

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24年12月31日	評価結果市町村受理日	平成25年2月7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25年1月21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。

医療法人が運営母体の事業所で、利用者、家族は、入居時に事業所の協力医をかかりつけ医とすることを希望し、日々の健康管理において医療連携体制が確立されている。重度化や終末期におけるケアの取り組みも利用者およびその家族との信頼関係の構築の中で対応力を高めてきている。利用者は自分で見つけながら、自宅での生活に近い環境で自由に過ごしている。平均年齢が89.2才と高齢でありながらも、利用者同士に絆が芽生え、日々体調が厳しくなっている仲間に対して家族のように声掛けをし合っ気遣いを寄せる姿が見られ、全体が一つの暖かい家庭のように感じられる事業所である。地域との繋がりも、話し相手や草木の選定などボランティアの受け入れを進めて関係作り成功している。

hibino

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（美波）

[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	理念を意識した実践が行える様ホールに掲示している。一緒に生活しながら、教え教えられるお互いが楽しく自分らしく生活して行けるよう努めていきたい。	法人の理念「人格の尊重、地域とのふれあい、家庭復帰」のもと「明日はもっと自分らしく」と謳う事業所独自の理念をつくり各ユニットのホールに掲示している。職員はその意味を理解し日々のケアに努めている。	
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	日常的とは言えないが、地域の祭りや、買い物、散歩を通し交流を図っている。又ピアノ、アコーディオン等ボランティアの方が定期的に来て下さっている。	自治会に加入し、地域の祭りへの参加や文化祭へ出品等日頃から地域との交流を図っている。花壇や草木の手入れ、利用者との語り等地域のボランティアを積極的に受け入れ地域とのつながりに努めている。	
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	地域の人々に対しての啓蒙活動は行っていないが、散歩で出会う地域の方の相談に乗ったりしている。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し利用者状況や取り組みについて報告している。事業所内だけの意見でなく、第三者の意見には気付かされる事も多く、ユニット会議で報告し、サービス向上に繋げている。	行政、民生委員、家族代表、事業所側で構成され2か月毎に開催している。議題には地域の小学校、保育園への情報発信や事業所が地域のコミュニティの拠点となれるような取り組み等が提案され検討することとなった。	
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	包括とはよく連絡をとり事例の相談をしている。又地域の方が相談に来られた際も、一緒に対応したりしている。	懸案事項などの相談や、利用者の受け入れ等日頃から連絡を取り合い、協力関係づくりに努めている。行政担当者にも事業所を見学してもらい現場の状況を説明し事業所の取り組みなどを伝えている。	
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	法人全体で以前より防止の取り組みが行われており、職員も理解している。夜間のみ防犯の為施錠しているが、日中は自由に動けるよう心掛けている。しかし職員の体制が十分でない時は日中も施錠する時があるが、管理者、デイ職員と連携を取り出来る限り自由に行動してもらっている。	職員は内外の研修に参加して身体拘束をしないケアを理解し、日々のケアに取り組んでいる。夜間の施錠以外は見守りに徹し、徘徊のある利用者には職員が付き添い、併設のデイサービスとの連携も取りながら安全確保に努めている。	
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	勉強会は十分行えていないが、職員全員は十分認識している。研修の必要はあり計画して行きたい。		

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
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	現在必要とされている方はおられず、学習は出来ていないが、今後必要のある方は活用できるよう学んでいきたい。		
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	契約時には、項目の確認と同意を得られてから署名・捺印して頂いている。また、契約後でも問い合わせがあれば、その都度説明している。		
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	食事会や面会に来られた際に話しをするが、職員側からの発信が多く、家族からの要望を聞く事は少ない。家族と話した事は職員間で共有している。	家族の来訪時に要望が出されることは少なく、職員側からの報告や説明が中心になりがちである。事業所窓口の他苦情窓口3か所は重要事項に明記している。苦情等は目下のところ一切無い。	家族の来訪時を活用して、なるべく意見要望の聴取に力点を置くよう期待したい。
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	意見や提案がある時は、直接管理者に伝え、ユニット会議の際話し合っている。今後は個人面談も検討して行きたい。	管理者は日頃から職員の意見が言い易い雰囲気になるよう話しかける様努めている。排泄についての取り組み方や嚙下低下の利用者へのケア等の意見提案も会議等で話し合い、出来ることから実践し反映させている。	
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	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だが、就業環境については随時報告している。		
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	年間計画に沿って受講している。又適切な研修案内が届く都度、貼りだして積極的に参加するよう呼びかけているが、勤務体制の調整が難しい。法人内の研修は、内外から講師を呼び職員の出席率も高い。		
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	交流の機会は少なく、研修等で意見交換する程度。施設持ち回りで継続的な研修が出来ればと考えている。前任の管理者が入会していた「淡海グループホーム協議会」も引き継いでいきたい。		

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
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	事前に本人の好みや希望を聞いておき、ユニット会議で全職員が情報を把握し、要望に応えられるよう、気持ちに寄りそいながら、不安の軽減に努めている。		
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	家族が話しやすいような環境づくり、また不安や要望など言い辛い事等が話せるような態度を心掛けている。		
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	本人や家族の不安や要望をお聞きし、適しているサービスがあれば、選択できるよう支援させていただく。		
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	日常生活の中で、家事やレクレーションを一緒に行い、自主的にしてもらえる様支援し、支え合う関係を築いている。常に感謝の気持ちも伝えているが、もっと一人一人ゆっくり接する時間が持てるよう検討したい。		
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	家族の面会時に近況報告をする他、何かあれば電話連絡している。又月に1回必ず日々の様子を手紙にして報告している。		
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	近隣に居住していた利用者は、面会や外出時の出会いがあり、町内のイベントに参加したり機会を作っている。中々全員にまでは行き届かないが、季節を感じられるようなドライブも兼ね、懐かしい場所にお連れしたりしている。	地域行事に参加した際、顔見知りの知人の声掛けがあったり、行きつけの美容院に家族の付き添いで通う等馴染の関りの継続を支援している。自筆可能な利用者が年末年始に年賀状を書く支援にも取り組んでいる。	
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	一人では動けない方も、介助にて皆と一緒にのスペースに移動して過ごしてもらっている。又一人でいたい方も常に職員が談話を心掛けている。状況に応じて職員が間に入り、穏やかな時間が過ごせ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	終了後関わっている家族は現在おられない。		
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	月2回ユニット会議で、日頃の様子を確認し合い、本人の思いに近付けるようカンファレンスを行っている。職員の思いが強く出てしまう事もあるが、モニタリングやアセスメントしながら検討している。	フェースシートを利用し本人の希望にそった支援に努めている。思いの把握が困難な利用者には、会話や表情からくみ取り支援に活かしている。「編み物が得意だった」という家族からの情報等も支援に役立っている。	
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	家族に協力を得て、長年馴染まれた暮らしや趣味などを把握し、それらに添えるよう務めている。		
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	日々の様子は24時間体制で記録に残しており、勤務に入る前に必ず状況を把握できるようにしている。		
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	月に2回ユニット会議を行い、個別援助記録を基に、意見交換し計画作成に努めている。4ヶ月に1回程度モニタリングと計画を家族に確認、了承の上署名、捺印いただいている。	介護計画は身体ケアだけでなく、衣、食、住、精神面、社会面の6項目を設け、毎週アセスメントを行い状況変化があった時には見直して家族の承認を得ている。特に変化のない場合の見直しは概ね4か月毎になっている	介護計画の見直しは変化のない場合でも3か月ごとに行ってほしい。
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	日々の個別記録は、気づきや実践状況を記入し共有できており、ユニット会議でアセスメントし、実線や計画の見直しに活かしている。		
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	運営推進委員会で地域の趣味の集まりに参加させてもらえる様提案したり、個別マッサージの利用をしておる方もおられる。又同法人内の施設との交流も行っている。		

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	近所の店で買い物をしたり、ボランティアの方に来て頂いて、楽器の演奏や、花壇や畑を作ってもらったりと、楽しみの時間を作っているが、資源を把握して有効活用しているところまではいかない。		
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2回主治医の往診があり、日頃の状態を伝え、状況に応じて家族への説明をお願いしたり、薬の処方、効果、副作用についても相談している。緊急時の連絡体制も十分出来ており、定期以外にも特変があれば駆け付けてもらっている。	家族の同意のもと、利用者は全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月に2回の往診により健康管理を行っている。受診結果は家族、職員が共有し、医療支援面で利用者 と家族の信頼を得ている。	
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	毎週火曜日訪問看護により健康管理を行っており、体調の維持や傷の処置等指導してもらっている。状況に応じて緊急訪問もあり、主治医との連携も十分行われている。		
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。	最近入退院は無く、発生した場合は管理者が窓口となり、病院の相談員と連携し、必要に応じて情報提供し、担当者会議にも出席する。		
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	重度化した場合や終末期においては、主治医より家族に病状説明を行い、看護、介護共に今後の生活を話し合う。ユニット会議で内容を伝え、プランを立案する。家族の同意を得、終末期の契約を結ぶ。	看取りに関する指針を作成し、できる限り早い段階で利用者や家族と話し合い、終末期のケアおよび看取りに関する同意書を取り交わし署名捺印を得ている。取り組みに関しては職員間の意識の共有を図り支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルはあるが、全員が理解できているとは、言えない。事故発生時の訓練や備えは必須であり、計画していく。		
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	定期的に消防訓練は実施している。地域との具体的な連携はとれていない。	年2回の火災訓練は消防署立会いの下に行っているが、その他の災害を想定した避難訓練は行っていない。地域住民による協力体制は今後の課題である。	今後は火災のみでなく防災を含めた避難訓練が地域住民の協力を得て行われることを期待したい。

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	マニュアルを貼り、職員が意識できるようにしているが、聞こえにくい方には大声になってしまったり、気が付かないうちに失礼なことも多々あると思う。職員同士で気付きを注意しあっているが、十分でなく徹底できるようにしていきたい。	利用者一人ひとりを尊敬した言葉掛けや、笑顔で優しい声掛けを心がけ、大声での対応にならないよう注意をし合って、利用者の誇りや尊厳を損なわないよう努めている。個人情報書類は事務所の棚に保管管理している。	
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	自己決定できる方は本人の意に沿い、そうでない方は職員主体となってしまうことがあり、対話や表情の中から聴き出せるよう務めている。		
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	安全確保しつつ、可能な限り本人のペースに合わせ、本人の過ごしたいようにしていただいているが、職員側の都合を優先させてしまう日もある。		
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	自分で選ばれた洋服等を褒めたりしてその事に触れ話題作りすることで意識されたりする。毎日化粧される方もあるが、全く興味のなくなった方や、自分でできなくなった方にも、一緒に服を選んだりしながら支援している。		
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	会話を楽しみながら、テーブルを拭いたり、洗い物や片付け等夫々の出来る事を、一緒にしている。食事中は楽しい話題を心がけながら、体調を把握し一人ひとりのペースを尊重するようにしている。	利用者はできる範囲で配膳や後片付けを手伝い、食事を日常のものとして受け入れ会話をしながら楽しい時間になっている。季節の行事食を取り入れたり、外食に出掛けたりと変化を持たせるよう配慮している。	利用者と一緒に献立を考えたり、可能な利用者とは食材の買い出し等、利用者が参加できる食事づくりになる支援を期待したい。
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	普通食、刻み食、ペースト食等一人ひとりの状態に合わせて、食べやすいように工夫しており、記録し、気づきや要望があれば記録し、申し送りしている。		
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	起床時の口すすぎや、食後の歯磨き、うがいを励行している。毎晩義歯を預かり、週2回洗浄剤を使い消毒している。自分のできる方の磨き残しの確認は確実には行えていない。うがい出来ない方はガーゼで拭き取っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、パット交換、トイレ誘導等の声かけを行なっている。拘縮が強い方や踏ん張れない方は、状況に応じてベッド上でオムツ交換をしている。	個々の排泄パターンを把握しできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間も時間を見てトイレ誘導に努めている。	
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	日頃から水分摂取量に注意し、家族の協力も得て食べ物も工夫し、お腹を温めたりと試行している。又頓服や緩下剤、整腸剤等主治医に相談しながら、処方してもらっている。		
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	職員体制の都合で希望通りの入浴は行えない事もあるが、気持ちよくリラックスした時間となるよう、湯加減の好み、洗い方等楽しく話しながら実施している。	平均週に2回の入浴で、嫌がる利用者には、担当職員が朝から一日寄り添い信頼関係を作ることで入浴が可能になったり、時には職員と一緒に入るなど工夫しながら支援している。	今後は少なくとも週に3回の入浴ができるサービスが望まれる。
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	体調を見ながら安心して休んで頂けるよう一人一人のペースにあわせて声掛けしている。		
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	病気-薬-効果-副作用等周知徹底出来ない。全職員が理解する必要がある。又与薬ミスが起こらないよう複数で確認しチェック表を使用している。状態の変化にも気をつけ必ず記録している。		
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	収集した情報の中で支援したり、新しいことにも興味を持ってもらえるようアプローチしている。又レクリエーションも両ユニットやサービスと合流したり、色々なメンバーの中で楽しんでもらえるよう職員が連携をとっている。		
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に支援している	こちらから働きかけが多いが、できる限り外出の機会を作っている。天気の良い日は玄関先で歌をうたったり、ベランダでおやつを食べたり、桜 コスモス もみじ等季節が感じられる散歩やドライブに出かけている。地域の方と出かけることはないが、散歩先での交流はある。	不定期ではあるが五感刺激になるような外出を心がけている。コスモス畑への散歩や紅葉狩り、お花見など季節を感じることで生活に変化を持たせるよう配慮工夫をしている。外出には家族の同伴を得ることもある。	ボランティアや家族の協力で外出する機会が多くなることを期待したい。

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
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	希望があれば使えるように、お小遣いを事務所で預かり、出納帳をつけている。ほとんど希望はないが、ボランティアの喫茶や、外出時の食事等で使い、家族に報告している。		
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	電話や手紙の拘束は一切していないが、特に利用者からの希望はない。家族からかかってくると取り次いでいる。年賀状を直筆で書いてもらっている。		
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	出来るだけ利用者と一緒に掃除し清潔保持に務めている。ホールの掲示物は利用者とスタッフが、談話したり歌ったりしながら作成し、散歩で摘んできた花を生けたり、カーテンを開け光を取り入れるなど、季節を感じてもらっている。	併設されたデイサービスとは広く確保された廊下で繋がっていて利用者は自由に行き来できるようになっている。季節の花を飾ったり、自然光を取り入れるなど生活の中で五感刺激を感じることができるよう配慮している。トイレ、浴室は清潔に保たれている。	
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	安全面にも注意しながら、食事の時の席や、くつろがれる時のソファの置き方等工夫している。		
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	使っておられた家具や写真など、居室に持ち込んでもらっている。食器等も使い慣れたものを使われている。	居室は洋室と和室があり、利用者は希望で選択している。家具は使い慣れたものを持ち込み家族の写真を飾って思い思いに居心地の良い居室になるよう工夫している。可能な利用者は職員と共に部屋の掃除を行っている。	
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	個々のできる能力を見極め、安全に暮らせる環境作りを工夫しているが、重度化された利用者にとっては困難な部分もある。部屋に名前を貼ったり持ち物が分かるように名前を書いたり、タンスも低い物を使い、自分で出し入れできる様にしている。		

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		結婚や異動で管理者、介護職の入れ替わりが著しく、認知症に対する理解や対応が統一されていない。	職員全員が丁寧にステップアップしていけるよう、研修の充実を図る。	基本的な態度や、看護、リハビリ等、内部での定期的な学習と、外部研修での報告会を行う。	12ヶ月
2		家族との交流が、行事のみの単一的なものになっている。	家族の思いが傾聴できる機会を設ける。	家族が行事に来られた際に、職員と家族の意見交換できる時間を作る。	12ヶ月
3		地域とのつながりが希薄	地域との関係づくりを具体化する。	消防、災害訓練等 地域住民の協力を得たり、地域の集いや公民館行事の参加、保育所や学校との交流を図る。	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。