

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	2570500286		
法人名	社会福祉法人 美輪湖の家		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 檀那木		
所在地	滋賀県東近江市上山町883番地6		
自己評価作成日	平成31年3月2日	評価結果市町村受理日	平成31年4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)】

<p>①地域との交流に力を入れ、利用者とともに地元の行事や美化活動に参加している。(資源ごみの立ち当番、消防避難訓練、懇親会など)</p> <p>②訪問看護ステーションと連携し、週1回利用者のバイタルチェックや健康管理をおこなっている。緊急時対応あり。看取り介護を実施しており、かかりつけ医や訪問看護と連携して、安楽に最期を過ごしてもらるように心がけている。</p>

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosyoCd=2570500286-00&PrefCd=25&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成31年3月20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)】

<p>「グループホーム檀那木」は社会福祉法人美輪湖の家が運営する数多くの福祉施設の一つである。法人理念に基づき、「本人主体」を大前提として、「緑に囲まれた環境の中で、明るく元気に楽しく安心してその人らしく生きること」を支援している。集落とは少し離れた丘の上にあるが、地元の防災訓練に参加したり、「だんなぼく通信」を作って自治会で回覧してもらったり、地域の大正琴やオカリナのサークルの方々に来てもらい演奏を楽しむなど地域との繋がりを深める努力をしている。また必要時には訪問診療してくれる医師や訪問看護ステーションと連携して、日頃から健康管理を行い、利用者や家族の意向に沿って、グループホーム内での看取りもしている。ホームの中はとても温かい雰囲気職員もゆったりとしており、利用者の表情はとても穏やかである。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	地域に根差したグループホームを目指して、職員会議やお伝えノートを使って周知している。	「お伝えノート」を作り、家族の話し、利用者の思い、職員が気付いたこと等を自由に書き込み、「本人主体」という理念を周知し、共有するべく活用している	
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	地元自治会の行事に参加したり、地元サークルの方をよんで演芸ショーをおこなっている。そのおかげで地元の方にも少しずつホームの存在を知ってもらえたり、利用者が昔からの知り合いに偶然再会することもあった。	自治会の行事に参加したり、2、3ヶ月に一回地域のオカリナサークルや大正琴サークルの方たちの演奏を楽しむ機会を作っている。グループホームへの理解を深めて頂きたく「だんなぼく通信」を地域に回覧してもらっている。地域の防災訓練にも参加している。	
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	自治会の交流会(懇親会等)に利用者を入れて参加し、認知症の事や認知症を持つ方についてどう接しているか見ていただいている。		
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	会議の中で、利用者の様子や日頃の過ごし方、行事の報告等をおこなっている。その場で、地元の行事や災害時の対策について話し合っている。	2か月に一度、地域の民生委員や自治会長、家族等で会議を開催している。利用者のかかりつけ医にも声をかけ、参加して頂いている。	火災等で施設内にいる事が危険となり地域の避難所へ避難した場合、避難した利用者の見守り等が必要となる。地域の方々には是非そのことを理解して頂けるように働きかけてほしい。
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取り組んでいる	運営推進会議の場で伝えている。また、市でおこなわれている事例検討会やグループホーム部会に参加している。	欠員が出た場合は地域包括支援センターに報告している。困難事例の相談等は市で行われている事例検討会やグループホーム部会に参加して他の事業所の職員の意見を聴くことが多い。	
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	裏口は段差があり、手すりがないために転倒の危険があるので施錠しているが、玄関は基本的に開放している。	昨年は外部の研修に参加した。また事業所内でも勉強会をし、身体拘束をしない介護を目指している。	
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	外部の研修に参加している。利用者に対する言動に失礼のないように注意している。		

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	実際に成年後見制度を利用している利用者があり、定期的に家族や後見人と連絡をとっている。		
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	入所契約時に説明をおこない、分からない所は補足説明をしている。また退所手続き時にも再度説明をおこなっている。		
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	家族会や日々の面会時に意見を聞いている。また、入所契約書に苦情受付について記載している。	3, 4か月に一度の間隔で、地域の行事が無い時に家族会を開いている。毎回6, 7人の参加があり、意見を聴いている。月一回の受診時やケアプランの説明の時等にも意見を聴くようにしており、運営に反映している。	
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	日々のケアの中で出てきた意見を職員間で共有し、話し合いをしている。	「お伝えノート」を活用し、日々のケアで気付いたことや意見を書き込み、職員で共有し、話し合いが必要な時はみんなで話しあって改善に努めている。	
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	努めている。		
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	内外の研修に参加できるように勤務シフトを調整している。		
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	市の事例検討会やグループホーム部会に参加し、他の施設とも交流する機会がある。		

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
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	スタッフから声かけをおこない、ゆっくり時間をかけて話をしている。		
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	入所前(相談時)や入所時に家族と話し合いをおこなっている。入所後も家族会や面会時、電話連絡などで話し合いをしている。		
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	「その時」に必要としているケアをおこなうように努めている。		
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	「本人主体」という理念のもと、利用者の自主性を重んじるようにしている。何でも職員がするのではなく、利用者ができることは手伝っていただき、共に生活活動をおこなっている。		
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	家族会や施設行事への参加を呼び掛けている。		
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	入所後も住んでいた地域の老人会や行事(祭り等)に参加している。利用者のお知り合いが面会に来られるように、家族等にも協力していただいている。	以前に住んでいた地域の老人会や祭りに参加している利用者もある。なじみの美容院へ家族と一緒に連れておられる利用者もある。利用者のお知り合いとの繋がりが続くように家族にも協力して頂くよう声かけをしている。	
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	静かな環境が好きな利用者には無理のない程度に一緒に活動の時間を過ごしていただいている。利用者同士で仲良く昔話をされていたり、ある利用者が他の利用者の面倒を見ていたり、時々衝突することもあるが、お互いに支え合っておられる。		

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
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	近い病院や施設、家にもどられた場合、家族の了解を得てから、職員が面会に行くことがある。		
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	日々の関わりの中で、何をしたい、どこに行きたいなどを話している。それが実現可能かどうか、職員で話し合っている。意思表示が困難な方には、その利用者が好きなものや昔していたことを踏まえて、何ができるか職員で話し合っている。	日々の暮らしの中で聞いたり、感じたりした利用者の個々の希望や思いをケース記録やお伝えノートに記録し、職員で話しあって、実現可能な事は実現するようにしている。	
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	家族からの聞き取り、利用者との会話、また利用者同士の会話から聞き取っている。		
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	毎日の申し送りで1日をどう過ごしておられたか話している。心身状態に変化があった場合は、ケース記録に記入し、その都度申し送りをおこなっている。		
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	本人は日々の関わりの中で、家族は面会や家族会で話し合いをおこない、介護計画作成の参考になっている。	個別の介護記録やケース記録、お伝えノートに書かれていた、利用者の思いや希望と家族の要望等を参考にして介護計画を立てている。見直しは3ヶ月に一度となっているが、何かあるごとにその都度見直している。	
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	個別に介護記録やケース記録を記入し、出勤したらず業務日報や介護記録に目を通すようにしている。会議の時に個別に事例検討をしている。		
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	その時その時に応じたケアをおこなっている。		

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	地域の行事や季節のイベントへ、利用者と一緒に参加している。地元サークルの方をよんで演芸ショーをおこない、利用者を楽しんでもらえるようにしている。		
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	入所前から通院していた医療機関をひきつづき通院している。病状によっては専門医へ紹介してもらっている。	利用者全員が入居前から通院していた診療所のかかりつけ医に受診している。2か所の診療所とも必要時には訪問診療が可能である。受診は原則として家族が同行している。	
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	得られた情報は申し送りや介護記録で職員全員が共有している。訪問看護やかかりつけ医に伝えて相談し、受診や訪問看護を受けている。		
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。	入院された場合、職員がお見舞いに行っている。入院・退院時に治療方針や回復状況について連絡を取り合っている。地域連携室や担当看護師と連絡をとるようにしている。		
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、事業所の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	入所時かつ実際に重度化している場合、かかりつけ医から終末期がうかがえるようになった時にも、再度説明をしている。訪問看護や訪問診療と協力して支援をおこなっている。	看取りの指針、同意書を準備している。意向の確認は入居時に行い、実際に重度化した時点で医師や訪問看護師も交えて話し合いをし、看取り期に入った場合は再度医師に説明をして頂き意向の確認をしている。話し合いは必要な時にはその都度話し合っている。	看取りの指針や同意書が作られているが、確認事項や同意事項については、家族が理解しやすいように、もう少し具体的に表現した物にできないか検討してほしい。
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	急変時対応の研修に参加したり、訪問看護への連絡方法を見えるところに貼っている。		
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	地元の消防避難訓練に参加しているほか、作業所と合同で消防訓練をおこなったり、施設で避難訓練をおこなっている。運営推進会議で災害時に地元の協力が得られるか話し合ってみたが、下の町から施設まで来ることが難しいと言われた。	建物は耐震構造であり、カーテンや建材は不燃性の物を使い、ガラスも強化ガラスを使用している。地域の消防避難訓練や同敷地内にある作業所との合同訓練、グループホーム独自での避難訓練を行っている。消防署とも連携して訓練を行い、指導を受けている。	

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
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	丁寧な言葉遣いや、目線を合わせた対応を心掛けている。	ホーム内の雰囲気はとても明るく、職員の動きもゆったりとしている。職員の声かけも穏やかで、一人ひとりが大切にされていると感じた。個別のファイル等はカギのかかる戸棚に収納されていた。	
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	日々の会話の中で、したい事や今何を思っているか聞くようにしている。自分で選べるように選択肢を提示している。		
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	基本的な施設の生活パターンの中で、自分たちのペースで過ごしてもらっている(昼寝など)。職員の多い日は買い物や喫茶店に行くこともあるが、少ない日が多いため応えられないことが多い。		
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	自分で服選びや化粧ができる人もいるが、できない人には職員がこれはどうか、こうしてはどうかと手助けをしている。		
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	主に女性利用者が手伝ってくれるため、一緒に献立を考えたり、調理等をおこなっている。季節に応じたメニューを考えている。	献立は職員が立て、食材は利用者と一緒に買いに行っている。職員不足もあり2月から週3回宅食サービスを利用し3ヶ月試しに使っている。調理は職員用と利用者用の対面の流しがあり、できる方と一緒にしている。	
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	1人1人に合わせて量を調節している。あまり水分をとらない人には、小出しに少量ずつ飲んでもらったり、ジュースや葛湯などを出している。嚥下に支障のある人にはトロミ剤を使っている。		
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	自分から歯磨きをする利用者、声かけが必要な利用者、介助が必要な利用者がおられる。声かけが必要な利用者には食後に声かけを、介助が必要な利用者には職員が歯磨きの用意から手伝っている。入れ歯にはポリドント使用。		

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	排泄チェック表をつけ、個々の排泄パターンを把握するようにしている。定期的トイレ誘導をおこなっている。家族やかかりつけ医と相談し、内服の調整や失禁パンツ・尿取りパッドを利用してトイレでの排泄ができるようにしている。	個別にきめ細かな排泄チェック表を作り、排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。自立している利用者もあるが、日中は半数の方がパットを使用しており声かけが必要である。夜間定期的に声かけが必要なのは1名だけである。	
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	運動不足解消のために毎日ラジオ体操をしている。ホットミルクやココア、ヤクルトなどを用意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	月・水・金曜日の午後を入浴日にしている。入浴するかどうかは利用者に決めてもらっている。車いす利用者には職員2人で入浴介助をおこなっている。利用者の中で「お風呂の順番」ができています。	6名の方は週3回午後に入浴している。自然に入浴する順番が決まっており、利用者同士で声かけしている。車いす使用の2名の方は職員二人介助で3、4日に一度シャワー浴をしている。適宜、部分浴や清拭をして身体の清潔に配慮している。	
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	日課の活動以外は、基本的に1人1人のペースで過ごしてもらっている。部屋で休む人、ソファでくつろぐ人と様々である。季節に応じてエアコンを使って快適に過ごせるようにしている。寒い日は足湯をおこなうこともある。		
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	飲み薬、塗り薬に関わらず、薬の変更があった場合は、申し送りで薬の名前・内容・用量・服用時間を報告している。また、日報や受診記録、お伝えノートに記録している。服薬は手渡しで、飲む様子を見ている。		
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	本人や家族から聞き取りをし、それぞれの嗜好品や楽しみを把握するようにしている。得られた情報は、日報やお伝えノートで全職員が共有できるようにしている。職員に余裕がある時は、気分転換にドライブや買い物に行くこともある。		
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支援している	できるだけ希望に沿えるようにしているが、できないこともある(例えば、利用者宅の近所の祭りなど)。個別に外出したり、2~3人ずつ出ることある。家族会でも協力を頼んでいるが、なかなか協力してもらうのは難しい。	買い物や近隣の散歩、地域の行事への参加等できるだけ希望に添えるようにしている。個別に外出したり、2~3人ずつ外出することもある。桜の花見や紅葉狩り、花火見物等には毎年出かけている。	

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
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	家族の意向や利用者の状態によって、自分で持っている人と施設で管理している人がいる。個別にお小遣い帳をつけている。自分で支払いができる人には、施設で管理している人でも、買い物先で財布を渡し、支払いをしてもらっている。		
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	早朝や夜間にならない限り、利用者が電話をしたいと言われた時はしてもらっている。ただ、家族側から「あまり頻繁にかけてもらうと困るので、そちらでうまく言って回数を減らしてほしい」と言われている人もいる。		
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	共有空間は毎日掃除をしている。その日によってカーテンを引いたり、エアコンを使って室内温度を調節している。空気清浄機を常備している。雛人形や五月人形、七夕飾りなど、季節に応じた飾り物をしている。	食堂に続く畳の部屋にテレビやソファが置かれ、くつろげる空間になっている。その部屋の一角に立派な仏壇が置かれ、朝夕2回利用者の先導でお勤めがされている。廊下にもソファが置かれ、木の温もりが感じられる明るい共用空間となっている。壁に利用者作の俳句が書かれた色紙が飾られていた。	
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	居間にソファがあるが、廊下や居間から少し離れた場所にもソファを置いてあり、そこで昼寝をしている人もいる。自由に飲めるお茶のポットを置いてあり、利用者同士で飲んでいることもある。		
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	入所時あるいは面会時に、なるべく家で使っていた小物や家具を持ってきてもらっている。居室のレイアウトは利用者と家族に任せている。基本的に全室フローリングだが、畳を敷くこともできる(その場合、畳のわずかな段差ができる)。	それぞれ自宅から使い慣れたものを持って来られており、それぞれの生活感のある部屋となっている。全室フローリング仕様であるが、薄い畳が敷かれた部屋もあった。少し段差があるがつまずかれることは無いと言う事であった。	
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	屋内は段差のないバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室には手すりが付いている。トイレや浴室の表札が高い位置にあるため、利用者に見えるように低い位置に張り紙をしている。		

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	12	重度化・終末期の状態は個々に違いがあり、症状によっては看取りができない場合も出てくる。事業所で看取りができる条件と、看取り時に家族に求める条件が明確化されていない。現在、看取りを希望されている利用者家族から、どのような場合に救急者を呼ぶかどうか相談している。	どんな身体・精神状態までなら事業所で看取りができるか、看取り時に家族にどんな協力を求めるか、指針に明確化されている。	・職員間で、どんな身体状態までなら看取りをすることが出来るか話し合う。 ・看取りになった時、訪問看護とどのように連携していくのか、主治医の往診は出来るのか確認する。 ・利用者家族に、事業所でできる看取り介護について説明する。	12ヶ月
2					ヶ月
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、行を挿入して下さい。

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他()