

# 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	2570101739		
法人名	医療法人湖青会		
事業所名	医療法人湖青会 高齢者グループホーム志賀の里		
所在地	滋賀県大津市和邇高城270-2		
自己評価作成日	平成28年11月20日	評価結果市町村受理日	平成29年1月10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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年12月12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)】

四季折々の素晴らしい景色の中で、美しい山々、美しい草花を眺め、楽しく美味しく食事をいただき、職員とご利用者が、泣いたり笑ったりしながら、人として当たり前の生活が出来るよう支援しています。又、喜多ユニット、美波ユニット、ディサービスが廊下一つで並んでおり、それぞれの枠に固執せず、自由に行き来して、色々な方と触れ合ってもらえる様、職員が連携をとり、一人一人の思いに沿った生活が出来るよう努めています。

## 【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)】

当事業所は医療法人の運営で、デイサービスが同一建物内にあり、隣接して小規模多機能型居宅介護サービスや介護老人保健施設ショートステイ・デイケア等、広範囲な介護事業所の一角にある。開設後16年経過しており、県内でも草分け的な事業所である。管理者は、関連他事業所で広く介護事業に携わってきており、経験豊かである。特に認知症利用者への接し方や話の仕方など、利用者とも目線をそろえて話しかける等職員に対して率先指導できている。職員からの改善提案も活発で実際採用した事例は少ない。職員全員で運営にあたっているという機運が強く、職場の雰囲気は生き生きとしている。利用者の表情も穏やかで落ち着いた雰囲気である。医療面でのバックアップは強力で、これらのことが利用者とその家族からの大きな信頼と安心感を得ている事業所である。

## 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 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、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（喜多）

[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
<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	この地域での暮らしてこられた生活がこの事業所でも継続できるような理念を作っている。また、それを職員が常に意識し共有できるように勤務表への記載やホールでの掲示を行っている。	法人理念の「人格の尊重 地域とのふれあい 家庭復帰」と事業所理念の「この町でもっと自分らしく」がセットとなっている。ホール等への掲示や勤務表への記載等、毎日の活動の中で目に触れて意識しやすいように工夫している。	
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	買い物や散歩をしながら、地域の方と交流できるよう心がけているが、ADL低下されている方が多く出かける機会が少なくなった。ピアノ、アコーデオン、傾聴ボランティア等定期的に来て下さっている。近所の方が手作りの杖を寄贈してくれる。自治会に加入し、地域の行事に参加している。	自治会に加入し、地域の防災訓練や一斉掃除等の行事にも参加し地域との交流に努めている。地域への情報発信を目的に、事業所便りを地域包括支援センターにも置いている。	
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	広報誌を発行したり見学に来られた方や電話での相談を受けたりしているものの、ボランティア等で日頃からお付き合いがある方に限られる。		
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	地域包括、民生委員、婦人消防団、御家族などが集まり、2か月に1回開催し入居者の方の様子や取り組みなど運営状況を報告し意見交換を行っている。出席するものが役職者に限っているため、職員会議にて職員に周知している。	運営状況の説明に関する質疑もあり、積極的に参加する姿勢があり、運営に理解を得ている。防災訓練等への参加や、ボランティアの紹介など運営面に協力を得ている。	
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	主に管理者が、大津市の担当者とは連絡をとり、報告や相談をしている。職員の中には、他職種連携会議へ参加しているものもある。	介護保険課や地域包括支援センターとは、困難事例等の相談や情報交換で接することが多い。	
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	ご家族には入居時に身体拘束しない旨、説明しており職員も徹底している。安全確保の取り組みとしてセンサーやチャイムを使用している。夜間は防犯の為施錠している。	「身体拘束ゼロ」の研修を受け、拘束ゼロをモットーに介護に携わっている。転倒等の事故防止のためにセンサーや玄関口にチャイムを設置しているケースはあるが、基本的には見守り中心の介護支援を目指している。	
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	勉強会は行なえていないが、ケースカンファレンスにて一人一人のケアの仕方について話し合っている。		

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	管理者が年1回の管理者研修にて権利擁護について学び、会議の時に伝達している。		
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	管理者が契約時前に、十分な説明を行い、家族等が理解、納得されてから契約を行っている。意見箱や苦情相談窓口を設置している。		
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	家族会などの行事や、面会時に話をするよう、機会をつくっている。苦情相談窓口設置している。	年2回開催の家族会(春の会と敬老会)や普段の面会時に家族の意見や要望を聞くようにしており、施設周囲の草刈りや傘立ての設置等、提案を実現した例がある。別途家族アンケートを計画中である。	
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	全体会議、ユニット会議、個人面談など発言の機会をつくるようにしている。また管理者は日常から各職種に声をかけて意見を聞こうとしている。	会議の他、個人面談でも意見や提案がある。ケアの内容の改善提案や玄関のスロープ設置等があり、実施済である。また浴室のリフト設置の提案については、介護度が年々高くなる傾向にあり検討中である。	
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	努力や実績、勤務状況が代表者に把握されているかどうかは疑問。給与水準、労働時間など改善及び向上について、管理者会議などで代表者へ実情を伝えている。		
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	年間計画に沿って、法人内外の研修に出来るだけ参加できるよう努めているが、うまくいっていないのが実情。出勤扱いや研修費負担の支援もある。		
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	交流の機会が少ないため、淡海グループホーム協議会の研修、Okミーティングなどで交流の機会があるものの、実際の参加に結びついていない。交流の機会がもてるよう努めていきたい。		

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
<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	入居前の面接やサービス担当者会議にてご本人やご家族の想いを確認し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の面接やサービス担当者会議でご家族の想いを確認し、要望に沿うように努めているが、利用者本位の視点を大切にしている。		
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	不安や要望を十分に確認した上で必要と思われるサービスがあれば選択できるような情報提供を行っている。		
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	個別カンファレンスを行い、役割をもってもらえることで共に支えあう関係を築いている。		
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	面会時や電話で近況報告を行い、情報を共有し、アドバイスを頂いたり、励まし励まされ、共に本人を支えあう関係を築いている。		
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	今まで参加されていた地域の活動やイベントに参加したり、知人の方などの面会も歓迎している。馴染みの地名を会話に取り入れることもある。また、入居前に通っていた同一建物内のデイとも連携をとり交流の機会を持っている。	知人の面会者があつたり、週末の外出や外泊する利用者もある。地域のスーパーの喫茶に行ったり、自治会の老人会に参加したりしている。地域の方による、大正琴やピアノ等のボランティアも新たに出来た繋がりとなっている。	
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	コミュニケーションが困難な方はできるだけホールで過ごしていただきスタッフが間に入りかかわりが持てるようにしている。		

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
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	サービス終了後は関わっている家族は少ないが、困ったことや相談があれば連絡いただけるよう、サービス終了時に伝えている。		
<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	ご本人の言動を記録しアセスメントしている。言葉での表出が難しい方は、それまでの暮らしや想いなどの情報をもとにし、ご本人ならと考えるプランにつなげている。	意思表示困難な利用者は、個別の行動から推察する他、言葉以外でのコミュニケーション(表情やジェスチャーや触れ合い)をはかり、深層の思いを探っている。その結果を日誌等に記載し職員間で共有している。傾聴ボランティアの方の意見も参考にしている。	
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	ご家族や他事業所から情報、ご本人のお話から、今までの暮らしやサービス利用の経過を把握している。		
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	日常生活の様子を細かく記録に記入している。その他にも、申し送りノート、医療連携表など確認し業務に入り、申し送りの時間もとっている。		
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	毎月モニタリングを行っている。ケース会議は随時行い、意見交換し、プランに反映させている。	毎月のモニタリング情報をもとに、担当者・計画作成者・管理者等のチームがケース会議を経て3~4ヶ月毎に計画を見直している。都度利用者家族の同意と承認印を得ている。急変の場合には、直ちに計画を変更している。	
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	日々の様子は、細かく記入し1ヶ月毎にモニタリングを行い、実践や計画の見直しに活かすことが出来ている。		
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	ボランティアの方の訪問や、理容サービス、御家族との外出、外泊など。法人内の施設との交流など行っている。		

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	地域のスーパーに買い物に行ったり、喫茶店や外食などに出かけたりしている。		
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	月に2回の訪問診療で健康管理を行っている。状態に応じ、医師から家族への説明をお願いしたり、薬の処方、副作用についても相談している。緊急時の連絡体制も出来ていて、特変あれば、往診してもらっている。	眼科や歯科等の特定科目以外は協力医で月2回の検診を受けている。かかりつけ医での受診結果も、ファイル化と同時に家族へ報告している。さらに医師の24時間待機態勢がとられており医療面での支援体制は確立している。	
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	毎週金曜日に訪問看護による健康管理を行っており、体調の維持や、傷の処置など指導してもらっている。24時間連絡体制をとり、状況に応じて緊急の訪問もある。主治医との連携もとれている。		
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。	入退院時は互いにサマリーを提供し情報を共有している。退院前にはカンファレンスなど、必ず病院関係者に直接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	お元気な時から終末期をどう過ごしたいか希望の確認や事業所でできることの説明をしている。医師、看護師からご家族への説明の機会を持っている。	「医療体制の指針」や「重度化した場合の対応指針」があり、契約時に延命治療等に関する意思を確認するため同意書を作成している。また看取りに関しても、必要な時期に医師から説明し看取り段階での処置等に関する方針等についての同意書を交わしている。	
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	定期的な訓練は行なえていないが、個別カンファレンスでおこりうる事故や急変時の対応を話し合っている。		
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	年2回消防訓練を行い、地域の婦人消防団の方にも参加していただいている。地震や水害などの自然災害の訓練はできていない為、検討している。避難場所は、災害の状況により、3か所指定している。	年2回(1回は消防立ち合い)の消火・避難訓練を実施している。避難の際の車椅子の不足には、キャスター付きの椅子を代用したり、避難時に近隣の応援を得るなど、少しずつであるが協力体制が積みあがっている。	

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>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	利用者一人一人の人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけに気を付けている。	権利擁護推進に関する、外部研修に参加している。目線を合わせて声かけしたり、排尿・排便・入浴介助の際には、羞恥心やプライバシーに配慮するよう心掛けている。個人情報資料は保管庫で管理している。	
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	ゆっくりと分かりやすい話しかけをしている。利用者が答えやすい質問の仕方や想いを表出しやすい雰囲気になるよう心掛けている。		
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、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	職員体制の都合や気分のすぐれない方がおられたりするなど、その日によって希望に添えない日もある。		
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	月に1回訪問理容に来てもらいその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。衣類を選ぶのもその人好みのもので選んでもらっている。自分で選ぶことができない方は、一緒に選んだり、職員が少しでも似合うものと心がけている。		
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	業者に委託しているため難しいところもあるが、食事の盛り付けはしてもらうこと出来ない。片付けはお茶碗拭きやテーブルを拭いてもらうなど出来ることをしてもらうようにしている。おやつは一緒に作る時もある。	ペーストや刻み食等を利用者の状態に応じて提供している。介助の必要な方も6人程度で少ない。行事食は、正月・ひな祭り・流しソーメン・クリスマスや敬老会等があり、21日はちらし寿司の日がある。月1～2回外出を兼ねた外食等で変化をつけている。	
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	栄養士の管理のもと献立が考えられ、一人一人の状態に合わせて刻み、ペーストなど提供している。水分量の少ない方は声かけしたり、ゼリーを食べてもらい脱水予防に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア実施している。促しが必要な方もいるが、個々の状態に応じて歯ブラシ、舌ブラシ、ガーゼを使っている。毎日義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを分析し間に合うように促したり、介助している。安全に座位が保てる方はトイレでの排泄継続にむけて支援している。	軽失禁用パンツ、リハビリパンツ、オムツ等、その方の状態に合わせて使用している。トイレで排泄できない方はポータブルトイレを使用してもらっている。失敗の無い様にタイミングを見て誘導し、自力での排泄が継続できるよう努めている。	
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	出来るだけ自然で苦痛なく排便できるように考えている。下剤を使用する前に冷たい牛乳や乳製品、水分摂取、ココナッツオイル摂取など工夫している。		
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	3日に1回は入ることが出来るようにしているが、入浴時間や入る日など一人一人の希望に添えるようにすることは難しい。	入浴を嫌がる時には、好みの入浴剤を使用して気分転換したり動機付けをするなどの工夫をしている。入浴はいろいろ話や意向を聞き出せる機会でもあるので大切にしている。介助用のリフト導入を検討中である。	
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	その日の体調や生活習慣に合わせて入眠出来るように支援している。また、眠れない時はホールで職員と一緒に過ごしていただくなど個別に対応している。		
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	個々の薬ファイルを作成し、薬について理解できるようつとめている。服薬介助時は、名前、日付を確認し完全に服用するまで見守りする。何か変わったことあれば記録し、申し送るようにしている。		
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	一人一人興味のあること出来ることを模索しつつレクリエーションしている。ユニット間、デイとの交流でいろんな方と関わってもらえるよう連携している。		
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	家族や知人などの協力も得て、地域行事を含めた外出が出来ている。買い物や食事、散歩などの支援も可能な限り要望に沿っている。	近くのスーパーや量販店への買い物や、喫茶店への同行をしたり、季節毎に梅・桜・バラ・コスモス・紅葉等の鑑賞会や外食等で外出機会を提供している。雄琴温泉での足湯を楽しんでもらう機会もある。	



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	紛失などに備えて、個人的に所有することはしていないが、事務所預かりで個々の袋にいれて、出納帳をつけている。買い物や食事など出かけたなら家族にも報告している。		
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	本人の希望で電話してもらっている。手紙は書かれる人はいないが、希望があれば支援するようにしている。		
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	玄関などに季節の花を活け、廊下、ホールなども季節を感じられるようにしている。テレビの音や温度・湿度は快適に保っているか利用者に確認しながら調節している。	幅の広い廊下を挟んで居室を配置し、廊下の先にゆったりとした広さの食堂兼居間がある。廊下にソファを設置し、歩行途中の休憩や団らんの場所に供している。居間や廊下の壁面に作品等を飾ってあたたかみを出せるように工夫している。浴室、トイレは清潔である。	
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	食事の席の工夫や、ところどころに椅子をやソファを置いたりして居場所の工夫をしている。		
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	家で使っていた家具やソファ、テーブルなど持ち込んでもらっている。家族の写真を置いたり、観葉植物を飾ったりしている。	使い慣れた筆筒等を置き、家族の写真を飾っている。各居室のドア横には、避難時に身に着ける名札と避難完了を表示する札が掛けている。	
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	建物はバリアフリーであり、段差のあるところはスロープをつけて解消した。また、貼り紙をしたり、注意が向けられるような色、物を置き「自分でわかる」「できる」を支援している。		

## 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	13	研修計画を立て、法人内外の研修に参加できるように努めているが、参加できていない。	職員が研修に参加できるようにする。	職員が研修に参加できるよう勤務体制の見直しをする。また、職員に参加していくように促していく。	12ヶ月
2	35	自然災害時の訓練が行えていない。	自然災害時の訓練を計画、実行する。	消防訓練時に自然災害時の訓練について、消防局の意見を聞き、訓練を実施する。	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。