

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	2571500194		
法人名	株式会社ドリエジョ		
事業所名	ゆめさとグループホーム(しゃくなげ)		
所在地	滋賀県蒲生郡日野町西大路大字井上434-2		
自己評価作成日	平成25年7月5日	評価結果市町村受理日	平成25年8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	
----------	--

【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7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)】

当事業所では、ディサービス・福祉用具・看護師との連携を図り入居者様のケアに取り組んでいる。日々の生活の中で、入居者様の状況に応じて個々に適したケアを心掛けている。その中で入居者様と共に楽しく過ごせる環境作りを行っている。医療面に関しましては、嘱託医・看護師と24時間体制に対応して頂けるよう継続して行っている。その他、認知症専門医や地域の医療機関とも連携し異常がみられた際は、指示を仰ぎケアに取り組んでいる。職員の勤務体制についても、年齢的・身体的・精神的に負担とならないよう出来る限り継続し、楽しく働ける体制作りを努めている。職員に対しても入居者様と接する中で業務優先・リスク回避のみに捉われず、入居者様の思いを大切に、尊重し共に楽しむ事の大切さを伝えている。家族様に対しても月に一度、入居者様の状況を手紙にて報告している。また家族様参加型の行事を実施し共に、入居者様の生活を支えて頂ける信頼関係が築けるよう取り組んでいる。今後も入居者様・職員・地域・医師・他機関等との関係を深くし、サービスの向上・職員・認識の向上に取り組んでいきたい。

【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)】

当事業所は県道に面し、日野町の中心街や役場から車で5分の便利な場所にある。周囲が田畑に囲まれた静かな環境の中で18名の利用者はゆったりとした時を過ごしている。同じ施設内にデイサービスを併設しており、このメリットを生かし双方の利用者の交流、施設内設備の共用、行事の合同参加を行っている。「主役は利用者」という基本理念に沿って楽しく明るい家庭的な雰囲気が漂う事業所で利用者、家族の信頼度も高い。きめ細かなケアプラン(事業所独自のドリームプラン)と協力医療機関や看護師との24時間対応体制が相まって、日々の健康管理や医療面で安心できると共に重度化や終末期にも対応している。日常生活では近隣の神社への散歩や庭、ベランダで菜園、花壇の手入れ等を行い出来るだけ従来と変わらない暮らしが出来るように努めている。

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

[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上で理念を作っている。理念に基づき、入居者様が家族・地域の方と交流を図れるよう、地域の行事に積極的に参加している。	「主役は利用者。家族、地域との交流を図る」という理念を玄関に掲示、パンフレットにも明記している。月1回のミーティングでは理念に沿ったケアが来ているか所長、管理者が職員からヒアリングを行っている。	
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員として日常的に交流している	地元の職員も多く、地域の行事への参加も毎年行なっている。また、事業所での行事にも招待し、地域の方や、小学生との交流の場を設けている。	地元の職員が3人居り地域行事への参加機会も多い。自治会に加入し各種行事に参加すると共に、事業所主催の納涼祭や秋祭りに招待したり小学生、幼稚園児を招き交流する等地域との繋がりを深めている。	
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	ホーム内の見学や、説明等、依頼があれば行なっている。また、地域の認知症の研修会等にも参加している。週に三回、事業所の車でお買い物バスを実施し、地域のお年寄りの方の買い物の送迎を行なっている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、グループホーム・地域の方の状況等、情報交換を行っている。また、家族代表の方にも参加していただき意見交換を行い、サービスの向上に繋げている。	家族代表、民生委員、区長、包括支援センター、事業所幹部が出席し、利用者の状況や地域活動、行事予定等を報告し情報交換を行っている。自己評価、外部評価の開示も行いモニター役となっている。	報告、情報交換だけでなく運営に関する課題を取り上げ、出席者からの衆知も集め検討するように会議の進め方の改善を期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき、ホームの入居者様の現状を把握していただいている。また、地域の方の情報も聞き、グループホーム対象の方の相談や、入所の検討等を行い、サービスの向上に取り組んでいる。	町の介護支援課には毎月利用者の状況報告に行き、介護や制度、災害面での助言を得てサービスの向上に活かしている。包括支援センターにも必要時に医療、福祉、保険等の相談に行っている。	
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	基本的に身体拘束を行なわないケアを心掛けている。各々の状況のより、安全確保の為、家族様了承の上、対応している。また、声掛け・言葉掛けについても、ミーティング等で話し合い、個々に注意しケアに取り組んでいきたい。	日中は玄関の鍵は施錠していない。居室の施錠は利用者の自由となっている。身体拘束に関する研修会は所内研修の他、外部研修会に参加し全員が共通認識を持って取り組んでいる。言葉使いにも職員同士お互いが注意し合い優しい言葉かけをしている。	
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	入浴時等、身体状況の確認を行い、職員間で共有している。また、職員の身体・精神状態にも気を配り、話し合い・意見交換の場を設け、虐待防止に努めている。		

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
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	制度への理解等、必要に応じ担当職員がケアマネ・責任者より学ぶ場を設け、対応を行なっている。全職員が理解できていない部分もある為、今後職員の間でも学ぶ機会が必要である。		
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	入居時、家族の方と話し合いを行い理解を頂いている。入居者様、家族の方の思い・意見を出来る限り聞き、理解・納得を得た上で契約をして頂くよう取り組んでいる。		
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	グループホームの玄関のカウンターに意見箱を設置している。また、面会時・家族交流会等で意見を聞いている。また、内容により、ミーティング等で話し合い検討している。	家族の訪問時や年2回の家族交流会、敬老祝賀会、意見箱を活用し意見や要望を聞き出し、ミーティング時に検討を行いサービスの改善に努めている。	
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	月に一回各ユニットのミーティング・リーダー会議を行っており職員の意見・提案を聞き出来る限り反映出来るよう取り組んでいる。また、必要に応じ担当者との話し合いの場を設け、環境・業務の見直しを行なっている。	所長や管理者は月1回のミーティング、リーダー会議で意見や提案を聞き運営に反映している。日常的には所長やリーダー、管理者がその都度聞き出すようにしている。提案でチルド食材に変更、食べ易い食事内容に改善した。	
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	年に一度の査定等により、評価の高い職員の昇給等行なっている。また、家庭の状況・身体状況に応じ勤務体制も考慮している。		
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	職員の状況に応じた研修の参加を検討している。また、一人一人の職員の状況把握に努めており、各々の能力に応じた業務の作成を行なっている。		
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	定期的実施されるグループホーム部会へ職員が順番に参加し、他の事業所との意見交換・情報収集を行なっている。また、地域の交流会・研修に参加している。		

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	入居前に面接を行い、本人様の状況把握を行う。入居後、様子を小まめに記録を記入している。また、本人様と話しをする事により安心して生活して頂けるよう心掛けている。また、ミーティングで本人様の困っている事等、状況の共有を行なっている。		
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	入居前の面接時に家族様の思いを聞かせて頂いている。それに基づき出来る限りのケアを行なっている。また、面会に来られた際、意見等聞いている。		
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	面接時の話し合い・ケアマネージャーの方等、他職種の方からの情報提供により、必要なサービスを検討している。		
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	日々の生活の中で、入居者様の出来る事・出来ない事を見極め、家事等一緒に行い、協力し合って生活している。また、入居者様と一緒に過ごす時間ももち、話し等をする中で教えて頂く事も多い。		
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	家族交流会・敬老祝賀会等、家族様参加の行事を実施し、家族の方と一緒に過ごして頂く時間を設けている。また、外出や外食等、家族様にも協力して頂き、共に本人様を支える関係を築いている。		
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	これまで、馴染みをもっておられる地域の行事への参加・地域の方との交流を図り、関係が途切れないよう支援に努めている。また、家族の方の同意の元、面会等して頂いている。	入居時に利用前の生活状況を把握し、馴染みの場所や地元行事等への参加を支援している。盆暮れの一時帰宅、実家行事への参加も家族の協力で実施している。デイサービスを利用する知人との交流も支援している。	
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	入居者様、個々の能力に応じそれぞれに出来る役割りを設けている。また、個々の性格・状況に応じ過ごして頂く場所を検討している。職員が間に入り、孤立されないように配慮している。		

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
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、必要に応じ連絡を取り合い継続的に相談・情報提供等に努めている。また、退去後に家族様がホームを訪ねて来て下さる事もある。		
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	日々の状況把握を行い、本人様が望まれている事等、ミーティングで検討している。常時、本人様を中心としたケアを行なうよう心掛けている。また、意思疎通が困難な方に関しては、家族の方とも相談し出来る限り本人の気持ちになり対応している。	日々のさりげない行動や会話、表情から意向を汲み取っている。意向表出が困難な利用者については家族から聞き出すようにしている。これらの情報はケース記録に日々記入し毎朝のミーティングで共有している。	
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	入居前の面接の際、本人様の生活歴や、生活環境を聞き、出来る限り把握している。また、担当のケアマネの方からも情報を得るようにしている。		
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	日々の様子を、ケース記録・介護記録、業務・夜勤日誌に記入し、スタッフ間で共有している。また、担当職員が申し送りに参加し、日々の状況把握に努めている。必要に応じ、医師・看護師への申し送りを実施している。		
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	ケース記録・介護記録を元にミーティング等で話し合い、ケアプランに反映している。また、面会時、家族の方の意見を聞き作成している。	利用者や家族の意見、ケース記録、医師の往診結果等より総合的に判断しミーティングで話し合いの上、事業所独自のドリームプランを作成している。このケアプランは3ヶ月毎に見直し、家族の署名捺印を得ている。	
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	介護記録・ケース記録、業務・夜勤日誌に日々の状態を記入し、職員全員が情報の共有をしている。また、状態の変化によりケアプランの見直しを行なっている。		
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	個々の状況に応じ、サービスの検討を行なっている。また、ディサービス・福祉用具・看護師等と連携を図り、柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。		

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	消防・救急訓練を実施している。また、ボランティアの受け入れ、小学生との交流を図っている。入居者様の身体状況を見ながら、地域の商店街への買い物、図書館、公民館等の行事への参加を実施している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続される方もおられ、本人様・家族様の希望に応じ対応を行なっている。受診が困難な方は往診にて対応している。また、医師・看護師と24時間の連絡体制が取れている。	かかりつけ医には利用者、家族の希望に沿って受診、現在4名が利用している。協力医とかかりつけ医とは事業所が仲介し連携を取る様にし、利用者、家族の意向に沿った医療が受けられるように配慮、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	身体状況の変化が見られた際は、看護師と相談し、主治医に指示を仰いでいる。また、受診の必要性の判断等、指示を頂き、随時連絡が取れる体制を取っている。		
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。	入居者の方が入院された際、定期的に面会に行き、状況確認を行っている。また、地域連携室の方とも連絡を取り合い、状況の把握に努め、出来る限り、早期に退院できるようケアに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化した際の対応について同意を頂いている。また、終末期や緊急時の対応について家族様の希望や考えを伺うアンケートを実施し、職員全員が共有できるようにしている。また、入居者様の状態の変化により、看護師・医師・家族様と相談し話し合っている。	医療連携体制加算事業所として終末期ケアに対処する方針も決め入居時に「重度化した場合における入居者の対応の同意書」を家族に説明し同意確認印を得ている。利用者の状態変化に応じて見直しを行い家族、医師、看護師と相談しケアプランに反映している。	
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	年に一度、救命士による訓練を行っており、心肺蘇生・AEDの操作法を訓練している。また、医師・看護師とも、24時間体制で連絡が取れるよう行っており、緊急時の対応に努めている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、消火器の使い方等の説明、実演を行なっている。また、運営推進会議で災害時に、お互いが協力し合えるよう働きかけている。	災害時の対応マニュアルを整備している。年に2回、避難訓練を実施しており、昨年は消防署立会いで消火器訓練を行った。地域の連絡・協力体制も出来ている。特に地元の職員が3名居るので緊急対応し易い。	今後とも避難訓練の実施に当たっては消防関係者の参加を促し具体的な指示を仰ぐなど実効性のある訓練の実施を期待したい。

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	入居者様個々の状況に応じた言葉掛け・対応を心掛けている。また、個々の記録・日々の申し送り事項については他者の目の届かない所に置き配慮している。	プライバシーに配慮し人生の先輩として優しく労わる気持ちで接している。個人情報に契約時に「個人情報開示についての同意書」を取り交わし責任ある扱いをしている。プライバシー研修は所内研修を中心に行っている。	
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	入居者様と関わる中で、本人様の思い・希望を聞けるよう配慮している。また、意思表示が困難な方は、出来る限り本人様の思いや、希望を表現できるような関わりを心掛けている。		
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	出来る限り、本人様のペースに合わせた生活を送って頂くよう心掛けている。個々により、生活リズムも違うし、部分的に職員側の都合を優先している部分もある為、注意したい。		
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	美容師資格を持っている職員により、定期的に散髪のサービスを行なっている。また、衣類に関しても、今まで着ていた衣類を着て頂いており本人様のこだわりも大切にしている。		
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	個々の状態に応じた食事形態にて提供している。また、体質により食事の差し替え等も行なっている。また、食器洗いやお盆拭き等、出来る事をして頂きながら一緒に家事をしている。	利用者の状態に応じて常食、ソフト食の他、食事の差し替えを行い、きめ細かく対応している。介護度のアップに伴い殆どの利用者に食事介助が必要であるが、誕生会等の行事食の時は職員も一緒に食べている。利用者は能力に応じて配膳や片付けをしている。	
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	食事量・水分量を介護記録に記入し、把握している。自力での、食事摂取が困難な方に関しては、食事介助を行い対応している。また、身体状況に合わせ捕食等の実施を行なっている。		
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、口腔ケアは出来ていないが、夕食後は本人様に適した口腔ケアを実施している。義歯の方に関しては、毎晩洗浄剤にてケアし清潔の保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表の記入により、個々の排尿パターンを把握している。また、個々の能力に応じ定期的な声掛け・誘導を実施し自立へ向けて支援に取り組んでいる。	排泄チェック表により排泄パターンを把握した上で仕草や表情からさりげなく声かけ誘導を行いなるべくトイレで済ませるよう自立に向けた支援を行っている。これらの誘導により失禁の減少効果も表れている。	
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	毎日、ヨーグルト・牛乳の提供を行っている。また、定期的な水分補給を行い便秘の予防に努めている。必要に応じ、下剤の服用・個別にヤクルトを購入し、飲まれている方もおられる。		
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	入居者様の身体状況により、一般浴・チェア一浴に分け、実施している。職員の勤務体制により、難しい部分もあるが、出来る限り個々に応じた対応を行なっている。	毎日14時半～18時の間で希望の時間に入浴が出来、平均週に3～4回入っている。必要な場合や利用者の希望があれば柔軟に対応している。車椅子の利用者はデイサービスの浴室を利用しチェア一浴を行っている。	
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	本人様の希望・状態により、布団とベッドを使い分け、気持ち良く休んで頂けるよう支援している。また、就寝時間は特に決まっていないが、認知症状により、落ち着かない方もおられる為、専門医への受診を行い、ケアに努めている。		
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	個々の服薬内容が、どの職員でも把握出来るよう、ファイルに閉じ随時新しい物と差し替えている。また、新しい薬が処方された時は申し送りをし、把握できるよう努めている。誤薬がないよう、記名されていない薬には名前を記入し、確実に飲んで頂けるよう取り組んでいる。		
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	個々の状態・能力に応じ、役割り・仕事を提供し、やりがいを感じて頂けるようケアに努めている。また、定期的な外出により気分転換をして頂けるよう取り組んでいる。		
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	その日の突発的な外出は対応が困難な部分があるが、事前に希望を聞き外出先を検討している。また、部分的に家族の方にも協力をして頂いている。	日常的には近くの神社やダムへの散歩、庭に出て花壇の手入れや菜園の収穫を行っている。週に2回運行される事業所の買物バスを利用しての外出もしている。事業所の行事として季節ごとに初詣、花見、植物園、紅葉狩り等にも出かけている。	

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	入居者様の重度化に伴い、お金の管理をできる方が少ない状況にある。外出時には、家族様から預かっているお金で、本人様が希望されるものを購入して頂くようにしている。		
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	本人様・家族様の希望により、携帯電話を持っておられ、必要に応じ職員介助のもと使用されている。現在、入居者様の重度化に伴い、自ら希望される事も少なくなっている。		
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	共用スペースから、外が眺められ季節の花が見えるようになっている。また、玄関や食堂の共用スペースに入居者様の作品や写真を飾っており、複数でも、一人でも落ち着いて過ごせる場所を作成している。	食堂兼居間は大きな掃出し窓があり、自然光が入り明るい。中庭のペランダにはプランタに植えた季節の花が咲き目を和ませてくれる。壁には職員と利用者が協同で作ったちぎり絵、塗絵、折紙、書等の作品を飾り親しみのある生活感を醸し出している。	
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	玄関のスペースにソファを置き、気の合う方同士で過ごして頂く空間を設けている。また、入居者様同士の関係も考慮しながら、過ごして頂く場所も検討している。		
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	必要最低限の家具は、リース部屋へと移行した為、事業所が揃えた物となっているが、馴染みのある物を持って来て頂いており各々、過ごしやすい部屋になっている。	居室の広さは8畳で洗面所付きの洋室と和室がある。ベッドやタンスは備付け備品として事業所が用意した物を利用し、部屋には馴染みの写真や人形、趣味の品を持ち込み、ゆったりとしたくつろげる居室づくりをしている。	
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	個々の状況に応じて、事故のないよう過ごして頂ける配慮している。また、出来る限り自立した生活を送って頂けるよう動きやすい環境を考慮している。		

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	2571500194		
法人名	株式会社 ドリエジョ		
事業所名	ゆめさとグループホーム あじさい		
所在地	滋賀県蒲生郡日野町西大路字井上434-2		
自己評価作成日	平成25年 7月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

現在、当事業所では、デイサービス・福祉用具・栄養士・看護師と連携を図り、多様なニーズに対応できるような環境の作成、入居者様と共に楽しめる環境作りを継続し行っている。また、認知症専門医・嚥下医等地域の多数の医療機関、他の事業所との連携を常時取れるような体制作りを行い、今後も力を入れていきたい。職員の勤務体制も、年齢的・身体的・精神的・家庭の事情も踏まえた上で、出来る限り継続し働けるような体制作りにも努めている。職員が入居者様と共に楽しめる環境を作る為、職員に対しても業務優先・リスク回避のみに捉われず、気持ちを理解し尊重すること、共に楽しむ事の大切さを伝えている。また、家族様に対しても参加型の行事の実施、入居者様の現状を出来る限り理解して頂き事業所との関係を深くし、共に入居者様の生活を支えて頂けるように働きかけている。今後もより良い生活・サービス環境の作成の為、入居者様・家族様・職員・地域・医師・他機関等との関係を深くし、サービスの向上・職員の意識・認識の向上に取り組んでいきたい。

【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	理念を玄関やワーカールームに掲示している。地域性、個々の生活を考え、理念を作っている。また、理念に基づいた生活を送って頂けるように努力している		
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	地域の行事に招待を受けることもあり、出来る限り参加させて頂いている。地域の小学校・幼稚園からの訪問、小学校での行事への参加も行っている。		
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	地域の方の事業所の見学・説明等は、随時受け付け、行っている。また、認知症サポーターの研修を受け職員が、地域の公民館での公演・話し合いを行っている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の現状の報告を行い、理解を求めている。また、地域の方からの情報なども聞かせて頂いている。家族様の代表の方にも参加して頂き、家族側からの意見を頂いている。		
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	運営推進会議にも参加していただいております。現状の報告等により、現状把握をして頂けるように取り組んでいる。また、入居者様の状況に応じ定期的に状況報告を行っている。グループホーム対象となる方の情報提供・相談等も行い、サービスの向上に努めている。		
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	基本的には、身体拘束は行っていないが、入居者様の状況に応じ、安全確保の為に必要と思われる部分もある。また、身体的な拘束だけでなく、言葉の拘束についても再度勉強会を行い、正しい認識を持てるように努めている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	日々の業務の中で、入居者様の状況を注意しながら把握を行っている。また、日常生活の中で、言葉のかけ方、虐待について話し、職員全体で、注意できるように努めている。		

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
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	現在、1名の入居者の方が、後見人制度を利用されており、定期的に訪問されている。後見人制度について、今後職員間で勉強していきたい。		
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	説明時には、十分な話し合いを出来る時間を設け、入居者様・家族様の思いなどを聞き、納得し同意・契約して頂けるように努めている。また、解約の際にも、同様に話し合う機会を設け、不安・疑問等が起こらないような説明を行い、同意を得るよう努めている。		
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	日々の業務の中で意見・要望に耳を傾ける様にしている。グループ玄関のカウンターに意見箱も設置しており、家族様の面会時には、声をかけ意見を聞くように努めている。また、要望等あれば、申し送り、ミーティング等にて話し合いを行っている。		
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	月に1回各ユニットごとのミーティングを行い、職員の意見や要望を出せる場を設け、できる限り反映している。また、内容によっては担当者による話し合いの場を設け、環境・業務の見直しを行っている。		
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	定期的に、担当職員による査定を行い、賞与に還元している。また、随時職員の体調・不安を聞き適した業務・配置を考慮するよう努めている。評価により正職にしたり、適した業務をしてもらうようにしている。		
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	職員に応じた研修への参加に取り組み、キャリアアップに努めている。また、研修の内容をミーティング等で伝達し、職員間で共有できるように努めている。日々の業務の中でも、育成・管理意識の向上を図る為、適した職員への業務の振り分け等を行っている。		
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	定期的に関催されるグループホーム部会へ職員が順番に参加し、他の事業所との意見交換・情報収集を行っている。全体での交流は行っていないが、事業者間の交流会等には、出来る限り参加を促している。		

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	面接時、生活状況の把握を行い、ご本人様に適しているケアが提供できるように取り組んでいる。また、本人様の不安・思いに出来る限り耳を傾け良い関係が築けるように取り組んでいる。また、本人様の状況により、家族様・ケアマネ等からの情報収集を行い、安心して頂ける様に努めている。		
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	面接時に、本人様に対する不安や思い、希望に出来る限り耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。また、職員が家族様の思いを共有し、適切なケアを提供できるように努めている。		
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	本人様・家族様の必要とされる支援を見極め、他職種との連携を図り、適したサービスが行えるように努めている。状況により、ケアマネ等の専門職とも連絡を取っている。		
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	自分の家であれば(親であれば)、という気持ちを持ちつつ、本人様の声に耳を傾け、共に過ごす時間を設けている。また、各々の能力に応じ、家事を手伝って頂く等、お互いに支えながら生活をしている。		
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	月に一度、手紙を送り本人様の現状を把握して頂いている。面会時にも、どのように過ごされているか、話をするようにしている。また、家族様参加型の行事を実施し、共に過ごす時間を設けている。本人様の状況に応じ、随時連絡をとり、共に考える関係を築いている。		
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	今まで馴染みを持っておられる地域行事への参加・地域の方々との交流を図り、関係が途切れないよう支援に努めている。また、入居後も馴染みの方との交流を図れるよう、家族様への説明を行い、面会等の対応を行っている。		
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	利用者様個々の性格・能力に応じ個別で対応、過ごして頂く場所を配慮し対応している。また、職員が間に入り、良い関係が保てる用に努めている。		

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
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	退去後も担当職員が、必要に応じ関係機関・家族様と連絡を取り合い、継続的に相談・情報提供に努めている。また、退去後、家族様が訪ねて下さることもある。		
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	出来る限り、本人様の希望に添えるようケアに努めている。意思疎通が困難な方については家族様と相談し、出来る限り本人様の気持ちになり、対応を行なっている。		
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	入居申し込み時に、本人様の状況確認の実施、面接時にこれまでの生活に関する情報を得るにしている。また、担当ケアマネの方からも情報を得るようにしている。		
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	介護記録・ケース記録、業務・夜勤日誌に記入し、職員が状況把握、共有できるように努めている。また、担当職員は申し送りに参加し、把握に努めている。必要に応じ、医師・看護師への申し送りを実施している。		
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	本人様・家族様からの意見、日々かかわっている職員との話し合い、ミーティング内容に基づき、介護計画を作成している。		
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	入居者様、個々の日々の状態を記入したケース記録・介護記録等により本人様の情報を共有し、ケアプランに活かしている。		
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	デイサービス・福祉用具・ケアマネ等の担当職員との連携を図り、本人様に柔軟な対応が出来るように支援している。		

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
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	入居者様の身体状況を見ながら、地域の小学校との交流、地域の商店街への買い物、公民館等の行事への参加を実施している。また、ボランティアの受け入れも行なっている。		
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	本人様・家族様の希望を優先し、納得されたかかりつけ医を継続し利用して頂いている。また、必要に応じ、医師同士の連携を取って頂き、24時間の連絡体制が取れている。		
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	体調等の変化が見られた際は、看護師に報告し相談・指示を頂いている。また、かかりつけ医とも連絡をとってもらい、受診等の指示を仰ぎ、結果報告等により、継続的に入居者様の対応に努めている。		
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。	入院時、家族様と共に病院の付き添いを実施し、入院中に事業所として出来る事等家族様と話をする機会を設けている。また、入院中定期的なお見舞い、家族様・医療機関との連携を図り、状況把握・対応に努めている。		
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	現在、入居時に終末期の対応(方針)についての同意書に確認印を頂いている。また、今後の対応についてのアンケートを作成し、家族様の意見を聞いている。終末期に関しては、家族様との相談書類の作成、介護計画書により同意を得ている。本人様の状況に応じ、話し合いの場を設け、対応を行なっている。		
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	緊急時の対応について、ミーティングにて実施、救命救急士による講習会、消防避難訓練を行なっている。AEDの設置、操作方法を張り出している。また、医師・看護師とも24時間体制で連絡が取れるようにし、急変時の対応に努めている。		
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	定期的な避難訓練の実施、消火器の使い方等の説明・実演を行なっている。また、運営推進会議等で災害時にお互いが協力し合えるように働きかけている。		

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
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	入居者様個々の状況把握を行い、一人ひとりに応じた言葉掛け・対応に努めている。また、個々の記録・日々の申し送り事項等については、他者の目の届かない所に置くよう配慮している。		
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	入居者様との関わりの時間を設け、本人様の思いや、考えを出来る限り聞けるよう配慮をしている。また、外出行事の参加等、出来る限り自己決定が出来るように働きかけている。		
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	個々のペースを大切にし、その方の思いや希望に添って過ごして頂けるように心掛けている。本人様の疾患・状況により、希望される生活が困難な部分もある。		
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	定期的に、資格を持っている職員が散髪を行なっている。また、本人様の好みの服を着てもらい、それぞれにこだわりを持っておられる方もある。		
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	疾患・認知症状により、食事に関する制限のある方もおられるが、個々の好み・状態に応じた食事提供を行っている。また、食事準備・片付け等、出来る方には、部分的に手伝ってもらっている。		
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	介護記録に食事・水分摂取量を記入している。また、身体状況に応じ補食の提供を行い、記録に記入している。食事メニューは、栄養士の考えたメニューとなっており、栄養バランス、食事形態等配慮している。		
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	入居者様個々の能力を把握した上で、本人様に適した口腔ケアを行っている。毎食後の口腔ケアは、出来ていないが、夕食後には丁寧にケアを行うようにしている。義歯の方に関しては、定期的に義歯の洗浄にてケアし、清潔の保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表の記入により、個々の排尿パターンを把握している。また、個々の能力に応じ定期的な声かけ・誘導を実施し、自立へ向けた支援に取り組んでいる。		
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	起床時に、水分提供を行い、朝食時・10時には乳製品の提供を行っている。また、定期的な水分摂取・体操を行う事により、便秘予防に努めている。便秘症状のある方には、医師と相談し服薬調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせ、一般浴・チェア入浴を実施し対応している。隔日での入浴ではあるが、本人様の希望も聞きつつ支援を行っている。		
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	基本的には本人様が寝たいと思われる時間に居室に行かされている。認知症状により、落ち着かれない方、介助の必要な方に関しては、専門医と相談し、随時対応を行い落ち着いて休んで頂けるように支援を行っている。		
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	個々の服薬内容がどの職員でも把握出来るよう、ファイルに綴じ、随時新しいものに差し替えている。また、記名されていない薬には名前を記入し確実に服薬できるように取り組んでいる。また、服薬変更がある際には申し送り、服薬後の症状の変化の把握に努めている。		
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	個々の生活歴により、本人様に出来そうなこと、好まれそうなことを考慮し提供している。また、自身で日々の課題を決めておられる方もあり、日々の日課となっていることもある。		
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	突発的な外出の希望や、一人ひとりの希望に副うことは困難な部分もあるが、出来る限り希望に副えるように計画的に外出を行っている。また、状況によっては、家族の方にも協力を得ている。		

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	お金を持っていることで安心される方もあり、家族様の理解を得て、一部お金を持っておられる方もある。また、重度化により個々に管理することが難しい部分もあり、預らせて頂いている方もある。		
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	携帯電話を持参されている方もあるが、本人様の状況により電話をかけることが困難な方も多い。必要に応じ、職員が介助を行っている。		
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	共用スペースから、外が眺められ季節を感じて頂けるようになっている。また、季節に応じ作品作りを行い、季節感を感じて頂けるように努めている。空調に関しては、個々に適した室温が異なることもあり、調整が難しい部分はあるが、出来る限り快適に過ぎて頂けるよう努めている。		
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	食堂・玄関にソファを設置しており、自由に過ぎて頂けるように配慮をしている。また、1人で作業をして頂けるスペースを設け、思い思いの場所で過ぎて頂けるよう努めている。		
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	リース部屋へと移行した為、必要最低限の家具は事業所で揃えた物となるが、馴染みのある物を持って来られ、それぞれが個性的な部屋となっている。認知症状の進行により、事故防止のため殺風景となっている部屋もある。		
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	個々の能力に応じ、居室内で安全に過ぎて頂けるように随時対応を行っている。また、出来る限り自立した生活を送って頂けるよう動きやすい環境を考慮している。		

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	3	運営推進会議を活用し、運営改善可能点の指摘・意見収集によりサービス向上を図る。	会議参加者からの意見集約による、サービス向上・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度運営状態報告 ・会議内容の議事録を詳しく作成 ・第三者意見の収集・改善点の設定 ・年間通しての目標設定・評価 	12ヶ月
2	35	地域住民・自治会との連携した、災害網の構築	夜間想定 of 地域住民・自治会との防災網作成	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会・周辺住民との緊急時協力要請依頼 ・消防隊を招き、指導のもと訓練を行う ・緊急時の連絡網確認・再検討 ・自治会・周辺住民との合同防災訓練実施 ・避難経路・場所確認及び備蓄物準備・点検 	12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、行を挿入して下さい。