

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	2170103234		
法人名	医療法人社団 護洋会		
事業所名	グループホーム高橋クリニック第2 (1ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市新栄町3-30		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 2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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103234&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年11月18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)】

運営主体が医療法人であり、医療面が充実しており、日頃から、利用者一人一人の体調管理や状態把握をしています。急変時も24時間体制で対応しています。併設のデイケアの理学療法士、歯科衛生士と連携し、歩行訓練や口腔機能訓練も行っています。利用者一人一人のニーズをたえず確認し、余暇を楽しみながら、穏やかに生活できる場を提供しています。

【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)】

理念にある、「地域に密着した医療と介護」に向けて、日々邁進しているホームである。地域の老人会の友人が来訪したり、地元中学生の体験実習受け入れたり、地域と関わりの深い取り組みを行っている。
また、利用者の意見を抽出するために、利用者の自治会を開いている。食事の献立や、出かけた場所など利用者から沢山の声が上がっている。
職員ヒアリングでは、「利用者がいつまでも元気で、いつまでも一緒に暮らしていきたい」との声があった。ホームが持っている強みを活かして、地域をも巻き込んだ取り組みを心から応援している。

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

[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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を行うことを念頭におき、地域住民との信頼関係を構築した主治医のもと、住み慣れた環境で安心できる暮らしを提供している	地域で暮らす高齢者が、住み慣れた環境で暮らす支援を大切に取り組んでいる。地域で暮らす方が入居している事例も多く、地域からの信頼も厚い。	
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	事業所は地域に密着した事業を行っており、地域の方との交流も深い。地域の学生の職場体験なども積極的に受け入れています。	地域の中学生の体験学習を受け入れており、利用者との交流がある。運営推進会議に老人会長の参加がある。	ホームの持っている社会的なつながりを大切に、さらなる発展へ向けた取り組みを期待している。
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	クリニックやデイケアと共に、随時介護相談を受け付けている。 また、地域の老人会を通じてグループホームへの理解を広めていただいています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開き、多方面の方より、意見や要望、助言を頂いている。 会議内容はその都度、他の職員に伝え、サービス向上に努めている。	運営推進会議には利用者も参加しており、積極的な発言もある。事業の報告を行い、参加者からアイデアを募り、話し合いを重ねている。	
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取り組んでいる	生活保護や日常生活用具の支給を受けている利用者もみえ、市の担当者との情報交換、意見や指導をうけ、よりよい協力関係を築くよう取り組んでいる。	包括支援センター主催のケース検討会議に参加している。地域の他事業所や関連団体が参加して、事例を参加者が多角的に話し合う機会がある。	
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	身体拘束のマニュアルに従い、危険が起こりうる場合のみ、家族の了承を得てベッドに柵をしている。玄関は鍵をかけているが、外に出たい場合は職員と一緒に出るなど、柔軟な対応をとっている。	玄関は、防犯上の理由から施錠している。利用者の要望があった際には、職員と気軽に戸外に出ることができる。家族アンケートからも、「訪ねて行きやすい環境である」という声も多い。	
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	虐待防止に関する研修に参加し、研修の内容は他の職員に報告している。 施設内で虐待がおきない様、注意を払い、本人や家族の立場にたった介護が出来るよう努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加し、他の職員と理解を深めている。 必要のある利用者には、選択肢の一つとして、話をさせていただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時には、契約書に沿って説明を行い、相談にのっている。またその際に、退去の事由となる事柄についても説明を行っている。		
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	毎月、自治会を設け、意見や要望を聞く機会を作っている。家族には意見箱の設置と運営適正化委員会のポスターを掲示し、苦情受付担当者や苦情解決責任者を決めている。	利用者向けの自治会を開催しており、食事の要望など積極的な発言がある。行事の際には家族の参加を募り、ホームの日常を報告している。	
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	毎日の申し送りやミーティングなどで、職員の意見や提案を聞いている。 職員の定着もよく、話しやすい職場となっている。	職員が定着して安定した雇用関係があり、働きやすい環境であることを物語っている。ミーティングでは、法人代表も交えた会議を行っている。	
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	代表者は、常に個々の勤務状況等を把握しており、労働条件等も向上心をもって働けるよう、考慮している。		
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	代表者は、職員一人一人のケアの力量を把握しており、また、技術・知識の向上のため、研修への参加を積極的に勧めている。		
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	グループホーム協議会の会議や勉強会に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
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	契約から、サービス開始までの期間は、信頼関係を構築すると共に、本人の思いや、不安に思っていること等じっくり伺う時間を設けている。		
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	本人の思いと共に、家族の思いや不安な事柄、要望など、今後のよりよいサービスに繋げるよう耳を傾け、伺っている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネジャーと話し合いのもと、相談している。		
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	利用者とも信頼関係を大切にし、日々の家事や余暇のレクリエーション等を教えていただいたり、テレビのスポーツ観戦を一緒に楽しんだりしながら、家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	利用者の生活の様子などご家族に伝え、相談したり、希望を伺ったり、また外出支援をお願いしたり、共に支えていく関係作りを努めている。		
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	家族や友人などが面会に来やすい環境作りを努めている。家族や友人とでかけたり、以前から入っていた地域のクラブも続けていけるよう、支援しています。	地域で暮らしていた利用者が、同法人のデイサービス利用後にホームへ入居した事例も多い。入居前から通っているカラオケ教室に、職員の送迎で出かけている事例がある。	
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	お茶や食事の時間は、職員も共に過ごし、利用者同士の関係を把握している。居室で過ごす事が多い方にもレクリエーションや体操など声かけし、職員が間に入り、孤立しない関係を作っている。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、同法人内の施設や他の施設へのサービスの紹介を行っている。		
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	日々の生活の中での利用者との会話や傾聴を大切にしている。意思疎通の困難な方でも、行動や表情等で本人の意向に沿えるよう努めている。	本人から要望を直接聞くことがあり、本人の発した言葉を介護計画に盛り込んでいる。利用者の発した意向を記録する仕組みを構築している。	
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	ご家族や本人からお話を伺い、これまでの生活スタイルが途切れることが無いようにしている。使い慣れた寝具を使う人や、なじみのマッサージに来ていただく人もいらっしゃいます。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方を見守りながら、心身状態や有する力等の把握に努め、現状に沿ったケアが出来るようにしている。		
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	その人らしさを支援する個別ケアができるよう、利用者の思いや意向を伺い、また、家族や他職種の職員と話し合い、現状に即した介護計画となるよう作成している。	介護計画を本人に説明し、同意を得ている事例があり、本人を中心としたケアマネジメントを行っている。	モニタリングシートに記載者名を乗せることで、記載者を中心とした検討が実現できるであろう。
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	個別の介護記録にはケアの実践を記録している。日々の様子や言動等は日誌に記入し、職員間で情報を共有してケアにいかしている。		
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	医療法人である特性をいかし、24時間体制の医療を提供している。また併設のディケアの行事にも参加したり、理学療法士の指導を受けたりしている。		

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
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	地域のボランティアや老人会、また公民館の活動などの地域資源を活用し、利用者が安全で豊かな暮らしを営めるように取り組んでいる。		
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	主治医である当クリニックの院長と情報交換を行い、眼科・歯科等の専門医への受診、また大病院や日赤などへの受診など適切な医療が受けられるよう、支援している。	経営母体であるクリニック院長の往診が頻繁にあり、本人・家族の安心も大きい。また、他の医療機関を受診する場合には、クリニック院長が連携を図り、的確な支援を行っている。	
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	グループホーム内に看護師が配属されており、日常の健康管理、状態把握など、即座に行われています。		
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。	同法人の医師により、病院関係者との連携は密にとられている。入院時、退院時には、互いに情報交換を行っている。		
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、主治医である院長を中心に、本人・家族の意向を伺い、ターミナルケアについての方針を決め、事業所全体で出来る事を話し合い、ケアを行っている。	本人の意思を尊重して、主治医・家族が話し合い、終末期の方針を決めている。ホームで最期を迎えたいという本人の思いを尊重し、家族の支援を受けて看取りを行った事例がある。	
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。すべての職員が応急手当や初期対応できるよう、日頃から、看護師から指導を受けている。		
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	消防署の協力の下、年に一度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け訓練を行っている。施設内にもその方法を掲示している。また運営推進会議を通して、地域と災害時の対応について話し合いをしている。	廊下には、避難経路図や避難介助の方法を貼り、外部からの救助にもわかりやすくしている。また、利用者の介助方法を色分けして明確にしている。	ホームの災害対策をさらに発展させるためにも、地域の協力を視野に入れた取り組み・実践を期待している。

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	利用者一人一人の尊厳が守られるよう、全員が心掛けている。言葉かけ、対応など誇りやプライバシーの侵害にならないよう、常に気を配っています。	利用者の趣味、生きがいを大切にしたケアに取り組んでいる。編み物や花など利用者の楽しみが継続できるように、職員が見守り支えている。	
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	利用者が選びやすい言葉かけや日頃からの利用者の様子を確認し、本人の思いや希望を表出できるよう努めている。また自己決定できることを大切に支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活のペースを優先し、参加は自由で、集団レクリエーションや体操など声かけを行う。利用者がどのように一日を過ごすか決められている。		
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	理美容は、馴染みのお店に行かれる方や、月3回の訪問美容師を利用したりしている。その日着る服は利用者を選んでもらっている。		
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	調理は外部業者に委託しているが、毎日感想を聞き、利用者の好みにあったもの、楽しみなものとなるように努力している。片付けは利用者と職員と一緒にやる。月に数回はおやつ作りを楽しんでいる。	おやつ作りの日を設けて、利用者が主体となって調理している。居室の冷蔵庫に飲み物やおやつを入れている。自己管理できる利用者は、食品の持ち込みが可能である。	
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	栄養摂取や水分摂取は一日を通して、気を配り、また記録として残し、一人一人の状態を把握している。また、十分な栄養バランスや水分摂取が出来るよう、食事形態や方法も工夫している。		
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	毎食後、口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。また、歯科衛生士の訪問を受け、状態に応じた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	個々の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。必要以上の紙パンツ、オムツの使用を控え、自立にむけた支援を行っている。入所前は、オムツであってもトイレで排泄できるような支援をしている。	日中はトイレ誘導を行い、自立排泄をうながしている。夜間時は尿取りパッドを使い、十分な睡眠が確保できるように支援している。	
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	水分や食物繊維の摂取、体操や歩行訓練などで、便秘にならないように工夫している。毎朝、牛乳を飲まれているひとも多い。便秘になった場合は医師の指示の下、排便コントロールを行っている。		
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	入浴時間は安全第一で日中としているが、曜日の希望は聞いている。ほぼ、週2回であるが、風呂好きな方は、回数を増やして入浴していただいています。	利用者の身体機能に応じて、2名対応で介助するなど安全な入浴を確保している。また、利用者の希望に合わせて入浴回数を調節し、柔軟な対応をしている。	
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	利用者の生活リズムを把握し、日中の休息や夜間の安眠がとれるよう、配慮している。不眠時の対応を十分にとっても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談の上、薬剤を利用する場合もある。		
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	主治医の指示通り、服薬の介助、状態の観察を行っている。薬の変更や増減については、職員間で申し送り、全員が理解し、状態の変化などに気を配っている。		
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	家事のお手伝いや、習字、手芸、カラオケ、塗り絵など、一人一人のお好きな分野で役割や楽しみごとを行えるよう、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支援している	家族との関係を大切に思い、外出は家族の付き添いで行うことが多い。家族が連れて行けない場合は、気分転換もかねて、近くの散歩や買い物も支援している。	季節によって花見やドライブなど取り入れて、利用者の気分転換を行っている。また、花屋やスーパーなど、本人の希望する場所への支援もある。	

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	金銭管理が出来る方は、本人が金銭管理を行っている。理美容代や電話代、日用品などご自分で出されている。		
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	玄関の公衆電話で電話は自由に行っている。携帯電話を利用している方も見える。年賀状や暑中見舞いは毎年、職員と一緒に書き発送している。以前見えた方と頻繁にハガキをやり取りされている方も見える。		
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	共有の空間は居心地よく過せるよう、常に清潔にしている。利用者と一緒に季節にあった作品を作り、飾りつけもしている。	居間には沢山の利用者の作品が飾ってある。利用者の書いた書写や壁画が、居間の温かさを作り出している。	
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	気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。フロアのソファで、ひとりでくつろぐのが好きな方も見える。		
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	本人が以前から使っていた馴染みのものは、家族と相談の上、可能な限り、持って来ていただいている。椅子やふとん、枕、仏壇など個々に大切なものを居室で使用されている。	自宅から利用者のお気に入りの道具を沢山持ち込んでおり、居心地の良い空間を作っている。居室の窓際で花を育てる、自作の絵を好きな場所に飾るなど、どの居室も変化に富んでいる。	
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	トイレまでの道順を記したり、居室がわかりやすいようにイラスト入りの目印をしたり、「できること」「わかること」をいかして、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	2170103234		
法人名	医療法人社団 護洋会		
事業所名	グループホーム高橋クリニック第2 (2ユニット)		
所在地	岐阜県岐阜市新栄町3-30		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年 2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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103234&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年11月18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)】

運営主体が医療法人であり、医療面が充実しており、日頃から、利用者一人一人の体調管理や状態把握をしています。急変時も24時間体制で対応しています。併設のデイケアの理学療法士、歯科衛生士と連携し、歩行訓練や口腔機能訓練も行っています。利用者一人一人のニーズをたえず確認し、余暇を楽しみながら、穏やかに生活できる場を提供しています。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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している (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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を行うことを念頭におき、地域住民との信頼関係を構築した主治医のもと、住み慣れた環境で安心できる暮らしを提供している		
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	事業所は地域に密着した事業を行っており、地域の方との交流も深い。地域の学生の職場体験なども積極的に受け入れています。		
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	クリニックやデイケアと共に、随時介護相談を受け付けている。 また、地域の老人会を通じてグループホームへの理解を広めていただいています。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開き、多方面の方より、意見や要望、助言を頂いている。 会議内容はその都度、他の職員に伝え、サービス向上に努めている。		
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取り組んでいる	生活保護や日常生活用具の支給を受けている利用者もみえ、市の担当者と情報交換、意見や指導をうけ、よりよい協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束のマニュアルに従い、危険が起こりうる場合のみ、家族の了承を得てベッドに柵をしている。玄関は鍵をかけているが、外に出たい場合は職員と一緒に出るなど、柔軟な対応をとっている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加し、研修の内容は他の職員に報告している。 施設内で虐待がおきない様、注意を払い、本人や家族の立場にたった介護が出来るよう努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加し、他の職員と理解を深めている。 必要のある利用者には、選択肢の一つとして、話をさせていただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時には、契約書に沿って説明を行い、相談にのっている。またその際に、退去の事由となる事柄についても説明を行っている。		
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	毎月、自治会を設け、意見や要望を聞く機会を作っている。家族には意見箱の設置と運営適正化委員会のポスターを掲示し、苦情受付担当者や苦情解決責任者を決めている。		
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	毎日の申し送りやミーティングなどで、職員の意見や提案を聞いている。 職員の定着もよく、話しやすい職場となっている。		
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	代表者は、常に個々の勤務状況等を把握しており、労働条件等も向上心をもって働けるよう、考慮している。		
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	代表者は、職員一人一人のケアの力量を把握しており、また、技術・知識の向上のため、研修への参加を積極的に勧めている。		
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	グループホーム協議会の会議や勉強会に参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
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	契約から、サービス開始までの期間は、信頼関係を構築すると共に、本人の思いや、不安に思っていること等じっくり伺う時間を設けている。		
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	本人の思いと共に、家族の思いや不安な事柄、要望など、今後のよりよいサービスに繋げるよう耳を傾け、伺っている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネジャーと話し合いのもと、相談している。		
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	利用者とも信頼関係を大切にし、日々の家事や余暇のレクリエーション等を教えていただいたり、テレビのスポーツ観戦を一緒に楽しんだりしながら、家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	利用者の生活の様子などご家族に伝え、相談したり、希望を伺ったり、また外出支援をお願いしたり、共に支えていく関係作りを努めている。		
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	家族や友人などが面会に来やすい環境作りに努めている。家族や友人とでかけたり、以前から入っていた地域のクラブも続けていけるよう、支援しています。		
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	お茶や食事の時間は、職員も共に過ごし、利用者同士の関係を把握している。居室で過ごす事が多い方にもレクリエーションや体操など声かけし、職員が間に入り、孤立しない関係を作っている。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、同法人内の施設や他の施設へのサービスの紹介を行っている。		
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	日々の生活の中での利用者との会話や傾聴を大切にしている。意思疎通の困難な方でも、行動や表情等で本人の意向に沿えるよう努めている。		
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	ご家族や本人からお話を伺い、これまでの生活スタイルが途切れることが無いようにしている。使い慣れた寝具を使う人や、なじみのマッサージに来ていただく人もいらっしゃいます。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方を見守りながら、心身状態や有する力等の把握に努め、現状に沿ったケアが出来るようにしている。		
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	その人らしさを支援する個別ケアができるよう、利用者の思いや意向を伺い、また、家族や他職種の職員と話し合い、現状に即した介護計画となるよう作成している。		
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	個別の介護記録にはケアの実践を記録している。日々の様子や言動等は日誌に記入し、職員間で情報を共有してケアにいかしている。		
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	医療法人である特性をいかし、24時間体制の医療を提供している。また併設のディケアの行事にも参加したり、理学療法士の指導を受けたりしている。		

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
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	地域のボランティアや老人会、また公民館の活動などの地域資源を活用し、利用者が安全で豊かな暮らしを営めるように取り組んでいる。		
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	主治医である当クリニックの院長と情報交換を行い、眼科・歯科等の専門医への受診、また大病院や日赤などへの受診など適切な医療が受けられるよう、支援している。		
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	グループホーム内に看護師が配属されており、日常の健康管理、状態把握など、即座に行われています。		
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。	同法人の医師により、病院関係者との連携は密にとられている。入院時、退院時には、互いに情報交換を行っている。		
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、主治医である院長を中心に、本人・家族の意向を伺い、ターミナルケアについての方針を決め、事業所全体で出来る事を話し合い、ケアを行っている。		
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。すべての職員が応急手当や初期対応できるよう、日頃から、看護師から指導を受けている。		
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	消防署の協力の下、年に一度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け訓練を行っている。施設内にもその方法を掲示している。また運営推進会議を通して、地域と災害時の対応について話し合いをしている。		

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
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	利用者一人一人の尊厳が守られるよう、全員が心掛けている。言葉かけ、対応など誇りやプライバシーの侵害にならないよう、常に気を配っています。		
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	利用者が選びやすい言葉かけや日頃からの利用者の様子を確認し、本人の思いや希望を表出できるよう努めている。また自己決定できることを大切に支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活のペースを優先し、参加は自由で、集団レクリエーションや体操など声かけを行う。利用者がどのように一日を過ごすか決められている。		
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	理美容は、馴染みのお店に行かれる方や、月3回の訪問美容師を利用したりしている。その日着る服は利用者を選んでもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は外部業者に委託しているが、毎日感想を聞き、利用者の好みにあったもの、楽しみなものとなるように努力している。片付けは利用者や職員と一緒にやる。月に数回はおやつ作りを楽しんでいる。		
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	栄養摂取や水分摂取は一日を通して、気を配り、また記録として残し、一人一人の状態を把握している。また、十分な栄養バランスや水分摂取が出来るよう、食事形態や方法も工夫している。		
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	毎食後、口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。また、歯科衛生士の訪問を受け、状態に応じた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	個々の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。必要以上の紙パンツ、オムツの使用を控え、自立にむけた支援を行っている。入所前は、オムツであってもトイレで排泄できるような支援をしている。		
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	水分や食物繊維の摂取、体操や歩行訓練などで、便秘にならないように工夫している。毎朝、牛乳を飲まれているひとも多い。便秘になった場合は医師の指示の下、排便コントロールを行っている。		
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	入浴時間は安全第一で日中としているが、曜日の希望は聞いている。ほぼ、週2回であるが、風呂好きな方は、回数を増やして入浴していただいています。		
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	利用者の生活リズムを把握し、日中の休息や夜間の安眠がとれるよう、配慮している。不眠時の対応を十分にとっても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談の上、薬剤を利用する場合もある。		
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	主治医の指示通り、服薬の介助、状態の観察を行っている。薬の変更や増減については、職員間で申し送り、全員が理解し、状態の変化などに気を配っている。		
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	家事のお手伝いや、習字、手芸、カラオケ、塗り絵など、一人一人のお好きな分野で役割や楽しみごとを行えるよう、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	家族との関係を大切に思い、外出は家族の付き添いで行うことが多い。家族が連れて行けない場合は、気分転換もかねて、近くの散歩や買い物も支援している。		

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
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	金銭管理が出来る方は、本人が金銭管理を行っている。理美容代や電話代、日用品などご自分で出されている。		
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	玄関の公衆電話で電話は自由に行っている。携帯電話を利用している方も見える。年賀状や暑中見舞いは毎年、職員と一緒に書き発送している。以前見えた方と頻繁にハガキをやり取りされている方も見える。		
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	共有の空間は居心地よく過せるよう、常に清潔にしている。利用者と一緒に季節にあった作品を作り、飾りつけもしている。		
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	気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。フロアのソファで、ひとりでくつろぐのが好きな方も見える。		
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	本人が以前から使っていた馴染みのものは、家族と相談の上、可能な限り、持って来ていただいている。椅子やふとん、枕、仏壇など個々に大切なものを居室で使用されている。		
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	トイレまでの道順を記したり、居室がわかりやすいようにイラスト入りの目印をしたり、「できること」「わかること」をいかして、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	26	モニタリングシートに記載者名を記入していなかった。	モニタリングシートに記載者名・モニタリング日付を書くよう、職員一同に周知徹底を図り、記載者を中心とした検討を実現する	・モニタリングシートに日付・記載者を書く欄を設けた ・申し送りを通じて、職員一同に伝達した。	3ヶ月
2					ヶ月
3					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。