

# 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	2590100539		
法人名	医療法人社団あかつき会		
事業所名	グループホーム美咲の家 1階		
所在地	滋賀県大津市別保3丁目10番40号		
自己評価作成日	平成31年3月15日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 10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)】

グループホーム美咲の家は、医療法人社団あかつき会が2017年4月に開設しました。同法人が運営する医院やクリニックとの連携のもと、適切な健康管理やリハビリにより、入居者様の身体能力の維持・向上に努めています。

地域との関わりでは、ボランティア、防災訓練、自治会活動への積極的な参加など、地域と密接な関係を築くことが出来るグループホームを目指しています。

四季折々のレクリエーションでは、事業所内だけではなく積極的に外出にお連れし、草木や花々を愛でる機会を作り、季節の移り変わりを肌で感じていただいています。

職員教育としては、全職員に年1回以上研修休暇を与えるように努めており、外部研修にも積極的に参加出来る体制を整え、職員のモチベーションの維持、事業所全体のレベルアップに繋がるように努めています。

※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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=2590100539-00&PrefCd=25&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosyoCd=2590100539-00&PrefCd=25&VersionCd=022)

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 京都ビジネス・サポート・センター		
所在地	京都市中京区壬生松原町36-45		
訪問調査日	平成31年3月25日		

## 【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)】

開設当初の理念は、グループホームの理念を基に「住み慣れた街で、笑顔で過ごせる暮らしのお手伝い」を掲げていましたが、職員が皆で話し合っ、「み・さ・き・の・い・え」から、「みんなの出会いを大切に、「さ」りげなく差し伸べる介護で、「き」のうより今日の向上を目指して、「の」んびり過ごす日々の中に、「い」つもの感謝の気持ちと、「笑」顔あふれる家を目指します、と変更しています。新しい理念の下、職員一丸となって明るい事業所運営を心がけています。

法人代表者は、年2回は全職員と個別に面談しています。利用者・職員・法人の三者が一体となって、施設をどのような色合いに染め上げて行かれるのか、期待の持てる事業所です。

## 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ます (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広がったり深まり、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	現在の理念は、法人や管理者が定めるものではなく、働いている職員全員で発案し、話し合い、決定したものを理念としている。	昨年の12月から職員全員が話し合って、介護に当たってよりどころとなる運営理念を定めている。誇りのある事業所の名前を織り込んだ新しい理念は、優しい言葉で分かり易く、しかも決意に満ちたものとなっている。	ユニットごとに理念を定めたり、短期的な目標設定をすることで、より一層チーム力が増すのではないだろうか。
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	事業所として自治会組織に加入。自治会の清掃活動や、行事に参加させて頂いている。	自治会が毎月実施している河川清掃活動に参加していて、利用者もそれぞれできる範囲でお手伝いしている。その他地域の行事にも参加している。地域の皆さんが気軽に立ち寄れる認知症カフェを計画中である。	まずは、事業所が持っている知識や技術などのソフト面と、建物・設備が持つハード面を、地域に対してどのように還元できるか検討されては如何でしょうか。
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	現在計画段階であるが、認知症カフェの開催などを検討している。		
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	「入居者様の普段の様子を知りたい」とのご要望があり、毎月のご様子と写真のお知らせや写真データの提供を検討している。	運営推進会議には、「居場所あんしん長寿相談所」職員と利用者家族が参加している。参加者からの要望を受け、①できるだけ多くの参加が得られる日時の設定、②利用者の日常の様子分かる広報紙の発行、などを検討している。	行政や地域、家族など、多くの方の参加が得られるような工夫と努力が欲しいところです。また、外部からの参加者に対して、事業所からどのようなお願いができるか検討されては如何でしょうか。
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	来年度、大津市介護保険課より介護相談員が来て下さることとなり、1年間ご指導をいただく。その他、ことあるごとに連絡し、相談させて頂いている。	県や市の担当部署とは、介護保険法を初め関係法令等の解釈や施行細則等について、日常的に問合わせて指導を受けている。来年度から大津市の介護相談員が毎月事業所に来所する予定になっている。	
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	日中は玄関の鍵はかけていない。夜間は防犯の為、施錠している。 身体拘束については行なわないことを重要事項説明書に記載し、全職員に研修をおこなっている。	身体拘束は一切ない。利用者は思い思いに動いていて、立って動くときと転ぶ恐れがあるときは、床に座ったまま移動する利用者もいる。身体拘束禁止の研修を徹底すると共に、日中は玄関の施錠はしていない。一部の利用者には、安全対策としてセンサーをベッド脇に置いている。	
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	年間の研修予定に組み込み、実施している。 ご利用者の傷や内出血については記録に残している。		

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	責任者をたて、重要事項説明書に記載している。 研修についても年間計画に沿って実施。 現在入居者1名、成年後見制度を活用。今後も、希望者には社協及び権利擁護の事業の情報の提供に努める		
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	契約の際は、事前に2時間程度お時間を頂戴する旨を伝えて、説明及び質問に答えられる時間を設けている。解約の際も十分に話し合う機会を設け、次のサービス事業所や担当ケアマネに引き継ぐように努めている。		
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	運営推進会議にて、ご意見を頂く時間を設けている。 毎月のご様子のお知らせや、写真データの提供などの実現に向けて取り組んでいる。	運営推進会議や意見箱での意見・要望の収集・把握だけでなく、家族の来所時には努めて要望等を聞くようにしている。要望等の内容は職員全員で情報共有すると共に、できることから直ちに対策を講じている。	
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1回全体会議を実施。会議で運営について職員から意見を述べる機会を設けている。 また、定期的な個人面談と個別の相談を受け付けている。	毎月1回全体会議を開催している。ソフトの都合で参加できない職員には、後日、会議の内容を伝達している。職員全員について、法人代表者・管理者・職員の三者面談を毎年2回実施し、忌憚のない意見交換・事情聴取を行っている。	
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2回、代表者・管理者・職員の3者面談を行い、職員の話聞く機会を作っている。日々の業務、職員の勤務状況等、管理者から報告・連絡・相談をしている。		
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	外部研修へ参加や内部研修においては、管理者自ら職員への認知症ケアの研修を行い、人を育てる機会や管理者のスキルを磨く機会を設けている。		
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	各種研修や交流会への参加、情報提供会への参加などで交流している。		

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>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	管理者、ケアマネが主治医と同行し、ご本人及びご家族からの聞き取り、担当ケアマネ等からの情報提供を頂き、びケアプランを作成。不安を取り除くケアの提供に努めている。		
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	初回面接時や契約時にご家族が抱える悩みや介護で困っている事をお話し頂いている。		
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	ご家族の介護力や、認知症状の進行具合等、今入居することが適切なのか既往症や身体状況等、今後の見通しも踏まえてケアマネや代表、当医院長の意見を総合的に判断し、入居決定し、ケアプランに反映させている。		
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	1日の流れの中で、利用者の話に耳を傾け、昔の話を教えて頂くなど、共に過ごす時間を作っている。また、一緒に食事を作る、洗濯や掃除をするなど、生活の中でのリハビリをケアプランにも位置付けている。		
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	事故の電話報告や、面会時に普段の様子をお伝えしている。また、外出や居室の環境整備等、ご協力頂いている。		
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	個別性や生活歴を大切に、ご家族から希望があれば、外出や外泊をして頂けるように支援している。以前の隣人と今でも電話連絡をされる方や、ご親族と手紙のやり取りをしている方などがおられる。	入居申し込み時に、永年の習慣や好みを様々なジャンル別に記載する書式を用意して、詳しく情報収集している。訪問美容もあるが、なじみの美容院へ家族に連れて行ってもらうなど、家族の協力を得ながら、馴染みの関係の維持につながる支援をしている。	
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	ご利用者同士の相性や認知症の進行度等を考慮し、席替えやレクリエーションの提供方法等工夫している。		

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	利用サービス終了後も、事業所のケアマネより、その後の様子の情報を得ている。		
<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	モニタリングや、ご家族との面会時だけで確認している。また、介護記録に残して、スタッフ間でも把握出来る様に努めている。	「介護記録」には、利用者の様子を時系列的に詳しく記録している。引継ぎに当たっては、業務に入る前にこれらに目を通すことで、利用者の状態や介護に当たって留意すべき点が把握できるようになっている。	
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	入居前にご家族に生活歴等の情報提供を記入用紙にご記入頂いている。ご入居後に知りえた情報は、介護記録に記録し、ケアマネに伝えてもらっている。		
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	朝礼時の申し送り、介護記録での共有。身体状況の健康管理表、排泄・水分チェック表の記入による共有。また、作業療法士との生活機能向上連携による評価をリハビリに活かしている。		
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	介護記録や面会時のご家族との話し合いを活かして、ケアプランに反映させている。	「介護記録」には、ケアプランで該当する項目を記号を付けて記述することにより、モニタリングを効率的に行えるように工夫している。カンファレンスは家族が参加できる時に行っている。	
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	ご利用者毎に介護記録を残し、職員は勿論、ご家族にも見て頂ける様にしている。朝の申し送り時に管理者、ケアマネとケアについて話し合えるようにしている。		
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	ご本人からの要望があれば、前例がなくても、管理者、代表者で対応を検討している。ボランティアによるレクリエーションなどは、更に発展させてゆく。		

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
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	インフォーマルサービスを活用し、出来る限り、一人一人の意向に沿えるようにボランティアの受け入れを行なっている。		
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	契約時、普段の健康管理については、医療法人社団あかつき会に対応出来る事、また、希望があれば、入居後もそれまでの医師・医療機関で受診は可能であることを説明している。	医療法人あかつき会から、毎月2回、医師の往診がある。眼科や歯科の受診には、職員が付き添って行っている。従来からのかかりつけ医の受診には、家族に対応をお願いしている。年2回、健康診断を行っている。	
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	心身状況(血圧や排便コントロール、爪白癬等)、生活の中で気になることがあれば相談し、その都度対応していただいている。		
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。	入退院時の情報提供や病状確認など、管理者、ケアマネを中心におこなっている。		
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	心身機能の低下により、(特に医療面でのニーズが高まった場合)グループホームでの生活が困難と思われる場合は、医師やスタッフの意見を鑑みて、ご家族に次の受け入れ先を提案している。当施設でできることとできない事をしっかりお伝えしている。	看取りは行っていない。重篤な状態になった場合は、家族と相談のうえ、系列の病院へ移送している。系列の施設を利用することで利用者・家族の費用負担の低減につなげている。この事業所でできることとできないことを明確にし、事前に利用者・家族に伝えている。	
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	オープニング時全スタッフが受講した普通救命を定期的に受講してゆく予定。		
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	避難訓練は年2回実施。地域との連携については、運営推進会議で協議中だが、災害時の地域の拠点としての機能について検討していく。	耐震性に優れたこの事業所を地域の避難所として活用されるよう、地域の自治会に提案している。医薬品や食料などの備蓄も計画的に充実させている。	

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	トイレへの案内は、周囲に配慮して行なっている。失敗があっても、ご本人、他のご利用者共に不快な思いをされない様に心がけている。	利き腕を骨折したため不自由な手で食事している利用者に対して、安易に手助けをしてその利用者の立腹を招いたことがあり、利用者の意向尊重と言葉づかいには特に気を付けている。	
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	日中はリビングでも居室でも過ごして頂ける。その方の判断力や見当識に合わせて質問の仕方を工夫したり、2者択一で選んで頂くようにしている。		
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	全体としての基本的な一日の流れは決まっているが、一人一人のペースや意向に合わせて、無理強いすることはない。		
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	お化粧をしてもらえる方にはしてもらう。整髪をして頂ける方にはして頂く。起床時に服を選んでもらう。購入できる方には買い物や通信販売で購入してもらう、など実施している。		
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	身体機能や認知機能に合わせて、リスクを回避も考慮しながら、お手伝い頂いている。	食事は大きな楽しみの一つであり、手作りを原則としている。調理は職員の主導の下、利用者には危険な作業を除き、下ごしらえから味付けまで、できる範囲で手伝ってもらっている。	
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・水分摂取の記録をつけ、確認、対応している。トロミ調整剤の使用、ゼリー食、刻み食の提供や、自助具の使用、医師・看護師との連携、栄養補助食品の提供等を行なっている。		
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	起床時と毎食後の口腔ケアを実施している。心身の状況にあわせて支援を行なっている。実施の有無を記録に残している。		



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	排泄表に記録を残し、排泄のタイミングやパターンの把握に努め、適切なトイレ誘導となるように活用している。トイレでの介助は手伝い過ぎず、必要最低限の介助にとどめ、自立支援に努めている。	寝たきり状態の一人を除き、利用者のほぼ全員がトイレ排泄をしている。利用者一人ひとりについて摂取水分量と排泄量の関係を1枚の表にまとめ、排泄パターンを把握することで適切なトイレ誘導を行っている。	
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	自然排便に繋がるよう、毎朝ヨーグルトを提供している。水分・食事摂取量の記録や食事時にお茶等を勧めるなどしている。それでも出にくい方は、かかりつけ医に相談し、薬の調整を依頼している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な予定は決めているが、余裕をもって計画しているため、ご利用者の体調や要望を反映出来ている。	入浴は機械浴にも対応出来る個浴で、2日に1回の入浴、同性介助を基本としている。毎日の入浴を希望する利用者に対しては、職員の余力の程度に応じてできる限りの対応をしている。	
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	その日の体調や表情を見ながら、必要時は臥床して頂いている。安眠に繋がるように自宅で使用されていた布団等の寝具を持参して頂いている。		
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	月2回の往診時に施設と医師で往診記録を共有し、薬の変更や注意点について全職員が分かる様にしている。処方後の経過等の記録と医師への報告をしている。薬表をファイリングし、保管している。		
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	全ての入居者のケアプランに生活リハビリに関する項目を設け、得意なことや好まれる事を活かして取り組んで頂いている。買い物、散歩などの気分転換やカラオケの購入を実施。		
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	日常的に買い物や散歩、近距離のドライブなど実施している。また、ご家族と馴染みの美容室に行かれたり、歯科の定期診断に行かれる方がある。	職員に余力の生じる午後の時間帯を外出支援とレクリエーションに充てている。外出先はその日の天候や利用者の体調に合わせて、利用者の希望に沿って決めている。4月には、全員で花見のできる料亭での食事を予定している。	



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
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	基本的には買い物は立て替えにて実施しており、現金は持って頂いていない。買いたい物があれば、職員(または、ご家族)と買い物に行っている。ご家族の了承を得て、少額を所持して頂いている方もおられる。		
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	施設としてはご本人の意向に沿えるように支援している。個人で携帯電話を所持されている方もおられる。		
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	リビングには大きな窓があり、自然光を取り入れている。(施設隣には建物がなく、日当たりが良い。)平成29年4月にオープンした建物であり、空調設備(冷暖房、加湿器、次亜塩酸の空気清浄器)は充実している。過剰な装飾をせず、清潔で落ち着いた雰囲気になるように心がけている。	リビングは天井が高く、採光にも優れている。控えめな飾りつけで、全体的に落ち着いた雰囲気を醸し出している。何より、利用者の皆さんが長時間リビングで過ごしているという事は、居心地の良さの表れであろう。	
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	テーブル席のほかにソファを設置し、独りになりたい時はソファで過ごして頂いている。テーブル席は入居者の相性を考慮して席決めし、馴染みの関係を築いて頂いている。		
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	寝具や家具など、ご本人の馴染みの物をご持参頂いている。居室のレイアウトもご本人とご家族にも協力して頂いている。また、殺風景にならないよう、写真や思い出の品などをお持ち頂いている。	居室の清掃は、職員の見守りの下に利用者自身が掃除機をかけるなど、自分の部屋は自分で清掃することを基本としている。	
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	施設内は玄関から居室までバリアフリーとなっている。トイレや居室、お風呂場などが分かるように大きな字やマークで標記している。居室内や居室からリビングまでの生活動線のリスクを考え、家具やテーブル等の配置をしている。		

## 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	1	開所後1年半がたち、職員全員で話し合っ て理念を作り直した。 自分たちで考えたため、事業所理念はし っかりと頭に入っているが、具体的に今 何をどうするか、短期的で明確な目標が 策定できていない。	現在の事業所及びユニットの、問題点や 課題を明確にし、職員全員が同じ目標 に向かったケアを提供できる体制を構 築する。	・ユニットごとに短期目標(3か月)、長 期目標(6か月)を定め、各ユニット事 務所に掲示する。 ・目標達成度の進捗は、毎月の全体会 議でユニットリーダーが報告、職員全 員で評価、見直しを行う。 ・目標が達成された場合は、目標期間 を問わず新しい課題を模索し、目標の 再設定を行なう。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の内容が希薄で、表面的な 話し合いしかできていない。 また、出席者が少なく、地域の方々や 行政関係者への積極的な参加依頼が 出来ていない。	行政や地域の方、ご家族様に積極的 に参加していただけるような、内容の 濃い運営推進会議にする。	・会議1か月前に、行政(あんしん長 寿相談所)、地域代表者(自治会役員・ 民生委員)、ご家族に運営推進会議の 案内文を送信する。 ・自治会役員や事業所の地主の方に、 地域の方を紹介していただき、ご挨拶 に伺う。 ・事前に議題や質問事項などの聞き取 りを行なう。	3ヶ月
3	19	家族アンケートでは、事業所からご家 族への連絡が少ないという結果であ った。 利用者本人の様子や、職員の異動など も知らせてほしいというご要望があ った。	入居者本人のご様子や職員の異動 など、定期的にご家族様に報告し、安 心していただく。	・月に1度新聞を発行して、入居者様 のご様子やレクリエーションの実施 状況、職員の異動などについてお伝 えする。 ・ご家族様専用のメールマガジンを 発行し、レクの予定や行事予定、職 員異動や会議の予定などを月に配信 する。	3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(5/10予定)
		<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( )