

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	2530102074		
法人名	医療法人白桜会小金沢歯科診療所		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	滋賀県大津市大石東四丁目5番6号		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	

※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	https://hokoku.kaigo-shiga.jp/kaigorep/login.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県野洲市富波乙681-56		
訪問調査日	平成23年1月14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)】

利用者の健康管理のため、施設長と看護職員の判断で、早期の受診体制が組んでいる。職員は利用者の言動や表情を敏感に見抜く力を持っており、それらを管理者と看護職員に集約している。母体が歯科診療所であり、法人全体で食支援に取り組んでいおり、歯科専門職がそれぞれ役割を持って対応している。

【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)】

一人ひとりに寄り添い、思いをくみ取り、実現に繋げていく個別の支援力を入れている。重度化した場合についても、綿密に家族や医師と話し合いを持ち、事業所ができることできないことを説明し、今後の支援のあり方について納得していただくように、事業所としてできる限りの努力をしている。これからますます高齢者が増えてくる地域である。近隣の地域においても廃屋等も目立ってきているという事であった。そんな中で、事業所が福祉サービスの一つの拠点として、また地域にとっては心強い存在として受け入れられつつある。

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、活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、安心して暮らしている (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	理念を入口に掲示している。 利用者、職員に分かりやすいところに理念を掲示している。	「いつもの人いつもの街で穏やかに健やかに暮らす。」という施設の理念を、言葉の上での理解ではなく、日常生活の中で、どのように具現化していくかをモットーに日々奮闘している。	
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	利用者個人が地域自治会に加入しており、行事に参加している。	利用者個人が自治会に加入しており、地域の行事に招待されて参加している。行事の時には、地域から色々な面で事業所に協力要請があり、地域の福祉サービスの拠点として認められてきている。	
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	自治会、老人会に対して地域の行事に参加困難な高齢者の送迎を事業所として取り組むことを申し入れている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況を報告すると共に、地域や家族の要望や意見を運営に取り入れている。 外部評価や自己評価の結果、改善意見、その後の取り組みについても報告している。	運営推進会議は2カ月に1度開催され、利用者の状況を報告している。家族会で出た要望や地域の要望や意見について話し合い、運営に取り入れている。外部評価や自己評価の取り組みについても報告している。	
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	地域包括との連携を図っている。	3級ヘルパー資格を持った知的障害者が1名実習していた。すっかり打ち解け、食器を洗ったり洗濯物を畳んだりの作業を利用者と一緒になってしていた。市の福祉施策の一端を担う一事業所としての存在価値は大きい。	
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	集団指導等の内容を伝達して身体拘束をしないケアの必要性を徹底している。 玄関は防犯のため施錠しているが、ボタンを押すことで簡単に開けることが出来る。ボタンを押すことが理解できる利用者は自分で空けて玄関先で日向ぼっこをしている。	身体拘束はしていない。唯一、玄関の施錠は消防署の許可も得て、ボタンを押せば開けられるようになっており、理解できる利用者は、ボタンを押して外に出ることができている。	
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	集団指導等の内容を伝達して虐待防止の必要性を徹底している。		

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	伝達講習で学ぶ機会を確保している。 利用者の中に、成年後見を利用している人がいる。		
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	契約に当たっては、事前見学を含めて、時間をとって説明している。		
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	不満や苦情を聞き取れるように、気軽に話せる時間を設けている。 家族会のさいには家族だけで話せる時間を作り、その結果を運営推進委員会で公表してもらおうようにしている。	家族会は年1回で家族全員が参加している。 遠慮なく本音が出せるように家族だけで話し合う時間を作り、出た意見を運営推進会議で話し合い改善に繋げている。利用者の意見等は記録に残し介護計画に反映している。	GHでの日常生活を知って頂くため、請求書や領収書を送る時に日頃のスナップ写真等にコメントを添えたものを同封する等、少し配慮すれば、家族の安心に繋がるのではと思われる。
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	定期的にミーティングを開き、要望等を集約している。	月1回のミーティングで出た意見を集約し、法人全体の管理者会議で検討し改善に繋げている。部門別の会議として、グループホームでは飲み会等を計画し、その場で出た意見が大いに参考に成ることがある。	
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	資格や勤務態度を給与に反映できるキャリアパスの制度は整備したが、職員への周知徹底が出来ていない状態。		
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	定期的にステップアップを働きかけている。 認知症研修を計画的に受講させている。 職員の特性を考慮して法人内の職場配置転換を行っている。		
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	グループホーム協議会に加盟しており、勉強会に参加している。 代表者が大津市介護サービス事業者協議会の理事長として活動している。		

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
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	利用にあたっては本人と事前面接を行い、利用者の思いを聞き出すとともに、担当ケアマネからの情報提供を受けている。		
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	利用開始までに何度か面接や電話などで思いを聞くようにしているとともに、担当ケアマネから情報提供を受け、話し合っている。		
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	相談に際しては、入居待ちの期間の対応策として、担当ケアマネへの相談、小規模多機能型居宅介護の利用、他のグループホームへの入居申し込み等の助言を行っている。		
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	出来るだけ一緒に過ごす時間を持つようにしている。その際に利用者の記憶に働きかける話題づくりを行っている。		
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	家族に対して強要にならないように注意して、面会や外出、介護協力を依頼している。		
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	家族からの申し出がない限り、家族以外の知人などの面会も制限していない。ドライブ等で思い出の場所に行けるように配慮している。	特別な事情で申し出がある場合を除き、家族以外の人との面会や外出もして頂いている。以前、デイサービスで一緒だったという方が来られ、楽しく過ごされていた。	
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	利用者同士のかかわりに、職員が割り込まないように注意しながら、そばで見守っている。 職員の都合で会話や行動をさえぎらないようにしている。		

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り組み 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	入院退所になった場合は、定期的に状況を聞き取るようにしている。 病院に行った際は訪室している。		
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	利用者の言ったことや行動を出来るだけ記録し、その奥にある希望や意向を抽出するように努めている。	職員はそれぞれに、利用者が言った事、した事、その時どう思ったか、どう対応したか等を細かく記録に残しており、一人ひとりの思いや意向を共通理解しながら、本人本位の支援ができるよう努めている。	
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	家族より生活歴等の聞き取りを行っている。		
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	計画的、画一的な日課にならないように注意している。 レク等も本人が参加したくない場合は参加しなくてもよいとしている。		
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	介護計画の作成に当たっては家族の意向や職員の意見を参考にしている。	記録に残している利用者の言動やその時の職員の対応を考慮しながら、家族の意向や職員の意見も参考にして介護計画を作っている。	
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	介護記録は、利用者の訴えや行動とそれに対する職員の思った事や介護内容を記録するようにしており、気づきを抽出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	通院は家族の希望に基づき、同行している。外出、帰宅などにも家族の希望があれば送迎サービスを提供している。		

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	民生委員、自治会、老人会、地域包括支援センターの代表者には運営推進会議の委員に参加してもらっている。 地域のボランティアには訪問を受けている。		
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	協力医療機関以外にも家族や本人の希望に基づく主治医がいる。 その内4箇所の医療機関には家族の依頼に基づき受診に同行している。	現在、4箇所の医療機関が主治医となっている場合は受診同行している。その他の医療機関の主治医を希望する場合は受診時の同行はせず、文書で現在の状況を知らせ、医師から文書で返事をもらうようにしている。	
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	健康状態の情報は看護職員を通して、又は直接に管理者に報告するようになっている。		
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。	入院した場合でも面会を行っており、地域医療連携室を通じて状態把握を行っている。 協力病院との連携を持っている。		
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	重度化した場合の考え方を家族に説明すると共に、主治医や、家族との相談を行っている。	事業者は「重度化した場合における対応に関する指針」を作っており、それに基づいて早い時期から、事業所ができることできないこと等を説明している。重度化した場合には、その都度主治医や家族と話し合い、納得していただくようにしている。	
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	AEDの使用方法、心配蘇生術の訓練を行っている。 普通救命Ⅱの取得を目指している。		
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	定められた避難訓練を行っている。	避難訓練は年2回で、内1回は消防署の指導のもと実際に避難誘導をしている。グループホームは2階にあり、日頃の災害に対する取り組みの重要性を認識している。近いうちにスプリンクラーを付ける予定になっている。	

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
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	家族関係などで不必要な事は他の利用者に話さないようにしており、記録などは詰所で管理している。	職員の声かけは穏やかであり、トイレ誘導なども言葉かけに気を付けている様子が見えがえた。確認のため止む無くトイレに入ることもあるが、必要最小限に留めている。個人ファイル等記録は詰所で管理している。	
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	利用者の能力に合わせて、イエスノー答えられる質問にしたりして、筆談など質問方法を工夫して自己決定を表出できるようにしている。		
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	職員側の決まりは出来るだけ少なくしている。 食事や入浴は本人の意向を生かしている。 (食事場所や時間など)		
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	能力に応じて衣服の選択は任せている。乱れているときには手助けを行っている。 美容院は近隣に2軒、理容院は他学区に2軒しかない。		
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	能力に応じて、食材の取り分け、盛りわけや配膳、下膳、洗い物を一緒に行っている。	年々色々な作業が難しくなっている。食事風景は冗談を言い合っても和やかであった。食事介助の必要な人は1名で職員は少し遅れて食卓に着き、ペースの遅い利用者も安心して楽しめるように配慮されていた。	
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	利用者の状況に合わせて食形態を変更している。 摂食量は記録している。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導、介助と、利用者の能力に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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	オムツやリハパン、失禁パンツなど利用者の能力に応じた対応を行っており、ケア会議において見直しを行っている。 定時誘導を行っている。	利用者それぞれに記録をつけ、定時誘導をしている。おむつからリハパンになった利用者もいる。現在ベッドでおむつ交換の人は1名で他の利用者はトイレで排泄している。	
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	利用者の租借能力を考慮して食物を提供している。主治医と相談して緩下剤等を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後、夜と3回の入浴時間を設けており、希望があれば好きな時間に入浴してもらっている。 リフト浴などは空いている時間に合わせて入浴を声掛けするしかない現状である。	毎日入浴する人もあるが、たいていは2日に1回である。午前、午後、夜の3回入浴時間を設けており、希望があれば好きな時間に入浴することができる。	
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	午睡は自由に行ってもらっている。 利用者の状態を観察して自室に誘導している。 夜間に照明やテレビを点けたままでも、本人の生活習慣であれば本人の希望を優先している。		
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	服薬内容については介護の要点に記載している。薬効や副作用は介護の要点の後ろのページにまとめている。内服薬は薬局でできるだけ一包化してもらい、複数の医療機関から処方されている場合は、薬包をまとめて管理している。		
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	洗濯物たたみはできるだけ一緒に行っている。 音楽療法と臨床美術は定期的に専門家に依頼し、参加を促している。		
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	本人の希望で散歩や買物に外出している。 1階には夜間早朝以外は自由に行っている。 個別の外出支援は福祉輸送を利用している。 集団での外出は取り組んでいる。 家族との外出は特段の届けなど不要で、食	気候の良い時にはよく散歩や買い物に出る。個別の外出も希望に沿って支援しており、必要な時には費用の安い、法人の福祉輸送を利用している。グループホームとしても外出に取り組んでいる。	

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
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	家族の依頼により一人を除き金銭を渡していない。 買物の際は事業所の財布から本人に支払ってもらっている人もいる。		
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	本人の能力に応じて、電話や手紙のやり取りを援助している。		
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	玄関や居間には花を飾っている。又、話題のきっかけになるように季節や行事の写真などを掲示している。	リビングルームは利用者の色々な作品や行事での楽しかった写真等がいっぱい飾られており、訪れた人の話題づくりに一役かっている。全体に暖かい雰囲気の空間になっている。	
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	利用者同士で相互訪問している。 訪問された側が一人になりたい素振がある時にはさりげなくLRIに誘導している。		
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	使い慣れたものを持ち込んで使用してもらっている。 心身機能の状態に合わせて、家族と相談して家具等の撤去や導入を行っている。	居室には利用者個々の物が持ち込まれ、臨床美術で作った作品等も貼ってあって、個性のある、生活感が感じられ部屋となっていた。未使用の物ではあるが排泄用品が見える形で置かれている部屋があり気になった。	
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	トイレには大きな張り紙を張っている。 各居室には表札をつけている。 出入り口にはセンサーを設置している。		

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	10	GHでの日常生活を知っていただくため、請求書や領収書を送る際に、日頃のスナップ写真等にコメントを添えたものを同封する等、少し配慮すれば、家族の安心に繋がるのではと思われる。	GHでの日常生活を知っていただくため、請求書や領収書を送る際に、行事のスナップ写真や、臨床美術で仕上げた作品などをコメントに添えて送付し、家族の安心につなげる。	少なくとも2ヶ月に一度日常生活に関するコメントと写真などを、請求書の送付の際と一緒に送る。	2ヶ月
2	30	現在、4箇所の医療機関が主治医となっている利用者の場合は受診同行している。その他の医療機関の主治医を希望する場合は受診時の同行はせず、文書で現在の状況を知らせ、医師から文書で返事もらっている。	主治医との連携を密接に行うために、家族の同意により受診同行する医療機関を増やす。	受診同行による介護者の拘束時間を軽減する工夫えお家族と話し合っ、文書報告にあわせて受診同行する。	3ヶ月
3	54	居室には利用者個々の物が持ち込まれ、臨床美術で作った作品等も貼ってあって、個性のある生活感が感じられる部屋となっていた。未使用の物ではあるが排泄用品が見える形で置かれている部屋があり、気になった。	個別の排泄用品を部屋で管理する場合は、目に付かない方法で管理する。	個々の排泄用品をシートで包んだり、ダンボールの箱に入れたりして、目に付かないように工夫する。	1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()