

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	2591400045		
法人名	社会福祉法人 近江ちろば会		
事業所名	グループホーム みなくち みんなの家 1階		
所在地	滋賀県甲賀市水口町本丸2-54		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成31年1月22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	
----------	--

【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	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	平成30年11月20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)】

◀家庭的なゆっくりとした時間の中で、お一人おひとりの「個性」や「想い」「やりたいこと」何よりもご利用者様の『声』を大切にしていきます。また、認知症になっても人としての尊厳や権利を損なわず、以前と変わらないその人らしい生活を送って頂ける「みんなの家」を目指します。▶と言う施設理念のもと、入居者の方々と共に支え合いながら生活を送っています。生活リズムに合わせて、趣味や得意とされている事を続け、日常的に自然と「生きがい」を感じて頂きながら、認知症の進行を予防できる様努力しています。身体的に弱ってこられた場合でも、医療機関と連携しながら、今できる事を大切に皆さんと一緒に生活が出来るよう、関わっています。また、非日常も大切に考え、旅行や祭り、餅つき等をご家族と一緒にしています。また、地域の行事や避難訓練にも参加し、保育園や小学校の行事にも参加し、地域の方とも交流をしています。

【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)】

これでいいと決めつけず、「みんなの家」の歴史の分、進化しているのだと感じた。理由はそれぞれの意見を聞く耳を持ち、より良くなるように考え、「迷ったら理念に立ち返る」と言われたことにある。その歴史と想いを次の世代に引き継げるとしたら、素敵なグループホームになっていけると思う。利用者や支援者は変わっていくが、その時代を生きている人たちが、生き生きと自然にその人らしい生活を送って頂ける「みんなの家」を目指しサポートし続ける工夫が特に優れていると考える。尚自己評価の61の項目だけ3を選ばれている。質問の内容を考え、本当に不安がないか、意思確認ができていないかを問うためとのこと。そこにも「これでいい」と満足することのない姿勢が伺えた。

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、安心して暮らせている (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	毎朝の朝礼や会議で理念を唱和し、全職員に浸透している。	法人の理念がバックボーンにあり笑顔のある当たり前の暮らしという地域密着型事業所としての理念がある。又、迷ったら理念に立ち返るという活用の仕方に伺えるように、理念が目標になっている。	
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	玄関前が小学生の集団登校の集合場所となっていて、毎朝見送りをしている。また、地域の防犯パトロールや避難訓練、掃除、常会等に参加している。畑作業も地域の方に教えて頂きながら行っている	昔からある産婦人科の建物を改修して利用していて地域に自然に溶け込んでいる。事業所が町内会の一つの班を担っているため漏れることなく情報が入る。子どもと触れ合う機会作成や駐車場をイベント会場の一部として地域に提供している。	
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	地域の避難訓練で認知症の方の行方不明を想定した捜索訓練を実施した。地域のご近所福祉活動場に参加し、認知症や介護について話す機会を持つことが出来た。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、活動報告や取り組みを伝えながら、皆様の意見を聞き、サービス向上に活かしている。地域の方とお互いに情報提供・共有ができています。	会議のメンバーには地域の関係者が多数参加している。民生委員・地元の区長他、隣の区長・両区の町代に参加してもらっており、会議が地域との情報交換の場になっている。	
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	運営推進会議を通して、事務所の実績や方針、ケア内容を報告し、協力関係を築けるよう様に取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーとして地域包括支援センターの職員が参加しており、福祉介護の情報提供を受けたり、事業所から事業内容等を伝えている。	
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	日中出入りが自由に出来るように、玄関や窓の施錠は夜間のみになっている。また法人内外の身体拘束の研修に参加し、会議で共有している。	デイサービスと共用の玄関と駐車場から入る玄関があり、昼間は自由に出入りしているが夜間は施錠している。運営推進会議でも議題として取り上げ情報の共有を図っている。玄関側は車も通るが、裏側は散歩によい小道に続く。だれもが安心して出入りでき地域に守られている感があった。	
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	身体拘束・虐待に関する研修に参加し、会議で共有している。毎月の会議での検討・職員共有を行っている。		

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
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	法人内研修で成年後見制度に関する研修を受け、会議の際、参加していない職員にも共有している。		
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	入居前に説明を行っている。また、疑問があればその都度聞くようにしている。		
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	家族会やケアプラン説明時、来所時等に意見を聞き、要望があれば出来る範囲で応えられるよう努力入している。また、職員間で共有している。	本人の希望を大事に思っておられる。もし、家族との希望が分かれる場合でも本人の気持ちを家族に伝え、理解して頂けるよう努力を続けるとのこと。	
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	毎月の職員全体会議や、各ユニットの会議で意見の共有を行っている。定期的な面談で、意見・要望を伝えている。	定期的に全体会議やユニット会議が開催されている。職員の意見などが反映される機会ともなっている。また、記録もしっかりと整理されている。	
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	毎月の月間レポートで、月単位の目標を立て、具体的に取り組めるようにしている。また年に2回、個別の面談があり、意見を聞いてもらえる環境にある。		
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	法人内研修、外部研修に定期的に参加している。また、新入職員のOJTの期間を長くとしている		
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	外部研修に参加した際や他事業所との交流会等、交流・情報交換の機会がある。		

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	安心して生活して頂ける様、家族のような関係作りに努めている。話される言葉や行動を受け入れる姿勢を持って関わるように努めている。		
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	3か月に1度のケアプラン説明時や来所時に日常の様子をお伝えし、ご家族の思いを聴くようにしている。ご家族の思いや要望を出来るだけケアプランに反映させている。		
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	入居契約前に自宅を訪問し、ご本人やご家族に現状をお聞きし、入居される事が良いか検討している。		
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	入居者の方に料理や畑を教えて頂く事も多く、互いに支え合いながら、関係を築いている。		
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	入居者の方を共に支えていける様、ケアプランの援助担当者にご家族にも入って頂いている。行事等主体的に動いて頂く事も大切に考えている。		
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	本人の希望に応じて電話や手紙のやり取りをして頂いている。行きつけの美容室などへ行ける様支援し、近隣の方との交流も出来るよう支援している。	ほとんどの利用者が入居前のかかりつけ医に通院している。往診の場合もあり、馴染みの関係を継続している。	
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	畑仕事、家事仕事など、それぞれに得意なことを役割として担っていただき、助け合って生活できている。座席配置などを含め、できるだけ人間関係に配慮している。		

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	退去された入居者の家族が訪問して下さったり、行事に呼んで下さることがある。		
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	日常での会話や居家でゆっくり話を聞いて思いを大切にしている。3ヶ月に1度のケアプラン作成時に家族・本人を交えて話をし、思いや要望を把握するようにしている。	いつも、これでいいということはないと言われ、謙虚にとりくんでいる。利用者には笑顔があった。	
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	自分史を作成し、ご本人から詳しく話を聞いたり、分からないことはご家族に聞くなどして把握するようにしている。ケアプラン作成に反映させている。		
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	1人ひとりの生活リズムを大切にしている。心身状態においては表情やバイタルサインの変化に注意しながら現状把握を行っている。変化があれば職員間で連絡・共有し、記録に残している。		
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	毎月のモニタリングで現状把握、ユニット会議で意見交換を行い、よりよいケアに繋がる様努めている。	利用者個々に担当者がいて日頃の状況は記録している。毎月のユニット会議で一人一人の状況について話し合いを行って介護計画に反映している。又、スタッフのユニット交代をうまく取りいれている。	
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	その日の様子やできごとを毎日記録に残し、全職員で共有している。緊急・重要なことは口頭で申し送りを行っている。必要に応じてケアプランに反映させている。		
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	体調を考慮しながら、その方のその時のニーズに合わせた対応を心掛けている。医療面は、家族・訪看・主治医と連携するようにしている。		

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
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	いつでも気軽に出入りできる環境を心掛けている。馴染みのある場所へ出かけたり、畑作業・買い物を実施している。地産地消の食事が食べられている。		
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、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	今までのかかりつけ医に定期受診していた。その際に、日々の様子や気になる事などを記入し情報提供書を作成し、ご家族・主治医と連携をとっている。また入居者の状態に合わせて、連携機関見直しの対応を行っている。	基本はかかりつけ医とされているので、往診も対応してもらっている。主治医及び家族とは情報提供書を作成し連携を図っている。	
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	週に1度来て下さる訪問看護師に、気になる事を連絡・相談させていただいている。必要に応じてご家族、主治医への連絡に反映させている。また、必要時は24時間の相談が出来、協力体制を整えている		
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。	入院中に面会に行き、様子を知るようにしている。早期退院に向け情報共有し、退院後の生活についてもカンファレンス・サマリーをいただくようにしている。		
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、事業所の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	入居者の状態変化が見られた際、または変化が考えられる際、職員・家族、必要に応じて主治医に参加していただき、今後についての話し合いの場をもつようにしている。	現在は経験ないとのことであるが、本人の気持ちを大切にしている。入居時に看取りや緊急時の意向確認を行っている。状態が悪化した場合には本人、家族、主治医と面談し終末期に向けた情報の共有を図っている。	
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	年に1度、救急救命の講習に参加し、会議で職員間で共有している。緊急時のマニュアルを作成している。		
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	年2回、避難訓練の実施。地域の方に協力していただき、行方不明時の訓練の実施。	管理者がすぐに行く事ができない場合でも、自動的に連絡がいく通報システムが整備されている。地域に周知してもらうことも努力を怠っていない。消防署・地域の協力を得ながら定期的な避難訓練ほか夜間想定も実施している。	地域の協力を得ながら、夜間訓練(想定含む)を実施して、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連携体制をさらに充実させていってほしい。

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 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	1人ひとりに合った言葉かけを行い、否定的な言葉にならない様心がけ、人格を尊重している。必要に応じて親しみやすい言葉かけをしている。	否定的な態度・言葉かけを見受けることはなかった。本人の意向を伺いながら、進めていた。	
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	自分の思いを伝えにくい方や遠慮される方には、日常生活の中で聞きだし、本人の思いを汲みとるようにし、自己決定できるよう支援している。		
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	それぞれのペースで1日を過ごしていただき、時には家事等、声をかけて助けていただくようにしている。		
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	できる範囲でその方の着ようと思われる服を選んで頂いている。化粧等をしている方もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房と連携し、苦手な献立はその方に応じて変更するようにしている。定期的に夕食作りの日を決め、買い物から調理までを入居者と共に行い、食べたいものや季節のものなどを取り入れるようにしている。	本人の力を活かしながら準備、片付けを行っていた。皆、落ち着いた様子でそれぞれが自分のペースで食べておられた。	
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	毎食の食事量を記録に残している。個々の状態に応じて、刻み食や別メニューを提供している。必要な方のみ、水分量の把握を行っている。		
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	モーニングケア、ナイトケア時や必要時に口腔ケアに関わっている。昼食準備前に口腔体操を行っている。		

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	必要な方は排泄表に記録し、職員全員の把握に繋げている。場合によってユニット会議で話し合い、不要な紙パンツやパッドの使用はしないようにしている。	排泄表もあり、本人のリズムを支援者が変わっても解るようにしている。居る所から、すぐに行ける場所に複数のトイレがある。部屋との区別がつきにくいのはと、わざとドアを開けたままにして、工夫しているトイレもあった。	
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	出来るだけ下剤に頼らない様、牛乳を飲んでいただいたり、マッサージをするなどして便意を促している。運動が出来ない片など、必要な方には便秘薬を処方していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間の希望のある方は、出来る範囲で希望に合わせるようにしている。週3、4日入浴していただいている。その時の体調に合わせて足浴・清拭などの対応もしている。	本人の希望に合わせて週に3、4回入浴している。特に浴槽内はきれいに清掃されていた。午後3時から夕食までに入浴されていて、使わない時間に窓を開けて、風通しをしていた。	
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	その日の体調や、一人ひとりの生活リズムに合わせて、休みたい時に休んでいただいている。湿度、温度、明るさ等、環境の調整や、布団干し、シーツの洗濯を定期的に行い、気持ち良く休んでいただけるようにしている。		
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	定期薬の変更や臨時薬があれば申し送りを行い、全員で共有している。確実に服用できるように支援している。		
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	日々のかかわりを通じて、その方の得意な事や自信を持って出来ることを見つけ、提供している。また、季節に合わせた行事に参加していただき、楽しんでいただくよう努めている。		
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	散歩に行かれたり、本人や家族と相談して外出の機会を作られている。お一人で動けない方、会話が難しい方にも外気に触れる機会を作るようにしている。	商店街の中にある。隣には駄菓子屋があり、買い物を楽しまれている。建物の裏側に面する出入り口は車の通らない自然古道に面しており、天気の良い日には散歩に出かけている。	

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 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	ご家族と相談しながら、持っていないと不安な方や自己管理できる方は、持たれていて買い物等で、定期的に使われている。普段もたれていない方にも、グループホームの買い物等に出掛けた際に、金銭のやり取りをお願いしている。		
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	自由に電話を使用していただけるようにしているが、聞こえにくい方もおられるため、希望に応じて側で聞き取りをしている。手紙、年賀状のやり取りを出来るように支援している。		
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な工夫をしている	リビングに花を飾ったり、玄関に季節の写真を飾っている。光・音・湿度・温度に気をつけている。	光が入らない廊下にもスカイチューブを導入して自然光をいれたり、ハード面に関して限られたスペースの中で工夫している。	
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	気の合う人との座席配置や、外の掃出し口やベランダ、玄関にベンチを置き、ゆっくり過ごせる空間をつくるようにしている。		
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	ご家族と相談し、本人の使い慣れたもの、分かりやすいものを使用していただいている。	作り付けの家具はおかず、各自が馴染みの家具や使い慣れたものを自由にレイアウトしている。畳じきでベッドを利用していない部屋もあった。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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・お風呂・居室など分かりやすいように掲示している。ポットに押す順番を数字で表示したり、トイレの電気を常に付ける工夫をしている。		

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	35	開設7年目となり、身体的に動きにくくなっている方や、認知症が進行し、コミュニケーションを取りづらい方もおられるが、地域の方に伝わっていない現状がある	地域の方に現状を伝える。運営推進会議だけでなく、地域の防災訓練と合同の夜間想定避難訓練の時に、知って頂く。	運営推進会議や地域の防災訓練時に、どの程度の介護力が必要か、関わり方が必要かを認知症の説明や介護の方法も踏まえながら伝える。	12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
		<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()