

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	2590600082		
法人名	医療法人 社団 よつば会		
事業所名	グループホームクローバー そよかぜユニット		
所在地	滋賀県草津市上笠四丁目24番19号		
自己評価作成日	平成25年4月28日	評価結果市町村受理日	平成25年6月4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25年5月7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)】

開設当初より、職員一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で、利用者様と一緒に過ごす時間を大切にしています。その中で、ご利用者様一人ひとりが出来ることを職員が把握・理解し、体操や作品作り、歌を唄ったり等の集団活動を楽しんで頂いたり、散歩や買い物等の外出支援等をしてきました。家事などを自分自身の日常の楽しみと役割として生活されている方など様々な方もおられ、個々に合った、そして利用者様のペースで充実した生活を送って頂けるように支援しています。利用者様・ご家族様から「この施設を利用してよかった」と言って頂けるよう日々色々なアイデアを出し合いながら全職員が力を合わせ、より良いサービス提供が出来るように努力しています。日常の健康管理面においては、看護師を常勤で配置し、主治医との連携を密に図りながら利用者様の毎日の健康管理を行っています。

【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)】

周りが広々とした畑の中に建てられた築3年目の2階建て鉄骨造で、防火設備も整っている。建物内は段差が殆どなく、車椅子での移動も支障がない。南向きの大きなガラス戸のある居間兼食堂にはテラスがあり外気に触れる事もでき、利用者が常時集り快適に過ごしている。職員は明るく朗らかに利用者の意向に添うケアを実践しており、利用者が不満を持っていると感じた場合は職員同志で話し合って原因を探り出し解決を図っている。日常生活では利用者の個性、好みにあった紙細工等の遊びを考えだしたり、洗濯、食事の配膳などを職員と共にするなど、個人個人が楽しく時を過ごせる工夫をしている。季節に応じた食事作り、おやつ作り、外出、外食などを通じて四季を楽しめるように配慮している。看護師が常勤しており、主治医との連携を密に健康管理を行っている。

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			

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	地域密着型サービスであることを意識するよう、また利用者本位での支援を行うような内容で施設内にて、職員全員が、また、来所された方が目につくような場所に掲示している。	「利用者が社会参加する喜びを感じて頂けるよう家族・地域との交流を図ります」との理念に基づき、その実践に当たっている。玄関、事務所、食堂に掲示している。ワーカ会議やケアプラン作成時に理念の実践につき話し合っている。	
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人として日常的に交流している	地域の祭りに毎年参加している。施設が行う秋祭りでは、地域の方が参加してもらえるように、回覧板を利用し、お知らせをしている。また、グループホーム便りにより、施設内の情報発信をしている。	町内会に加入し町内会主催の子供祭りには今年は6名の利用者が参加した。事業所が行うクローバー祭りには地域住民、家族が参加し双方向の良き交流の場となりつつある。	
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	運営推進会議で、地域の方が認知症介護について相談のある方などに対し、いつでも相談に応じるということを伝えている。また直接見学に来られた方が、相談などあれば柔軟に対応している。		
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	利用者の家族・地域の区会長・地域包括支援センター職員・市職員・施設職員で2カ月に1回のペースで開催している。会議内で施設内の状況の報告し、それについての意見交換を行っている。また、各方面からの情報も取り入れ、サービスの向上に活かせるように努めている。	隔月の第3水曜日に開催し活動状況、利用者の状況、事故報告、課題等につき議論し方針を決め議事録に残している。内容についてはワーカ会議で報告し共有している。	より地域密着を図る為にも民生委員の参加が望まれる。外部評価結果の開示を行い討議内容を議事録に載せるように期待したい。
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	運営推進会議に地域の区会長に参加してもらっており、また市のグループホーム会議にも参加しており、その際に意見や情報の交換を行っている。また、施設内で起こった事故の報告書を市に提出し、一緒に事故原因について検討し、今後のケアやサービスの取り組みを考えている。	市の相談窓口である介護保険課へ頻繁に出向きケアサービス、事故報告とその対策等につき相談し指導を受けている。隔月に開催されている市のグループホーム会議に参加し市との連携を深めている。	
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	身体拘束を考える委員会を設置し、その委員会のメンバーを中心に勉強会を適宜行っている。また、ワーカ会議内でも、身体拘束について考えていくようにしている。玄関の施錠においては、防犯上の問題もあり、常時開放していない状態であるため、今後の検討材料である。	身体拘束廃止委員会を毎月実施し、課題の検討や研修を行い職員への徹底を図っている。社外研修として身体拘束ゼロセミナーに参加している。日中の玄関施錠開放に向けテスト運用中である。	解錠の方向にはあるが継続して出来るように職員の見守りと地域の見守り協力も得て、利用者が自由に出入り出来る環境を実現して欲しい。
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	勉強会やワーカ会議内において、虐待について話し合うことがあり、職員全員で考えていくことにしている。また、少しでも現状のケアで、虐待や身体拘束の可能性が感じられる場合は、その都度、職員間で話し合うようにしている。		

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
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	施設内で、成年後見人制度を活用している利用者がおられ、また現在申請中の利用者がおられる。その関係者の方と話し合う機会があり、どのような状況下において制度が必要となってくるか考えることができるため、今後、制度の活用・支援をしていけるようにしている。		
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	入所及びその他の契約時は、時間をかけ丁寧に説明を行い、納得・理解をして頂けるように努めている。納得・理解をして頂いた上で、署名・捺印をして頂いている。		
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	ケアプラン作成時、事前に利用者・ご家族の意見を聞き、支援や運営の方向性を考えている。ご家族の面会時にも意見や要望を聞くようにしている。	利用者の意見や要望には常に耳を傾け、臨機応変に職員で協議、日々の申し送り書に記録しワーカ会議やカンファレンスで検討している。家族の意見は面会時やケアプラン作成時に聞きだしカンファレンス等で検討している。	
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	ワーカ会議で各職員の施設の運営に関する意見を聞き、検討していける機会を設けている。また、通常時でも提案があれば、カンファレンスを行い検討していくことにしている。	毎月のワーカ会議で職員の意見を聞き全員で協議し運営に反映させている。提案によりヒヤリハットについては担当職員とのカンファレンスだけでなくリスク委員会にもかけて対応策を検討する様にした。	
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	管理者は公平な目で職員の勤務状況を見ることに努めており、その個々の能力を活かせるような環境を与えるようにしている。また、その勤務状況を管理者会議にて法人代表者・事務長に報告している。		
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	管理者は個々のケアの力量を把握することに努めている。また、施設内では個々のスキルアップを図るため勉強会(2か月に1回)行っている。また、外部研修にも参加してもらい、受講者には研修内容の伝達講習を行ってもらい職員全員で知識を共有するようにしている。		
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	草津市におけるグループホーム会議(2ヶ月に1回)に管理者が出席している。その会議内において他施設の管理者と情報交換を行い、事業所内におけるサービスの質の向上に繋げていけるようにしている。		

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
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	サービスの開始前には、必ず本人を交えた上でご家族との面談を行い、本人の困っていることや要望をきくようにしている。また、ケアプランにも要望に対する支援の内容を明記している。		
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	サービスの開始前より、ご家族と話し合う時間を設け、家族の要望を聞くようにしており、サービス提供後の施設内での生活が、利用者にとってより良いものになるよう努めている。		
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	サービス開始前に必ず面談を行い、そこで得た情報をもとに、第一に必要な支援を職員間で話し合い、考えていくようにしている。		
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	利用者と一緒に話しをしたり、作業をしたり、日常の家事を行ったりしながらコミュニケーションをとり、「一緒に生活をしている」と思えるような環境作りに努めている。		
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	ご家族が来られた際は、利用者と過ごす時間をゆっくりとして頂けるよう、安心して話ができる環境を提供できるように努めている。また、利用者をご家族との外出を希望される場合などはご家族に連絡をとり、一緒に出掛けてもらえるように支援している。		
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	利用者の馴染みの友人の方には気軽に面会に来て頂けるよう、面会終了後に「また、お気軽にどうぞ」などの声掛けを行っている。また、利用者の方が希望された場合は、ご家族を通じて連絡を取るなど、関係が途切れないように支援を行っている。	入居時に利用者のニーズを掴み、3ヶ月毎のケアプランの見直し時にも再確認を行っている。来訪の少ない家族には電話でお願いしたり、知人には電話の取り次ぎを行い支援している。ドライブ時には馴染みの商店などに寄っている。	
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	利用者同士が落ち着いた環境の中、安心して過ごせるように、日常から利用者同士の関係に注意している。また、良好な関係が維持できるように、利用者同士の会話に職員も交わり、確認を行っている。		

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
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	サービスの利用終了後も、ご家族からの相談には、応じている。また、他サービスを利用される場合は、必要に応じて、相談や情報提供を行っている。		
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	利用者の意見や希望を日常の会話やケアを行う中で把握していき、それが実現できるように支援を行うようにしている。そのために、定期的もしくはその都度、カンファレンスを行っている。	アセスメントシートで思いや希望を把握している。日々の状況変化については毎日のケース記録や申し送り書に記入し職員が共有している。家族からの情報で怒りっぽい人の原因を聞き、余暇を楽しむ様にして治った例がある。	
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	サービス提供前に、利用者本人の生活歴や他サービスの利用経緯を面談や会話の中で、本人・ご家族・担当ケアマネージャーなどから聞き取り、確認をしている。		
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	入所後の一週間は、利用者の一日の過ごし方の様子を把握するために、観察記録用紙を作成し、細かく記入している。また、その経過を職員全員が把握するようにしている。さらに、日常はモニタリングを徹底し、ケアプラン作成前には必ずアセスメントを作成するなど、利用者が現状に有する力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	介護計画を作成するにあたって、利用者の担当者・ケアマネージャーを中心に職員間で定期的カンファレンスを行っている。また、事前に本人・ご家族と話し合っ各々の意見を聞き、カンファレンスの中で個々に合った支援を考え、介護計画を作成している。	介護計画は本人と家族の意見を聞き担当職員、ケアマネージャーを中心に定期的カンファレンスを行い、3ヶ月毎の介護計画の見直しに反映させている。本人、家族にも説明し署名捺印を貰っている。	
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	職員が気づいた事や、ケアの実践・結果の内容は、個人ケース記録に記入している。また、特筆事項などは申し送りノートを活用し、職員全員が情報の共有ができるようにしている。		
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	利用者が体調不良などで受診を希望された場合などは、協力医療機関である病院に受診に行くなどしている。また、季節感を感じたいというニーズにも、時期に合わせたレクリエーション行事を行っている。		

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
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	地域包括支援センターを通じ、地域資源の把握を行っている。また、社会福祉協議会を通じてボランティアの方々との交流も行っている。		
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、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	施設入所後も必要であれば、利用者が過去に利用していたかかりつけの医への受診を支援している。また、それとは別に主治医による月2回の訪問診療を行っている。	5人がかかりつけ医に受診、通院は家族の都合が見つからない時は事業所が支援している。診断結果は協力医に報告し家族も共有している。全員の利用者が月に2回、協力医の訪問診療を受けている。	
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	常時、看護師を配置している。利用者の異変を感じた時は、すぐに看護師に報告を行い、適切な対応ができる体制をとっている。必要であれば、主治医へ連絡をとっている。		
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。	利用者が入院した際には入院先の相談員と連携を取り、退院までの流れがスムーズに行えるように密に連絡を取り、情報交換を行っている。退院後も利用者が施設での生活が安心したものになるよう、入院中の様子・退院後の留意点などを明記した書類を受け取るようにしている。		
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	重度化もしくは終末期を迎えた利用者においては、そのご家族と主治医を交えた話し合いの場を設け、今後の方針などについて考えていくようにしている。また、施設内での限度ある医療処置についても説明し、納得してもらい同意を得るように努めている。	終末期ケアに対応しており入居時に「利用者重症化に対する指針」「看取り介護に関する指針」を説明し早期から考え方を共有している。看取りの時期になった場合は医師を交えて「看取り介護についての同意書」を取交し事業所、医師、家族の協力のもと看取りを行っている。	
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	急変時の応急処置や対応については、施設内での勉強会を定期的に開催したり、マニュアルを作成しておくなど、職員全員が理解しておくように努めている。また、主治医との連携はすぐにとれる体制を整えている。		
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2回の避難訓練を実地し、災害時には職員全員が適切な行動で避難誘導できるように努めている。今後は、地域との連携が取れるような体制を整える必要がある。	年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。自動火災報知器やスプリンクラーは完備している。対応マニュアルも有り職員は共有している。地域との協力体制は構築途上である。	災害時には地域の協力を得ることが重要で早急に町内会長等を窓口とした地域協力体制の構築を期待したい。

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	利用者個々の誇りやプライバシーをしっかりと職員が把握し、個々の人格を尊重した声掛けを行っている。また、利用者の話を傾聴し、できるだけ職員から話を途中で閉ざさないように心掛けている。	事業所の「教育委員会」等で勉強会を開催している。利用者には優しく誠実な気持ちで言葉かけを行っている。特にベテラン職員は若手職員を指導し注意し合っている。個人情報 は鍵付き書庫に保管している。	
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	日常会話の中で、利用者の希望や要望をしっかりと把握し、個々に応じた支援を行うようにしている。また、言葉や行動で思いを伝えるに利用 者においては、職員が声掛けし、自己決定に繋 がるような支援を心掛けている。		
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	利用者個々の日々の生活のペースを把握し、そのペースを大切にしていこうとしている。また、一日を過ごす間にも、その時その時により希望 が変わることもあるため、利用者との関わる時間・会話をする時間を多く持ち、気持ちを汲み取る ようにしている。		
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	自立で身だしなみや、その日に着る服を選べる方については、自己決定を尊重し行ってもらっているが、しっかりとできているかの確認は職員が行っている。介助が必要な方は、身だしなみなら洗面所まで一緒に行き、できるかぎり自分でやっもらい、また、おしゃれにおいては、一緒に考えるといった支援を行っている。		
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	通常は委託の給食業者にて調理された料理を施設まで運んでもらっている。盛り付けや後片付けなどが可能な方は、職員と一緒にいる。また月2回、料理作りを行い、調理の段階からできるだけ多くの方に参加してもらい、一緒に「楽しく食事を作る」「食事が楽しみ」になる ように支援を行っている。	配食サービスを受けているが、料理作りとおやつ作りをそれぞれ月に2回づつ利用者と一緒に 行っている。戸外での食事も行事予定の中に取り入れ、軽食やおやつを持って出 かけたりお抹茶を楽しむ事を行っている。	毎回でなくても職員も一緒に同じ食事を 摂り、楽しむ工夫をするよう期待したい。
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	毎朝、利用者が摂取した食事量を記録に残し、現状を把握できるようにしている。また、その様子から利用者の異変などに気付けるように心掛 けている。あまりにも栄養のバランスが悪い利用者については、主治医に相談したり、栄養補助ゼリーや栄養補助ドリンクなどを提供している。		
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	自立にて行える方は、起床時・毎食後、洗面所にて行っ てもらっているが、しっかりとできているかの確認を必ず 職員が行っている。介助が必要な方については、声掛 けにて洗面所へ一緒に行き、できる限りの範囲を自分で やっもらい、できない部分は介助で行っている。義 歯の管理は職員が行っている。		

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
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	利用者個々の排泄パターンや頻度、便秘している日数などを一目でわかりやすく把握するために、排泄チェック表を使用している。それにより、排泄の声掛けや誘導を行い、自立で行えるようになる支援に繋げようとしている。	排泄チェック表から排泄パターンを読み取り、このデータを参考に仕草や表情からさりげなく声かけ誘導を行い、排泄自立に向けた支援を行っている。現在15名がリハビリパンツ、1名がおむつを着用している。	
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	自然排便が行えるよう、水分補給やレクリエーションを兼ねた、体操・散歩を行っている。また、どうしても便秘が続く利用者に対しては、主治医と相談し、アイデアを求めたり、必要であれば下剤を使用している。		
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	入浴日は利用者個々に設定している。ただ、利用者の体調不良による入浴日のズレや、入浴日以外の希望時などは設定している入浴日以外でも、入浴をしてもらうようにしている。以前は入床まえに希望される利用者がおられたので、夜間に入浴を行っていたが、現在は行っていない。	入浴は原則最低週2回午前中としているが、利用者の希望に添う様に夜間以外は対応している。風呂の入口に「ゆ」という暖簾を吊り下げ雰囲気を楽しみ出している。季節感を味わえる様にゆず風呂や菖蒲湯で楽しむ工夫もしている。	夜間時間帯の対応を含め、入浴頻度が少しでも増えるよう支援策の検討を期待したい。
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	入床時間は設定しておらず、個々のペースに合わせて、入床してもらっている。あまりにも遅い時間まで起きている利用者に対しては、一緒に話をして心を落ち着かせてもらい、安心して入床してもらえるよう努めている。入眠中は自立で寝返りの出来ない方に対し、体位交換を2時間毎に行っている。		
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	カルテに保管されている薬の説明書にて、職員が利用者が服用している薬について理解していくよう心がけている。また、薬の変更があれば、申し送りや報告したり申し送りノートに明記するなど、職員全員に伝わるように工夫している。		
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	各利用者に、色々なことをやってもらい、その中でも興味があり、楽しく参加されている内容のものを中心に行い、日中を過ごしてもらっている。また、役割を持つことによって(洗濯物・料理作り・食器洗いなど)生き生きと過ごして頂きたいが、苦痛にならないように注意している。		
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	施設の庭のベランダには、職員と一緒にいるが、気軽に出入りできるように心掛けている。気分転換に外出したいという利用者に対しては、可能な限り、ドライブ・散歩・買い物での外出をしている。また、レクリエーションの一環としても、花見・紅葉狩りなどの外出支援も行っている。	近隣の商店街へ買い物兼ねた外出を1～2週間毎に行っている。日常的に天気の良い日は頻繁に庭で畑作りやテラスで日光浴を楽しんでいる。2週間毎におやつ作りの為の買い物と一緒に出かけている。年間行事の中で近隣の植物園やバラ園、花見、紅葉の見学に出かけている。	

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
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	利用者のお金の管理は事務所で管理しているが、本人がお金を自分で所持することにより、安心感を得る場合などは、ご家族の同意の元、少しの金額を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	利用者が希望される場合は、電話(施設内のもの)を使ってもらい、手紙のやり取りもしてもらっている。また、毎年希望者には年賀状を作成してもらい、ご家族や友人の方あてに出してもらっている。		
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	利用者が不快にならないように、光(カーテンの開閉や電気で調節)・音(テレビのボリュームの調整)・温度(窓の開閉・空調での調整)に配慮している。また、居室やホールには、イラスト入りのカレンダーや季節に応じた展示物を飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。	居間と食堂は南面に大きな掃き出し窓があり自然光が入り明るく清潔感がある。職員と一緒に作った鯉のぼりや紫陽花の花の紙細工を飾り楽しい雰囲気を醸し出している。廊下、浴室、トイレには手すりを設置、トイレと洗面台は車椅子での利用が可能である。	
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	ベランダや庭にベンチやイスを配置し、利用者がくつろげるスペースを用意している。また、ユニット内にはソファを設置し、誰でもが、いつでも利用できるようにしている。		
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	家庭で生活していた時に使用していた、馴染みの物(テレビ・タンス・時計・冷蔵庫など)を居室に持ち込んでもらい落ち着いて安心して生活してもらえるように工夫している。また、お箸やコップも同様に使い慣れた物を使用してもらうようにしている。	部屋は約6帖の洋室で空調も完備している。備え付けのベッドと整理ダンスを使用している。部屋には生活に馴染んだテレビや冷蔵庫、小物入れを置き、家族の写真を飾り家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	施設内の居住空間は、バリアフリーで手すりも設置しており、利用者が安全に移動できるようにしている。トイレ内には水を流すボタンがわかるように、大きな字で案内をしている。また、自分の居室がわかりづらい方には、居室前に大きく名前を書いた紙を貼り、案内をしている。		

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		災害時における避難訓練を施設内では定期的に(1年に2回)利用者の方も交え行っているが、地域との協力体制が確立できていない現状である。	災害時において、地域住民の方たちと協力・連携がとれる体制を整える。また、事業所側からも積極的に交流を図り、地域住民の方たちとの信頼関係を築いていく。	運営推進会議に参加されている地域の区会長様へ、地域住民の方たちと協力・連携がとれるように依頼・話し合いを行っていく。また、地域の方たちが災害時の対策を話し合われる会合などにも事業所側が参加し、情報交換を行うことにより、協力・連携がとれることを目指す。さらに、地域の行事にも参加するなどして、その中の交流を通じて信頼関係を築いていく。	12ヶ月
2		身体拘束については、研修や施設内勉強会にて職員全体で考え、知識の共有に努めている。ただし、玄関の解錠においては防犯上の問題もあり、常時行っていない現状である。	常時、玄関の解錠ができるために、事業所内の体制を整える。また、利用者の方やご家族様が自由に出入りできることを目指す。	玄関の解錠できる時間帯を職員全体で考えていく。また、そのために業務や職員の勤務形態の見直しを行う。それらのことにより、徐々に常時解錠できる方向へと検討する。また、利用者の安全のために、この課題においても地域との協力・連携の体制を整える。	12ヶ月
3		食事を作るまでの過程では、一緒に料理作りや盛り付けを行い、「食事を作る」楽しさを感じていただけているようにしているが、食事時においては、現状職員は介助及び見守りを行い、食事自体を一緒に楽しむという内容にはなっていない。	利用者の方が食事を作る過程だけではなく、「食事の時間」を楽しんでもらえるような、それぞれに合った支援を行う。	職員も利用者の方と一緒に食事をするなど、「食事の時間」を楽しんでもらえるようにしていく。また、ワーカー会議などでその支援について検討し、様々な工夫・方法を考えていく。	12ヶ月
4		運営推進会議は、現在、ご家族様・地域の区会長・行政職員を交え、2カ月に1回のペースで行っており、現状大きな問題はないが、今後、民生委員の方に参加していただくことにより、より地域住民の方たちの活動や思いが明確になり、協力・連携・交流が図れると思われる。	今後は、運営推進会議に民生委員の方にも参加をしていただけるようにする。また、その中で情報交換を行い、地域・事業所間の関係をより密なものにしていく。	民生委員の方が参加していただけるよう、地域の区会長様へ依頼する。また、事業所側からも民生委員の方に、地域との交流・協力・連携の体制が、今後必要であることを説明し、参加を依頼する。	12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、行を挿入して下さい。