

### 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	2510101575		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホームクリーム東館		
所在地	滋賀県大津市大石淀三丁目2-6		
自己評価作成日	2017年8月31日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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	<a href="http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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9月29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)】**

大津市の一番に南にあるグループホームです。甲賀市信楽町、宇治市笠取、宇治田原町に隣接している風光明媚な町です。新緑と紅葉の時は、ドライブに最適な場所です。開設15年目になるグループホームです。15年経ちますと、歩いて入居された方が車椅子を利用されるようになります。入所者、ご家族とも長いおつきあいになり、このままの生活がいつまでも続くように願います。しかし、時が流れ何人もの方とのお別れも経験しました。急変で救急車を呼んで…。あるいはご家族のご希望で、ターミナルケアそして、ここで看取らせて頂いた方も…。現在、平均年齢87.9歳 平均介護度41になっています。ひとり一人の生活リズムで過ごされます。また、2ヶ月に1回の外出、外食も皆さん楽しみにされています。

**【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)】**

グループホームは西館と東館があり、介護老人保健施設、クリニック等が隣接されており、地域の中の医療・介護ゾーンといった感じを受ける。同法人の連携体制は確立されている。山間の地域で、谷川には虫が飛び交う静かな所である。9月には、同敷地内で法人が実施した催しでは、太鼓の演奏やバザー等を実施し、地域の多くの方の参加を得ており、地域に根ざした事業所づくりに努力されている。グループホームでは、個別性を深く追求(独自の生活・パターンの把握、意思表示やサインの把握、潜在力の発見、認知症の状態と体や心の相互関係の見極め)など、個別のニーズを把握して個々に合わせた自立支援に努めている。利用者は個々の特徴を活かしつつ穏やかに生活されていた。

**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	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	大石淀町に、利用者とスタッフは住んでいるので私たちに出来ることは何か役割は何かを考えながら、又教えて頂きながら、地域の中で生活しています。	利用者の尊厳・安全・QOLの維持向上の支援を実践するために、日頃のケア場面での言動など気づきを大切にして全職員で改善に取り組んでいる。	
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	天気の良い日は外に出ています、又散歩時にはスタッフ、利用者共に地域の方への挨拶は心がけ、気軽なお付き合いができるように努力しています	自治会に入会し、区民活動(回覧板・清掃・祭りや運動会等)に参加している。また、区の住人として利用者や職員が地域の中に溶け込めるよう努めている。	
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	母体の医療機関にパンフレットを置いてもらっています 認知症の具体的な説明会を地域の集まりなどで話す機会を持っています		
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	運営推進会議では、行事の報告、サービスの状況などを伝え、地域との連携方法などについても話し合っています。災害について毎回話題になります。毎年の雨による大石の孤立はさらに現実的な対応が必要と考えています。	会議で、災害時の対策を具体化するために、民生委員、区民代表、地域包括支援センターと協議している。区の代表からは、行事への案内により参加に繋げている。	
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	地域包括支援センターの方にも運営会議に出席して頂き意見交換しています。	運営推進会議を通して、利用者の状況や取り組み状況を報告するとともに、相談や助言を受けている。	
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	現在、身体拘束はしていませんが、センサーは、家族の了解を頂き、転倒等の可能性のある方のお部屋において、3カ月に1回、モニタリングを行いセンサーの利用について話し合っています。	夜間以外は玄関の施錠はせず、玄関のセンサーや気づきで対応できている。外に出られる場合は、見守りや散歩の付き合いで対処している。転倒や転落防止のセンサーマットを使用している場合は、家族の同意(書)が得られている。虐待防止研修の実施により職員への周知が図られている。	
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	スタッフ会議などで重要性の認識を高めるように努力しています 全スタッフの心と体の健康に適宜相談できる様に法人全体で取り組んでいます		

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	成年後見人保佐を活用されてる方がいらっしゃいます。スタッフ会議で、勉強会を持っています		
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	入居説明時、不安や疑問点などには十分に考慮して説明し、同意を頂いています		
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	玄関に誰でも利用できる意見箱を置いています 利用者様のご意見、ご不満苦情等には十分話を聞かせて頂く様に心がけています	家族の面接時に、こちらから利用者の状況を伝えるとともに、要望を聴くように努めている。その時の相談内容や要望は記録して対応に繋げている。	
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	スタッフ会議で要望、意見を出し合う 提案ノートを作成しスタッフ会議での話し合いに活用しています	会議を活かした取り組み例として、担当毎の業務に負担が生じないように業務量に合わせたシフト制が導入されている。スタッフからは、細かい事でも話し合える職場だと聞き取った。	
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	個別に話し合いの場を持つこともあります 一人一人に担当があり、責任とやりがいを持ってもらっています		
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	スタッフ会議で、月一回、認知症の勉強会を行っています。		
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	研修などに出席し、情報交換しています クリーム(六施設)間での情報交換は、運営会議(月に一度開催)で話し合い等しています		

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
<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	入居前に、事前訪問を行います。自宅や入院(所)先で、現在の困り事を(本人、家族、スタッフ)それぞれに確認しています。ご家族様、本人様より話を伺いますが、入居後は、スタッフの見たり聞いたり感じた事を皆で話し合い理解に努めています		
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	入居時、ご家族の思いや困っている事をゆっくりお聞きしています。家族の今の思い希望と、入居後の希望にわけて揺れる思いを確認しています。その後も面会時などを利用して話を聞く様にしています		
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	ご本人のできる事と、できない事、できそうな事を見極めをし、プランに結び付けています		
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	スタッフは、お年寄りを尊敬し色々な事を教えて頂き、できる事はお手伝いして頂いています。朝夕のカーテンの開閉や、毎日のゴミ出し等役割を持っていただいている		
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	利用者様の変化をご家族の訪問時に報告し、良くなられた事については共に喜びを共有している。外出、外泊、夏冬の準備等、家族の役割も話し合っています		
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	ご家族以外の訪問も歓迎させていただきます(ご家族様には、報告しています)	今までの付き合いのある友人等の訪問時には、自室等でくつろげるよう配慮している。馴染みの美容院や息子さん宅への外泊、老人会への参加も大切にされている。	
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	気の合う方同士、近くの席に座って頂き楽しくリビングで過ごせる様配慮しています		

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	入院等された時は、定期的にお見舞い等に伺わせて頂いています。家族と連絡を取りながら、必要に応じてこれからのこと(方向性)の話し合いに参加しています		
<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	自室でゆっくり生活したい方もあり、そんな方は閉じこもりにならない様に、お茶の時間等にリビングに来て頂く様配慮しています	サービス計画書に、本人の言葉で望む暮らしが記載されており、生活全般のニーズについても、本人の言葉で詳細に捉えられている。表現されない方は、表情で汲み取ったり家族に意見を聞いて個別対応に繋げている。	
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	入居者様との関わりの中で、昔の話を聞いたり聞き出したりするようにしています		
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	疲れやすい方には、少し横になって頂いたり、お手伝いできる方には洗濯物たたみ、野菜の皮むきなどして頂いています		
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	月1回スタッフ会議で意見交換し、介護計画の検討見直しをしています	スタッフ会議を通して、介護計画を評価し見直しが行われている。本人・家族には三ヶ月毎に計画書の内容を5段階で評価を受けている。	
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	日々の経過記録は個別に記入し勤務前に目を通し、朝夕の申し送りも毎日行い、連絡帳の記録も利用しています		
28		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	家族との用事での外出の支援、本人の希望での外出支援、「元気でいたい」通院支援等、家族と協力又は分担して行っている		

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支援を把握し、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	前のチェルシーと一緒に、ハーモニカ等の音楽イベントを開催して楽しんでいます		
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	強制はしていませんが、南大津クリニックの医師がかかりつけ医となり、週一回(必要に応じて複数回)の定期受診を行っております	同敷地内の法人の訪問看護が毎日状態観察や医療的ケアを行うと共に、医師と連携を図っている。入院が必要になった場合は、家族の希望の病院を利用されている。訪問歯科診療も行われている。	
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	毎日、同法人の看護師の訪問があり、わからない事は教えて頂いています		
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。	入院時も時折面会に行き、情報を頂いています。退院のカンファレンスにも参加する事があります。		
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	終末期のあり方、ご希望を入居時からお聞きしています。また、毎年、再確認させて頂いています。家族、医療チームの協力を得ながら、グループホームでの看取りも経験しました	グループホーム内での看取りでは、家族の泊まりこみの配慮が行われている。他の利用者が動揺されないように説明して受け入れられるようにしており、一緒に見送ることもある。職員は、事例がある都度対応方法について研修を行っている。	
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	急変時に南大津クリニックへ連絡し、指示をもらっています。吸引器、酸素ポンベの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認しています。		
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	一年に2回の消防訓練を全スタッフ参加で行っています(老人保健施設チェルシーと連携)	組織内でのマニュアルが整備され、同法人内での災害時体制は整備されている。備蓄やスプリンクラー、通報システムも整っている。地域との災害時連携は運営推進会議を通して検討中である。	法人内の連携体制のみでなく、災害時の地域との連携は不可欠と考えます。地域の協力のもとでの防災訓練や協力関係が構築されることが望まれます。

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
<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	トイレ誘導時や入浴時の際には、利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけています。ご自分の持ち物を大切に、写真等を見ながら大切な人、思い出を訪ねている	誇りやプライバシーを配慮する言葉かけ等の勉強会を月1回行なっている。一人ひとりの人格にそった介助や自立支援に努めている。	
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	何事も納得して頂ける様に説明し、自分で判断して頂く様にしています。生活の中で、飲み物は「冷たい物?」「服は・・・」等「どちらが良いですか?」と会話しています		
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	言葉、表情、体調などから、一緒に今日の予定が決定できる様に支援しています		
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	近所の美容院に行く人、行けない時は来所してもらって、おしゃれを楽しんでいただいている		
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	もやしの根とり、野菜の皮むき、味見盛り付け等、一人一人にできる事を手伝ってもらっています	毎日の献立は職員が決めているが、イベント等の時は利用者も一緒に考えている。その日の食事の準備、片付け等できる事を一緒に行い、利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事をしている。利用者の咀嚼状況を考慮して形を整えている	
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	食事量、水分量は日報に摂取量を記入し、スタッフが目でわかる様にしています。季節に応じたメニューを、利用者様に聞いてイベント食をみんなで作っています（誕生日には、好きなメニュー、月見だんご、おはぎ、シロネ等）		
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	毎食後一人一人入れ歯を取りうがいをして頂き、夜はホリデント等で清潔にしています		

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
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	排尿の訴えられない方は、時間をみて定期的に誘導しています。夜間は、紙オムツ、ポータブルトイレを使用する人もおられます	日報の排泄表は色分けで一目でわかるように工夫されており状況を把握して定期的にトイレでの排泄支援をしている。入所後にトイレで排泄できるようになった人もいます。	
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	排便の申し送りも毎日行っており、水分摂取には十分気をつけています 工夫(冷たい牛乳、バナナ、散歩、車イスの人は足を動かす体操など…)		
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	ご本人と話し合い、自分で決めている人や、体調の変動がある人はスタッフに相談して安全に入浴している	入浴は週2回以上となっている。入浴を楽しめるよう本人の体調確認や希望時間に沿うように支援している。また体調が普段と違う場合は日報等で確認をし安全を期している。	
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	お昼寝の必要な方は、自室又はリビングで休んで頂く様にしています 夜間は室温、湿度にも留意しています		
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	利用者様、一人ひとりの薬のファイルを個別に作成し、すぐに副作用等について調べられる様にしています		
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	2ヶ月に一回の外出、外食などを楽しみ、誕生会のお祝いなどもしています。買物は、外出時に行なっています。		
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	天気のよい時は散歩をしている。ご家族の協力で、外泊、外食も楽しめる事もあります。	散歩コースは、ショートコース、ロングコースがありその日の体調や希望にあわせて散歩を楽しめるよう工夫している。博物館の見学や商業施設等にも出かけ買物を楽しむ支援もしている。家族と外泊、外食をされる方もいる。	外出時のボランティアの有効活用が期待される。



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	外食時、スーパー等に立ち寄り、欲しい物があれば購入していただいています。		
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	電話をしたいと希望される時は、自由にかけいただいています		
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	夏、リビングは日差しがきつく、よしずを立てています 窓から見えるプランターには四季折々の花を植えています	玄関には利用者の作品が飾っており、テーブルには季節の花が生けてあり、季節感や生活感を感じる工夫がされている。	
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	ソファで、ゆったりテレビを見られる方、テーブルも二つに分け気の合った方同士で過ごせる様に工夫しています		
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	自室は、ご家族と本人で使い慣れた物を持ってこられ思い思いに配置されています	居室は、動きが十分とれる程度に使い慣れた家具が据えられている配慮がされている。毎日の掃除はできる方は職員と一緒にいき居心地良く過ごせる居室になっている。	
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	1F、2F、自室を混乱されない様に所々に案内板を貼っています		

## 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	16	運営推進会議の家族様の出席を促す	より多くの家族様に出席して頂く	奇数月に発行している、家族通信に会議の日時等を記入して、参加を呼びかけを行う	6ヶ月
2	35	災害対策に対して、水害に対するマニュアルが無い	水害時のマニュアル化	水害時、立木観音前の道路、関津峠などが通行止めになった時のスタッフの確保、大石在住のスタッフに応援を依頼	6ヶ月
3	2	地域とのつながりの幅が広がりにくい。バザーは年一回行い地域の方々の参加も多いが、それ以外の接点が少ない	地域の清掃(7月)に利用者様と一緒にスタッフも参加する。地域の文化祭、体育祭へ参加する		
4					
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	<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
			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	<input type="radio"/>	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)	<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
			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
			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
		<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
			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)
		<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)
			⑤その他( )