

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000527		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	たのしい家 出屋敷		
所在地	尼崎市宮内町2-123-1		
自己評価作成日	平成 31年 3月 12日	評価結果市町村受理日	平成31年4月23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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/idx.php">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/idx.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成 31年 3月 23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)】

平成27年2月に法人内で尼崎市3つ目のグループホームとしてオープン。5年目をスタートした施設として、ご入居者が「ゆったりとした時間」「ゆっくりしたスペース」「ゆっくりしたケア」を提供し、ご入居者が自立した生活を送れるようサポートします。その実現の為に300講座を超える教育体制で介護職員を育成し、その社会的地位の向上に努めています。それにより、「質の高いスタッフ」による「満足いただけるサービス」に繋がっています。笑いの文化で、明るいスタッフが、明るい対応で、ご入居者の皆様を元気にします。たのしい家 出屋敷の施設理念として「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前のことを当たり前にできるバリアのない施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設」「四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創っていきます。ということと、一人ひとりの職員が意識し、サービスに繋がっています。

#### 【第三者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)】

静かな住宅街に建設された事業所は、明るく落ち着いた雰囲気である。近くに商店街、スーパー、公園などがあり、散歩や買い物に便利な住まいとなっている。毎朝理念を唱和することで、常に気持ちを高め、各々が研修をこなし日々サービスの質の向上に努めている。利用者の表情は穏やかで、食事の盛り付けや洗濯物たたみ等、出来ることを継続する自立支援が生かされている。「誰伸び人事制度」という人を大事にし、人を育てるという理念のもと、職員が一丸となって利用者を最後まで見届ける施設は、本人、家族にとって信頼できる貴重な存在である。今後は地域にとっても重要な福祉資源として拠り所になることを期待します。

#### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者や職員が、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、活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、戸外に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、安心して暮らしている (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		

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	外部評価		
			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	たのしい家 出屋敷の施設理念として「第二のご自宅と感じて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前のことを当たり前でできるバリアのない施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となる施設」「四季を感じ新たな楽しみや生きがいをご提供できる施設」を職員一同で創っていきます。ということを職員一人ひとりが意識し、サービスへ繋げています。また、毎朝の申し送り時に理念の読み上げを行っており、意識化に努めています。	事業所独自の理念は、開設時に職員がそれぞれ意見を出し合って作ったものである。毎朝、法人がめざす理念の中から一つを選んで事業所理念と共に唱和することで、職員一人ひとりが自分のケアを振りかえる機会となっている。またその日の仕事を開始する上での行動指針にもつながっている。開設から5年目を迎え、当初の理念を見直し、新たな課題を理念として作成する意見もでてきている。	
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	毎日の散歩にて、ご近所の方とあいさつお話をする機会がある。買い物に行くときもあり、行く先の方にも覚えて頂いている。時折、近所の喫茶店へ行くこともあり、馴染の場所が出来るようにしている。	地域の祭りの山車が事業所の前を通るのを楽しみに見学したり、散歩中に近隣の住民と挨拶を交わす機会も増えている。自治会には加入しているが、地域行事に参加したり、事業所が開催する行事への案内等の交流には至っていない。	静かな住宅街に囲まれている立地条件を生かし、今後は老人会やコミュニティとの繋がりを持つことで、地域の中での役割も見え、触れ合いの機会も生まれるのではないかと。
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	近くの教会の方と定期的なボランティア交流を持っており、認知症の方の理解に努めている。		
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	現状のサービスや活動内容を報告し、その上でのご家族様のご希望やご意見を求め、今後のサービスに活かせるよう取り組んでいる。	会議は、利用者、家族、地域包括職員がメンバーとなっているが、参加できる家族が決まってきた。今後はできるだけ他の家族にも参加して貰えるよう日程調整を行っていく。包括支援センター職員より、行方不明になる高齢者が増えている状況など地域の課題も報告を受け共有している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターより運営推進会議に出席して頂き、ホームの現状を伝えたり情報の共有をしたりしている。	市とは、介護保険の申請等での繋がりが主であるが、傾聴ボランティアの紹介があり、2名のボランティアによる訪問は利用者へのソフト面でのサービスの充実に繋がっている。地域包括支援センターとも、運営推進会議での情報の交換で協力関係は構築されている。	

自己	第三	項目	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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。止むを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し、同意を頂くとしている。	年2回研修を行っている。講義だけでなく動画研修もあり、職員の意識向上に努めている。現在、転倒の恐れがある利用者にはセンサーマットと人感センサーを利用しているが、精神的な拘束として捉え、開始時は家族に説明と同意を貰い、定期的な評価で外す時期も検討している。	
7	(6)	○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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。止むを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族様に説明し、同意を頂くとしている。	法人が主催する人権及び虐待防止の研修、接遇マナー研修を受けた職員は、各施設の会議で現場職員への浸透を図っている。業務中にスピーチロックや不適切な対応に気がついたときは、注意するだけでなく、それが及ぼす影響や、解決策なども話し合い、職員自身の自覚へ導くよう努めている。	
8	(7)	○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	現在、お一人が成年後見制度を利用している。また、職員も権利擁護についての研修を受けている。	現在、入居時に家族が成年後見人となっている利用者が1名いるため、職員は後見人制度を認知している。制度の内容については研修で詳しく学ぶ機会も設けている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	誤った理解がないようにわかりやすく説明している。また、場合によっては、エリアマネージャーが同席し十分な説明を行うことも出来る。	契約時には、法人の理念、事業所の方針等を説明するが、家族が不安に思っている緊急時対応や重度化対応など医療に関係する内容は特に丁寧に説明をしている。待機者も多く、入居が重なる場合は管理者と応援のエリアマネージャーによる説明、契約もあり、どの家族にも丁寧に対応できるよう努めている。	
10	(9)	○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	意見箱を設置しているが、活用はされていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心掛け、面会時等にゆっくりお話し頂ける時間を持てるようにしている。また、法人が、毎年、お客様アンケートを行っている。	年1回、法人が利用者家族にアンケートを行い、その結果内容を事業所に戻し、職員間で課題を共有するようにしている。直接意見箱を利用する利用者や家族はいないため、来訪時に面談の時間を設けるなど、家族が自由に意見を述べる雰囲気作りにも努めている。	
11	(10)	○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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その後担当者が各施設をラウンドし、直接話し、その内容を出来る限り運営に反映させたり、改善する仕組みがある。また、ホーム内でも全職員対象の会議を開き、皆が意見を言えるようにしている。	管理者は、様々な人間関係で悩む職員と十分に話を聞く場を設け、解決の方向に繋げることで利用者へのより良いサービスに反映できるよう努めている。また産休などで現場が手薄になる期間は、利用者と密に関わる環境が保たれるよう、職員自ら業務の改善の方法を話し合い、法人も支援する姿勢が見えた。	

自己	者	第三	項目	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
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	代表者は、職員全員が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し、人事考課を実施しており、その制度を全員が理解できるように各事業所にて説明会を行っている。また、その際には、管理者が全員と面談し、各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は、入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は、必ず事業所内で伝達研修を行うこととし、全員が受けれるよう工夫している。また、認知症介護実践者研修にも参加予定である。		
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	事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。		
<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	いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	入居者様本人もチームの一員と捉え職員と入居者間、入居者様間の人間関係が深まるように支援している。		

自己	者	第三	項目	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
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	情報を共有しながら共にご本人を支援していけるように配慮している。		
20	(11)		○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	ご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。	利用者は近隣の地域からの入居がほとんどであり、馴染みの喫茶店や公園などへの散歩は懐かしく感じる楽しみの時間となっている。事業所内での髭剃りをあまり好まない利用所も、職員の付き添いで行く馴染みの散髪屋での髭剃りには大いに満足して戻られる。	
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるような支援に努めている。		
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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。		
<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	(12)		○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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	利用者とのコミュニケーションがとれる機会を積極的に取るように努めている。夜間、目をさました利用者が、フロアで夜勤業務をする職員を気遣い話しかけるひとときも、職員が拒否せず丁寧に関わることで、利用者の安らかな精神状態につながっている。	
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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかりと記入するように努め、朝・夕2回の申し送り職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		

自己	者 第三	項目	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
26	(13)	○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	ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気付きを加えサービス担当者会議で検討している。	担当職員が利用者の生活全般を把握し、計画担当者や課題やプランを練ったものをケアマネジャーが介護計画書として作成し、家族に郵送している。来所が困難な家族には電話でプランの内容を説明し同意を得ている。更新時及び半年毎にモニタリング、カンファレンスを行い、利用者の状態に即した介護計画を作成している。	丁寧に作成された介護計画と評価が各個人ファイルに保管されていたが、今後は、その評価を元に月1回のモニタリングとして見易く工夫されては如何か。
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	介護記録は1日の流れと気づきの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。		
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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。訪問理美容も利用している。		
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	ここに新しいホームがある事を地域に周知するため地域行事への参加に努めている。		
30	(14)	○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	ホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。	利用者全員が、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の定期診療を受けている。また歯科医の往診と同法人の訪問看護師の訪問が毎週ある。眼科や皮膚科は家族が付添い、外来受診する。職員は連絡ノートを活用して、受診結果の情報を共有している。	
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	ぴーす淀川(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		

自己	第三	項目	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
32	(15)	○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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し、退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。	最近入院となった利用者は、治療のための拘束により認知症状の悪化が予想されるため、退院カンファレンスを経て、3日の早期退院となった。同様に、骨折等の入院者についても短期間の治療でスムーズに退院できるよう医療機関と話し合いを行なっている。	
33	(16)	○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、事業所ですることが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	ご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組んでいる。	「看取り」については、家族の関心時でもあるため、契約時に「重度化対応・終末期ケアに係る指針」について説明している。医療関係者と連携をとりながら、タイミングを計った上でケアの方針を統一し支援に取り組んでいる。亡くなった後は振り返りを行い、スタッフ間で思いを共有している。	
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され使用方法の講習を行なった。		
35	(17)	○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	定期的に自主訓練を行っている。	夜間想定を含み、消防署立ち合いの訓練と自主訓練を定期的に行っている。津波による水害に対しては2階に避難する方法や近隣の高層ビルや小学校への避難場所の提示がなされている。約3日分の水や米、レトルト食品などの備蓄が法人より準備されている。	
<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	(18)	○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	法人内での接遇研修がありをテーマにし、伝達研修としてホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。	管理者が接遇研修を受け、職員に伝達研修を行っている。言葉遣いについては、肯定後を使う、役職名で呼ばない、うわさ話をしないなど、ポジティブな考え方を身につけ、職員が環境的要因の一部であるという意識をもって利用者に接している。	
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		

自己	者 第三	項 目	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
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録してできる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	季節にあった衣類を一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
40	(19)	○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	調理好きな方には食事作りに参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	食材は外部委託し、献立に基づいて、職員が各階で調理している。材料を切ったり、盛り付けたり、配膳ができる利用者には手伝ってもらい、職員も同じ食事を一緒に食している。時にはカニ鍋や焼き肉、バーベキュー等で食の楽しみを工夫している。	
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	体調を考慮し調味料は減塩の物を、砂糖はカロリーの無いものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理強いでなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようにふんいき作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。		
43	(20)	○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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄が自立している利用者は一部で、ズボンの上げ下ろしの介助や定時誘導が必要な利用者が多い。昼間のリハビリパンツを、夜間はおむつに替えて安眠を確保したり、リハビリパンツのコストを考えて布パンツとパッドに変更する場合もある。便秘予防に朝はヨーグルトをメニューに入れたり、下剤を調整している。	



自己	者	第三	項目	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
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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
45	(21)		○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	入浴日を決めず希望があれば毎日の入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	入浴日や回数は固定せず、利用者の希望や状態に合わせている。入浴を好まない場合やできない事情をふまえ、個々に対応している。清潔を保つだけでなく、職員とゆっくり対話ができる楽しみの場として支援している。お湯の入替は利用者ごとに行っている。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
47			○服薬支援 一人ひとり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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。		
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	たまの行事として楽しみを提供するのではなく日々の暮らしの中での張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。		
49	(22)		○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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て自宅に帰ったり外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	職員と一緒に、駅前のスーパーにおやつやイベント用の品など買物に行くことを楽しんでいる。今は出来にくいのが、人員体制の無理のない範囲で、散歩に出かけたいと考えている。家族の支援で、自宅に帰ったり、コンサートなど外出をしている利用者もいる。	
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	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		

自己	第三者	項目	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの手紙を楽しまれている方もいる。	
52	(23)	○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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	事業所は2階建の建物で、各階同じ作りになっている。リビングダイニングや廊下、浴室など広々として明るく、車いすの移動もスムーズで開放感がある。白い壁には季節の装飾品やイベントの写真等が貼られている。各フロアとも掃除が行き届き、清潔感が感じられる。
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	リビング・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。	
54	(24)	○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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりとくつろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	各居室にベッド、エアコン、収納、カーテンが設置しており、整理ダンスやテレビ、冷蔵庫など馴染みの物を持ち込み、利用者それぞれがくつろげるよう工夫している。家族の写真や職員からのカードなど思い思いに飾られている。
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。	

(様式2(1))

事業所名: たのしい家 出屋敷

## 目標達成計画

作成日: 平成 31年 4月 15日

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	2	地域のコミュニティへの参加が少ない。	地域のコミュニティに参加する機会を増やし、地域とのつながりを増やす。	地域包括センターや社会福祉協議会に情報をもらい、参加する機会を計画する。	3か月
2					月
3					月
4					年
5					年

(様式2(2))

**サービス評価の実施と活用状況(振り返り)**

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( )