

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	2590600082		
法人名	医療法人 社団 よつば会		
事業所名	グループホームクローバー そよかぜユニット		
所在地	滋賀県草津市上笠四丁目24番19号		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月19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5月23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)】

利用者様が家庭的な環境の中で過ごしていただけることを目標としています。施設内での利用者様の生活は、個々に合ったレク活動を行っていただいたり、洗濯物たたみや食器洗いなど、ご家庭での日常生活の延長線上の活動を行っていただいております。また、散歩やお買い物、季節感を感じてもらえる場所などへの外出支援も行っております。さらに、利用者様がゆっくりと安心して過ごしていただけるようなケアや環境作りも心掛けております。そのためにも、施設内で勉強会を定期的に行ったり、外部の研修に参加するなど、職員の介護における知識と技術の向上に努めています。日常の健康管理においては、主治医を中心に看護師・ケアワーカーが密に連携を図り、利用者様の毎日の健康管理を行っております。

【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)】

職員は「利用者が食事、排せつ、掃除、外出、入浴など日常生活の中で本人の能力に応じた自立生活ができるように」との思いを込めて介助と機能訓練を行っている。3年前郊外に防火設備完備の鉄骨2階建てを新築、現在17名が暮らしている。居間兼食堂にはテレビがあり、そこに集まって利用者同士や職員と会話するなどして過ごしている。月3回協力医の訪問診療を受け専任の看護師が絶えず見守り、かかりつけの主治医とも連携しているため健康管理面では安心して過ごせる。機関紙クローバーだよりを毎月発行し家庭、町内に回覧するなど事業所の啓発に努めている。町内の祭りに利用者が参加し、事業所主催のクローバー祭りに町内住民を招待するなど、地域との交流を図っている。

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、活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	地域密着型サービスの意義をふまえた内容で、且つ利用者様本位での支援を行っていく内容で、施設内にて、職員全員・来所された方が目につくような場所に掲示している。	「利用者が社会参加する喜びを感じて頂けるよう、家族・地域との交流を図り…」との理念のもと、実践に向けて朝礼や会議で確認し合い、理念に照らして日常介護の場で課題を振り返りサービスに取り組んでいる。	
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	地域の祭りに例年通り参加。祭りでは、地域の方に声をかけていただけようになっている。施設の恒例行事である秋祭りに、地域の方が参加してもらえるように回覧板を利用し、お知らせをしている。さらに、クローバー便りにより、施設内の情報発信を継続して行っている。	自治会に加入し町子供会の段ボール回収に参加したり各種行事には積極的に参加している。毎月機関誌を町内に回覧、事業所の行事に地域の人を招待している。クローバー祭り等のボランティアで年2回地元高校生の参加も得られるようになった。	
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	運営推進会議で、地域の方が認知症介護について相談のある方などに対し、相談に応じるということ伝えていく。去年から「認知症なんでも相談所」という看板を掲げ、地域の方の相談をいつでも受けれるようにしている。		
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	地域の区会長・民生委員・地域包括支援センター職員・市職員・施設職員で2か月に1回のペースで開催している。会議内では施設内の状況の報告し、それについての意見交換を行っている。各方面からの情報も取り入れ、サービスの向上に活かせるように努めている。	会議の内容は事業計画やヒヤリハットの報告や話し合いが主で自己評価や外部評価で浮上った運営上の課題についての協議はなく、会議の結果や提案が運営改善に反映されるには至っていない。会議に家族代表が参加できていない。	運営課題となっている点を取り上げ、その改善について討議し運営に反映する会議にして頂きたい。利用者家族も参加し、改善の取り組みや結果を参加者にモニターして頂くよう期待する。
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	運営推進会議に地域の区会長・昨年から民生委員に参加してもらっている。市のグループホーム会議(市職員も参加)にも継続し参加しており、その際に意見や情報の交換を行っている。	窓口である介護保険課とは、現状を報告し、介護、災害、衛生管理に関する情報交換を助言を受けている。市の助言で「認知症なんでも相談所」を開設し住民の認知症相談に応じている。	
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	施設内において、身体拘束廃止委員会を設置し、その委員会のメンバーを中心に勉強会を行っている。ワーカー会議内でも、身体拘束廃止について考えていくようにしている。現在、玄関の施錠においては、可能なかぎり解錠をしていく方向で進んでいる。	職員は外部研修に参加し、毎月内部勉強会を実施して認識を深めている。昨年まで玄関は施錠していなかったが、今年になって帰宅願望の強い利用者の入居があり施錠するようになったが、地域との連携をとりなが開錠に向け取り組んでいる。	玄関の出入りについては職員が見守りに徹し、地域の支援体制の構築も進めて開錠し、広い駐車場を含めた敷地内の散策が自由にできるなどの工夫と努力に期待したい。
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	勉強会やワーカー会議内において、開設当初より継続して、虐待について話し合う機会をもうけている。現状のケアにおいて、虐待や身体拘束の可能性が感じられる場合にも、その都度、職員間で話し合い・カンファレンスを行うようにしている。		

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
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	施設内で、成年後見人制度を活用している利用者がおられる。その関係者の方と話し合う機会では、その制度における知識を得ることを心掛けている。今後、必要であれば、制度の活用ができるように、関係者の方と協力し、利用者の方を支援していけるような体制をとっている。		
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	入所時の契約時や、同意書を求める場合は、わかりやすく丁寧に説明を行い、納得・理解をして頂けるように努めている。その上で、署名・捺印をして頂いている。		
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	ケアプラン作成前には、利用者・ご家族の意見や希望を必ず聞いている。ケアプランの説明時にも必ず意見や希望の確認を行っている。面会時にも同様に行っており、その内容を今後のプランや運営に反映させるように心掛けている。	利用者の意見や要望を受け止め、日々の申し送り書に書き込みワーカー会議で検討し、家族の意見は面会時及びケアプラン作成時に聞き、協議の結果を介護に反映している。家族の提案で外出の機会が増えている。	
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	ワーカー会議で各職員の施設運営に関する意見を聞き、検討する機会を設けている。通常時でも提案があれば、カンファレンスを行い検討していくことにしている。些細な会話の中でも、有効と思われる提案があれば、職員全体で考えていけるようワーカー会議等で議題に出すこともある。	管理者と事務長は月2回面談を実施し職員の意見を運営に反映している。一例として提案のあった機能回復の取り組みとして足踏み・体操・足あげ運動をして1駅と換算する「びわ湖一周駅伝」を実施、利用者の活動意欲を高めた。	
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	管理者は職員の勤務内容・勤務状況を把握しておくことにより、それぞれの職員の能力やスキルを活かせるような環境を与えるようにしている。また、そのそれぞれの職員の活動・実績をを管理者会議にて法人代表者・事務長に報告している。		
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	施設内で個々のスキルアップを図るため、勉強会を行っている。外部の研修にも参加してもらい、受講者には研修内容の伝達講習を行うことで、職員全員で知識を共有するようにしている。新人職員に対しては、初期の勤務時には必ず先輩職員を付け、コーチングを行っている。		
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	草津市におけるグループホーム会議に管理者が出席している。その会議内において他施設の管理者と情報交換を行い、事業所内におけるサービスの質の向上に繋げていけるようにしている。草津市内のグループホームを対象とした合同の勉強会にも参加している。		

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
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	サービスの開始前には、必ず本人・ご家族との面談を行い、本人の困っていることや要望をきくようにしている。担当のケアマネージャーからも意見を聞いている。その要望や意見を取り入れ、初期のケアプランを作成している。		
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	サービスの開始前より、ご家族と話し合う時間を設け、家族の要望を聞くようにしている。サービス提供後の施設内での生活が、利用者・ご家族にとって満足のいく内容になるよう努めている。		
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	サービス開始前に必ず面談を行い、そこで得た情報をもとに、また、担当のケアマネージャーの意見も取り入れ、その利用者にとって第一に必要な支援を考えていくようにしている。		
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	利用者と一緒に日常の家事を行ったり、一緒に買い物に出掛けたり、一緒にレク作業をしながら、その中でコミュニケーションをとりつつ、利用者の方に「一緒に生活をしている」と思っていただけのような環境作りに努めている。		
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	ご家族が来られた際は、施設内での利用者の様子を伝え、どのような生活を送っていただいているか理解していただく。その上で利用者として接していただき、一緒にゆっくりと過ごしていただく時間を設けたり、一緒に外出をしていただけるように支援している。		
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	利用者の馴染みの友人の方には気軽に面会に来て頂けるよう、面会終了後に「また、お気軽にどうぞ」などの声掛けを行っている。利用者の方が希望された場合は、ご家族を通じて連絡を取るなど、関係が途切れないように支援を行っている。	馴染みの店に出掛ける際は職員が同行支援し、家族や友人の来訪時には居室に通して一緒に過ごせるよう配慮している。家や親戚の行事、一時帰宅、墓参りなどの要望には柔軟に対応し、家族との電話連絡の支援もしている。	
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	利用者同士がコミュニケーションがとれるような環境作りを心掛ける。そのためにも、利用者同士の会話に職員も積極的に関わっている。また、利用者同士の普段の関係にも注目し、良好な関係が維持できるように努める。		

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	サービスの利用終了後も、ご家族からの相談には応じている。また、他サービスを利用される場合は、必要に応じて、サービス担当者やケアマネージャーなどに相談や情報提供を行っている。		
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	利用者の意見や希望を日常の会話やケアを行う中で把握していき、それが実現できるように支援を行うようにしている。そのために、ワーカー会議で議題に出し検討したり、定期的もしくはその都度、カンファレンスにて検討している。	利用者の言動や職員との会話から日々の思いや意向を把握、管理日誌に記入して職員がその内容を共有している。表現が困難な利用者にはアセスメントシートを見たり家族に相談して意向の把握に努めている。	
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	サービス提供前に、面談にて本人・家族から、生活歴や趣味・特技を知り、また、過去のサービスの利用時の担当ケアマネージャーなどからも聞き取りを行い、確認をしている。		
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	毎日の行動や言動、バイタル、食事量、排泄の状態の記録をとり、利用者個々の現状の把握に努めている。ケアプラン作成時には必ず、各利用者の担当がモニタリング・アセスメントを行い、利用者の現状の有する能力の把握に努めている。		
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	介護計画を作成するにあたって、利用者の担当者・ケアマネージャーを中心に職員間で定期的カンファレンスを行っている。また、事前に本人・ご家族と話し合っ各々の意見を聞き、カンファレンスの中で個々に合った支援を考え、介護計画を作成している。	介護計画は利用者の生活状況を把握し、家族の意見を聞きケアマネージャー中心に定期的に検討して職員が作成している。介護計画の見直しは3カ月毎に行い、本人や家族の署名、捺印をもらっている。	
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	職員が気づきや、ケアの工夫・実践・結果の内容は、継続して個人ケース記録に記入している。受診後の結果や服薬の変更、処置の変更等の特筆事項は利用者用申し送りノートを活用し、職員全員が情報の共有ができるようにしている。		
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	利用者の希望するニーズに対しては、日常の会話でその内容を汲み取り、可能な限り支援を行うようにしている。また、ご家族の希望するニーズは面会時に話をすることによって汲み取り、利用者のニーズと同様に、出来る限りの支援を行っている。		

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
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	運営推進会議において、地域の方・民生委員・地域包括支援センターの方・市職員との話し合いで、地域資源の把握を行っている。また、社会福祉協議会を通じてのボランティアの方々と交流を行い、更には交流のある高校のボランティアとの交流も継続し行っている。		
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	施設入所後も本人・ご家族が希望されるのであれば、過去に利用していたかかりつけの医への受診を支援している。それとは別に主治医による月3回の訪問診療を行っている。	かかりつけ医は家族が自由に選べ、各自が受診している。現在全員が協力医の往診を月3回受けている。かかりつけ医受診の際家族が同行できない場合は職員が支援し、診療結果は家族に報告している。	
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	常勤の看護師、訪問看護の利用にて、利用者の健康管理を行っている。利用者の異変を感じた時は、すぐに看護師に報告を行い、適切な対応ができる体制をとっている。必要であれば、主治医へ連絡をとっている。		
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。	利用者が入院した際、入院先の相談員と連携を取りつつ、その状況を主治医に報告している。退院までの流れがスムーズに行えるように、密に連絡を取り、情報交換を行っている。退院の際は、施設での今後の対応がしっかりとできるよう、入院中の様子・退院後の留意点などを明記した情報提供書を必ず受け取っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化もしくは終末期を迎えた利用者においては、そのご家族と主治医を交えた話し合いの場を設け、今後の方針などについて考えていくようにしている。また、施設内での限度ある医療処置についても説明し、納得してもらうよう努め、その上で同意書に署名・捺印をもらっている。	重度化、終末期方針は文書化しているが、入居時には口頭で説明して承諾書は交わしていない。重度化し看取りの必要性を家族と事業所が判断した段階で「看取り介護に関する指針」を説明し同意書を交わすことにしている。未だ看取り事例はない。	重度化、終末期の基本方針を入居時に説明する際、口頭説明に終わらず同意書を交わして基本方針を共有することを確認してほしい。
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	急変時の応急処置や対応については、施設内での勉強会を定期的、又は発生の多い時期前に開催している。マニュアルを作成し、一目で分かる所に掲示しておくなど、職員全員が混乱なく対応できるように努めている。また、主治医との連携はすぐにとれる体制を整えている。		
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回の避難訓練を实地し、災害時には職員全員が適切な行動で避難誘導できるように努めている。混乱なく行動がとれるように、通報時のマニュアル・報知器の操作マニュアル等も分かりやすい場所に設置している。また、地域との連携が取れるよう、災害時対策の話し合いにも出席している。	消防署の指導を受け夜間を想定した訓練を年2回行っている。スプリンクラーを設置し、災害時の緊急連絡先と対応マニュアルはあるが、地域の協力を得た避難訓練は行われていない。	災害時には地域の協力が必要であり、日頃から地域住民の協力が得られるよう努力し、地域の協力を得て避難訓練を実施することを期待する。

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	利用者一人ひとりの人格や個性を考え尊重し、声掛けや会話の中でも、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。そのためにも、常に利用者の個性や性格などを把握し情報収集やその共有を職員間で行えるようにしている。	職員は優しく丁寧に声掛けをしている。個人情報保護マニュアルを作成し、問題のある事例については、所内教育委員会において話し合っている。契約書等個人情報に関する書類は、鍵のかかる書庫に保管している。	
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	日常会話の中で、利用者の希望や要望をしっかり把握し、職員間で情報を共有した上で、個々に応じた支援を行うようにしている。言葉や行動で思いを伝えにくい利用者においては、職員が声掛けし、自己決定に繋がるような支援を心掛けている。		
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	利用者個々の生活のペースを把握し、そのペースに合わせた生活を送っていただくように心掛けている。その時その時、その日その日により希望が変わることがあるため、利用者との関わる時間・会話をする時間を多く持つようになっている。		
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	自立で身だしなみができる方においては、自己決定を尊重し行ってもらっているが、しっかりとできているかの確認は職員が行っている。介助が必要な方は、できるかぎり自分でやってもらい、必要であれば、一緒に考えるといった支援を行っている。		
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	通常は委託の給食業者にて調理された料理を施設まで運んでもらっている。盛り付けや後片付けなどが可能な方は、職員と一緒にしている。また月2回、料理作りを行い、調理の段階からできるだけ多くの方に参加してもらい、一緒に「楽しく食事を作る」「食事が楽しみ」になるように支援を行っている。	月2回の昼食以外は配食サービスを利用している。盛り付けや後片づけは出来る人が能力に応じて行い、誕生日にはチラシ寿司や好みの料理を作って祝っている。職員は弁当持参と一部の利用者が介助を必要とするため利用者と一緒に食べていない。	職員も利用者と同じテーブルで食べ楽しく語り合う機会を月何回かでも持つよう工夫をして欲しい。
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、利用者が摂取した食事量・水分量を記録に残し、現状を把握できるようにしている。また、その様子から利用者の異変などに気付けるように心掛けている。食事量が減ってきている利用者については主治医に相談したり、栄養補助ゼリーや栄養補助ドリンクなどを提供している。		
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に、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	自立にて行える方は、起床時・毎食後、洗面所にて行ってもらっているが、しっかりとできているかの確認を必ず職員が行っている。介助が必要な方については、声掛けにて洗面所へ一緒に行き、できる限りの範囲を自分でやってもらい、できない部分は介助で行っている。義歯の管理は職員が行っている。		

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	利用者個々の排泄パターンや頻度、便秘している日数などを一目でわかりやすい排泄チェック表を使用している。それにより、個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行うことで失敗を減らし、リハビリパンツやオムツの使用を減らしていくよう努めている。	排泄チェック表から排泄パターンを読み取り、それに基づき声掛け誘導に努めている。利用者によっては居室に簡易トイレを設置している。現在リハビリパンツの利用者が10名いるが適切な声掛けをすることによりパンツの交換頻度が減っている。	
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	便秘がちにならないように、水分補給やレクリエーションを兼ねた体操・散歩を行っている。食事の形態も利用者にあった形の物を検討し、消化がしっかりと行えるようにと考えている。どうしても便秘が続く利用者に対しては、主治医と相談し、アイデアを求めたり、必要であれば下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を利用者毎に設定しているが、当日の体調や本人の意思を尊重し、入浴の調整を行っている。入床前に希望される利用者がおられた場合は、可能な範囲で応じている。	入浴は週2~3回利用しており、できるだけ希望時間帯で対応し、1人の介助者が付いて入浴を楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者には時間をかけて入浴への誘導をしている。ゆず湯など季節を味わう工夫もしている。	
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	入床時間は設定しない。個々のペースに合わせて、入床してもらっている。なかなか寝つけない利用者がいた時などは、一緒に話をして心を落ち着かせてもらい、安心して入床してもらえるよう努めている。入眠中は自立で寝返りの出来ない方に対しては、体位交換を行っている。		
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	カルテに保管されている薬の説明書にて、職員が利用者が服用している薬について理解していくよう心掛けている。また、薬の変更があれば、申し送りや申し送りノートに明記し、その薬の効果・作用・飲み方・副作用を職員全員で情報共有をし把握していくようにしている。		
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	利用者に過去の生活歴で続けていた趣味・特技などを把握し、施設内でも継続して行っていけるように考えている。料理作り、食器洗い、洗濯物干し・たたみ、掃除などを職員と一緒にしてもらい、利用者自身が役割を持つことによって、楽しく生き生きと過ごしていただけるように努めている。		
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	施設の庭やベランダには、職員と一緒にではあるが、気軽に出入りできるように心掛けている。気分転換や季節感を感じていただけるよう、お買い物やドライブなどの外出支援を職員と一緒に、また、ご家族の協力も得て行っている。レクリエーションの一環としても、花見・紅葉狩りなどの外出支援も行っている。	事業所が計画した花見や公園などには出かけているが、日常の外出は稀で、ほとんど家族同伴の外出である。車椅子利用者は8人おり職員が同行する散歩はほとんどない。ベランダに出るか庭に降りて花壇の世話などは時々している。	家族やボランティアの支援を得て事業所の近くや敷地内の散歩、花壇の手入れなど外で活動する機会を増やす工夫をして欲しい。

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
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	利用者のお金の管理はご家族の同意の上で、事務所で管理をしているが、本人がお金を自分で所持することにより、安心感を得る場合なども、ご家族の同意の元、少しの金額を所持してもらっている。		
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	利用者が希望される場合は、電話(施設内のもの)を使ってもらい、手紙のやり取りもしてもらっている。また、毎年希望者には年賀状を職員と一緒に作成し、ご家族や友人の方宛に出してもらっている。		
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	利用者が不快にならないように、光(カーテンの開閉や電気で調節)・音(テレビのボリュームの調整)・温度(窓の開閉・空調での調整)に配慮している。また、居室やホールには、イラスト入りのカレンダーや季節に応じた展示物を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。	居間兼食堂は天井も高く圧迫感がなく広々としている。ロビー南側は広いウッドデッキとなっており、周りの田園を望むことができる。壁には鯉のぼりを飾り楽しい雰囲気となっている。トイレも4畳半と広く車椅子でゆったり利用でき、隅々まで清潔になっている。	
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	ベランダや庭にベンチやイスを配置し、利用者がくつろげるスペースを用意している。また、ユニット内にはソファを設置し、誰もが、いつでも利用できるようにしている。座席は職員が指定した場所に座ってもらうのではなく、気の合う利用者が隣同士や近くに座って話ができる環境作りを行っている。		
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	家庭で生活していた時に使用していた、馴染みの物(テレビ・タンス・時計・冷蔵庫など)を居室に持ち込んでもらい落ち着いて安心して生活してもらえるように工夫している。また、お箸やコップも同様に使い慣れた物を使用してもらうようにしている。	居室は約6畳の広さで全て洋室である。各居室にはエアコンを設置し快適に過ごせる空間となっている。さらに、万一の転倒を考慮して床をクッションフロアにするなど安全面にも配慮している。部屋には家族写真が飾ってある。	
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	施設内の居住空間は、バリアフリーで手すりも設置しており、利用者が安全に移動できるようにしている。トイレの場所や、トイレ内の水を流すボタンには大きな字で案内をしている。自分の居室がわかりづらい方には、居室前に大きく名前を書いた紙を貼り、案内をしている。		

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	2590600082		
法人名	医療法人 社団 よつば会		
事業所名	グループホームクローバー ひだまりユニット		
所在地	滋賀県草津市上笠四丁目24番19号		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月19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)】

利用者様が家庭的な環境の中で過ごしていただけることを目標としています。施設内での利用者様の生活は、個々に合ったレク活動を行っていただいたり、洗濯物たたみや食器洗いなど、ご家庭での日常生活の延長線上の活動を行っていただいております。また、散歩やお買い物、季節感を感じてもらえる場所などへの外出支援も行っております。さらに、利用者様がゆっくりと安心して過ごしていただけるようなケアや環境作りも心掛けております。そのためにも、施設内で勉強会を定期的に行ったり、外部の研修に参加するなど、職員の介護における知識と技術の向上に努めています。日常の健康管理においては、主治医を中心に看護師・ケアワーカーが密に連携を図り、利用者様の毎日の健康管理を行っております。

【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(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、活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

[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	地域密着型サービスの意義をふまえた内容で、且つ利用者様本位での支援を行っていく内容で、施設内にて、職員全員・来所された方が目につくような場所に掲示している。		
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	地域の祭りに例年通り参加。祭りでは、地域の方に声をかけていただけるようになってきている。施設の恒例行事である秋祭りに、地域の方が参加してもらえるように回覧板を利用し、お知らせをしている。さらに、クローバー便りにより、施設内の情報発信を継続して行っている。		
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	運営推進会議で、地域の方が認知症介護について相談のある方などに対し、相談に応じるということを伝えている。去年から「認知症なんでも相談所」という看板を掲げ、地域の方の相談をいつでも受けれるようにしている。		
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	地域の区会長・民生委員・地域包括支援センター職員・市職員・施設職員で2カ月に1回のペースで開催している。会議内では施設内の状況の報告し、それについての意見交換を行っている。各方面からの情報も取り入れ、サービスの向上に活かせるように努めている。		
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	運営推進会議に地域の区会長・昨年から民生委員に参加してもらっている。市のグループホーム会議(市職員も参加)にも継続し参加しており、その際に意見や情報の交換を行っている。		
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	施設内において、身体拘束廃止委員会を設置し、その委員会のメンバーを中心に勉強会を行っている。ワーカー会議内でも、身体拘束廃止について考えていくようにしている。現在、玄関の施錠においては、可能なかぎり解錠をしていく方向で進んでいる。		
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	勉強会やワーカー会議内において、開設当初より継続して、虐待について話し合う機会をもうけている。現状のケアにおいて、虐待や身体拘束の可能性が感じられる場合にも、その都度、職員間で話し合い・カンファレンスを行うようにしている。		

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
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	施設内で、成年後見人制度を活用している利用者がおられる。その関係者の方と話し合う機会では、その制度における知識を得ることを心掛けている。今後、必要であれば、制度の活用ができるように、関係者の方と協力し、利用者の方を支援していけるような体制をとっている。		
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	入所時の契約時や、同意書を求める場合は、わかりやすく丁寧に説明を行い、納得・理解をして頂けるように努めている。その上で、署名・捺印をして頂いている。		
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	ケアプラン作成前には、利用者・ご家族の意見や希望を必ず聞いている。また、ケアプランの説明時にも必ず意見や希望の確認を行っている。また、面会時にも同様に行っており、その内容を今後のプランや運営に反映させるように心掛けている。		
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	ワーカー会議で各職員の施設の運営に関する意見を聞き、検討する機会を設けている。通常時でも提案があれば、カンファレンスを行い検討していくことにしている。些細な会話の中でも、有効と思われる提案があれば、職員全体で考えていけるよう、ワーカー会議等で議題に出すこともある。		
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	管理者は職員の勤務内容・勤務状況を把握しておくことにより、それぞれの職員の能力やスキルを活かせるような環境を与えるようにしている。また、そのそれぞれの職員の活動・実績を管理者会議にて法人代表者・事務長に報告している。		
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	施設内で個々のスキルアップを図るため、勉強会を行っている。また、外部の研修にも参加してもらい、受講者には研修内容の伝達講習を行うことで、職員全員で知識を共有するようにしている。新人職員に対しては、初期の勤務時には必ず先輩職員を付け、コーチングを行っている。		
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	草津市におけるグループホーム会議に管理者が出席している。その会議内において他施設の管理者と情報交換を行い、事業所内におけるサービスの質の向上に繋げていけるようにしている。また、草津市内のグループホームを対象とした合同の勉強会にも参加している。		

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
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	サービスの開始前には、必ず本人・ご家族との面談を行い、本人の困っていることや要望をきくようにしている。担当のケアマネージャーからも意見を聞いている。その要望や意見を取り入れ、初期のケアプランを作成している。		
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	サービスの開始前より、ご家族と話し合う時間を設け、家族の要望を聞くようにしている。サービス提供後の施設内での生活が、利用者・ご家族にとって満足のいく内容になるよう努めている。		
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	サービス開始前に必ず面談を行い、そこで得た情報をもとに、また、担当のケアマネージャーの意見も取り入れ、その利用者にとって第一に必要な支援を考えていくようにしている。		
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	利用者と一緒に日常の家事を行ったり、一緒に買い物に出掛けたり、一緒にレク作業をしながら、その中でコミュニケーションをとりつつ、利用者の方に「一緒に生活をしている」と思っていたけような環境作りに努めている。		
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	ご家族が来られた際は、施設内での利用者の様子を伝え、どのような生活を送っていただいているか理解していただく。その上で利用者として接していただき、一緒にゆっくりと過ごしていただく時間を設けたり、一緒に外出をしていただけるように支援している。		
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	利用者の馴染みの友人の方には気軽に面会に来て頂けるよう、面会終了後に「また、お気軽にどうぞ」などの声掛けを行っている。また、利用者の方が希望された場合は、ご家族を通じて連絡を取るなど、関係が途切れないように支援を行っている。		
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	利用者同士がコミュニケーションがとれるような環境作りを心掛ける。そのためにも、利用者同士の会話に職員も積極的に関わっている。また、利用者同士の普段の関係にも注目し、良好な関係が維持できるように努める。		

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	サービスの利用終了後も、ご家族からの相談には、応じている。また、他サービスを利用される場合は、必要に応じて、サービス担当者やケアマネージャーなどに相談や情報提供を行っている。		
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	利用者の意見や希望を日常の会話やケアを行う中で把握していき、それが実現できるように支援を行うようにしている。そのために、ワーカー会議で議題に出し検討したり、定期的もしくはその都度、カンファレンスにて検討している。		
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	サービス提供前に、面談にて本人・家族から、生活歴や趣味・特技を知り、また、過去のサービスの利用時の担当ケアマネージャーなどからも聞き取りを行い、確認をしている。		
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	毎日の行動や言動、バイタル、食事量、排泄の状態の記録をとり、利用者個々の現状の把握に努めている。ケアプラン作成時には必ず、各利用者の担当がモニタリング・アセスメントを行い、利用者の現状の有する能力の把握に努めている。		
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	介護計画を作成するにあたって、利用者の担当者・ケアマネージャーを中心に職員間で定期的カンファレンスを行っている。事前に本人・ご家族と話し合っ各々の意見を聞き、カンファレンスの中で個々に合った支援を考え、介護計画を作成している。		
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	職員が気づきや、ケアの工夫・実践・結果の内容は、継続して個人ケース記録に記入している。受診後の結果や服薬の変更、処置の変更等の特筆事項は利用者用申し送りノートを活用し、職員全員が情報の共有ができるようにしている。		
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	利用者の希望するニーズに対しては、日常の会話でその内容を汲み取り、可能な限り支援を行うようにしている。ご家族の希望するニーズは、面会時に話をすることによって汲み取り、利用者のニーズと同様に、出来る限りの支援を行っている。		

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
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	運営推進会議において、地域の方・民生委員・地域包括支援センターの方・市職員との話し合いで、地域資源の把握を行っている。また、社会福祉協議会を通じてのボランティアの方々と交流を行い、更には交流のある高校のボランティアとの交流も継続している。		
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	施設入所後も本人・ご家族が希望されるのであれば、過去に利用していたかかりつけの医への受診を支援している。それとは別に主治医による月3回の訪問診療を行っている。		
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	常勤の看護師、訪問看護の利用にて、利用者の健康管理を行っている。利用者の異変を感じた時は、すぐに看護師に報告を行い、適切な対応ができる体制をとっている。必要であれば、主治医へ連絡をとっている。		
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。	利用者が入院した際、入院先の相談員と連携を取りつつ、その状況を主治医に報告している。退院までの流れがスムーズに行えるように、密に連絡を取り、情報交換を行っている。退院の際は、施設での今後の対応がしっかりとできるように、入院中の様子・退院後の留意点などを明記した情報提供書を必ず受け取っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化もしくは終末期を迎えた利用者においては、そのご家族と主治医を交えた話し合いの場を設け、今後の方針などについて考えていくようにしている。施設内での限度ある医療処置についても説明し、納得してもらえるよう努め、その上で同意書に署名・捺印をしてもらっている。		
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	急変時の応急処置や対応については、施設内での勉強会を定期的、又は発生の多い時期前に開催している。マニュアルを作成し、一目で分かる所に掲示しておくなど、職員全員が混乱なく対応できるように努めている。主治医との連携はすぐにとれる体制を整えている。		
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回の避難訓練を実地し、災害時には職員全員が適切な行動で避難誘導できるように努めている。混乱なく行動がとれるように、通報時のマニュアル・報知器の操作マニュアル等も分かりやすい場所に設置している。地域との連携が取れるよう、災害時対策の話し合いにも出席している。		

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
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	利用者一人ひとりの人格や個性を考え尊重し、また、声掛けや会話の中でも、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。そのためにも、常に利用者の個性や性格などを把握し、情報収集やその共有を職員間で行えるようにしている。		
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	日常会話の中で、利用者の希望や要望をしっかりと把握し、職員間で情報を共有した上で、個々に応じた支援を行うようにしている。-言葉や行動で思いを伝えにくい利用者においては、職員が声掛けし、自己決定に繋がるような支援を心掛けている。		
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	利用者個々の生活のペースを把握し、そのペースに合わせた生活を送っていただくように心掛けている。その時その時、その日その日により希望が変わることがあるため、利用者との関わる時間・会話をする時間を多く持つようにしている。		
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	自立で身だしなみができる方においては、自己決定を尊重し行ってもらっているが、しっかりとできているかの確認は職員が行っている。介助が必要な方は、できるかぎり自分でやってもらい、必要であれば、一緒に考えようといった支援を行っている。		
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	通常は委託の給食業者にて調理された料理を施設まで運んでもらっている。盛り付けや後片付けなどが可能な方は、職員と一緒にいる。月2回、料理作りを行い、調理の段階からできるだけ多くの方に参加してもらい、一緒に「楽しく食事を作る」「食事が楽しみ」になるように支援を行っている。		
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	毎食、利用者が摂取した食事量・水分量を記録に残し、現状を把握できるようにしている。また、その様子から利用者の異変などに気付けるように心掛けている。食事量が減ってきている利用者については、主治医に相談したり、栄養補助ゼリーや栄養補助ドリンクなどを提供している。		
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	自立にて行える方は、起床時・毎食後、洗面所にて行ってもらっているが、しっかりとできているかの確認を必ず職員が行っている。介助が必要な方については、声掛けにて洗面所へ一緒に行き、できる限りの範囲を自分でやってもらい、できない部分は介助で行っている。義歯の管理は職員が行っている。		

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	利用者個々の排泄パターンや頻度、便秘している日数などを一目でわかりやすい排泄チェック表を使用している。それにより、個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行うことで失敗を減らし、リハビリパンツやオムツの使用を減らしていくよう努めている。		
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	便秘がちにならないように、水分補給やレクリエーションを兼ねた、体操・散歩を行っている。食事の形態も利用者に合った形の物を検討し、消化がしっかりと行えるようにと考えている。どうしても便秘が続く利用者に対しては、主治医と相談し、アイデアを求めたり、必要であれば下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を利用者毎に設定しているが、当日の体調や本人の意思を尊重し、入浴の調整を行っている。入床前に希望される利用者がおられた場合は、可能な範囲で応じている。		
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	入床時間は設定しない。個々のペースに合わせて、入床してもらっている。なかなか寝つけない利用者がいた時などは、一緒に話をして心を落ち着かせてもらい、安心して入床してもらえよう努めている。入眠中は自立で寝返りの出来ない方に対しては、体位交換を行っている。		
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	カルテに保管されている薬の説明書にて、職員が利用者が服用している薬について理解していくよう心掛けている。薬の変更があれば、申し送りや申し送りノートに明記し、その薬の効果・作用・飲み方・副作用を職員全員で情報共有をし把握していくようにしている。		
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	利用者に過去の生活歴で続けていた趣味・特技などを把握し、施設内でも継続して行っていくように考えている。料理作り、食器洗い、洗濯物干し・たたみ、掃除などを職員と一緒にしてもらい、利用者自身が役割を持つことによって、楽しく生き生きと過ごしていただけるように努めている。		
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	施設の庭やベランダには、職員と一緒にではあるが、気軽に出入りできるように心掛けている。気分転換や季節感を感じていただけるよう、お買い物やドライブなどの外出支援を職員と一緒に、また、ご家族の協力も得て行っている。レクリエーションの一環としても、花見・紅葉狩りなどの外出支援も行っている。		

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
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	利用者のお金の管理はご家族の同意の上で、事務所で管理をしているが、本人がお金を自分で所持することにより、安心感を得る場合なども、ご家族の同意の元、少しの金額を所持してもらっている。		
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	利用者が希望される場合は、電話(施設内のもの)を使ってもらい、手紙のやり取りもしてもらっている。毎年希望者には年賀状を職員と一緒に作成し、ご家族や友人の方宛に出してもらっている。		
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	利用者が不快にならないように、光(カーテンの開閉や電気調節)・音(テレビのボリュームの調整)・温度(窓の開閉・空調での調整)に配慮している。居室やホールには、イラスト入りのカレンダーや季節に応じた展示物を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。		
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	ベランダや庭にベンチやイスを配置し、利用者がくつろげるスペースを用意している。ユニット内にはソファを設置し、誰もが、いつでも利用できるようにしている。座席は職員が指定した場所に座ってもらうのではなく、気の合う利用者が隣同士や近くに座って話ができる環境作りを行っている。		
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	家庭で生活していた時に使用していた、馴染みの物(テレビ・タンス・時計・冷蔵庫など)を居室に持ち込んでもらい落ち着いて安心して生活してもらえるように工夫している。お箸やコップも同様に使い慣れた物を使用してもらうようにしている。		
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	施設内の居住空間は、バリアフリーで手すりも設置しており、利用者が安全に移動できるようにしている。トイレの場所や、トイレ内の水を流すボタンには大きな字で案内をしている。自分の居室がわかりづらい方には、居室前に大きく名前を書いた紙を貼り、案内をしている。		

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	6	身体拘束をしないケアを行うための、必要な知識や技術を得るために、研修に参加・定期的な施設内勉強会を行っており、職員全員で取り組んでいくようにしている。ただし、玄関の解錠については、防犯上における問題があるため、常時の解錠が行えていない現状である。	今後は常時、玄関の解錠ができるように、施設内の体制を整えることを目指す。また、地域の方々にも協力していただけるよう、支援体制も整えられることも目指していく。	職員の業務形態や勤務形態を再度見直し、できる限り玄関の解錠が行えるようにしていく。また、運営推進会議に参加されている、区会長及び民生委員の方と話し合いを重ね、地域の方々からの支援体制を得られるよう努めていく。	12ヶ月
2	4	現在、地域の区会長・民生委員・行政職員を交え運営推進会議を行っている。ご家族様代表については、ご都合のため参加されていない現状である。また、会議では施設側からの報告が主になっており、今後の運営方針などの協議が行えていないことも現状である。	今後は、ご家族様代表を交えて行っていくことにする。また、会議内容も運営課題となっている点を取りあげ討議することにより、施設運営の改善に繋げていくことを目指す。	ご家族様代表の方を選出し、会議に参加していただけるよう依頼する。会議の内容については、施設の運営課題の見直しを行い、その点を討議していくこととする。また、行った改善や取り組みの内容は次回の会議で報告していく。	12ヶ月
3	40	食事において、一緒に食事を作ったり誕生日をお祝いするメニューを作るなど工夫をし、楽しんでもらえるよう心掛けているが、介助が必要な方がおられるため、利用者の方と一緒に食事ができていない現状である。	現状行っている、食事作りや誕生日メニューは、今後も継続していくことにする。また、利用者の方と一緒に食事ができることを目指す。	食事作りや誕生日メニュー以外にも工夫をし、利用者の方が食事を楽しんでもらえるようにする。また、利用者の方と一緒に食事ができるよう、職員の勤務体制を整えるなどを行い、目標が達成できるよう努める。	12ヶ月
4	35	災害時に対する利用者の方を交えた避難訓練は定期的(1年に2回)に行っているが、地域の方への協力依頼はしているが、地域の方を交えた訓練は行えていない状態である。	災害時においての、地域の方との協力・連携といった体制の構築だけではなく、実際に地域の方を交えた避難訓練を行えることを目指す。	地域の区会長様と、災害時の対策や地域の方との協力・連携の体制について話し合いを重ねていく。また、施設で行っている避難訓練にも、地域の方が可能である限り参加していただけるように依頼し、実現できるように努める。	12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。