

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	2570101127		
法人名	桐生会		
事業所名	桐生園グループホーム くるみの家		
所在地	大津市桐生1丁目26番7号		
自己評価作成日	令和5年11月1日	評価結果市町村受理日	令和6年8月1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	令和6年5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)】

個々の意見を尊重し、過ごしやすい場所の提供、本人、家族が「ここに来てよかった」と思ってもらえるような支援を目指している。今までの生活習慣の聞き取りや日常の話の中から、本人の希望、要望をくみ取り、それを日々のケアに活かせるようにしている。また、洗濯、台所仕事などの家事には、利用者自身が参加できている。身体介護の必要な利用者が多く、職員のペースで1日がすすみがちだが、ちょっとした会話の時間を大切に、その時々を利用者の思いを聞き取るように心がけている。季節の行事、面会及び外出は、少しずつ緩和し家族や地域の方との交流を行っている。

【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)】

四季折々に楽しめる自然豊かな環境にある。特に山肌の桜並木は見事である。梅の実が熟する頃には、保育園児と共にもいだ梅で利用者が梅干し作りをする。同敷地内には、特別養護老人ホームやデイサービス等高齢者総合福祉施設があり、職員研修や各種委員会・緊急時の協力・夏祭りなどの行事・ボランティアグループとの交流等様々な場面での連携体制にある。ホームのリビングは自然の日差しが入り明るく、広い窓から見える中庭には、利用者と共に干した洗濯物や畑で育て収穫した玉ねぎがつるしてあり生活感がある。居室は、利用者それぞれの好みの持ち込み家具や椅子が居心地良く配置され暖かみを感じる。日々の暮らしの中では、一人ひとりの習慣や出来る力を活かし何らかの家事仕事に参加してもらい居場所づくりの支援をしている。

sizenn

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	ご利用者個々の意見を尊重し、支援している。	法人の基本理念を根幹とし一人ひとりの個性を尊重し、やすらぎと生きがいのある暮らし、具体的には、職員と一緒にゴミ出しや調理等々出来る力を活かし活動的な日々の暮らしの支援に努めている。	
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	感染症対策を継続しながら、地域の文化祭、保育園の運動会へ参加している。近隣自治会に畑に芋を植えていただき、散歩の時に、成長を楽しむことができた。	散歩は同法人の敷地内で行っているため地域住民と日々の交流は少ないが、令和5年度より保育園児との交流・ボランティアグループの来訪が再開。職員は、年4回、地域の老人クラブの清掃活動に参加して情報交換している。	
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	認知症に関する研修への参加や、法人内でも事業所内での勉強会を予定していたが、感染症対策のため、実施できず。		
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	感染症対策を継続しながら、運営推進会議を開催し報告と意見を求めた。	家族・市町・地域の代表が参集して運営推進会議を開催。事業所の現況や取り組みを報告・情報や意見交換がされている。参加されていない家族等には資料にして伝えている。	参加されない家族等の意見も事前に伺える機会があるといいですね。
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	市町村担当者とは、必要に応じて連絡、相談している。	市町の担当者には、運営推進会議を通して事業所の実情や取り組みを伝え意見交換が出来、体力測定の提案もあった。必要時はいつでも相談出来る協力関係にある。	
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	玄関の施錠は行いが、ユニットと事務所の扉は施錠なし。しかし、ユニット内に職員が一人になり、利用者の所在不明の可能性が高い時のみ施錠することが稀にある。	定期的に法人全体で研修会を開催・また個別で具体的に動画で見てレポートを提出。身体拘束をしないケアの正しい確認をして取り組んでいる。外出傾向のある方には、安否確認と傾聴や気分をそらしたりの工夫して対応することを職員間で共有し対応している。	施錠が常態化しない様、常に見直し検討されることを期待します。

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	法人内での研修、職員アンケート調査を行い、学ぶ機会を持っている。また、現場内で言葉遣いなどは責任者から職員個々に対応・意見交換し、虐待のないように取り組んでいる。		
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	内部研修等で学んだことを報告し理解を深めるようにしている。事業所内に資料を用意し、権利擁護に関する制度について相談があれば応じられるようにしている。		
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	事前に、家庭での面接、入居前の説明の機会を十分に持ち、理解を得られるように努めている。		
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	主に、家族アンケートからのご意見を反映させるようにしている。直接面会の際にもご意見を確認している。	毎年1回、家族向けにアンケート(ケアプラン・身なり・話し方・お便りについて等)を行って意見や要望を伺う機会としている。来訪時にも意識的に聞くようにして可能な限り反映するように努めている。	
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	ユニットミーティングで意見を聞いたり、個別面談の時間をとったりして、意見を聞くようにしている。	法人間でゆるやかな人事異動はあるが、出来るだけ馴染みの関係を大事にしている。勤務形態に関わらず意見や提案はしやすい、勤務環境や研修についても相談する機会があると職員より聞きき取った。	
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	働きやすい環境、条件については、主にシフトに反映させている。職員間で出た意見や情報については、管理者・責任者等にも情報提供するようにしている。		
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	外部研修の受講に関しては、本人の希望を聞いたり経験年数等から受けるとよいと思われる研修を案内するなどしている。		
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	外部研修等を通じて、他事業所の同業者と交流を持てるように行った。(感染症・計画作成に関する研修)		

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	本人の話をよく聞き、家族からも本人が今までどのようにされてきたのか伺い、本人が安心して過ごせ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	入居前、入居時ともに、家族からの聞き取りを十分に行い、不安解消と共に、職員との関係作りを大切に、家族の安心確保にも努めている。		
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	入所初期は、できるだけ声かけし安心していただけるように支援している。		
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	いつも笑顔でいていただけるような関係作りに努めている。		
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	月に一度、手紙で写真とその月の様子をお伝えし、本人の要望があれば、家族にはメール、面会時に連絡をとっている。		
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	今まで通われていた病院への受診を継続されている方もいる。なじみの場所や美容室へ出向くことも支援していた。	限られた方であるが馴染みの友人の訪問があり受け入れ支援をしている。自宅に帰省された際に懐かしい人と会われている方もいる。家族等に関係性を尋ねて友人・知人へ連絡を取る支援をしている。希望に応じて支援する意向である。	
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	利用者同士良好な関係を築くことができるよう、見守りを行っている。時には、職員が間に入ることもある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	GH退去後、併設施設へ入所された方へ、アルバムを届けることはしている。また、家族から電話で相談を受け、対応を行っている。		

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	普段からできるだけ多くのコミュニケーションを取るよう努めている。言葉での表現が難しい方には、普段の言動や行動から読み取れるよう職員間で話し合っている。	会話できる方には日々の暮らしの中で聞き取り、言葉で表現出来にくい方には何気ない動作や表情から職員が思いや意向を汲み取りミーティングで検討して把握に努めている。	
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	今まで利用されていたサービスの内容や家族からの聞き取りで把握に努めている。利用開始後には本人との話し合いの中から情報を集めることもしている。主に過ごし方に反映している。		
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、その日の状態を観察し、いつもと違うことがあれば、職員間で情報共有するようにしている。できることはしていただき、生きがいを持って暮らしていただけるように現状把握に努めている。		
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、家族からの意見を聞き、職員間でも、話をし、いいアイデアがあれば、取り入れている。感染症対策のため、ミーティング内で意見交換し、介護計画に活かしている。	本人の思いや意向は日頃の暮らしの中で把握。、家族等には、主に面会時に話し合っ介護計画を作成している。(アンケート結果にも介護計画についてよく話し合っているのチェックが多かった)	
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	日々の様子やケアの実践はその都度、記録し、職員間の情報共有を大切にしている。		
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	本人や家族の状況、要望を聞き取るようにしている。外出に関する希望などがあれば家族と職員で支援している。		
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	買い物や通院、戸外活動等の取り組みは緩和、継続している。		

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	利用者全員が協力医院にかかっている。家族の希望に合わせて、入居前のかかりつけ医に継続受診されたり、協力医に変更したりしている。	事業所の提携医で往診を受ける方が多い。専門医や他の診療科が必要な場合は、紹介状で馴染みの病院へ通院されている。通院は基本、家族同行、必要に応じて職員が同行している。診療情報は関係機関で共有し健康管理している。	
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	協力医院、または、薬局に相談することが多い。場合によっては、併設特養の看護師に相談している。		
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、退院時は、職員が付き添っている。退院の調整については、病院相談員と行っている。入院期間中、定期的に電話等で状態確認を行い、病院関係者と情報交換に努めている。		
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	環境面、医療面での対応が難しいため、早めに住み替えの話を行い、理解、納得を得られるように努めている。	契約時に重度化した場合の説明をして納得してもらっている。介護度3以上・事業所の入浴設備で入浴困難・医療依存度が高くなった場合再度意向を確認し特養や医療施設等への住み替えを提案している。	事業所の設備や生活面で困難な事もありますが、本人・家族の意向に沿える終末期のあり方について職員や家族と話し合う機会があるといいですね。
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	法人として、消防署の指導を受ける機会を作り、AEDの使用方法を確認できるようにしている。		
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	消防訓練に地域の防災士に参加していたり、行っている。地震と水害訓練は検討中である。	定期的に避難訓練が行われている。地域住民に法人全体を一時避難所として提供することを伝えている。水・食料・トイレ等の準備があり消費期限等を見直している。	家族等との連絡方法・地域との協力関係等、様々な災害や減災について今後とも継続して話合う機会があることを期待します。

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	一人ひとりの個性を見極め、人格を尊重し、自尊心を傷つけないように対応している。	家族の協力を得て生活歴の再確認をし理解を深めている。できる力の継続と再発見もある。送り事項の活用とミーティングで気づきを確認し合い情報を共有している。個性を尊重したその人らしい生活を支援している。	
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	利用者のコミュニケーション能力を把握し、それに応じた働きかけを実践している。自己決定が困難でも職員が一時的にならないよう表情や仕草から思いを探り、ご家族に相談している。		
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	共同生活のため、大まかな一日の流れはあるが、本人のペースや希望に応じられるように職員間で協力している。本人の同意が得られない時は、無理維持せずに見守ったり場面や時間を変えて対応するなどしている		
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	誕生日や家族からの差し入れ、プレゼント等で、楽しんでもらう機会を持つことができた。ヘアカットは、本人の好みの髪型をオーダーしている。		
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	感染症対策のため、食事準備、盛り付け等には関わってもらっている。一人ずつのお箸や、ランチョンマットを準備していただくことは出来ている。	朝と昼、主食・汁物は手づくりである。夕食は法人内の厨房から運ばれる。収穫した野菜、頂き物の野菜と一緒に下準備・調理をする日もある。寿司は人気でマクナルド・ピザ等を好む人もあり、園庭にある東屋で食べることもある。楽しみの持てる食事支援に努めている。	
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	一人ひとりの食べやすさに合わせた量や形状で提供している。好き嫌いやアレルギーに対応して別メニューを提供することもしている。		
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	一人ひとりの状態や、生活習慣に合わせて口腔ケアを行い、清潔を心がけている。起床時、夕食後は口腔ケアを全員行っている。		

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	布パンツ、紙パンツ、パットの大きさなど個々に合わせたものを選べるよう観察、検討をしている。	排尿パターンは全職員が把握しタイミングに合わせて誘導している。排便については記録し便秘気味の人には食事・水分・セリ等コントロールしながら時には薬使用もある。自立の人、1回/日パット交換の人、言葉変え立位促しトイレ誘導する人等快適性の支援に努めている。	
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	薬だけに頼らずに、水分摂取、野菜類の摂取、形態の工夫をしている。オリゴ糖も使用している。		
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	個々の体調等に配慮し、時間帯等は、できるだけ希望に沿って支援するようにしている。	現在は利用者・職員共に女性であり、同性介助で安心感がある。午前浴であるが、その日の気分に合わせて午後や夕方に変更している。個人のボディローション・タオル等使用もある。皮膚状態を観察しスキンケア予防に努めている。	
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	個々に合わせて、布団や室温、就寝時間等を配慮し、安眠でき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	保管は、個別ケースに入れ、準備の段階で、二重、三重にチェックするようにしている。服薬時も、日にち、名前を声に出して、確認している。変更時は家族連絡を行っている。		
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	家事、塗り絵、読書など、個々に合わせて、提供している。夕方に体操、畑、散歩など、個々に合わせて行っている		

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	個々の希望に沿った外出支援を行っている（お墓参りや友人との交流）	散歩や買い物・映画にも出かけている。市内のファッションセンターに衣類を買いに行くこともある。車イスの人も一緒に法人のリフト車で初詣に出かけた、と聞く。家族と受診後に外食する、友人と会うなどもされ、正月には自宅で過ごされた日もある。	
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	現在、お金の管理が可能な利用者がいない為、必要に応じた対応をおこなっている。利用者間でのトラブル等を予防するため、予めご本人ご家族に相談し対応している。		
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	家族から、手紙や荷物が届く方もいる。電話もある。		
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	四季折々の写真や、切り絵、花等を共有の空間に飾り、鑑賞できるようにしている。	明るくて窓の外には畑・花壇があり、自然の風景に囲まれた環境にある。一緒に作成した作品からも季節を感じる。地域の文化祭に出展し準備段階から利用者と一緒に参加している。畳コーナーがあり全体的に和風の設えが落ち着いた雰囲気を出している。台所から調理の臭いを感じることができる。	
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	食事席の配置等、利用者同士が仲良く過ごしていただけるよう支援している。		
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	その人らしく過ごしていただけるよう家族とも相談しながら、居室環境作りをしている。	写真・時計・テーブル・テレビ等持込の物があり、その人らしい部屋が整えられている。家族の協力で冬場はホットカーペット、ホーム炬燵を置き今までの暮らしの継続ができています。外には布団干しがあり、定期的に天日干しができていることを家族は喜ばれている。	ジョイントマットが敷かれている部屋で、隙間からの躓きが心配されますね。転倒予防対策ができると良いですね。
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	トイレ、居室の札など、分かりやすい工夫をしている。		

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	35	災害時について、家族様等との連絡方法・地域との協力関係等、様々な災害時にご連携していか具体的な話し合いを行っていない。	様々な災害時に関する話し合いの機会を持つ	ご家族様には面会などに来ていただいた際に確認や話し合いの機会を持つ。地域の方に関しては運営推進会議で話し合う機会を持つ	12ヶ月
2	54	居心地よく過ごせる居室の配慮について、各居室のジョイントマットに少し隙間があり転倒の危険性がある。	居室の転倒予防対策	定期的に居室担当職員がジョイントマットがきちんと敷かれているか、隙間がないかの確認を行うと共に、各職員が生活動作面で危険性がないかという視点をもって安全面の確認を行い、ミーティングでも話し合っていく。	1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	<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()