

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 近江ちいろば会		
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 26年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成 26年 3月 4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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成26年2月5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。みんなの家に集まる人が笑顔いっぱい充実した時間を過ごしていただけるように真心をこめたサービスの提供をいたします。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。」という施設理念のもと、入居者の方々と支えあいながら共に生活を送っています。それぞれの生活リズムに合わせて、趣味や得意とされているものを続けて頂くことで、日常的に自然と「生きがい」を感じられ、認知症の進行を予防できる様努力しています。また、非日常も大切に考え、ご家族や地域の方を巻き込んでの夏祭りや餅つき、彦根長浜方面への一泊旅行をご家族と一緒にしています。

【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)】

当事業所は一昨年4月にデイサービスと共に開設された2ユニットのグループホームで、周囲を商店や民家に囲まれている。利用者18名のうち、要介護1が10名、2が7名で比較的自由度が高く、自発的に調理を手伝ったり、配膳や後片付けをしている。法人共通の理念として、「人にももらいたいと思うことを、人にもしなさい」を掲げ、地域の人々とのふれあいを大切にするために、積極的に地域ボランティアを受け入れている。運営者や管理者の方針のもと、事業所の内・外における研修を計画的に受講して業務改革や改善活動に活かし、戦略的な人材育成を実施している。大きな窓に囲まれた落ち着いた木目調の明るいいリビングで利用者は歌、絵、書道、体操やゲームに興じ、和気あいあいと過ごしている。

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	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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

【ユニット名：1階】

〔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	法人理念を揚げ、朝礼やミーティング時に唱和し、実践に繋がる様努力している。また、毎月の職員全員での会議で事業所の理念と運営方針(10か条)の確認を行っている。	「利用者の声を大切に、真心込めた地域密着型サービスを提供します」を事業所独自の理念とし、事務所に掲示している。運営方針10ヶ条を設定し、理念と共に全体会議で唱和して共有し、実践に結びつける努力をしている。	
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	小学生の登校時の集合場所になっているため、毎朝入居者の方と共に送り出しをしている。また職員が地域の役員会や防災会議、防災訓練に参加したり、地域の方にはグループホームの行事に来て頂く等で交流の機会をもっている。	自治会に加入し、職員が地域の会議や防災訓練に参加している。ハーモニカ、オカリナや手芸等の地域ボランティアを受け入れ、小学校の集団登校時の見守りも職員と利用者が実施している。事業所の夏祭りでは、模擬店を地域の人々に手伝ってもらっている。	
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	運営推進会議や日常的に地域に出掛けていく事で、地域の方へ認知症の方の理解をして頂けるように発信している。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、取り組み状況の報告や地域との防災のあり方等を検討し、サービス向上や日常、非常時の地域の方との関係を築いている。	隔月に実施し、事業所の活動状況、自己評価や外部評価の内容や地域との付き合い方等を中心に協議している。議論も活発で会議の内容は全体会議で説明し共有している。会議の提案で、地域との防災体制のマップが完成した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に来て頂いたり、困った時の相談等、協力関係を築く様に取り組んでいる。	運営推進会議に同席のほか、長寿福祉課や包括支援センターとも連携し、事業所の状況を報告している。介護保険制度の運用を尋ねる等、常に情報交換をしたり相談に乗ってもらえる関係づくりに努めている。	
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	マニュアルを作成し、玄関の施錠は安全の為18時から翌朝8時までは行っている。万が一、行方不明になられた場合に備え、警察派出所に捜索ファイルを提出、協力を得よう対処している。また身体拘束に関する内容については会議で確認、共有している。	8時から18時までは玄関のカギは施錠せず、見守りに徹し補助的にチャイムを使用している。職員は人権、身体拘束や虐待に関する外部や内部の研修を受講し、より理解を深めるとともに実践に結び付けている。	
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	虐待が起こらない様注意を払い、ミーティングで一人一人の状態や状況をあげ話し合っている。身体状況については、更衣や入浴時等に確認している。		

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
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	研修に参加し、その後会議で全職員に周知している。		
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	入居申し込み時や契約時に重要事項説明書等の説明を行い、理解納得頂いたうえで、入居に至っている。		
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	入居者の方からの意見質問等を職員が話を聞く様にした。ご家族からの要望は直接申し受けたり意見箱の設置や、運営推進会議で聞き、運営に反映するようにしている。昨年の外部評価の結果をもとに今年度の取り組みに活かした。	年1回家族会を実施し、玄関に意見箱を設置している。家族が訪問してきた時にも意見をよく聴くようにしているが、職員の異動の報告や介護計画の話し合いにおいて家族とのコミュニケーションや連携プレーは十分とはいえない。	家族会の開催回数を増やしたり、家族の訪問時や3ヶ月ごとの介護計画の見直し時に十分な話し合いの時間を取るなど、家族とのコミュニケーションや連携プレーがより密になるようにしてほしい。
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1回、グループホーム会議で職員全員の会議を行っており、意見交換の場を設けて、反映出来ることは反映している。	月1回職員全体会議と1、2階ごとのユニット会議を開催している。ターゲットプランに基づいて、期首-中間-期末の年3回管理者がじっくりと個人面談を実施している。職員意見の反映例として、利用者への声のかけ方実践例集の作成と夏祭りの内容改善等がある。	
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	職場環境の整備は少しずつ行っているが、業務時間内に出来ない仕事もある。面談の機会を作り、評価する機会を設けられている。		
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	法人内で決められている年間研修計画に基づいて参加している。外部の研修についても各職員ごとに研修計画を立て受講している。全体会議で研修の内容を伝達する機会をもっている。		
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	滋賀県老人福祉協議会に加入している甲賀市、湖南市のグループホームとの交流を持ち、それぞれのグループホームで見学会や意見交換会を行った。また、グループホーム以外の同業者の方たちとも交流の機会を作っている。		

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
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	本人とゆっくりと話す機会を持ち、要望や不安を聞く様に努め、安心して頂ける様に努力している。入居前にご本人・ご家族より聞き取る機会を設けている。		
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	来所時や問い合わせ時に話す機会を設け、要望や質問などを聞き、グループホームの方針や考え方を伝え、良い関係を築ける様努めている。ケアプランの説明時にもご家族より要望の聞き取りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族や本人と話し合い、必要としている事を考え、他のサービス利用等も考え対応している。		
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	出来る事は本人にして頂き、また出来ない事は職員と一緒にいき、一緒に作業を行うことで関係を築いている。また料理の作り方を若い職員に教えてもらったりしている。介護する側、される側という意識ではなく、共に生活をする仲間という視点で関わっている。		
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	ケアプラン説明時の場を生かし、帰宅の支援を家族と共に考えたり、行事や一泊旅行等と一緒に参加して頂き、家族とグループホームが共に本人を支えていけるようにしている。		
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	親戚や友人、兄弟の方等に来て頂き、共に過ごす時間をもってもらったり、外出時には馴染みの場所に行って頂けるよう入居時に説明し、入居後も支援している。馴染みの場所にも行って頂ける機会を設けている。	馴染みの関係が途切れないように、散髪、買い物や礼拝等の外出支援を行っている。友人が訪ねて来ることも多いが、心からのもてなしでゆっくりと話が出来るように配慮している。家族や友人への電話や手紙の手伝いも支援している。	
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	日常生活の中で、一人一人の関係性を職員が把握し、得意な事や「今」して頂けることを大切にしながら、入居者同士の関わり合いの場を支援している。		

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	ご家族が相談に来られたり、退去後も訪問したり、関係性が維持できる努力をしている。		
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	(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	担当が中心となって、本人や家族との会話等から要望を聞けるように努め、ケアプランに取り入れる様努めている。	普段の生活態度や言葉の中から利用者の思いや意向を把握するように努めている。困難な場合には、アセスメントシートを参考にしたり、家族から情報を入手するようにしている。集まった情報は職員間で共有している。	
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	入居前の生活歴は、入居時のフェイスシートや、家族、本人の話から出来る限り把握する様にしている。		
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	一人一人の心身状態の変化を把握し、ケース記録を確認し、ユニットの会議で共有している。出来ることは本人にして頂き、有する力や希望を把握するよう努めている。		
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。	介護計画を立て家族と相談している。3か月に1度しっかりと見直しが出来ていない事もあるが、少しずつ家族とゆっくりと話せる時間が出来てきている。	3ヶ月ごとに介護計画をモニタリング、見直す段取りであるが、3ヶ月の期間が延びる事がよくある。計画変更あるいは変更なしを含めて家族への説明が十分ではなく、承認を得ていない場合も多い。	介護計画は3ヶ月ごとに必ず見直しをし、計画変更または変更なしを含めて家族へ十分説明し、その都度承認印を得ることを望みたい。
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	日々の様子は、記録やユニット会議等で情報の共有ができています。大きな変化があれば、ケアプランの見直しに反映させている。		
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	介護計画を説明する際に、家族と本人や家族のニーズを検討し、個別に会わせて支援出来る様努めている。		

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	入居される前の関係を継続してもらえるように、ご家族、友人には声を掛け、以前と変わらず訪問してもらっている。また、馴染の場所に出掛ける機会も作っている。地域の方にもいつでも来て頂ける様に環境を整えている。		
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	かかりつけの病院へ受診してもらい、主治医に日頃の様子等の情報提供を行い、情報を共有し、関係を築いている。	かかりつけ医受診は家族の同行が基本であるが、同行出来ない場合は職員が支援している。家族同伴で受診する場合、利用者の日常の様子を書類で説明し、受診結果を家族と共有している。法人の訪問看護ステーションから週1回看護師訪問を受けている。	
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	毎週1回、訪問看護師が来ている。体調の気になる方がいれば相談し、指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には家族、主治医、看護師と情報交換している。また、早期に退院できるようにこちらの受け入れ態勢を伝えたり、退院時にはカンファレンスの機会をもち、関係の構築をしている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族と話し説明をしている。グループホームでの看取りの体制を家族や地域の方に伝え、出来る事と出来ない事を共有できるようにしている。	看取りの方針を重要事項説明書に明記し、利用開始時に「看取りの意向確認書」を家族と交し確認印をもらっている。利用者が看取り時期になれば、医師を交えて話し合い「看取り介護についての同意書」で確認している。看取り研修も実施している。	
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	急変時のマニュアルを作成している。緊急時の対応の研修に参加し、他の職員への伝達研修も行っている。定期的な訓練は行っていない。		
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	ホーム内の年2回の消防避難訓練を実施している。夜間想定した消防避難訓練も実施。地域の防災会議に出席し、地域の防災訓練には地域の方に協力して頂きながら入居者の方と一緒に参加している。また地域の防災計画にホームも組み込まれていて、必要時協力体制がとれる関係を築いている。	グループホーム、デイサービス合同で2回、夜間想定訓練1回、年間で3回(内1回は消防署が立会いの防災訓練を実施している。運営推進会議や地域の会議を活用し、災害発生時には近隣住民の協力が得られる体制が着実に整ってきた。	

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
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	入職時やグループホームの会議で研修を行い言葉掛けやプライバシーなどには十分注意するよう努めている。現場での申し送りの際は入居者の方が気にされない所で行っている。	職員はプライバシーに配慮した声かけや対応に常に心がけ、利用者のプライドを傷つけないように注意を払っている。個人情報や人権尊重の研修を受講し、個人情報書類は事務所内の鍵付きロッカーに保管している。	
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	本人の思いを聞いたり、出来る事は支援し実行してもらえるように働きかけている。日常生活の中で自己決定を尊重するよう努めている。本人職員1対1や家族を含めた3者で希望されることをして頂く機会を作っている。		
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	出来るだけ本人のペースを大切にし、希望に沿う支援が出来るように努めている。		
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	身だしなみや服は自分で決めて頂く様にしている。必要な際はさりげなく声を掛けたり手渡したりしてサポートを行っている。		
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	畑で採れた野菜を使ったり、食事の1品と一緒に作ったりして調理の機会をたくさん設けている。片付けは出来るだけ、自分の物は自分で洗って頂く様にしている。	食事の準備は厨房職員が行っているが、利用者も簡単な料理を手伝い、配膳や後片付けにも参加し、職員と一緒に食事を楽しんでいる。雛祭りのちらしずしや誕生日ケーキを作ることもある。外食も年に4回くらいしている。	
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	管理栄養士のもと、栄養バランスは考えられている。食事量は全員記録しており、個々の咀嚼能力に応じて食事形態を変えたりしている。食事量、水分量に気を付ける様努めている。		
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	毎食後は行っていない。モーニングケアやナイトケアの際には、声掛けや介助を行っている。		

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	排泄記録を確認しながら、個々のサインや排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導するようにしている。リハビリパンツはずしも積極的にやっている。	職員は排泄チェック表からパターンを読み取り、タイミングを見て声かけしトイレ誘導を行っている。リハビリパンツの利用者は1年前の約70%から約40%に減少した。声かけにより交換数を減らすように工夫している。	
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	牛乳やヨーグルト、水分摂取を促したり、毎朝のラジオ体操や散歩、買い物をしている。また、便秘解消の為に万能茶を使っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は主に午後からになっているが、声をかけ出来るだけ希望の時間帯に入って頂いたり、気分に合わせて入って頂いている。	大半は見守り自立入浴が可能で、平均回数は週3回。出来るだけ利用者の希望の時間帯に合わせるようにしている。入浴を嫌がる利用者には、時間をかけて誘導し、ゆず湯や入浴剤で楽しくなるような配慮もしている。	
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	それぞれの生活習慣に合わせているので、就寝時間は決めていない。定期的にシーツの洗濯や布団を干す等して、気持ち良く睡眠をとれる様にも支援している。また安眠に繋がる様日常生活の中での動きや外出を大切にしている。スカイライトチューブを導入しているので室内でも太陽の光を浴びる事が出来る。		
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	処方箋を確認しながら、個々の薬を理解するよう努めている。症状の変化はその都度記録している。また、服薬支援の大切さを会議で共有している。		
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	畑や花の世話、食事作りや食事運び、掃除、洗濯、買い物など日常的に役割をもって頂いている。また、歌を歌ったり、ボランティアさんに来て頂き楽しみをもってもらえるように支援している。		
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	日常的に買い物等の外出は行っている。また、本人の希望を聞き本人と職員の1対1や家族を含めた3者で外出して頂ける機会をもち始めている。	日常的な外出支援として、利用者のその日の希望に沿った敷地内での畑仕事、花壇づくり、買い物や近隣の公園への散歩など、かなりの頻度で実施している。初詣、花見、いちご狩り、紅葉狩りなどの年間行事も実施している。	

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
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	お金を所持している方は半数近くおられ、必要に応じて買い物に出掛けられている。		
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	自由に電話を使って頂いている。手紙のやりとりも支援出来るようにしている。		
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	季節を感じられる様、リビング等に季節の花を活けてもらったり、飾り付けをしたりしている。照明や温度の調整にも配慮している。	居間は明るく、花を飾り壁には絵や書を掲示し、いい雰囲気を作っている。広い居間ではないが、歌、ゲームや体操といった趣向を凝らして皆が楽しく暮らせるように工夫している。風呂場やトイレは広くて清潔である。	
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	屋外や廊下に椅子やソファを置き、独りになれたり、入居者同士で話される場所を確保できるようにしている。また、掃出し窓の外にも椅子を沢山設置し、屋内だけでなく屋外でもゆっくりと過ごしてもらえ、気分転換が出来るように工夫している。		
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	入居時に、本人の使い慣れたものを持ってきて頂くようにしている。	居室には花や馴染みの家具を置き、壁には家族の写真や絵を飾って温かい雰囲気を出している。居室の形状や広さは均一ではないが、ベッドや畳敷きなど利用者の希望に沿った部屋づくりをしている。居室で家族も宿泊することができる。	
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	トイレ、お風呂は分かりやすい様に表示している。居室は必要な方に名前を表示している。通路は安全に移動出来るよう注意している。また、物のしまっている場所を表示し、自分で行って頂ける選択肢を増やせる工夫をしている。		

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	2591400045		
法人名	社会福祉法人 近江ちいろば会		
事業所名	グループホーム みなくち みんなの家 2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 26年 1月 1日	評価結果市町村受理日	平成 26年 4月 3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	
所在地	
訪問調査日	

【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。みんなの家に集まる人が笑顔いっぱい充実した時間を過ごしていただけるように真心をこめたサービスの提供をいたします。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。」という施設理念のもと、入居者の方々と支えあいながら共に生活を送っています。それぞれの生活リズムに合わせて、趣味や得意とされているものを続けて頂くことで、日常的に自然と「生きがい」を感じられ、認知症の進行を予防できる様努力しています。また、非日常も大切に考え、ご家族や地域の方を巻き込んでの夏祭りや餅つき、彦根長浜方面への一泊旅行をご家族と一緒にしています。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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している (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

【 ユニット名：2階 】

〔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	法人理念を揚げ、朝礼やミーティング時に唱和し、実践に繋がる様努力している。また、毎月の職員全員での会議で事業所の理念と運営方針(10か条)の確認を行っている。		
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	小学生の登校時の集合場所になっているため、毎朝入居者の方と共に送り出しをしている。また、職員が地域の役員会や防災会議、防災訓練に参加したり、地域の方にはグループホームの行事に来て頂く等で交流の機会をもっている。		
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	運営推進会議や日常的に地域に出掛けていく事で、地域の方へ認知症の方の理解をして頂けるようにしている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、取組み状況の報告や地域との防災のあり方等を検討し、サービス向上や日常、非常時の地域の方との関係を築いている。		
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	運営推進会議に来て頂いたり、困った時の相談等、協力関係を築く様に取り組んでいる。		
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	マニュアルを作成し、玄関の施錠については、安全の為18時から翌朝8時までには行っている。また、身体拘束に関する内容については会議で確認、共有している。		
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	虐待が起こらない様注意を払い、ミーティングで一人一人の状態や状況をあげ話し合っている。身体状況については、更衣や入浴時等に確認している。		

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
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	研修に参加し、その後会議で全職員に周知している。		
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	入居申し込み時や契約時に重要事項説明書等の説明を行い、理解納得頂いたうえで、入居に至っている。		
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	入居者の方からの意見質問等を職員が話を聞く様にしたり、ご家族からの要望は直接申し受けたり意見箱の設置や、運営推進会議で聞き、運営に反映するようにしている。		
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	毎月1回、GH会議で職員全員の会議を行っておこなっており、意見交換の場を設けて、反映出来ることは反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境の整備は少しずつ行っているが、業務時間内に出来ない仕事もある。		
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	法人内で決められている年間研修計画に基づいて参加している。外部の研修についても各職員ごとに研修計画を立て受講している。		
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	滋賀県老人福祉協議会に加入している甲賀市、湖南市のグループホームとの交流を持ち、それぞれのグループホームで見学会や意見交換会を行った。また、グループホーム以外の同業者の方たちとも交流の機会を作っている。		

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
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	本人とゆっくりと話す機会を持ち、要望や不安を聞く様に努め、安心して頂ける様に努力している。		
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	来所時や問い合わせ時に話す機会を設け、要望や質問などを聞き、グループホームの方針や考え方を伝え、良い関係を築ける様努めている。		
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	家族や本人と話し合い、必要としている事を考え、他のサービス利用等も考え対応している。		
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	出来る事は本人にして頂き、また出来ない事は職員と一緒にいき、一緒に作業を行うことで関係を築いている。また、料理の作り方等を若い職員に教えてもらったりしている。		
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	帰宅の支援を家族と共に考えたり、行事や一泊旅行等と一緒に参加して頂き、家族とグループホームが共に本人を支えていけるようにしている。		
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	親戚や友人、兄弟の方等に来て頂き、共に過ごす時間をもってもらったり、外出時には、馴染みの場所に行ってもらえるように入居時に説明し、入居後も支援している。		
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	日常生活の中で、一人一人の関係性を職員が把握し、得意な事や「今」して頂けることを大切にしながら、入居者同士の関わり合いの場を支援している。		

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	ご家族が相談に来られたり、退去後も訪問したり、関係性が維持できる努力をしている。		
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	(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	本人や家族との会話等から要望を聞けるように努め、取り入れる様努めている。		
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	入居前の生活歴は、入居時のフェイスシートや、家族、本人の話から出来る限り把握する様にしている。		
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	一人一人の心身状態の変化を把握し、ケース記録やユニットの会議で共有している。出来ることは本人にして頂き、有する力や希望を把握するよう努めている。		
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。	介護計画を立て家族と相談している。3か月に一度しっかりと見直しが出来ていない事もあるが、少しずつ家族とゆっくりと話せる時間が出来てきている。		
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	日々の記録や様子は、ユニット会議等で情報の共有ができています。		
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、その時々にも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	介護計画を説明する際に、家族と本人や家族のニーズを検討し、支援出来る様努めている。		

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	入居される前の関係を継続してもらえようように、ご家族、友人には声を掛け、以前と変わらず訪問してもらっている。また、馴染みの場所に出掛ける機会も作っている。地域の方にもいつでも来て頂ける様に環境を整えている。		
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	かかりつけの病院へ受診してもらい、主治医に日頃の様子等の情報提供を行い、情報を共有し、関係を築いている。		
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	毎週1回、訪問看護師が来ている。体調の気になる方がいれば相談し、指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には家族、主治医、看護師と情報交換している。また、早期に退院できるようにこちらの受け入れ態勢を伝えたり、退院時にはカンファレンスの機会をもち、関係の構築をしている。		
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	入居時に家族と話し説明をしている。グループホームでの看取りの体制を家族や地域の方に伝え、出来る事と出来ない事を共有できるようにしている。		
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	急変時のマニュアルを作成している。緊急時の対応の研修に参加し、他の職員への伝達研修も行っている。		
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	ホーム内の年2回の消防避難訓練を実施している。地域の防災会議に出席し、地域の防災訓練には地域の方に協力して頂きながら入居者の方と一緒に参加している。また地域の防災計画にホームも組み込まれていて、必要時協力体制がとれる関係を築いている。		

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
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	入職時やグループホームの会議で研修を行い言葉掛けやプライバシーなどには十分注意するよう努めている。		
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	本人の思いを聞いたり、出来る事は支援し実行してもらえるように働きかけている。本人職員1対1や家族を含めた3者で希望されることをして頂く機会を作っている		
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	出来るだけ本人のペースを大切にし、希望に沿う支援が出来るように努めている。		
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	身だしなみや服は自分で決めて頂く様にしている。必要な際はさりげなく声を掛けたり手渡したりしてサポートを行っている。		
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	畑で採れた野菜を使ったり、食事の1品を一緒に作ったりして調理の機会をたくさん設けている。自分の物の片付けは出来るだけ自分でして頂く様にしている。		
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	管理栄養士のもと、栄養バランスは考えられている。食事量は全員記録しており、個々に応じて食事形態を変えたりしている。		
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	毎食後は行えていない。モーニングケアやナイトケアの際には、声掛けや介助を行っている。		

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	排泄記録を確認しながら、個々のサインや排泄パターンの把握に努め、必要な方はトイレ誘導するようにしている。リハビリパンツは少しも積極的に行っている。		
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	牛乳やヨーグルト、水分摂取を促したり、毎朝のラジオ体操や散歩、買い物をしている。また、便秘解消の為に万能茶を使っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は主に午後からになっているが、声をかけ出来るだけ希望の時間帯に入って頂いたり、気分に合わせて入って頂いている。		
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	それぞれの生活習慣に合わせているので、就寝時間は決めていない。定期的にシーツの洗濯や布団を干す等して、気持ち良く睡眠をとれる様にも支援している。また安眠に繋がる様に日常生活の中での動きや外出を大切にしている。スカイライトチューブを導入しているので室内でも太陽の光を浴びる事が出来る。		
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	処方箋を確認しながら、個々の薬を理解するよう努めている。症状の変化はその都度記録している。また、服薬支援の大切さを会議で共有している。		
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	畑や花の世話、食事作りや食事運び、掃除、洗濯、買い物など日常的に役割をもって頂いている。また、歌を歌ったり、ボランティアさんに来て頂き楽しみをもってもらえるように支援している。		
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	日常的に買い物等の外出は行っている。また、本人の希望を聞き本人と職員の1対1や家族を含めた3者で外出して頂ける機会をもち始めている。		

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	お金を所持している方は半数近くおられ、必要に応じて買い物に出掛けられている。		
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	自由に電話を使って頂いている。手紙のやり取りも支援出来るようにしている。		
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	季節を感じられる様、リビング等に季節の花を活けてもらったり、飾り付けをしたりしている。照明や温度の調整にも配慮している。		
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	屋外や廊下に椅子やソファを置き、独りになれたり、入居者同士で話される場所を確保できる様にしている。また掃出し窓の外にも椅子を沢山設置し、屋内だけでなく屋外でもゆっくりと過ごしてもらえ、気分転換が出来るように工夫している。		
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	入居時に、本人の使い慣れたものを持ってきて頂くようにしている。		
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	トイレ、お風呂は分かりやすい様に表示している。居室は必要な方に名前を表示している。通路は安全に移動出来るよう注意している。また物のしまっている場所を表示し、自分で行って頂ける選択肢を増やせる工夫をしている。		

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	10,26	昨年度に比べるとご家族と話す機会は、少しずつ増えてきているが、しっかりと3か月に一度の介護計画の見直し等の話し合いができていない。	3か月に一度確実に介護計画の見直しを行い、ご家族と日程を調整して相談の機会を作っていくことができる	前もって日程をご家族と決めて実行する。	6ヶ月
2	34	入居者の方の急変時の対応のマニュアルはあるが、定期的な訓練は出来ていない。	急変時の対応がどの職員も出来る	半年に一度、GH全体の会議で訓練を行う	12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、行を挿入して下さい。