

### 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	2590100109		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム膳所 2F		
所在地	滋賀県大津市西ノ庄12-21		
自己評価作成日	平成26年12月15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	<a href="http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会
所在地	滋賀県草津市駒井沢町343番地
訪問調査日	平成27年1月9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)】

歩いて5分の所に、由緒ある神社「石坐神社」(いわい)があります。膳所の町にあるが、メイン道路から一筋入った住宅街にあり、街中とは思えないほど静かで、車の通りは少なく散歩も安心して出来ます。2階のベランダからは、隣の自治会館の桜の花と紅葉を手取るように見ることが出来ます。また、膳所公園の花火も楽しむことも出来ます。医療法人を母体を持つ当グループホームでは、看護師も常駐しており、かかりつけ医への連携もスムーズです。毎月行事日を設け、カラオケ、植物園(あじさい園)、大型ショッピングセンター、レストラン、回転寿司などいろいろ出かけて普通の暮らしを実感して頂いている。

【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)】

医療法人 緑生会が運営する事業は、クリニックや健診センター、老人保健施設、グループホーム、小規模多機能居宅介護、居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護、訪問看護、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等がある。これらの豊富な経験を基にグループホーム「クリーム膳所」が設立されており、設備面においても利用者目線で工夫が凝らされている。また、職員教育は法人全体で取り組んでおり、自分の事業所で受けられない研修は他の事業所で受けられるメリットがある。事業所間の連携はしっかりとれており、相互で高め合う効果が出ていると感じた。何よりも地域との自然な付き合い、有意義な暮らしが続けられる支援に向けて努力を続けていると感じとれた。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、玄関ロビー及び、居間に掲示している。月1回のスタッフ会議で唱和し、共有化を図っている。	地域との繋がり重視・普通の生活ができる支援を目標に職員が一丸となって取り組んでいる。また、親しさから言動が尊厳に欠けることもあり、勤務に影響を及ぼさない様に配慮しながら話し合っている。	
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	自治会に加入し、地域の行事のお祭り、清掃奉仕、地蔵盆に参加したり、クリームのパザールや花火大会にもご近所の方に呼びかけて参加して頂いた。	1つの家として全ての行事に参画し清掃活動や自治会館(5町で設置)には利用者も参加している。パザールには地域の方の出店や子供を含む参加など好評。中学生や児童館の子供の訪問は双方で効果的である。	
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	毎月1回は、外出日を作り、いろんな所に出かけ、一般の人にまじり、食事をとることで、理解をして頂く様にしている。		
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	利用者のサービス状況などをスクリーンを使い紹介したり、利用者様の日常生活を報告したり、助言を頂いた事は、活かすようにしている。	会議には、利用者や家族代表・地域住民代表・成年後見人等の参加で開催、内容は家族通信にも載せている。住民代表から地蔵盆へ参加のきっかけづくり・近くの神社からは七夕の笹の提供など協力が得られている。	
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	保険証の取り扱いなど、家族様との行き違いなどの時、相談し解決へ導いてもらう。	市町村とは関係ができており、直面している問題などは相談して助言を受けて取り組んでいる。市のハザードマップ作成事業や防災訓練への参加も行っている。	
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	基本、施錠はしない。玄関ドアも、2番勤務者が帰った後(PM9時)以外は鍵はかけない。	利用者の人権を守るため法人で身体拘束の研修やマニュアルは作成されている。センサーマットの必要な場合は、計画書への記載と家族の同意を得て実施している。偶々外に出られた場合、ご近所の声かけで助かっている。職員が事前に気づくようにモニターでも見守っている	
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	虐待防止関連の資料をスタッフルームに掲示し、又回覧し、その知識を深めスタッフ同士、注意を払い防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を活用している利用者様がいることにより、権利擁護の知識学習の機会を持っている。		
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	入居時の説明は、管理者、事務担当、さらに直接のケアスタッフとの面談を通して同意を頂くようにしている。		
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	全員のスタッフが、個々の利用者様の話を聞き、不満苦情をスタッフ全員で理解して改善するように話し合い、取り組んでいる。運営推進委員会の席に、利用者代表として出席して意見を述べてもらう。	管理者・リーダー・ケアマネジャーは、家族が来られた時に意見や意向の傾聴に努めている。利用者には、メモで伝えるなど工夫しながら意見や不満の把握に努めている。	
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	スタッフ会議で、現状を報告し、意見や要望を言える機会を設けている。また、助言も頂いて反映させるようにしている。	会議は毎月実施され、その中の意見から福祉用具(車椅子)の購入に繋がった。職員からは、「管理者は“困っていることはないか”の声かけがあり、意見は頭から否定されることはなく提案しやすい」と聞きとった。	
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	それぞれの立場で意見が出やすい工夫をしている。会議の場では、一人ひとりがアイデア、思っていることが話せる様に管理者が注意している。必要に応じて個人面談をしている。		
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	様々な分野で、法人内外で研修を受けて貰っている。その報告は、会議の場で行っている。月に1度、法人内での研修に参加してもらっている。		
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、リーダー研修に適宜参加してもらっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ケアマネージャーからの話を元にもするが、先入観にとらわれずに、自分の目や耳で感じ取り、利用者様の理解に努める。		
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	入居前に面会をさせて頂き、お話を伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人様、ご家族様が「今一番」何が必要か？を見極める。		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、調理のお手伝いをしてもらったりする。利用者様の気持ちを共感できるように努めている。		
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	面会時に時間を頂き、スタッフとお話しをさせて頂くようにしている。面会ノートにスタッフと家族様との会話を記録し、その日いないスタッフも共有している。		
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	家族以外の方の訪問も歓迎している。その際、御家族様の了解が得られているか、確認させて頂き、報告もする。	利用時に馴染みの人や場所を把握して記録している。家族の協力で自宅に帰ったり、独居の方は、自宅への付き添いを行っている。また、施設入所中の夫の面会や他県での法事にも同行したことがある。	
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	食堂の席の配慮、声かけ等に細かく気を配っている。		

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	ホームのご近所の方には、挨拶や近況伺いなど声掛けをして、何らかの繋がりを感じて頂ける様に努力したい。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意向や思いは家族様からの情報と日々の中で把握し、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。	利用者が望む暮らし方は、全職員が把握に努め、記録して共有している。例えば、食事の希望では、食事のスタイル(食事メニュー・テーブルの位置等)に対応している。計画書の思いや意向は、本人の言葉で記載している。	
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	食後やティータイム時など、折にふれ昔のお話を伺って、これまでの経歴を把握するようにしています。		
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	身体状況を見ながら、昼寝をして頂いたり、洗濯物の扱いや調理の下ごしらえのお手伝いをしていただいている。		
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	本人や家族様の思い、主治医からの指示などを基に、スタッフ全員が意見を出し合い、より良い介護計画を検討、作成している。	生活課題(ニーズ)は、本人本位とするため、メモの利用や語られた本音・態度等を職員が把握し計画に繋げている。サービス内容毎のモニタリングは、言葉や表情でくみ取り4段階で評価し、記録を家族に提示している。	
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	個別の介護記録と、スタッフ連絡帳を勤務前に読み、朝、夕の申し送り等、連絡帳を利用している。		
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	医療連携体制を整え、緊急時の連絡及び、対応マニュアルを作成している。週1回の定期検診を行い、関連病院以外の通院支援、外出支援、買い物の要望にそっている。		

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	消防署の方に来てもらい、防災訓練を6ヶ月毎に実施している。		
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	歯科往診やリハビリを必要な方に受けて頂いています。状況に応じては、主治医の往診や、医師の指示により看護師が対応しています。又、場合により当法人クリニックに、送迎受診も行っています。	利用時に、かかりつけ医から診療情報の提供を受けて把握している。同法人のクリニックに繋げる場合は医師間で連携している。専門医への通院等継続もある。原則は家族付き添いとなっているが、状況により付き添いの支援も行っている。	
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	職場内に看護職員がいて、気軽に利用者様の体のことなど相談しながら、健康管理ができています。		
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。	入院先にお見舞いに出かけ、御家族様や病院関係者さんとの情報交換をさせて頂いている。		
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	終末期については「看取りに関する指針」を定め、入居時にご家族様とお話し合い文書で確認している。希望された方の看取りがあり、支援させて頂きました。	看取りの意向は、1年更新の書類で確認し、重度化や緊急時は、その都度話し合って柔軟に対応している。癌の疼痛コントロールでは主治医と常駐の看護師の連携で支援したり、看取り希望で病院から帰って来られた方もある。看取りの実績も積んでいる。	
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	急変時の対応の仕方についてマニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。ヒヤリハット等で検討し合い、対処法など職員間で共有しています。		
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	職員の連絡網を作成している。又、6ヶ月毎に消防士に参加して頂き、防災訓練を行い、誘導の仕方、通信方法、器具の使い方などを学び全職員で体験して身につける様にしている。	風水害・火災・地震のマニュアルは作成され、備蓄や消防への通報システム、スプリンクラー・2階からの外階段も設置されている。しかし、住宅や企業等が密集している土地であることから災害時対策が重要である。	実際の災害では共助が大切であることから防災訓練には住民参加が望まれる。また、避難場所を含め地域の防災計画への位置付けの検討が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	トイレ誘導とトイレ使用時、ひざ掛けをかけたり、入浴の際、ベッド上での排泄の処理や更衣など利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけている。トイレでは、ひざ掛けも使用しています。	生活歴・方言を把握し、その人に合わせた会話を心掛けている。トイレ介助時は見えない工夫を大切に、羞恥心への配慮をしている。男性職員の対応についても、説明と同意を得た上で介助を行うようにしている。	
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	月に1度の外出日には、利用者様の希望にそったメニュー選びをする。着ていく服も相談し合って決定を働きかける。		
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	「今日は何をしましょう～！」の一言を語りかけ、又提案などもさせて頂きながら、体調やその日の気分に柔軟に対応している。		
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	外出の時は、女性の利用者様に対して、お化粧をしていただいたり、出張美容院の日は、髪型など十分に話し合って決める。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々、ホットプレートを使った料理を全員で、お皿に取り合い楽しく食事をしてもらっています。食事作りでは、野菜の皮むきや、料理の味見、盛り付けなどをして頂いています。	三食ともに調理の匂いを感じる環境である。日頃の関わりから好みを把握し献立や味付けを行っている。下準備に参加し、できる力が発揮できる場面もある。外食も楽しみにされ食欲増進の機会でもある。	
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	食事量、水分量については、毎日の経過表に記録している。ミキサー食にしたり、塩分摂取の必要に応じて個別に支援している。		
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、声かけをしている。要介助の方に関しては、職員が介助し、必要に応じてガーゼを使い口腔清拭も行い、口腔内の状態を把握している。		

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	日報の中で排泄記録(全員)を利用して、声かけ誘導をしている。失敗時の対応にも配慮している。立位困難な方も一日の中で、何回かトイレを使用して頂き、自然な排泄に向けた支援をしている。	トイレ誘導で自然排泄を大切に心掛けている。排泄チェック表活用と排泄パターンの把握、表情を察知する等、さり気ない声掛けと工夫を行い、個別対応に努めている。排泄用品の見直しも定期的実施されている。	
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	排便については必ず記録する。水分補給は1000mlを目標にする。便秘薬については指示をもらう。トイレに坐って頂いて陰洗などをして便意を促す支援もしている。		
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	体調に合わせて隔日に入浴している。入浴の順番は、利用者様と出来るだけ話し合っで決定している。また希望があれば毎日の入浴も可能である。移動式のシャワーチェアも活用しています。	基本は午後から3人程度の入浴であるが、状況によっては午前中に入浴する場合もある。羞恥心・恐怖心・負担感等にも配慮し安全な入浴支援に努めている。試行錯誤し拒否から楽しみに変わったケースもある。	
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	浮腫の予防を兼ねて、午前、午後の45分づつの臥床をして頂くように声掛けや誘導をしている。ベッドは、足や頭があがるようなギャジアップ可能なものを使用しています。		
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	薬が処方された時、お薬の内容説明書を確認してファイル、変更があれば、スタッフ全員に伝達している。服薬の支援をし、症状の変化があれば責任者に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	月1回の外食が、利用者様の楽しみになっており、回転寿司の時はとても喜ばれている。昔、馴染みの歌を歌ったり、裁縫、絵を描いたり、それぞれ得意とすることで、楽しみを発揮されている。		
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	天候にも左右されるが、散歩、日光浴が出来る様に支援している。毎月外出し、好きな物を食べて頂いたり、買物をしたい方には、自分の欲しい物を買って頂いたりしています。	事前の下見や家族協力も得ながら、近隣はもとより離れた地域や県外にも出かけるなどの支援が行われている。買物以外にも弁当持参で花見・紅葉などにも出かけている、家族と一緒に墓参り、法事とホテルでの食事会など普通の暮らしの継続が伺える。	



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、散歩時にご自分の買い物をして頂いている、(イオンモール・コンビニ等)		
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	母の日や誕生日など花を届けてくださる家族様への電話を繋ぐ支援もしています。お手紙なども一緒に読ませて頂く。		
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	テラスに机やイスを置き、くつろげる場を作っている。西日が入る部分は、よしずを利用している。リビングは季節に応じてタペストリーや花を飾り、カーテンやブラインドを有効に活用している。ベランダで、ゴーヤやキュウリなどを植えて遮光と収穫を得ている。	室温・湿度の環境整備が整っている。椅子・トイレ・浴室・洗面台等に、過去の経験を活かした工夫(色や位置等)と配慮を感じることができた。陽当たりのよい空間から外の景色・四季の移ろい眺めることができる。夏の日除けに遮光カーテン・自然素材の葎簀や野菜などを活用されている。季節に合った共同作品の掲示もある。	
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	テーブルは3つあり、それぞれの性格や食べる速度なども考えて、席に着いていただいている。ゲームや歌などその時々に合わせて机の移動も行い皆で集える工夫をしている。		
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	ベッド以外は、利用者様の好みの家具を持ち込んでいただいている、個性的な部屋となっている。	木製のベッドが置かれ、障子窓がある。布団や家具類は、思い出のものを持参されている。一人ひとり違う居室となっており、入居者のその人らしい暮らしの継続、落ち着いて過ごせる工夫を感じることができた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレは、本人の坐る位置から近い所で、動線に添った出来るだけ同じ所へ誘導しています。洗面所も記名入りの洗面器やコップなど配慮し自立支援しています。		

## 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	19	御家族様との交流	バザーを通して、家族様同志の交流をはかる。	年1回へのバザーへの参加を呼びかけ、利用者様と一緒に食事をしたり、催しを楽しんで頂き、喫茶コーナーで、家族様同志の親睦を図る。	6ヶ月
2	2	地域との交流	バザーを通して、クリームの事を知って頂く。廃品回収等、地域の行事を通じてクリームの事を知って頂く。	年1回のバザーへの参加を自治会を通じて呼びかけ、ポスターなどもお願いして、催しやバザーに来て頂く。廃品回収や社事に参加し交流を図る。	6ヶ月
3	27	統一した介護サービスの継続	スタッフ同志の連携と向上心を高める。	外出日やスタッフ会議で、双方のスタッフを知り、ケアの仕方や認知症の勉強会をする。研修も報告をしあうよにする。	6ヶ月
4	2	地域の方に	認知症の講演会および、相談会を設ける。	自治会へ働きかける。	6ヶ月
5	13	スタッフの研修	院内研修会、外部研修への参加	院内研修や、緑生会研究発表会に勤務の調整を図り、参加したり、感染予防や介護技術を学ぶ。研修などへの参加。勤務の調整を図り院内研修や緑生会の研究発表に参加する。外部研修では、感染予防や介護技術、認知症に関する研修に参加する。またスタッフ会議の中で報告し合う。	6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。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		( ↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )