

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	2895200265		
法人名	医療法人社団 医伸会		
事業所名	スマイルぜんかいグループホーム		
所在地	兵庫県神戸市西区前開南町2丁目14-4		
自己評価作成日	平成30年11月27日	評価結果市町村受理日	平成31年3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/?action=kouhyou_pref_top_index=true
----------	---

【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30年12月11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1月にオープンし「スマイルぜんかい」という施設名の通り、入居者様が笑顔で毎日を送れるように行事や、外出、企画食など働きかけています。夏祭りに地域の方をお呼びしたりと、少しずつではあるが地域に根ざした施設作りを行っております。

【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、同法人が運営するデイサービス、居宅介護支援事業所等が併設された5階建ての建物内にある。法人の代表が院長であるクリニックに隣接している事が、利用者の健康管理や精神面の支えとなり、利用者と家族の安心に繋がっている。理念の一つである「医療と福祉の連携」を実践すべく、利用者が安心して地域で暮らし続けることを念頭に、職員は頑張っている。近隣数か所の事業所との関係が良好で、それぞれの運営推進会議に参加し合い情報交換をしている。開設1年目であるが管理者は行事や研修、会議等の年間計画を作成し実現に向けて努力している。2年目に向けて職員の特技を活かせる機会を多く取り入れ、利用者全員が「スマイルぜんかい」になる事を糧として、自分や自分の家族が利用したい事業所を目指し、更なる研鑽を積まれる事を期待している。

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 ↓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	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
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	利用者の人権と個人の尊厳に配慮したサービスの提供、地域で安全・安心に暮らすことの出来るサービスの提供、医療と福祉の連携を理念とし実践につなげている	地域密着型サービスに即した理念を掲げ、職員は利用者の人権や尊厳を意識し、安全で安心できるサービスの提供を心掛けている。医療との連携強化や地域との関係性を継続し、住み慣れた地域で利用者の生活が維持できるよう支援している。	
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	日常的な交流は現在行われていないが、季節ごとの行事での行き来を行い、交流している	事業所の夏祭りでは地域に案内をポスティングしたところ、地域住民、近隣の施設利用者や子どもたちの参加があり、利用者にとって楽しいひと時となった。散歩や買い物時は、挨拶を心掛け地域住民に意識付けできる様努めている。近隣事業所と交流を深め、様々な局面で情報交換をして、毎日の支援に活かしている。	
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	入居相談などの際にご家族の認知症について困っておられる場合などには、出来る範囲で相談に乗り認知症の対応方法などのアドバイスを行っている		
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践、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	ご家族やご利用者様にも参加して頂き、要望や意見を聞いて、そこで話し合った事を職員全員に周知し、サービス向上に生かしている	利用者や家族も参加し、地域包括や知見者の参加もある。地域包括より行政等からの情報を得たり、知見者から安全な食事形態などの情報や意見をj得て事業所の業務に役立てている。議事録は職員に回覧して、内容を周知している。家族に議事録を送付していない。	事業所の運営に興味を持って頂けるよう、運営推進会議録を参加されていない家族にも送付されてはいかかが。
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	運営上で不明なことは行政にも相談をし、ホームでの問題点などは相談・報告を行うように徹底している	情報は本部を軸として関係性を築いているが、感染症対策や事件性のある内容等事業所運営に影響を及ぼす情報は、事業所に直接ファックスで入る。地域のグループホーム連絡会が3か月に1回開催され、情報交換の場になっている。	
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	防犯上玄関ドアなどは施錠しているが、拘束しないケアが出来るよう、定期的に適正化委員会や、年間研修計画に勉強会を2回取り入れ実践する様にしている	交通量の多い道路に面した玄関や、フロアの入口はロックしているが、利用者が外出したような様子を察知したら、職員が付き添ってさりげなく声を掛け、気分転換を兼ねて施設内や屋上テラスの散策などに行っている。身体拘束適正化委員会を隔月に開催し、研修は委員を中心に年2回実施している。	

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
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	事業所内での定期的に虐待研修を開催し、再確認を行い、日々の業務体制を見直し虐待防止に努めている	虐待防止について、年間研修計画に上げて年2回実施している。管理者は職員の言葉が気になる時や、言葉のスピーチロックに気付いた場合はその都度職員を呼び、注意している。管理者は今年度中に職員のストレスチェックを予定している。	
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	制度を利用されている方はおられず、現在職員の周知も不完全である。今年度の年間研修計画にあげてある3月に行う予定	現在、成年後見制度を利用している利用者がいないため、職員の認識が浅いと思われるので、今年度中の研修計画に上げ外部講師を呼んで研修会を予定している。契約時に家族に対して、制度に関する情報提供はしていない。	契約時、家族にパンフレット等を準備し制度について説明をされてはいいかがか。
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	契約時には全ての書類を読み上げ都度説明を行っている。理解・納得していただけるよう努めている	契約は事業所で行い丁寧に説明し、利用者や家族からの質問にも応じている。緊急時における延命措置や重度化の指針、看取りに関する説明等については書類を準備し、現在同意書を取りつつある状況である。	
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	今年度は7月に家族会を開き、意見や要望を聴取できる機会を設けています。家族様の面会時には職員ならびに管理者が近況の報告を行ったりと話しをする機会が増えるよう努めています	家族の要望は、個人的内容がほとんどである。7月の家族会で「職員の顔と名前が一致しない」との意見から職員全員名札の着用を行っている。利用者にも安全な素材で現在検討中である。利用者からは希望の外食先の提案があり、できる範囲で出かけている。	
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	朝のデイリーミーティングや全体会議の中で意見交換ができるようにしている	申し送りや全体会議で、職員からは積極的な意見が出る。利用者からの要望も聴きながら、調理を得意とする男性職員が活躍したり、外食レクにも出かけた。バイオリン演奏の得意な職員は演奏会を開催し、利用者楽しんでもらった。	
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	毎月の就業状態の把握をしている。やりがいや各自が向上心を持って働けるように得意なことを伸ばせるような職場環境作りを心掛けています		
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	必要性に応じて研修費を負担し、研修へ行けるようシフトの調整や受講への働きかけ、研修後には報告書を提出してもらっている。内部研修では担当制としてテーマに沿った研修を行っている。また外部講師を招き研修を行っている		

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
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	他施設での催しや交流会、勉強会などが開催される際には積極的に参加するように呼びかけを行っている		
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	申込みや見学の際にも生活の場を实际見て頂き、日々の様子を確認して頂く。話や要望を聞き安心して頂けるよう努めている。初回プラン作成時は出来る限り、ご本人、ご家族の想いを聞くようにしている		
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	入居、契約の際にはアセスメントシートに沿って家族様の現状や、今まで苦労された点などをお聞きし同調し、信頼していただけるよう努めている		
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	利用までの待機間も、現状を把握できるように密に連絡を取るようになっている		
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	利用者の性格や得意不得意などを見極め、出来る事は少しでも一緒に行い、支えあいの出来る関係を築けるよう努めている		
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	家族とも信頼関係を築き、来て頂きやすい環境を提供できるよう努めている。利用者の以前の生活や家族関係などにも目を向け家族と共に利用者を支えていくよう心掛けている。行事のお知らせも行い、出来るだけ多くの家族様に参加して頂けるようにしている		
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	家族様や友人の面会はあるものの、積極的に馴染みの場所への外出は現在行っていない	一週間に何度も面会に来る家族や、利用者の様子を見がてら利用料を持参する家族もある。家族の付き添いで、自宅を定期的に見に行く利用者もある。希望者は、近隣のスーパーやコンビニ等に買い物に行き、理美容は定期的に訪れている。今年は初めての年末を迎えるので、家族に年賀状を出す予定である。	

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
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	利用者同士日々のレクリエーションやフロアでの談笑できる機会を設けたり、行事、イベントの参加の声掛けを行い、皆んなで参加出来るように雰囲気作りに努めているトラブルなく安心して笑顔で過ごして頂けるよう心掛けている		
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	契約が終了してもいつでも相談に応じる事をお伝えし気軽にホームに立ち寄って頂けるようお声かけしている		
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	(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	利用者職員との関わりの中で意向など把握できるよう心掛けている。会話の中で気づいた事や希望や思いをくみ取ってプランに反映できるよう努めている。また言葉には表せない思いをくみ取れるよう意識している	利用者の意思を尊重し、自主的に決定できるよう働きかけている。更衣時の衣類選択等も自己決定できるように配慮したり、職員が付き添って選択できるよう促す等の配慮をしている。帰宅願望を示す利用者には付き添って、思いをくみ取るようにしている。	
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	入居時の面談や利用者や家族との関わりの中で生活歴など把握できるよう心掛けている		
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	個々の日々の体調、気分状態も考慮しながら、その日の調子で無理せず出来る事をし頂くよう心掛けている		
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	計画作成担当者及び職員で意見を出し合い、医師や看護師の意思、本人や家族の要望も取り入れケアプランを作成している	フロアごとの計画作成担当者があり、介護計画書を6か月ごとに見直している。毎日の記録を基に6か月ごとにモニタリングし、担当職員を中心に話し合いアセスメントする。本人や電話で家族から希望を聴き、サービス担当者会議を経て介護計画作成をしている。作成した介護計画書は家族に説明し、話し合って了承を得ている。	

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
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	日々の関りの中で気づいた点を必ず朝夕の申し送りで伝え、介護日誌・ケース記録に残し職員全体で情報を共有している		
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	個々に応じた対応を行い、その時の状況を職員全体で情報共有している		
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	近隣の施設イベントに参加したり、参加してもらっている		
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	緊急時は隣のクリニックに連絡を取り、受診や往診を行ってもらえる。週1回は往診に来てもらい状態把握をして頂いている。今後、訪問歯科なども導入予定としている。	かかりつけ医の選択は自由であるが、ほとんどの利用者が母体医療機関を主治医とし、週一回の往診を受けている。利用者の体調の変化に気を配り、24時間主治医や看護師長との連携体制が構築されている。他科受診は、家族が付き添っている。	
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	クリニックの看護師と連携を行い、相談や経過報告を行っている。何かあればすぐに対応してもらっている。		
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、介護サマリーを提出して情報提供している。また、ご家族様と電話連絡し情報を得ている。	最近、入院した利用者があり、近々見舞いに行くつもりである。介護サマリーを地域連携室にFAXして、情報を提供している。居室は3か月間のキープが可能で、是非とも早期に退院できるよう、退院前カンファレンスにも参加し、退院後の介護計画を作成する方針である。	

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
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	現状、該当者はおらず、これから家族様とも話し合いを行っていく予定にしている。入居時に重度化の指針を説明して同意をいただいている。	今までに、看取りの経験はない。延命措置等に関しては口頭での説明にとどまっていたため、改めて文書化して家族に説明をし同意を求めているところである。家族が来所した時やサービス担当者会議の折には、意向の変更がないかを確認し、本人、家族の気持ちを尊重した支援が出来るよう努めている。	
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	研修、勉強会にて緊急時の対応など行っている。定期的にマニュアル等確認をしている。		
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	年2回、日中想定、夜間想定避難訓練を行っている。	事業所として想定される災害は火災、地震、洪水であり、消防署の指導の下、利用者も全員参加して訓練を行っている。各居室の入り口の表札には、本人の顔写真とADLを識別するための絵文字が掲示され、避難する際に、職員以外でも利用者情報の把握が容易である。	
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	利用者の人格を尊重し、排泄の声かけは他者に聞こえないように小声で行ったりなど、納得していただけるような声かけが出来るよう努めている。	名字に「さん」をつけて呼び掛け、敬意を払った対応をしている。職員が利用者の自室を訪れるときは、必ずノックをする、往診は自室にて行う、衣類の記名は裏のタグに書く等、利用者の羞恥心に配慮している。	
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	自己決定していただけるよう「どうされますか。」など声かけに配慮している。		
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、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	個々それぞれのペースを大切に、職員が寄り添って生活していただけるよう配慮している		

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
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	11月より訪問理美容導入したり、服を買いに行ったり、近隣の美容院を利用して頂き、希望にそった髪形や毛染めなどが出来るよう提案している		
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	利用者と職員は昼食を一緒にとり、企画食を考えたり、利用者本人のペースに合わせ、出来る方には盛り付けや調理といった手伝いをしていただいている	昼、夜は業者からの食材を提供しているが、朝食はメニューを考え、個配や買い物を行い、調理して毎日提供している。職員は持参の弁当を利用者と同じテーブルで、お喋りに加わりながら食している。食事レク、出張調理、おやつレク等、職員のアイデアで食事を楽しめる工夫がなされている。	
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	水分、食事摂取のチェック表を利用し、1日の摂取量を把握し、健康状態のチェックを行っている。食事はその方に応じ、一口大やきざみにカットして提供している。		
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	利用者全員に毎食後口腔ケアをして頂くよう声かけを行う。介助や見守りが必要な方は、職員が付き添い口腔ケアを行う。義歯使用の方は、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている		
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	一人ひとりのペースに合わせ、声かけ誘導を行う。なるべくトイレで排泄していただけるよう、心掛けており排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し、失敗と不快感を減らすよう気をつけている	布パンツが2名でほかの利用者はリハビリパンツを使用している。立位を保てるように立ち上がり運動を奨めたり、頻尿に効果があるという青竹踏みを導入し、実際に有効であった利用者もある。普段から便秘対策として水分管理、蒸しタオルを使った温電法等、薬に頼らない工夫をしている。	
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	便秘時には医師に相談し緩下剤を用いるが、薬に頼らず排便が出来るよう、水分管理や温電法、体を動かして頂くよう配慮している。		

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
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回の入浴と、一応曜日は決まっているが、拒否や体調不良などがあった場合や、希望の際や汚れた場合等、臨機応変に対応している。	入浴は週2回、利用者の好みの時間に入浴できるように支援している。浴室にはシャワードバスが設置されており、浴槽に入らずとも温まれる工夫がされている。脱衣所や浴室はリビングと温度差が無いよう、前もって温度調節をしている。	
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	就寝時間や起床時間についても統一しておらず、一人ひとりのペースに合わせて対応している。状態に応じて、昼間の入眠を促す場合もある。		
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	出勤者全員で服薬前に何度もチェックを行う。下剤、眠剤等は利用者の状況に合わせて用法を配慮している。カルテには最新の薬情を挟んでおり、すぐに確認できるようにしている。分からない時には医師、看護師、薬剤師に聞いたり、早急に解決している。		
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	個々の趣味を日々取り入れ、少しでも皆さんで楽しんで過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	買い物や、日帰り遠足、外食の為の外出などを取り入れている。なるべく気候のいい日は、少しでも散歩に行けるよう努めている	毎日の散歩コースは、10分ほど近隣を歩いている。順番に近所のスーパーへ買い物に出掛けたり、屋上テラスや入居者のまだ無い3階のフロアを歩いたり、外出や外気浴の機会を多く持てるよう努めている。家族と外出したり、職員とラーメン屋等に外食に行く利用者もある。	
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	外出した際など、ご自分でお金を持って頂き、好きな物を選び購入し喜んで頂けるよう支援している		

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
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	家族様にも了承いただき、個々の希望時電話などして頂けるようお手伝いを行う		
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	食堂、居間など四季を感じて頂けるような壁面作りを行っている。居室入口には、月間で楽しさを感じていただけるよう工夫している。入居者様にとって、不快や混乱を招かないよう、温湿度計で室温を管理したり、テレビ(共有)の音にも配慮している	リビングとキッチンには床暖房のため、空気が乾燥しないよう加湿器を利用している。掃除のときは、窓を開けて換気にも配慮している。畳スペースでは男性利用者もお喋りを楽しみながら、洗たく物たたみをしている。壁や表札に、季節を感じる折り紙やリース等をさりげなく飾っている。	
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	共有空間の中に、ソファ席、畳の場所や、テーブル椅子と個々の気分の応じて過ごして頂けるよう配慮している		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は、個人が以前から使っておられた親しみのある物を置いておられる	事業所からは、エアコン、ベッド、クローゼット、防災カーテンが用意され、利用者はテーブル、椅子等、馴染みの家具や仏壇を持ち込み、その人らしく住んでいる。1階は採光を補助する為に、床やカーテンの色を明るいパステルカラーにする等、細かい配慮がなされている。	
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	フロア内は出来るだけ自立した生活が送れるように、台所スペースなどオープンにし、安全な範囲で自由に使用できるようにしています		

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	48	家事に参加されているご入居様が決まっている	ご入居者の皆様に日々家事の中でそれぞれの役割を持って頂くことで、生きがいを感じて頂き、生活リハビリにも繋げていく。	ご一緒に声掛けをし、行っていく中で、それぞれ得意とされる家事を見つけていき、スタッフ間で共有する	3か月
2	13	職員が研修を受ける機会は確保しているが、その後成果として現場に活かせるところまで至っていない。	職員が自分の力量を把握し、現状に満足せず向上出来るよう、取り組みを行う。	外部研修後など、報告できる機会を設け、職員皆で共有出来るようにし、外部の大きな研修だけでなく、施設内でも身近な研修を多く取り入れる	6か月
3					月
4					月
5					月

(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】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓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()