

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27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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	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27年11月27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)】

ささゆりの家理念の「相手を思いやる支援」を下に生活支援を行っています。日常生活において、利用者様自身が出来ることは出来るだけしてもらうように支援しています。また認知症があっても、地域社会で生活出来るように、地域との交流も図っています。サロンや、地域行事(夏祭り、運動会、文化祭、防災訓練など)にも、積極的に参加しています。本人様や家族様のご意向をケアプランに組み込んでいます。本人様のやりたいことを叶えられるように考えています。家族様にも誕生日会、家族会、行事への参加依頼や、病院受診、地域サロンなどをお願いして、生活を支えて頂いています。

【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)】

ささゆりの家は、過疎化の進む山間の清流沿いにある集落内の小学校跡地に特別養護老人ホーム、デイサービス等と一体的に整備されている。その立地を生かして地域との交流は盛んであり、運動会や納涼祭等では集落の賑わいをもたらしている。防災面でも法人職員が集落の自警団に参加し、施設内の訓練には集落から参加される等地域との相互協力に取り組んでいる。
また、特別養護老人ホームやデイサービス等と一体的に整備されている点を生かし、利用者はデイサービスに来られたなじみの方と出会い、楽しむことが出来ており、運営面でも事業所全体のバックアップが期待できる。
特養を含む事業所全体の理念「『できること』の自立支援から『やりたいこと』への生活支援」の下、今年度のささゆりの家理念を「相手を思いやる支援」とし、職員のやりたいこと、夢をかなえること、向上

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。今年度の目標である「人材育成」を元に、毎月、認知症の勉強会を行っています。	今年度の理念「相手を思いやる支援」を掲げ、「業務ではなくケアを！」を合言葉に、やりがいや向上心、そして職員自身が夢を持ち、常に成長していく職場づくりに日々取り組んでいる。	ともすると慣れに陥りがちな日々の利用者との関わりの中で、「業務ではなくケアを」を意識して接する事はとても大切な事である。更に取り組みを深めて行って欲しい。
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	地域のサロンや行事に参加しています。また施設行事を、地域の方と一緒にしています。	複合施設を運営する法人として、防災、健康福祉、環境委員会活動等で集落と連携した取り組みがなされており、集落の自警団には3名の職員が参加し、集落の消火活動に従事した経験もある。	
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	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カ月に1度、運営推進会議を行い、報告や協議をしています。出た意見を記録し、実践につなげています。	2カ月に1回開催され、運営推進会議開催時に災害・避難訓練を見てもらうこともあった。今年度から町会長に加え、副会長にも出席してもらい、地元との関係強化、意見反映に努めている。	今秋の運営推進会議で、地域の住民が出入りしやすい施設になってほしいという意見が出た。何ができるか模索中である。前向きな取り組みを期待したい。
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、報告や意見をもらっています。また事故報告書も規定にのっとり、報告しています。	運営推進会議で福祉行政の最近の動向を伺ったり、町政の動き等情報収集に努め、事業運営の参考にしている。	
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。	特養を含む事業所全体としてリスクマネジメント委員会、人権研修委員会と研修に取り組んでいる。利用者に「待って」と言うことが身体拘束になる場合があるという問題意識を持っている。	
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逃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、契約書にサインをもらっています。また家族参加行事に、改定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。	利用者家族への状況報告を丹念に行うことで、家族に安心してもらっている様子が伺われる。今年度中に、アンケートの形で家族の意見を積極的に求めようとされており、結果が期待される。	
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	会議前にアンケートを実施して、意見を聞いています。その意見を会議にて議論し、取り組んでいます。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。	定例会開催前の職員アンケートでは議題に対する自分の意見、考えを事前に提出してもらうことで上位下達の場合だけでなく充実した議論になるよう努めている。	
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	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ています。そこで開催される、研修会や行事に参加して、意見の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	事前に見学の受け入れや、本人や家族の希望があれば、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	事前に見学時や事前訪問時などに、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、訪問時に他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	出来る事への支援、出来る可能性がある事への支援、本人の希望される支援を通して、日常生活での作業や外出、地域行事の参加などを一緒に行っています。		
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	毎月ケアプランの経過記入や、面会時、電話にて近況報告をしています。定期的な家族様参加の行事も行っています。病院受診につきましては家族に、対応をお願いしています。		
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	住んでおられた地域サロンに参加されている方もいます。また家族の支援を得て、外出時に、地元に戻られる方もおられます。地元の方が、デイサービスやショートステイ利用時には、会いに行っています。	併設のデイサービス、ショートステイとは扉でつながっており、日々交流に赴いている。集落内のサロンには職員も一緒に参加するが、出身地の地域サロンに出かける利用者もあり、その時は送迎のみを職員がしている。	
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	リビングの設置や、施設の色々な所に椅子を設置して、利用者同士で話ができるようにしています。生活作業も複数名で行って、関わりがもてるようにしています。		

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
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。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。	本人や家族の思い、それを受け止める職員の思い等の記録が丹念になされており、利用者の意向や動向について、職員の共通認識が出来るよう配慮されている。	
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、ケアマネージャーから話を聞いています。フェイスシートも事前にもらっています。		
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、本人や家族の意見をもらい、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。	カンファレンスには医師、看護師や栄養士等も出席し、家族の思いは事前に聞いておく。ケアプランは3ヶ月ごとに見直し、毎月の定例会議ではそれぞれ自分の担当する利用者の報告をし、全員で共有するようにしている。	
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	パソコンにて記録の管理を行い、情報の共有もしています。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もらったり、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度、主治医が訪問に来られ、その際に、利用者・職員から、話し合いをしています。また、会議で看護師が参加していて、病気の事や、薬の事などの意見交換をしています。常に連絡出来る体制を取っています。	利用者全員が事業所の協力医を主治医としている。主治医が週2回来られて相談や受診が出来る心強い態勢が整っている。外部評価の訪問時にも医師が平服で来られ、気軽に利用者に声掛けされている様子が見られた。	
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。	入院時や、病院への訪問時に、医師、担当看護師、相談員、家族と話し合いを行ったり、退院カンファレンスに参加しています。		
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。併設特養からも実践報告などの話を受けています。	重度化した場合のことを考慮し、併設の特養には利用者全員が申込み済である。看取りに向けての職員の意識や体制は必要と考え、外部の研修に参加したり、特養の実践報告を聞き、意識するようにしている。入所時や折に触れ家族の意向を把握している。	家族の意向も大切であるが、本人はどうありたいのか、その思いも掴んで欲しい。
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	内部、外部の救急救命講習に参加しています。応急手当普及員(I)を施設全体で3名取得していて、内部研修を行っています。		
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。	併設の特養を含む事業所としての災害対策が年間を通じて行われている。訓練には集落の自警団にも参加してもらい、避難経路のシュミレーションを行った。	夜間は、暗いことや職員配置等昼間とはかなり様子が異なるので、夜間の避難訓練実施を検討して欲しい。

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	個人情報や周囲に解らないようにしていません。施設全体で、「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。人権研修も実施しています。	トイレ介助やパット交換時は出来るだけ同性で行うことをはじめとして起床時の洗顔、身だしなみの整え方、場面場面に応じた適切な声掛けのありかた等職員間で議論され、より良いありかたを模索されている。	
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	選択肢のある言葉かけや、丁寧な言葉かけを意識して、本人の自己決定を尊重しています。		
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	職員には時間は目安である事を意識して、利用者のペースに合わせての対応が出来るよう共有を図っています。利用者の状態など見ながら、臨機応変に対応しています。		
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	利用者と一緒に入浴準備をして自己決定をしてもらっています。2か月1度、散髪サービスも行っており、毛染めや顔そりなども希望にて実施しています。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、メニューにも反映させています。米洗い、調理作業、盛り付けなど利用者と一緒にしています。	一週間単位で担当職員がメニューを作り、栄養士に見てもらっている。利用者の希望を反映し途中変更することも多い。調理は担当職員が主であるが、洗物、材料の下準備、盛り付け等利用者も参加している。	
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、水分摂取量のチェックを表にて記録しています。利用者の体調や病気などにより、食事形態の変更も行っています。医師・看護師・管理栄養士等のアドバイスももらっています。補助具も使用しています。		
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、個人に合った、歯磨きやうがい、口腔ケアを行っています。希望者や、口腔トラブルのある方には、毎週訪問歯科受診を行って、治療やアドバイス等ももらっています。		

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
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。	利用者個々の実情に応じてさりげなく排泄支援が行われている。	
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	排便チエツク表をつけており、それに基づき、看護師や医師と話し合いをしています。起床時の水分摂取や、牛乳を飲んでもらっています。食事も、栄養士に評価してもらい、野菜が多く摂れるメニュー作りをしています。		
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	週によって入浴回数は違いますが、最低週2回の入浴は確保しています。希望の回数・時間帯について、個人の希望の聴き取りを行った上で、タイミングに合わせて実施しています。皮膚状況なども考慮しています。	希望者は週3回入浴している。時間帯は職員配置の実情から午前中においている。	利用者が午後入浴を希望された場合に無理なく対応できないか、その方法を模索して欲しい。
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	夜間の就寝時間は、利用者に合わせています。日中も、利用者の体調や体力なども考慮して、個々に臥床する時間を設けています。ベッドにこだわらず、布団で休まれている方もおられます。		
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。看護師より、会議時に薬や病状の説明も受けています。		
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	利用者の希望をケアプランに反映し、実施しています。その日の気分や、体調にも考慮しながら、行っています。本人の希望で、洗濯物干しや、他所でのお経読みなどもされています。		
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に支援している	個人の買い物、定期受診、サロン、地域行事への参加で、外出しています。地域の知り合いの方に会いに行かれる利用者もいて、付き添いを行っています。本人様の希望や、生活必需品購入のため、車にて大型店舗にも出かけ買い物しています。日常の散歩なども実施しています。	この集落内の地域サロンへの参加、出身地のサロン参加の送迎、大型店舗での買い物、食事会等が実施されている。施設周辺地域はダンプが多く通行し、危険なので併設施設内の廊下が回廊式になっており、そこを散歩される利用者もある。	

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
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1部利用者を除いては、職員で管理しているが、希望必要時に出しています。一緒に買い物に出かける機会もあります。		
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。手紙を出される事もあります。		
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	施設に咲く花を飾ったり、仕切りをしたりして、落ち着ける空間を作っています。温度や、光なども、季節により調整しています。ホール全体に、利用者の思い、思いの所にられます。	共用空間は高い天窓もあって広くゆったりとしており、使い込まれてくすんだ筆筒や仏壇等の配置は利用者になじんでおり、毎日手を合わせる利用者が多い。	
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	利用者の馴染みの物・使い勝手の良いクッションや座布団を設置したり、各場所に椅子やソファを置き、1人でゆっくり出来る空間を作っています。		
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馴染みの物を置き、安全で落ち着けるレイアウトを心がけています。本人の意思や動き易さも考慮しています。家族の写真やプレゼントされた造花などを置かれています。	本人の居心地を良くするよう和室を洋室にしたり愛着のある家具を持ち込んだりしている。部屋の入り口には木の表札と共に本人や担当者の写真を飾り目印にしている。	
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	理解しやすいように、居室前に表札を置き、写真なども貼り、居室を解りやすくしています。物も利用者の手の届く位置に起いてます。		

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	35	夜間は、暗い所や職員配置等、昼間とはかなり様子が異なるので、夜間の避難訓練実施を検討して欲しい。	夜間の避難訓練の実施。	平成28年3月に職員のみで夜間の火災想定で、避難訓練の実施を行います。夏季に、利用者参加で夜間想定で実施します。その論点を踏まえ、避難マニュアルに活かしていきます。	6ヶ月
2	45	利用者が午後の入浴を希望された場合に無理なく対応できないか、その方法を模索して欲しい。	利用者様本位の入浴の実施。	安全や、体調面などを考慮しながら、可能な利用者様より、希望日や、時間に合わせた入浴の実施を行う。	12ヶ月
3	33	家族の意向も大切であるが、本人はどうありたいのか、その思いも掴んで欲しい。	利用者さまの意思や、希望を聴き、記録していく。(重度化した場合の事など)	聴ける方より、将来の重度化した時の思いなどを聞き取り、センター方式の書類にまとめていきます。家族様にも、本人の思いを伝えていきます。	12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()