

# 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	2570200374		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム和楽		
所在地	滋賀県彦根市野田山町1099-1		
自己評価作成日	平成29年6月6日(火)	評価結果市町村受理日	平成29年8月24日(木)

※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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	平成29年7月12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)】

生活の中で食事などの日常の活動も含め、共に過ごす時間を大切に一緒に活動や作業を行うことで、生活をサポートしている。  
 入居期間が長くなるにつれて、個々のADLのレベルや認知症の症状の違いが大きくあるが、個々の状態に合わせてできること・したいことを見つけ、個別的なケアに努めている。  
 乳児保育園が隣接しているため、世代間交流を通して、生活の活性化を図っている。

## 【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)】

グループホーム和楽は社会福祉法人大樹会が法人として初めて開設した事業所である。開設当時から地域と密接な交流が保たれて現在に至っている。月1回の地域で開催されるサロンも、地域からの参加の呼びかけで始まり現在も交流が続いている。隣接地に法人が経営する乳児保育園があり常に行き来する機会を多く持ち、自然な形で世代間交流が図られている。外部評価を受けるにあたり、まず個々の職員が自己評価・実践状況を記入して、それを集約したものが今回の自己評価となっている。それぞれの職員が謙虚な姿勢で取り組んでいるため、特に日々の支援の項目では、できていることより、できていないことに注目して記されている。開設から10数年が経過し、入居者の加齢にともなうさまざまな課題と取り組みながら、水平対等・双方向・地域共生の理念の実践にむけて職員が日々の支援を振り返りつつ、一丸となって取り組んでいる。

## 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	毎年、年度初めのミーティングにて、理念の再確認を行い、職員間の共有に努めている。また、自己評価の実施の時にも再認識をしており、それを実践できるように努めている。	基本理念があり理念の実践のための具体的な目的と原則が明記されている。この理念は法人のパンフレットにも記載されている。年度初めには理念の再認識をする機会をもち、職員間で共有している。又おりにふれ理念に立ちかえている。	
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	地域のサロンへ月1回出かけることで、職員も入居者も地域の方と交流する機会があり、顔なじみにもなっている。日常的には、交流する機会が少ない。	1ヶ月に1回は地域の公民館で開催されるサロンに参加している。事業所の広報誌を配布する、祭りの手伝いをしてもらう等、交流がある。	
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	2ヶ月に1回、広報の配布にて日常の様子を報告し、地域の方にホームでの生活について理解を頂けるよう努めている。また、デイサービスと乳児保育園を併設しており、希望に合わせてサービスを利用して頂いている。		
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ヶ月に1回開催し、日常の報告・意見交換を行い、会議で出た意見をミーティングにて共有している。報告が主になってしまっているが、そこから話が広がり理解を得たり、助言も得ている。	運営会議は2ヶ月に1回開催され、事業所からの報告を基に、第三者からの提案や意見を求め話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	介護相談員の受け入れを行ったり、広報(通信)を送付している。相談ごとがある時は、随時連絡又は訪問し、助言を得ている。	運営推進会議には地域包括からの参加がある。定期的に広報を届ける、随時の報告や相談をするなど関係構築に努めている。	
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	年に一度は、身体拘束についての研修会を、園内研修で行い、意識確認を行っている。拘束・施錠はしていないが、その時の状況により、その方の行動を制止するような声かけになっていることがある。	夜間のみ防犯のため施錠しているが、昼間は施錠していない。入居者とともに過ごす中で、一人ひとりの行動の特徴の把握に努め職員間で共有して、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修を年に1回は行い、職員間で意識確認を行い、虐待防止に努めている。		

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	年に1回は法人内で研修の場があり、理解に努めている。現在は、活用する必要性のある入居者はいない。		
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	入居前や退居前に時間をとり、書面を提示し口頭でも説明を行い、理解・納得をして頂いている。また、随時質問などにお応えして、不安解消に努めている。		
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	日常の会話から気づいたことを反映できるよう努めている。家族には、面会時やケアプランの説明時に、日頃の様子を伝え、意見・要望を聞いている。入居が長期になるにつれ、特別な要望はなく、現状のままでよいとの意見が多い。	運営推進会議には 入居者と家族の代表も参加している。又家族の訪問時には、話が出来る時間を持つようにして意見を聞くようにしている。入居者の意見は毎日の暮らしの中で発せられる言葉等を記録して、運営に反映するように努めている。	
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	毎月のミーティングでも必要に応じて意見交換・検討を行い、必要に応じて適宜管理者・事務局に相談し、改善につなげるようにしている。	毎月のミーティングでの意見交換のほかに、職員が上司と話し合う事が出来ている。その中で出た意見等は運営に反映している。	
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	年に1度の昇給と、永年勤続の表彰がある。 また、休みの希望に関しては、重複が多くない限り、希望に添える勤務状態にしている。		
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	法人研修・グループホーム内における勉強会も定期的に行っているが、職員の欠員に伴い出席できない職員がいたり、外部研修については参加の機会が少ない。		
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	彦愛犬の研修会・部会にて、講師を招いた研修会への参加、ホーム同士の意見交換会に参加している。また、わからないことなどは、他の事業所に連絡を取り、相談・助言を頂いている。		

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	入居までに訪問調査を行い、本人・家族・ケアマネージャーより情報を得ている。職員間においては入居される前にケアカンファレンスを開き、情報の共有に努めている。		
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	利用申し込みの相談時や、入居までに訪問を行い、話し合いをしている。また入居後も、面会時などにホームでの生活の様子を家族に伝え、話に耳を傾けるようにしている。		
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	入居後も、家族だけでなく在宅時のケアマネージャーからも情報を収集し、適切なサービスを活用できるよう努めている。		
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	入居者がケアを受けるだけでなく、生活の中で料理や掃除なども一緒に行い、その中で会話も大切にしながら、共に過ごしている。また、梅干やおせち作りなど、季節ごとの知恵も教えて頂き、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	面会の時のみならず、誕生日会や夏祭り・家族会・餅つきなど、共にホームにて過ごして頂く機会を作っている。また、月に1回お手紙を個々に送付し、1ヶ月の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	家族や友人たちの面会があり、居室でゆっくりと過ごしていただけるよう、配慮している。入居期間が長期になるにつれ、面会が減っていることもある(相手も高齢で、出かけられなくなっているよう)。	家族等に手紙で本人の様子を知らせる。3ヶ月毎の介護計画の見直しについても、家族に話し合う機会を持ってもらうため連絡するなどして、関係を継続してもらうために努めている。	
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	認知症の状態が異なり、トラブルのなることもあるが、職員が仲介に入り、談話が円滑になるようにしている。また場合に応じて、入居者同士の談話をそっと見守る支援も行っている。		

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	移転先(特養や病院など)へ、入居者の方と一緒に面会やお見舞いに出かけたり、年賀状を送付したりとして、関係の持続に努めているが、年月を重ね移転先で亡くなった方が多くなった。		
<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	日常でのコミュニケーションの中で、会話や表情から要望を引き出すよう努めている。また、気づきは申し送りやケアカンファレンスにて共有している。新しい入居者の方の要望が、うまく吸い上げられていないこともある。	日常生活の中で、入居者が話す言葉や内容を職員が共有して、一人ひとりの意向の把握に努めている。希望や意向がわからないときには、現物や写真等を見せられ、入居者が選択出来やすいように配慮している。	
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	かかわる中で、少しずつ生活歴の把握はできてきている。また家族からも知り得た情報は、職員間で共有し、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	毎日記録に残し、朝と夕の1日1回の申し送りにて、職員間で共有するようにしている。また、現状把握に努め、できる力を発揮できるよう努めている。		
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	ケアカンファレンスにて、日々の気づきも含め検討し、プランの作成につなげている。家族の希望もプランの説明時に尋ね、プランに反映できるようにしている。	1ヶ月毎に開催しているミーティングで、介護計画の見直しを計画的に組み入れている。家族とも話し合い、生活の中での気付いた入居者の意向等も話し合い、プランに反映している。	
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	記録と申し送りにより情報の共有に努め、早急に検討すべきことは、随時職員間で相談をし、ケア内容の見直し実践している。		
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	心身の状態に合わせて、特養への転居などの相談を、適宜行っている。また、病院への付き添いや介護保険証の更新申請も、家族が困難なときに、代行している。		

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
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	併設の保育園と合同避難訓練では、消防署の協力を得ている。 散髪に出向くことができない時は、近所の理髪店から散髪に来てもらっている。		
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	月2回の往診を受け又状態に応じて24時間体制で急変時など主治医と連絡を取り、報告・相談をしている。家族にも、受診結果などを電話にて随時お伝えしている。	地域の診療所の医師が主治医となっていて、月2回の往診がある。又24時間対応で相談や指示を仰ぐ事が出来る体制となっている。入居者の個別の希望による受診については家族が支援している。	
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	併設のデイサービスの看護師に、何かあった時は相談している。また、主治医を通じて、訪問看護の協力を得ることもある。		
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。	入院時は、病院の相談員を通じて相談し、担当医や看護師・理学療法士とも話し合いを行っている。また、退院に向けてのカンファレンスを、病院と職員間で行い、受け入れの体制を整えている。		
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	状態に応じてケアカンファレンスにて話し合いを行い、支援できる限界を家族に説明し、理解を得ている。又主治医にも相談し、助言を得ている。状態に応じて特養などへの転居の要望があれば、適宜家族・特養との相談員と相談している。	入居者の状態を話し合い、家族や主治医と相談しながら、看取りに取り組んでいる。「できる事なら看取りまで寄り添いたい」と望む職員が多い中で、常に看取りについては事業所内で話し合いが継続されているが、具体的な指針には至っていない。	看取りについては課題が多く、その課題も地域の社会資源等により異なってくる。また事業所の努力のみでできるものではない。地域の医療、家族等と話し合いを重ね看取りの方針を共有するためにも指針の作成に着手してほしい。
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	急変時の対応について、ホーム内で年に1度は研修会を行い再確認を行っている。救急講習も定期的を受けている。しかし、実際急変が起こった時に、冷静に適切に対応できるか不安がある。		
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	避難訓練を年2回(内1回は夜間想定・内1回は正風園合同)で行い、消防署の協力を得て指導を受けている。地域の方へは運営推進会議で報告を行い、協力を求め理解を得るようにしている。	近年各地でおこる災害被害が想定外のため、避難訓練のみならず、事業所内で、災害時の避難方法についても話し合われている。災害時の備蓄については日ごろより食品類を多めにストックし、日々それを使いながら、補充している。	

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
<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	一人一人を尊重することに心がけているが、入居者とのかかわりが長くなると、馴染みの関係から慣れが生じ、第3者が聞くとプライバシーを損ねてしまうような声かけに聞こえてしまうことがあるため、配慮が必要である。	入居者一人ひとりの生活から得られたものを、大切にして、職員が学ぶ姿勢を持ちながら日々の生活の中で、保存食づくりや料理等々に活かし、入居者と取り組んでいる。	
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	衣類や飲み物・おやつ・外食先など、日常生活の中で、選べる場面を多く持ち、希望を聞くようにしている。選択肢を増やすと選べないことが多いため、選ぶことができる工夫をしている(2択にするなど)。		
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	職員が一つの場所に偏ることのないよう、各場所にそれぞれ配置し、その場で一緒に過ごし、入居者の方が孤立しないよう努めている。しかし、人員の配置が少ないと、職員のペースになってしまうことがある。		
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	外出時など、お化粧もできるよう支援し、服も一緒に選んで着るように心がけている。日常的にも整髪や整容に努めている。		
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	入居者の方と一緒にその日のメニューに合わせて、食材切りや盛り付けなどを話しながら、行っている。また、行事のある日などはバイキングの方式を取り、好きなものを自由に食べていただける工夫もしている。	法人の栄養士が献立を立てているが、週二日は入居者と一緒に献立を考えている。冷蔵庫の食品を確認する。買物に行って、店内で献立を考えるなどしている。調査日当日も入居者が調理や盛り付けに携わっておられた。	
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	パン粥やペースト食や刻み食など、その方の状態に合わせて提供している。水分の進まない方には、水分ゼリーにして提供している。食事とおやつ以外にも、お茶を提供し水分を摂っていただけるようにしている。		
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	歯磨きの声かけや口腔ケアを毎食後実施している。介助の必要な方はできているが、自立の方に対しては声かけのみで、確認までできていないことがある。		

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
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	一人一人に合わせて、パットやオムツの形態を決め、また排泄状態をチェックし、トイレの間隔をみながら声かけ・誘導を行っている。	一人ひとりの排泄の状態を見ながら、昼間はトイレの声かけや誘導をしている。また利用する紙パンツやパット類も状況に即した物を使用するようにして自立に向けた支援をしている。	
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	朝食に乳酸菌飲料を毎日つけたり、乳製品(ヨーグルトやフルーチェなど)を献立に入れたりしている。毎日、ラジオ体操や散歩などの機会も設けているが、運動が不十分な方がある。		
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	入居者から時間帯の要望はないが、職員の都合の時間帯の入浴になっている。毎日入浴剤を変更したり、季節に合わせて湯などを行い、楽しんでもらえるように心がけている。また、入浴中の会話も、楽しめるよう努めている。	現在毎日の入浴希望や時間帯を指定される入居者はない。1日おきの入浴支援をしている。就寝前に自室の洗面所を利用して清拭をすることが開設時より、入居者・職員に習慣のように継続されている。	
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	室温や湿度に気をつけ、空調を調整し心地よく眠れるよう、心がけている。 希望やその方の身体の状態に応じて、自室で休んでいただいている。		
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	状態や症状の変化に伴い、月2回の往診時に、内服の相談もしている。ホーム内の研修会にて、各薬の把握とその副作用について再確認もしている。		
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	家事においても、料理や洗濯たたみ・掃除・裁縫等、個々の得意とする役割をそれぞれに持っていただき、一緒に行うことを心がけている。また、行きたい所への外出(外食)も行っているが、職員配置が少ない日は、柔軟に対応できていないことがある。		
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支援している	天気の良い日は中庭に出て日光浴をしたり、隣接の保育園に散歩して、子どもたちと交流する機会は作っている。重度化に伴い、買物や外食などの要望を引き出すことが難しくなっており、個別外出は偏りがちである。	1ヶ月に1回は地域のサロンに参加している。隣接する保育園への届け物を、入居者と一緒に行く。食材の買物に行くなど外出の機会を作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
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	少額を自己管理されている方もいるが、自分で支払いされることはほとんどない。しかし、お小遣いをお預かりし、外出時に買いたいものをいつでも購入できるように支援している。		
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	希望に応じて、電話をかけたりお手紙(年賀状など)を書いたりできるよう、支援している。家族や知人からの電話にも、随時つながりゆっくり話してもらえるよう努めている。		
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	季節を合わせた飾りや花を、壁やテーブル・玄関に置いたり、家庭的な雰囲気を作り、落ち着きある空間の工夫に努めている。また、室温にも気をつけ、こまめに空調を調節している。	門が通りに面しないように配置、庭に収穫できる植物があり季節を感じる。天井が高く電気の多さで明るさに調整がきく。整頓された物が家庭らしく配置されていた。当初の設計と職員の配慮とそこを利用する入居者が居て皆が集える空間になっていた。	
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	リビングで過ごされる方が多いが、お部屋に戻られた際は、必要以上に声はかけず、ゆっくり過ごしていただけるよう、見守っている。それぞれが、好きな場所で自由にくつろいでいただけるよう努めている。		
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	自宅からの持参物(家具)が少ない方もあるが、写真やのれん、壁掛けなどを飾り、落ち着いた雰囲気を作るようにしている。また、状態や希望に合わせて、ベットの設置や間取りの変更も、適宜行っている。	自宅から使い慣れた家具を持ちこまれ、家族写真や壁掛けが飾られていた。どの部屋も個人的で落ち着いた雰囲気となっていた。	
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	個々の状態に合わせて、椅子の高さを変えたり、足置き台を使用したりしている。また、トイレの場所がわかりやすいよう、明示している。日時の把握もしやすいよう、日めくりと月間のカレンダーを掲示している。		

## 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	24	長年入居されていた方が退居され、新しく入居された方が増えたが、その方々の生活暦の把握が、十分にできておらず、日々のケアに活かしていないことがある。	生活暦や嗜好を知り、それを日々の生活で活かしてもらえるような支援を行う。	「わだち」などの様式を活用し、入居者様や家族と話す中で得た情報を記入し、職員間で情報を共有する。必要に応じて、本人や家族様に尋ねていく。知り得た情報は、毎日の申し送りでも情報を共有し、ケアカンファレンスにてその情報を活かし、支援内容を具体化する。	6ヶ月
2	36 38	一人一人を尊重することに努めているが、入居者の方と過ごす時間が長くなると、馴染みの関係が馴れ馴れしさが生じることがあり、尊厳に欠けた言葉使いになってしまうことがある。また、人員配置が少ない日は、職員のペースでの過ごし方になっている。	一人一人、その人らしく生活していただけるよう、支援する。	早口や大きな声など、職員のペースで話さない。「〇〇して…」 「〇〇は違う」など、指示や否定するような声かけを行うのではなく、「〇〇してもらえませんか」「ありがとうございます」「助けてください」等、敬意と感謝を込めた声かけを行う。また、日常での会話から、やりたいことや好まれることに気づき、一緒に実践してみる。	6ヶ月
3	33	看取りについては、状態に応じてホームと家族との話し合いが継続されているが、具体的な指針には、至っていない。	看取りの方針について、職員間で意識の共有を図る。	再度、職員間で看取りについて、意識の確認を行う。今までの取り組みを振り返り、文書にて明確化し、指針を整える。	6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( )
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( )