

# 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	2530102074		
法人名	医療法人白櫻会小金沢歯科診療所		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	滋賀県大津市大石東四丁目5番6号		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3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30年3月10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)】

事業主体の歯科診療所が老年歯科医学会専門医研修施設として摂食嚥下障害の評価を行っているので、摂食嚥下に力を入れて運営している。重い摂食障害・嚥下障害のある利用者に対して、口腔リハビリ、食形態や、食事姿勢、食べさせ方の工夫をして、口から食べる支援を行っている。また、必要に応じて歯科の他職種がそれぞれの役割を持って関わっている。  
代表者が認知症介護指導者であり、認知症介護のスキルアップに努めている。  
大津市の委託事業の「元気アップ教室」を29年7月から4月4回、「オレンジ倶楽部カフェ」を27年5月から30年1月まで41回、法人独自でサロンを開催し、現在、地域の住民に向けボランティアによる体操、麻雀、カラオケが各々週1回以上開催されている。

## 【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)】

500戸余りの住宅団地内に位置する医療法人の運営するグループホームは、設立から15年経過する事業所である。法人の理念として「医療介護の専門職集団として…利用者様の尊厳と人権を尊重し、常に専門技術を研鑽し、利用者様の思いに沿った医療介護を提供します」と謳い、事業所の看護師3人が今年1月では合計で13日出勤し夫々7～8時間勤務し、医療介護を実践している。「今日は少し手が冷たいねー、血圧を測りましょうね」と優しく話しかけ「大丈夫ですよ。問題なしですよ」と結果報告し、にっこりと笑顔でお礼している利用者、向かいの利用者も良かったねと話し合うゆったりとした雰囲気が自然に生まれている。看護師のリーダーは、毎月のワーカー会議にも出席し利用者毎の医療情報を報告・共有している。

## 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 GHさくら

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

	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「いつもの人いつもの町で、穏やかに健やかに暮らす」である。 26年度の外部評価で事業所内掲示の指摘があり掲示した。	事業開始時には想像できなかった利用者の要介護度平均4.3という現実を受け止めて、居心地が良いと感じて貰える様に、利用者寄り添うことを基本に医療介護に努めている。	
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	利用者個人が地域自治会に加入しており、地域の行事に参加の誘いを受けているが、重度化し参加は困難になりつつあるため、地域のボランティアが開催するマージャン教室に参加するなど、地域と交流する機会を創っている。	事業所の1階を提供し、サロンの会場として各種用具を整えている。地域住民はボランティアの指導で週1回以上開催する体操、麻雀、カラオケの各教室で活動している。利用者も以前は色々参加していたが、今は麻雀に一人が参加するのみとなっている。	
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	大津市の委託事業の「元気アップ教室」「オレンジ倶楽部カフェ」や法人独自事業のサロンに地域住民が多数参加されている。 (現在は体操・麻雀・カラオケ)		
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	運営推進会議では、利用者の状況、運営状況を報告するとともに、地域や家族の要望、意見を運営に取り入れている。自己評価・外部評価の結果、改善意見、その後の取り組みを報告している。	家族、学区社協、包括、自治会長、法人理事長、管理者、職員で構成し、隔月に開催している。事業報告後質疑応答があり、事業所としても看取りをする状況になって来たものではとの発言も出ている。昨年に続き自治会の協力のもと「徘徊探索模擬訓練」も実施予定である。	理解のある恵まれた構成メンバーの協力や支援を得て、「徘徊探索模擬訓練」の実施と事業所での看取りが実現することを期待したい。
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	課題があれば地域包括支援センターとは連携をとり、相談や報告をしている。 地域の多職種連携の会の「チームあらいぜき」に参加し、地域包括支援センターとの連携を持っている。	市介護保険課には、介護の困難事例や介護保険改正の際など、指導・支援を得ている。市支援事業のオレンジカフェ、や元気アップ教室を数年来、継続して法人が受託し、1階を使用してグループホームも参加協力をしている。	
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	集団指導等の内容を伝達して身体拘束をしないケアの必要性を徹底している。 玄関は防犯のためとご家族の依頼で施錠しているがワンタッチで開錠できるものになっている。	法人内研修で身体拘束、虐待防止を受講し、参加できなかった職員には伝達研修を行っている。現状では歩行器使用で1名だけ歩行可能だが、他は車椅子使用である。事業所は2階にあり、1階は元気アップ教室、オレンジ倶楽部カフェ等で、使用しない日は、家族からも予期しない侵入者防止の声もあり施錠している。	
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	集団指導等の内容を伝達して虐待防止の必要性を徹底している。コンプライアンス委員会において定期的に報告を行い、法人理念に基づく尊厳研修は定期的実施し、スピーチロックの疑いなどにも個別に育成的に指導している。		

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	利用者の中に成年後見制度を利用している人がいる。また必要と思われる家族には制度を説明し、専門職を紹介している。		
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	契約に当たっては事前見学を含め、時間をとって説明している。。 緊急性の高いケースの場合は、家族の都合に合わせて病院等に事前訪問している。		
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	面会の際にはなるべく家族と面談し、利用者の最近の様子を説明し、希望を聞く機会を設けている。	家族が面会に来られた際に聞き取ったり、運営推進会議での家族発言から本人・家族の希望・要望を把握するよう努めている。食事の内容や時間をかけての支援などに反映させている。	
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	定期的にミーティングを開き、職員の意見や提案を聞いている。職員には年に一度面談を行い10年後の姿や目標を聴取し、育成的研修を実施している。	理事長は、機会あるごとに職員と面談後、管理者と相談し職員の希望や意見を取り入れて、運営の基礎となる職員キャリアアップの目標を立てている。ワーカー会議で居室と居間の清掃作業を8時出勤の職員が担当とする提案があり、協議し実行している。	
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	資格や能力を給与に反映させるキャリアパス制度がある。 職務内容評価表に基づいて、介護職員処遇改善手当や一時金を支給する手続きを進めている。		
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	代表者や統括部長が定期的に研修を開き、リーダー研修や認知症ケア研修、医療研修や嚥下の研修を行っている。必要に応じて、外部講師の研修も実施している。		
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	代表者が地域の多職種連携の会にサブリーダーとして企画参加し、年数回の研修会に職員も参加している。		

	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	利用に当たっては本人・家族と事前面接を行っている。また担当の介護支援専門員や医療ソーシャルワーカーから経過や現状の情報提供を受けている。		
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	サービス開始前後に家族や担当介護支援専門員や医療ソーシャルワーカーと情報交換を行っている。		
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	相談を受けた際に入居開始までの適切なサービスや小規模多機能型居宅介護の紹介を行っている。		
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	できるだけ一緒に過ごす時間を作り、他の利用者とのマッチングをはかり、居間での居場所を作り人間関係がうまくいくように工夫している。		
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	家族の面会は自由にしている。家族に対し強要にならないように配慮して、外出や行事参加を依頼している。		
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	家族からの申し出がない限り知人などとの面会は制限していない。	利用者一人ではあるが家族が法事や墓参りに行連れ出してもらっている。馴染みの地域の訪問美容院が美容・理髪を行っている。	
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	他の利用者との関係悪化に注意し、職員が間に入って気を紛らわせたり、座る場所を工夫している。		

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	入院で契約が終了した場合は、病院に行った際に面会している。		
<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	利用者の言動を記録し、そのときに職員が思ったことや、対応を記録している。利用者の言動の奥にある思いを引き出すように努めている。	利用者の多くについては、長く継続した介護経験を経ているので、小さな行動や発声等からその意味を把握できる場合が多いが、次第に確認が難しくなっている。職員は細心の注意で利用者の言動から得た思いや希望などを介護日報に記録し、情報の共有を行っている。	
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	家族より生活歴の聞き取りや、前介護支援専門員より支援経過の聞き取りを行っている。		
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	利用者の体調等に配慮して、計画的、画一的な日課にならないようにしている。		
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	記録に残っている利用者の言動やそのときの職員の対応を考慮しながら、家族の意向や職員の提案を考慮して介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族の希望を考慮し、ワーカー会議で検討の上作成担当者が、変化がなくても3か月毎に見直しを行い、状況変化があればその都度見直して、家族に説明し確認印を得ている。	
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	記録に残っている利用者の言動やそのときの職員の対応を考慮しながら、家族の意向や職員の提案を考慮して介護計画を作成している。		
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	高齢化、重度化が強くなってきており、主治医との連携は欠かせなくなっている。利用者は全員訪問診療を受けており、体調不良時の医師への相談や受診支援は柔軟に対応している。		

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	自治会、学区社協、地域包括支援センターの代表者には運営推進会議に参加してもらっている。利用者個人で自治会に加入しているの、自治会の催しに参加を声かけていただいているが、重度化が進み参加は困難になっている。		
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	すべての利用者は本人、家族の依頼により2ヶ所の医療機関の訪問診療を受けており、その他に4名は専門医療機関を受診している。その際は心身の状況をまず電話で報告し、必要な場合は文書で報告している。	医療連携体制加算を採用し、本人・家族の同意を得て協力医を主治医にし、3名の事業所看護師で医療受診体制を組み立てている。専門医受診については1名は家族が、3名は介護タクシーを使用し管理者が同行し、各家族には結果を電話で即刻報告し記録にも残している。	
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	健康状態の報告は、介護職員から看護師経由、または直接管理者に報告している。		
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。	入院の場合は面会に行っており、入退院時に地域連携室との情報共有に勤めている。		
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	「重度化した場合における対応の指針」に沿って対応している。事業所ができることとできないことを説明し、家族への判断材料を提供している。主治医や家族と連絡を密接に取っている。	利用開始時に「重度化した場合における対応に関する指針」により事業所の方針と現状を説明し、全利用者・家族から確認印をもらっている。この説明の中では看取りについての状況説明は行っているが、具体的方針決定までには至っていない。	社会情勢の大きな変化から、グループホームでの看取り体制確立が求められてきている。看取り医となる医師が必須であることから、運営推進会議メンバーの協力を得て、この解決策を見出し前進され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	事業所配置の看護師と連絡を取れる体制を作っており、急変時や事故発生時に看護師の指示のもとで対応できるようにしている。		
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	避難訓練の実施、非常時の地域住民への協力を依頼している。サロンやカフェに参加者している地域の人々に非常時の協力を依頼している。	今年度は年間2回の防災避難訓練が実施できなかった。したがって地域協力の場も設営できなかった。階下に3日分の食料と水、携帯コンロの備蓄がある。	昼夜想定での防災避難訓練を消防署指導の下至急取り組まれない。地域関係者の協力・参加を得て、避難場所までの避難訓練の実現を望みたい。

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	家族関係や疾患のことで不必要な事柄は他の利用者に聞かれないようにしており、記録等は詰め所に保管している。	毎年行う法人内研修は「利用者の尊厳と人権を尊重する」ことからスタートし、伝達研修も徹底して行っている。特に日常の声掛けに注意して、先輩の看護師や職員の言葉使いが後輩職員にも伝わり、利用者の表情に度々笑顔が見られる。	
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	利用者が重度化し、本人の意思表示が困難な方も多いが、利用者の能力に合わせたコミュニケーションのとり方を工夫している。		
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	職員側の決まりごととはできるだけ少なくしている。食事の場所や入浴の時間は可能な範囲で希望にあわせている。		
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	着替えは能力に応じて、自分で選んでもらったり、こちらで用意したりしている。理美容は出張サービスを受けている。		
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	重度化が進み、食事介助が必要な人が増えている。嚥下障害のある人には、歯科医師、歯科衛生士がリハビリ等を実施し、食事形態や食事介助への助言も行なわれている。	食事全介助必要者5名、内3名はムース食、ゼリー食を調理室で調整し、その他の利用者には福祉食材配達を利用し、職員が調理し提供している。1～2時間かかる利用者には2人掛りで介助にあたり、食事が終わった利用者も好きな歌や時には手拍子で応援し、「笑顔で食べているよ」と喜んでいる。	
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	食事摂取量は記録している。食形態やとろみ付与等その方の摂食嚥下能力に合わせて、歯科医師との連携で食事の工夫をしている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助をその人の能力に応じて実施している。歯科医師や歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けている。		

	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	紙おむつ、紙パンツは利用者にあわせて使用しており、必要性をケア会議で見直しを行っている。尿意便意の脆弱した人には定期誘導を行っている。	利用者の微妙な動きで従来の経験から排泄誘導している。排泄スケジュール表に克明に記録し、傾向・体調の変化に注目している。トイレに自身で行ける利用者は、現在1名のみとなった。定時誘導もやむを得ない状況である。	
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	繊維質の多い食事を提供しているが、咀嚼機能の低下から対応困難なことが多く、緩下剤、浣腸、摘便で対応している。		
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	利用者の能力に応じ一般浴とシャワー浴で対応している。利用者与会話をしながらゆったりと入浴している。	午前と午後の2回に分けて一人ずつ入浴していて、ゆっくり歌を歌ったり話し合う等時間をたっぷりとしている。運営規定では週2回の入浴をする旨約束しており、2月の週平均入浴回数は2.2(足浴を含む)となっている。	
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	夜間不眠の方は、主治医と連携して薬剤対応している。 午睡は自由に取ってもらい、体調を見て促している。		
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	薬の管理は事務所で管理し、配薬箱に入れる際はダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。 利用者全員が薬剤師による居宅療養管理指導を受けている。		
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	1階で認知症カフェがあるときは参加してもらっている利用者もいる。		
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	利用者の希望により近隣のスーパーに買い物同行や代行を行っている。 気候の穏やかな時はホームの近所を散歩している。	好天日には、車椅子で利用者の要望に沿い近所を散歩し、特に桜の名所でもある春は楽しみとなっている。近くのスーパーに職員が買い物に同行する利用者が一人ある。1家族ではあるが、利用者と一緒に法事や墓参に出かけている。	

	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	1名は自分で金銭管理を行っているが、他の方は家族の要望により事業所が立替を行っている。		
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	電話の希望があれば取り次いでいる。		
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	季節感が味わえるように飾りつけなどを工夫している。	事業所は2階にあり、玄関を入るとすぐに広い居間で、カウンター越しに調理場が見通せる。テレビのそばの花瓶には、紅白の餅花が飾っており、おひな祭りを感ぜさせている。利用者の希望で、かわいい猫の写真を正面壁に飾っている。廊下、トイレ、浴室は清掃が行き届いている。	
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	利用者同士の人間関係を考慮して居間の居場所を工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、その人の状態に合わせて、家族と相談して撤去や搬入を行っている。	使い慣れたタンスも、終い事が出来なくなってきて、籠に置き換えたりして使いやすくなるよう家族と相談しながら模様替えを行っている。可愛い人形を飾ったり、ロッキングチェア、折り紙作品を置いている。床がフローリングのもの6室、和室3室の構成で、空調、換気、清掃も行き届いている。	
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	各居室に表札をつけており、トイレに張り紙をしている。 出入り口(2箇所)にはセンサーを設置している。		

## 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	35	昼夜想定防災避難訓練を消防署指導の下で実施できていない。	地域関係者の協力・参加を得て、避難場所までの避難訓練を実施する。	運営推進会議で自治会長と相談する。避難訓練を計画し、訓練参加を自治会に申し入れる。	1ヶ月
2	33	社会情勢の大きな変化から、グループホームでの看取り体制確立が求められてきている。「重症化した場合における指針」は家族ととりかわしているものの、具体的な看取りのステップに即した文章がない。	「看取り対応方針」を作成し家族と合意する。	「看取り対応方針」を作成し家族に説明して、家族の要望を聞き合意する。個々の合意内容について主治医と確認する。主治医との確認内容を家族に文章で伝える。	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。