

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26年1月7日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.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 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成26年1月26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)】

法人の敷地内に2ユニットを隣接した木造のグループホームである。利用者は個々の居場所を見つけ居室にこもることなくリビングやダイニングの共有空間で好きな時間を居心地良く過ごしている。職員の声かけや対応もコンプライアンスルールにのっとり、利用者に配慮した対応を心掛けている。法人理念の「地域福祉への貢献」を目指して、職員チームの努力で、近くの児童養護施設の小学生との交流、幼稚園への訪問をはじめ、地域サロンの講師派遣や介護予防講座も行っている。今年度より、利用者がエンディングノートを作成してみたり、家族とともにカンファレンスへ出席するなど、利用者の意向を活かす取組みを進めている。

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ます (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 利用者や職員が、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法人の理念・基本方針の唱和を行っている。	基本理念・方針は掲示され、毎月の研修においても確認が行われている。また、事業計画にそった行動年間計画の振り返りにも反映している。	
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	近隣の児童養護施設との繋がりを大切にしている。また、地域の祭りや行事などにも参加している。定期的な地域の図書館への外出や幼稚園へとの交流を始めた。今年度、法人で輪投げ大会を開催して地域との交流を深めた。	地域の行事への参加や、幼稚園への訪問、児童養護の小学生との世代間交流が行われている。今年度、法人の福祉基金を活用した「輪投げ大会」には地域からの参加が得られている。	
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	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	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。必ず部署会議で報告を行い、サービス向上に生かすよう努力をしている。全家族への運営推進会議の報告を書面にて行っている。	2カ月に一回開催され、自治会長・市職員・民生委員や利用者・家族・職員が参加して、各種の情報交換がなされている。議事内容の報告は議事録文書として作成され、参加者すべてと全家族に報告されている。	
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の新規入居に運営推進会議を通して、加算や入退居等相談を行った。事業所の管理者が中心に連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。	ホームの状況について、毎月市担当部署を訪問して伝えている。制度や介護保険関係の相談などもおこなっている。	
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。今後スピーチロックを含む勉強会を行ってきたい。	身体拘束は、実際に行われていない。必要となる場合に備えて、行うべき手順を研修している。虐待に関しても、自己チェック表によって確認を行っている。言葉の抑制にも勉強会で触れている。	
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。毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針（コンプライアンスルール）を唱和してケアの確認を行っている。		

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、解約又はや改定等の際は、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	御本人・御家族参加のカンファレンスで直接聞く機会を設けている。また、家族満足度調査アンケートを行い分析・検討した。法人の第3者委員会で報告を行い、全家族へ書面で報告を行った。	利用者・家族の意見要望は、年2回のアンケートとその分析検討を公開している。「家族の会」やケアプラン時のカンファレンスなど多岐にわたる方法でも把握し、対応している。	
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	管理者とは日頃から意見を交わせる関係にある。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。職員への企画や意見の募集などもある。	職員は人事管理制度による個人目標管理と行動計画結果などについて、管理者と面談を行っている。また、法人あての「生活満足度アンケート」を年一回提出し、必要な場合は面談が行われている。	
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。認知症ケア専門士の試験などを通して専門性を磨いている。資格取得にむけての支援も法人内で行っている。		
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	法人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、御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利用者様から学ぶことが多い。特に畑仕事や料理作りでは利用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利用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	地元のサロンへの参加の継続や利用者様で毎週定期的な家への外出や外泊を行えるような支援の継続を行っている。また、初詣など地域の馴染みの神社への参拝も行った。	利用者は年3回の地域のサロンへの参加を継続して、馴染みの関係をつなげている。また家族との外出も多い。	
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	カンファレンスで直接御本人や御家族から把握するように努めている。また今年度より、エンディングノートを御本人や御家族と一緒に作成し始めた。	利用者の思いや希望を理解するために、エンディングノートの作成を始めている。家族からの聞き取りに加え、自らの文字で作成するために文字を書くことから始めており、時間をかけて取り組もうとしている。	
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	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。担当の利用者様を決めて、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	御本人と御家族と職員参加によるカンファレンスの実施を行い介護計画を作成している。職員全員でアセスメントやモニタリングが行えるようになってきた。	利用者の意向に沿った生活が送れるよう、今年度から家族や本人を含めたカンファレンスを開催している。家族が参加しやすいよう、土曜日の開催にしたり、関わっている多くの職員の参加により検討されている。	利用者の状態に応じて、カンファレンスには主治医や訪問看護の看護師、管理栄養士等必要と思われる人たちの参加も視野に入れ検討されたい。
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や認知症予防プログラムなどを実施している。		

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
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	来てくださるボランティアさんが増えた。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。		
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	利用者様、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。往診の場合は、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。	利用者家族の意向に応じたかかりつけ医との関係性を捉えて対応している。多くの利用者が往診を行う医院をかかりつけ医にしており、通院の際は連絡票に詳細な状況を明記することで家族の負担軽減に配慮している。	
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。	利用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。利用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。重度化した場合における対応の指針を入所時説明し、同意を頂いている。家族の会で特養の説明・案内を行っている。	終末期への対応は法人で体制を整えており、現在のところ、ホームでの看取りは考えていない状況である。その中でも、利用者の状況や状態変化に対してどのように対応していくかを話し合いながら、ホーム全体で取り組んでいきたいと考えている。	
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	消防署の協力を得て、年に1回応急手当や心肺蘇生法やAEDの使用方法などを学ぶ研修を実施したり、法人内の研修でも行い、緊急時に全職員が対応できるように努めている。		
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	毎月「防災の日」を定めて、自主的な訓練を行い始めた。法人で隣接している自治会と災害協定を結んでいる。また近隣の高校や障がい者施設、児童養護施設と近隣施設間における防災連携体制を結んでいる。	毎月の防災の日には防災訓練とともに、防災の勉強会を開催している。また、救命救急の研修は全職員が受けており、緊急時には隣接しているケアハウスに設置してあるAEDを活用することが可能となっている。	災害への対策は進められているが、玄関や外部に向けた出入り口は、避難にはやや難しい形となっている。検討を進められたい。

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、毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)の確認を行いケアの振り返りを行っている。	利用者本位のケアに向けて、利用者権利擁護指針をもとにコンプライアンス自己チェックシートを職員が行い、毎月のワーカー会議で振り返りを行っている。さらに、担当する利用者に対して2ヶ月間試み確認している。	
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	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	週に2回の利用者様と一緒に献立を作っている。食事作りは、職員と一緒に調理・盛り付け・食事・後片付けを行っている。利用者様と同じ物を食べて、楽しく食事できる雰囲気も大切にしている。	週に5日の昼食は法人の厨房から副菜が運ばれ、利用者が率先して盛り付けや片づけを行っている。また、汁物はユニットで作っており、食材の刻みなども慣れた包丁使いで誇らしげに行っている姿が見られた。	
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	一人一人に合わせて、水分チェック表で水分量を把握したり、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	毎食後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。今後食前の嚥下体操なども行っていきたい。		

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
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	排泄の自立に向けた支援を行っており、パットの確認や排便コントロールが必要な数名の利用者に対して、排泄の記録を実施し、適切な支援に繋げている。	
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。月に数回は夜間入浴を検討しているがまだまだ実施できていない。	入浴は週に5回実施しており、清潔に過ごせるよう心掛けている。また、状況によっては夕方にも入浴時間を設ける他、今後は夜間の入浴や近隣のスーパー銭湯に出かける等、入浴の楽しみも視野に入れ検討している。	入浴の湯は、入れ替えることなくユニット全員が入浴する。個浴槽であるから、途中で入れ替える等、清潔な湯での入浴に期待したい。また足ふきマットも各自に用意されたい。
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。梅干しや干し柿作り、味噌づくりなど利用者様の経験や知恵を発揮できる場面を作っている。		
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	その日の天候等に合わせ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。ユニットごとではなく、ニーズを把握し、少人数での外出が増えてきた。家で家族と一緒に食事ができる支援など短い時間でも家族と一緒に過ごせる時間を検討していきたい。	昨年春から利用者の要望を踏まえて、こまめな外出の機会を増やす取り組みを始めた。花見のドライブや近隣のサロン、パレエ発表会、図書館、お寺等に外出しており、「GHゆい新聞」に写真やその様子を記して掲示し、利用者との話題作りとしても活用している。	

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
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	個人で管理できる方は、少額ながら管理されている。 食材を買いに行った時などは、出来る限り利用者様が支払いを出来るように支援している。		
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	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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。季節を感じていただけるように花を生けて頂いたり、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。行事の写真や利用者様の作品も飾っている。	木のぬくもりを感じさせる作りに加え、リビングダイニングには床暖房を設置し、寒い冬場に備えている。ゆったりとしたソファを置いたり、和室の設置、小花を飾るなど、利用者が好きな場所で居心地良く過ごせるよう配慮している。	夏場には朝顔やゴーヤを植えて、リビング等の日射しを緩和している。一方、利用者が休む居室に関しては日よけの設置はない。状況を確認しながら、よしずや簾、ロールスクリーンなどを取り入れる検討に期待する。
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	居室の荷物は、自宅から慣れ親しんだ物を持ってきて頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、利用者の希望があれば持って来られている。	入居の際には、日ごろ使い慣れた家具や品物を持参してもらうようにしており、ミシンや鏡台なども持ってきている。自宅にいる時と同じように暮らしてもらえるよう上置き式の畳みも用意し、要望に応じて提供している。	
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26年1月7日	評価結果市町村受理日	

※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 市ヶ谷MSビル4F		
訪問調査日	平成26年1月26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法人の理念・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	近隣の児童養護施設との繋がりを大切にしている。また、地域の祭りや行事などにも参加している。定期的な地域の図書館への外出や幼稚園へとの交流を始めた。今年度、法人で輪投げ大会を開催して地域との交流を深めた。		
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	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。必ず部署会議で報告を行い、サービス向上に生かすよう努力をしている。全家族への運営推進会議の報告を書面にて行っている。		
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	GHの新規入居に運営推進会議を通して、加算や入退居等相談を行った。事業所の管理者が中心に連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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。今後スピーチロックを含む勉強会を行ってきたい。		
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逃されることのないよう注意を払い、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	御本人・御家族参加のカンファレンスで直接聞く機会を設けている。また家族満足度調査アンケートを行い分析・検討した。法人の第3者委員会で報告を行い、全家族へ書面で報告を行った。		
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。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。職員への企画や意見の募集などもある。		
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	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行っている。		
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無く、人生の先輩として職員は利用者様から学ぶことが多い。特に畑仕事や料理作りでは利用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利用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	地元のサロンへの参加の継続や利用者様で毎週定期的な家への外出や外泊を行えるような支援の継続を行っている。また、初詣など地域の馴染みの神社への参拝も行った。		
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	カンファレンスで直接御本人や御家族から把握するように努めている。また今年度より、エンディングノートを御本人や御家族と一緒に作成し始めた。		
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	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。担当の利用者様を決めて、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	御本人と御家族と職員参加によるカンファレンスの実施を行い介護計画を作成している。職員全員でアセスメントやモニタリングが行えるようになってきた。		
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	来てくださるボランティアさんが増えた。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。		
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	利用者様、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。往診の場合は、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。	利用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。利用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。重度化した場合における対応の指針を入所時説明し、同意を頂いている。家族の会で特養の説明・案内を行っている。		
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	消防署の協力を得て、年に1回応急手当や心肺蘇生法やAEDの使用方法などを学ぶ研修を実施したり、法人内の研修でも行い、緊急時に全職員が対応できるように努めている。		
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	毎月「防災の日」を定めて、自主的な訓練を行い始めた。法人で隣接している自治会と災害協定を結んでいる。また近隣の高校や障がい者施設、児童養護施設と近隣施設間における防災連携体制を結んでいる。		

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	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、毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針（コンプライアンスルール）の確認を行いケアの振り返りを行っている。		
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	一人一人に合わせた言葉がけをしている。必要に応じて選択肢を作るなどして自己決定が出来るように働きかけをしている。		
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	職員は、一人ひとりのペースを把握して、出来る限り本人の希望に沿って支援している。また、希望を表せるよう言葉かけしている。		
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	洗濯物を片付ける時には、一緒に片付けさせて頂いて、次に選びやすいように整理整頓を行っている。服を迷われる時は、職員と一緒に選んだりして、その人らしさを大切にしている。		
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	週に2回の利用者様と一緒に献立を作っている。食事作りは、職員と一緒に調理・盛り付け・食事・後片付けを行っている。利用者様と同じ物を食べて、楽しく食事できる雰囲気も大切にしている。		
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	必要な方には食事のアセスメントを行っている。食事の献立については、法人の管理栄養士が立てている。（火曜日と、土曜日は利用者様と一緒に献立を考えている。）		
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。今後食前の嚥下体操なども行っていきたい。		

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
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	食事は栄養バランスのとれたものである。ラジオ体操や散歩、座って出来る体操、水分補給を促すなど、便秘予防に努めている。		
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。月に数回は夜間入浴を検討しているがまだまだ実施できていない。		
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	御本人の生活スタイルに合うように、昼寝の時間を設けたり、夜間については定期的に職員が巡回する事で安心して寝られる環境を作っている。		
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	薬の変更があった時は申し送りをしている。いつでも確認できるように、個人のケースファイルに薬の説明書が挟んである。必要に応じて、主治医や訪問看護師に相談・確認をしている。		
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	入居時に、生活歴や趣味などについて伺っている。御本人からや、御家族からの情報、声を大切にしている。少しずつアクティビティーを取り入れている。		
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。ユニットごとではなく、ニーズを把握し、少人数での外出が増えてきた。家で家族と一緒に食事ができる支援など短い時間でも家族と一緒に過ごせる時間を検討していきたい。		

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
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	お金の管理は御家族がしている。買い物に行った時には、お金を自分の手で払って頂けるように支援している。		
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	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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。季節を感じていただけるように花を生けて頂いたり、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。行事の写真や利用者様の作品も飾っている。		
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	共有空間を細かく配置する事で、利用者様が好きな場所で過ごして頂けるようにしている。また、気の合う方が過ごせるように言葉掛けをしている。		
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	居室の荷物は、自宅から慣れ親しんだ物を持ってきて頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、利用者の希望があれば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	お部屋やキッチンなど利用者様が分かりやすく使いやすいように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月20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	地域交流を積極的に行えていない。	地域交流を行う機会を増やす。	幼稚園との交流を引き続き行う。 GHゆいの地域ふれあいルームの使用方法(地域の方に来て頂ける場所作り)を検討する。	12ヶ月
2	6	まだまだ利用者様の想いや要望を聴けていない。	利用者様の想いや要望をサービスに反映する。	毎月、自治会を開催して利用者のニーズを把握する	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、行を挿入してください。