

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	2590500035		
法人名	社会福祉法人 日野友愛会		
事業所名	沖野原グループホーム		
所在地	滋賀県東近江市沖野3丁目10番18号		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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28年2月29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)】

認知症高齢者見守りネットワーク事業を実施しており、事業の一環として介護や認知症についての研修会を地域に向けて毎年開催している。また、徘徊等の緊急時における連絡体制についても地域との話し合いを進めており、今後地域密着型サービスとして、地域に対して担える役割を果たしていきたいと考えています。
また日々のグループホームでの入居者様の生活についてはボランティア様受け入れを多く実施しており、家族様参加型の行事や外出などを計画しグループホーム生活外での楽しみも積極的にこなしています。

【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)】

開設して9年経ち併設施設との相互連携の下、地域に根付く事業所として地域との関わりを深めている。家族、地域住民を迎えた夕涼み会などの行事や地域催事への参加が利用者の日常的な楽しみになっている。地域住民ボランティア「友愛見守りネットワーク会議」は徘徊時等の緊急時対応として事業所の支えとなっている。家族の来所頻度は高く、職員が利用者の相談相手となり利用者が思い思いにゆったりとくつろぐ姿に家族から安心と信頼の声が届いている。市委託の認知症高齢者見守りネットワーク事業で、地域住民向け研修会「楽しく介護みんなの勉強会」は市と積極的に関わりながら地域交流を進めて5年目を迎えた。食事の調理、後片付けを利用者が能力に応じて担ったり、居室での夜間対応としてセンサーマットを設置するなど、介護度の高まりに応じる体制づくりに取り組んでいる。

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
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	<沖野原事業所運営理念> 心通い合う、愛情あふれる、夢ある暮らし <グループホームケア方針>①その人らしさの追及 ②人生の終末までに願望成就 ③地域・家族・知人を巻き込むチームケア 朝礼時に理念を唱和し、この理念を目指し業務にあたっている。	一人ひとりの利用者らしさを追求し、地域に根付くことを中心とした理念を所内掲示し、日々のケアで直面する課題を理念に照らして職員同士で話し合う習慣を心掛けている。家族には入居時に理念記載のパンフレットを配布している。	
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員として日常的に交流している	地域の方に畑を貸しており、そういった方がボランティアとして施設に来たり、日常の散歩で地域の方に挨拶したりしている。地域の行事に参加したり、施設行事に地域の人に参加したり、地域交流に常に努めている。	自治会に加入し、夏祭りなど事業所行事に住民の参加や運営推進会議出席で地域との関わりを深めている。地元有志のボランティア活動で編成された「友愛見守りネットワーク会議」が見守りネットワーク事業を担うなど地域との関係作りにも功を奏している。	
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	認知症高齢者見守りネットワーク事業として地域の方に介護や認知症についての勉強会を開催したり、近隣の小学生(4年生)に施設の体験をしてもらっている。		
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	偶数月に開催し、市職員、地域代表、知見者、民生委員等のメンバーにより運営の報告や地域福祉について話し合っている。双方向的な意見交換が出来るように心がけ、その内容を取り入れてサービス向上に活かしている。	利用者の状況報告の他、事業所運営に関するテーマを検討している。外部評価内容も報告している。内容はグループホーム会議で報告し、夜間勤務者には交代時に会議出席職員が伝え周知徹底を図っている。	
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	市健康福祉部主催のグループホーム事例検討研修会等に参加して各ホームの実状を報告し合い、市、他の事業所との協力関係が築けるように努めている。	長寿福祉課より当面課題や介護保険改訂内容等制度運営上の助言を受けている。市依頼の認知症高齢者ネットワーク事業として地域住民対象の研修会主催を受け入れるなど市との協力関係構築に努めている。	
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	正面玄関のみ不審者対策の施錠を行なっているが、その他の身体拘束履歴はゼロ更新継続中である。また事業所内、外で研修に参加し意識向上に取り組んでいる。	身体拘束が利用者に及ぼす影響等をグループホーム会議で話し合い、日々のケアに活かしている。利用者の徘徊時には地域協力が得られる体制(友愛見守りネットワーク)ができています。玄関は過去の事案対応で施錠している。	玄関の施錠開放に向けた検討を重ね、施錠せずに安全に過ごせる工夫を期待したい。
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	研修会等で周知徹底し、常に虐待の防止に努めている。		

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	問題が発生した場合はマニュアル化したものを掲示しており何かあった場合はその流れに沿って対応することとなっている。		
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	入居時に契約内容を説明しており、入居後も常に家族等からの質問に応じ、説明している。また制度変更等による契約事項の更新には、全体での説明会、個人への説明面談と二段階設け、内容の理解と納得を図っている。		
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	職員は常に入居者や家族、ボランティア等の意見等を傾聴し、その意見に応じた対応を行なっている。また、その内容は運営推進会議で報告し、外部の評価も取り入れている。面会時や家族会にて家族の意見を聴取する時間を設けるよう配慮している。	家族会や事業所行事参加時、ケアプラン更新時等に家族の意見や要望を聴取している。家族から汲み取った意見はグループホーム会議で取り上げ運営改善につなげている。家族会は意見の出し易い雰囲気づくりを心掛けている。	
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	日頃より施設長や管理者も業務に入り、ケアワーカーとコミュニケーションをとり、また月1回の会議の日を設け、その意見を日々の業務に反映させている。	日々のケアの中で意見交換をしながら、課題について月例開催のグループホーム会議で取り上げ検討している。施設長が議題に他のグループホーム事例を取り上げ、それに職員の声を反映させて運営に活かしている。夜間勤務者には交替時に会議出席者が内容を伝えている。	
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	希望休を取得できるようシフトを組んだり、日頃より施設長等法人幹部が現場職員の意見を聴取したりしている。施設長等法人幹部は現場職員の意見や希望を把握した上で、その意見等に応じた環境作りに努めている。		
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	職員が研修に参加できるよう努めており、また、研修参加者が研修報告をしたり、研修委員による施設内研修を年4回行なっている。また地域の方に向けての勉強会等を行うことにより職員の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	東近江事業者協議会のGH部会や東近江市主催のGH研修会に参加している。また、日頃より他のGHに連絡を取り合うなどの交流をしている。		

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	入居前にGHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、入居を判断している。		
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	入居前にGHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、生活の困り事や生きがい、強み等を把握できるように心がけている。		
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	相談を受けた際は、ケアマネージャーが中心となり対応する。状況を見極め、「その時」に応じたサービス利用が安心・納得して利用できるようにカンファレンスの中から支援の報告性を整えている。		
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	人生の先輩としての意見やアドバイスを聞いて、それに基づいて作業を行なうなど、職員が入居者にいろんな事を教えてもらう立場として接している。おせち造り等自宅で作られていた物や作り方など聞きながら一緒に調理している。		
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	行事への参加や運営への参考意見の提示などを家族が気軽に出来るよう配慮している。家族会やカンファレンスにて参考意見の提示などを家族が気軽に出来るよう配慮している。		
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	なじみの場所への外出や、知り合いの施設訪問の支援など、入居者のなじみの生活がGHでも出来る限り継続できるよう支援している。面会時間なども設定しておらず、面会時も希望する場所でくつろいでもらう等、気軽に家族や友人に訪問してもらえるよう配慮している。	家族からの聞き取りやフェイスシートで利用者の入居前の生活歴や馴染みの関係を掴み職員で共有している。地元商店での買物など利用者個々の希望を入れて出向く機会を作り関係継続を支えている。事業所行事で家族の来所頻度が更に高まるよう努めている。	
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	利用者の性格や状態などを把握して、テーブル席などの居場所を設定している。職員も時には間に入る事によって、潤滑な人間関係の構築、個々の理解を深めている。		

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	入院で退去された方にも家族様の同意のもと、お見舞いや訪問行ない、今までのご縁を大切にしている。		
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	毎日の業務で使用する申し送りノート、日誌の読み合わせ、カンファレンスで職員間の情報交換に努め、一人一人の思いや意向に沿ったケアを検討している。	業務記録や日々のケアの中から変化する利用者の思いや希望を把握するよう努めている。意向表出が困難な利用者には表情や仕草から汲み取り、家族からの聞き取りと合わせてケアに活かしている。把握内容は会議で共有している。	
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	入居前はもちろんのこと、入居後も常に本人や家族から、本人の過去の暮らしぶり等の情報収集に努め、情報収集したことは記録にて残し生活に反映できるように努めている。		
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	ケース記録や職員同士の申し送り等の中で、総合的に入居者本人の現状把握が出来るよう努めている。出勤時にはケース記録や申し送りノートに目をとおし業務に入っている。		
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	ケアマネジャーが入居者の状況を把握し家族出席のもと、ワーカーとカンファレンスを開催し、ケアプランを作成している。また家族の思いや願い、施設への要望なども聞き対応している。	介護計画は利用者、家族を中心に職員等関係者と話し合い、ケアマネジャーが作成し家族の承認を得ている。状況変化があればその都度計画に修正を加え、変化がなくても3か月毎に見直しを行い、家族に説明し承認を得ている。	
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	ケース記録や各記録用紙、職員申し送りノートの中で気づきや状態を、今後の方針を記録し、勤務者はその記録を就業前に確認する事を義務付けている。また常に職員間で入居者についての協議を行っており、月1回のGH全職員の出席するミーティングを行っている。		
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	希望に応じた外出や行事、レクリエーションの実施、受診の支援、他サービス利用者との交流などを行なっている。		

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	沖野サロンにて地域の方との交流、近隣幼稚園との交流、施設を利用した消防署による火災訓練・救命講習の実施などを行なっている。		
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	施設協力医の概ね月2回の往診以外にも、原則家族同伴での受診ではあるが、希望する医療機関への受診援助等を行なっている。また、施設協力医とは常に連絡を取り合っている。家族等の意向で他の医療機関へ受診する場合も、連絡ノートにて相互に連絡できる体制をとっている。	本人、家族の意向で1名心臓病の方が家族付き添いでかかりつけ医での受診をしている。その際毎日のバイタルチェック表を家族に渡している。受診結果は都度家族から介護職員が聞き取り連絡ノートで看護師に伝え介護に活かしている。家族が付き添えない場合は職員が同伴している。	
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	併設のSS、DSIに看護師が配置されており、常にGHの入居者のことについても対応してもらっている。		
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。	入院時は医療機関に情報を提供し、医師、看護師、NSW等の医療スタッフ、家族等と協議を図り、退院後の受け入れ体制を整え、早期に退院出来るよう支援している。		
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	状態の悪化に対してはGH職員、看護師、施設長等の施設職員、協力医、家族等と協議を重ね、総合的に方針を共有している。また年2回の家族会が話し合いの場となっており重要事項説明書にて記載している。	終末期に向けた方針は「ターミナルケア及び看取りに関する考え方」を重要事項説明書の別紙として文章化し、家族に説明・確認印を得ている。状況変化の際は「緊急時対応マニュアル」に沿って医師、看護師が家族にも説明し対応している。	
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	救命士による救急救命講習は年1回以上施設で開催し、救命講習受講を義務付けている。また急変時の対応のマニュアルもCW室に掲示しており各居室には入居者のフェースシートを作成している。		
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	半年に1回以上避難訓練等を行なっている。また、運営推進会議等で地域と施設の災害時の対応などを協議している。	消防署立ち合いでの避難訓練は昼夜を想定して行っているが、昨年は1回実施のみで住民の協力も得られていない。地震・火災・風水害個々の対応はマニュアル化し所内掲示している。事業所駐車場は地区の避難場所となっており、備蓄も3日分を確保している。	避難訓練は年2回以上の実施を望みたい。また屋外へ避難した際、重度化を含む利用者の見守り役として地域の人達の支援体制の確立を期待したい。

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
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	個人の尊厳を守る声掛けを行なうよう配慮し、月1回の会議では日々の声掛けについての話し合いの場を設けている。記録等についても事務室等、他者に閲覧されないように保管管理している。	外部研修を受講した人権担当者が年1回全職員にプライバシー保護の伝達研修を実施している。毎月1回はプライバシーを損ねない声掛けについての話し合いを行い、利用者の人格を傷つけない配慮を心掛けている。	
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	何をするにおいても、わかりやすく説明するよう努めており、本人に意思を確認し、納得の上で出来るよう配慮している。また月1回の沖野原喫茶ではメニューを見ながら自分の好みの飲み物とおやつを選択している。		
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	入浴や作業、行事等について、出来る限り入居者個人の意向やペースが反映されるように配慮している。		
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	朝の身支度の時間に季節や好みに合った衣類を着てもらえるよう配慮している。理容に関し、外部より理容師に訪問してもらっている。また、夏祭りには化粧の方もされ参加されている。		
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	入居者の出来る事を見極め、職員と共に調理や配膳、後片付けなどをしてもらっている。また、行事食等は入居者の好みなども取り入れたり職員と一緒に鍋やバーベキューをしている。	出来る利用者は調理・配膳・片付けを手伝い、食事は職員と利用者が一緒に楽しんでいる。重度の利用者には主食をおかゆにしたり、惣菜を細かくして対応し、医師の指示で糖分や量も加減している。誕生日や行事の際は利用者の好みの鍋・焼きそば等で食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事チェック表を記録し摂取状況を把握、そのデータや好みなどを配慮して、低栄養や脱水等の予防に努めている。また1日の水分量のトータルも記入し把握に努めている。水分量の少ない場合は本人の好みの物や天気の良い日には玄関にてお茶の時間を設けている。		
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	食事前、おやつ前には必ず手洗いとうがいをを行い食後は口腔清潔時間を設け、入居者に声掛けしたり口腔ケアを実施している。また、昼食前には口腔体操を行なっている。		

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
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	本人の排泄パターン把握に努め、それに基づいた排泄ケアを行なっている。また、常時、排泄チェックを記録し、職員が状況把握できるよう配慮している。	常時利用者の排泄チェック表に記録し、排泄パターンを把握した適切なトイレ誘導で5~7名の利用者が布パンツで過ごしている。夜間はセンサーマットやナースコールで職員が感知し、居室設置のトイレへ誘導している。	
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	適度な体操や食物繊維等の摂取で便秘予防に努めており、排泄チェック表等で排便状況を確認している。便秘が続く場合は施設看護師とも協議して対応している。		
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	毎日、隔日など本人の希望する形態で、入浴してもらっており、一般浴が危険な方には特養のリフト浴にて対応しており、本人の障害等の程度にも目を配り、安全面、清潔面にも配慮している。また、季節感を味わっていただけるよう袖風呂も体験していただいている。	浴室の床は滑りにくい材質を用い、また体に障がいを持つ利用者には隣接する特養のリフト浴を利用し安全面での工夫をしている。時にはゆず風呂等で楽しんでいる。入浴を嫌がる利用者には職員が根気よく説得して入浴を薦め、入浴しない利用者は居らず全員入浴となっている。	
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	居室の家具等は出来る限り本人の好みにあったものをそろえてもらえるよう、家族に準備してもらっている。シーツ等については週一回以上交換している。また血流が悪く足の冷え等のある方には湯たんぽを使用したり、日中足浴を行い安眠につなげている。		
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	職員全員が入居者の服用剤について、その用量や用法を把握しており、夜勤者が1日の服用薬をセットし、服用時も誤薬が無いようチェックしている。		
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	家族等から生活歴やその他の情報を収集し、また、普段の様子も判断して、入居者一人ひとりが役割や楽しみを持って生活できるよう支援している。また誕生日にはその人の好みのもので担当者が提供したり外食を計画し、実行している。		
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	日常的に散歩で近隣には外出しており、希望等に応じて、買い物や図書館にも出かけている。また、家族様の協力の下、一緒に食事や墓参りにも外出している。	好天時には1時間程度、職員が付き添い近隣を散歩するのが習慣となっている。家族やボランティアの協力で希望者全員で近郊への小旅行をし、家族と泊旅行をする利用者もいる。重度化利用者には車椅子で庭に出て、五感を刺激する等工夫をしている。	

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	買い物の時に一人ひとりがお金を持つ事が出来るよう専用の袋を用意したり、欲しい物を自由に買うことができるよう配慮している。		
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	敬老の日には家族宛の手紙の支援や、希望に応じた本人からの家族に対しての電話連絡を支援している。		
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	建物自体が木造で、家具等についても木目調の物を中心に使用している。また、季節に応じた花やオブジェ、入居者の作成した作品などを飾っている。また畑にて野菜の収穫を年2回行っており収穫の喜びも味わっていただいている。	木造の建物内に土壁で落ち着いた雰囲気を出している。居間の畳敷きスペースには雛飾り、五月人形を飾り、周囲の壁には利用者・職員の共同あるいは単独の作品を飾っている。居間を中心に調理場・風呂・トイレを配置し安全で使い勝手の良い空間となっている。	
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	食堂のテーブルや居間(和室)の畳の上やソファー等で入居者が自由に過ごしている。カウンターや和室、また天気の良い日にはグループホームの畑にて食事やお茶などをしている。		
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	居室の家具等については、全て入居者や家族が準備することとなり、居室に収まるものについては特に規制等していない。家族の写真や自分の作品を壁に飾ったり、また自宅にて作られた千羽鶴や人形なども置かれている。	居室は、冷暖房、トイレ、洗面所を完備し整理整頓が行き届いている。清掃や衣類の整頓を必要とする利用者には職員や家族が支援している。各々家族写真や絵・人形等を飾り居心地の良い居室づくりを工夫している。	
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	廊下等には手すりの代用となる腰張りがあり、段差やお風呂場には手すりなど支えとなるものを配している。		

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	10	家族会を開催し、家族の希望要望を引き出すことで、運営に反映させているが、本音を引き出すための工夫、改善が必要である。	希望や要望に応じていく中で、入居者やご家族の思いを大切にケアを実践する。	家族会でグループホーム職員が席を外し、ご家族だけで自由な意見が出せるようにする。出された意見への取り組み、経過、結果を適時ご家族の方に報告する。	12ヶ月
2	13	職員を育てる仕組みとして、部署内での勉強会や法人全体での研修会を行っているが、外部研修への参加機会が少なく、介護職員として必要な知識や実践力を身につける機会が少ない。	入居者の為に認知症ケアの技術を向上させるという目的を持ち、外部研修に参加する機会を作り、自己学習意欲を高める。	部署内や法人内での研修会以外にも学ぶ、知る機会を作り、学んだことを現場の実践に生かせるように指導する。研修発表会の機会を設ける。	12ヶ月
3	3	認知症高齢者見守りネットワーク研修会や、介護体験等を通じて認知症についての理解や支援について活動しているが、地域の介護・福祉の拠点にはなっていない。	地域の身近な相談場所、地域福祉の拠点となり、地域密着サービス事業所としての強みを生かし、地域に貢献する。地域の福祉問題を地域で解決できるように手助けする。	現在行っている地域に向けた研修会や徘徊者捜索訓練は継続して行ない、地域行事の参加等、地域の方と接する際は、積極的に事業所の取り組みを説明し、気兼ね無く立ち寄って頂けるようにする。相談事例を問題の無い範囲内で公表する。	12ヶ月
					ヶ月
					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。