

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	2530102074		
法人名	医療法人白桜会小金沢歯科診療所		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	滋賀県大津市大石東四丁目5番6号		
自己評価作成日	平成24年11月2日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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	https://hokoku.kaigo-shiga.jp/kaigorep/login.do
----------	---

【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	滋賀県野洲市富波乙681-55		
訪問調査日	平成24年11月15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）】

利用者の健康管理のため、施設長と看護職員の判断で、早期の受診体制が組んでいる。職員は利用者の言動や表情を敏感に見抜く力を持っており、それらを管理者と看護職員に集約している。母体が歯科診療所であり、法人全体で食支援に取り組んでいおり、歯科専門職がそれぞれ役割を持って対応している。

【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）】

グループホームさくらは閑静な住宅街の中にあり、1階は小規模多機能型居宅介護事業所小桜の里である。今夏の集中豪雨でこの地域が孤立し、この経験から防災への備えがより高まっている。施設内には食品や衛生用品等3日分をめどに備蓄しており、スプリンクラーを設置、また地域の介護保険事業者間では防災協定がつけられ、より強固なネットワーク作りが始まっている。母体が歯科診療所であり食支援や口腔衛生に専門家が取り組んでいる。又利用者の生活の質を高めるため音楽療法や臨床美術を取り入れ、自治会に加入して地域のイベントにも積極的に参加している。「重度化した場合における対応に関する指針」を始め日々の記録も利用者の思いや意向の把握ができるように工夫され、より良い支援につなげられるように整備されてきている

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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ます (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、生き生きと働いている (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	理念を入口に掲示している。 利用者、職員に分かりやすいところに理念を掲示している。	理念は「いつもの人といつもの街で、穏やかに健やかに暮らす」である。理念を日々の利用者の生活支援にどのように結びつけていくかを具体的に示した文章と共に玄関に掲示し、日々の生活に実践していこうとしている	
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	利用者個人が地域自治会に加入しており、行事に参加している。 地域防災の対応を他事業所とネットワーク構築に取り組んでいる。	利用者が個人ごとに地域の自治会に加入しており、月1回開催されるサロンや年間行事の敬老会や秋祭りに地域の一員として参加し交流を持っている	
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、老人会に対して地域の行事に参加困難な高齢者の送迎を事業所として取り組むことを申し入れている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況を報告すると共に、地域や家族の要望や意見を運営に取り入れている。 外部評価や自己評価の結果、改善意見、その後の取り組みについても報告している。	2カ月に1回開催され、事業所からの報告や改善点について話し合われている。今夏の集中豪雨でこの地域が孤立した経緯を踏まえ、地域の介護保険事業者間で防災協定が定められた。よりよい連携を目指してネットワークづくりが始まっている	
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との連携を図っている。	課題があれば地域包括支援センターとは連携をとり、相談や報告をしている	利用者のニーズに対応するには事業所の努力のみでは解決できないこともある。社会資源の開拓に向けて市との連携を密にし、より良い支援を目指してほしい
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	集団指導等の内容を伝達して身体拘束をしないケアの必要性を徹底している。 玄関は防犯のため施錠しているが、ボタンを押すことで簡単に開けることができる。ボタンを押すことが理解できる利用者は自分で空けて玄関先で日向ぼっこをしている。	身体拘束をしないケアを事業所全体で学習、理解し実践している。防犯のため玄関は施錠しているが、ボタンを押すとあけることが出来る簡単なものである。また、消防署の指摘を受け、非常ベルが鳴ると解錠するようになっている	
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	集団指導等の内容を伝達して虐待防止の必要性を徹底している。		

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	伝達講習で学ぶ機会を確保している。 利用者の中に、成年後見を利用している人がいる。また、必要と思われる家族には制度を紹介している。		
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	契約に当たっては、事前見学を含めて、時間をとって説明している。		
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	家族が面会のさいに不満や苦情を聞き取れるように、気軽に話せる時間を設けている。 家族会のさいには家族だけで話せる時間を作り、その結果を運営推進委員会で公表してもらうようにしている。	職員、管理者とも家族の訪問時には気軽に話せるように、家族が話しやすい人と話ができるように配慮している。また年1回の家族会では家族だけで話し合う時間をとりそこで出た意見を運営推進会議で話してもらっている	
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	定期的にミーティングを開き、要望等を集約している。	定期的にミーティングを開き日々の支援の統一や改善点、要望等について話し合っている。管理者やリーダーは常に職員からの意見をよく聞いて話し合い、運営に反映するようにしている	
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	資格や勤務態度を給与に反映できるキャリアパスの制度は整備した。		
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	定期的にステップアップを働きかけている。 認知症研修を計画的に受講させている。 職員の特性を考慮して法人内の職場配置転換を行っている。		
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	グループホーム協議会に加盟しており、勉強会に参加している。		

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
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	利用にあたっては本人と事前面接を行い、利用者の思いを聞き出すとともに、担当ケアマネからの情報提供を受けている。		
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	利用開始までに何度か面接や電話などで思いを聞くようにしているとともに、担当ケアマネから情報提供を受け、話し合っている。		
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	相談に際しては、入居待ちの期間の対応策として、担当ケアマネへの相談、小規模多機能型居宅介護の利用、他のグループホームへの入居申し込み等の助言を行っている。		
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	出来るだけ一緒に過ごす時間を持つようにしている。その際に利用者の記憶に働きかける話題づくりを行っている。		
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	家族に対して強要にならないように注意して、面会や外出、介護協力を依頼している。		
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	家族からの申し出がない限り、家族以外の知人などの面会も制限していない。 ドライブ等で思い出の場所に行けるように配慮している。	家族からの急な外出の申し出も制限はしていない。同郷もしくは同じ方面の利用者と利用者の希望に応じて、その方面へドライブに出かけたりする機会を設けている	
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	利用者同士のかかわりに、職員が割り込まないように注意しながら、そばで見守っている。職員の都合で会話や行動をさえぎらないようにしている。 他の利用者の悪口や口論がエスカレートしている場合は、職員が介入して話題をそらすようにしている。		

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
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	入院退所になった場合は、定期的に状況を聞き取るようにしている。 病院に行った際は訪室している。		
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	利用者の言ったことや行動を出来るだけ記録し、職員の対応と想ったことや感じたことを記録している。利用者の言動のその奥にある希望や意向を抽出するように努めている。	日々の記録に利用者の思いや意向が細かく記され、必要箇所を抜き出して集約している。利用者の言葉や職員との会話のやり取りが詳細に記されており、思いや意向が把握しやすく介護計画に反映しやすくなっている	
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	家族より生活歴等の聞き取りを行っている。		
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	計画的、画一的な日課にならないように注意している。 レク等も本人が参加したくない場合は参加しなくてもよいとしている。		
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	記録に残している利用者の言動やその時の職員の対応を考慮しながら、家族の意向や職員の意見も参考にして介護計画を作っている。	思いや意向を抽出した記録をもとに支援内容について話し合っている。利用者ごとに生活場面に分けて綿密にアセスメントした介護計画を、利用者や家族とも話し合いながら作成している	
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	介護記録は、利用者の訴えや行動とそれに対する職員の思った事や介護内容を記録するようにしており、気づきを抽出できるようにしている。		
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	通院は家族の希望に基づき、同行している。外出、帰宅などにも家族の希望があれば送迎サービスを提供している。		

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	民生委員、自治会、老人会、地域包括支援センターの代表者には運営推進会議の委員に参加してもらっている。 地域のボランティアには訪問を受けている。		
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し、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	協力医療機関以外にも家族や本人の希望に基づく主治医がいる。 その内4箇所の医療機関には家族の依頼に基づき受診に同行している。 家族と受診する場合は、心身の状況を文書で報告している。	従前からの主治医を受診している人もいる。 日頃の利用者の生活の様子を知っているのは職員なので、受診は家族と一緒に職員が同行することが多い。職員が同行できない時は利用者の生活や身体の状態を記入して家族に渡し受診後、報告を受けている	
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	健康状態の情報は看護職員を通して、又は直接に管理者に報告するようにしている。		
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。	入院した場合でも面会を行っており、地域医療連携室を通じて状態把握を行っている。 協力病院との連携を持っている。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」を作っており、それに基づいて早い時期から、事業所ができることできないこと等を説明している。 重度化した場合には、その都度主治医や家族と話し合い、納得していただくようにしている。	過去には終末期の対応も経験がある。その経験をもとに「重度化した場合における対応に関する指針」が作られ、事業所が出来ることできない事、家族にして欲しいこと等、一連の書類が整備されている。早い段階から、折りあるごとに家族と話し合っている	
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	AEDの使用法、心配蘇生術の訓練を行っている。 普通救命Ⅱの取得を目指している。		
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	避難訓練は年2回で、内1回は消防署の指導のもと実際に避難誘導をしている。グループホームは2階にあり、日頃の災害に対する取り組みの重要性を認識している。スプリンクラーを設置した。	出火場所により避難誘導ルートが決められ訓練により皆周知している。火災報知機を増設、スプリンクラーも設置した。避難後の2次災害予防のため近隣の住民に協力を依頼、自治会館に誘導してもらうことになっている	

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
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	家族関係などで不必要な事は他の利用者に話さないようにしており、記録などは詰所で管理している。	記録は詰所に保管されている。昼食時食事介助の必要な利用者がおられたが、穏やかな声かけで本人のペースに合わせて介助をされていた。昼食を居室で食べる方もあり、職員は意向を確認しながら一緒に食事を運んでいた	
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	利用者の能力に合わせて、イエスノー答えられる質問にしたりして、筆談など質問方法を工夫して自己決定を表出できるようにしている。		
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	職員側の決まりは出来るだけ少なくしている。食事や入浴は本人の意向を生かしている。(食事場所や時間など)		
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	能力に応じて衣服の選択は任せている。乱れているときには手助けを行っている。美容院は近隣に2軒、理容院は他学区に2軒しかない。		
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	年々難しくなってきたり衛生上問題があるので調理、食事の盛分け、配膳はできていない。本人の状況で下膳、洗い物を一緒に行っている。	開設9年が経ち利用者の重度化により利用者と職員での食事の準備はできなくなった。季節の行事や誕生会など特別食の時に利用者の希望を聞き一緒に食事作りをして楽しんでいる。食事風景は話をしながら和やかであった	
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	利用者の状況に合わせて食形態を変更している。摂食量は記録している。		
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に、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、口腔ケアの声掛けや誘導、介助と、利用者の能力に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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	オムツやリハパン、失禁パンツなど利用者の能力に応じた対応を行っており、ケア会議において見直しを行っている。 定時誘導を行っている。	定時誘導を中心に排泄支援をしている。排泄の場所、状態、オムツのタイプや使用状況を記号を使い詳細に記録し、自立に向けた支援に繋げている。おむつ使用者は1人、自立の方もあり、トイレでの排泄を心掛けている	
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	利用者の咀嚼能力を考慮して食物を提供している。主治医と相談して緩下剤等を使用している。		
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	午前、午後と2回の入浴時間を設けており、希望があれば好きな時間に入浴してもらっている。リフト浴などは空いている時間に合わせて入浴を声掛けするしかない現状である。	基本的な入浴回数は決められているが利用者が希望すれば毎日の入浴も可能であり、午前・午後希望する時間に入浴することができる。車いす利用となった3名の方は階下の小規模多機能型事業所のリフト浴を利用している	
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	午睡は自由に行ってもらっている。利用者の状態を観察して自室に誘導している。夜間に照明やテレビを点けたままでも、本人の生活習慣であれば本人の希望を優先している。		
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	服薬内容については介護の要点に記載している。薬効や副作用は介護の要点の後ろのページにまとめている。内服薬は薬局ですできるだけ一包化してもらい、複数の医療機関から処方されている場合は、薬包をまとめて管理している。		
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	洗濯物たたみはできるだけ一緒に行っている。音楽療法と臨床美術は定期的に専門家に依頼し、参加を促している。		
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	本人の希望で散歩や買物に外出している。1階には夜間早朝以外は自由に行っている。個別の外出支援は福祉輸送を利用している。集団での外出は取り組んでいる。家族との外出は特段の届けなど不要で、食事の用意の通知だけでよいことにしている。	気候が良い時期には近くの地藏堂やホームの周辺を散歩している。お花見など全員で外出することもある。個別に希望があれば家族と協力して福祉輸送車を使い実現に努めている。また地域の自治会館で月1~2回あるサロンのお茶会には全員で参加し楽しんでいる	

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
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	家族の依頼により一人を除き金銭を渡していない。 買物の際は事業所の財布から本人に支払ってもらっている人もいる。		
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	本人の能力に応じて、電話や手紙のやり取りを援助している。		
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工夫している	玄関や居間には花を飾っている。又、話題のきっかけになるように季節や行事の写真などを掲示している。	玄関には季節の花がいけられ、廊下には臨床美術で作成した作品や、行事等の写真が飾られていた	
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	利用者同士で相互訪問している。 訪問された側が一人になりたい素振がある時にはさりげなくLRに誘導している。		
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	使い慣れたものを持ち込んで使用してもらっている。 心身機能の状態に合わせて、家族と相談して家具等の撤去や導入を行っている。	居室には長く使いなれた家具が持ち込まれており、その上には電気スタンドや家族の写真が置かれていた。壁面には臨床美術での本人の作品が飾られ、個性的な部屋となっていた	
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	トイレには大きな張り紙を張っている。 各居室には表札をつけている。 出入り口にはセンサーを設置している。		

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	5	○市町村との連携 利用者のニーズに対応するには事業所の努力のみでは解決できないこともある。社会資源の開拓に向けて市との連携を密にし、より良い支援を目指してほしい	大津市の高齢福祉部門だけでなく健康管理部門との連携を取る。	利用者のニーズに対応できるように、利用できる社会資源を把握し、担当の地域包括支援センターなどに相談していく。 大津市の保健管理などに所属する医療系の専門職に巡回を依頼する。	3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(予定)
		<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(予定)
		<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()