

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	2572200018		
法人名	社会福祉法人 高島市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム はあとふるマキノ		
所在地	滋賀県高島市マキノ町新保1095		
自己評価作成日	平成28年11月7日	評価結果市町村受理日	平成 29 年3 月29 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29年3月16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)】

いっぱい笑って、いっぱい話して利用者の方も職員も地域の中で一緒に暮らしていきたい。日常生活を営む上で出来ないことは増えてきたけれど、自分の出来ることの達成感や自信を分かち合えるようにしていきたい。今までの生活歴を活かした生活が出来て、その人らしさ、家族のような温かさを感じられるような生活全般の支援を行っていきたい。

【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)】

グループホームはあとふるマキノは、マキノ病院、小規模多機能居宅介護、訪問看護ステーション、薬局と地続きといえるくらい近く、医療連携がしやすい環境にある。事業所は平屋建てで、中には、通所介護(一般・認知症対応)や居宅介護支援事業、訪問介護事業所があり、一番奥にグループホームがある。ゆったりした施設で、定員9名の利用者は落ち着いた雰囲気でも過ごされている。職員は、9名と宿直職員3名で構成されており、職員研修にも力を入れている。地域とは長年かけて培った良好な関係が構築されているが、新たな交流も実を結べている。

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 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している (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	①朝礼で毎日唱和し、ミーティングをするとともに、理念についての意見等についても、ミッションブックを活用し、確認しあうようにしている。②グループホーム内に理念を掲げている。	利用者への接し方が理念に沿ったものになっているか、担当者を決めて取り組むとともに、実践場面で気づきがあった都度「気づき箱」に入れて内容を検討して改善につなげている。	
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	町内の他の施設、学童等と交流をしている。また、平安製作所の夏祭りに参加したり、年に1回の新保の文化祭にグループホームで作った作品等飾してもらっている。マキノ町の「土に学ぶ里」での文化祭にも作品を飾っている。利用者職員とで、見学に行っている。	地区の文化祭には、利用者と共に参加するのみでなく、「出前講座」の協力をしたり、催しの収益の寄付を受けるなど良好な関係ができています。グループホームの茶畑の管理と製茶の指導も受けている。	
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	社協の地域担当職員と一緒に集落に出向いて、事業所の説明、認知症の利用者との関わり方や取り組み等の報告をした。介護保険事業だけに限らない、地域の方と懇談会を開催し、困りごとなど聞く機会を持った。		
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か月に一回開催し、事業所の取り組みを報告し課題を検討している。また、外部からの意見を参考に新たな取り組みを行い、実施状況やヒヤリハット、事故報告等を行なっている。地域との関わりが深められるように、助言をもらっている。	委員からの紹介で、近くの平安製作所の祭りへの参加につながれている。提案事項では、他県の障害者施設の事件から不審者対応について、駐在所と連携や指導を受けることが検討されている。また、防災訓練の地域連携について、双方向の関係を協議してい	
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	市職員とは意見交換や相談ができる関係づくりができています。研修会や会議には積極的に参加し、意見交換ができるようにしている。	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加したり、2ヶ月毎の運営推進会議では、ヒヤリハット報告書の内容等について、細かく指導助言を受けるなど良好な関係にある。	
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	人権研修や身体拘束に関する研修に参加し、職員間で共有している。職員での見守りを徹底し、鍵をかけずに、利用者が自由に暮らせるようにしている。	施設は外に出られる窓も多く、自由に出られる環境にあるが鍵をかけることなく、開放的である。外に出られる方の場合、行動パターンを把握しており、気分転換やさりげない支援で予防できている。また、原因について”ひもときシート”を活用して分析している。	
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	他の事業所であった事例を取り上げ、虐待の認識が深まるように研修をおこなっている。職員間のコミュニケーションは特に注意している。		

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	権利擁護や成年後見人制度の研修に参加し、職員の理解が深まるようにしている。		
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	契約前に施設見学を行い、契約時には十分な説明で納得してもらっている。また、専門用語は使わず、本人はもちろん、家族の不安や罪悪感に配慮するように気をつけている。		
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	来訪された方には気軽に意見を聞きだせる雰囲気づくりをしている。町内在住の家族への訪問・家族会の開催・ご意見箱の設置をしている。運営推進会議において、利用者や家族の代表が活発的に意見をもらえている。	意見箱の活用が低いため、家族とは機会がある毎に困っていることはないか、話し合うようにしている。運営推進会議での家族の意見から、職員の名前と顔が分かりやすいように工夫する予定。	
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	毎朝・夕の職員の引き継ぎのミーティングや月2回の職員ミーティングにおいて、職員間で意見を出し合い、利用者の状況を把握し運営に反映させている。	職員のミーティングは、担当係長の参加のもとで開催され、意見は言いやすく、採用もしてもらっていると職員から聞き取った。職員のアイデアはアクティビティ等に活かされている。確実な休憩時間の確保についても体制づくりに取り組んでいる。	
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	施設内の事業において、ストレスマネジメントへの取り組みでは医療との連携を行っている。また、資格取得、研修等への積極的な参加ができる体制づくりをしている。		
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	社協の内部研修と外部の研修が計画的に受講できるようにしている。認知症基礎研修、実践者研修への参加について力を入れている。		
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	高島市介護サービス事業者協議会が開催する研修会や交流会、会の中にある地域密着型サービス専門部会に参加し、同業者からの意見交換ができる仕組みもあり、相談できる関係性が築けている。		

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
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	入居が決定した段階から、本人と接する機会を持ち、施設全体や居室の見学をしていただき、本人の求めていること、受け止めて、なるべく希望に添えるように努めている。		
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	家族と面談し、今までの生活の様子や困りごとを聞き、家族の思いを受け止め安心して相談してもらえるようにしている。入所後も家族と連絡を密にして、施設での生活がより良いものになるように努めている。		
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	本人家族と相談して、本人にとって一番望まれる支援が出来るように検討している。また、必要な場合には、他のサービスにつなげるようアドバイスしている。		
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	人生の先輩として尊敬する気持ちを大切に、共に支え合って暮らすことで本人の思いを共感し理解して、より深く関わっていきこうとしている。		
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	本人の様子を定期的に文書で伝えたり、必要時には連絡を取り合っている。来所時には本人と家族がゆっくりと過ごせるよう配慮し、職員と支援の検討をしている。また、家族の方に受診の付添いや必要物品の購入をお願いしている。		
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	大切にしてきた友人、知人等に来訪や手紙のやりとりをお願いして関係が途切れないようにしている。また、デイサービスで馴染みの方との交流を続けている。	フェイスシートやサービス計画書に、馴染みの場所(住んでいた家・仏壇)への支援が記録され、途切れないように努めている。墓参りは家族の協力のもとで行っている。	
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	一人ひとりの個々での性格も大事にしながら、皆で楽しく過ごす時間を持つことで、共に支え合って暮らしが楽しめるように支援している。		

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	サービス終了後も本人や家族に会ったときは、今までと変わらぬ声かけを行っている。		
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	日常の関わりの中で、または居室などリラックスできる場において、職員は一人一人の思いや意向を把握できるよう努めている。少しでもその意向に沿えるようミーティングで検討している。	本人の希望で、野菜を育て、それを漬け物にするなど、個々の力を活かせる支援に努めている。意思表示できない方には、アロママッサージ・足浴を通して気持ちの理解に努めている。	
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	一人の方のアセスメントを全員で行うようにすることで、ご本人の暮らしを職員全員が共有する機会がもてるようにしている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し、その日の体調も考慮した一日を過ごしてもらうようにしている。常に体調の変化を把握し、本人の有する能力を発揮してもらえるように関わっている。		
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	日ごろの関わりの中で本人の思いを把握し、家族や主治医、関係機関からの情報をもとにミーティングで話し合って作成している。モニタリングを行い臨機応変に見直している。	介護計画は、全職員で毎月2回、個々の課題に対するケア内容を検討し、3ヶ月毎に目標設定や具体的な対応方法について評価・検討し記録している。毎月のモニタリングは、本人や家族への確認に努めていおり必要時計画を変更している。	
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	業務日誌、個人ケアの記録の記入、確認を行っている。職員の気づき、利用者の状態変化も記入し、朝夕のミーティングで共有している。その結果心身の状態が把握でき、見直しに役立っている。		
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	本人や家族の要望に応じて、生活用品の購入、通院介助、薬もらいの支援を行っている。		

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
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	各種ボランティアの来訪や自治会の文化祭、他施設の催し物への参加等地域とのつながりを大切にしている。また、学童や民生委員等の交流を行っている。		
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	家族とともにかかりつけ医に受診してもらうことを前提としているが、職員が付き添い状態や状況の変化が詳しく報告できるようにしている。また、家族が付き添えなかった時には、受診結果の報告をする仕組みがある。	家族の合意のもとに、敷地続きの病院との連携により柔軟な対応体制が出来ている。その病院の医師の指導助言が日常ケアに活かされている(例えば褥瘡がある場合の入浴他)。	
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	定期的な訪問看護の来訪時に、日常の状態変化を伝えて、健康管理のアドバイスも受けている。緊急時にも24時間連絡が取れるよう医療連携体制をとっている。また、同じ施設内の看護師にも相談している。		
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。	入院時には本人に関する情報を提供し、医師と相談する機会をもち、ホームで対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにしている。また、利用者と共に職員がお見舞いに行き安心して治療できるように努めている。		
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	状態の変化により、その都度家族、主治医と相談するようにしている。職員の研修においては、死生観「生き残るための支援」と題し研修会を実施した。	看取り指針が作成されている。新規利用者や現在利用中の方は、順次活用する方針。職員教育において、看取りはこわいという認識から、新たな認識につながっている。	
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	施設として定期的に訓練を実施し、マニュアルはいつでも確認できるようにしている。また、緊急用の連絡先をわかりやすく掲示している。また、救急救命法等、定期的に研修を実施している。		
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	利用者や運営推進委員、隣接する病院の協力を得て、定期的に消防訓練、通報訓練、避難訓練を行っている。火災報知機や消火器の使用方も身につけており、対処法についてはマニュアルをいつでも確認できるようにしている。	災害に備えた備蓄もなされている。施設は地域の福祉避難場所に指定されている。市の総合防災マップ(原子力災害・風水害)も確認している。	原子力災害・風水害マニュアルについて、現状に合わせた再検討の必要性を認識されており、取り組みに期待する。また検討中の防災訓練は、地域住民の参加のもとで実施できるようにすることを期待する

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	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、大切にしていることを考慮して、会話を行っている。また、ミーティングで適切な声掛けや介助方法など話し合っている。個人情報に関しては、職員全員慎重な取り扱いを実践している。	毎年社協主催の「人権研修」を受講。職員は常に人権尊重の意識を堅持している。施設内はスペースが広く、9名の定員に対し5箇所のトイレが設けられ、他の利用者と鉢合わせすることなく利用できる。個人情報の管理も適切である。	
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	一人一人に合わせた声かけを行い、本人が希望を表しやすいようにしている。言葉での意思表示が困難な場合は、表情や態度で感情を読み取るように努めている。		
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	一人一人のペースやその日の体調にも考慮して、ゆっくり穏やかに過ごせるようにしている。本人と相談しながら、得意なことが出来るように支援している。		
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	一人ひとりのスタイルに応じて、頭髪の整えや身だしなみが整えられるようにしている。散髪は個人の希望(毛染めなど)を聞いたり、なじみの美容室や理容室が利用できるように支援している。		
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	食材の買い物や調理、盛り付け、片づけを利用者と共に行っている。利用者の好み、旬のもの、地域の伝統食を取り入れて、職員と利用者が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるようにしている。	行事食や地域の伝統食(滋賀の味参照)を利用者と共に調理、提供する。利用者自らが野菜を栽培し、それで糠漬けを作る。漬物は常に手作りで、お茶も栽培し提供している。おせち料理も職員と利用者が一緒に調理する等の取り組みが評価できる。	
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	体重の増減やその日の体調、日々の摂取状況を把握して食事の提供を行っている。水分摂取については摂取量を記録し、一日の水分量を把握している。		
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	食後は、一人一人に合った声かけを行い、できない方は介助して口腔の清潔が保てるようにしている。同時に口腔内の状態、入れ歯の破損状況等状態観察を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握してさりげなく誘導することにより、出来るだけトイレで排泄できるようにしている。また、自尊心を傷つけないよう心がけている。	36(14)で述べたように、排泄スペースが充実しており、十分な見守りで排泄パターンの把握や体調不良に陥るような排泄の異常を早期に発見・対応できるようにしている。退院後オムツ内で排泄していた利用者をトイレで排泄に転ばせ、定着させる	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、飲食物の工夫や運動を行い予防に努めている。また、主治医や訪問看護師と相談し、内服の調整等を行っている。		
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	本人の希望に応じて入浴を行い、羞恥心や恐怖心を理解したうえで、湯船でリラックスでき入浴を楽しめるように配慮している。体調に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭を行っている。	隔日に入浴して貰うが、利用者の体調や意向に応じた対応をとる。ゆず湯や蓬湯等も提供し入浴を楽しんで貰う工夫もなされている。足にじよく瘡ができた利用者には炭酸湯の足浴を実践し、完治した実績もある。個々の対応が実践されている	
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	リビングにベッドをおいたり、仏間にテーブルを置いている。また、その時々身体状況に合わせて休息がとれるように支援している。		
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	薬の効能、副作用などの情報を理解している。薬の処方に変更があった場合は申し送りを徹底し、利用者の体調の変化を観察するようにしている。誤薬がないようダブルチェック体制をとっている。		
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	一人一人の生活歴や趣味や特技を知り、その人その人に合った時間の過ごし方を提供できるように努めている。得意とされている仕事を頼んだり、昔の話を教えてもらった時には、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	天気の良い日には施設の周りを散歩したり、地域のスーパーなどへの外出支援を行っている。家族の協力を得て親戚への訪問やボランティアの協力により地域行事に参加している。また、農業をされていた方が多いので、草むしりや、野菜や花を育てている。	日常的に近隣の散歩や食材の買出しにより外出機会が確保されている。特に買い物時には、利用者は嗜好品(タバコやお酒、おやつ)を購入する。ボランティアの協力で地域行事や季節に応じた外出(花見等)機会も多く、施設周辺での野菜栽培やお茶栽培も利用者の気分転換に役立っている	

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
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	一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。お小遣いを事業所で管理しているが、本人の希望があれば家族の承諾の上、個人で所有できるようにして、買い物の時にはご自分で支払っていただいている。		
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	手紙や年賀状のやり取りができるように支援して、身近な人とのつながりとそれによる安心感が得られるようにしている。また、利用者が望むときには電話していただけるように支援している。		
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	居間には手作り作品を置き、盆栽や花を飾っている。また、庭には季節の花や野菜を栽培している。お地藏さんや仏壇が身近にあり、毎朝、手を合わされている。気になるにおいや室温や光の調整に気をつけて過ごしやすいようにしている。	ゆったりとしたスペースが確保されており、ひな壇や仏壇も設置され、在宅を感じさせるようなしつらえになっている。1歩居室を出ると台所から良い匂いが漂い、食欲をそそる。利用者はリビングに集い、それぞれが寛いで自分の時間を過ごしていた。広い窓からは庭が見え、採光も充分である。	
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	居間と仏間にテーブルを置き、随所にソファやベンチを置いている。椅子には手作りの座布団を敷き、どこでもくつろげるようにしている。混乱の少ないように静かな環境づくりをしている。		
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	本人や家族と相談して自宅で使用していた布団や家具、愛着のある品を配置し、安心して過ごせるようにしている。物が多いと混乱される方には、必要なものだけにして、落ち着けるようにしている。	和室・洋室の2タイプがあり、利用者の生活スタイルに合わせた居室を選んで貰っている。室内には利用者の馴染みのある家具や写真が持ち込まれており、整理・整頓も行き届いていた。	
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	場所の理解ができるように状況に応じて、張り紙や照明の工夫を行っている。また、手すりの設置やテーブル、椅子などの高さの調整を行っている。つまずき等の危険の無いように常に整理整頓している。		

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	23	ご本人の行動において、職員側からの見方だけでなく、ご本人の思いを考えられるようにしているが、もう一步踏み込んだところまでにはいたっていない。	ご本人の行動の意味をしっかりと考えられる支援につなげられるようにする。	昨年度見直しを行った記入用紙に職員の気づきや利用者の状況を記入する。四半期に1回、ひもときシートを使っての本人の思いや、グループホームでの生活が少しでも充実出来る様に、職員同士で検討しあう。	12ヶ月
2	33	看取り介護について、家族には来訪時に今後の過ごし方など相談している。看取りの研修においては、死生観についての認識統一までは、できていない。	看取りに対する、職員の意識向上を図り、不安等の軽減を図る。	他事業所での取り組み事例や、実際の取り組みの報告会を実施する。	12ヶ月
3	35	原子力災害、風水害についての認識は薄く、マニュアルの内容においては、不十分なところもある。	実情に応じたマニュアルが作成できる。	行政及び近隣、関係機関の意見を聞く機会を持つと共に、研修会に参加し、知識を高める。また、マニュアルの見直しを行う。	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()