

### 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	2571800024		
法人名	社会福祉法人 湖東会		
事業所名	グループホームハートフル		
所在地	滋賀県犬上郡多賀町中川原605番地の2		
自己評価作成日	平成26年12月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/25/index.php</a>
----------	---

#### 【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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成26年12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)】

管理者が認知症指導者の研修を受け、ケアワーカー会議で認知症ワンポイントとして毎月取り入れ指導している。認知症ケアを基本に利用者一人ひとりの想いに添った対応を考えている。今年度の家族会はつながりを密にして頂きたいとの思いから、毎年1回の日帰り旅行から、近場で2回、家族と交わる機会を増やした。地域とのかかわりを大切に、地元の催事には積極的に参加し、施設内の他事業と合流して行事に参加する等、交流の機会を設けている。各利用者の誕生日にはご家族様も招待し、一緒に食事や外食をし、年末の家族会では利用者・家族・職員が参加、食事会を開催し、家族と良好な関係が保てるように工夫もしている。

#### 【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)】

法人施設の一部に建てられたワンユニット9名の事業所で、利用者職員が常に明るく活き活きとした生活をしている。年に七回開催される家族会主導の行事や、個別ケアの外出を利用者が楽しんでいる。地域とは、出前デイサービスやふるさと祭りへの参加、三町との交流などで連携している。今年度は家族と利用者の意向に沿って看取りを4件実施した。訪問看護との医療連携や訪問薬剤管理指導、医療機関との密な連携によるものである。当グループホームの独自理念として「その人らしく生きる姿を尊重したい」を実現するため、その人らしさを実際に認識する手法を検討している。利用者の特徴を掴みケアにつなげることに期待したい。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホーム独自の理念を小さなカードにし、全職員に配布し、所持している。理念を共有、日々のケア向上の為、意識付けも行っている。また、ホームページにも掲載している。	事務所に、当グループホームの理念が掲示されている。法人のパンフレットには法人の理念も示されている。各種委員会活動においても参照できるように、理念カードを所持している。	
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	自治体主催の催事や行事には参加をしている。また出前デイサービスの事業にも出向き一緒に弁当を食べられ、地域住民と楽しく過ごして頂く事も出来ている。	町の自治体の秋祭りには屋台を出して参加した。他の2町の行事にも利用者とともに参加している。出前デイサービスにも行き、地域住民との関係を深めている。	
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	広報を作成し、地域住民へ配布している。		
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	年に6回奇数月の運営推進会議開催によりサービスの内容や人員配置に関する報告、苑内での事故・ヒヤリハットを報告し意見を参考らせて頂いている。普段の悩みや現状も話し、色々な意見を頂いている。	多数の委員の参加を得て、2か月に一回開催している。行政・地域包括支援をはじめ、家族会・住民代表などからの情報やホームの状況報告が行われている。防災訓練や災害避難の検討も行われている。	
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	利用者の入退所やサービスの内容に関して、市町村担当者と連携・報告・相談を行っている。待機者の現状や状況等も相談している。	今年度は、利用者が数人入れ替わったため、行政との連携のための報告・連絡が多かった。料金や制度関連の相談も行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定義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	具体的な身体拘束に限らず、言葉や態度も含めてケアワーカー会議等で事例を挙げ常に考え話し合っている。身体拘束廃止委員会からのポスターも目に付くところに張り出し、常に意識を高め取り組んでいる。	3ヶ月に一回、法人全体の身体拘束廃止委員会に参加し、身体拘束ゼロのチェックリストの確認・言葉の虐待チェックシートによる職員の自己確認などが行われている。	
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	虐待とは直接の暴力による虐待だけでなく、言葉の虐待や介護放棄等も様々な虐待があることを苑内の研修で学んだり、パンフレット、会議等で折に触れ話し合っている。		

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	外部研修、施設研修に参加し、研修参加者による報告にて制度に関する知識も習得している。制度が必要な時には制度を使って活用できるように指導している。		
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	契約時には家族に来て頂き、見学等を含めて時間をかけながら納得されるまで説明を行っている。改定の場合は家族会にて説明する機会を設けている。		
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	家族会に参加して頂く際や、運営推進会議にて家族会の意見等を報告・反映している。	家族会は年7回行われている。ホームに対する意見や希望相談の他、家族のアンケートを独自に行い、食事の献立案や薬の減少の提案などが出されている。	
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	毎月ケアワーカー会議を開催し、一人ひとりが意見を言える状況を作っている。ちょっとした提案でも皆が共有できるように伝達ノートを設け、職員全体で共有している。	ケアワーカー会議は全職員が、利用者の状況を自由に話し合う場であり、職員の提案も多く、伝達ノートに記録されている。管理者と職員との個別面談も年一回行われ、将来の方向や育成方針などが話し合われている。	
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	職能制度を設け、定期的にスーパービジョンを行っている。意見や現在の職場への思いを記入してもらい、どのような状況にいるのかを把握している。		
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	法人内の研修には出来る限り参加してもらっている。法人外は研修内容や希望により受けしてもらっている。研究会や勉強会を随時開催し、出来る限り参加している。		
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	グループホーム部会に参加し、意見交換を行っている。研修で得てきた情報を共有し、質の向上を図っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所される前には事前に情報を収集。希望時にはお試しショートステイを利用してもらっている。		
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	時間を十分に取れるよう配慮し、訪問や面会を行っている。		
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	家族の実情や要望を聞き、出来る限りの対応をしている。併設施設のサービスも併用しながら支援している。		
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	ややもすると甘えた関係になりがちになり、言葉のやり取りが雑に聞こえる場合がある。役割を決め、お互いが助け合えるような言葉かけを心掛けている。		
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	お誕生日にはご家族への出席を依頼したり、家族会を通じて大掃除や食事会を開催しながら、共に支え合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	地域で行われている出前デイサービスに出向いたり、近所の住民に面会に来て頂けるよう、働きかけている。	近隣の3町からの利用者が多く、日常の行事交流や、家族・友人の来訪も多い。法人のボランティア受付窓口を通して、ボランティアの来訪もある。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	新しく入所された際には歓迎会を開催し、紹介する場面を作っている。出来ない事を説明し、互いに助け合う労りの気持ちを持てるよう、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
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	退所となっても連絡を取り合い、つながりが持てる関係づくりを行い、適宜相談にもっている。		
<b>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</b>					
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	定期的にセンター方式を活用し、支援方法を日々検討している。また、個別に関わり、行きたいところ、したいことを常に尋ね、反映している。	入所時の基本情報はセンター方式の「私の姿と気持ちシート」に記載して支援に活かしている。日常会話の中からもこれまでの人生歴や生活歴等を聞き取り、PC内の日誌に記録して日々の支援に活かしている。	
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	センター方式の記入や、その後得た情報を詳細に記録し、情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりの生活面や心理面を日誌等に記録し、職員全員で共有し、把握に努めている。		
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	情報の共有と毎月行っているケアワーカー会議で話し合っている。ケアプランと日々の暮らしが合致しているかどうか、定期的にモニタリングも行っている。	利用者の状況は月1回のケアワーカー会議で話し合うとともに、日々の支援の係わりにより、職員が把握しやすい環境にある。3ヶ月ごとのモニタリングにも多くの職員が参加し、状況に応じた計画策定に繋げている。	
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	普段の気づきや生活記録は詳細に記録している為、それに基づきケアを実践している。		
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	知人や近隣の方が他サービスを利用するため、施設に来られた場合には職員と一緒に会いに行くなどして、自由に面会が出来る体制を随時とっている。		

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	地域のボランティアさんの協力や、町のお祭りに参加し、グループホームでの生活の様子を理解して頂けるよう、地域住民と出会う機会を設けている。		
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	受診は家族へ依頼しているが、必要時には職員も付き添うようにしている。状態の説明等、適切な医療が受けられるように、情報提供などの支援もしている。	利用者のかかりつけ医との情報交換や訪問看護、訪問歯科に加え、往診医との医療連携体制が構築されている。特に、終末期の24時間オンコールの柔軟な体制により医療面の充実が図られ、安心感に繋がっている。	
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	医師に受診相談する前に訪問看護へ連絡したり、訪問時には個々の状態を報告し、協力を要請している。必要時には訪問看護師へ電話するなどして連携も行っている。		
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。	入院時にはフェイスシートやアセスメント情報、普段の生活記録を持参し、情報交換を行う機会を設けている。退院前には病院側と訪問看護師とでカンファレンスを行うようしている。		
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	重度化対応、終末ケア、看取り介護についての話し合いは時期を見てお気持ちをお聞きしている。看取り介護は実施しており、責任者の24時間オンコールも実施しており、過去に2名、今年度は4名の看取り介護をさせて頂いた。	GH独自の「ターミナルケアマニュアル」を策定しており、看取りに関して医師の説明や同意を書面で受けている。今年度の4名の看取りに際しては家族をはじめ職員や医師、訪問看護等との連携により取り組み、経験の浅い職員の良い経験にもなっている。	利用者から「救急時の対応に関する同意書」や「延命措置に関する意思確認書」を必要に応じて受けているが、書類の内容を精査し、全ての利用者から同意書や確認書を得るなど、今後の緊急時に備えることが望まれる。
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	訪問看護師がその都度訪問したり、電話にて指示をもらっている。またAEDを設置しており、使用方法の研修に参加している。折に触れ緊急時のシミュレーションも行っている。		
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	グループホーム独自で避難訓練を月に1回行っており、多賀町震災マップにより避難訓練場所を確認している。今後は避難訓練を地域の協力を受けながら行っていけないか検討中である。	月ごとに利用者も交え、想定を変えて避難訓練を行っており、緊急時に備えている。また、法人全体での連絡網を使つてのシミュレーションも実施している。日ごろの訓練の成果がいざという時に生きると思われる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者に対しての言葉かけはプライバシーが損なわれないような対応を心掛け、その都度不適切な言動があれば指導している。会議等でも折に触れ言葉かけの統一を図っている。	日々の支援の中では常にプライバシーを尊重した対応を心掛け、排泄介助や入浴時も職員全体で不適切な言動がないよう努めている。	
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	話せる雰囲気作りを心掛けたり、自己決定が出来る利用者の発言は大切にしている。時には職員が家族へ代弁したりするなどして、思いや希望を実現できるよう働きかけている。		
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、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	基本的な時間の流れは決まっているが、利用者の思いや気分を大切に尊重している。買い物やいきたい所、食べたいものなど自己決定して頂いている。		
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	季節に合った洋服を選んだり、出かける際にはスカーフを巻いたり、帽子をかぶったりしている。定期的な散髪を家族に依頼したり、出張散髪を利用している。		
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	一人ひとりの嗜好調査を参考に代替食を用意している。お誕生日会には本人の食べたい物を聞いて楽しい食事作りを心掛けている。出来る利用者には、食事の準備や後片付けをして頂いている。	利用者は状態に応じて洗い物や食器拭き、片づけ等に参加している。日々の食事は職員が献立作成や調理をしているが、配色や盛り付けに工夫し、多様な食材を使用する等、美味しく楽しい食事提供に努めている。	
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	毎日の摂取量・水分量は記録に残し把握している。栄養バランスについては、自由な雰囲気を保ちつつ、野菜や食物繊維を多くとれる工夫や季節や地域に合った献立を考えている。		
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	食後の口腔清掃を声掛けにて実施し、希望者には週一回の訪問歯科受診を受けてもらい、本人に合ったケア方法をアドバイスしてもらっている。		

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	排泄の訴えがない利用者にはこちらから声掛けや見守りを行っているが、過度な関わりを避けながら自立の範囲を保っている。ケアの統一を図る為、会議にて一番最適な援助が出来るよう、心がけている。	一人ひとりの状況に応じて支援しており、排泄パターンの把握により気持ち良い排泄支援を心掛けている。また、夜間と日中の排泄用品を調整し、声かけや見守りを行って自立支援に繋げている。	
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	処方薬に頼らず、食物繊維や乳製品が摂取できる献立を工夫している。毎朝、体操の時間を設けて筋力の保持や、苑内を散歩し適切な運動をしている。		
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	週に6日入浴日を設け体調不良時以外は入浴を勧めている。身体状況に合わせて入浴台を設置したり、入浴チェアを使用している。入浴剤を用い、視覚や嗅覚でも楽しんでもらっている。	日曜を除く毎日行う入浴は、生活習慣の確保や、清潔で健康的な生活を提供しており、きめ細かい心遣いを感じさせる。また、季節の湯や入浴剤の活用で温泉気分にする等、楽しめる入浴に取り組んでいる。	
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	昼食後、希望時には1時間程度の休養を取り入れている。それ以外の時間でもご希望の時間に休息して頂いている。アロマオイルやお香を焚き、精神の安定を図っている。		
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	受診後、服薬管理や新たな症状の服薬については副作用などの把握に努めている。薬局の薬剤師とも連携できており相談もしている。日勤者・夜勤者との伝達事項ともしている。		
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	生活歴を参考にしながら、興味ごとや趣味を日々生活の中に取り入れている。毎月お菓子作りボランティアに来ていただき、お菓子作りも一緒に行っている。		
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	本人の意思決定により、買い物や外出支援を行っている。個別ケアとして、2名の方と一緒に思い出の地へ1泊旅行に行くことも出来た。それ以外の利用者も個別で出かける予定を立てている。夏には果物狩りにも毎年出かけている。	利用者の状況に応じて、今年度は個別の外出として旅行に出かけ、思い出作りに努めた。また、イチゴ狩りや梨狩りのほか、外食などにも出かけ楽しみを提供している。今後もタイミングを図って利用者の要望に応えた旅行に出かけたいと考えている。	



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	持っているお小遣いから、個人で購入されたものは支払って頂いている。可能な利用者の方には出張販売に出向き、自ら品物を選んで頂き、見守りにて支払いもして頂いている。		
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	苑内の公衆電話を使用したり、ご家族、お孫さんへの手紙や電話の支援を行っている。正月には年賀状も書いて頂き、出している。		
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	季節に応じた花や飾り付けをしたり、落ち着いて座れるソファで全員がテレビを観て過ごせる環境を整えている。精神的安定を図る為、アロアオイルを設置している。	テレビ前のソファや廊下のベンチ、食堂の椅子等好きな場所でゆっくりと過ごすことができる。ほとんどの利用者が朝起きてから夜寝るまで居室外で過ごしており、利用者と職員がひとつの家族のようで話や笑い声が聞こえる和やかな雰囲気大切にしている。	
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	食堂には定番の位置があり、各々気の合ったもの同士が座れるように居場所を作っている。		
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	入居の際には使い慣れたタンスやベッドを持ち込んで頂いたり、こたつも持ち込まれている。家族からのプレゼントや家族写真を居室に飾り、部屋にいると家族を思い出し気分が落ち着くような工夫をしている。	利用者それぞれが暮らしやすく、居心地が良いよう、家具等の持ち込みにより、自宅にしているような環境にしている。利用者の状態により建具の角等の危険回避を行い、安全で安心な生活が送れるよう工夫している。	
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	料理・洗濯・掃除等の場面では、一人ひとりの出来ることと難しいことを職員が見極めて、ご本人が出来ることを奪わないように支援することを意識している。		

## 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	12	救急時に対する書類、延命措置に関する書類はあるが、全てのご利用者から同意書や確認書を得ることが出来ていない。また、緊急時に備える書類内容が曖昧となっていた。	入所時にはご利用者全員からの同意書や確認書を得る。また書類内容を精査する。	入所時に同意書や確認書を得る。救急時に対する書類を作成し直し、緊急時に備える。	12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、行を挿入して下さい。