

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	2590100265		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム鹿跳		
所在地	滋賀県大津市大石東六丁目1番11号		
自己評価作成日	平成29年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年12月28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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成29年11月14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)】

平成23年4月1日にオープンしたグループホームです。母体は、医療法人緑生会で、大石の町の玄関にあたる、鹿跳橋のすぐ近くにあります。瀬田川と山と空がリビングから見られ、季節や天候にかかわらず景色がきれいで、一日中見ておられる利用者様もいたり、大自然の中でゆっくりとした時間が流れます。4階には屋上もあり、大石の町が一望できます。小規模多機能と併設して、その利用者様との交流もあります。車で1分ほどの所に同法人の南大津クリニックがあり医療面にも力を入れています。経腸栄養、胃瘻の利用者、インスリン注射なども対応できます。介護、とくに認知症介護は、大石淀に15年前からグループホームを開始しており、スタッフ間で交流を持ちながら、相談や援助をしています。笑顔あふれるホームです。

【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)】

グループホーム クリーム鹿跳のリビングからは、瀬田川の清流と季節毎に変化する山の景色が美しく、利用者も楽しんでおられると聞く。また居室の窓べや屋上に椅子を置き大石の街を眺めるのが好きと言われる利用者もいて時間がゆっくり流れている雰囲気である。1階にある小規模多機能の通所者や他ユニットの利用者との交流支援が積極的に行われ懐かしい友人と再会もあるという。4階にある広い屋上は、日光浴、お茶会、車椅子の自走、歩行訓練の場としても利用されている。医療法人を母体として、老人福祉施設、通所介護、訪問介護他の事業が運営され、医療面での連携、職員の勉強会など相互に高め合うことが出来る。物忘れがあっても、その人らしく、自然な暮らしを合言葉に支援、努力されている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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				

自己評価および外部評価結果

ユニット名: クリーム鹿跳

[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
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	月に1回勉強会を開き、理念の確認をしている。又、それ以外にも研修や会議に参加して意識を高めている。勉強会を増やし、職員の意識向上に努めている。理念をふまえて今までの生活の関わりを継続して頂ける様にプランにつなげている。	毎月1回、全員参加のスタッフ会議で理念を読み合わせ、確認と振り返りを行っている。日々の暮らしの中においては、言葉使いや態度が理念に反していないかカンファレンスし共有している。	
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	地域行事、運動会や文化祭等への参加など地域の中で暮らしている。地域の中学生による体験学習を受入れ、交流を持っている。バザーを開催して地域の方にも来ていただいた。	日常の散歩で挨拶を交わしたり会話ができる関係である。出来るだけ地元の商店で買い物する等して交流を図っている。月1回ホーム内で認知症カフェを開き地域の方と交流を深めている。	
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	母体である医療法人と同じ地域にあり、医療と介護両面から支援をしている。月に1度認知症カフェをオープンして、民生委員・地域の方に多数来て頂き理解を深めていただいている。		
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	家族様や地域等の方に参加頂き、その時に出る意見に対して、スタッフ間で話し合い事業所に報告している。参加頂いている方からの助言はケアの中に生かすようにしている。意見に対して真摯に対応させて頂けるよう努力している。	利用者本人、家族、地域包括支援センター職員、民生委員の参加で定期的に開催、施設の現状や取り組みの報告、地域の行事等の情報交換が行われている。出された意見や要望は、運営に反映できるよう職員間で検討、共有している。	
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	市の担当者や地域包括との関わりを深めて、少しでも早く困っているご本人やご家族と出会いたいと思い、勉強会を多く開催し積極的に取り組んでいる。今後もさらに関係性を構築していきたい。	運営推進会議に包括支援センターの職員が参加しておりホームの報告や取組は、理解してもらっている。事例を通しての勉強会などにも積極的に参加して関係性は深まっている。	
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	現在拘束は無い。居室に鍵はかけず職員が安全面等注意を払いながら、利用者様を見守り過ごしている。玄関ドアも、2番勤務者が帰った後(PM9時)以外は施錠しない。	定期的にスタッフ会議の中で身体拘束をしないケアについて勉強会を行い振り返りを行っている。日によって心身が不安定な方には、原因を探りスタッフ間で共有、時には、買い物等に一緒に出かけ気分転換を図っている。	

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
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	定期的に勉強会・研修会を行いスタッフ間の「虐待に関する意識を確認し、必要に応じてスタッフの個人面談を行っている。		
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	入所者様の中に後見人制度を利用されている方がおられる。スタッフ会議等の中で、権利擁護や成年後見制度の研修をしている。スタッフ自ら、利用者様等に権利侵害がないか、注意をはらい防止・支援・解消に努めている。		
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	管理者、事務担当、ケアスタッフとの面談を通じて十分な説明を行い、理解及び納得頂けるように対応に努めている。		
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	包括に、運営推進委員会の参加を依頼している。又必ず利用者様の家族、地域の方も参加をお願いし、その場で意見を頂き、実践につなげている。ご家族様の面会時にも日頃の様子をお伝えし、安心して頂くようお声かけしている。玄関には意見箱も設置し、意見を運営に反映するようにしている。	運営推進会議に利用者本人に参加してもらい、要望や意見を聞いている。言葉で表せない方には、暮らしの中での表情や様子をくみ取る努力をしている。家族の面会時には、意識的に意見や要望を聞きスタッフ間で共有し出来るだけ反映できるよう努力をしている。	
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	月1回の会議は、全員参加としている。勉強会を増やし、全スタッフが意見を出し合える機会を多くもっている。	スタッフ会議や日頃のミーティングでも意見や提案は出しやすく、必要時は、個人的にもリーダーや管理者が時間を設け、話を聞けると職員より聞き取った。	
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	職員個々の努力や実績はもちろん、性格なども見ながら、その人にあった業務担当等を決め、向上心がもてるように考えている。		
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	法人内外の研修や講習等、その人に合わせて研修の機会を作っている。それを持ち帰り、現場で伝える研修を行っている。		
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	新人研修、実践者研修等で交流を持っている。研修先では、同業者からの新たな意見や、考え方などが聞け、とても勉強になり、現場に持ち帰って生かしていけるよう努めている。		

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
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	ご本人の側と一緒に過ごしなが、不安なこと、求めていること等を傾聴し、ご本人の「〇〇したい」を受け止め、よい方向へもっていけるようスタッフ間で話し合い、対応している。		
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	本人様と家族様それぞれの不安を聴き、本人の安心を家族の安心とし、早期に関係づくりが出来るよう努めている。		
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	ご家族の心身の負担やこれまでの頑張りを心から理解するように努めている。ご本人の苦しみや悩みは何なのかを家族から聞いて、一緒に考えより早く笑顔の生活ができるように、サービス内容を決めていく。		
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	自分でできる事はしてもら。テーブルのたぐさんの洗濯物を見て「手伝おうかー」と積極的な声かけに「お願いします！」。でも昔のように出来ない事もあるのでさりげなく支援し、達成感を持って頂く。		
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	家族様との外出を支援している。帰宅時にはその時の様子を本人と家族からお聞きし、又ご本人の現状(病状)について話し合い、ケアの方法や工夫について支援している。		
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	面会については家族の了承を得て、家族以外の方の訪問も歓迎している。近所の方やサークルの友人、1階の小規模多機能居宅介護の利用者が訪ねてこられる。	地域で暮らす昔からの知り合いやサークルの仲間の訪問があり継続的に交流が出来るよう雰囲気づくり等の支援をしている。また散歩で馴染みの神社や地域の商店に出かけたります。	
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	リビングでの過ごし方、食事時の座席に配慮している。小グループでゲームをしたり、歌を唄ったり、好きなものに参加する形で9人様の仲間作りができるように支援している。その日の気分により、自室で過ごしたい要望にも応じている。		

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	退所後もお立ち寄り頂けるように声を掛けている。地域の方の場合、顔を合わせる機会が多く、お話をさせていただいている。		
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	「朝はゆっくりがいいわ」「今日は部屋で食べたい」等本人の希望に添えるよう時間を調整し、提供させて頂いている。「さみしい・側にいて」という方にはリビングで手を握っている。本人の意思を大切にスタッフが希望に添えるよう努力している。	日々の暮らしの中での会話や表情、出来事を介護ノートに記録し、一人ひとりの思いや意向に添えるよう努力をしている。	
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	生活歴や暮らし方などは、何気ない会話の中からもみつかれるもので、注意しながら情報を集め、ご家族様とも交流を深めながらお聞きす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	日々の記録、日報に細かく記入するようにしている。一人ひとりの身体状況を見ながら休んで頂いたり、洗濯たみ、配膳等のお手伝いをお願いしている。貼り絵やぬり絵をお勧めしたり、料理作りやメニューを広告を見て今日の献立を一緒に決めたり有意義な過ごし方ができるよう働きかけている。		
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	ケアカンファレンスを定期・随時行い、それぞれのスタッフの意見を反映して、よりよいケアを提供できるように努めている。3ヶ月に1回の介護計画の見直しや、状況の変化時には、管理者やリーダーを中心にカンファレンスを行い全スタッフで検討して調整している。	日々の介護記録を参考にしながら全職員でカンファレンス、モニタリング、再アセスメントし介護計画に反映している。本人家族には、面会時に要望や意見を聞き介護計画を作成している。	本人、家族もモニタリング、カンファレンスに参加できないか検討されることを期待します。
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	実践や結果に基づき、見直しや新たな計画を立てるようにしている。ケアの気づきなどノートを作成し、多角的に把握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	受診への対応や外出支援、買い物支援など一人ひとりに対応している。		

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	大石学区の防災訓練に参加した。また、琵琶湖一斉清掃で、施設周りの草取り等を利用者様と一緒に参加した。民生委員の方には、バザーの案内をお出ししている。台風警報時に大石在住の独居の方の受入を依頼されたこともあり、即時に体制が整うよう努めている。		
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	疾患によっては、今までの主治医を希望される場合もあり、ご家族へ協力をお願いすることもある。当法人クリニックへの通院については受診介助を行っている。	同法人のクリニックを利用されている方が多いが、以前からのかかりつけ医に通院される方もいる。家族、医療機関、グループホームとの情報交換は、共有できている。	
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	看護師の訪問もあり助言や指導を頂いたり、医療度の高い処置等の指導や協力もお願いしている。		
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。	かかりつけ医の判断でお願いしている。入院された場合は、お見舞いに行っている。ご家族に連絡をとり送迎などもしている。又、必要があれば退院時のカンファレンスをお願いし参加している。		
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	「看取りに関する指針」を定め、入居時にご家族様と話し合い文書を確認している。入所時に終末期の見取りまで対応する用意があることを説明し同意を得ている。状況により気持ちに変化もあると思うので、毎年確認させていただいている。	今までに、ホームで看取ったことはないが、本人の意向があれば対応できることを入所時に説明して毎年更新をしている。他のグループホームでの看取りの事例を共有して一緒に過ごす生活者として安心と納得が得られるケアとなるよう勉強会を行っている。	
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護師へ連絡し、指示を得ている。吸引器、酸素ポンペの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認している。吸痰研修への参加もすすめている。		
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	消防の指導で、年2回防災避難訓練を実施、緊急連絡網や自衛消防組織をつくり初期消火訓練を実施したり、役割分担を明確にし、誘導の仕方、通信方法、器具の使い方等を学び全職員で体験して身につけるようにしている。	定期的な防災訓練、水難訓練が実施されている。発電機や缶づめ等の備蓄がある。民生委員の協力で地域との連携も取り込んでのマニュアルを作成、スタッフが具体的に動けるよう訓練を繰り返している。	さまざまな災害を想定した対策を今後も継続して話合われる事を期待します。

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
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	可能な限り同性介護をめざし、浴室も個浴で一人ひとりの対応、プライバシーの確保に努めている。自室に立ち入る際にも声かけを行い、理解を得ている。	扉の向こうにカーテンを取り付け、プライバシーを守りながら見守りを行っている。利用者の部屋に入る時もノックを徹底。プライバシーに関する勉強会も半年に1回は行い、カンファレンスの時に振り返りを行っている。	
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	朝食「皆が食べるので待っているわ」「今日は1人で早めに食べるわ」「しんどいから、今は休みます」「お手伝いします」(玉ねぎの皮むき等)のお声に感謝を表している。スタッフからは「朝ごはんはパンとご飯のどちらがいい？」等お聞きしている。「少しでいいので外にでたい」気持ちを理解し散歩がてら行ける日にはコン近くのコンビニへ行くようにしている。		
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	起床時間や食事等、各利用者様によって違うので、それぞれ対応させてもらっている。「服の整理をします」と22時まで・・・その後就寝される。晴の日は「今日はどこかへ行くの・・・」屋上へ散歩に行ったりする。その方のその時の思いを受入支援するよう努めている。		
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	外出の時は、前日から洋服を一緒に準備したり、またその方の行きたい理容、美容室等をきちんと聞き、予約等をしている。乳液、化粧水等は、わかるように表示して、いつでも使えるように工夫している。		
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	お誕生日会や、行事ごとの時は、特に豪華に日常のお食事(鍋・焼肉・焼きソバ・ギョーザ等)でも見た目や温度には特に気を使っている。片付けや下ごしらえで出来ることはして頂いている。	日々の生活の中で、食べたい物を聞き取り、出来るだけ実現している。一部、配食を利用しているが、その材料をアレンジして提供している。利用者がお皿に取り分け等、出来る事をさせている。2ヶ月に1回の外食も楽しみにされている。	
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	日々の記録に、その方の食事量、水分量を記録しており、その中から習慣に応じた対応をしている。ミキサー食にしたり塩分摂取の必要に応じて個別に支援している。		
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	毎食時後には、きっちりと口腔ケアをしている。マウスウォッシュなどを使用し、口臭などにも気をつけている。何かあれば、歯科訪問にきていただいている。		

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	排泄パターンは日々の記録等で把握し、トイレに誘導している。陰洗なども含めて清潔に気持ち良く排泄できるように支援している。	その日の水分量や排便など、日々の記録で把握し、利用者の行動や表情を見て誘導している。失敗したからと言ってすぐにパット対応するのではなく、様子を観察して対応する。以前リハビリパンツ使用していた方が布パンツに変更出来た例がある。	
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	排泄状況と飲水量を把握し、腹部状態を観察しながら個々の体調に合わせ、出来る限り自然な排便リズムがある様にしている。牛乳(冷たい)を飲んで頂いたり・トイレに座るための工夫をしている。(腹部マッサージ、長めにトイレに座っていただく)		
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	利用者の意思を尊重して、無理に勧めずなるべくその方のタイミング(昼夕)で対応させていただく。毎日入りたいという方には、毎日入れるように対応している。「今まで寝る前に入っていたから」といった方にはその様にさせていた。	基本、利用者の入りたい時間に入れるよう支援している。気分がのらない時には、無理には勧めず足浴や清拭にて対応することもある。希望される時は入浴剤を利用したり、季節に応じた『ゆず湯』なども行っている。	
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	起床や就寝時間などは個別に対応している。空調や寝具も調整し、温度や湿度にも注意を払っている。その時の体調を考え、浮腫の予防も兼ねる間に臥床を促すこともある。		
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	薬の目的、副作用の理解は、一人ひとり違うため、用法や容量を個別に確認をしている。服薬手帳を作成し、一人ひとりの内容把握に努めている。服薬手帳は誰でもすぐ確認できる所においている。		
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	散歩に出かけたり、テーブル拭き、洗濯たみ等、出来ることはして頂くようにしている。また、その方により掃除機やクイックルワイパーなどでお部屋の掃除をして頂いている。		
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	ご本人様・ご家族様のご希望に添い、外出、お買い物等へ出かけている。外出は、ファミリーマート、平和堂フレンド等、近場へは散歩がてら、佐久奈度神社にも出掛けている。	普段から、河川敷や神社等に出かけたり、屋上で景色を眺めながら、ゆっくり歩いたりしておられる。家族から「旅行に行きたい」と要望があり、日頃行っている、安全、安楽な介助情報を提供した例がある。	

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	お買い物等される際には、ご本人様の所持金で希望に応じ、支援している。可能な方にはレジでの支払いも見守りの中で行っている。		
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	電話は原則自由である。支援が必要な時はスタッフが間に入り取り次いでいる。手紙が届いたり、年賀状・暑中見舞いを家族に送る支援をしている。		
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	少しでも、生活感が出るよう、のれんや壁の飾りつけ等で季節感を工夫している。また、季節に応じた野菜や草花を育てる工夫して、生活観や季節を肌で感じて頂けるように努力している。	利用者が新聞の切り抜きを「みんなが喜んでくれれば」と貼っていたり、折り紙等で作られた作品が飾ってある。それが利用者の自信ともなっている。ベランダにその時々の花や、野菜を利用者と一緒に植えて楽しんでいると聞く。	
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	仲の良い利用者の方同士、同じテーブルに座っていただいたり、窓際の席が好き等、その方希望を出来るだけ対応している。又完全に固定してしまうのではなく、その時に応じて時々席を替えながら座っていただいている。		
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	在宅時に使っておられたものがあれば、使ってもらうようにしている。居心地がよく落ち着ける部屋を作ることができよう努めている。	家族に協力してもらっての居室づくりをしている。本人が過ごしやすいベット配置がされ、窓辺に椅子を置き景色を楽しむ方もいる。カフェ大石で作った作品や写真が飾ってある。掃除は本人が出来ることを行い仕上げはスタッフがしている。	
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	メモを貼ったり、日時をホワイトボードに記入したり、必要な時は声を掛け、誘導し対応している。新聞を読んで頂いたり、テレビのニュースと一緒に聞いたりして、世間のことに関心を持って生活して頂いている。得意なことも体調をみながらお願いしている。		

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。

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	2	地域との交流が少ない	・大石学区や小学校等の運動会に参加する	・小学校の校長先生へ相談に行く	1年
2	2	地域貢献がない	・認知症相談会を開く	・バザーの時に、相談ブースを作り、実践する	1年
3	35	災害対策 台風の時、水害マニュアルがない	①災害時のスタッフの行動マニュアル作成 ②家族の連絡方法の作成	前日からの準備—勤務の確認 電話・メール等がよいかのアンケートをとる	6ヶ月
4					
5					

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。

3 サービス評価の実施と活用状況

クリーム鹿跳

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓ 該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
			②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
			④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他()
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
			②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
			③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
			②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
			③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
			⑤その他()