

## 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   | 2591400060             |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 信楽福祉会           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム笑楽              |            |            |
| 所在地     | 滋賀県甲賀市信楽町牧字小屋カイト1159番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月4日              | 評価結果市町村受理日 | 平成27年9月25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.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 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27年7月13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)】

両ユニット間を解放しているため、利用者は自由に行き来し交流されている。地元の方が多いため以前関わりのあった方もおられ、昔ながらに名前を呼ばれる方もおられる。そのためかもう一方のユニットに行き話などされ落ち着かれる方もおられる。同様にデイサービスや特養にも馴染みの方がおられ会ったりされている。散歩など目的を持ち施設内を行き来できる利点があると言える。個々の意思を出来る限り尊重するよう日々の関わりを大切にしている。

### 【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)】

グループホームは自然豊かな環境の中にあり、居室や食堂の大きな窓から、緑の多い景色が見える。「みんな 笑顔で 楽しく 地域の一員で 一人一人のために」という理念のもと、運営されている。グループホームは生活の場である、利用者一人ひとりの声を大切にして個人として対応していきたいという思いを大切にしながら、管理者と職員は日々、支援している。ユニットとユニットの間に扉はあるが、日中は開放されており、自由に往来でき、利用者はユニット内だけでなく、ホーム全体で居心地のよい場所を求め、気のあった人との会話を楽しみ、過ごしている。家族の訪問は多く、日常的なこととして、利用者や職員が受け止め、対応している。また、敬老祝賀会の後、年末大掃除の後に家族会を開催し、多くの家族の参加を得ている。

## 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<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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                                                          | 理念を理解しているが実践に繋がられていない所がある。                                       | 「みんな 笑顔で 楽しく 地域の一員で 一人一人のために」という理念の基に、利用者一人ひとりを大切にする対応を心掛け、会議の中で話し合っ<br>て理念を共有して、日々のケアに努めている。             |                                                                               |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                                                          | 慰問や地域イベントへの参加は一部ある。日常的に交流は出来ていない。                                | 隣接する2地区のイベントに参加、保育園との交流会、毎朝の小学校の通学路での見守りなどを実施している。特養、デイサービスなど法人の敷地内にあるホームで、周りからは法人の一部とみられている。             | 「地域密着」は地域とのつながりを大切にするという利点を活かし、積極的に地域とのつながりを構築していくことを期待したい。                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                                                        | 行えていない。                                                          |                                                                                                           |                                                                               |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 話し合いや報告は出来ている。意見を活かすまでには至っていない。                                  | 運営推進会議には、2地区の区長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、職員が参加している。さらに直近の会議には、駐在所の警官にも参加してもらい、今後も継続して参加してもらうことになった。           | 消防署職員の参加要請も予定している。地域の色々な職種の人に参加してもらい、グループホームの事を多くの人にさらに理解してもらえるようになることを期待したい。 |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                                               | 運営推進会議のみとなっているのが現状。                                              | 運営推進会議に出席を依頼している他、認知症の啓発活動を依頼され協力している。行政との連携は、法人としての連携となることが多い。                                           |                                                                               |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 施設全体で身体拘束委員会が月1回開催され、当ホームの委員も参加し検討している。また定期的に当ホームの会議に於いても検討している。 | 外部研修に参加している。また、月一回開催される法人の身体拘束委員会にホームの職員が参加している。月一回の職員会議で全職員に周知している。玄関は暗証番号で開けるようになっているが、利用者は自由に外に出かけている。 |                                                                               |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 見過ごされないよう注意を払っている。                                               |                                                                                                           |                                                                               |  |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 施設内研修もあり学ぶ機会がある。                                                          |                                                                                                  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 前もって文章にて説明等を行っている。質問等あれば対応している。                                           |                                                                                                  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 年に2回の家族会や家族が面会に来られた際、モニタリング時など要望等を聞き入れている。業務日誌に記載し、職員間で共有したり会議で検討することもある。 | 意見箱は設置されているが利用は少なく、年2回の家族会や家族の訪問時に意見、要望を伝えられることが多い。得られた意見、要望は業務日誌に記録し職員間で共有している。必要なことは会議で検討している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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回の会議で実施している。その他業務日誌も活用している。                                             | 日々感じたことは、職員間で、口頭での伝達や業務日誌を活用して共有している。また、内容によっては会議で話し合い、職員の意見を反映するように努めている。                       |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行っている。                                              |                                                                                                  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 内外の研修の参加を積極的に行っている。                                                       |                                                                                                  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 甲賀市内のグループホーム部会や滋賀県のグループホーム協議会に於いて交流をしている。                                 |                                                                                                  |                   |

| 自己<br>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<br>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 | 出来る限り傾聴するよう心掛けている。                                         |                                                                               |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の面会時等に話をする機会を設けている。                                      |                                                                               |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 職員間、家族、場合によって医療等との相談により支援をしている。                            |                                                                               |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 衣食住における準備や片付け等責任を持ち自分からされる方や分担できるよう配慮している。<br>意識が足りない所もある。 |                                                                               |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会に来られる事が多い一方、散髪や外食、診療などにも出かけられている。                        |                                                                               |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 家族や親戚の面会が多く、遠方の方は電話をされる家族もおられる。自宅付近へのドライブも行っている。           | 家族だけでなく、親戚や知り合いの人も面会に来る事が多い。馴染みの理美容院や飲食店に外食に行くことも多い。利用者の自宅付近へのドライブは、大変喜ばれている。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 個々から全員まで一緒に楽しめるようその場に応じ提供している。                             |                                                                               |  |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 今後のためにも、家族の面会時等に話をする機会を設け信頼関係を持てるよう努めている。                                      |                                                              |                   |
| <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                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 家族から聞き取ったり、ご本人との会話や行動等から把握するようにしている。                                           | 家族から聞き取りをする他、日頃の利用者との会話や利用者の行動の中から、希望や意向を把握するように心がけている。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 生活シートを参考にしたり、家族からの聞き込み。また本人や職員の新たな情報も共有している。                                   |                                                              |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | 職員間で状態を話し把握している。<br>業務日誌にて情報の共有もしている。                                          |                                                              |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 3か月に一度の家族、関係者とのカンファレンスを行い、意見などを反映し計画作成を行っている。                                  | 3ヶ月に一回実施するモニタリングと、家族・関係者が参加するカンファレンスで出た意見などを反映した介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 出勤前に個別記録を読むようにしている。<br>また特記事項等は業務日誌に記入し共有している。ケアプランでケアの統一を図っているが共有が出来て居ない所もある。 |                                                              |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 完全ではないが意識を持って取り組もうとしている。また既存のサービスも大いに活用している。                                   |                                                              |                   |

| 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<br>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                                      | 慰問や地域イベントの参加を行っている。こちらからの参加は来ていない。今後検討している。                   |                                                                                                          |                                                                                |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 希望等あれば、医師に相談している。場合により説明もしてもらっている。                            | 日常的にはホームの連携医の受診を希望する利用者が多いが、救急搬送先を指定する利用者もある。連携医は月2回往診してくれる。歯科医の往診が現在はなくなっている。                           |                                                                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 施設看護師が毎日訪問し情報を伝え、記録等も利用し共有している。必要なら処置も行い、受診等の判断もしてもらっている。     |                                                                                                          |                                                                                |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院医師、地域連携室と情報の共有し退院時に向け連携を図っている。                              |                                                                                                          |                                                                                |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 終末期の場合、家族とカンファレンスを行う予定。延命や緊急時の処置対応は文章にして記入してもらっている。看取り介護は選択可。 | 入所時に延命や緊急時の処置対応について、希望を聞き取り、文章化している。看取りについては希望により可能であることを伝えている。重度化した場合や終末期については家族・関係者によるカンファレンスを行う予定がある。 |                                                                                |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 施設内外での研修に参加しているが、実践で行えるか不十分である。何かあった場合、会議で反省、振り返りをしている。       |                                                                                                          |                                                                                |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 年に3回の避難訓練を実施予定。夜間も想定した訓練も実施予定。施設全体で緊急連絡網を作成している。              | 年3回の避難訓練があるが、法人全体での訓練になる。法人は、地域住民の避難場所になっており、備蓄を始め、緊急時対応体制を組織全体で作っている。                                   | 車椅子使用の利用者もあり、特に困難になるであろう夜間想定訓練を実施されること、さらに、災害時、地域の協力が得られるよう、地域と話し合われることを期待したい。 |

| 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<br>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                    | 申し送り時は他に聞こえる声で話す事がある。その他声掛け時も場合によってはある。                           | 職員の申し送り時や利用者への声掛けが周りの利用者に聞こえるような声で話すことがある。業務日誌の活用や周りへの配慮によりプライバシーを損なわないように対応するよう心がけている。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 出来ているが、どうしてもという時は希望に添えない場合がある。                                    |                                                                                         |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者本意優先で支援は出来ているが、場合により本位として考えた場合希望に添えない場合もある。                    |                                                                                         |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 外出時等は服を気にされたり、散髪を気にされる環境がある。その他支援も行っている。                          |                                                                                         |                   |  |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 厨房からの食事となっている。味噌汁等は一緒に作っている。準備や片付けは進んで担当される方もおられる。する方は決まっているのが現状。 | 食事は法人の厨房から提供されているが、炊飯、味噌汁作りはホームで行い、ホームの菜園で育てた野菜を調理することもある。盛り付け、配膳、後片付けは職員と一緒に利用者がしている。  |                   |  |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 嗜好の飲物を把握して提供したり、自分でお茶を入れ飲まれたりされている。水分量を記入し、一日のトータルを見ている。          |                                                                                         |                   |  |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 介助が必要な方はされるが、自立されておられる方は声掛けするがされない事が多い。                           |                                                                                         |                   |  |

| 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<br>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                             | 介助が必要な方は排泄記録を見て声掛けし介助している。                                    | 排泄記録を基にして必要な利用者には声掛けにより、支援している。入所前はリハビリパンツを日常的に使用していた利用者が布パンツ使用に改善された事例もある。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                             | 排泄記録から医療との連携により薬の調整を行ったり、水分の摂取量など考慮している。                      |                                                                                      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                       | 曜日指定の縛りをなくしチェックするだけに変更した。入浴の時間帯はほぼ決まっている。                     | 入浴の曜日指定を止め、入浴チェック表の活用によって入浴支援をしている。利用者一人ひとりに合った支援ができ、さらに、外出を含め日常の様々な活動が活発にできるようになった。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                              | 空調、排泄のタイミング等考慮している。                                           |                                                                                      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                         | 職員間では薬を覚えるようになってきた。他、医師や看護師にも聞くように努めている。                      |                                                                                      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 皆で懐かしい歌を唄ったり、裁縫や文化祭の展示用の作品を作ったり個々に合わせた支援をしている。                |                                                                                      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 日常では散歩に出たり、日曜日はドライブに出かけるようにしている。また季節を感じて頂けるよう目的地を決めた外出や買物や喫茶。 | 日曜日はドライブの日という認識が利用者に定着し、利用者全員で日曜日にドライブに出かける。日常的には散歩に出かけたり、買い物、外食などに出かけている。           |                   |

| 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<br>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                                                  | 全員お小遣いを家族から預かり、外出時に支払い出来る方にはして頂いている。                       |                                                                                  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話は掛けて頂ける対応をしている。<br>手紙は年賀状のみで宛名や一言書いて頂いたりしている。送ってくる場合もある。 |                                                                                  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節の花を飾ったり環境整備等行っている。                                       | 居間の大きなガラス戸から、周りの木々や開放感のある景色が見え、室内にいても季節を感じられる。昼食後、ほとんどの利用者がゆったりと居間のソファで過ごされていた。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 利用者同士で自然と空間ができている。                                         |                                                                                  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 利用者や職員も行っている。利用者自身が工夫してレイアウトされる方もおられる。                     | エアコン、ベッドは備え付けであるが、他の家具はそれぞれが持ち込まれており、個性あふれる居室になっていた。床にマットを敷いて布団の生活をされている利用者もあった。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 居室の表札やトイレの表示をしている。                                         |                                                                                  |                   |

## 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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 42       | ○口腔内の清潔保持<br>声掛けを実施し出来る方は出来るようになってきたが、自立した方が出来ていないケースがある。拒否される方や声が掛けられていない場合もある。義歯が合っていない方もおられる。         | 口腔ケアの大切さを伝えたい。全員が口腔ケアを出来るようになる。義歯を調整し美味しく食事を摂って頂く。 | 歯磨きが出来る環境、歯ブラシなど工夫して置くなどして整える。全員声を掛けられるよう心掛けたい。また義歯の調整をご家族に依頼し受診をお願いする。    | 6ヶ月            |
| 2        | 45       | ○入浴を楽しむ事が出来る支援<br>最低週1回の入浴ができていない方がおられる。昨年度に比べ入られる傾向にはある。拒否される事が多く2週間程入れていない方もおられる。                      | 最低週1回は入浴して頂く。声掛けのタイミングを考える。                        | 全職員が意識を持ち、毎日タイミングを計り声掛けをする。入っておられない方のみの日を設ける。                              | 6ヶ月            |
| 3        | 44       | ○便秘の予防と対応<br>便秘の対応は出来ているが、予防が出来ていない。水分摂取の他、日常動作のみになっている。排便の状況がわからない方がおられる。タイミングが合えば聞く事は出来てきているが継続できていない。 | 散歩や体操を行える。排便状況がわかるようになる。                           | 散歩に誘ったり、口腔体操は出来ているので一緒に体を使った運動も含め行う。排便状況がわからない場合、意識をし普段から声掛けを行いタイミングを見付ける。 | 6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<br>( ↓ 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( )                                             |