

### 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	2592200154		
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朽木		
所在地	滋賀県高島市朽木市場593-1		
自己評価作成日	平成28年2月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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J8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成28年3月25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)】**

職員は「笑顔」「元気」「暖かい心」を合言葉に、入居者さんやご家族、地域の方々と接することができるよう努めています。入居者さんの困りごとや不安な思いに気づき、入居者さんの立場に立った関わりや対応ができるよう、その都度ケース検討を行い、職員間での共有を図っています。入居者さんの持つおられる力をできる限り引き出し、その人らしい生活ができるように努めています。入居者さんと職員の笑い声が絶えない『家づくり』に努めています。

**【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)】**

若狭から京都に抜ける鯖街道の宿場町の中心部に「グループホームはあとふる朽木」が建っている。敷地続きに学童保育所があり、カーテンを開け放した窓からは子供の姿が見え交流の機会づくりにつながっている。また、近くには住民や誰でもが訪れてくつろげる食堂兼交流の場となっている丸八百貨店(旧百貨店)があり、利用者と同行した職員も利用している。事業所は地域とのつながり作りに努力し、1つ1つ実を結んでいることが伺える。「自然の中で、自分らしく、みんなと共に生きていこう」が実践されていると感じた。利用者全員の表情や落ち着いて生活されている状態から、職員の「その人の思いに寄り添う支援・利用者本位のケア」が一丸となって行われている結果であると感じた。管理者の前向きな姿勢が職場環境にも地域にも良い効果を結んでいくと思えた。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	社会福祉協議会の理念に基づき、グループホームの入居者への対応、地域との関わりなどについて、毎朝、朝礼時に職員と一緒に確認し実践につなげていけるよう努めている。また、ミーティング時においても考える機会を持っている。	日々のケア場面での気づきを全職員がミーティング時に言葉にする活動と、利用者の言動1つ1つをヒモ解き”寄り添う支援”に結びつけられるよう話し合っている。職員の対応が利用者に影響を及ぼすことの自覚に努めている。	
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	地域のサロンやカフェ、夏祭り、学童保育との交流などに参加し、気軽に声をかけあえる関係づくりに努めている。また、地域の見守り会議、避難所運営訓練、防災会議などに参加し地域に溶け込めるよう努めているが、職員の地域交流への意識を高める必要がある。	地域との繋がりを積極的に取り組んだ努力により2年目からは、地域の中の一軒家として受け入れられるようになって来ている。夏祭りには住民の屋台に混じってヨーヨーつりのコーナーを設けるなど交流が図られている。	
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	出前講座で地域のサロンに出向き、認知症の理解や関わり、予防などについて話す機会を持っている。また、その時々身の身近な関心ごとを取り上げて話す機会を持っている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開き、取り組みや状況報告を行っている。地域に溶け込むために運営推進委員から地域の組織や考え方を聞き、行事への参加について意見をもらっている。また、推進委員から畑を作る提案があり、ボランティアで畑を作ってもらい、入居者と一緒に野菜作りに取り組めるようになった。	会議には、利用者・家族・区長・民生委員2名・サロンの福祉推進員・学童保育の代表など12名の委員で構成されている。地域と繋がりを深めるための議論の中から老人クラブの会合への参加・家族会の開催など活発な意見を得ており、議題提示が効果を得ている。	
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に取り組んでいる	担当者以外の保健師やケースワーカー、朽木支所の市職員とも気軽に相談できる関係づくりに努め、協力関係を築いている。	市役所支所の担当者は、時々事業所に訪問されたり、事業所も医療受給券の相談に出向くなど良好な関係ができています。地域との結びつき方の助言を受けたり、地域への訪問に同行出来たりしています。	
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	玄関の鍵は夜間のみ施錠しており、日中はいつでも外出できるようにしている。事故防止(徘徊)のため、玄関にセンサーを設置し、職員がいち早く気付いて対応ができるようにしている。行動制限、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしない方針を徹底し職員研修も行っている。玄関センサーで気付いたときは、行動は制限せず付き添うようにしている。肘付き椅子とテーブルのセッティングにおいても行動制限にならないよう姿勢調整などで対応している。	
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	法人内、外の研修への参加、ミーティングにおいて虐待防止について学ぶ機会を持っている。虐待の意味や種類を理解し、入居者の尊厳を第一にケアに取り組んでいる。		

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	法人内での研修会に参加し権利擁護に関する制度の理解を学んでいるが、職員全員に理解を深めていけるよう、研修会への参加に努めていくようにする。		
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	契約時は自宅に訪問し、重要事項の説明を一目ごとに行い、利用者や家族にその都度、確認をしながら契約の締結を行っている。解約についての説明も同様に行っている。		
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か月に1回、運営推進会議を実施。日ごろから入居者、家族と管理者、職員とコミュニケーションを図るように努めている。また、保健師や地域の民生委員との連携を図り、意見を聞く機会を設けている。	利用者や家族、地域からみた事業所の課題を聴くように努めている。その中から区のサロンや丸八百貨店に出かけ、職員も一緒に地域の人と触れ合う機会づくりに努めている。個々の職員を知ってもらうために名前と写真、心掛けを掲示する予定と聞く。	
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	1か月に1回、職員、管理者、係長を交えてミーティングを行い、職員の意見や提案、取り組みについて話し合い、実践に生かしている。また、日常的に職員との会話を持ち、意見や提案を聞くようにしている。	職員からは、「常に考えを聞いてもらえており、提案した急変時の対応や家族との交流、居室での居場所づくりの改善に取り組んだ」と聞きとった。管理者は働きやすい職場環境づくりとして、休憩時間の気分転換や勤務希望を反映させるなど配慮されている。	
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	正規職員を対象に人事考課制度を取り入れ実践している。また、嘱託職員に対しては、正規職員の内部登用を行い、向上心が高まるようにしている。		
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	個々の職員にあった法人内外の研修会に参加し、職員一人一人のスキルアップを目指している。		
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	法人内では毎月1回地域密着型サービスの主任会議を実施し、高島市内の小規模、グループホーム部会に2～3か月に1回参加し情報交換や制度などについて学んでいる。職員については法人内の選択できる研修に参加し交流する機会を持っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅においてアセスメントを行い、フェースシートと家族シート、生活史をもとに本人の心身状態を把握し、本人の思いに耳を傾け、安心できる言葉がけと態度で、信頼関係が構築でき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	家族の困りごとや要望などできるだけ詳しく聞き取るようにし、いつでも話が聞けるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	両者の思いを丁寧に聞き取り、インフォーマルのサービスも視野に入れながら支援の方向性を確認している。		
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	共同生活介護であることを念頭に置き、入居者が主体的になってできることを実践してもらうようにし、できないところは、どのような支援をしたらできるのかを見極め支援をするようにしている。		
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	離れていても本人の状況がわかるように、その都度、エピソードを交えながら家族に状況を報告し、入居者と家族の会話作りに努めている。また、話しやすい雰囲気作りに努め、家族と一緒に本人の支援の方法を話し合いながら考えている。		
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	地元の入居者については地域のサロンや集いに積極的に参加し、交流を深めている。遠方の家族についてはこちらから電話をかけ、本人と話ができる機会を作ったり、気軽に電話をかけてもらえるよう働きかけている。	「暮らしの生活史シート」や「暮らし方シート」を活用してこれまで大切にされていたことを把握してつながらが継続できるように配慮している。	
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	利用者の認知症の症状、能力を見ながら利用者同士の関係性を観察し、お互いが関われるような環境作りを行い、関係性が深められるように努めている。		

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
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	契約終了した入居者家族にも、時々電話をかけ話をしている。		
<b>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</b>					
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	常に入居者との会話を大切にし、日常的な言葉の中から思いや希望の把握に努め記録に残している。また、ミーティング時には職員と一緒にひもときシートに取り組みケース検討を行い、本人の立場にたった思いや言動を分析し、環境や関わりを考え実行している。	日頃の係わりの中で「～なことをしたい・～なことは嫌だ」といったことを聞き流らさないように努めている。言葉にできず、居室から離れる場面があれば、居心地悪さを察知して寄り添い、声を聴くようにしている。また、全職員で模造紙を使ってヒモ解きを行い利用者の理解に努めている。	
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	暮らしの情報シートをもとに本人、家族から話を聞き把握に努めている。また、日ごろの生活の中で本人が暮らしてきた様子を観察し、職員間で情報共有を行っている。		
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	本人、家族から聞き取った暮らしの情報シートをもとに、職員間で情報を共有し、現在の暮らし方について話し合っている。		
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	本人の趣味や特技、生活習慣など、本人や家族からアセスメントし、グループホームの生活に生かせるよう随時検討し、計画を作成するよう努めている。また、担当者会議を行い、本人の身体状況や心理状態を検討し、計画作成者と職員と一緒に介護計画の見直しや援助の方針を検討している。	しっかり利用者を把握してアセスメントされ、個々の生活課題(ニーズ)が導き出された計画書が作成されている。日頃の支援は計画に添って行われており、支援経過も実施したことや状況が詳細に記載されおりケアの評価や計画の見直しに繋がっている。	
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	毎日、個別に介護記録をとり、必ず職員は目を通したうえで、申し送りを受け対応を検討している。特に一日の変化や気になることはその都度話し合い、対応の工夫を検討している。		
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	本人や家族の状況により、通院介助や日用品の買い物など、柔軟に対応している。また、歯科の居宅療養管理指導を受けるなど、その都度、入居者の状況により対応できるよう努めている。		

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
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	地域資源の把握に努められるよう、できる限り集会の場に参加し顔をつなぐ努力をしている。徐々にサロン、集まりの場への参加の機会が増えてきている。		
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	入居時に家族や本人に受診先の希望を確認し、連携を図れるよう努めている。受診時はバイタルや排便状況などを記入した記録を医師に提出し、状態報告を行っている。必要時は受診に同行し、状況の説明を行い、医師からの助言をもらっている。	受診は、安定されている場合、基本的に家族となっているが、受診介助することが多い。どの場合もバイタルチェックや生活状況を記載した経過記録を情報提供し連携をとっている。医師からの指導は個人記録と連絡ノートで職員間の周知を図っている。	
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	週1回看護師の訪問を受けている。日常の変化、気になることなどを伝え、助言を受けている。処置の仕方や皮膚のトラブル、排便コントロールなど、その都度具体的な助言や指導を受けている。		
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。	入院時には病院に出向き、病棟看護師に病状報告を行い連携を図っている。同時に地域医療連携室との連携も図っている。入院中は病院に出向き、入院中の様子や聞き取りを行い、退院時も本人の病状確認、注意事項などを聞きとっている。		
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	入所時に本人、家族の意向を確認している。看取りについて、施設でできること、できないことなど現状をみながら方針を作成している。今年度から朽木診療所との連携を深め、終末期に向けての支援の取り組みについて検討を進めている。	寝たきり状態となり浴室の設備面で対応が困難になった例は、施設入所に変更されている。今後は、利用者が住み慣れた場所で最期を迎えられるよう、職員教育や体制づくりに取り組んでいくことが検討されている。	重度化した場合の対応や終末期のあり方に対する方針を確立するとともに、利用者や家族の意向に添えるように努められることを期待します。
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	年に1回、救急救命研修を実施し、実践力が身につくよう取り組んでいる。		
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	地域の防災会議などに参加し避難時の協力体制作りや助言などをもらっている。8月に市場区の防災訓練に参加した。今後は災害対策について意識を高められるよう地域の避難訓練などに職員も参加する予定である。	自然災害や火災マニュアルは作成され職員への周知や避難訓練、非常時の備蓄もできている。自然災害時は地域住民の意見を受けて、建築して新しい事業所の2階に避難することが決まり、運営推進会議でも周知が図られている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ひもときシートを活用したケース検討や担当者会議を実施し、入居者の立場に立った思いや関わりについて考え職員間で共通認識を図っている。また毎日の申し送りでは、具体的な場面での言葉かけや関わり方について、入居者の人格を尊重した関わりを検討している。	視力や聴力に支障がある方など、個々に合わせてわかりやすい言葉でイントネーションにも気を配ってコミュニケーションを図っている。日々の係わり方は、ミーティングを通して振り返りを行い“気づき”を支援に結びつける努力をしている。	
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	本人の思い、希望をできるだけ聞きとり自己決定してもらえるように努めている。認知症状が進み、自分の思いを表現できにくい方に対してはわかりやすい声かけの工夫や選択方法、表情やしぐさなどから気持ちや感情を読み取るよう努めている。		
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	できる限りご本人のペースや思いで過ごして頂けるよう話を聞き支援している。認知症状の進んでいる方についてはその日の、表情や動きを観察し、一人ひとりの生活のペースを大切にしている。夕食後のひと時をゆっくり過ごしてもらえるよう、職員と一緒に歌番組を見ながら、お茶の時間を持つようにしている。		
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	ご本人が着る服を選んだり、職員と楽しみながら服を準備している。化粧や洗顔、顔のマッサージなど関心のあることを職員と一緒に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの力に合わせて、卓上や、キッチンでできることを考え、毎日、利用者と職員と一緒に食事作りや盛り付け、後片付けを行っている。入居者から食べたいものを聞き、必要な材料や調理方法を一緒に考え、調理をしている。	利用者個々が出来ることを見極め、ほぼ全員参加のもとで食事の準備や後片付けが行われていた。配食サービスを利用されているが、何を食べたいかを聞きとり、組み合わせ提供されている。訪問日は、利用者の希望で刺身定食に変更されていた。また、次の希望もリクエストされていた。	
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	食事量や栄養バランスを工夫した献立を考えている。水分の摂取量が少ないことから、飲み物の工夫をして少しでも摂取量が確保できるように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの担当者を決め実施し、他の職員も協力して利用者の口腔ケアに努めている。居宅療養管理指導を受けている入居者もあり歯科往診時には、歯科医や歯科衛生士より、口腔ケアの方法や助言などをもらい実践している。		

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	認知症状が進み、排泄の感覚と動作が結びつかなくなった利用者については、顔の表情や動作などを観察し、トイレ誘導を行いトイレで排泄ができるよう支援している。全員がトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	利用前のリハビリパンツ使用を夜間のみ布パンツとパットに切り替えらるなど、個人の力を引き出した支援がされている。排便のコントロールを重視し、医師への相談助言の元で下剤を工夫されている。	
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	排泄チェック表を基に排便の状況確認を行い、緩下剤の服用と合わせ、繊維のある食事、果物、水分などを摂取してもらうよう努めている。また、腹部マッサージや歩行、体操などを取り入れ、便秘の予防に努めている。		
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	介護計画に基づいて、一人一人の希望を聞きながら、夕方や夜の入浴希望にできる限り対応できるよう努めている。個浴対応でゆったり入って頂けるよう配慮している。	個人の希望で、好きな入浴剤を入れたり、足浴を行ったり、1日中湯を張っておき、好きな時間に入浴できるようにしている。温かい時は、ふれあいセンターに入浴に出かけ、温泉気分を楽しんだりしている。今後も希望に応じて対応していく方針。	
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	個々の身体状況に合わせて、休息していただいている。入床時間も個々の習慣や希望、身体状況に合わせている。また、足湯やマッサージなどを行い気持ちよく眠れるよう支援している。寒い時は電気毛布や湯たんぽなどを使用している。		
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	職員がいつでも確認できるよう一人ひとりの薬の説明書をクリアファイルに保管している。また薬の変更時は連絡ノートを通して職員に伝えている。二人の職員が確認をして服薬介助にあたっている。薬が変更になった時は、症状の変化の観察を行い、医師との連携を図っている。		
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	生活歴や個々の残存能力、関心ごとなどを基に活動やレクリエーションなどができるよう努めている。また気分転換が図れるよう配慮している。		
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	施設周辺の散歩や小売店、となり町のスーパーなどに出かけたり食事やお茶を飲む機会が持てるよう努めている。	食材の買い出しや、利用者の希望で、少し離れたスーパーなどへ出かけたりにしている。「行ける時が行き時」と考え、個別対応している。全員で近くの蕎麦屋さんに出かけたりもしている。3月の訪問時にも、山間部で雪が降っており、温かくなったら出かける予定と聞く。	



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	家族から少額の小額を預かり、その中から自分の財布にお金を入れ管理している入居者もいる。買い物の際には、本人が支払えるよう支援している。		
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	特定の入居者については職員側から電話をかけるように働きかけている。認知症状が進み、手紙のやりとりの支援は困難な入居者もいる。		
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	共用の空間の電気の明るさや室温の調節に配慮している。リビングから豊かな自然が見えるよう、カーテンを開けているが、日差しが強くないように気を付けている。入居者が居心地良く過ごせるよう、リビングの整理整頓に心掛けている。	カーテンを開け放したリビングからは、子どもたちが通って手を振るなど開放的である。利用者同士が居心地良く過ごせるように、観葉植物を飾り付けたパーテーションを設置したことで、それぞれが落ち着いて過ごされている。共用空間は静かで温度調節にも配慮されている。	季節を感じる工夫を少し追加されると、より充実すると感じる。
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	大小のテーブルの配置を工夫して入居者同士で話しやすいようにしている。また、テレビを見る場所と談話できる場所を仕切り、利用者同士で思い思いに過ごせるよう努めている。また、不十分などころもあるため今後も居場所作りの工夫に努めていきたい。		
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	入居時に家族に本人のなじみのある物の準備をお願いしたが、十分とは言えない。ほとんどの方が居室で過ごすことが少なくリビングで過ごしている。1名の方は居室で過ごす時間が多くあるため、居心地良く過ごせるよう随時工夫をしている。	就寝までは、居室で休まれることもあるが、自然とリビングに集まれる利用者が増えている。職員や入居者との触れ合い、レクリエーションなどにより夜は、馴染みの寝具でしっかり睡眠をとっておられる。	
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	流し台の高さは低めに設定し、入居者が使いやすい高さにしており、円背や腰曲りのある方も、無理なく洗い物や炊事ができるようにしている。また、洗面所の水栓は伸びるので、車いすの入居者も手が届き、自分で手洗いや洗顔を行うことができる。		

## 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	2	事業所と地域のつきあいについて、管理者が主体的に地域に出向き、基盤作りに取り組んできたがまだまだ職員が地域に出向く機会が少なく、地域に対する関心や意識が弱い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所自体が地域の一員であることを職員が意識する。</li> <li>・市場区の特徴や区の行事などに関心を持つ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民生委員、学童の先生、区長さんなどから市場区にまつわる色々な話を聞く機会を持ち、地域に関心を持つ努力をする。</li> <li>・区の行事や会合など、管理者以外に職員も参加する機会を持ち、事業所と地域のつながりについて理解を深める。</li> </ul>	12ヶ月
2	52 53	リビングの居場所作りに取り組んできたが、それぞれの居場所作りや居心地の良い空間造りが難しく今後も工夫する必要がある。	入居者、一人一人がゆっくりくつろげる場所・空間を作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者同士の関係性を考え、本人の思いを尊重しながらテーブルの配置や間仕切りの方法を考える。</li> <li>・入居者の安全面を配慮しながら、間仕切りの設置方法を考える。</li> <li>・くつろげる空間になるよう、入居者さんと一緒に花を摘みに出かけ、季節の花をテーブルに飾ったり、入居者さんと季節感のある花を作りパーティー用に飾るなどの工夫をする。</li> </ul>	12ヶ月
3	33	医療との連携が深められるようになったことで、重度化した場合の対応や終末期に向けての取り組みについて、指針も含め、具体的な内容を深めていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取り介護に関する指針や同意書の作成に取り組む。</li> <li>・重度化した場合の対応や看取りに関する介護について、職員が知識を深め具体的に考える機会を持つ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作成中である看取り介護に関する指針や同意書を完成させる。</li> <li>・看取りについて職員対象に死生観教育を行う。</li> <li>・家族の意向を丁寧に確認する。</li> <li>・医師や訪問看護と看取りについての体制など、具体的に話合う機会を持つ。</li> </ul>	12カ月
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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
			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
		報告予定	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
		報告予定	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
		予定	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
			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)
			⑤その他( )