

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい(のんびりユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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.jp/25/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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F		
訪問調査日	平成25年3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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいと言う思いで支援させて頂いている。

【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)】

それぞれの利用者が、日々ホーム内でくつろぎながらゆったりと過ごせるように各ユニットの共有部分はリビングとダイニング、和室それぞれ独立した構造となっており、ソファ等も置かれて居室以外でもお気に入りの場所でも過ごすことができる環境を提供している。職員の取り組みについては、看取り介護への対応について毎月会議で話し合っただけホームとしての方針統一を目指したり、定期的な図書館外出や運営推進会議への一般職員の参加、家族満足度調査の実施等、今年度新たに着手した事項も多く挙げられる。このように、ホーム運営および利用者へのサービス向上を目指してホーム職員が相互に改善検討を重ねている点がこのホームの特徴である。また、来年度は理念・基本方針に基づく事業計画の進捗管理の強化も予定されており、より一層改善がなされていくものと思われる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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		

自己評価および外部評価結果

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	基本理念・方針についての勉強会を行ない、机の上に理念や基本方針を貼っていつでも職員が見えるようにするなど理念の共有に努めている。園内研修のはじめに理念・基本方針の唱和を行っている。	理念や基本方針にもとづいた事業計画書が作成されており、行動計画や具体的な取り組みも明確にして半期毎に見直すことで、理念や基本方針の達成に努めている。	
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	行事の際に、声をかけて近隣の児童養護施設との行き来があり、繋がりを大切にしている。また、近隣の方に、野菜を頂いたり、畑の事について教えてもらう事もある。定期的に地域の図書館への外出も始めた。	平成21年に移転したホームであり、その後徐々に地域とのつながりを深めてきている。紙芝居や朗読、味噌作りなどのボランティアが訪問する機会もある。	
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	職員が地域のサロン講師として参加している。介護予防教室などで地域の高齢者の方に来て頂き、法人職員が認知症の講義など様々なテーマで講師を行っている。		
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	今年度は管理者、両ユニットリーダー以外にも交代で職員に参加する機会を作っている。必ず会議で報告を行い、サービス向上に生かすよう努力をしている。	運営推進会議では状況報告や行事予定の連絡、意見交換等を議題として検討がなされており、会議録を作成して具体的な内容を記録している。	運営推進会議の際にホームが配布する資料の充実を図ることや、会議録をメンバー全員に配布することが望まれる。
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に取り組んでいる	GHの新規入居にあたって市町村と連携を取った。運営推進会議を通して、看取りや重度化された時の対応等相談を行った。	ホーム運営上や、各種の手続等で疑問点が発生した場合にはその都度市の担当者に連絡をしたり、運営推進会議の場で相談し、適切な対応がとれるように努めている。	
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	全職員を対象にした研修を法人で行っている。その他毎月法人の委員会にて身体拘束を行っていないかの確認を行っている。防犯の為に施錠を行っているだけで、外への出入りも自由である。	法人内にQOL委員会が組織されており、毎月その委員会で身体拘束を行っていないか、あるいは、具体的な事例が身体拘束になっていないか等を検討している。現在、ホームでは身体拘束ゼロを維持している。	
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	虐待の防止について、法人の研修に参加している。尊厳や人権を大切にするための勉強会を行った。		

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	法人主催で研修を行い、各自理解を深めている。成年後見制度などの制度利用については、必要に応じて御家族にも説明を行っている。保佐人の面会時など一般の職員も立ち会いを行っている。		
9		○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	契約の前には必ずショートステイを利用してもらっている。契約の際には十分な説明を行い、納得を得てから契約を行っている。		
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	ケアプラン送付時や面会時に職員が御家族に意見や要望を聞いている。今年度家族満足度調査アンケートを行い、会議で分析・検討している。入居者様に関しては、その都度話を聴いている。	今年度から家族アンケートを実施し、職員の対応等について満足度を把握する取り組みを開始した。その結果に基づき職員の身だしなみの改善等が行われた。	家族アンケート結果を、職員間で共有するだけでなく、家族に向けて公表していくことが望まれる。
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	管理者とは日頃から意見を交わせる関係にある。必要に応じて、個人目標管理シートや自己チェック表をもとに面談を行っている。年に1回希望調書を取り職員の思いなどを把握するように努めている。	日々の業務を通じて各職員が気づいた事項は、パソコン入力して記録し検討したり、職員会議で検討している。また、法人として年1回希望調書を提出するしくみもあり、その機会に具体的な改善提案が出されている。	
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	研修への参加等、各自が取り組める環境にある。自己チェック表や個人目標管理シートをもとにやりがいや向上心を持てるように取り組んでいる。		
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	他施設合同の研究発表会や研修会への参加を行っている。認知症ケア専門士や認知症ライフパートナー検定試験などを通して専門性を磨いている。		
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	ゆいの里で複数事業所研修を何度か行い、他の事業者と一緒に研修を受けたり、情報の交換を行う機会を通してサービスの質を向上させている。		

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	利用前には、出来る限りグループホームに見学に来てもらい、一緒にお茶を飲み話をする機会を設けている。ショートステイを利用して頂き、御本人・御家族が安心してサービスを利用してもらえるようにしている。		
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	出来る限りグループホームに見学に来て頂き、家族が納得して頂けるように、その時に話をしている。 事前に、希望や要望などをお聞きし、出来る限り希望に添えるようにしている。		
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	契約前には必ずショートステイを利用してもらい、必要とされている支援の見極めを行っている。必要であれば法人内のサービスの案内も行っている。説明は管理者・ユニットリーダーが中心となっている。		
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	介護を提供する側、される側の関係ではなく、人生の先輩として職員は入居者様から学ぶことが多い。特に畑仕事や料理作りでは入居者様に教えて頂いている。		
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	面会時には近況報告を行い、御家族に協力をお願いしながら共に入居者様のケアを行っている。行事に参加し一緒に楽しんで頂いたり関係が途切れてしまわないように配慮している。		
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	これまで参加されてきた地域のサロンに参加して頂く機会を作った。また、入居者様で毎週定期的な家への外出や外泊を行えるように支援を行い、家で御家族と過ごす時間を作っている。	利用者の地域のサロンに職員が付き添い、参加する機会を持っている。また、利用前の仲間が法人で開催する介護予防教室に参加する場合等に交流する機会もある。利用者の出身地域の各種情報は法人全体を通じて入手できる環境にある。	
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	入居者様同士の関係には配慮している。静かに過ごしたいと望んでおられる方もいるので、個々に合わせた対応をしている。職員はニーズをふまえて環境の調整やケアを行っている。		

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
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	退居後、同じ法人内の特養に行かれた方がいるので、行事の際に参加を呼び掛けたり、日常的にお互いに会いに行く事がある。		
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	職員は、入居者様がどのような想いを持ち、何を希望されているのかコミュニケーションや行動から把握するように努めている。ユニットリーダー、担当職員を中心としてアセスメントを行っている。	入居時のアセスメントの際に、利用者の要望や1日の過ごし方などを把握する他、センター方式シートにより生活歴や生活リズムを収集しており、日々の生活状況は生活記録に詳細に記載して把握している。	センター方式を導入し、利用者の情報を記載しているが、空欄が目立ち取り入れていない利用者も多い。必要なシートを活用し、多くの情報を収集すると共に利用者把握、支援につなげられたい。
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	御本人や御家族から情報を得ている。ケースファイルを作成し確認・把握している。担当の入居者様を決めて、より細かい情報の収集が出来るように努めている。		
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	センター方式のシートを活用しアセスメントしている。健康管理については一週間に一度訪問看護師による健康チェックがあるので、職員が相談をして健康状態についても現状の把握を行っている。		
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	アセスメントした情報を基にケアプランを作成している。御本人と、御家族のニーズも反映している。まだまだモニタリングやアセスメントの徹底までは至っていない。	計画策定や見直しに際しては詳細に記入している生活記録から担当者が要点をまとめ、ユニットリーダーや介護支援専門員とカンファレンスを開き検討している。	モニタリングとして生活記録に赤線を引き活用しているが、項目を分類したり、記載方法を含めさらなる検討が必要と思われる。また、家族や本人の参加を得たカンファレンスにも取り組まれたい。
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	必要な情報に的を絞って記録に残している。毎日出勤時に記録の確認をして、職員間で情報の共有をしている。パソコンで情報の共有や検討を行っている。		
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	御本人や御家族からのニーズに合わせて、現在はアクティビティーや認知症予防プログラムなどを検討している。		

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	ボランティアさんの受け入れを行っている。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。地域のボランティアさんに来て頂き、味噌作りなどを行った。		
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	入居者様、御家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診されている職員が対応している。受診される方については必要に応じて連絡票を作成し、近況報告を行っている。	かかりつけ医は利用者や家族の要望に応じて確認しており、往診があるかかりつけ医への変更が増えている。受診する際には医師と連絡票を活用して情報交換する他、必要に応じて職員の同行も行っている。	
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	1週間に一度訪問看護師に来て頂いている。必ず報告・相談を行い、指示を受けている。緊急性がある場合には同法人の特養の看護師に相談を行っている。		
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。	入居者様が入院された時は、こまめに様子を見に行き情報交換をしている。地域医療連携室との連携は管理者を中心に行っている。		
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	入居時に家族様に終末期についての意向を聴いている。入居者様の状態に合わせて出来るだけ早い段階で今後の支援を御家族と一緒に検討している。今年度毎月会議で「GHゆいの在り方」「看取り」について検討した。	看取りに対して法人としての対応体制があり、それに準じて行っている。現在、要望があった場合に対して職員間で検討を重ねており、今後も継続的に看取りの在り方について、事業所で出来ることを話し合いながらより良い支援体制を構築したいと取り組んでいる。	
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	園内研修に参加する事で知識、技術を身に付けている。今年度は、月に1度、緊急時のマニュアルを確認する日を設けている。緊急時には管理者が横につき、職員が対応をするなど実戦での訓練を行った。		
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	年二回、昼間と夜間の避難訓練を行っている。毎月マニュアルを確認する日を設けたり、自主的に行える訓練を取り入れた。地域の防災訓練に管理者が参加した。今後入居者様の参加も視野に入れていきたい。	法人と連携しながら、毎年、2回の防災訓練を行い、地震から発生した火事や夜間を想定して実施している。来年度は独自に消防署に来てもらい、訓練を計画している。	居室内の家具の転倒防止策を徹底すると共に、防災頭巾やヘルメットなどを準備し、実際、防災訓練に利用者が参加して身を持って経験する等、さらなる防災に対して備えられたい。

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 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	プライバシーに配慮してその人に合わせた言葉を選んで言葉掛けを行っている。また、自分の言葉には責任を持つように心掛けている。	利用者に対する尊厳の尊重やマナーに対して、「ゆいの里基礎知識」をもとに毎月職員の自己チェックによって振り返りを行っている。来年度はコンプライアンスに対して取り組んでいきたいと事業計画に盛り込んでいる。	
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	気軽に自分の想いや言いたい事を言える環境を整えて、出来る限り自己決定出来るように支援している。		
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	一人、ひとりの生活のペースを大切に支援しているが、日によっては希望に沿っていない時もある。		
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	馴染みのある美容室に行かれたり、行事等が無い日でも化粧をしたり、おしゃれが出来る支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と献立を考えている。また、その人が出来る事をして頂き、入居者同士が共に1つのおかずを作っておられる。	週2日は事業所で献立から調理まで行っているが、それ以外は隣接する施設から食材が運ばれ、調理は事業所で行う仕組みである。比較的元気な利用者が多いため、準備から片づけまで職員と一緒に関わっている。	
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	水分チェック表で水分量を把握している。また食事摂取量が減ってきた時には、食事摂取の把握に努めている。 手作り料理以外は管理栄養士が立てた献立に沿って食事作りをしている。		
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	起床時・就寝前には必ず口腔ケアを行っている。週に2回入れ歯の洗浄をしている。毎食後の口腔ケアは行っていない。		

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 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	排泄アセスメントを行い排泄パターンをつかみ、失敗のないように排泄誘導を行っている。基本オムツは使用しない。おむつを使用する際には、検討会を実施している	利用者が少しでも心地よく過ごしてもらえるよう、パットの検討を担当職員とユニットリーダー等で行っており、必要に応じて排泄アセスメントを実施したり、排泄量の計測などを重ね、検討しながら支援を行っている。	
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	毎日ラジオ体操を行ったり、天候の良い日には散歩に出かけている。また、水分の摂取をこまめにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週に5日と決まっているが、御本人様の要望や季節に応じて入浴日でも無い日でも入浴して頂けるように配慮している。	週5日、入浴日を設け、マンツーマンの入浴支援を行っている。入浴は概ね午後3時頃から行っているが、今後、安眠できない利用者に対して就寝前の入浴を視野に入れ取り組んでいきたいと検討している。	
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	夜にしっかり寝られるように、日中活動的に動いて頂いている。必要に応じて昼寝をして頂いたり体調に合わせている。夜間定期的な巡回も行っており、安心して休んで頂けるように支援している		
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	薬剤師から薬の説明書もらい、職員が目を通しやすいところに置いている 薬の変更があった時には主治医とこまめに連絡を取っている。また、訪問看護師にも報告、連絡、相談をしている。		
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	昔ながらの行事を月に一回企画・実行している。縫い物を得意としておられる方にはグループホームで使用する雑巾や、足ふきマットを作って頂いている。		
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	その日の天候等にに合わせてドライブや散歩に出かけている。日帰り旅行等を企画し、外出行事も行っている。定期的な図書館への外出も今年度から始めた。	敷地内の畑や建物の回りを掃除をするほか。ゴミを捨てに行ったり、日々の買い物等に出かけている。また、近隣の児童養護施設とは異世代間交流で訪問したりしている。利用者によっては定期的に家族と外出したり外泊する等しており、家族の協力も得ている。	外出支援のひとつとして、個別の要望に応じた外出や、少人数グループごとやユニット単位での小旅行等、さらなる外出の機会確保に取り組まれたたい。

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
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	お金が管理で出来る方には管理して頂いている。また、買い物で欲しい物を購入しておられる。		
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	職員の言葉かけで定期的に手紙を書いたり、年賀状などを書く支援を行っている。		
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	季節を感じていただけるように花を生けて頂いたり、夏には扇風機、冬にはコタツを出している。また、季節に合わせた飾り(ひな壇、クリスマスツリー)等も出している。	玄関前に花を植える他、利用者が集う空間にも季節の花々を飾っている。リビングとダイニング、和室をそれぞれの用途によって活用しており、家具や環境整備により落ち着いた家庭的な雰囲気を醸し出し、ゆったりと思いに過ごせるよう取り組んでいる。	
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	居室であったり、共有スペースにある和室を個室として利用出来るようにしたりと、その時、その時に合わせ好きなように使って頂けるよう工夫している。		
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	今まで家で使っておられた家具などを持ち込んでおられる。また、入居される時に新しいものを本人が選んで持って来られている。	利用者それぞれの好みによって居室を設え、プライベートのスペースとして、鏡台や仏壇など、使い慣れた品をそろえて居心地良く住まえるよう工夫している。	
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	食器棚には何処に何が入っているか書いている。認知症の進行に伴い後片付け等がしにくくなってきている方でもわかるように配慮している。トイレなどに関しては分かりやすい目印が無い為今後配慮が必要と思われる。		

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	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい(ほのほのユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月15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.jp/25/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 福祉経営ネットワーク
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F
訪問調査日	平成25年3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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいと言う思いで支援させて頂いている。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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		

自己評価および外部評価結果

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	基本理念・方針についての勉強会を行ない、机の上に理念や基本方針を貼っていつでも職員が見えるようにするなど理念の共有に努めている。園内研修のはじめに理念・基本方針の唱和を行っている。		
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	行事の際に、声をかけて近隣の児童養護施設との往き来があり、繋がりを大切にしている。また、近隣の方に、野菜を頂いたり、畑の事について教えてもらう事もある。定期的に地域の図書館への外出も始めた。		
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	職員が地域のサロン講師として参加している。介護予防教室などで地域の高齢者の方に来て頂き、法人職員が認知症の講義など様々なテーマで講師を行っている。		
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	今年度は管理者、両ユニットリーダー以外にも交代で職員に参加する機会を作っている。必ず会議で報告を行い、サービス向上に生かすよう努力をしている。		
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に取り組んでいる	GHの新規入居にあたって市町村と連携を取った。運営推進会議を通して、看取りや重度化された時の対応等相談を行った。		
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	全職員を対象にした研修を法人で行っている。その他毎月法人の委員会にて身体拘束を行っていないかの確認を行っている。防犯の為に施錠を行っているだけで、外への出入りも自由である。		
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	虐待の防止について、法人の研修に参加している。尊厳や人権を大切にするための勉強会を行った。		

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	法人主催で研修を行い、各自理解を深めている。成年後見制度などの制度利用については、必要に応じて御家族にも説明を行っている。保佐人の面会時など一般の職員も立ち会いを行っている。		
9		○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	契約の前には必ずショートステイを利用してもらっている。契約の際には十分な説明を行い、納得を得てから契約を行っている。		
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	ケアプラン送付時や面会時に職員が御家族に意見や要望を聞いている。今年度家族満足度調査アンケートを行い、会議で分析・検討している。入居者様に関しては、その都度話を聴いている。		
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	管理者とは日頃から意見を交わせる関係にある。必要に応じて、個人目標管理シートや自己チェック表をもとに面談を行っている。年に1回希望調書を取り職員の思いなどを把握するように努めている。		
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	研修への参加等、各自が取り組める環境にある。自己チェック表や個人目標管理シートをもとにやりがいや向上心を持てるように取り組んでいる。		
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	他施設合同の研究発表会や研修会への参加を行っている。認知症ケア専門士や認知症ライフパートナー検定試験などを通して専門性を磨いている。		
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	ゆいの里で複数事業所研修を何度か行い、他の事業者と一緒に研修を受けたり、情報の交換を行う機会を通してサービスの質を向上させている。		

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	利用前には、出来る限りグループホームに見学に来てもらい、一緒にお茶を飲み話をする機会を設けている。ショートステイを利用して頂き、御本人・御家族が安心してサービスを利用してもらえるようにしている。		
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	出来る限りグループホームに見学に来て頂き、家族が納得して頂けるように、その時に話をしている。 事前に、希望や要望などをお聞きし、出来る限り希望に添えるようにしている。		
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	契約前には必ずショートステイを利用してもらい、必要とされている支援の見極めを行っている。必要であれば法人内のサービスの案内も行っている。説明は管理者・ユニットリーダーが中心となっている。		
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	介護を提供する側、される側の関係ではなく、人生の先輩として職員は入居者様から学ぶことが多い。特に畑仕事や料理作りでは入居者様に教えて頂いている。		
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	面会時には近況報告を行い、御家族に協力をお願いしながら共に入居者様のケアを行っている。行事に参加し一緒に楽しんで頂いたり関係が途切れてしまわないように配慮している。		
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	これまで参加されてきた地域のサロンに参加して頂く機会を作った。また、入居者様で毎週定期的に家への外出や外泊を行えるように支援を行い、家で御家族と過ごす時間を作っている。		
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	入居者様同士の関係には配慮している。静かに過ごしたいと望んでおられる方もいるので、個々に合わせた対応をしている。職員はニーズをふまえて環境の調整やケアを行っている。		

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
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	退居後、同じ法人内の特養に行かれた方がいるので、行事の際に参加を呼び掛けたり、日常にお互いに会いに行く事がある。		
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	職員は、入居者様がどのような思いを持ち、何を希望されているのかコミュニケーションや行動から把握するように努めている。ユニットリーダー、担当職員を中心としてアセスメントを行っている。		
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	御本人や御家族から情報を得ている。ケースファイルを作成し確認・把握している。担当の入居者様を決めて、より細かい情報の収集が出来るように努めている。		
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	センター方式のシートを活用しアセスメントしている。健康管理については一週間に一度訪問看護師による健康チェックがあるので、職員が相談をして健康状態についても現状の把握を行っている。		
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	アセスメントした情報を基にケアプランを作成している。御本人と、御家族のニーズも反映している。まだまだモニタリングやアセスメントの徹底までは至っていない。		
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	必要な情報に的を絞って記録に残している。毎日出勤時に記録の確認をして、職員間で情報の共有をしている。パソコンで情報の共有や検討を行っている。		
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	御本人や御家族からのニーズに合わせて、現在はアクティビティーや認知症予防プログラムなどを検討している。		

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	ボランティアさんの受け入れを行っている。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。地域のボランティアさんに来て頂き、味噌作りなどを行った。		
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	入居者様、御家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診されている職員が対応している。受診される方については必要に応じて連絡票を作成し、近況報告を行っている。		
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	1週間に一度訪問看護師に来て頂いている。必ず報告・相談を行い、指示を受けている。緊急性がある場合には同法人の特養の看護師に相談を行っている。		
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。	入居者様が入院された時は、こまめに様子を見に行き情報交換をしている。地域医療連携室との連携は管理者を中心に行っている。		
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	入居時に家族様に終末期についての意向を聴いている。入居者様の状態に合わせて出来るだけ早い段階で今後の支援を御家族と一緒に検討している。今年度毎月会議で「GHゆいの在り方」「看取り」について検討した。		
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	園内研修に参加する事で知識、技術を身に付けている。今年度は、月に1度、緊急時のマニュアルを確認する日を設けている。緊急時には管理者が横につき、職員が対応をするなど実戦での訓練を行った。		
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	年二回、昼間と夜間の避難訓練を行っている。毎月マニュアルを確認する日を設けたり、自主的に出来る訓練を取り入れた。地域の防災訓練に管理者が参加した。今後入居者様の参加も視野に入れていきたい。		

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 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	プライバシーに配慮してその人に合わせた言葉を選んで言葉掛けを行っている。また、自分の言葉には責任を持つように心掛けている。		
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	気軽に自分の想いや言いたい事を言える環境を整えて、出来る限り自己決定出来るように支援している。		
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	一人、ひとりの生活のペースを大切にして支援をしているが、日によっては希望に沿えていない時もある。		
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	馴染みのある美容室に行かれたり、行事等が無い日でも化粧をしたり、おしゃれが出来る支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と献立を考えている。また、その人が出来る事をして頂き、入居者同士が共に1つのおかずを作っておられる。		
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	水分チェック表で水分量を把握している。また食事摂取量が減ってきた時には、食事摂取の把握に努めている。 手作り料理以外は管理栄養士が立てた献立に沿って食事作りをしている。		
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	起床時・就寝前には必ず口腔ケアを行っている。週に2回入れ歯の洗浄をしている。毎食後の口腔ケアは行っていない。		

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 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	排泄アセスメントを行い排泄パターンをつかみ、失敗のないように排泄誘導を行っている。基本オムツは使用しない。おむつを使用する際には、検討会を実施している		
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	毎日ラジオ体操を行ったり、天候の良い日には散歩に出かけている。また、水分の摂取をこまめにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週に5日と決まっているが、御本人様の要望や季節に応じて入浴日で無い日も入浴して頂けるように配慮している。		
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	夜にしっかり寝られるように、日中活動的に動いて頂いている。必要に応じて昼寝をして頂いたり体調に合わせている。夜間定期的な巡回も行っており、安心して休んで頂けるように支援している		
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	薬剤師から薬の説明書もらい、職員が目を通しやすいところに置いている 薬の変更があった時には主治医とこまめに連絡を取っている。また、訪問看護師にも報告、連絡、相談をしている。		
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	昔ながらの行事を月に一回企画・実行している。縫い物を得意としておられる方にはグループホームで使用する雑巾や、足ふきマットを作って頂いている。		
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	その日の天候等にに合わせてドライブや散歩に出かけている。日帰り旅行等を企画し、外出行事も行っている。定期的な図書館への外出も今年度から始めた。		

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	お金が管理で出来る方には管理して頂いている。また、買い物で欲しい物を購入しておられる。		
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	職員の言葉かけで定期的の手紙を書いたり、年賀状などを書く支援を行っている。		
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	季節を感じていただけるように花を生けて頂いたり、夏には扇風機、冬にはコタツを出している。また、季節に合わせた飾り(ひな壇、クリスマスツリー)等も出している。		
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	居室であったり、共有スペースにある和室を個室として利用出来るようにしたりと、その時、その時に合わせ好きなように使って頂けるよう工夫している。		
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	今まで家で使っておられた家具などを持ち込んでおられる。また、入居される時に新しいものを本人が選んで持って来られている。		
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	食器棚には何処に何が入っているか書いている。認知症の進行に伴い後片付け等がしにくくなってきている方でもわかるように配慮している。トイレなどに関しては分かりやすい目印が無い為今後配慮が必要と思われる。		

目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 27日

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	2	運営推進会議を通しての地域への働きかけを行っているが、まだまだ地域への働きかけや地域行事などに参加が行えていない。	地域へ出掛ける機会を増やす	運営推進会議を通して地域行事の参加やサロンなど職員と利用者が一緒に参加を行う機会を作る。図書館外出の継続や地域に出掛ける機会を作る。	12ヶ月
2		御本人・御家族を含めたカンファレンスの開催が行えていない。	カンファレンスに御本人・御家族に参加して頂く	前もって御家族と日程調整を行い、出来る限りの御本人・御家族を含めたカンファレンスを開催する。	12ヶ月
3	6	まだまだ利用者様や御家族の想いや要望を聴けていない。	利用者様や御家族の想いや要望をサービスに反映する。	年2回の家族様満足度アンケートの実施と分析利用者様アンケートを実施する。	12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。