

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	2591400060		
法人名	社会福祉法人 信楽福祉会		
事業所名	グループホーム笑楽(ぬくもり)		
所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧字小屋カイト1159番地		
自己評価作成日	平成30年7月9日	評価結果市町村受理日	平成30年8月30日(木)

※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 県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成30年7月25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)】

両ユニットを開放し利用者がその日の気分で行き来ができ、話をしたり過ごしたりされている。またデイサービスや特養にも行き来でき馴染みの方との交流も出来ている。デイサービスで遊んだり気分転換にも活用している。日常生活に於いても出来る限り意向に沿えるよう努めている。担当を決め月1~2回レクリエーションや外出計画を実施し利用者の方々に楽しんで頂いている。地域の方との連携も徐々に増し利用者単独の外出も行えるようになってきた。

【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)】

四季折々の景色が美しい、少し小高い場所にある法人(特別養護老人ホーム信楽荘、グループホーム笑楽)は、地域住民の防災時の避難場所となっていて、地域の協力体制、防災設備が備えられている。事業所前が坂道で、街中に歩いての散歩は、困難なことがあるが、地域の方の訪問、地域の行事への参加、買い物へと出来る限り、本人の意向に添った外出支援がされている。隣接する特別養護老人ホームとの連携で、敷地内の散歩、デイサービス利用の方との交流を楽しんでおられると聞く。ホームの職員は、明るく、落ち着いた言動を意識した居心地の良い雰囲気づくりに努め、出来る事を活かした生活(食器洗い、裏庭で育てている野菜への水やり等)支援をしている。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	創設から勤務する職員に関しては周知しているが、途中から勤務する職員は周知出来ていない。	人事異動等で新しく、グループホームにきた職員に対しては、先輩が個別の実践を通して伝えているが、定期的な振り返りは行えていない。	立場や経験に関わらず、事業所の理念を理解し、ふり返り、共有していく機会を定期的に持たれることを期待します。
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	地域が開催する大きな行事(納涼祭、文化祭)への参加は行っているが、日常的な交流は出来ていない。	自治会に加入しており、地域の行事等の案内があり積極的に参加している。近隣の友人の誘いで地域のサロンやカラオケに出かける利用者もいる。地域の方が面会に来られることもある。	
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	施設全体として各地域に出向き活動している。また運営推進会議では話し合いにより、理解や連携を推進している。		
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	各方面の出席者に意見をいただき取り入れる事でサービスの向上を行っている。	地域包括、駐在所巡査、地域推進委員、地域区長、民生委員、家族代表、施設関係者等の参加があり、報告や情報交換、率直な意見交換が行われている。出された意見等は、職員間で共有しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のみとなっている。	運営推進会議での情報交換が主であるが認定更新時等に事業所のケアマネージャを通じて利用者の実情やニーズを伝え連携を深めている。	
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	出来ている。やむを得ず行う場合は、施設全体での委員会で検討し、家族の了承の下で行っている。	月1回、法人全体の委員会に参加し身体拘束しないケアについてホーム全員の職員に伝達、共有認識を図っている。1人で外出をされそうな時は、安全を確認しながらついて行くようにしている。	
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	施設全体の虐待研修へ参加し学び、実践に努めている。		

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	施設内研修もあり学ぶ機会がある。		
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	前もって文章にて説明等を行っている。質問等あれば対応している。		
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	年に2回の家族会や家族が面会に来られた際、モニタリング時など要望等を聞き入れている。業務日誌に記載し、職員間で共有したり会議で検討することもある。	年2回の家族会や日々の面会時に意見や要望を積極的に聞くようにしている。家族等からの意見や要望は、業務日誌に書き留め共有、会議で話し合い反映できるよう努めている。	
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	月1回の会議で実施している。その他業務日誌も活用している。	職員会議では、意見やアイデアを提案しやすい雰囲気であり、皆が納得できるような会議進行が行われている。また管理者との個人面談も行われ職員の声が活かされていると職員より聞き取った。	
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	職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行い意見を取り入れている。		
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	内外の研修の参加を積極的に行っている。また、月1回の会議においても確認する事もある。		
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	甲賀市内のグループホーム部会や滋賀県のグループホーム協議会に於いて交流をしている。		

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	強く要望する方には優先的になりがちである。要望の無い方はこちらからの働きかけを意識している。		
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	主に家族が面会に来られた際、要望等を確認する場合がある。現状難しい点もあるが不安や要望等を解決できるよう努めている。		
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	タイムリーな支援が出来るよう、情報を職員で共有するよう努めている。		
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	日常生活の中において、助け合いができる関係ができている。		
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	定期的にご家族への日常生活の状態などの報告をする事や、本人に不安がある時などは家族に電話を掛けて話をしして解消したりして関係性を築いている。		
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	地元で買い物に出かけたり、同施設に入居している以前からの知人に会っている。また一部いきいきサロンやカラオケ仲間とカラオケにも行っている方もいる。	利用者家族に記入していただいた生活シートを参考にして、入所前に住んでいた地元の店で買い物に出かけたり、食事に出かける事や、なじみの友人との交流を継続支援している。	
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	職員が間に入り会話をしたり、孤立しないよう職員からの働きかけで支援している。		

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	入院後の退所についてもその後の面会に行き家族への精神的フォローをしている。		
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	いつも利用者同士話す会話をこっそり聞いて参考にしている。また、カンファレンスで在宅時のいつも言っていたことなどを家族から聞き、参考にしている。	生活シートを参考にしたり、日々の暮らしの中での言葉や表情から希望、意向の把握に努めている。	
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	入所時、家族に生活シートの記入をお願いしている。また、入所して一週間は24時間シートを記入し、生活リズムを把握している。		
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	訴え、要望、体調についても言語的コミュニケーションが取れる方が多いので、その都度対応している。		
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	CWからの一か月のモニタリング等で出来にくくなっていること等の評価をしてもらっている。また気になっていることはCWに尋ねたり、会議を活用し情報収集に努め、介護計画の参考にできるようにしている。	日々の支援記録を参考にして、本人家族、担当職員、管理者、必要な関係者と意見交換を行い、モニタリングし、介護計画の見直しがされている。	
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	記録に目を通したり、日誌に記入し、職員間の共有に努めている。		
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	個別に地域のサロンや通っていた美容室に送迎したり、身の回りの物(化粧品、日用品等)の買い物と一緒にいくなどしている。		

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	地域の年行事には声を掛けてもらっているが、毎月の行事などは把握がしきれていない。入所された利用者の地域の行事も家族を通じて声が掛かる事もある。運営推進会議で出た地域の活動の報告を参考にした		
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	家族と受診をされるときは一か月の報告を書面にして意思に渡してもらうようにしている。またかかりつけ医による診療ではモニタリングで報告したり、早急に他病院への受診が必要な時は連絡を入れ家族の希望を聞きながら必要であれば受診をしている	事業所の協力医をかかりつけ医とされている方が多いが、以前からの病院へ受診されている方もいる。医療機関や家族への情報交換も出来ている。	
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	医療連携をしている既存施設看護師に朝の訪問時、体調不良や処置が必要な方の報告を行っている。受診や往診の有無は既存施設看護師より、かかりつけ医に連絡を入れ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。	入院時には情報提供書を病院に渡している。また、地域連携室や病棟看護師などに名刺を渡し、連絡をこまめに取れる体制を取っている。退院時もADLに変わりがある時はカンファレンスや病状説明に参加させてもらっている。備えての関係づくりは出来てい		
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	入所時に事前書を書いてもらっている。それにより、家族内でも終末期の家族の思いの確認をとるようにしている。	入所時に重度化や終末期に伴う意思確認をし、毎年再確認の話し合いをしている。まだ現実に看取りの例はないが、隣接する法人の看護師、協力医の往診、事業所職員の支援体制を整え、本人、家族の意向に添えるよう検討している。	
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	内部研修や定期的な心肺蘇生法などの外部講習に参加して、応急処置等の訓練が出来るよう努めている。また、急変時の対応のフローシートを作成し掲示している。		
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	年3回の避難訓練を行っているが、火災時の対応が多く、水害や地震の対応が少ないのが現状。また、職員や地域との連絡方法の常時連絡網の確認を年1回は実際に行い消防署とも連携している。	施設が地域の避難所に指定されていて災害時に備えた備品等の準備や地域住民、消防署等の協力体制が整備されている。法人の防災委員の一員として、定期的に話合っている。スマホでの連絡網や防災ベンチの設置を検討している	

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
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	一人ひとりの人格を尊重した対応は心掛けて いる一方、その方の安心や安全等の優先 を考慮すると言葉かけがそぐわない場合が ある。	職員の手薄な時間帯に即対応が難しく不安 定に繋がる場合もあるが、先輩職員の対応 方法を学び統一した介護を心掛けている。広 報の写真はご家族の意向に添って掲載し、 笑顔を見てもらう機会としている。	
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	自己主張される方は多くおられ、自己決定 できるよう働きかけている。		
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し、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	希望に沿った支援を心掛けているが、優先 しなくてはならない方が多く、その場合は 待っていただいている。		
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	起床時などに促し支援しているが、一部の 方は自己主張が強く確実に行えない日もあ 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	食事は楽しみながら召し上がっているが、準 備や片付けは決まった方がされている。	盛付・マットを敷く、食器洗いなど自主的にでき る力を発揮されている。一緒に育てた野菜を 食卓に使用。食前体操、口腔ケアも実施。食 事席での会話から落ち着いた雰囲気での生 活が感じられる。	
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	水分量をチェックしわかりやすくしている。ま た、一日の集計をしている。それに応じて勧 めている。また栄養バランス等考慮し、その 方に応じた食事形態に変更している。		
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	出来ている方と出来ていない方の差があ る。出来ていない方は理解力に乏しく実行 に移せない場合がある。希望者は週1回歯 科往診を受けている。		

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
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	排泄記録を記入し、排泄の間隔、声掛けのタイミング等個別に把握している反面活かされていません。	トイレでの排泄が基本である、個別対応の見直しを行い紙パンツから布に変更、パッド汚染の減少、夜間もトイレで排泄に変化している。排便コントロールが難しい面もあるが、水分摂取・運動を心掛けている。と聞き取る。	
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	水分摂取や緩下剤の服用等は職員、看護師との連携を取っている。しかし、その他の対策(運動等)は出来ていない。		
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	入浴のチェック表を記入し把握に努めているが、利用者本人の希望によりずれ込んだり、入られない場合があり一週間以上空く方がある。	午後入浴である。スムーズに入浴を図る方法として、毎日朝から声掛けをし一番風呂に誘導、香りのよいシャンプーを試みる等工夫している。安全と自立に考慮した個浴と機械浴もあり状態に応じた対応ができています。	
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	夜間は利用者自身の習慣によりほぼ時間は決まっている。空調等も気遣っている。		
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	薬の内容については全員が理解しきれていない。わからない時は、各利用者の薬の情報が書いたファイルを常備して確認している。		
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	日常では出来ている方と出来ていない方との差がある。全体的には月2回のレクリエーションや外出を行い楽しんでもらっている。		
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	利用者個々の日用品の買い物や季節に応じた外出と外食の支援を行っている。その日の状況により希望に添えられない場合もある。	入居時に比べて体力低下もあり外への散歩が難しい面もあるが、法人敷地内の散歩は随時実施している。希望を取入れ「お伊勢参り」を2回実施、大きな喜びとなっている。積極的な外出支援・努力が伺える。	地域住民との交流もあり、地域・ボランティアも一緒に参加できる外出支援にステップアップできるとよいですね。

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	外出時に利用者個人のお小遣い袋を持ち出し、欲しいものを買って頂いている。利用者自身が支払う事が難しい方が多く一部の方に限定される。		
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	年賀状を出している。コメントを書ける方には書いて頂いている。電話は掛けたいと言われることがあり掛けている。		
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	しよ	リビングからは外の景色が見られ四季の移り変わりを感じ取れる。ベランダに出ると畑があり一緒に育てた野菜もある。食事席からソファに座り替えてくつろげる。隣のユニットへ自由に行き来できる環境にある。	
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	共用空間にはテレビを囲むようにソファを設置して誰もが寛げるよう工夫している。また居室は個性のある飾りつけなど工夫して一人でも過ごしやすい環境になるよう気を付けている。		
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	誕生日や外出、家族との写真など思い出になるものを飾ったり在宅時にあった品を持ってきたりご家族の思いも考慮している。	ご家族の協力も得て部屋の設え、模様替えを行い居心地良い環境に努めている。仏像が置かれた部屋があり、持込の目覚まし時計もある。中に入ると自分の部屋と理解でき安心につながっている。と聞き取る。	
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	各部屋やトイレ等名前や名称をイラストを交えて書いた紙を貼りわかりやすくしている。		

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	42	口腔ケアが一部できていない方がおられる。	一日一回は必ずすべての入居者が歯磨きを行う。	職員が比較的多い日中の時間帯に集中して行う。(昼食時)	6ヶ月
2	49・50	個別の外出や買い物が偏っているため、出られていない方がいる。	体調面もあるが、できる限り全員が出られるようになる。買い物では支払いをして頂きたい。気分転換にも努めたい。	勤務表等を参考にして出る日を決定する。計画書を作成する。	3ヶ月
3	48	座っているだけの時間があり、体を動かす機会が少なく億劫になっている。	年間行事の充実化。また、体を動かす機会を増やす。	朝9時のラジオ体操はみんなで行えるよう促す。また、月2回の全体のレクリエーション以外にも簡単なレクリエーションを行えるよう促す。	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】		
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 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()
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()