室全体が明るく居心地の良い空間となっている。居室に馴染みの家具を持ち込み、利用者も自分の部屋として色々飾り楽しんでいる。	
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	建物はバリアフリー構造になっていてトイレ、浴室には手すりが付いており、自立への支援を行っています。床は衝撃を吸収する素材で作られており、転倒時の衝撃を緩和できる工夫をしています。また、出来る能力知り、排泄に援助が必要な時はさりげなく声をかけ、失敗時には周りに気づかれないように配慮しています。		

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	4	運営推進会議に利用者様に参加していただく。	利用者様に参加していただく。	利用者様に推進会議の説明を行い、参加者を募る。 思いや希望等を報告して頂く。	6月
2	4	運営推進会議に家族代表以外の家族にも、案内を配布して事業所運営に興味を持っていただくと共に参加を呼びかける。	代表以外の家族の方に興味を持っていただく。	家族に定期的に推進会議開催の案内を送付する。また、来所時に口頭で案内をする。	6月
3	33	重度化したケアの取り組み。	事業所で職員ができることを考え工夫しケアする。	重度化した方にできる限りの支援を行えるよう考え工夫し取り組む。(肩骨接、偽通風などの痛みの緩和、拘縮予防)	6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】		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 (○)は近日に報告する予定	<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()