

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 ひまわりユニット		
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23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570600441&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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13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)】

要介護度4、5の方が多く、身の回りの事全般に介助を必要とする方が増えているが、個々のペースに合わせて身の回りに事が行えるようにし、寝たきりや座りきりにならない様に支援している。また、個々の出来ることを職員が理解し、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、家事を日常の楽しみや役割とする方、短時間でも歌を唄ったり、体操などをして自分のペースで充実した時間を過ごせる様に支援している。ターミナル期の利用者の対応もしており、これまでに8名の利用者の看取りケアを行っている。職員が看取りケアを前向きに捉え、人生の終末期を全職員で支援していく意識を持っている。

【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)】

事業所の三つの基本理念「人格の尊重、馴染みの環境、家族・地域との交流」を掲げ理念に沿ったケアを実践している。事業所は軽量鉄骨1階建てで、広々としており、事務所やホールには天窓から自然光が入り明るくゆったりとした居住空間になっている。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。防災設備はスプリンクラー、防火扉、自動火災報知機等を設置し充実している。協力医療機関との連携は365日24時間の体制を確保し健康管理に対応している。職員のレベルは高く看護師1名、介護福祉士5名を有し質の高い行き届いたケアを行っており、健康管理面では安心して過ごせる体制と環境にある。看取りについては医療法人の強みを生かして家族と連携体制を構築しており、過去に8名の看取りケアを行った。

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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)
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
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
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		○ 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

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、事業所内に掲示し職員が共有できるようにしている。会議などで事例検討の場合は、理念に沿って対処出来る様に話合っている。	人格の尊重、馴染みの環境、家族・地域との交流を基本理念として掲げ、職員が常時目に留まる様にキッチンの壁に掲示している。ワーカ会議では理念に沿った対処を行う様に話し合い取り組んでいる。	パンフレットへの基本理念の掲載と職員、来訪者が目に付く玄関にも掲示し更なる共有と実践を期待したい。
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。地域の方に事業所に来て頂く等の交流には至っていない。	法人として自治会に入っており、昨年は自治会の秋祭りに参加した。地域の人が事業所を訪れる等の交流は未だ少ない。	地域との交流を深める為にも運営推進会議の活用や、地域向け広報紙を発行するなど地域に対する働きかけを期待したい。
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	運営推進会議を通して、地域の方の事業所見学や認知症介護について相談を受けることはあるが、積極的な啓発活動は行えていない。		
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でメンバーを構成し、2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、活動報告やリスク管理等、情報交換を行うが、評価に対して詳細には話合っていない。	家族、地域、行政の代表が出席し隔月に開催している。評価結果は会議で公表しているが、課題や改善計画の見届けには至っていない。会議でのアドバイスで薬の保管方法を改善しチェック漏れや誤配を無くした。	運営推進会議を、課題検討や目標達成計画の進捗を見届けるモニター役として位置付けた運営を期待したい。
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、連携できることを話合っている。	市の介護保険課とは事業所の状況報告や介護保険法改正等の相談をしている。市主催の介護事業者会議が2ヶ月に1回あり、介護、災害、安全管理の問題について情報交換をしながら協力関係の構築を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会で利用者の尊厳が守られた支援が出来るかを検討したり、勉強会を開催し、職員の知識の共通理解を図っている。玄関の施錠は、利用者の安全を確保した施錠がどのような方法で行えるか検討しているが、実現出来ていない。	月1回の法人内での勉強会で身体拘束等の研修を受け、職員全員の共通認識を図っている。現在、玄関は施錠しているが、ワーカ会議で施錠について職員アンケートを実施、対策について検討中である。	日中での施錠を目標に、職員による利用者の見守り、地域の人による見守り協力体制を整備し、利用者が自由に入出できる環境作りを目指して欲しい。
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	身体拘束廃止委員会に集約され、虐待に繋がる可能性が考えられる対応がないかを検証している。事業所管理者・主任が職員への啓発や指導を行っている。		

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	権利擁護を利用している利用者を通して学ぶ機会はある。利用者や家族から相談があれば、概要の説明や紹介などの支援を行う様にしている。		
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	契約時に十分時間をとって説明し、不明な点あれば確認していただける時間を設けている。その上で、署名・捺印をしていただいている。		
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	利用者からの意見は、その都度職員へ伝達し、すぐに対応できる事柄については改善し、検討を要する事柄は月1回の職員会議で話合っている。家族からは来訪時に要望を聞き、上記同様の対応。	重要事項説明書に内部、外部への苦情申し立て窓口を明記し家族に説明している。家族の来訪時には要望や意見を聞き出しワーカ会議にかけて改善に反映するよう努めている。	
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	月1回の職員会議で意見を聞いたり、日頃から事業所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。	日頃から管理者やユニット主任が職員からの意見や提案を聞くよう努力している。これらの意見は毎月行うワーカ会議で討議し業務改善に繋げている。提案により食事の準備や配膳の改善が出来た。	
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	事業所管理者と法人代表者・他施設管理職員と最低月1回は話し合いの機会があり、勤務状況の報告を行い、必要時には職場環境の改善・条件整備などに配慮している。		
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	施設内の教育委員が年間の研修計画を立て、職員は月1回参加している。又、外部研修案内を掲示し、希望に応じて参加できる様にしたり、経験に応じた研修の受講を勧めている。		
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	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持っている。事業所の課題解決に向けて意見交換したり、管理者だけでなく、職員参加型の勉強会も始めている。		

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
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	入居前に利用者本人と面談し、家族からも普段の様子や支援方法を聞く機会を持ったり、入所後も要望を聞くことで安心できる環境作りにも努めている。		
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	入所前から、これまでの介護に対する思いを聞いたり、具体的にどの様な支援で生活して頂いているかを伝え、施設の理解や利用の戸惑い・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	申込相談の段階で、本人や家族の状況や思いを確認しているが、入居直前にももう一度状況を確認し、必要があればケアマネジャーや他施設への連絡も行っている。		
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	職員は利用者個々に対話する時間を増やす努力をし、一緒に創作や家事を行いながら教えられる立場になっていたり、散歩など、同じ時間を共有出来る様に努めている。		
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	来訪時にはゆっくりと過ごせる環境を作り、普段の様子や変化があったことを報告する。又、在宅だった頃の様子を再確認したり、今後の支援方法を家族に相談している。		
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	利用者の希望に応じて、電話やファックス、手紙での連絡を取り次いでいる。又、職員から家族の来訪を増やして貰える様に依頼することもある。	家族や知人に電話や手紙などで連絡が取れるように支援している。家族の来訪は毎日から月1～2回とまちまちである。ドライブに出かける時には馴染みの場所に立ち寄る様にしている。	
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	関係が上手く行く様に関わりの度合いを見守り、トラブルが起きたり、予測される場合は仲介し、関係が悪化しない様に努めている。必要があれば、個々に話を聞いたり、支援方法の変更を検討している。		

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	看取りや入院によって利用が終了した場合、入院であれば面会に行き、その他の場合でもアルバムや色紙を作成するなど関係を大切にしている。家族の相談にも乗り、再利用可能になった場合は支援している。		
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	今後の生活での希望をケアに活かす様にしている。意思疎通が困難な利用者には表情や言動から希望を読み取ったり、家族にも本人ならどう思うか聞いて参考にしている。	個人別に作成した「ケース記録」により利用者の思いや意向を掴んでいる。日々の変化への対応は「日々の申し送り書」により職員が共有している。表出が困難な利用者には日常会話や表情から思いを推察している。	
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	入居前に本人や家族からこれまでの暮らしについて聞き取りをして情報を得る様にしている。入居後も随時、確認する様にしている。		
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	入居後1週間は一日の過ごし方やリズムを詳細に観察、記録して把握する様に努めている。その後も定期的にまた、変化があれば随時、職員間で情報の共有が出来るように話している。		
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	計画作成に至っては、本人の意向を知るようにし、本人の思いを踏まえて家族にも話を伺い、会議で検討して支援内容を決めている。	介護計画は個人ケース記録や医療記録を参考にモニタリングを行ない、ワーカ会議で検討の上3ヶ月毎に見直しを行い家族の了解も取っている。状況が変化した場合は、その都度見直し修正を行っている。	
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	個別ケース記録や別紙の申し送り用紙にて、日々の状況や継続している支援の経過を見ることが出来る様にしている。		
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	外出泊は本人の体調を考慮しながらではあるが、積極的に支援している。		

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	運営推進会議を通して、地域包括支援センターや地域代表者との関わりがある。地域へは季節行事への参加の誘いを受けることがあり、できる限り参加するが、機会はすくない。年に2回程度。		
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	月2回の訪問診療以外に他科受診の時には家族と協力し、通院の支援を行っている。	入居前のかかりつけ医を利用しているのは1名で送迎は家族と共に支援している。他の利用者は提携医の往診を月2回受けている。結果は申し送り書や医療記録に記入すると共に家族に報告している。	
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	非常勤の看護師が健康管理や相談のために勤務。それ以外にも連絡をとれる体制をとっている。		
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。	利用者の入院時には病棟医師や看護師と連絡、連携を図っている。退院時には担当の医療相談員と密に連絡を取り、円滑な退院を支援している。		
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	重度化や終末期などには早い段階から状態の説明を家族に行うようにしている。家族の思いや要望を聞き、事業所でできることを理解してもらったうえで、医師・看護師・介護職員が連携して支援している。この一年で看取りは行っていない。	「利用者重症化に対する指針、看取りに関する指針」を作成し早期から家族に説明している。対象となった利用者については「看取り介護についての同意書」を取り交わし確認印を貰っている。過去に8名の看取りを行った。	
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	年1回は、救急対応に関する勉強会に参加し、知識だけでなく、蘇生法を実践形式で学んでいる。緊急時のマニュアルを整備し、医師や看護師にすぐに連絡が取れる様になっている。		
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	消防署の協力得て、年2回(昼・夜)消火非難訓練を行っている。地域の協力も得て、災害時の連絡協力体制を確保している。	年2回、昼間、夜間を想定した消火避難訓練を消防署立会いのもと行っている。1月に実施した訓練では避難に7分要した。地域の協力としては自治会長が連絡窓口となり協力体制を築いている。	

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	毎日の生活の中での入浴、排泄、更衣には特に注意を払っている。記録用紙などは利用者の眼に触れない様に注意を払い、ホールでの会話等、プライバシーや尊厳が安易に侵されない様に職員には周知している。	人格尊重については月1回の法人内での勉強会で研修を行っている。特に排泄については言葉かけに注意を払っており、職員同士で注意しあうと共に管理者、主任からも日常の仕事を通じて指導をしている。	
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	一人ひとりとゆっくり接する時間が取れる様にし、個々のペースに合わせて意思疎通を図る様にしている。介護者が意見を押し付けることなく、利用者主体で生活できる様に心掛けている。		
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ではあるが、出来るだけ個々の希望に沿った(家事・散歩・散歩など)取り組みが行える様に職員間で連携を図りながら、環境を整えている。		
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	着用する服の希望を聞いたり、顔や爪の手入れなど、希望に沿って支援している。衣替えを支援したり、自己決定が困難な利用者には季節感意識し、本人の好みを把握した選択で、身だしなみが整う様にしている。		
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	通常は厨房で調理をしてもらっているが、月1~2回は利用者と食事やおやつ作りをしている。バーベキューをする事もある。メニューも利用者に希望を聞いている。食後の片付けは利用者と一緒にしている。	ご飯とみそ汁は事業所で作り、おかず類は給食サービスを利用している。月1~2回、金曜日には食事やおやつ作りを利用者と一緒になって行っている。職員は食事介助の為、利用者と一緒に食事は取れていない。	
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・水分摂取量を把握している。水分は入浴後や体操の後などにも準備し、嗜好に合わせて提供もしている。食事摂取量の低下があれば好みの食べ物の準備や主治医と相談し、栄養補助剤の利用もしている。		
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	口腔内の条件に合わせた物品を準備し、声掛けや介助で毎食後の口腔ケアを支援。希望があれば訪問歯科診療を受けてケアをしてもらったり、利用者、職員共に指導を受けながら、口腔内の健康保持を支援している。		

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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導介助をしている。本人の仕草から理解し、どの利用者もトイレで排泄ができる様に支援している。	利用者の排泄パターンに沿って周囲に気づかれぬ様に配慮しながら声かけをし誘導している。殆どの利用者がリハビリパンツを着用している。声かけや誘導介助による自立支援でトイレで排泄できるようになった利用者もいる。	
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	牛乳を提供したり適度な運動、腹部のマッサージなどを支援している。安易に薬には頼らないようにしてはいるが、医師や看護師と相談しながら、必要に応じて下剤を用いている。		
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	原則入浴日は決まっているが、状況に応じて午前、午後など時間の融通が出来る様に配慮はしている。体調不良や入浴を拒まれたりする時には翌日に入浴を振り替える。夜間の入浴支援は提供出来ていない。	個人別に入浴日は決まっているが柔軟に対応し、週2~3回は入浴している。入浴が嫌いな利用者には別の日に振り替えるなどフレキシブルに対応している。夕食後の入浴希望者にも対応できるよう検討中である。	
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	個々の状況に応じて、入床時間を工夫したり、温かい飲み物を提供してゆっくり休める様に支援している。一人では動き難かったり、意思表示が出来ない利用者には衣類や空調、寝返り等の支援をしている。		
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	個々の薬情報はカルテに保管。職員は適宜目を通して理解し、医師や看護師、薬剤師からの助言を周知出来る様にしている。必要に応じて服薬介助を行い、身体に変化があれば、医師や看護師に報告している。		
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	今までの生活での役割や得意なことを職員が把握し、個々に応じて家事や庭の手入れ等をしてもらっている。余暇活動も希望に添って、歌や散歩創作などが行える様に心掛けて支援している。		
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	日常の散歩は天気の良い日に希望に応じて職員と一緒に掛けている。庭で季節毎の花や作物を作り、触れる事や食事作りに必要な食材を買いに出掛ける。季節に応じて、車での外出支援も計画している。	天気の良い日の周辺散歩や、春と秋に車を利用して花見や水生植物園に出かけている。庭では花や野菜を栽培し利用者の楽しみの一つにもなっているが、外出頻度は充分とはいえない。	季節感を感じる為にも、馴染みの場所へ行く為にも外出支援を強化し、外出回数を増やす様に努力して頂きたい。

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
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	本人が希望する嗜好品や生活用品などの購入が出来るように、原則、事務所で預かり保管している。希望する利用者には自己管理が出来る範囲内ではあるが、所持してもらっている。		
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	希望に応じて事務所の電話を利用して貰ったり、ファックスの送信や手紙を出す支援をしている。		
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	共用空間には大きな窓から採光し、自然光を取り入れて明るくしている。移動のし易さや集い易さを考えて、家具の配置をしている。壁には職員と使用者で作った季節毎の作品を飾っている。	事務所を中央にして左右にリビングがある。天井には天窓が有り自然光を取り入れた明るい広々とした共用空間となっている。トイレ、浴室は清潔でゆったりとしたスペースを確保している。廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し安全面に配慮している。	
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	ホールにはソファを置き、好きな場所でゆったりと過ごせる様にしている。ホールでいつでも好みの番組が観られる様に時代劇や歌番組等を録画。気の合う利用者を集めて創作活動や散歩に出掛けている。		
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	ベッドやテレビの配置を個々に合わせている。身体状況に合わせて畳も利用。使い慣れた家具や冷蔵庫の設置もしてもらっている。日常で利用する箸や茶碗、湯のみなどは使い慣れたものを使用してもらっている。	個室は約6畳の洋間で専用のベッド利用となっているが利用者の要望や状況に合わせて畳も取り入れている。部屋には馴染みの家具や写真、テレビ、冷蔵庫等を持ち込み居心地の良い部屋作りをしている。	
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	ユニットには手すりを配備し、居室やトイレの場所が分かりにくい場合は、見易い場所に張り紙をしたり、居室は名札や写真等で分かり易くしている。よく使う物品は同一場所に保管し、混乱がない様に配慮している。		

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、玄関は施錠されており、特に入居者と家族が自由な出入りが出来ずに不便を感じている。	日中は出入りが自由で、入居者には閉塞感の無い生活環境となり、家族や地域の方々は気兼ねせずに来訪できる。	日中の業務改善により職員配置を見直し、入居者が安全で自由な出入りが出来る環境をつくる。開錠してみて、問題点の抽出と見直しを行う。	8ヶ月
2	2	地域の行事には参加することはあるが、地域の方が来訪して交流する機会が殆ど無い。	グループホームで交流する機会が増え、入居者が地域の一員として生活できる。	運営推進会議などで自治会長と相談し、地域でサークル活動をしている方々に来訪してもらう。催物以外に一緒に会話を楽しめるような時間や環境を作ってグループホームを紹介し、地域の方に身近に感じていただける様にする。	12ヶ月
3	49	季節ごとの外出行事の企画やグループホーム周辺の散歩は行っているが、頻度としては十分ではない。外出が特別な事になっている。	庭やグループホームの周辺だけではなく、気軽に近隣へ出かけられる。	入居者が個々の生活リズムに応じた外出が増やせる様に、思いを理解する。庭や周辺への散歩に出ることを日課とし、毎日外気に触れることが当たり前の生活リズムを組み立てる。	10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。