

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27年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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	一般社団法人滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市駒井沢町302番地		
訪問調査日	平成27年10月26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)】

地域での生活、地域住民との交流、地域・入居者から学ぶことを理念に掲げ、施設の共通目標となっている。近くには立木観音、鹿跳橋を渡ると地元大石の町に入る。山や川、田園風景など自然豊かな地域にあり、瀬田川の流れを肌で感じることもできる。歴史と共に営まれてきた生活、生活文化を大切に、『くらし』を支える支援が行われている。開設5年目となり、入居者の状態の変化、重度化に伴い、医療的依存度が高い入居者の受入もある。法人内施設と連携し、医療面のバックアップ体制が整っている。また、「たんの吸引等に関する教育・研修」修了者4名、受講予定者2名と受け入れ態勢も整い、ご家族の安心に繋がっている。入居前の暮らし、お寺との関係、隣近所との関係、サークル活動仲間との関係など、継続的な支援が行われている。

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出席し、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る様にしている。	住み慣れた地域でその人らしく暮らせる支援を理念に掲げ、祭・バザー・カフェ等、地域住民との交流がある。入居者の元気な頃のサークル活動(大正琴)が継続できる支援として、月に2回サークルメンバーが来所され、演奏会が開かれている。	
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	散髪や近所への買物、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。バザーも地域の方が多数来ていただいた。	カフェ大石が2階フロアで開催され、当月も地域住民13名の参加が得られている。また地域の方がトイレを借りに来られることもあり、気軽に立寄れる雰囲気がある。幼稚園、小学校、中学校との交流も深めている。	
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。地域の方の見学を受け、相談等があれば受け付けている。		
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	運営推進会議では、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。	会議では災害対策が重要項目となっている。自治会長さんと共に防災の取り組み方、施設アピールの必要性を認識し検討を重ねている。状況報告として、普段の暮らし(花の水やり、洗濯たたみ、日向ぼっこ等)をスライドショーで説明している。	
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取り組んでいる	市の担当者や地域包括センターとの関わりを深めて、もっと早く、困っているご本人ご家族と出会いたい。勉強会を多く開催し、積極的に取り組みさらに関係性を構築していきたい。	相談員を通して市・地域包括センターとの連携を深めている。困難事例、医療的依存度の高い人の依頼が多い。受入状況や早期の状態把握の必要性などを伝え、双方の関係強化に努めている。	
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	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)以外はかけない。	現在、一名同意を得てミトン装着している。エレベーターも自由に行き来できる環境にあり、3階から1階まで降りる入居者もある。1階玄関のチャイムで察知し、安全に配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
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	スタッフ間で「虐待とは・・・」という意識を持つ。また、定期的に、研修を行い、スタッフの健康について又、心のストレスについて注意を払っている。必要に応じ、個人面談を行っている。		

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	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勉強会をしている。スタッフは、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	包括より相談員に、運営推進委員会参加を依頼している。又必ず利用者様の家族、地域の方も参加して頂き、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、安心していただくようにしている。玄関には意見箱も設置している。	ご家族面会時は必ず会話するようにし、直接意見を伺うこともある。ご家族から相談を受け、誤嚥性肺炎を繰返し入院されていた入居者が、法人内の管理栄養士と連携し、栄養計算・食事形態を工夫しながら、軟飯になり、更に普通食可能になられた。と聞き取る。	
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。	会議以外に朝夕の申送り時に聞いたり、事前に議題を提示し職員が読んだ上で会議に参加するようにしている。職員の提案が個別計画の見直しの機会となっている。	
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	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。必要に応じ、個人面談をして悩みやアイデアを聞いている。		
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。		
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	ご本人の側で一緒に過ごしながら、不安なこと、求めていること等を聞いて、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、そのように努めている。		

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
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いて、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う。テーブルのたくさん洗濯物を見て「手伝おうかー」と積極的に「お願いします！」。でも昔のように出来ない気持ちを共感しながら一緒にしている。		
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	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聞き、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1階の小規模多機能居宅介護の利用者が訪ねてくる。	入居者の一人が、以前に住まわれていた願寺に、近所の檀家の人を通じて、年に二回、回向されている。地域の行事や地域に暮らす人との交流の継続、触れ合う機会を大切に支援している。	
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	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。		
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く。地域の方の場合、顔を合わせる機会が多いが、お話をさせていただいている。		

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
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	「元気でいたい」方は時間を決めて屋上に行って歩いて体操をする。「音楽を聞きながら食事したい」方には自室で食べてもらう。「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。	就寝時間、起床時間、一人一人の生活スタイルを大切にしている。食事時間も6:30~8:30までの間で希望に合わせている。日頃から入居者の横に座り、ゆっくりと過ごしながら、本音の把握に努めている。	
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	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	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、洗濯ものたたみ、配膳等のお手伝いをお願いしている。		
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	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、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。	退院カンファレンスには、フロアリーダーが出席している。居室担当のモニタリング・記録を基に、ケアカンファレンスを実施している。身体面・精神面の観察・気づきを職員間で共有し、上司への報告から医療・薬の見直し等に繋がるケースもある、と聞き取る。	
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	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。今年は台風警報時に大石在住の独居の方の受入を依頼され、即時に体制を整えた。幸い台風はそれで受入が無かった。		
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い、結果を報告している。	ご家族の協力で受診される人、独居の方には管理者が同行、ご家族と職員が同行、介護タクシー利用等もあり、状況に合わせた支援をしている。癌、難病、眼科等の受診もあり、訪問歯科も受けている。	
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	週1回、看護師の訪問もあり助言や指導をして頂いている。		
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、事業所の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。	看取りケースが多くある。ご家族とは面会時に危険性や医療面の報告をし、その都度十分な確認を行う様にしている。状態を理解される入居者には伝え、お見送りもされている。職員は、訪問看護と一緒に学ぶ機会を持ち、法人内で体制が整っている。	
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モックへ連絡し、指示を得ている。吸引器、酸素ボンベの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認している。		
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	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。	施設前が避難場所となっている。地域住民に訓練実施前に挨拶に行っている。地域では2年前に介護状況把握した資料作成されている。自治連合、独居の方の受入指定場所が、法人の3施設となっている。マニュアル作成、非常食・備品の準備もある。	開設5年目で地域住民との交流も増えつつあり、今後は地域住民の参加や協力を得た避難誘導訓練実施を期待します。

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、了解を得ている。	同性介護を基本とし、排泄時は外から見守り、終了時はノックして入る等ご本人の気持を大切にしている。耳元での声掛けやさり気ない対応、人前での配慮をしている。記録類はリーダーが鍵保管している。	
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	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。		
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、それに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	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。少し嗜好をかえて、屋上で皆でハンバーガーを食べたりも試みた。食べたい物を食べたい時なるべく対応している。	朝屋の献立は入居者と一緒に相談しチラシを見て選ぶこともある(3ヶ所に注文)。夕食は法人内の管理栄養士献立の食材が届き、3食手作りである。準備・後片付け等もできる力を発揮する場となっている。屋上・ベランダで食事、外食・行事食等は食欲増進の機会でもある。	
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	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接種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、だいたいを把握し、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。	排泄記録からサイン・パターンを把握しトイレ誘導している。陰洗やウォッシュレット利用等で清潔保持に努めている。個別ケアの見直しを行い、状態に合わせた排泄用品の使用、失敗を減らす工夫をしている。	
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	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。		
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、無理に勧めずその方のタイミング(昼夕)で対応させていた	午後と希望で夕食後に入浴。一人で入浴希望時は外から見守り、浴室の安全・清潔面(特にぬめり)に注意を払っている。好みのシャンプー持込や洗い方等意向を尊重、拒否時は職員や時間を変えて対応している。	
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	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、浮腫の予防も兼ね昼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。	家族や休日職員の協力を得て、月1回は鼻腔栄養の方も含めほぼ全員で出掛けている。日頃は神社までの散歩や近くのコンビニ・スーパー等へ買物に出かけている。農道を通る散歩は、稲の成長や四季の変化を肌で感じる機会となっている。	

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
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。		
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。	ベランダに花・野菜を植え入居者と一緒に水やり、日除けに葦簀で遮光し育てている。共用スペースにもテーブルがあり面会者の食事場所となる。テレビ・ソファもあり、落ち着いて過ごせる雰囲気がある。クーラーの風が直接当たらない様に簾で囲み工夫している。	
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	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。	ベッド・エアコン以外はご自身の持込、馴染みの物となっている。仏壇、趣味のパッチワーク、テレビ等も置かれている。開設当時は、居室が認識できる物で明示・工夫をしていたこともあるが、現在は自室を理解されていて、名前等の表示もないと聞き取る	
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。		

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	H27年4月まで
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	H27年6月まで
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、行を挿入して下さい。

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		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
		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
		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
		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
		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)		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
		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
		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		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
		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		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)
		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()