

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	2872600248		
法人名	社会福祉法人 しあわせ福祉会		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	加西市段下町848-14		
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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	http://www.kai.gokensaku.nhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【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2月28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)】

今年度は、特に丁寧なケアを心掛けようと思っています。

「ご利用者への丁寧な対応」 ご利用者のお話をゆったり、丁寧に聴きたいと思っています。

「ご家族への丁寧な対応」 主担当職員始め全職員で丁寧に対応していきたいと思っています。

「記録を丁寧に記入する」 より一層丁寧な記録を心掛けたいと思っています。

【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)】

事業所は、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、高齢者福祉センターに併設され、介護保険制度が始まった2000年4月1日に開設された。法人の理念に「地域に開かれた施設。地域に愛される施設。地域に信頼される施設」と、地域との関係性を最重要視している。法人の複合福祉施設が地域の重要な福祉資源であり、地域の住民から親しまれていることは、毎年、幼稚園児初め小学生、中学生、高校生が訪問して、利用者を慰問する行事が定例化していることから察することが出来る。事業所は1ユニット9名と言うアットホームな雰囲気醸成するのに適した規模であり、利用者9名がリビングの大きなテーブルの前に座って何やら懇談している様は、催し物の相談に集まった長老たちという雰囲気が有る。人材確保が難しい中、ケアマネジャーを中心としたチームワークに今後とも期待したい。

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 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)	○ 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、活き活きと働いている (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	者三	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	個々に努力している。	法人の理念として「地域に開かれた施設。地域に愛される施設。地域に信頼される施設」を掲げており、ソフトケア、スローライフ、スマイルの「基本方針の3S」と共に、毎週月曜日の朝礼で唱和することによって、職員に周知している。他に「たんぼぼの家の目標」もあるが、若干煩雑気味の嫌いがある。	案内パンフレットの裏面の記載も含めて、理念の表現方法をもう少し整理された方が、外部発信とともに職員への周知に於いて効果的ではなからうか。
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	施設周辺の草刈り、ゴミ拾いを職員全員で年2回実施。隣の教会や幼稚園と交流ある。	2つの幼稚園の園児が訪問して歌と踊りを披露し、小学生と中学生が花々を届けてくれ、高校生は手作りの大きなカレンダーを12枚作ってくれる。市が主催する「芸能大会」には、ほぼ全員の利用者が芝居や歌や踊りを鑑賞する。毎年、地域との暖かい交流が続けられている。	
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	地域の方の面会や慰問の方に認知症の方の状態や話をする。		
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	家族交流会と一緒に運営推進会議をし、市担当者から会議の意義等話してもらい出席者と意見交換した。	隔月に開催しており、年間の2回を併設のデイサービスと合同で開催している。利用者、数組の家族、地域の代表者、行政が参加している。ヒヤリハット・事故報告、入退院情報の報告が無い。議事録は事務所内にファイルするに留まっている。	運営推進会議のプログラムとして、ヒヤリハット・事故報告と入退院情報の報告は必須です。作成した議事録を市へ提出するとともに次回開催日に出席者に配布し、全家族に郵送することが望ましいです。
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	運営推進会議で地域・家人等話をしている。	市の担当部署とは、運営推進会議の場や実地指導を通して関係性を築いているが、法人の事務部門が行政との窓口を務めることが多い。4事業所が出席する地域の連絡会に、ケアマネジャーが参加して情報交換を行っている。	
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	身体拘束なしのケアを実践している。	日中は玄関を開錠している。隣接する事業所へ通じる長い廊下は格好の歩行訓練の場であり、利用者は職員に見守られながら自由に出入りしている。従来から有る「身体拘束排除マニュアル」を「身体拘束適正化に関する事業所の指針」として再編集する方向である。	

自己	第三者	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
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	虐待防止の勉強会等職員会議で行い、言葉使い等注意している。	スピーチロク的な対応にならないように、ケアマネジャー初め手が空いている職員が直ぐに対応するよう心掛けている。乱暴な感じの土地の方言は遣わないよう指導している。職員がストレスを溜め込まないように、ケアマネジャーは日々接する中で雑談等をしなが、心を配っている。	
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	現在では利用者の該当者はいないが、勉強会、話し合いはし、活用できる。	成年後見制度を活用している利用者が有った際に、後見人が頻繁に来訪したこともあり、職員は一定の知識を持っている。隣接事業所に来訪する後見人が度々事業所を覗いてくれるので、相談しやすい環境である。	事業所を覗いてくれる後見人に、簡単な研修の講師を依頼したらどうであろうか。
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	契約時と解約時は、納得いく様説明し同意を得ている。	利用者が、契約前にリビングでお茶を飲んで時間を過ごすこともある。説明をした際、利用料金が安い理由を尋ねられることが多いが、法人が無借金経営であることや、食材を法人として一括発注して原価を抑えていることなどを説明している。救急搬送時の心肺蘇生法を試みない意向(DNAR)の確認をしていない。	高齢者施設におけるDNARの事前確認の必要性が論じられていますので、ご検討ください。
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	利用者は月1回のたんぼぼ会議や普段から希望、意見を聴く。家族は半年に1回聴く。	利用者とは「たんぼぼ会議」と称する懇談の場で行事の予定を説明し、出掛けたい所、食べたいものなどの希望を聴いて反映させている。事業所で開催する催し物や運営推進会議の同日に、年2回家族交流会を開催している。家族から出るのは個別のケアに関する話題であり、運営に反映させるようなテーマは無い。	
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	月1回幹部会議、職員会議により意見、提案を受けて業務に反映している。	職員の意見は、カンファレンスの際やパートの職員も参加する職員会議の場で聴く機会を設けている。外部研修を受けた職員が事業所内で伝達研修をする中で、意見交換をしている。	
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	就業規則、給与規定等により不平等の内容に管理する。又役職各種委員会等により特別手当(処遇改善)に差を設ける。		

自己	第三者	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
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	毎年ストレス度チェック実施。受講要件が揃った職員に対しては資格取得に関する期間を職免で与え資格取得を目指して頂く。施設研修も積極的に受けて頂く。		
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	市内のグループホームの責任者が集まり4か月に1回情報交換をしている。		
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	言葉かけを行ない、なにげない本人の言葉に耳を傾け親しみやすい雰囲気作りに努めている。		
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	家族思いを聴き、安心して頂けるよう、丁寧に対応している。		
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	家族や本人の話を聴いて、必要支援をしながら、利用者の楽しみややりがいを探求していく。		
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	洗濯たたみ、調理の下ごしらえ、利用者が出来る事は職員と一緒にして頂き、共働生活する関係を心掛けている。		
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	利用者の状態変化時や面会時等に伝えていく。急な場合は電話連絡している。		

自己	第三者	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
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	友人、知人の面会時に再度の面会をお願いする。	来訪してくる回数は毎週1回や毎月1回など様々であるが、家族の来訪は多く、近所の知人が来訪することもある。地域の節句の祭りで神輿がやってくるのを、利用者は楽しみにしている。馴染みのフラワーセンター、複合ショッピングセンターのフードコートなどには繰り返し出掛けている。	
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9人仲が良く孤立はない。ホールに姿が見えない人がいれば、声かけに行かれたりまたお願いする事がある。		
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	利用者が死亡された場合は施設には来られません。生存されていれば相談支援します。		
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	(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	利用者によって意向希望が違い、本人に合ったことを検討実践している。例・野外の散歩、園芸等	難聴であるため、必要に応じて筆談をする利用者があるが、ほぼ全利用者とはコミュニケーションをとれている。新しく把握した利用者の想いや意向を介護記録に記載しているが、日が経つに従って記録の頁の中に埋没してしまう傾向がある。	初期に作成したフェース記録の内容を更新する形式の頁を設けておけば、職員間の情報共有に役立つのではないだろうか。
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	利用者の今までの環境経過を対話から発見し、余暇活動やレクリエーション等につなげていく。		
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	日常生活動作も個々で異なる為いつもと異なる事があった時、早めの対応、様子観察に務めている。		
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	担当者や他職員に意見を聴いたり、本人家族にも聴いている。	職員は2人の利用者の主担当を務めているが、全職員が全利用者をケアしている。利用者ごとに策定されたサービス内容に沿って、主担当職員とケアマネジャーが半年ごとにモニタリングをし、介護計画の更新につなげている。家族には来訪時か郵送後に説明して、了解を得ている。正式なモニタリングシートと担当者会議の書式が無い。	エクセルに入力されているサービス内容のシートを利用して、モニタリング結果を入力する工夫をされたらどうだろうか。又、担当者会議の書式を作り、「利用者・家族の要望・意見」欄を設けておき、家族の来訪時に聴きとっておいた内容を記載されたらどうだろうか。

自己	者	第三	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
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	ケアの実践結果、気づき等大まかに記入しているが詳細に記入していない。		
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	利用者のしたいことをできる様、利用者に合わせて施設外の散歩や図書館に行ったりしている。		
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	年1回加西市主催の芸能大会出席。夏祭りは厚いので不参加。(秋の花火は見る)		
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	利用者の症状に合った病院の指示あり(かかりつけ医より)	ほとんどの利用者は法人の協力医療機関の医師をかかりつけ医にしているが、数名の利用者は以前からのかかりつけ医に家族と行っている。毎週の訪問診療は、利用者と家族に安心感をもたらしている。緊急時は隣接する特別養護老人ホームの看護師と連携体制が出来ている。	
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	身体変化、症状等看護師に報告、相談、指示あり。		
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。	入院や急病受診時情報提供、交換電話FAX書類等で実施。	利用者の入院時は医療機関に情報提供し、1週間程度でケアマネジャーが面会に行き、医師や看護師と情報交換しながら退院後の体制に努めている。居室確保期間は2か月としているが、最近骨折で入院し手術を受けた利用者が、早期に退院した事例もある。	
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	医療的処置が必要になればGHでは対応できない事を伝えている。	重度化や終末期の対応、看取りを行っていない事を口頭で伝えているが指針や同意書はない。医療中心での生活が見込まれる場合は、医療機関や家族、事業所との話し合いで契約解除となる場合もある。経管栄養等での対応も受け入れていない。緊急時対応の指針と同意書もない。	事業所で出来る事と出来ない事を明確にし、文章化して契約時に示されてはいいかが。

自己	者	第三	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
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	職員会議でノロ対応やインフルエンザ対応、身に付けている。		
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	加西の里全事業所で年2回消火訓練、避難訓練実施。年3回GH避難訓練実施。	事業所周辺はやや高台に位置し、水害や土砂災害の危険性は殆どない。法人は、福祉避難所に指定されており、水や食料の確保もできている。法人の避難訓練は夜間想定も含めて年2回実施しており、事業所独自の避難訓練も3回実施しているが記録に残していない。	少なくとも、事業所独自の避難訓練の記録を残して欲しい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
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	出来ている人と出来ていない人がいる。する様心がけている。	ケアマネジャーは方言による言葉が気になる時や、不適切な言葉かけを聞いた時は速やかに注意している。トイレへの誘いかけは小声で「ちょっと行きましょう」とさり気なく誘っている。食事エプロンを着物生地やバスタオルで手作りする事により、お洒落な雰囲気になるよう配慮している。	
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	衣類やお菓子 色画用紙		
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	日によってできない時もあるが、ほぼ本人のペースで過ごされている。		
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	入浴準備や外出、行事のときは好きな洋服を選び着ている。		
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	利用者の出来る事を一緒に下ごしらえや片付けをする。	事業所の管理栄養士がメニューを作り食材を発注している。利用者は、下ごしらえを手伝ったりお膳拭きをしている。畑で収穫した野菜を食材に取り入れたり、サツマイモをおやつレクで使用している。職員は、利用者の食事中は見守りを徹底している。	

自己	第三者	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
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	腎臓病、対応食実施3名。		
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、入歯洗浄、うがい、歯磨き実施介助。		
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	各利用者がトイレに行かれたら状況に応じて介助、見守りする。定期的に誘導利用者もあり。	殆どの利用者は、布パンツと紙パンツ使用で全員トイレで排泄している。立位が取れない利用者が医師と相談し、おむつを使用しているが定時交換している。入所時、疾患による失禁があった為常時パッド使用の利用者が、定期的にトイレ誘導を繰り返すうち、失禁がなくなった事例がある。	
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	朝のラジオ体操、散歩を日課とし、水分補給(2時間ごと)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回、入浴、午後	入浴は基本週2回午後2時からであるが、利用者の希望や状況により柔軟に対応している。浴室がリビングに隣接している為、ドアの前にパーテーションを置き、プライバシーに配慮している。浴槽の湯は常時かけ流し状態で清潔を保っている。立位が出来ない利用者は、特養のチェア浴を使用している。	
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	適度に居室で休まれるよう声掛けしている、昼食後等。		
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	大まかな薬の効能は少しは分かっている。		

自己	第三	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
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	利用者各々のやりたい事、楽しめることを考え行っている。調理下ごしらえ、手芸、習字。		
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	天気の良い温かい日であれば戸外に出て花を見たり探索している。	利用者は、近隣の公園へ出かけたり、敷地内を散歩をしたり、花壇の水やりや草引きをする利用者もある。家族の協力で、墓参りやドライブ、外食を楽しむ利用者もいる。全員がドライブや喫茶店に出かけたり、ローカル鉄道への乗車を楽しんだ。	
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	買物、外出時のお金は引き落とし。		
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	自ら電話や手紙を出したいと行動する人はいないが、こちらから促すと数名いる。		
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	玄関、廊下、季節の壁画を利用者の手作りの物を貼っている。	事業所は天井が高く平屋建てで、広いリビングはアイランドキッチンから全体が見渡せる配置に成っている。季節の花が生けられ、利用者による作品の習字や、折り紙、手作りの布草履などが飾られている。リビングには畳のコーナーもあり、廊下には椅子やソファが置かれ、利用者は思い思いの場所で過ごしている。	
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	ソファでTVを観たり廊下の椅子でほかの利用者とお話され和やかである。		

自己 者	第三	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
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	家で使用していた家具や写真等	居室の入り口はボランティアの作品であるツールペイントにより、名前と誕生花が描かれた表札を掲げている。ベッドや床頭台、クローゼットと収納庫、エアコン等が事業所から提供され、利用者は馴染みのソファや椅子を置き草花を飾ったり、位牌や家族写真を置いている利用者もある。	
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	下駄箱に名前記入 クローゼット内の名称		

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	23	個人の情報や状態を介護記録に記録しているが、個人のフェース記録に記入していなかった	個人のフェース記録を用意し新しい情報を記入する。	半年毎の見直し時記入する。又発見、気づき等記入して行く。	6カ月
2	26	モニタリング結果の入力ができていなかった。	モニタリング結果を記入または入力する。	モニタリング結果を記入、入力する	6カ月
3	35	事業所独自の避難訓練を年3回実施しているが、記録がない。	年3回の避難訓練前に用紙を作成する。	年3回避難訓練前、用紙作成し記録に残す。	12カ月
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()