

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	2570600441		
法人名	医療法人 社団 よつば会		
事業所名	ケアタウン南草津グループホーム さくらユニット		
所在地	滋賀県草津市矢橋町627番地1		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月16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24年12月18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)】

要介護4,5等重度の方が多く、身の回りの事全般に介助を必要とされる方が増えていますが、個々のペースに合わせてご支援し、不活発にならない様になっています。また、個々の心身の状態や可能性を職員が理解し、集団で楽しく行える活動の他、個別での活動にも力を入れております。家事を日常の楽しみや役割とする方、短時間でも歌を歌ったり、運動する等して、自分のペースで充実した時間を過ごして頂ける様に、させて頂いています。終末期の利用者様のご支援もさせて頂いており、これまで、10名の方の看取りをさせて頂いています。職員が看取りケアについて前向きに捉え、勉強し、利用者様の人生の最期を大切なご家族様と過ごして頂ける様に、主治医や訪問看護師の協力を得て、ご支援させて頂ける体制作りに努めています。

【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)】

運営の母体は医療法人で事業所はJR最寄駅からバスで10分の幹線道路沿いにある。平成16年に開設し20年に軽量鉄骨1階建てをすぐ隣に新築し移転した。共用空間の居間と食堂は天窗から自然光が入り明るく清潔感が有りゆったりとした居住空間となっている。利用者は家庭的な雰囲気の中で笑顔で楽しい生活を送っている。防災設備は火災報知器、非常通報装置、防火扉、スプリンクラー等を備え充実している。医療連携体制加算事業所として看護師が常駐し、介護福祉士9名を有して質の高いケアを行い、利用者の重度化に伴うケアに取り組んでいる。医療機関とは365日24時間の連携をして医療面では安心感が有る。看取りについては医療法人の強みを生かして家族との連携体制を構築しており、これ迄に10人の看取りケアを行った。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	地域交流や利用者の人格尊重・自立支援を掲げた理念を策定し、事務所内職員をよく目に触れる所に掲示。事例検討の場合は、利用者様本位に立った理念で支援内容の検討が行える様にしている。	「笑顔と愛情ある家庭を作る、今、この時を大切に、家族、地域との交流を図る」の基本理念を掲げ食堂の壁に掲示している。管理者は職員会議の席上等で随時職員に話をして意識の浸透を図っている。	基本理念は来訪者にも理解をして貰えるように玄関に掲示し、パンフレットにも掲載することを期待したい。
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	主に運営推進会議で情報交換を行い、地域の行事に参加できる様に努力している。ボランティアとして事業所の行事に来て頂き、交流をしている。	法人として自治会に加入して地域に認知して貰う努力をしている。事業所の夏祭りに地域の人に参加して貰い、地域の秋祭りには利用者も参加した。地元の小学生が来訪し利用者と昔の遊びをして交流した。	地域との交流をさらに進め幼稚園や保育園等にも働きかけることを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、地域の方の事業所連絡や認知症介護について相談を受ける事はあるが、積極的な啓発活動に至っていない。		
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践、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	利用者様家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員と、事業所職員とメンバーを構成し、2カ月毎に運営推進会議を開催し、活動報告や、リスク管理等、情報交換を行う。未解決な事柄については、助言等をもらって、実践後は報告している。	会議は活動報告や情報交換のほか自己評価や外部評価の課題も報告し検討している。会議内容は議事録を残し職員会議で管理者が話をしている。自治会長の提案で地元ボランティアによる大正琴の演奏をして貰い喜んで貰ったのは成果の一例である。	
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	運営推進会議で地域包括支援センター職員と情報交換をしたり、介護保険課職員が出席している市のグループホーム。小規模多機能施設との会議で実情を伝え、連携できる事を話し合っている。	市の介護保険課には2カ月毎に事業所の利用状況報告をしている。市主催の介護事業者会議が2カ月に一度開催されて利用者の重度化に伴う入浴方法や看取りの設備等について意見交換している。	
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	身体拘束委員会で利用者の尊厳が守られた支援が出来るか検討したり、勉強会を開催し、職員の知識の共通理解を図っている。玄関の開錠は、利用者様の安全を確保した開錠がどの様に行えるか検討しているが、実現できていない。	身体拘束の内部研修は年1回必ず実施して職員全員が共通認識を持つ様に取り組んでいる。外部研修会の受講も今後計画している。精神的な拘束も気を付けてやさしい言葉かけで見守りに徹している。部屋の施錠は無いが玄関は施錠している。	職員による見守りと、地域の人の見守り協力体制を作り、玄関の施錠を開放することを先ず決め、具体的な方法やステップについて検討を期待したい。
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	身体拘束委員会で集約され、虐待に繋がる可能性が考えられる対応がないか検証している。事業所管理者・主任が職員への啓発や指導を行っている。対応が不適切な職員へは管理者・主任が個別指導している。		

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	現在は、利用されている方がおらず、テキストや施設内での勉強会で学んでいる。管理者や主任は、利用者様や家族様から相談があれば、外用の説明が行なえる様になっている。		
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	契約時に十分に時間を頂いて説明し、不明な点があれば確認して頂ける様に時間を設けている。その上で署名、捺印をして頂いています。入居の相談時に、希望があれば重要事項説明書の内容も丁寧に説明させて頂いています。		
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	利用者様からの意見はその都度、職員へ伝達し、直ぐに対応できる事柄は改善し、検討を要する事柄は毎月の職員会議で話し合っている。家族様へは、来訪時や必要であれば電話で要望を伺い上記同様の対応。	家族の来訪時や運営推進会議に出席した家族代表から意見や苦情を聞き出して運営に反映している。重要事項説明書に内部、外部の苦情申し立て窓口を明記している。	
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	毎月の職員会議で、意見を聞いたり、日頃から管理者や主任が職員の意見を聞き、反映出来る様に努力している。自分の思いを表出し易い様に、アンケートを実施することもある。	管理者は毎月の職員会議で運営面について職員からの意見や提案を討議して反映している。日常の職員との会話から食事の家庭的な雰囲気を感じて貰えるようにテーブルマットを利用者と共に作り喜んで貰っている。	
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	事業所管理者と法人代表者、他事業所管理者とで月1回は話し合う機会があり、職場環境の改善・条件整備に配慮している。自己の目標管理表を使い、目標達成に向けて振り返りと進捗チェックが出来る。上司からも助言が受けられる。		
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	全職員を対象に、年間の施設内勉強会の計画が立てられる。また、外部研修の案内を掲示し、希望に応じての参加や経験に応じた研修の受講を勧めている。経験の浅い職員には、別途で研修を設けている。		
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	市内グループホーム管理者が、2カ月に1回集まり、市の担当者と共に交流する機会をもっている。事業所や市内のグループホーム全体の課題解決に向けて、意見交換をしている。		

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	入居前に本人様と面談を行い、希望や不安などの思いの把握に努めている。安心できる環境であることを優先にケア方針を立てる事から支援させて頂いている。		
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	入居前の見学から家族様との時間を取り、傾聴する様に努めている。その上で、施設の利用や利用の戸惑い・不安の解消に努めている。		
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	入居相談の際、入居に至るまでに要する事があればその段階で必要と思われる支援について相談に乗り、必要時にはケアマネージャーに連絡する等の対応にしている。		
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	職員は利用者と共に過ごす時間を大切に考え一緒に食事の準備をしたり創作に取り組んだり楽しさを共有している。会話や散歩等で関わる時間を増やし、一方の立場からの羅代わりにならない様にしている。		
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	家族様には適宜利用者様の様子を報告したり、来訪時には利用者様とゆっくり過ごせるように配慮している。様子を知って頂きながら、家族様の思いを伺うようにしている。		
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	利用者様本人の希望が言える方に対しては電話やFAX等で対応しているが、希望が伝えられない人に対しては行っていない。その様な利用者様も含め、ご家族様には積極的な来訪をお願いしている。	家族や知人に電話や手紙などで連絡が取れるよう支援をしている。ドライブに出る時は利用者が昔住んでいた場所に立ち寄り、利用者が馴染んでいた風景を見に行っている。	
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が円滑にいくように職員は相互関係を見守りながら支援している。利用者同士のトラブルがあれば、仲介し個別に傾聴した上で再度良好な関係が築けるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院などにより利用中止になった場合、職員が面会へ行くと共にアルバムや色紙を作って、関係を大切に、また家族様の相談がある時は傾聴する様に支援している。		
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	利用者様の言葉を傾聴し、利用者様の生活全体をの様子を知ることで、利用者様本人の意向を確認できる様に努めている。	家族から本人の趣味や興味を持っている事を聞き出し、「ケース記録」により利用者の思いを掴んでいる。利用者の日常会話や仕草、表情から本人の意向を汲み取り、それを実現するよう取り組んでいる。	
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	入居時に家族様や利用者様本人から、生活歴や暮らし方についての情報を得て、把握に努めている。		
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	利用者様の毎日の様子を記録し、職員間で口頭で申し送る他、医療面での情報ノートと生活の様子の申し送りノートを使って、利用者様の現状把握が出来る様に努めている。		
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	毎月の職員会議で利用者様の介護計画の修正等の話し合いをし、来訪された家族様に現状報告と家族様のいこうも伺い、意見交換をさせて頂いている。	介護計画は家族や本人の意見を聞き看護師、管理職と職員が参加し個人ケース記録や医療記録を参考に作成し、家族に説明して意見と同意印を貰っている。見直しは3カ月毎に行い家族の承認印を得ている。	
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	利用者様は個別で毎日の様子を記録し、定期の見直し、カンファレンス以外でも気づきや工夫は、その日の出勤の職員で話し合い、直ぐに全員に伝達できる様にしてから介護実践に反映。その経過を見てプランの見直しにも活かしている。		
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	外出や病院受診等、家族様と相談の上で、柔軟に支援させて頂いている。利用者様の心身の重度化にも本人様の思いを基本に支援し、終末期であれば、ご家族様が24時間居室で過ごせる様に環境整備を行っている。		

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	11月の地域の文化祭に数人参加する機会がありました。もう少し、地域行事への参加を促していけると良いと考えている。地域行事を都度自治会長を通じて案内やお誘いして頂く。		
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し、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	1ヶ月に2回の往診にて適切な医療を受けられるようにしています。また必要時には専門の診療を受診できるよう支援しています。	従来のかかりつけ医を利用している利用者はいない。全ての利用者が月に2回提携医の訪問診療を受診して結果は送り書や医療記録に記入し、家族にはお便り、電話、メール等で報告している。	
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	9/16より常勤の看護師が勤務しており、介護職及び医療間の密接な連携が出来るようになっている。必要時には訪問介護を利用。		
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。	利用者の入院時には病棟医師や看護師と連携を図り、スムーズな治療が行えるようにしている。退院時には相談員と連携し、スムーズに退院後の生活に戻れる様にしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ターミナル期にある利用者については、早期に家族を含めて話し合う様にしている。施設で出来る事と、本人の希望をくみ取った支援をできるようにしている。この1年で2名の看取りを行っている。	終末期ケアに対応しており「利用者重度化に対する指針、看取りに関する指針」を文書化し、時期が来た時に説明して医師から状況説明を受けた後に「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。これ迄に10名の看取りを行った。	看取り介護についての指針は入居契約時に利用者、家族に説明し同意を得て考え方を早期から共有することを期待したい。
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	年に1回施設内にて急変時の対応の勉強会を行っている。また、利用者の急変時にはマニュアルに沿って対応している。元々の利用者様の予測される事態には予め対応方法を看護師や医師に指示を受けておくようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て年に2回(昼夜想定)、消化避難訓練を利用者様を交えて実施している。地域の協力を得て、災害時の連絡協力体制を確保している。	災害対応マニュアルを作成し年2回の避難訓練を行い内1回は消防署の協力を得て実施し、他の1回は夜間を想定した訓練を行った。自治会長を連絡窓口とした地域の協力体制も整備されている。	

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	入浴、排泄、更衣には特に注意を払い、職員間での会話の内容も配慮している。お一人ひとりの思いを伺い、尊重する様に職員全員が高い意識を持っている。記録用紙等は利用者様の目に触れない様注意を払っている。	プライバシーについては法人の身体拘束廃止委員会が年1回内部研修を行っている。利用者には尊敬の念を持って接しプライドを傷付けないよう一人ひとりに合ったやさしい言葉かけをする様に管理者は指導している。個人情報には鍵付き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	個別のペースに合わせて支援している。思いをお一人ひとり伺い、出来る限り希望に沿った支援をさせて頂いている。職員の意見を押し付ける様な声掛けではなく、利用者様が選択しやすい声掛けをさせて頂いている。		
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	1日の大まかな流れに沿っての生活になりがちだが、出来る限り個々の希望に沿った(趣味・散歩・入浴時間・午睡などが)行える様に、職員間で連携を図りながら支援している。		
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	利用者の好みを知り、服を選ぶようにしている。毎朝身だしなみに気を配り、利用者様一人ひとりが、その人らしい姿でいられるように支援している。		
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	昼食時準備に限定されているが利用者様と一緒にしている。月2回ずつ昼食・おやつ作りをして季節感のあるものや、利用者様の希望に沿ったメニューにしている。食事前にはランチョンマット・テーブルクロスの準備、可能な方は配膳、下膳、食器洗いをして頂いている。	管理栄養士が利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスを考えた献立表に基づいて主食とみそ汁は事業所で作り、副食は給食サービスを利用している。月に2回昼食とおやつを作っている。職員は食事介助の為に利用者と一緒に食事は摂れていない。	
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	食事・水分は個別に摂取状況を把握している。利用者様に合わせて言える方には希望時に飲み物を提供。言えない方には、職員が声掛けし水分補給。食事が入りづらかった方には形態を変更したり好きな物を提供。利用者様の力を失わない様に自助具を使用する方もいる。		
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	一人ひとりに合った物品を準備し、声掛けや介助で毎食後の口腔ケアを支援。希望があったり、必要時には訪問歯科治療を受けて、ケアしてもらったり、利用者様、職員共に指導を受け、支援しています。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、きめ細かい支援が行えるようにしている。体調やADLの変化にも早急に対応している。殆どの方がパッド等何らかの用具を使用しているが、トイレでの排泄を第一に考え支援している。	排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、職員はデータを参考にして表情と行動を見てさりげなく声掛けし誘導して排泄の自立に向けた支援をしている。夜間も付き添って排泄自立の支援をしている。	
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	医師や看護師との連携のもと必要な方は投薬にて調整している。排便を促し易い飲食物の準備や時間を設けている。個々の排便の状況を確認、把握できるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則入浴日が決まっているが、個々の状況、本人の意思により、曜日・時間の融通はつけられる様に配慮している。夜間の入浴支援は提供できていない。希望があれば検討できる用意はある。	個人別に入浴日を決めているが柔軟に対応し、午前中にも入浴し週に2~3回は入っている。嫌がる利用者には声掛けを頻繁に行ってその気にさせている。浴室は広く、明るく、暖房機器を設置し暖かく快適である。	
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	夜間の睡眠状態をよく観察し、就寝時間を工夫している。眠れない方には、希望にもよるが冷・温の飲み物を提供したり、話し相手になる等支援させて頂いている。空調、体位交換にも気を配る。		
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	個々の薬情報はカルテに保管。職員は目を通して理解し、必要時にはカンファレンスし、副作用についても理解を深めている。医師や看護師の指示のもと、個々の必要な時間、量で服薬できるように支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の出来る事に合わせて、家事や庭の手入れ等行ってもらっている。それぞれの利用者様が何が得意で不得意か、やってみたい事は何か、可能性を試行錯誤して支援させて頂いている。		
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	日常の散歩は気候や個々の体調に合わせて職員と一緒に掛けている。季節に応じて、車での外出支援も、外で食事を摂ったりしている。家族の来訪の他、一緒に外出してもらおうことを積極的に勧めている。	天気の良い日は10人位が周辺の散歩を楽しみ、庭には花や野菜を栽培して庭へ出る楽しみとなっている。正月には近所の神社へ初詣に行き、季節ごとに桜、菊、紅葉等の見学や水生植物園、大津文化ゾーンに車で出かけて季節を楽しんでいる。	

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
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	金銭は原則、事務所で預かりし、鍵のかかる場所で保管している。希望される利用者様には、自己管理できる範囲内であれば所持していただいている。買い物に行ける方は職員が同行するが、職員に代行を依頼される方が多い。		
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	希望に応じて事務所にある電話を使用して頂く。子機にて居室でお話いただく事も出来る。FAXの送信や手紙を出す支援もさせて頂いている。取り扱いが可能な方であれば、携帯電話の所持もして頂ける。		
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	共用空間は大きな窓から採光し、自然光を取り入れ適切な室温・湿度管理により快適な共有空間となっている。季節毎に職員と利用者様が共同で作品を作り、玄関やユニット内に展示している。季節の花を飾ることも多く、居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。居室や共用空間は、こまめに清掃し、清潔を保っている。	居間は天井の天窓から自然光が入り広くて明るく清潔感がある。職員と利用者が共同で壁の装飾に季節毎にペーパークラフトの花を作って飾り季節感を出している。廊下、トイレ、浴室、には手すりを設置し、トイレと洗面台は車椅子での使用が出来る。	
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	ホールにはソファを設置し、利用者様が思い思いに利用。また、希望に応じてウッドデッキや玄関前のスペースに椅子を運び、外気浴や日光浴をしてくつろいで頂ける様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者様の馴染みの物や写真、椅子等の家具をそれぞれの思いで準備され居心地の良い環境を作ってもらっている。日常、使用するコップや箸、茶碗は使い慣れた物を利用して頂いている。	居室は約6畳の洋室に専用のベッド使用となっているが要望により畳も取り入れている。家族の協力も得て生活に馴染んだテレビ、小物入れ等を置いて家族の写真を飾り家庭の雰囲気を出し居心地良くしている。	
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	ユニット内には手すりが設置されており、安全に歩行出来る様にしている。又、居室を迷わない様に名札や写真など、分かり易い目印を付け、利用者様が混乱せずに行動出来る様に配慮している。		

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	身体拘束の廃止については、職員で共通の認識を持っているが、玄関は施錠している状況。利用者様の中にも‘ここは開かない’と思っている方もおられ、閉塞感を与えている。	日中は開錠し、利用者様に閉塞感のない、生活環境を作る。又、家族様や地域の方々にも気兼ねせず来訪して頂く。	開錠する時間帯を決め、短時間の開錠から入り、職員はもちろん、隣接している施設や地域の方々にもその旨を伝える。開錠してみて、問題点の抽出と見直しを行っていく。	8ヶ月
2	33	入居契約時に家族様に終末期ケアに対応していることを説明しているが、同意書等は時期が来た時、医師の説明を受けてから取り交わしている。重度化になってからでは曖昧で、家族様にも早期から終末期に対する考え方を聞いておく必要もある。	入居契約時に、ご本人又は家族様から終末期に関する考え方を共有する。同意書も可能であれば同時に行う。	現在ある「利用者重度化に対する指針、看取りに関する指針」、「看取り介護についての同意書」を入居契約時用のもの作成する。	6ヶ月
3	2	自治会長や社協の方に地元のボランティアの方々を紹介して頂き、来訪してもらえたが、1度だけではなく、継続していくことが必要。地元の幼稚園、保育園との交流は殆どない。	地元ボランティアの方々と再び交流を深めると共に地元の幼稚園、保育園との交流も図れるようにする。	以前来訪して下さったボランティアの方々にアポイントメントをとる。幼稚園や保育園の交流については運営推進会議などで自治会長と相談し、地域で活動している方々に来訪してもらい、グループホームを身近に感じて頂けるようにする。	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。