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	2571800107		
法人名	社会福祉法人 達真会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設 ささゆりの家		
所在地	滋賀県犬上郡多賀町大字佐目675番地		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年1月12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8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12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)】

ささゆりの家の理念『相手を思いやる支援』をもとに、利用者や一緒に働く職員のことを考えています。常に相手の立場に立って物事を考える力を養い、利用者の思いや希望を感じ、汲み取り、実現に近づけるよう努めています。また職員同士、思いやりを持って仕事をするにより、業務を円滑に行うことができ、互いのコミュニケーションが増え、情報共有にも役立っています。思いが通じることによって、利用者や職員、職員同士の信頼関係を築け、またグループホーム全体の雰囲気も良くなるよう、日々努力しています。

【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)】

山間の地、集落に隣接した場所に立地するささゆりの家は、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、ケアプランセンターを要する総合複合施設である。建物の後方には犬上川の清流が流れ、施設名の由来になっている。全体の理念は「できること」の自立支援から「やりたいこと」への生活支援であるが、グループホームではより身近で、わかり易い理念「相手を思いやる支援」を掲げている。現場から即上げの施設長の理解の元、「あたりまえの暮らし」の実現に向け、建物を含め、スタッフの支援も温かみのある雰囲気が感じ取れるグループホームである。

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 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
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	年に一度、全体集会を行い、法人理念、事業所理念について、周知、共有を図っています。今年度も引き続き「人材育成」を目標に、認知症に関する勉強会を月に1回行っています。	法人理念を基に「相手を思いやる支援」という身近で独自の理念を掲げている。年間研修計画にも盛り込まれており、研修や集会、勉強会に参加できない職員には、伝達研修や文章回覧を実施し、全員への周知徹底を図っている。	
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	地域のサロンや運動会などの行事に参加しています。また施設での夏祭りや餅つきなどの行事を、地域の方と一緒にしています。	地域行事への参加だけでなく、地域住民を巻き交流にも積極的に取り組んでいる。運営推進会議で参加の地域住民から催し物の提案が出されることもある。自警団にも参加し、訓練には欠かさず参加、過去に消火活動もした。	
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	運営推進会議で、地元の役員と話をしたり、地域行事に参加する事で、理解や支援の方法を活かしています。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行い、運営・実施報告や、協議をしています。地域やご家族の貴重なご意見を反映できるよう努めています。	会議には地域包括支援センター職員、地元住民、家族、スタッフが参加。特に地域住民のメンバーには区長を務める方の参加もあり、地域とのパイプ役的な存在となっている。	利用者の参加も検討され、例えば開会の文言を言ってもらおうというような、「できること」を行ってもらい、参加する喜びを経験してもらおうような取り組みも期待します。
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	運営推進会議で、地域包括センターの参加もあり、報告や意見を頂き、事故報告書も規定に乗っ取り、報告しています。	具体的に役場の福祉保健課の職員との交流あり、行政側の情報を得ている。又、町会議員が深く関わり、行政に対して施設の代弁的な役割を担っている。	
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	身体拘束廃止委員会に出席して、委員会の活動や、決定事項を現場に周知して、ケアの実践に活かしています。事業所全体の研修会にも参加しています。	法人全体の身体拘束廃止委員会には、グループホームから1名のメンバーが委員として参加。「ダメ」は言わないを全職員が認識しスピーチロクも徹底している。より具体的には、玄関は施錠せず、出ていく入居者は事務所職員を含め、施設全体で見守り、又地域住民からの連絡もある	
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	身体拘束廃止委員会に出席して、委員会の活動や、決定事項を現場に周知して、ケアの実践に活かしています。事業所全体の研修会にも参加しています。		

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
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	成年後見人制度を使用されている方もおられ、定期的に来訪もあり、常に連絡を行っています。		
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	初期契約時に、重要事項説明書での説明を行った上で、契約書にサインを頂いています。また家族参加行事に、改定事項などの説明時間を設け、理解・納得を図っています。		
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	家族来訪時や、電話にて、個々に話をしています。玄関に意見箱も設置しています。ケアプランにも、家族様の意向を記入する欄を設けています。今年度中にアンケート実施のため、項目を考慮中です。	入居利用者の内、後見人や家族が高齢者、キーパーソンが血縁関係者でないという理由で、深く関われない家族もあり意見の収集が困難な面もあるが、家族アンケート実施を行い、意見を収集し、反映していく予定である。	アンケートに関して、早い時期に項目を決め、イベント時に実施するような取り組みを期待します。
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	会議前にアンケートを実施して、意見を聞き、その意見を会議にて議論しています。定期や希望時に、管理者や上司は面談の時間を設けています。	職員と施設長との話し合いは定期的に関催。申し入れがあればその都度話し合いの場を持つ。施設長も空き時間を掲示し、話し易い工夫をしている。アンケートでも意見を聞き、職員からは「働き易い」との声がある。	
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	人事考課制度を取り入れ、半年ごとに、評価、面談を実施して意見などを聞いています。安全衛生管理委員会を中心に環境整備、安全対策を行っています。		
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	施設内での内部研修の推奨、外部研修については、職員玄関にて掲示や、上司からの提案も行っています。研修参加後は復命書の記入や伝達研修を行っています。		
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	彦愛犬のグループホーム部会に参加し、研修会や行事を通じて、意見交換や交流を行っています。		

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
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	事前に見学や、本人の希望があれば受け入れ、また利用に対する説明を行っています。		
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	事前に見学の受け入れを行い、また事前訪問時に話し合いを行い、介護状況や身体状況を聞いています。		
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	グループホームの説明も含め、他のサービスについての説明や見学も支援しています。		
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	出来ることへの継続支援、出来る可能性がある事への支援、本人の希望を叶えるための支援を通して、日常では利用者主体を尊重し、職員とともに暮らし、お互いの関係を築いています。		
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	毎月ケアプランに対しての経過記録の送付、面会時や電話連絡時には、本人の状態を伝えるとともに、家族の意見や希望を聞き出し、尊重しています。		
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	家族の支援により、地元に戻られる方もおられます。また地元の方が、デイサービスやショートステイ利用時には面会に行き、談話される機会を作っています。	毎月の集落のサロンには、利用者の参加意思を確認し送迎している。法事や墓参りで外出する利用者もある。併設のサービスを家族が利用中には一緒に過ごせる様配慮されている。またこちらから併設サービスに出向くこともできる	
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	リビングに大きなソファを数台置き、また各所に椅子を設置して、いつでもどこでも利用者同士、話ができるようにしています。家事なども複数名で行い、お互いが助け合える環境を作っています。		

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
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	退所者の所へ面会に行っています。またケアマネジャーとも連絡を取り、適宜、情報交換、相談に乗っています。		
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	(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、本人の思いや、話された内容を記録し、家族より生活歴など、情報も含め、ケアプランへ反映させています。立案されたケアプランも、定期的カンファレンスを行い、見直しを行っています。	併設サービスを利用の方が、グループホームに入居するケースも多い。情報の共有は複合施設ならではの利点を活用して意向を把握しケアプランに反映している。移行時には、1日1時間づつ慣れてもらうような工夫も行っている。	
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	入所前に、事前訪問を行い、本人、家族、ケアマネジャーから話を聞いています。フェイスシートも事前に預かり、職員間で共有しています。		
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	記録、アセスメント、カンファレンスにて現状の把握に努め、ケアプランや日常ケアに反映しています。		
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	定期的、緊急時にもカンファレンスを行い、本人や家族の意見も尊重し、ケアプランに反映しています。また、多職種の専門性を活かし、情報共有、意見交換、評価、再計画、支援をしています。	利用者毎に担当を決め、そのスタッフの意見以外にも、看護師、栄養士、主治医、職員から、可能な限り家族の意見を聞き取って情報を収集しプランに反映している。更新時だけでなく、必要時に見直しを行っている。	
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	パソコンにて記録の管理を行い、情報の共有をしています。カンファレンス前には、職員全員の意見の聞き取りも行っています。		
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	状況に応じて、相談や面会など、臨機応変に対応しています。併設の施設相談員や、地域包括支援センターの方にも意見を聞いたり、話し合いをしています。		

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
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	地域行事や、サロンへの参加を行っています。また施設行事や、防災訓練に、地域の方やボランティアの受け入れを行っています。		
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	週に2回、主治医が訪問があり、その際に利用者・職員から、話し合いをしています。また看護師とも、病状や薬の事などの意見交換をし、常に連絡出来る体制を取っています。	利用者・家族納得のうえ、利便性から全利用者が地域の嘱託医に変更、週2回の診療で連携している。併設施設の看護師の協力もあり、看護師目線での気づきやアドバイスを受け、医療情報も全職員に伝えケアの向上に役立てている	
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	複合施設の看護師がおり、常に連絡、相談を行う体制をとっています。また、夜間においては、オンコール体制も整備しています。感染対策の内部研修も行っています。		
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。	入院中は主治医、担当看護師、相談員、家族と連携を取っています。また退院カンファレンスに参加し、情報共有に努めています。		
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、重要事項説明書なども含め、看取りの説明やサービスの変更の説明を行っています。外部の看取りの研修などにも参加しています。併設施養からも実践報告などの話を受けています。	重度化した場合、併設施養に移動し看取りができるよう重要事項説明書等で入居時に事業所でできることを十分説明して方針を共有している。看取りの研修等で職員教育にも力を入れている。	リスク回避の観点から、入居時の説明を確実にされ、説明責任を明確にされるようアドバイスします。
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	外部で行われている救急救命講習に積極的に参加しています。応急手当普及員（I）を施設全体で3名取得しており、内部研修も行っています。		
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	防災、減災委員会を中心に、設備の点検、年に4回避難訓練を実施しています。地域の方にも避難訓練への参加、意見をもらい、実践へ反映しています。	施設全体とグループホーム独自で地域住民も参加し協力を得て年4回の避難訓練を行っている。職員も地域の自警団に入り地域の消火活動にも参加している。悪天候には区長や町長まで駆けつけるほどに協力体制が築けている	複合施設で夜間の人手もある程度確保されているが、昼間に比べ人員は少ない。少ない人手である夜間の避難訓練の実施を提案します。非常時の食料品の備蓄も確保されるように期待します

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
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	施設全体にて「不適切ケアの改善」において、接遇面、言葉使い、介助方法などに取り組んでいます。また人権研修も実施しています。	年長者として敬意を払い〇〇さんと丁寧な声かけを行い、常に何が不適切かを考え言葉かけや対応を行っている。外に出て行く利用者をすぐに止めず、安全を見守り対応している。人権研修等に参加し伝達研修で内容を共有している	
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	自己決定の困難な利用者には、クローズな質問で声掛けをしています。表情からも気持ちを読み取るようにし、本人の希望に近づけ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	一日の流れはおおまかに決まっているが、一人ひとりの生活スタイルを尊重し、個別ケアに努めています。		
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	2ヶ月に1回、訪問散髪を導入し、カット、毛染め、顔そりを希望にて実施しています。ネイルに興味のある利用者には、職員が定期的に塗っています。また衣類の買い物にも出かけています。		
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	利用者の意見を聞き、日々の献立に反映させており、調理や、盛り付けなど利用者と一緒にしています。また、誕生日にはその方の好物を聞き、献立に入れたり、行事食も取り入れています。	利用者は普段から職員と一緒に調理や盛り付けを楽しんで行っている。職員も同じテーブルで会話をしながら一緒に食事をとっている。食事に制限がある方も見た目ではわからないよう工夫され、また希望に応じて外食も楽しませている	
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	食事、水分摂取量を毎日記録しています。利用者の体調や病状により、減塩や水分制限を行っています。医師・看護師・管理栄養士等のアドバイスを得ながら、栄養バランスに注意しています。		
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、歯磨きや義歯洗浄、うがいなどの口腔ケアを行っています。歯周病や、義歯作成が必要な方は訪問歯科にて、治療やアドバイスを受けています。		

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
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	普段のミーティング・定期的なカンファレンスにて、本人の思い、身体状況も踏まえ、個別の排泄支援を実施しています。布パンツを使用されている方もおられます。随時トイレ介助を行っています。	個人毎に24時間排泄表を記録、間が空けばさりげなく声をかけ失敗が減るよう対応している。しぐさ・表情等のサインを見逃さないようにし、失敗があっても周囲に気づかれないよう配慮されている。また感染対策にも力を入れている	
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	毎日排便チェックを行い、下剤の量や回数などを必要時、医師に相談しています。また排便困難時には看護師にて摘便を施行しています。起床時には多めに水分摂取し、便秘の方には牛乳を提供しています。献立には野菜が多く取れるよう工夫しています。		
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	各日に入浴して頂いています。希望や必要に応じて、臨機応変に対応していますが、行事などで利用者の希望に沿えないこともあります。	一人ひとりの希望に合わせて、快適な入浴になるよう支援している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、時間を空けたり日を変えて対応されている。女性には女性職員になるよう同性介助に心がけている。	
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	就寝時間は、利用者の希望に合わせており、日中も利用者の体調や体力なども考慮して、個々に臥床(昼寝)する時間を設けています。布団での生活をされていた方は和室にて布団で対応しています。		
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	主治医や看護師と相談しながら、薬の見直しや頓服の実施を決めています。最新の薬情報をファイリングし、効能や副作用など、職員がすぐに確認できるようにしています。		
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	本人や家族から生活歴や性格、楽しみなどの情報を収集しケアプランに反映させています。回想法を取り入れた話を皆で行うことが多く、利用者から情報を取り入れ、また話すことにより気分転換されている様子が見られています。		
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	個人の買い物、受診、地域のサロンや行事への参加で外出しています。家族の支援により外出されている方もいます。戦争時代を生き抜かれた方には、平和祈念館を訪れています。	定期的に地域のサロンに参加したり、利用者の希望に合わせて行先を決めたりと、外出の機会も多い。全員で出かけることもあるが、身体状況に応じて途中で帰れるよう対応している。本当に外出を喜んでいるのかと職員は常に理解するよう心掛けている。	

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	現金は一部の利用者を除き、職員が管理しています。必要時は買い物した後、事務所にて引き落としとなっています。		
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	利用者が希望される時には、職員が電話をかけ、利用者に代わっています。家族に手紙を書かれる際は、自筆で書いて頂けるよう支援しています。		
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	空調管理を行い、季節によっては日差しが入る際に、朝顔やゴーヤのカーテンを栽培しています。ホーム内の清潔を保ち、季節の花や飾りを取り入れ、季節感を出しています。	総合施設の中にありながら、畳の間には仏壇や筆筒もあり懐かしく居心地の良い空間がある。広くゆったりとしたフロアでは食事前には美味しそうな香りが漂い食欲を誘い家庭的な雰囲気を醸し出している。地域の方の協力で庭には朝顔やゴーヤ等が育ち季節感を感じられる	
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	各場所に椅子やソファを置き、独りになれる場所を作っています。大きなソファでは、気の合った利用者が一緒に座り、談話されている姿も見られています。		
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	利用者の生活に関わりのある物や、家族の写真、馴染みの家具など持ってきて頂き、また使用されていた湯飲みや茶わんなども持ってきて頂いています。居室内は本人の安全面も考慮しながらレイアウトしています。	居室の入口には利用者や家族、担当職員の写真が数多く飾られ、それが自分の部屋の目印になっている。家具や筆筒等思い出の品が持ち込まれたり、身体状況に応じて和室から洋室に変え居心地良く過ごせるよう配慮されている	
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	居室前に表札を置き、本人の写っている写真などを貼り、居室をわかりやすくしています。居室内では、高いところに物を置かず、手の届く範囲に収納しています。トイレは『便所』と大きく張り紙をすることによって、目印になっているようです。		

2 目標達成計画

【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	運営推進会議では利用者様は不参加である。一緒に参加し、参加することの喜びを経験して頂けるような取り組みを検討する。	利用者様が一緒に参加できるようにし、その中で「できること」を行って頂けるよう支援する。	開催場所は畳の和室であるが、食卓のテーブルを使用し、膝の悪い方や車いすの方でも参加しやすい場所で行う。また開会の文言や、生活上での思いや意見など発言できる機会を作る。	12ヶ月
2	10	利用者様のキーパーソンが高齢者、後見人などの理由もあり、郵送している家族アンケートの回収率が低い。	より多く家族アンケートで意見を収集し、運営やケアプランに反映できるようにする。	アンケートの項目は早い時期に決め、家族会の時に、アンケート記入して頂くため、時間と別室を設け、その場で記入して頂き、封書する。不参加の家族様には、面会時を利用したり、郵送にて記入して頂くようにする。	6ヶ月
3	33	リスク回避の観点から、入所時の説明を確実にし、説明責任を明確にしていくことが重要。	重度化、看取りに関し、入所時に説明を行い、家族様に理解、同意をして頂けるようにする。	入所時に重要事項説明書を用いて説明する際、マーカーで線を引かせて頂くなど、十分に説明を行う。また、認知症進行に伴うADLの低下、身体機能の低下が見られてきた場合、その都度説明を行う機会を持つ。併設の特養へスムーズに移動できるよう、特養ケアマネとの連携を常に行っていく。	12ヶ月
4	35	人員の少ない、夜間の避難訓練の実施。非常食の確保。	グループホームの夜間避難マニュアルを作成する。	月1回、日中に夜間想定避難訓練を実施する。何度か行う中で職員間で意見を出し合い、マニュアルを作成する。個別の防災頭巾の作成、水や食料品の備蓄を準備する。	6ヶ月
5					

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	☐	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
		☐	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	☐	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
		☐	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)	☐	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
		☐	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
		☐	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	☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	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(②については後日、封書にて報告予定。)
5	サービス評価の活用	☐	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
		☐	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)
		☐	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐	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(①については、後日会議にて話し合う予定。)