

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	2592400051		
法人名	特定非営利活動法人ひだまり		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム 縁ひだまり		
所在地	滋賀県米原市一色字溝口494番地		
自己評価作成日	平成25年07月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

幼稚園児との交流や人権センターでの催し物への参加等をして地域との繋がりを大切にしている。又、入居前まで参加されていた地元のサロンや公民館当番に行けるようにと地域との繋がりを大切にしている。年間を通して色々な種類の芸能ボランティアさんを活用しながら行事計画を立て、余暇を楽しむ機会を設けている。又、ご家族様にも外出や行事などのお誘いをしたり、利用者様が家に一時帰宅をする時に、利用者様の状態が変わり、ご家族様だけでは困難、不安になってきた部分を介助させていただき、ご家族様との時間や繋がりが切れないよう努めている。そして最後看取りまで行なうまで、普段から医療との連携にも力を入れ、利用者様が亡くなられた後も行事等にお誘いし、繋がりが切れないようにしている。

※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	
----------	--

【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)】

縁ひだまりは、滋賀県下のどこからでも望むことができる伊吹山のふもとにある。運営理念は「家族を少し大きくしたような温かい雰囲気の中で、今までと変わらない、あたりまえの暮らしができる場所」を掲げ、家族、友人、地域とつながりながら暮らせる支援を実践している。調査日には数人の子供が来ており、調理を手伝っている子、遊んでいる子…高齢者の方とは違和感なく自然に過ごしている。また、朝からは、地元の方が掃除を手伝っており、午後には往診の医師が訪れている。畳の間の仏壇には、亡くなられた4名の名札があり、お経を唱える声も聞えてきた。この光景は、少し大きな家庭そのものであると感じた。職員教育にも力を入れており、「自然と前向きになれる」という職員の言葉通りである。目標管理がしっかりなされていることも質の向上に結び付く大きな要素であると感じた。

【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	滋賀県草津市駒井沢町302番地		
訪問調査日	平成26年8月4日		

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)	○	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	法人全体としては、理念を掲げ毎朝の朝礼で理念を唱和し日々意識づけをしている。縁からも朝の全体朝礼に一人参加し、その後管理者が事業所で朝礼をしケアを実践していく中でも理念に沿ったものになるよう日頃から意識している	「利用者が主役」の理念がケアに活かせる様、意識的に取り組まれ、気づきがある度に話し合う機会を設けている。また、事業所の目標設定と個々の職員の目標が設定され、達成状況の評価が行われている。	
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	地元主催の行事に参加や見学に行ったり、今まで暮らしていた自治会のサロンや公民館当番に参加。又、回覧板「おいでやす」を配布している。近隣の幼稚園児との交流や、近隣の中学校の職場体験の受け入れもしている	利用者個々が地域との繋がりが継続できる様、積極的に支援されている。地元の方から畑・掃除・外出支援等、多種多様な協力が得られている。隔月配布の「おいでやす」を通じて、事業所の理解と新たな協力が生まれている	
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	認知症キャラバンメイト活動に参加をしており、認知症の啓発活動に努めている。又、近隣の中学校へ職場体験前の「認知症勉強会」に寄せてもらった。		
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	二か月ごとの開催で、他施設の施設報告、研修報告、新たな取り組みをしていること、外部評価の説明会も行っている。また、皆で外出するのに良い所はないか、どうしたら家族様の参加が増えるかなどの意見を頂戴している	会議には、家族代表2名・区長・ボランティア会長・人権センター館長・市職員等が参加され、その中の提案で災害発生時の家族間の連絡網が出来ている。他に家族の集いへの働きかけではアンケートの実施が検討されている。	
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	米原市からの虐待受け入れ事例が1名あり、入居後毎月市の担当者に報告書提出中。GH便りを毎月発行しており、市にも配布している。又、市町村担当者の方にも学習会などの参加の案内をして共に勉強会をしている	困難事例の受け入れ協力や市の会議(認知症施策・ボランティア運営協議会・キャラバンメイト企画会議他)での役割を担っている。	
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	研修に参加し、身体拘束することなく事故なく安全に過ごすことが出来るよう徹底している。又、スピーチロック等言葉による拘束にも取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみである。	身体拘束の外部研修に参加し、伝達講習を通して職員で共有している。原則、身体拘束はしない方針で、言葉の遮りや「ちょっと待つて」は止め、きっちり説明して納得していただくように努めている。転倒の繰り返し事例では、やむなく同意を得てセンサーマットを導入している	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、自宅や事業所内で虐待が起こっていないか些細な変化も見逃さないようにしている。		

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	入居様1名が成年後見制度をご利用されており、成年後見の方には、毎月利用者さまのご様子を報告している。往診時に成年後見人の方にも同席していただいた。尚、権利擁護の学習会に法人研修内として行う予定		
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	サービス開始前に利用者及び家族への説明を行ない同意を得ている。又、ご家族様に協力して頂きたいことや、年間行事に参加して頂きたい事も説明している。見学については随時対応し、体験(泊まり)もして貰っています		
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	苦情受付担当者、解決担当者を置いている。運営推進会議への参加時だけでなく、ご家族さんとの電話や面会時に意見を頂き、歯科検診同意を得て実施の運びとなった。	訴えられない利用者は、係わりの中で思いをくみ取るように努めている。家族には各担当が受診時や毎月のモニタリング時など機会がある毎に意見を聴き、把握した内容は要望と対策を記載し、ミーティングで共有している。	
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	ほぼ毎日のミーティングへの出席。月1回のミーティングには代表者、管理者が参加し意見を聞く機会を設け、移乗の仕方やリハビリの勉強がしたいとの要望を受けて、PT,OT,鍼灸師の方に来て頂き指導を受けている。	職員の要望で実施した研修は、現場での個別ケアに役立っている。職員からは、「外部評価への参画で、気づきや振り返りができた」・「管理者は、職員の提案や相談に対し肯定的で自然と前向きになれる」と聞きとった。	
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	振り返りシートや自己評価シートを書き、反省したり目標を掲げる事で、事故研磨に努めている。又、キャリアパス制度を導入し、年2回人事評価を実施している。		
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	外部評価への積極的な参加、年間研修計画の実施と職場内研修の充実に努め、個々にあった研修への参加を促している。又、資格習得にも力を入れてる中で、介護初任者研修などの法人負担の研修参加で無料受講を促している		
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	湖北のグループホームを通じてのネットワークづくりで、県内複数事業所連携での各種の研修を予定している。そこで相互で意見交換などをしてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居されてどのように生活したいか、してほしいかをご本人、ご家族さまに話を伺っている。又、入居希望を考えられている時には、泊りも含めた体験を取り入れ不安が軽減出来るよう、関係づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーとは別に介護職員の中で担当者を配置し、電話連絡や面会時に様子を報告したり、話を聞くようにしている。又、月一の「モニタリング」や「縁便り」でもいつでも気軽に相談して頂きたい事をうたっている		
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	本人の状態や家庭の状態や家庭環境を把握するために、体験利用してもらっている。また、ひだまり、ほっとひだまりからの関わりからご入居される方は申し送りなどで支援は把握しやすい。		
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	普段の生活や、季節ごとの物づくりなどで「昔はこんな便利なもんなかった。」「こんなんやった。」との話から学ばせて頂いている。無理強いせず、自然にお手伝いしてもらえよう言葉かけを工夫している。		
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	利用者様に変化があった場合に、ご家族様にも相談させて頂き家族の気持ち・意向を配慮するようにしている。又、家族では介助出来なくなってきた部分をお手伝いさせて頂き、家族との交流が少なくならないように努めている		
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	ご本人が今まで地元の方との交流として通っておられたサロンに参加できるよう支援している。又、住み慣れた家や畑などにも行きたい時に行けるような支援に努めている。	個々の利用者の馴染みの人・場所(自宅・畑・墓参りなど)は記録され継続に力を入れている。友人などの自由な来訪・逢いたい時の訪問にも同行している。また、誕生日には同級生3名を迎えに行き一緒にお祝もしている。	
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	利用者様同士の性格やその時の状態を把握しながら、活動してもらおう場所や過ごし方を工夫している。又、過ごしやすいように家具などのレイアウトも変更している。		

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	現在5名が利用終了。亡くなられた方の思いでとしてアルバムを作成してご家族に渡したり、一周忌にはお花を供えさせていただいている。又、ボランティアとして行事などに参加してもらい、関係を継続している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジ					
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	毎日の会話の中や、あえて一対一の時間を作り希望や思いを話しやすい環境作りをしている。又、発語の少ない方にも選択しを少なくすることによって本人の希望を引き出すようにしている。検討会は月1回のカンファで実施している	ケアマネジャーはサービス計画書に本人及び家族の望む暮らしを把握して記載し、それに沿った介護計画の中で、食事・排泄・入浴などの希望を把握して記載している。	
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	ご家族さまからの情報収集や、以前に利用されていた施設などからも情報収集している。又、今後入居される方については、事前にお家での暮らしを実際にみせて頂く事を取り入れていきたいと思っている。		
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	日々申し送りやミーティングを行い、一日の状況を把握し、些細な変化等についても日報や伝達ノートで関わる職員皆が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	まずはケアマネが計画を立てた上で、縁としての介護計画を作成。初回はミーティングにて職員間で意見交換し、月に一度受けもちによるモニタリング作成と長期目標期間が切れる月にはニーズに対する振り返りを行っている。	ケアマネジャーは、利用者・家族との情報交換でニーズに沿った計画になるように努めており、日々の細かいケアは介護計画を作成して実践に繋いでいる。	計画書は利用者・家族の意向を把握して作成され合意が得られてるが、計画は生活設計書でもあり、利用者・家族と共に作り上げるために担当者会議の活用が望まれる。
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	気づきや変化はカルテに記入し日々のミーティングで報告し、伝達ノートを活用して情報の共有が出来るように努めている。又、リハビリノートを活用し、PT,OTより指導を受けたことを日々のケアに取り入れるようにしている。		
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	法人理念が「利用者が主役」である。自宅への一時帰宅に、利用者の状態が変わり家族だけでは対応が困難になってきた時には、家までの送迎はもちろん、家での食事介助等、家族が不安な部分をお手伝いしている		

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	米原市ボランティア協議会との連携による各種ボランティアの受け入れや、センターへの提言をしている。又、回覧板を通じてボランティア活動参加をつのっている。入居前の地域役割の支援として地元公民館当番に参加している。		
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	今までのかかりつけ医をそのまま利用していただき、可能な方は受診、無理な方は往診対応としている。又、ご家族が都合つかない時の受診同行や、往診時のご家族同席もとり入れている。	入居後もかかりつけ医の継続と、柔軟な診療が受けられており利用者の安心に繋がっている。医師とは連携を密にして適切な医療が受けられるように支援している。	
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	往診時には看護師同席。日中看護師と介護職が共にケアをしており、看護的な情報は速やかに相談が行なわれている。その上で、必要な方には看護師よりご家族への説明をしたり、Drに上申をしている。		
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。	総合病院へ定期受診される方については、Nsよりtelにて担当科へ状態報告をしている。又、医療連携室との関係を密にしている。又、入院時には出来る限り職員が毎日病院に顔を出す様にして、利用者様の不安軽減や状態把握に努めた。		
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	まずは、主治医とご家族の間で重度化した場合の方針を話し合わせ、事業所として重説にて前向きに対応する方針を説明している。昨年は4名の方の看取りがあり、早い段階から本人、家族、医師と共にチームで支援に取り組んだ。	利用時の重要事項説明で“苦痛の軽減を中心に自然な形での看取り”の方針が説明されている。状態の変化に応じて医師から説明され、医療ニーズや苦痛緩和など柔軟な対応により看取りが実践されている。他の利用者も自然に受け入れており見送りもされている。	
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	消防職員による救急対応研修に、夜勤をするスタッフ中心に参加してもらった。今年度も研修参加予定。尚、複数事業所連携では「重度化への対応」に向けた医療研修の実施を予定をしている。		
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2回消防士の指導を頂き、夜間及び日中想定避難訓練を実地。近隣の方にも非常時の依頼をしている。夜間想定時には近隣スタッフは自宅待機をし連絡網を通じての出勤を試みた。	非常時を想定した訓練では、近隣住民は避難場所での見守り担当として参加されている。火災・風水害・地震時のマニュアルが整備されている。非常時の備蓄(食糧・カセットコンロ・オムツなど)がされている。	

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	トイレを「花」と表現し、お通じの話は周囲に配慮し耳元で話かけるようにしている。自分のやりたい事や思いをお話しされてる時には否定せず、じっくり話を傾聴している。	例えば周囲への配慮から職員同士の会話の決まりごととして「トイレ」と言わず「花」と表現する独自の工夫がなされている。一人ひとりを尊重したかわり方のために介護分野の研修だけでなく、挨拶、身だしなみなどの外部の一般研修にも新人職員を中心に参加している。	
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	おやつや飲み物を選択できるようにしている。また、外食時には好きなものをメニューより選んでもらっている。散歩や近場の外出には行きたい人が行きたい時になるべく出掛けられ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	入浴の日や時間は出来るだけ本人の希望に添えるようにしている。又、日々の過ごし方も本人の意思で参加してもらうようにしている。		
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	入浴時の着替えを選ぶ際に職員と一緒に服を選んでもらえるようにしている。カットについては普段から介護ボランティアもされている美容師さんに来て頂き、カットだけでなく染めやパーマも希望者に実施している。		
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	食事準備や片付けなど個々に出来ることで参加してもらっている。バイキングや焼き肉などの特別メニューやコンビニ弁当の日を計画し、好きなものを選んでもらったりしている。	日頃の会話で好みや料理方法などを尋ねるようにし、メニューに取り入れている。普段の食事準備片づけのみならず、畑の野菜の収穫やバイキングメニューの調理などに積極的に参加してもらい、五感を活かし楽しみな時間となるよう心がけている。	
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、飲水量の把握に努めている。状態に応じて食事形態や量、食事時間を変更している。又、様態の悪い時には特に水分等が細かくチェック出来る表を活用している。		
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	カルテに口腔ケアチェック欄を設け、毎食後その方に応じた道具を使用して口腔ケアを実施。また、就寝時には義歯洗浄剤を使用している。必要時には歯科受診に同行している。今年度は提携歯科のDrに歯科往診に来てもらっている。		

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	日々排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。全入居者様になるべくトイレで排泄できるよう支援している。ズボンを下ろす際に間に合わず失敗してしまう方には、トイレに入るのを確認したらズボンを下ろす手助けを行いトイレで失敗が減っている。	個々の排泄表を活用することで、トイレでの排泄に向けた排泄パターンの把握ができるとともに、利用パッドの見直しや尿便意のサインの気づきなどにつなげることができている。	
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	朝食や10時のおやつ時に乳製品を提供している。又、毎日排便状況を確認してNSに報告し、必要に応じて下剤調整をしている。体操する時間や廊下を歩いて頂く工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の体調や希望にあわせて入浴して頂いている。入浴に気が進まなければ無理せず、時間や翌日に変更している。又、汗をかくて痒みなどみられれば入浴日以外でもシャワー浴対応をとっている。	一人ひとりの希望、要望によって時間や曜日、シャワー浴など臨機応変の対応をとっている。浴室壁面には季節に応じた写真が飾られ、利用者と職員の楽しい談話に一役買っている。	
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	体調に応じて横になって頂いたり、ソファでリラックス出来る時間、環境を整えている。また、居室で休まれる時には快適に眠れるよう室温調節に配慮している。		
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	ナースによる薬管理。定期往診時にDrにその都度状態を報告、相談し不必要な内服を減らす支援をしている。又、個々の薬剤情報を薬ケースやカルテに明記し、全職員が把握出来るようにしている。		
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	日常生活の中で慣れ親しんできたことや季節ごとのイベントや物づくりなどを準備し、個人が意欲を持って取り組めるように支援している。		
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	全員で出かける外出はもとより、短時間の自宅への帰宅や買い物などのような個々の支援もしている。又、季節感を得られるような場所への積極的な外出に努めている。	家族も含めた全員での春と秋の遠足の他にも、本人の希望で住み慣れた自宅や愛着ある畑、コンビニなどに立ち寄ったり、ボランティアの援助も活用し喫茶店に出向いたりして日常的な外出支援に努めている。	

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
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	ご家族様の理解を得て、利用者全員が個々の財布を持っている。外出の時に自由に買い物ができるよう支援したり、サロン参加時に自ら参加費を財布から支払えるようにしている。		
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	遠方のご家族様からの贈り物等に対して、到着を知らせる電話や手紙を本人から出せるよう支援している。又、声が聴きたくなったり、家の様子が気になる時には、なるべくその時に行けるように対応している。		
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	入浴中、他の利用者様が間違えて入って来られないように廊下側からの脱衣場の扉につっかえ棒をし、不快な思いをされないようにしている。玄関には季節のお花を飾ったり、湯舟に入って眺めてもらえるように季節感のある写真を貼っている。	リビングでは季節に応じて座席の配置を工夫し、空調や暑さ寒さの感じ方の個人差に対応している。畳の部屋は昼寝や見守りの必要な方が利用できるよう扉への工夫がなされ、浴室の壁の季節感のある写真がなごやかな雰囲気を生み出している。	
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	食事席は利用者様同士の関係を重視しながら決めているが、その時々で気の合う利用者様同士が固まって座って過ごせるようにしている。また、色々なところにソファを置いている。必要に応じ和室は襖で閉め切るようになっている。		
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	自宅で使用されていた家具を持参されている。また、本人が使いやすいように家族とも相談しながら押入れの中の衣装ケースの位置を変更。文庫本を沢山持っている方は選びやすいように本棚を置いている。	本人が居室に居る時は扉は閉め、ノックと入室のことわりを伝えてから開けることを厳守している。空調管理で適温が保たれている。ベッドの向きは個人の希望に添い、自宅で使い慣れた調度品の設置、趣味の作品や思い出の写真が飾られ、居心地良さに配慮されている。	
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	昨年は環境施設研修で、他施設にほぼ全員の職員が見学研修参加した。利用者様が見やすいように時計の位置や名前札の向きを工夫し、一つ一つ整備を整えているところである。		

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	26	担当者会議	ご利用者、ご家族様との担当者会議を活用する	計画書作成時にご利用者、ご家族さまの意向を把握して組み入れられるように担当者会議の日程調整を行ない、実施、活用していきけるようにしていく	12ヶ月
2					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】		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()