

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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 [p://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100059&SCD=320&PCD](http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100059&SCD=320&PCD)

【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3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)】

利用者が「私らしく暮らす」ことを常に考え、一人一人にとって何が大切なのか、何が「私らしい」かを考えて取り組んでいます。

個別ケアに重点を置き、外出支援等を積極的に行っています。

また、ご本人・家族の要望に沿った看取りケアまで実施しています。

【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)】

瀬田川沿いの住宅地にありバス停からも近い。運営推進会議の制度が始まる前から地域住民によるみちくさを「よくする会」が発足していて定期的に近隣住民との意見交換を行なっている。利用者の意向に沿った個別のケアや外出に力を入れている。例えば趣味の陶芸や魚釣り、カラオケ、コンサート、家族との北海道旅行に同行したりもしている。末永く美味しく食べられるようにとの思いから週1回提携歯科医の歯科衛生士による口腔ケアを行なっている。利用者は出来ることを分担しながら、他の利用者や職員との共同生活を営んでいる。ユニット毎に毎月1回利用者が集まって話し合う「寄り合い」が特徴で食事や行事などの希望を述べ職員はそれを受け止め運営に活かしている。職員は全員常勤の正規社員であり、新入社員にいたるまでこの仕事に誇りをもって取り組んでいる。

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(1階)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	『自分らしく、いきいきと、健康で笑いながら楽しく過ごしたい』の理念を掲げて会議等で共有して実践につなげている。	開設当初に本人本位の理念を創った。楽しく暮らすには地域とのつながりは欠かせない。玄関に「私らしく暮らす」と利用者の筆になる額が飾ってある。職員は悩んだ局面ではその人らしさの原点に立ち戻って考えている。		
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	自治会への加入や琵琶湖一斉清掃への参加、施設行事にも地域の方に声を掛けて参加していただき、日常的な交流を図っている。	びわこ清掃に職員と利用者が参加している。地域のサマーフェスティバルや地蔵盆に利用者が招待されている。ホームの夏祭りに多くの近隣住民が参加し演芸や屋台食等を楽しんだ。		
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	地域住民の方「よくする会」との会合や地域の中学校の職場体験学習の受入、高校生に対して認知症について話をする機会を設けている。			
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	会議では事業所の職員の体制や運営の内容を報告し、具体的な助言をいただき、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議と「よくする会」をそれぞれ4か月毎に交互に開催している。事業所の報告をし地域や家族の要望を聞いて運営に活かしている。地域包括支援センターの参加は年間3回である。	「よくする会」はそのままに運営推進会議を2カ月に1回開催して欲しい。議事録または会議で職員に協議内容を周知する事を望む。	
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	市の「認知症事業相談協力事業所」として登録して連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。	市の各関連部署と相談や報告するのは月2～3回である。認知症事業相談協力事業所」や「行方不明高齢者発見ネットワーク」に登録して協力している。		
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	身体拘束をしないケアに取り組めている。夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不要な施錠は行っていない。	利用者は玄関や掃き出し口からいつでも外に出ることができる。その他ベッドの手すりや廊下の柵など行動を妨げるものはない。今年度はこの件に関する職員教育は行っていない。	現時点での身体拘束はないが、身体拘束の防止についての研修は毎年実施し意識を深めてほしい。	
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	年に1回社内勉強会を行っている。声かけの仕方等にも注意してご本人の不快にならないように心掛けている。			

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	成年後見制度を活用されている利用者もおられ、その担当者とコミュニケーションを図り、学ぶ機会を持っている。		
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	利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問等があれば、入居後も随時返答を行い、理解していただく事に努めている。		
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	運営推進会議で家族の意見を聞いている。又、面会時にも利用者の日々の様子を伝え、交流を深め、家族の話を伺うようにしている。利用者は約月に1回開催される寄り合いにて意見を聞いている。	利用者は毎月の「寄り合い」でも意見を述べている。家族の訪問時に要望や苦情を聞くように努めている。家族へ月1回連絡レター、年4回の「みちくさ通信」で状況報告している。重要事項説明書に苦情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	ユニットの定例会議には管理者も参加したうえで意見交換を行っている。又、法人内での管理者会議では施設での行事や問題等の報告も行っている。	毎月のユニット会議に管理者も参加し行事の計画や意見交換をしている。普段から職員は管理者に相談しよく話を聞いてもらい、アドバイスを貰っている。ユニット毎に多彩な行事を行なっているがそれらは大部分職員のアイデアを活かしている。	
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	就業年数による定期昇給や退職金制度の導入等、職員に対する労働面での整備に努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の勉強会に参加したり、認知症介護実践者研修に参加したりとスキルアップに努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の会員であり、職員研修や情報交換を行っている。近隣GHとの相互訪問や合同の研修も実施している。		

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
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	利用開始前の面接にて困っている事柄や解決したい事柄等をしっかりと傾聴し、関係作りに努めている。		
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	利用の検討を考慮しておられる段階での不安や疲労感を十分に受け止め、家族の悩みを聞き、受け止める様に努めている。		
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	現時点でのご本人の困っている事、家族が思い悩んでいる事を傾聴し、そのうえでみちくさで支援可能か否かをお伝えし、判断をいただいている。		
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	行える方には日常生活のなかでの事柄(洗濯物たたみ、食事の準備・後片付け等)を職員と一緒に又は利用者同士で行い、共に生活をしている。		
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	面会・電話連絡等でご本人の現在の状況を家族に知っていただき、ご本人に現在必要な支援を共に話し合い、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	ご本人の話や生活歴を参考にし、なじみの場所への外出支援を行っている。	センター方式のフェイスシートで今までの関係を細かく記載している。友人の訪問は少ないが、職員の支援で前に住んでいた所への訪問や、幼馴染みの健在を知り数十年ぶりに再会したり、いつもの美容室利用など事例は多い。	
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	1人にならない様に声かけを行い、皆で過ごせるように努めている。利用者同士のみでの関わりは難しい方も多く、その時は職員が仲介役を行い支援に努めている。		

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
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	看取りまで実施しているため、住み替えのケースはあまりないが、必要に応じて関係を継続して支援している。		
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	普段の会話のなかから思いを汲み取るように努めている。困難な場合も日常生活や生活歴等、様々な視点から本人本位に検討している。	利用者に寄り添い思いを聞き取り、ケース記録に残している。希望をうまく言えない人についても育った環境からその人の考え方を推測している。魚釣りがその例である。お風呂で2人きりになったとき意外な本音を聞く事がある。	
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	徐々にであるが個々の馴染みの暮らし等を把握できるようになってきたが、まだまだ足りていないと感じている。		
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	毎日のバイタルチェックやコミュニケーション等から心身の状態、有する力等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	月に1度のケース会議(3カ月で見直し)で介護計画の見直しを行っている。本人の思いを尊重し、日々の関わりの気づきや要望を反映させてプランを作成している。	希望やできる事を見極めて利用者が暮らしの中で能力を発揮できる事を基本に計画を作っている。ケース会議では利用者の願い、関わりでの気づき、家族の要望などを検討している。例えば、帰宅願望の理由や介助し過ぎはないか、などである。	
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	最近、徐々に情報の共有が行えてきてはいるが、まだまだ十分ではなく、実践に活かされていない。		
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	利用者や家族の希望・要望に出来る限り応じるべく支援を行っている。利用者の居室で宿泊していただく事も可能である。		

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
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	民謡のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみのひとつになっている。イベント時には支所から机や椅子をお借りしたりしながら支援を行っている。		
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	現在利用者全員の主治医は協力医療機関だが、希望される方は認知症の専門医に定期的に受診をされている方もおられる。希望により歯科の往診も受けられる。	医療連携体制と看取り体制をより良く運営するために、家族の了解得て全員くろづ外科を主治医にしている。診察には必ず職員が付き添う。家族が同行しない場合は情報を伝えている。専門医受診の場合も同様である。	
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	協力医療機関との医療連携体制を結び、看護師が週に1回訪問し、健康管理を行っている。		
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。	利用者が入院された場合、病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。		
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	入居契約時に重度化の対応の指針を家族に説明している。重度化した際に医師と家族、施設で話し合いの場を設けて今後の対応について協議している。その後は医師と家族とともに情報を共有するようにしている。	希望があり医師の協力等条件が揃えば看取りまで行なう方針で指針の文書がある。入居時に対応を説明し、途中での話し合いの文書もある。重度化した時点で、看取りの契約書を交わしている。ケアマニュアルを作っている。今年度は1名の看取りをした。	
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	マニュアルに沿って行動するようにしている。又、他事業所と共同にて救命救急の講習を受講している。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。災害時に備え、備蓄品の準備もしている。	消防署立会いで夜間想定訓練をしている。スプリンクラーと自動火災通報装置を備えている。玄関に防災マニュアルを置いている。地域の分も含めて水と食料200食と簡易トイレを備蓄している。	訓練を一緒に行なうことから始めて、自治会や近隣住民との災害時の協力体制を作ることが望ましい。

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
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	プライバシーに配慮しつつ、その人らしさを考慮して言葉かけや対応をしている。	新人研修で説明し機密保持に関する誓約書を取っている。職員は目線の高さを同じにして穏やかに接している。利用者に接する態度や言葉について、管理者は時とその場の状況に合せた接し方に重点を置いた実地指導をしている。	
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	何か行動する前には必ず声かけを行い、意思の確認を行っている。又、普段のコミュニケーションから思いを汲み取れるように努めている。		
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	日々の生活のなかでその人のこだわりや興味のある事を優先し、その人のペースを大切にするように心掛けている。		
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	ご本人が望まれる理美容院がある場合、そちらを利用していただいたり等その人らしいおしゃれが出来る様に支援している。また、洋服もご本人に選んでいただき、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	行える方には食事の準備や後片付けを行ってもらっている。また、好みをお聞きしたりもしている。	献立は利用者の希望も容れ毎日職員が作る。利用者も一緒に1日2回買物に行く。台拭きや食器拭きは利用者の仕事で、できる人は調理や味付けも手伝う。職員も同じものを食べ、できることをゆっくり待って介助は最小限にしている。	
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	個々に合わせて量や形状(刻み等)体調の悪い日等の食事の内容に配慮しているが、カロリーや栄養バランスはしっかりと把握は出来ていない。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。出来る限りご自身で行って頂いている。		

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
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	排泄チェック表を活用して出来るだけトイレで排泄を行って頂けるように努めている。今後も、より利用者個別での排泄パターンを把握していきたい。	それぞれの排泄パターンに合わせ声かけ、見守り、手を引いての誘導など利用者の状態に適した支援でトイレで排泄している。おむつから自立になった利用者が2名いる。夜間は居室のポータブルトイレを使う利用者もある。	
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	牛乳やヨーグルト等の乳製品で自然排便を促している。運動不足の方が多いので、少しでも身体を動かしていただけるように体操等を取り入れている。		
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	ご本人の希望があった時は入浴して頂けるように心掛けています。チェックシートを参考にしてバランスよく入浴して頂けるように心掛けています。	利用者の希望に合わせて入浴できるようにしている。目標は3日に1回以上である。勤務の都合で同性介助ができない場合もあるが特に不満は聞かない。利用者毎に好み入浴剤の使用もある。場合によっては2人介助を行なっている。	
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	消灯時間は設定しておらず、個々の生活習慣に合わせて休息していただいている。落ち着かれない夜には会話等を行い、出来るだけ安心感を持っていただき、ゆっくりと休めるように支援している。		
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	薬剤師より取り扱いの説明を受けて、職員間で情報の共有に努めている。		
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	習字や塗り絵、畑仕事、歌等楽しんで頂けるように支援しているが、利用者個人に差が出ている。		
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支援している	日常的に買い物や散歩に出かけている。個人の希望を伺いながら、個別での外出を計画し出かけられるよう支援している。	買物や散歩で1日平均数名が出かけているが特定の利用者に偏るので、全体やユニットで出かける行事を多くしている。花見、花火、梨狩り、梅見、紅葉狩りと多彩である。個別支援の外出は馴染みの場所や趣味のカラオケ、コンサート、魚釣り、唐橋焼、墓参りなどがある。	

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	基本的には事務所で管理しているが、自由にお好きな物を購入されている。		
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	電話はかけたい時に掛けていただいたり、掛けてきた電話を取り次いだりを行っている。年賀状は出来る限り書いていただくように支援している。		
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	温度、湿度に留意しながら居心地良く過ごして頂いている。季節に沿った行事を行い、それに沿った塗り絵等を作成し、掲示を行っている。	中央に食堂兼居間と台所があり、両側に居室と浴室と2か所のトイレがある分かりやすい造りである。採光、換気、空調も快適さを保っている。壁には書道教室での利用者の作品等を貼っている。トイレ浴室は清潔である。	
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	共有空間にはテーブル席・ソファ2ヶ所が配置され、思い思いに過ごして頂けるように工夫している。		
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	入居以前より使用されていた馴染みの物を持ってきていただき、居心地良く過ごしていただけるように支援している。	音楽の好きな人は高級CDプレーヤー、元お茶の先生は茶道具セットなどを置いている。壁には旅行や家族の写真を貼るなど、その人なりの暮らしの継続を保ち狭いながらも居心地よい住居になっている。	
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	手すりがあり、出来るだけ障害物を置かないようにして、安全に過ごして頂けるように工夫している。		

自己評価結果(2階)

[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	『自分らしく、いきいきと、健康で笑いながら楽しく過ごしたい』の理念を掲げて会議等で共有して実践につなげている。		
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	自治会への加入や琵琶湖一斉清掃への参加、施設行事にも地域の方に声を掛けて参加していただき、日常的な交流を図っている。		
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	地域住民の方「よくする会」との会合や地域の中学校の職場体験学習の受入、高校生に対して認知症について話をする機会を設けている。		
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	会議では事業所の職員の体制や運営の内容を報告し、具体的な助言をいただき、サービスの向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	市の「認知症事業相談協力事業所」として登録して連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	施設全体で徹底して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	年に1回社内勉強会を行っている。 声かけの仕方等にも注意してご本人の不快にならないように心掛けている。		

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	成年後見制度を活用されている利用者もおられ、その担当者とコミュニケーションを図り、学ぶ機会を持っている。		
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	利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問等があれば、入居後も随時返答を行い、理解していただく事に努めている。		
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	運営推進会議で家族の意見を聞いている。又、面会時にも利用者の日々の様子を伝え、交流を深め、家族の話を伺うようにしている。利用者は約月に1回開催される寄り合いにて意見を聞いている。		
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	ユニットの定例会議には管理者も参加したうえで意見交換を行っている。又、法人内での管理者会議では施設での行事や問題等の報告も行っている。		
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	就業年数による定期昇給や退職金制度の導入等、職員に対する労働面での整備に努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の勉強会に参加したり、認知症介護実践者研修に参加したりとスキルアップに努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の会員であり、職員研修や情報交換を行っている。近隣GHとの相互訪問や合同の研修も実施している。		

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
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	利用開始前の面接にて困っている事柄や解決したい事柄等をしっかりと傾聴し、関係作りに努めている。		
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	利用の検討を考えておられる段階での不安や疲労感を十分に受け止め、家族の悩みを聞き、受け止める様に努めている。		
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	現時点でのご本人の困っている事、家族が思い悩んでいる事を傾聴し、そのうえでみちくさで支援可能か否かをお伝えし、判断をいただいている。		
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	食事の献立や調理時のアドバイス等を頂いたりして作業を行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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・電話連絡等でご本人の現在の状況を家族に知っていただき、ご本人に現在必要な支援を共に話し合い、一緒に支えていく関係を築いている。		
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	今までの馴染みの場所(美容院や歯科医院等)を継続して利用して頂き、関係が途切れない様に支援に努めている。		
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	月末に行っている「寄り合い」で意見交換を行ったり、レクリエーション等で交流を図れるようにしている。		

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
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	看取りまで実施しているため、住み替えのケースはあまりないが、必要に応じて関係を継続して支援している。		
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	日々の関わり方、コミュニケーションの中から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	入居前に聞き取りを行い、入居後も引き続き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	利用者個々の出来る事に目を向けて、有する力当の現状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	月に1度のケース会議(3カ月で見直し)で介護計画の見直しを行っている。本人の思いを尊重し、日々の関わりの気づきや要望を反映させてプランを作成している。		
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	ケアプラン実施表実施状況を把握し、ケース記録にも個々の気づきを記録し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者や家族の希望・要望に出来る限り応じるべく支援を行っている。利用者の居室で宿泊していただく事も可能である。		

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
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	民謡のボランティアの来訪があり、利用者の楽しみのひとつになっている。イベント時には支所から机や椅子をお借りしたりしながら支援を行っている。		
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	現在利用者全員の主治医は協力医療機関だが、希望される方は認知症の専門医に定期的に受診をされている方もおられる。希望により歯科の往診も受けられる。		
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	協力医療機関との医療連携体制を結び、看護師が週に1回訪問し、健康管理を行っている。		
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。	利用者が入院された場合、病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。		
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	入居契約時に重度化の対応の指針を家族に説明している。重度化した際に医師と家族、施設で話し合いの場を設けて今後の対応について協議している。その後は医師と家族とともに情報を共有するようにしている。		
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	マニュアルに沿って行動するようにしている。又、他事業所と共同にて救命救急の講習を受講している。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。災害時に備え、備蓄品の準備もしている。		

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	その人らしさをモットーに出来る力を損なわないように日々関わり、言葉掛け・対応に気を付けている。		
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	ご本人の希望を取り入れたケアプランに沿って自己決定や希望される日常生活を送れるように支援している。		
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	日常生活の中でご本人のこだわりや興味のある事に関しては、それを優先し個々のペースを大切にして過ごして頂けるように支援している。		
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	外出時のお化粧や日々の身だしなみでその人らしさを出せる様に支援している。		
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	季節の食材を活かしながら一緒にメニューを決めたり、それぞれの出来る事の役割を分担しながら行っている。		
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	個々に合わせて量や形状(刻み等)体調の悪い日等の食事の内容に配慮しているが、カロリーや栄養バランスはしっかりと把握は出来ていない。		
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	ご本人の力に応じて声かけや介助に入り、毎食後実施している。義歯の洗浄も行っている。又、歯科医訪問時には個別の口腔ケアの指導を受けている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声かけ等を行い、トイレでの排泄の支援を行っている。		
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	毎日の排便を確認し、便秘予防として牛乳やヨーグルト等の乳製品の摂取を心掛けている。		
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	夜間以外であれば毎日、入浴の準備を行っている。入浴チェック表を用いて入浴の頻度を確認し、清潔保持に努めている。		
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	消灯時間は設定しておらず、個々の生活習慣に合わせて休息していただいている。落ち着かれない夜には会話等を行い、出来るだけ安心感を持っていただき、ゆっくりと休めるように支援している。		
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	薬剤師より取り扱いの説明を受けて、職員間で情報の共有に努めている。		
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	お茶の先生であった方には毎週抹茶を点てて頂き、他利用者に振舞って頂いたり、歌のお好きな方にはカラオケを楽しんで頂いたりして気分転換等の支援をしている。		
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	日々、散歩や買い物等を行っている。ご本人の希望をお聞きし、一ヶ月に一度くらいの頻度で個別の外出、散髪等に出かけたりしている。		

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	基本的には事務所で管理しているが、自由にお好きな物を購入されている。		
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	電話はかけたい時に掛けていただいたり、掛けてきた電話を取り次いだりを行っている。年賀状は出来る限り書いていただくように支援している。		
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	常に温度・湿度・音等に気を配り、居心地良く過ごして頂けるように工夫している。		
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	共有空間にはテーブル席・ソファ2ヶ所が配置され、思い思いに過ごして頂けるように工夫している。		
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	入居以前より使用されていた馴染みの物を持ってきていただき、居心地良く過ごしていただけるように支援している。		
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	トイレの位置など分かりやすくし、手すりもあり、空間は危険の内容に工夫している。		

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	4	運営推進会議を概ね2カ月に1回の頻度で開催 されていない	概ね2カ月に1回の頻度で開催していく	予め年度計画を作成し、その計画に沿って運 営推進会議を開催していく	12ヶ月
2	6	身体拘束の防止についての研修会が行えてい ない	毎年、身体拘束の防止に関する研修を行っ ていく	勉強会に関する年度計画を作成し、計画的に 身体拘束の防止に関する研修を行う	12ヶ月
3	35	近隣住民や自治会と合同で避難訓練が行えて いない	避難訓練時に近隣住民や自治会に参加し ていただき、避難時の協力体制を確立する	避難訓練時に近隣住民や自治会に参加を呼 び掛け、参加を促す	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。