

### 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	2570400263		
法人名	社会法人ほのぼの会		
事業所名	グループホーム花ごよみ		
所在地	滋賀県近江八幡市上田町1315-1		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年12月11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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成30年10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)】**

法人として掲げている「あなたらしく生きる」を基本とし、各利用者のペースに合わせた生活が送れるように支援しています。認知症により、色々な面で今まで出来ていたことが出来なくなっていくことに利用者自身が不安を感じたり、不安さから混乱された時はその気持ちに寄り添い、何が不安なのか何をしたいか困っているのか、探りながら安心出来るように努めています。花ごよみが利用者にとって自分の家のように感じてもらうにはどうするべきか、その都度考えながら職員間での情報共有も随時行っています。ホーム内には季節の飾りを利用者と一緒を作り、利用者はもちろん訪問者にも季節を感じてもらえるように心がけています。朝夕には筋力の低下防止を意識した体操も行い、体を動かす機会も日常の中に自然な形で引き続き、取り入れ実施しています。

**【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)】**

同一敷地内に、形態の異なる介護施設を運営する法人が運営するグループホームであり、各種施設間の利用者や職員の交流により、各施設が長所を出し合い、質を高めている事業所である。積極的な情報発信の手段として、運営推進会議議事録を市のホームページ上に公開している。職員間の強い協力体制のもと、利用者の尊厳を損なわない介護を心掛け、日頃の声かけや見守りが実践されていて、利用者は毎日を自分らしく過ごしている。毎日声出し、健康維持体操を採り入れ、職員と共に体を動かしながら利用者各人の残存身体機能の低下を防いでいる。9人の利用者の日頃の状態を一覧して認識できるように、ケアプラン、食事や喫茶時の水分の摂取状況、排泄状況等の介護記録のファイリングを工夫して、職員が利用者の状況を随時把握し、共有することに努めている。

**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、安心して暮らさせている (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
<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	「あなたらしく生きる」という理念を職員の目に見える所に掲示し、各利用者に合った関わりや支援が出来るように職員間で情報を共有している。	創設以来 職員が話し合って作った理念を目につきやすい場所に、掲出し、会議でも確認して共有している。問題の発生時や、迷いがある時には、理念に沿った検討を行い、問題の解決に活かしている。	
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	毎年行われている地域の行事(観桜会、コスモス鑑賞会)に参加し、地域の方との交流を行った。また、市内に住まいのご家族が参加されている音楽サークルがあり、年に一度来所されている。	運営推進会議を通して近隣情報を得て、行事に参加している。花ごよみだよりを自治会回覧で公開している。中学校、高等学校、専門学校、介護科目専攻大学生の実習を受け入れている。近隣との交流が不足している。	持っている介護支援技術に基づく出前講座などを通じて、近隣と日頃の交流を深めて欲しい。
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	運営推進会議にて日常の様子を映像や広報誌にて紹介した。また、地域の中高生の体験学習の受け入れもしている。		
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	会議内では最近の様子を報告したり、地域の行事や行政からの情報などを得ている。また、行政と地域との意見交換の場として活用されている。会議録については市のホームページにて閲覧できる。	隔月に開催する会議は、行政、地域住民代表、利用者家族代表、地域民生委員、事業所職員等で構成し、多数(約70枚)の画像を使って日頃の業務報告を行い、外部評価調査結果も議題に上げている。	
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	花ごよみだよりや法人の広報誌を運営推進会議の際に配布している。その際に日頃の様子や報告や相談事があればするようにしている。毎月、介護相談員の訪問があり情報交換も行っている。	運営推進会議に市職員が参加し、日常的に制度上の解釈の照会、指導を受ける等、連携が出来ている。近隣小学校より、車いすの操作法についての出講要請があり検討している。	
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	帰宅願望の強い利用者が無断で外出されたことが何度かあり、当施設は通りに直面しているため危険が伴う。安全面を優先とし玄関の施錠を家族の希望により行っていたが今年度より落ち着きが見られ施錠を解除した。	毎年1回、全職員を対象に「身体拘束廃止委員会」を開催して、意識の共有と徹底を図っている。事故防止のために必要な利用者には、家族の同意を得て人感センサーやセンサーマットを併用し、転倒事故の防止に努めている。夜勤体制時間帯のみ玄関は施錠するが、他の時間帯は開放している。	
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	全職員、毎年行われる施設内研修を受講している。普段の関わりのささいなことから虐待に繋がらないように常日頃から努めている。		

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	全職員、毎年行われている施設内の研修を受講している。		
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	契約時にはしっかりと説明を行い、家族会や面会時でも職員とも気軽に話せるような関係作りに努めている。		
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	目安箱を玄関に設置し、年に1回ご家族からアンケートを頂戴している。また、普段の利用者の言葉や思い、ご家族の面会時の言葉などを受け止め、日頃の関わりなどに反映できるよう努めている。	年間4回程度で家族会を開催し、目安箱と併せて家族の意向や意見の吸い上げに努力している。家族会への参加家族は、家族の居住地の関係から固定化する傾向にあるが、提案された意見には即応することに努めている。	
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	毎月行っている課内会議にてお互いに意見を出し合っている。また、申し送りのノートを活用し意見や相談事も書けるようにし、日々の関わりについて反映できるようにしている。	毎月開催する課内会議で自由に発言できる雰囲気づくりに努め、「申し送りノート」も併用して、職員の提案を吸収している。摂取水分量の把握の方法、看取りのためのチーム結成、排泄誘導の簡略化の提案があり実践している。	
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	各職員の良いところを見つけ、与えられた役割や日々の自分の行動に責任を持てるように促し、働き甲斐のある職場になるように努めている。		
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	法人内の研修は全員が受講できるようにしている。また法人外の研修についてはできるだけ参加してもらえるように心がけ、資格取得については積極的に取り組むように勧めている。		
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	法人内にあるグループホームと連携し、情報交換や交流をしている。近江八幡市および東近江地域の地域密着型サービス連絡会にも参加し他施設とも繋がりを持てるように努めている。また、月1回グループホーム会議を実施している。		

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
<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	今までとの環境が変わり、不安になられた際は特に寄り添い、少しでも早く安心して過ごしていただけるようにご家族とも連携を取れるよう努めている。		
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	入所の申し込みに来られた時から困り事や不安な事、心配事等を伺い、要望も承りながら提案させていただいている。		
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	ご利用者本人やご家族の意見を十分に伺い、職員間で細かな情報も共有し、個別ケアに繋がるように努めている。		
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	利用者様の経験や知識から教わることも多くある。それを基にお互いに支えたり、支えられたりとの関係を大切にしている。		
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	家族様には毎月、花ごよみだよりや各個人のお便りを郵送し日常の様子をお知らせしている。また、面会時や家族会の行事を通じてコミュニケーションを取れるように努めている。		
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	友人や親戚の方との良い関係は、利用者様のこれまでの人生の財産として考え、入所したことによりその関係が途切れないような支援を心がけている。	利用者の友人、子どもや孫、子どものない利用者でも、甥や姪など親族の来訪があり、馴染みが途切れないよう努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者様が落ち着ける居場所に配慮し、昼食後に書いている日記については「今日は何日？」など話しながら書かれている。買い物の際に皆にお土産と考えながら購入されそれをおやつとして提供し、話題に繋が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	退所後もご縁を大切にということで可能な限り様子を見に面会に行ったりしている。		
<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	日々の会話の中で、希望されることや不安に思うことなどを汲み取り、把握できるように努めている。	利用者のうち、6~7名が、それぞれのノートに日記を綴り、意向や希望を知ることができる。それ以外の利用者についても、日頃の言動から意向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	入居前に面談を行い、情報を出来るだけ把握している。また、ご家族が面会に来られた時にも情報収集ができるように努めている。		
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	その日の健康状態や元からある潜在能力を全職員が把握し、日によって変わる気分や体調に合わせた一日が過ごせるように支援している。		
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	毎月の課内会議で話し合い、ケアプランに沿ってモニタリングを行っている。また、サービス担当者会議では今後の支援のあり方について利用者様と家族様の意見を元にチームで検討している。	毎月の課内会議でモニタリングとカンファレンスを行い、3ヶ月ごとにケアプランを更新して、同意と承認印を得ている。変化を認めた時は随時、医師の判断で看取りケアが始まると毎月更新し、承認印を受けている。	
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	介護保険システムにて個別に記録をし、申し送りノートで職員間の情報共有を行っている。また、課内会議でも意見交換をして情報交換を行っている。		
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	各利用者様の今までの暮らし方や、その時の様々な思いに合わせたケアを基本としている。何かあれば臨機応変な対応ができるように心がけている。		

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
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	訪問鍼灸師のマッサージの施術と交流を楽しまれている。		
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	入居時に希望される主治医の意向を聞き、希望通りにしている。主治医には往診に来ていただいている。	利用開始時に協力医療機関を希望した利用者と、従来のかかりつけ医を継続する利用者がいる。医療連携加算体制を採用し、毎月1回かかりつけ医の往診があり、それ以外の受診時は家族が対応するか、事業所が同行し、結果を共有している。毎週1回の訪看がある。	
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	医療連携の体制をとっており、週に1回の訪問看護を定期的に受けている。体調等に变化があった際は看護師へ連絡や相談をし、対応をしている。		
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。	入院時は家族様了解のもと情報を提供している。退院時は、こちらから病院に出向き情報をいただいている。		
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	体調に変化があったときは、主治医に相談し家族様と話し合っている。医療と連携した中で、本人にとって適した場所を検討し最後まで支援している。また、看取り体制を整え、ご本人あるいはご家族様には意向確認書にて現在の意向を確認している。	利用開始契約時に、終末期ケアに関する意向の確認を行い、医師の判断で終末期を迎えた時、家族との間で同意書を交換し、ケアの詳細について時系列的にその都度記録を作成し承認した結果を保管している。	
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	AEDを備え付け、消防署が実施している救急救命講習を全職員が受講済みである。また施設内でも高齢者を想定して実践的な救命に対する研修を実施している。急変時には訪問看護師や主治医に連絡を取り指示に従っている。		
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	年に2回(日中想定・夜間想定)、避難訓練を実施している。そのうちの1回は夜間想定で地域の方にもご協力をお願いしている。	年間2回の避難訓練は、夜間・昼間夫々の設定で行い、マニュアルに従って実施記録を残している。夜間設定時には近隣の運営推進会議構成員の参加がある。運営法人が同一敷地内の隣接介護施設分を一括して災害物資の備蓄を行っている。	

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
<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	各利用者様にあった声かけや言葉かけを行ない、ご本人の意思等を尊重するように心がけている。	利用者の尊厳を傷つけないことを常に考慮し、内部研修や、日頃の職員間の気配りで互いに注意し合い、人格を尊重し尊厳を守り続ける意識を共有し実践することに努めている。	
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	各利用者様が分かりやすく、伝わりやすい言葉で説明を行うように心がけ、自己決定ができるように支援している。		
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	基本の生活ペースは大まかに決まっているものの、その中で自分なりのペースで生活できるように支援している。		
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	訪問散髪を利用している方や髪染めに行かれる方など個別に対応している。また、新しい服などの購入を希望される際は一緒に行って選べるように支援している。		
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	準備や盛りつけなど出来ることを職員と一緒にやっている。配膳時は、その日のメニューを口頭で伝えている。	管理栄養士の指導のもと、法人で一括して利用者と職員の食事を調理し、配食された食事を事業所内で盛り付けしている。食後の片づけに参加する利用者もいる。日曜日は、利用者の希望を採り入れた献立を提供している。	
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	特養併設の事業所の為、法人で契約している給食業者による、量やバランスを考えた献立を作成している。摂取量に関しては記録し、情報を共有している。必要に応じて、主治医や栄養士に相談している。		
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	各利用者様にあった声かけをしている。介助が必要な方には必要な介助を行っている。また、一部の利用者は定期的に歯科衛生士による指導を受けている。		

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
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	トイレでの排泄を基本として、見守りや介助等を必要に応じて行い、自立に向けた支援を行っている。	完全に自立排泄している利用者や、的確な誘導により全員がトイレでの排泄を実現している。夜間のみ万一の失敗に備えてパッドを使う利用者もいる。	
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	便秘気味の方には積極的に乳製品や便秘解消にいいものを口にしてもらうように心がけている。それでも改善できないようなら主治医から処方されている下剤を服用できるように支援している。		
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	基本的に入浴日はご利用者ごとに決まっているが、希望が強い方についてはその都度対応し、出来るだけ希望に添うようにしている。	利用者の希望を優先して週3回の入浴を行っている。一般浴槽の利用が困難な利用者には、併設する特養の機械浴を利用している。必要に応じ、足浴や、DVDテキストに倣ってオイルマッサージを行うこともある。	
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	快適に過ごせるように室温の管理や寝具類の清潔を心がけている。		
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	服薬管理は職員が行っており、説明書はいつでも目が通せるようにしている。薬の変更があれば、変化がないか様子観察をしている。		
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	生活にメリハリをつけるために家事などをさりげなく分担し、達成感を感じていただけるような支援をしている。		
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	買い物やドライブなどの外出は楽しみにされているので、できる限り外出できるように支援している。また、誕生日での外食や紅葉見学や初詣は毎年の恒例行事となっている。	利用者家族の要望に応じて出来る限り多く散歩できる機会を設けている。敷地内の散歩、食材購入や日用品購入時に近隣のコンビニに同伴している。季節料理や外食により季節を感じ取っている。	



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	お小遣い程度に自己管理されているのは9名中3名であり、それを維持できるように支援している。		
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	希望があれば電話ができるように支援している。手紙については希望されたら投函等行い、年賀状については毎年家族様に出せるように支援している。		
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	壁には日常の様子や行事などの写真、利用者様と作った季節の飾り、レクリエーションの作品(主に塗り絵)を掲示している。	居間や廊下の壁には、職員と協働で作った季節ごとの壁飾りがあり、車椅子にも対応できる広さのトイレや、浴室は清潔に保たれている。台所から居間を一望できるので、利用者の日頃の様子を見守ることが出来ている。	
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	リビングでは、波長が合う方同士と座れるように席を決めている。レクリエーションの際は自分の好きな場所へ自由に座れるように声かけたりしている。他にも和室前など気分により自由に過ごせる居場所の提供をしている。		
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	以前から使っていたものや馴染みのあるものを家から持ってきてもらえるように家族様へ伝えている。	各居室はフローリング張り、エアコン、洗面台、収納を備え、ベッドは、利用者が好みに応じて持ち込んでいる。家族の写真や、利用者の趣味を生かした作品を壁に貼り、それぞれ自分の好みに合うように仕上げている。	
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	「お風呂」や「便所」が分かるように表示している。床等はバリアフリーで老人車や歩行器等を使用してもスムーズに移動が自力で行えるようになっている。自分の部屋が分かりにくい方や新しい方の部屋には名前を大きめに表示している。		

## 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	2	課題：地域に充分貢献できていない。	介護知識、介護支援技術を通して介護に関する情報を発信していきたい。	地域の住民の方を対象に自治会館などで認知症や介護に関する内容の勉強会を開催したい。	12ヶ月
2	13	課題：利用者が重度化しつつある。重度化に伴う職員一人ひとりの認知症に対する知識、身体介護技術が不足している。	重度化しても利用者、ご家族が安心した暮らしができる環境を作る。	職員1人ひとりの介護技術や認知症に関する知識を高めるためにこまめに研修に参加するなどして自己研鑽に努める。	12ヶ月
3	33	課題：利用者が重度化していく中で花ごよみでの生活が利用者にとって過ごしやすか見極めるのが難しく、重度の利用者が増えている。	定期的に花ごよみでの生活が利用者にとって過ごしやすか見極める機会を作り、利用者やご家族の意向を確認しつつ必要であれば利用者に適した所へ移住する支援も考える。	ご家族に現状を伝え、利用者と共に今後どうして行きたいのか考えられるような機会を作るように努める。	12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、行を挿入してください。