

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	2590100265		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム鹿跳 2階		
所在地	滋賀県大津市大石東六丁目1番11号		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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25年11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)】

平成23年4月1日にオープンしたグループホームです。母体は、医療法人緑生会で、大石の町の玄関にあたる、鹿跳橋のすぐ近くにあります。山と瀬田川がリビングから見られ、一日中見ておられる利用者様もいたり、大自然の中でゆっくりとした時間が流れます。小規模多機能と併設して、その利用者様との交流もあります。医療面に力を入れています。経腸栄養、胃瘻の利用者、インスリン注射なども対応できます。

【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)】

大津市郊外の瀬田川の流れとその背景に季節の移ろいを見せる山並み等、心癒される景観の地に建つグループホームである。母体は医療法人であり、近隣にクリニックを中心として各種高齢者介護事業所を多角的に展開している。週1回の訪問看護や月2回の受診等医療ケアが手厚い。終末期の対応も家族と当初から話し合いを重ねしっかりと対応している。また、職員のスキルアップにも力をいれ新人研修、年2回の継続研修等母体の支援を受けると共に事業所独自の勉強会や研修の受講を勧め、日々のサービスの質の向上を目指している。利用者は広いリビングや居室でゆったりとした気分テレビを見たり、職員と話したりして過ごしている。

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 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. 全くいない
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

ユニット名: 2F

[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
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	月に1回勉強会を開き、理念の確認をしている。又、それ以外にも研修や会議に出席し、意識を高めている。勉強会を増やし、職員の意識向上に努めている。	「(前略)この町の中で自分らしく、楽しく生活を続けます」職員が相談して決めた理念である。玄関にも掲示し、スタッフ会議冒頭で唱和して意識付けしている。	
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人として日常的に交流している	今年は、バザーを6月に開催し、地元民生委員様にもお世話になりました。地域への行事の参加(祭り、運動会、盆踊り..)を増やし、交流を深めていきたい。	自治会には法人として加入している。地域の運動会、祭り、一斉清掃等にも参加している。事業所が初めて開催したバザーにも近所から参加した人もいた。散歩や買い物、参加行事の中で挨拶を心がけている。	地域の子供達との交流や介護者の認知症相談会開設等の地域貢献活動による地域との双方向の付き合いの拡大を期待する。
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	母体の医療法人と同じ地域にあり、医療と介護両面からの支援をしている。利用者と一緒に、同法人のクリニックへ行き、地域の人と話をしている。		
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	内容を確認しながら、出来ていない所を改善できるように話し合いをこれからも続ける。また、入所者様や多くのご家族様、地域の方々に参加頂き、活発なご意見を頂いている。	地域包括支援センター、家族、時々近隣住民、母体法人の出席で2カ月に1回開催し、定例議題の他外部評価報告や災害訓練、事業所の課題も議論し家族の発言も多い。職員にはスタッフ会議で報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者や地域包括センターとの関わりを深めて、もっと早く、困っているご本人ご家族と出会いたい。	包括支援センターからは利用者入居相談を受け、大津市介護保険課には制度や手続き上の指導を受けている。今年は介護相談員を受け入れている。	
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	ミトン1名、センサー3名。居室や玄関に鍵はかけず、職員が安全面等、注意を払いながら、利用者様を見守り過ごしている。	職員は研修を受け重要性を認識している。センサーを付けている利用者には家族に十分理解を得て同意書を交している。玄関等の施錠はせず、フロアーの出口は職員の視線に入り見守っている。	
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	定期的に、研修を行い、スタッフの健康について又、心のストレスについて注意を払っている。必要に応じ、個人面談を行っている。		

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	入所者様の中に後見人がいらっしゃる方がおられます。専門の方に依頼して、成年後見人制度の勉強会をもっています。		
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	管理者、事務担当、ケアスタッフとの面談を通じて理解頂けるように対応に努めています。		
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	スタッフ全員で利用者様の声を傾聴し、全員で話し合い対応して行くように心がけ、ご意見箱を置いている。家族様は、面会時等、意見を言われる時もある。そういう時は、スタッフ会議など話し合いをし、運営に反映させるよう努めている。	家族の苦情の対応は需要事項説明書の中に明示している。苦情箱も設置している。来訪時には話を聞くようにしている。意見要望を細かく記録し、素早い対応を心がけている。職員はスタッフ会議で内容を共有している。	家族の意向を確認して、ケアに反映する事を期待する。。
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	日々のアイデア、改善など、スタッフノートに記入している。その内容を定期的な、スタッフ会議で行い、その中で話し合いをしている。	日常の課題等スタッフノートに記入して、月例のスタッフ会議の中でその対応について話し合っている。行事の運営や勤務の状態などの改善に反映している。	
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	職員個々の努力や実績はもちろん、性格なども見ながら、その人にあった業務担当等決めて、向上心がもてるように考えている。		
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	法人内外の研修や講習など、色々な種類のもの、その人に合わせて研修の機会を作っている。それを持ち帰り、現場で伝える研修を行っている。		
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	新人研修、実践者研修等で交流が持っている。研修先では、同業者からの新たな意見や、考え方などが聞け、とても勉強になっている。		
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	ご本人のそばで食事など、一緒に過ごしながら、不安なこと、求めていること等を聞いてから話し合いをしご本人の「〇〇したい」を受け止め、よい方向へもっていけるよう努めている。		

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
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	相談事等を受けたらより早く、改善できるように最善の努力をするようにしている。		
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	お話している中で、どんな事を求めているのか、困っているのか、聞きながら見極め、支援できるように努めている。時間の続き、人との続きを大切に今までの生活が続けられる様に支援したい。		
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	ご本人様と本当に蜜に親身になり、話し合えた時、初めて色々な面があるのだと、気付いたり、学ばせてもらう時はあります。そんな時ははじめて絆が生まれ支えあえる関係が築けた。		
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	職員、家族様、利用者様を交えた会話の中では、喜怒哀楽を含めご家族とともに、利用者様と一緒に支えていこうとすると、心が通じ合うように思える。定期的な病院受診に行くときは、家族様も来られ、スタッフと家族様、利用者様と一緒に先生の話や聞くことで、一緒に把握し、より蜜に関係が深まるよう努めている。		
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	本人様との方がどんな関係かを十分に理解し、関係が続いていけるよう、会いたい人、行きたい場所等、支援をしている。	フェイスシートには職歴や生活歴の詳細な記載がある。馴染みの人の来訪は少ないが、併設の小規模多機能施設への来訪者や利用者が訪ねて来る事もある。身内の葬儀に参列するのを送迎した。	
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	その人その人の性格を十分に把握し、またふれあっている様子がどんな感じかを見て、良い関係になっていけるように努めている。リビングの配席も工夫し、利用者様同士がかかわりやすい環境を作る。		
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	入院の場合は、お見舞いに行ったり、ご家族と連絡を取っている。定期受診も利用者様に付き添い、家族様にも状態を報告させていただいている。		

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
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	その方のしたいことや、その方にとって良い事などは、日々、業務の中で探し、常に話し合うように努力している。困難な事でも出来るだけそれに近い形で支援できるよう努めている。	職員はしっかり聞く事を心がけている。夜や入浴時等にポロツと言う対話を大事にしている。意向が変化する利用者もいる。知り得た情報をケアノートにメモして職員は共有している。	
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	生活歴や暮らし方などは、何気ない会話の中からもみつかうもので、注意しながら情報を集め、ご家族様とも交流を深めながらお聞きするようにしている。		
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	日々の記録、日報に細かく記入するようにしている。一人ひとりの身体状況を見ながら休んで頂いている。洗濯ものたたみ、配膳等のお手伝いをお願いしている。		
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	職員同士の話し合い、本人様の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	介護計画は実践状況のモニタリング、カンファレンスを実施し、3ヵ月毎に見直している。都度家族に説明し同意を得ている。職員や訪問看護師も検討に参加している。	
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	実践や結果に基づき、見直しや新たな計画を立てるようにしている。ケアの気付きなどノートを作成し、多角的に把握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	受診への対応や外出支援、買い物支援など一人ひとりに対応している。		

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	民生委員さんとの顔合わせを行い、敬老会への参加なども考えて行きたい。		
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	2週間に1回定期的に受診し、必要時にその都度受診を行っている。	かかりつけ医は特別な診療が必要な利用者を除き南大津クリニックである。月2回の受診をしている。訪問看護師が付き添っている。歯科は近くの契約医院に送迎支援しながら治療を受けている。	
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	週1回、看護師の訪問もあり助言や指導をして頂いている。		
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。	かかりつけ医の判断でお願いしている。入院された場合は、ご家族に連絡をとり送迎などもしている。又、退院後のケアについてもお聞きしている。		
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	終末期のあり方の要望をお聞きし、文書化している。	契約時「看取りに関する指針」を示し同意印を得ている。リスク、容態変化、見取り介護等細かな確認を行ない、それぞれ詳細に文書化し同意を得ている。開設以来の看取りは8件ある。	
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示を得ている。吸引器、酸素ボンベの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認している。		
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	定期的な避難訓練を消防の方から受けている。	消防署の指導で夜間想定含み年2回訓練を実施している。マニュアルや連絡網も整備し、消防署通報器やスプリンクラーを設置している。災害時の非常食等は近隣の系列事業所一体で備蓄している。	地域住民の訓練参加や災害救助の協力体制は未構築である。災害時に地域の協力を得られる体制を作りたい。

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
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	言葉かけや対応には十分配慮し、プライバシーには注意を払っている。	職員には新人研修やスタッフ会議の中で指導している。特にトイレや入浴の誘導に当たり耳元での声掛けに配慮している。個人情報に関するファイルはスタッフルームに保管している。	
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	本人様の思い等については職員同士話し合いをし、ご本人に聞いて決めている。		
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	その方その方のペースや、性格等を職員は十分に理解をし、その中で希望に沿った支援をしている。		
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	その方の行きたい理容、美容室等をきちんと聞き、予約等をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お誕生日会や、行事ごとの時は、特に豪華に日常のお食事でも見た目や温度には特に気を使っている。片付けも出来ることはして頂いている。少し嗜好をかえて、屋上で皆でハンバーガーを食べたりも試みた。	メニューや食材等希望を聞いている。ミル食や調理の仕方等利用者個別の対応も工夫している。利用者が準備等を手伝っている。職員は話しかけながら一緒に食べている。外出日、誕生日、季節の催事等には特別食を楽しんでいる。	
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	日々の記録に、その方の食事量、水分量を記録しており、その中から習慣に応じた対応をしている。		
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	毎食時後には、きっちりと口腔ケアをしている。マウスウォッシュなどを使用し、口臭などにも気をつけている。何かあれば、歯科訪問にきていただいている。		

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
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	排泄パターンは日々の記録等で、だいたいを把握し、陰洗などもし、清潔に気持ち良く排泄できるように支援している。	オムツ使用の利用者は少なく、排泄パターンは日報に記入し共有しており、それに従いトイレ誘導等による自立支援を心がけている。便秘対策は水分摂取だけでは問題もあり看護師と相談の上対処している。	
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	まず、便秘の時は看護職員に報告し、指示を頂く。なるべく苦しくないよう、予防や工夫に努めている。		
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	入浴では、その方の意見をその都度聞き個々にそった支援をしている。	月例の外出日、スタッフ会議日以外は利用者の体調に合わせ、介助しながら入浴をしている。毎日の人もおり、昼や夕方等希望を聞いている。入浴嫌いな人には着替えを促してついでに浴室に誘導する等工夫している。	
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	その方の身体の事等も考えながら、夜更かしされないようある程度の時間等(23:00頃まで)までは希望あれば起きておられる。又、温度、湿度計にて環境を確認している。		
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	薬目的、副作用の理解には、一人ひとり説明や、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	散歩に出かけたり、テーブル拭き、洗濯ものたたみ等、出来ることはして頂くようにしている。		
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	ご本人様のご希望に添い、外出、お買い物等へ出かけている。	車椅子利用者も多く、個別の買い物や散歩をする利用者は少ないが、希望により職員の誘導で広い屋上での散歩や時には戸外に出て散歩をすると気持ちいいと喜んでいる。定例の行事として外食、ドライブ、花見など全員揃って外出している。	

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	お買い物等される際には、ご本人様所持金で希望に応じ、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	ご本人様がお電話を希望された時は、職員がはじめかけさせて頂いてから、かけている。		
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	少しでも、生活感が出るよう、のれんをしたり、親しみやすい雰囲気を作るよう工夫する努力をしている。居間には、季節に応じた飾り、植物等を置いたり工夫して住みよい環境になるように努力している。	広いリビングの中央に大きな机を置き、そこで寛いだり食事するレイアウトにしている。花や装飾で季節感も演出している。ベランダに自由に出入り癒しの景観を楽しめる。利用者は自分の居場所でゆったり過ごしている。浴室、トイレは清潔である。	
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	仲の良い利用者の方同士、同じテーブルにさせてもらったり、窓際の席が好きな方にはその場所へと対応している。		
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	それぞれ使っておられたものがあれば、使ってもらうようにしている。私物の少ない方には、落ち着ける物の工夫をしている。	馴染みの持ち物を配置し、思い出の小物等も置いてある。中にはご主人の遺影やお供えを置いている居室もある。窓からは山並みを背景に瀬田川の流れや街並み等懐かしみのある景観が見える。	
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	メモを貼ったり、日時をホワイトボードに記入したり、必要な時は声を掛け、誘導し対応している。		

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。

z					
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	地域との交流が少ない	・大石学区や小学校等の運動会に参加する	・小学校の校長先生へ相談に行く	H26年4月まで
2	2	地域貢献がない	・認知症相談会を開く	・バザーの時に、相談ブースを作り、実践する	H26年6月まで
3	35	災害対策 台風の時、水害マニュアルがない	①災害時のスタッフの行動マニュアル作成 ②家族の連絡方法の作成	前日からの準備—勤務の確認 電話・メール等がよいかのアンケートをとる	6ヶ月
4					
5					

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。

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	2590100265		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム鹿跳 3F		
所在地	滋賀県大津市大石東六丁目1番11号		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	

【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)】

3Fにあり、瀬田川と山と空が、晴れた日、雨の日それぞれにとでもきれいな風景です。4Fには屋上もあり、大石の町が一望できます。車で1分の所には、同法人の南大津クリニックがあり、安心していただけます。介護、とくに認知症介護は、大石淀に10年前からグループホームを開始しており、スタッフ間で交流を持ちながら、相談、援助をしています。笑顔あふれるホームです。

【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)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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

ユニット名:3F

[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	「私たち(利用者とスタッフ)は、大石中町の住民として、地域の皆さんに支えていただき、私たちにできる事はここで生活しています。」この理念を全員で共有できる様に、様々なレベル、年数に合わせ、勉強会を増やし、意識を深めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散髪や近所への買い物、地域行事、運動会や文化祭等への参加など地域の中で暮らしています。今年は鹿跳初のバザーを6月に行い、ご近所の皆さんの協力を得ることができた。		
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	同法人のクリニックの患者様と家族様の見学を受け入れている。その時、相談・支援をしている。		
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	3階なので、災害時の避難の方法や、家族様・地域の人々の協力など意見を頂いている。ご本人様、家族様が安心して生活できるよう、入所者様やご家族、地域のご意見を頂いている。		
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	事故報告などの書類は、随時提出している。今年は、骨折の事例があった。相談員の受け入れ申し込みがあり、4月からお願いしている。		
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	低床ベットを利用し、安全を考えながら対応している。家族様に同意を得て1人、センサーを使用しているが、本人様が嫌がられたらすぐに中止するというお話させてもらっている。		
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逃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	「虐待なし」という意識を持つ。研修を通してスタッフの「気づき」を高めスタッフ同士、注意し防止に努めている。又、スタッフの健康(心と体)が維持できるゆとりを持って、仕事に取り組めるようにしている。		

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	スタッフ会議等で、権利擁護や成年後見人制度の勉強会をしている。利用者様等に権利侵害がないか、注意をはらい防止・支援・解消に努めたい。		
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	管理者、事務担当、ケアスタッフとの面談を通して理解、納得頂けるように対応している。		
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	大津市より相談員に月に1回来てもらっている。相談員に運営推進会議にも参加してもらい、意見を頂いている。又、意見箱を置いている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の会議は、全員参加とし、意見や要望を言える機会を作っている。スタッフノートにも提案を書いてもらいリーダーがまとめて伝えている。		
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	職員個々の努力や実績はもちろん、性格なども見ながら、その人にあった業務担当等を決めて、一人ひとりが達成感が持てるように考えている。必要に応じて、個人面談をして悩みやアイデアを聞いている。		
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	研修については、法人内外ともに、積極的に参加し、資質向上に努めている。資格別、経験年数別など、一人ひとりの力量が向上する様に、研修内容を作っている。		
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	地域主催の研修の参加や、新人研修、認知症研修等で交流できている。		

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	利用前のおためしや本人様・家族様の見学をすすめている。又自宅等、今暮らしている場所でお話をしながら、本人の困りごとや不安に気づき、ケアの方法についてスタッフ間で話し合っている。		
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	本人様と家族様それぞれの不安を聴いて、本人の安心を家族の安心への方向を示しながら関係づくりをしている。		
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	御家族の心身の負担やこれまでの頑張りを心から理解するように努めている。ご本人の苦しみや悩みは何なのかを家族から聞いて、一緒に考えより早く笑顔の生活ができるように、サービス内容を決めていく。		
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	自分でできる事はしてもらう。テーブルの沢山の洗濯物を見て「手伝おうかー」と積極的に「お願いします！」。でも、昔の様に出来ない気持ちを共感しながら一緒にしている。		
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	家族様との外出を支援している。帰宅時にはその時の様子を本人と家族から聞き、ご本人の現状(病状)について話し合い、ケアの方法や工夫について支援している。		
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	御家族以外の方の訪問も、その方との関わりなど理解した上で歓迎させて頂いている。その時のご本人の様子など御家族にもお伝えしている。		
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	リビングでの過ごし方や、食事の時の席の配慮など気を配っている。小グループでゲームをしたり、歌を唄ったり、好きなものに参加する形で9人様の仲間づくりができる様にしている。自室でその日の気分に応じて、食事を摂られる方もおられる。		

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	退所後もお立ち寄り頂けるように声かけし、顔を合わせる機会も多いので、お話等させて頂いている。		
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	「元気でいたい」方は時間を決めて屋上に行き歩いて体操をする。「音楽を聞きながら食事をしたい」方には自室で食べてもらう。「さみしい・側にいて」という方にはリビングで手を握っている。一人ひとりの思いを大切にしてお応えさせていただいている。		
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	何気ない会話で、昔の話を聴き、情報を得ることができるので、注意を払っている。面会時など御家族様からも聞き取りを行うよう努めている。		
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	身体状況や自室での過ごし方など把握し、休んで頂いたり、お手伝いをお願いしている。		
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	ケアカンファレンスを定期や随時行い、それぞれのスタッフの意見を反映し、よりよいケアを提供できるように努めている。3ヶ月に1回の介護計画の見直しや、状況の変化時には、管理者やリーダーを中心にカンファレンスを行い調整している。		
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	スタッフ全員で記録を記入し、情報を共有している。スタッフノートに気づき・工夫を記して、リーダー中心に話し合いながらケアの見直しをしている。		
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	受診への対応や外出支援、買い物支援など、一人ひとりに対応している。		

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	民生委員さんとの顔合わせをさせて頂き運動会や文化祭へ参加している。		
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	在宅支援診療所(南大津クリニック)で、月2回の訪問診療を受けている。		
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	週1回、看護師の訪問があり助言や指導をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先に家族様と連絡をとって、お見舞いに行っている。病院からの相談や、退院時カンファレンスに参加している。		
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	終末期のあり方の要望を聞き、文書化している。少なくとも年に1回確認している。又、必要時には医師・看護師と一緒に随時話し合っている。		
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示をもらっている。吸引器、酸素ポンプの使い方等は、スタッフ会議で適宜確認している。		
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	6ヶ月に1回の防災訓練を行い、火災のみではなく、地震、水害への対応も指導を頂いている。		

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	排泄介助や入浴介助時などは利用者様の羞恥心に特に配慮した対応を心がけている。本人様の側に行き、「〇〇しましょう」と伝えている。		
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	朝食「皆が食べるので待っているわ」「今日は1人で早めに食べるわ」「しんどいから、今は休みます」「お手伝いします」(玉ねぎの皮むき等) スタッフからは、「朝ごはんはパンとご飯のどちらがいい?」とお聞きしている。		
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	起床時間や食事等、各利用者様によって違うので、それに対応させてもらってます。「服の整理をします」と22時まで・・・その後就寝。晴の日は「今日はどこかへ行くの?」・・・屋上へ散歩に行ったりする。		
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	美容院に行っている利用者もいる。乳液、化粧水等は、わかるように表示して、いつでも使えるように工夫している。		
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	2階・3階で合同の食事会をしている。ご飯は食卓の上でよそうので、たまに他の方の分もよそって下さることもある。好き嫌いのある方には、なるべく嫌いなものは避けるように対応している。食事の下ごしらえや片付けは手伝って頂いている。食材の発注は一緒に広告を見て選んでみたり、その日何が食べたいか、冷蔵庫の中をみて一緒に決めることもある。		
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	日々の記録に、その方の食事量、水分量を記録しており、その中から習慣に応じた対応をしている。食事が進まない方に大好きなちらし寿司を1人だけであることがある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後の口腔ケアを実施している。		

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
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	尿意の訴えない利用者様も、時間と状態を見ながら、声かけトイレ介助させて頂いている。失敗の少ない人、皮膚に痒みのある人ひは、肌触りのよい布パンツに変更している。		
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	排泄状況と飲水量を把握し、腹部状態を観察しながら個々の体調に合わせ、出来る限り自然な排便リズムがある様にしている。牛乳(冷たい)・トイレに座っている工夫をしている。		
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	希望により、毎日入浴したい方は、いつでもその方のタイミングで入って頂けるように対応している。昼が良い方、夜が良い方、その日に相談して決めさせてもらう。		
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	起床や就寝時間など個別に対応している。空調や寝具も調整し、温度や湿度にも注意を払っている。昼間、体調によって45分くらいの臥床をしてもらっている。		
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	服薬手帳を作成し、内容の把握に努めている。誰でもすぐ確認できる所においている。		
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	「自分のことは自分でしたい」方に、自室の掃除等をして頂き、「自分の財産を確認したい」方には自室のケースを整理していただく。「手伝いなー」と仕事がしたい方には家事をしていただく。		
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	ご本人様のご希望に添い、外出、買い物等へ出かけている。天気の良い日には、屋上で体操をしたり、おやつをやお昼を食べたりしている。家族の車で買物、ドライブに出かけたり、家族と外食(ホテルのランチ)に行く方もおられる。お盆、お正月の外泊もある。		

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	外出時の個人の買い物は、ご本人の所持金の財布からお金を出して、お釣りをもらい自分で支払える支援をしている。		
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	電話は、原則自由になっている。支援が必要な時はスタッフが間に入って取りついでいる。手紙がとどいたり、年賀状を家族に送る支援をしている。		
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	鈴虫や熱帯魚など、季節を感じられるように工夫している。ベランダでも野菜や草花を育てている。慣れた落ち着いたリビングで、一人ひとりの安心できる空間がある様に工夫している。		
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	テーブルは4つあり、完全に固定してしまうのではなく、時々席を替えながら座っていたいでいる。		
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	ご本人が望んでおられるものを使って頂いている。ご自分が落ち着ける部屋を家族と一緒に作ることができている。		
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	メモを貼ったり、日付をホワイトボードに記入し、目のつく所に置いたり今がわかる工夫をしている。新聞を読んで頂いたり、テレビのニュースと一緒に聞いたりして、世間のことに興味を持って生活していただいている。		

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	2	地域との交流が少ない	・大石学区や小学校等の運動会に参加する	・小学校の校長先生へ相談に行く	H26年4月まで
2	2	地域貢献がない	・認知症相談会を開く	・バザーの時に、相談ブースを作り、実践する	H26年6月まで
3	35	災害対策 台風の時、水害マニュアルがない	①災害時のスタッフの行動マニュアル作成 ②家族の連絡方法の作成	前日からの準備—勤務の確認 電話・メール等がよいかのアンケートをとる	6ヶ月
4	4	推進会議ではいつも話題になっている。 災害時の避難について、3階だが、具体的なマニュアルを作成していない。	①1,2,3階の連携が確立できる。 いつもは内線だが、非常時は直接行ったりきたり話し合うことができる。 ②スタッフ全員が、非常時にどう対応するか理解し、行動ができる。	繰り返し、練習が必要となる	6ヶ月
5					

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。