

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、ひだまりユニット)		
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27年5月1日	評価結果市町村受理日	平成27年6月17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27年5月22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)】

当事業所ではユニットケアを行っており、各利用者様が個々に合った環境の中で、家庭的な生活を過ごしていただけることを目標としています。施設内での利用者様の生活は、それぞれに合ったレク活動、洗濯物たたみや食器洗いなど、ご家庭での日常生活の延長線上の活動を行っていただいています。外出支援も強化しており、散歩やお買い物、季節感を感じてもらえる場所へ利用者様全員で出掛けたり、個々に出掛けたりしています。利用者様がゆっくりと安心して過ごしていただけるようなケアや、転倒などのリスクを減らしていくための環境作りも心掛けています。そのためにも、施設内勉強会を定期的に行い、外部研修にも参加するなど、職員の介護知識と技術の向上に努めています。日常の健康管理では、南草津病院からの訪問診療の主治医・看護師とケアワーカーが密に連携を図り、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)】

開設5年目の2階建て2ユニットの事業所である。「利用者様個々の気持ちと生活を大切に、笑顔と愛情に満ちた環境作りに努めます」との理念をベースに日々のケアに当たっており、日中は広々としたホールで職員と利用者が和やかに集っている。従来のユニットフリーの職員配置を1ユニット固定制に変更した事により、職員から「思いや意向をよりの確に把握でき、働き易くなった」と好評であり、本人本位のケアが更に向上した。協力医・看護師の定期的な往診と事業所との365日、24時間の連絡体制を確保し健康管理を密に行っている。毎月2回の昼食とおやつ作り、散歩を兼ねた喫茶店でのコーヒーやデザートは利用者の楽しみになっている。廊下やホールには共同で作成した作品や職員手作りの切り絵や折り紙、フェルト手芸を飾り、楽しく賑やかな雰囲気作りをしている。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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の意義をふまえた内容で、且つ利用者様本位での支援を行っていく内容で、施設内にて、職員全員・来所された方が目につくような場所(玄関・フロア)に掲示している。	「利用者様個々の気持ちと生活を大切にし・・・家族・地域との交流を図る・・・」との理念に基づきケアの実践に活かしている。定着させるためにワーカ会議等で課題を振り返り理念と照らし合わせようとしている。	
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	地域の祭りに例年通り参加している。今年は地元の上空町だけでなく、下笠町の祭りにも参加。利用者様の2/3以上の参加となった。施設の恒例行事であるクローバー祭にも、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。さらに、クローバー便りにより、施設内の情報発信を継続して行っている。	町内会の祭りに年2回参加し地域との交流を図っている。事業所主催のクローバ祭りは年1回実施しボランティアとして地元高校生も参加、家族、町内会役員も参加し良き交流の場となっている。クローバー便り、グループホーム便りを毎月発行し、家族、地域、居宅介護支援事業所に情報発信している。	
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	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、相談に応じるということ継続して伝えている。「認知症なんでも相談所」も継続しており、地域の方の相談をいつでも受けれるようにしている。昨年度は1名が利用実績あり。		
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	地域の区会長・民生委員・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。会議では施設内の状況の報告し、それについての意見交換・議論を行っている。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。	定例議題として活動状況、利用者状況、事故、行事予定の報告を行い、その他議題として、その時点での課題を取り上げ議論している。外部評価結果についても議題で取り上げ議論している。家族代表が殆ど出席できていない。	議事録には出席者から出た意見やコメント等も記入し記録に残して欲しい。家族代表が参加しやすいよう、開催日、時間等も含めた工夫を期待したい。
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・市職員・民生委員に参加してもらい、協力関係を築くように努めて考えており、「グループホーム会議(市職員も参加)」にも継続して参加しており、その際に意見や情報の交換を行っている。	市の相談窓口である介護保険課へ出向き、現状報告や課題などについて意見交換を行い助言を受けている。グループホーム会議で他の事業所の誤薬対策を知り、実践した結果、即効果が出て誤薬が無くなった。	
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	施設内において身体拘束廃止委員会を設置し、その委員会のメンバーを中心に勉強会を行っている。ワーカ会議内でも身体拘束廃止について考えており、「身体拘束のセミナー」にも職員が参加し、知識を深めることに努めている。現在、玄関の施錠においては、可能なかぎり解錠をしていく方向で進んでいる。	職員は内外研修に参加し認識を高めるとともに、伝達講習により多くの職員が共有している。現在は防犯上、安全上の問題で玄関は施錠しているが職員の見守りや地域の協力も得て解錠に向け取り組んでいる。ホールの掃き出し窓は日中解放しており、そこから庭に出ることが出来る。	今後とも職員の見守りと地域の協力も得て、施錠しなくても良いケアの在り方を更に検討し玄関の解錠に向けた努力が望まれる。
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	勉強会やワーカ会議、ユニット会議内において、開設当初より継続して、虐待について話し合う機会をもうけている。現状のケアにおいて、虐待や身体拘束の可能性が感じられる場合にも、その都度、職員間で話し合い・カンファレンスを行うようにしている。		

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る。その関係者の方と話し合う機会では、その制度における知識を得ることを心掛けている。今後、必要であれば、制度の活用ができるように、関係者の方と協力し、利用者の方を支援していけるような体制をとっている。		
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	入所の契約時や同意書を求める場合は、わかりやすく丁寧に説明を行い、納得・理解をして頂けるように努めている。その上で、署名・捺印をして頂いている。制度改正等による変更があった場合は、家族に説明を行い、同意書を得ている。		
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	ケアプラン作成前には、利用者・ご家族の意見や希望を必ず聞いている。ケアプランの説明時や面会時にも意見や希望の確認を行っている。その内容を今後のプランや運営に反映させるように心掛けている。	利用者の意見、要望は日々のケアの中から聞き出し、申し送り書に記録、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、事業所の祭り、ケアプラン作成時に聞き出しカンファレンス等で検討している。家族の要望により外出を増やした。	
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・ユニット会議において各職員の施設の運営に関する意見を聞き、検討する機会を設けている。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。	管理者と事務長は月2回は職員と面談し意見を聞き運営に反映している。細かい改善提案は常に出ている。職員提案より事務作業を全員で分担しようという事になり書類整理業務分担表を作成し実施中である。	
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	管理者は職員の勤務内容・勤務状況を把握することに努めている。また、そのそれぞれの職員の活動・実績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	施設内での勉強会を定期的に行っている。外部の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うことで、職員全員で知識を共有するようにしている。新人職員に対しては、初期の勤務時には必ず先輩職員を付け、コーチングを行っている。		
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	草津市におけるグループホーム会議に管理者が出席している(2ヶ月に1回開催)。その会議において他施設の管理者と情報交換を行い、人員や待機者不足等の問題について議論している。草津市内のグループホームを対象とした合同の勉強会にも参加している。		

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・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、担当のケアマネージャーからも意見を聞いている。その要望や意見を取り入れ、初期のケアプランを作成している。		
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、ご家族と面談・話し合う時間を設け、家族の要望を聞くようにしている。サービス提供後の施設内での生活が、利用者・ご家族にとって満足のいく内容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、また、担当のケアマネージャーや利用していた施設・病院の相談員等の意見も取り入れ、その利用者に今の段階で必要な支援を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	利用者と一緒に日常の家事を行ったり、一緒に買い物に出掛けたり、一緒にレク作業をしながら、その中でコミュニケーションをとりつつ、利用者の方に「一緒に生活をしている」と思っただけの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、施設内での利用者の様子を伝え、本人の状態を理解していただく。その上で利用者と接していただいたり、一緒に外出をしていただけるように支援している。また、利用者様の抱える問題などについても、共に解決していただくように相談をすることもある。		
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。	入居時にモニタリング、アセスメントを行い利用者の生活状況、ニーズを掴みケアプラン見直し時にも確認を行っている。日常的な支援として馴染みの店への買物、喫茶店、美容室、墓参りなどに同行し、盆正月は実家への外泊支援を行っている。	
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	利用者同士がコミュニケーションがとれるような環境作りを心掛ける。そのためにも、利用者同士の会話に職員も積極的に交わったり、数名のグループで同じレクをするようにしている。。また、利用者同士の普段の関係にも注目し、良好な関係が維持できるように努める。		

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、サービス担当者などに相談や情報提供を行っている。逆に、利用前のサービス担当者などとも、情報交換などを行っている。		
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で傾聴することで把握していき、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、ワーカー会議・ユニット会議で議題に出し検討したり、定期的もしくはその都度、カンファレンスにて検討している。	アセスメントシートで基本的な思いや希望を把握しているが、日々の状況変化については利用者のさりげない行動や表情から掴んで個人ケース記録、管理日誌、申し送り表に記載し共有化を図っている。	
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	サービス提供前に、面談にて本人・家族から、生活歴や趣味・特技を知り、また、過去のサービスの利用時の担当ケアマネージャー・サービス担当者などからも聞き取りを行い、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	毎日の行動や言動、バイタル、食事量、排泄の状態の記録をとり、利用者個々の現状の把握に努めている。また、職員の勤務をユニット固定にしたことにより、なお一層の現状把握が可能になってきている。		
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。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、家族の意見を聞き担当職員、ケアマネージャーを中心にカンファレンスを行い作成し家族の同意も得ている。計画はモニタリング表、個人ケース記録等を参考に家族の意見を聞き3ヶ月ごとに見直し家族の同意を得ている。	
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	職員が気づきや、ケアの工夫・実践・結果の内容は、継続して個人ケース記録に記入している。また、受診後の結果や服薬の変更、処置の変更等の特筆事項は利用者用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	利用者の希望するニーズに対しては、日常の会話でその内容を汲み取り、可能な限り支援を行うようにしている。また、ご家族の希望するニーズは、面会時に話をすることによって汲み取り、利用者のニーズと同様に、出来る限りの支援を行っている。		

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	運営推進会議において、地域の方・民生委員・地域包括支援センターの方・市職員との話し合いで、地域資源の把握を行っている。社会福祉協議会等を通じてのボランティアの方々と交流を行い、更には交流のある高校のボランティアとの交流も継続し行っている。		
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	施設入所後も本人・ご家族が希望されるのであれば、過去に利用していたかかりつけの医への受診の継続を支援している。受診時には施設の状態を必ず伝えるようにしている。また、それとは別に主治医による月2回の訪問診療・個人診療を行っている。	現在全員が了解のもと協力医の受診を受けているが、診療科によって本人・家族の希望でかかりつけ医にも受診している。かかりつけ医の受診は原則家族対応であるが情報の共有の為に職員が同行するように努めている。	
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	常勤の看護師、訪問看護の利用にて、利用者の健康管理を行っている。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、入院先の相談員と連携を取りつつ、その状況を主治医に報告している。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。退院の際は、施設での今後の対応がしっかりとできるように、入院中の様子・退院後の留意点などを明記した情報提供書を必ず受け取っている。		
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	契約時に重度化もしくは終末期を迎えた利用者における対応を必ず説明している。実際にそのような状況を迎えた場合は、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。施設内での限度ある医療処置についても説明し、納得してもらっている。	重度化、終末期の方針は文書化し重要事項説明書にも記載、契約時に説明し確認書を得ている。看取り介護の時期になった場合は再度「看取り介護に関する指針」を説明し同意書を得て事業所、医師、家族のもとで看取り介護を行う。今年1名の看取りを行った。	
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	施設内での勉強会を定期的、又は発生の多い時期前に開催している。また、マニュアルを作成し、職員全員が混乱なく対応できるように努めている。昼夜問わず、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回の避難訓練を实地し、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。混乱なく行動がとれるように、通報時のマニュアル・報知器の操作マニュアル等も分かりやすい場所に設置している。	スプリンクラー、自動火災報知機、消火器を完備、年2回点検を実施している。夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。災害時の対応マニュアル、緊急連絡網もあるが地域の協力を得た避難訓練は未だ行われていない。	災害時に地域の協力が得られるように運営推進会議等を通じて町内会と更に話し合いを進め協力、連携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	利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、また、声掛けや会話の中でも、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けている。そのためにも、常に利用者の個性や性格などを把握するために、情報収集や、その共有を職員間で行えるようにしている。	事業所の「教育委員会」等で勉強会を行い理解を深めている。利用者には優しく誠実な気持ちで言葉掛けしている。特にベテラン職員は経験の浅い職員を指導しコーチングを行っている。個人情報に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、職員間で情報を共有した上で、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にくい利用者においては、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	利用者個々の生活のペースを把握し、そのペースに合わせた生活を送っていただくように心掛けている。また、利用者との関わる時間・会話をする時間を多く持ち、希望を実現に向けてためにユニット会議で検討している。		
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	自立で身だしなみができる方においては、自己決定を尊重し行ってもらっているが、職員が必ず確認を行っている。介助が必要な方は、できるかぎり自分でやってもらい、必要であれば、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、職員と一緒にしている。料理作り・おやつ作りを月2回ずつ行い、調理の段階から参加してもらい、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。	配食サービスを利用しているが料理作り、おやつ作りを毎月2回行い利用者も一緒になって作る楽しみを味わっている。行事食(誕生日会・節分・クリスマス等)も楽しみの一つである。外食は行事予定の中に取り入れレストラン、喫茶店に行っている。職員の勤務体制、利用者の食事介助により一緒に食事がとれていない。	今後とも職員も利用者と一緒に食事を楽しむ事が出来るような工夫が望まれる。
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	毎食、利用者が摂取した食分量・水分量を記録に残し、現状を把握できるようにしている。食分量が減ってきている利用者については、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。個人の好みにも対応していくようにしている。		
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、洗面所にて行ってもらっているが、最後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、洗面所へ一緒に行き、できる限りの範囲を自分でやってもらい、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い排泄チェック表を使用している。それにより、個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行うことで失敗を減らし、リハビリパンツやオムツの使用を減らしていくよう努めている。	排泄チェック表を参考に仕草や表情からさりげなく声掛け誘導を行い自立排泄に向けた支援を行っている。現在10名がリハビリパンツ、1名がおむつ着用である。失禁は減ってきている。	
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	便秘がちにならないように、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。食事の形態も利用者にあった形の物を検討し、消化がしっかりと行えるようにと考えている。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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を利用者毎に設定しているが、当日の体調や本人の意思を尊重し、入浴の調整を行っている。入床前に希望される利用者がおられた場合は、可能な範囲で応じている。入浴頻度については家族の希望も取り入れている。	入浴は最低週2回、午前中を基本としているが利用者の希望に沿うように対応している。風呂の入り口には「ゆ」と書いた暖簾をつけて雰囲気を出している。季節感を味わえるようにゆず風呂や菖蒲湯等も行っている。	
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	入床時間は設定しない。個々のペースに合わせて、入床してもらっている。なかなか寝つけない利用者がいた時などは、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。眠剤の服用をしてもらっている方もいる。入眠中は自立で寝返りの出来ない方に対しては、体位交換を行っている。		
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掛けている。また、薬の変更があれば、申し送りや申し送りノートに明記し、その薬の効果・作用・飲み方・副作用を職員全員で情報共有をし把握していくようにしている。		
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	利用者に過去の生活歴で続けていた趣味・特技などを把握し、施設内でも継続して行っているように考えている。料理作り、おやつ作り、食器洗い、洗濯物干し・たたみ、掃除などを職員と一緒にしてもらい、利用者自身が役割を持つことによって、楽しく生き生きと過ごしていただけるように努めている。		
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	施設の庭やベランダには、職員と一緒にはあるが、気軽に出入りできるように心掛けている。気分転換や季節感を感じていただけるよう、お買い物やドライブ、近所の喫茶店などへの外出などを職員と一緒に、ご家族の協力も得て行っている。レクの一環としても、花見・紅葉狩りなどの外出支援も行っている。	日常的な外出支援としては近隣の商店街への買物や喫茶店通い、散歩を行っている。天気の良い日には敷地内の庭で花壇の世話や畑作り、ウッドデッキでの日光浴を楽しんでいる。イベント的な外出として花見、紅葉狩り、植物園見学、初詣等を行っている。	

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
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ご家族の同意の上で委託状の署名の上、事務所で管理をしているが、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も、ご家族の同意の元、少額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職員と一緒に作成し、ご家族や友人の方宛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。目標にも掲げている。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。	居間兼食堂は陽当たりが良く南面に掃き出し窓があり、ここからウッドデッキに出られる。職員と一緒に作った鯉のぼりや紫陽花の紙細工等を飾り楽しい雰囲気醸し出している。トイレは広々としていて通常の手すり以外に「前方アームレスト」を設置、安心快適に配慮している。	
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	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。ユニット内にはソファを設置し、誰もがいつでも利用できるようにしている。座席は職員が指定した場所に座ってもらうのではなく、気の合う利用者が隣同士や近くに座って話ができる環境作りを行っている。		
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。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。床は安全面を考慮してクッションフロアになっている。備え付けのベッドと整理ダンスを使用している。部屋にはテレビ、冷蔵庫、小物入れを置き、家族の写真を飾って家庭的な雰囲気作りをしている。	
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	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。トイレの場所や、トイレ内の水を流すボタンには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	6	施設全体において、勉強会及び研修等にて身体拘束に対する知識の向上・認識の確認は行っている。しかし、玄関の解錠については、現状では防犯上・利用者離設時のリスクにおける問題があるため行っていない。	今後は、玄関の解錠が常時できるような環境や体制を整えていく。できるだけ、利用者・ご家族様の出入りが自由になることを目指す。	まずは、施設全体で解錠できる時間帯を考えてみる。そのために、業務や勤務の形態の見直しを行う。そのことを行い、徐々に解錠時間を増やしていく方向にしていく。	12ヶ月
2	40	利用者との食事時に、介助が必要であったり、職員が少数であるため、職員が利用者と一緒に食事をすることができていない。今後は、利用者が食事の時間を楽しむ一つの方法として、利用者と職員と一緒に食事ができる工夫が必要である。	利用者と職員と一緒に食事をし、利用者にもその時間を楽しんでもらえるような環境作りを目指す。	食事時の業務・勤務形態を見直すと共に、職員自身が、「利用者と一緒に食事を楽しむ」という意識や考えを持つようにしていく。まずは、月1回、週1回と段階を経て、回数を増やしていく。	12ヶ月
3	4	運営推進会議での議題や内容を、出席者のコメントや意見と共に記入し、議事録の内容を豊富なものにする必要がある。また、なかなか出席出来ない家族代表の会議参加も課題となる。	会議での内容を、要点だけをまとめて議事録を作成するのではなく、出席者のコメントや意見をできるだけ記入し、充実したものにしていく。また、家族代表には会議に参加していただく。	会議の議事録については、出席者のコメント等が記入された、内容が明確で分かりやすいものにしていく。家族代表については、数名の方を選出し、その中で会議開催時に参加できる方に出席してもらう。	12ヶ月
4	35	災害時において、利用者を交えた避難訓練を年に2回行っているが、地域の協力が得られるように、今以上に協力・連携体制を整える必要がある。	災害時において、地域住民の方と協力・連携がとれる体制を整える。また、地域住民の方との交流を図り、信頼関係を築いていくことを目指す。	地域の区会長様を通じ、地域住民の方との協力・連携がとれるように依頼・話し合いを行う。また、地域の災害時対策の会合などにも可能なかぎり参加していく。	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、行を挿入してください。