

# 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	2570101606		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム雅荘		
所在地	滋賀県大津市坂本6丁目32-49		
自己評価作成日	平成24年2月17日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570101606&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570101606&amp;SCD=320&amp;PCD=25</a>
----------	---

## 【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24年 3月 6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)】

事業所の理念である「その人らしく」過ごしていただく為には、今どのような支援を必要としているか。また、如何に自然に、「普通の事」を支援整備出来るか、を全ての職員で考えながら、介護を行っています。これからも、利用者の皆様・ご家族の皆様・地域の方々や資源・近隣の他施設様と協同しながら生活を送っていただける様、事業を運営して参ります。

## 【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)】

『その人らしく健康に・快適に・安全に』を事業所理念として掲げ、利用者本位に徹したケアを提供すると共に、利用者家族、近隣住民や地域施設との協力関係を発展させようとしている事業所である。利用者が1日の大半を過すリビングルームは広く、南向きの大きな掃き出し窓からの採光も良好で、利用者の快適な生活にプラスとなっている。利用者は皆明るく元気で、散歩や職員の声掛けで1日4回の買い物に積極的に同行し、外出頻度リストまで作って回数の公平性を保つよう配慮している。認知症サポーター養成講座への協力、ヘルパー2級養成講座の実習生の受入れや地域の『おむすびネット』と称する各種施設との交流会で行われるウオークラリーに協力する等、地域との交流には特に積極的である。

## 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、活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
<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	『その人らしく健康に・快適に・安心に』の理念を掲げ、会議等で共有して実践につなげている。	理念を玄関に掲示したり、会議でテーマにして話し合う等、職員間で共有に努めている。事業所のパンフレットや家族への通信にも掲載し幅広く共有に努めている。	
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	自治会に加入しており、地域の運動会等の催しに声を掛けて頂き、利用者様や職員が参加させて頂いている。又、買物等で地域の人々から気軽に声を掛けて頂いている。	自治会に加入し、地域貢献を常に念頭に置いて区民運動会、夏祭等の行事に参加している。地域の介護施設等との交流に協力する等事業所自体が地域の一員として取り組んでいる。	
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	市の認知症相談窓口にも登録しており、地域の人々に向けて活かしている。また地域の医療・教育・介護系施設の管理者が集まる会合に参加し情報共有等を行っている。		
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	運営推進会議でユニットでの取り組み状況等を報告、各種助言等をいただきサービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、家族代表、民生委員、管理者が出席し、ケアの実践状況、要望・意見等の話し合いや職員配置状況や新人の定着率の悪さ等の報告に対して助言も得ている。今年度は3回の開催に留まった。	年6回以上開催し、目標達成計画や改善計画のモニター役を担ってもらうような運営を期待したい。
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	過去に介護相談員の派遣事業を積極的に取り入れ、協力関係を築くように取り組んでいる。	市の介護保険課とは、事業所の現状やサービスの実践状況等を報告し、制度改正などでは指導してもらうなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束に対する勉強会を行い、禁止の対象とある具体的な行為を全職員で把握している。夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不要な施錠は行っていない。	全職員対象のユニット会議等で勉強会を実施し全員の意識付けを行っている。玄関等の施錠はしていない。利用者の徘徊が発生した時の近隣との協力関係は密に取られておりトラブルの未然防止に繋がっている。	
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	身体拘束等に当てはまる恐れがあるものはその都度、管理者を交えて話し合いを行っている。また虐待についても、職員の言動や行動に対して日頃から注意を促し意識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
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用されている利用者も居られ、その後見人や市社協の担当とコミュニケーションを図り学ぶ機会を持っている。		
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	利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問があれば入居後も随時返答を行い理解して頂く事に努めている。		
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	意見箱や面会届の備考欄等を設け、利用者や家族から意見を集めると共に、重要事項説明書に苦情相談窓口を掲載している。また家族からの意見は職員間で共有し、返答を行う様にしている。	玄関に『目安箱』を設置し、家族の訪問時に意見・要望等を収集する仕組みを作っている。隔月に家族に手紙を出し、家族が意見や要望を出しやすいような配慮もしている。	
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	ユニットの定例会議には管理者も参加した上で意見交換を行っている。また法人内の管理者会議では施設での行事や問題等の報告も行っている。	管理者も参加する毎月のユニット会議でアンケートを実施して職員の意見や要望を収集し、隔月に行う勉強会で話し合う機会を設けている。	
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	就業年数により定期昇給や退職金制度の導入等職員に対する労働面の整備に努めている。		
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	所属するGH協議会や県社協の研修会に参加させたり、事業所内でも約2カ月に1回のペースで勉強会を行いそれぞれのスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に参加し、同業者と交流する機会を持ち、他事業者との相互訪問を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	利用前の面接にて困っている事柄や解決したい事等をしっかりと傾聴し、極力不安の無い形で入所出来る様、関係づくりに努めている。		
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	利用を考慮しておられる段階での不安・疲労感を十分に受け止め、家族の悩みを聴き、受け止め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	現時点でのご本人の困っている事、家族が思い悩んでいる事を傾聴し、そのうえで雅荘で支援可能なサービスか否かをお伝えし、判断をして頂いている。		
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	食事の献立や調理時のアドバイス等をいただいたりしている。日々の暮らしのなかでの喜びや悲しみ、怒り等の感情を受け止め、共感するように努めており、人生の先輩として助言を頂くことも多々ある。		
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	面会や電話連絡、お手紙等でご本人の現在の状況を家族に知っていただき、現在必要な支援を共に話し合い、一緒に支えて行く事が出来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	入居される前から馴染みのある美容院に通ったり、ゆかりのあるお寺や神社に同行する等の支援に努めている。ご友人からの電話も掛かってきたりしている。	フェースシートを利用し馴染みの人や場所等把握している。利用者の要望により馴染み深い寺への墓参りや神社の参拝等も支援している。	
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	仲の良い方同士は勿論、コミュニケーションが難しい方は職員が間に入り会話が生まれる様、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	ご高齢、老衰による退所の方が多く、なかなか支援やフォローまでは難しいが、その後のご様子等はご家族様からお電話を頂いたり、年賀状のやりとりなどもさせて頂いている。		
<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	日々の暮らしや会話の中からご本人の思いや希望を聞きとれるようにしている。困難な場合はご本人にとってより良いサービスが提供できるように職員間で話し合っている。	利用者の入居時に聞き取った思いや希望を中心に、日常のケアの中から積み上げたサインの読み方等職員間で共有し、対応に努めている。	
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	入居前に聞き取りを行い、入居後も引き続き聞き取りを行っている。得られた情報は記録に残し、日々のサービスに活かせ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	毎日の体調の変化を記録に記入し職員間で把握、特に留意が必要な方は別様式の書面等を用い状態の確認に努めている。又、現状の残存能力を会議で検討し、ケアに活かすようにしている。		
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	利用者からは直接、家族からは入居時、及び面会時に意向を聴くようにしている。また月1回の会議時に一名づつご利用者様の現状を検討し、それらの情報に基づき介護計画を立案し、職員が会議で話し合い実行している。	管理者、計画作成担当者、職員が利用者、家族の意向・要望に沿って検討し計画作成担当者が作成する。利用者の変化の有無にかかわらず3ヶ月毎に計画の見直しを実施し都度家族の了解を得て、署名をもらっている。	
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	日々の生活の様子や発言の内容を各利用者毎のファイルに記録し、職員がいつでも確認出来るようにしており、特筆すべき事項は申し送りを開き、日々のサービス提供に活かせるようにしている。		
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	利用者や家族の希望・要望を面会時等にお聞きし、出来る限り応じるべく支援を行っている。利用者の居室で宿泊していただく事等も可能であり、今後様々なニーズにこたえていきたい。		

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
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	地域のなかにあるスーパーや散髪屋、近隣の介護施設で開設されるカフェ等を利用し、職員が安全面に配慮しながら、自由に生活を楽しむ事が出来るように支援している。		
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	利用者又は家族の意見を聴いて主治医を決定している。	入居時にかかりつけ医を継続して受診するか、近所の診療所に変更するかを説明し確認を取っている。その結果、現在は2名以外診療所を選んでいる。かかりつけ医も往診が中心となっており、情報は共有できている。	
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	申送り等で体調等の情報を職員間で共有し、利用者がかかっている医療機関の看護師と状態等を相談しながら健康管理の支援を行っている。		
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。	利用者が入院された場合、ソーシャルワーカー、相談員の方と情報交換を行い、退院時には病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。		
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	重度化した場合に家族を含めた関係者と密に話し合いを行い、利用者にとってより良い支援方法を話し合っている。	重度化や終末期ケアについて看取り介護はしないが、家族や関係者とより良い方法についての話し合いをしている。事業所の指針の文書化、話し合いの結果の文書化とその承認は実施していない。	ターミナルケアについての事業所の指針を明確に文書化し、早い段階での話し合いの結果についても都度文書化し承認印を得ておくことが望ましい。
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	過去に消防署の協力のもと、応急手当や初期対応の訓練を行っている。また事故が発生した場合にはそのケースを職員間で協議し、以後その事故を発生させない、仮に発生した場合に焦らず対応出来る様に協議を行っている。		
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	過去の避難訓練時に、地域の方々に参加していただいた事もあった。その際は、より具体的な状況下でどうすれば連携が取れるか、という活発な議論ができた。	今年度は1回消防署立ち会いのもとで、夜間も想定した訓練を実施した。訓練時には地域住民の参加も得て、今後は年2回実施してゆく。スプリンクラーを設置し、災害時の備蓄も準備している。	

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>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	ご利用者様の行動や言動に注意し、職員から積極的にお声掛けを行い、「本人のせい」にならない様、また本人の自尊心が傷つかない様配慮した声掛けを心掛けている。	職員は利用者の個性をよく理解して声掛けを行っている。プライバシーに関する研修はユニット会議や勉強会で実施している。日誌等現場で常用する書類は整理棚のカーテン内に、個人情報事務所に保管している。	
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	言役の日常生活から、行動を起こす際に複数の選択肢をご利用者様に提示、ご理解頂いた上で行動を起こす様にしている。自立度の高いご利用者様については、行動を見守り困難な場面のみを支援する様心掛けています。		
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	行動を起こす際にはまずご利用者様の状態を確認し、一緒に行動して頂いたり、休んで頂いたり、無理なく過ごせる様に支援している。		
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	起床時の更衣の際に、好きな洋服を選んで頂いたり、女性のご利用者様が洗面所で髪を整えられるのを支援したりしている。		
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	当日の献立を利用者と一緒に考え、利用者の体調を考慮しながら一緒に食事の準備を行っている。	簡単な調理、配膳、片付け等出来る人は進んで手伝っている。職員も同じ食事を一緒に楽しんでおり、食事介護を必要とする利用者はいない。利用者の要望で外食支援も実施している。	
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	食事や水分の摂取状況を利用者個々に記録を行い、必要量が確保出来るように努めている。また摂取が難しくなっておられる方は色々な飲み物を用意したり、提供方法を工夫したりしている。		
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	口腔ケアチェック表を用いて、ご本人の力量に応じた個別の方法で支援を行っている。また週に1回、歯科医・歯科衛生士の訪問をうけ、口腔内の状態を確認、ケアして頂いている。		

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	尿意や便意の無い方でも出来るだけトイレで排泄を行っていただけるように個々の排泄パターンを記録、その様子をみながら、状態に合わせて声掛けを行っている。	排泄チェックシートで個々の排泄パターンを記録し、個々の状態を見ながら声掛けをして、トイレでの排泄を促す様支援している。リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もある。	
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	日常生活の中での歩行訓練や、水分摂取量の日々のチェック、その中で繊維質や乳製品を積極的に取り入れ、自然排便を行っていただけるように取り組んでいる。		
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	ご本人の希望に合わせて入浴していただいたり、タイミングに合わせて声掛けを行い、入浴していただいている。	入浴日は利用者の意向に沿って夜間以外は常時支援し、時間規制はない。通常平均3日に1回のペースで通常入浴し、足浴も支援している。入浴剤等で楽しめるように配慮している。	
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	消灯時間は設定しておらず、個々の生活習慣に合わせて休息していただいております。いつもと違い落ち着かれない時は会話等を行い、ゆっくりと休めるように支援している。		
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	薬剤師より取扱の説明を受けて、職員間で情報の共有に努めている。また、内服薬一覧表の作成と内服薬リストのファイル化により、一目でどの様な薬を内服されているかわかる様にしている。		
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	洗濯や掃除・食事の準備等、生活に関する事や週に1回のサークル活動、塗り絵等、充実した生活を送っていただけるように支援している。		
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	個々の希望に添って外出していただけるようにしている。利用者毎に頻度の偏りがないようにチェックシートにより確認を行い、職員からも声掛けを行っている。又、外出の計画を行い普段は行けないような場所にも個々の希望を聴衆しながら行っている。	利用者ごとの外出チェックシートを基に、偏らないよう配慮して日常的な外出支援に努めている。日々の買い物や近隣の散歩等が主となっている。利用者の希望によりドライブやレストラン等への外食外出も支援している。	

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
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	ご本人の希望があれば、お預かりしているお金で欲しいものや必要なものを購入していただいている。また希望をお聞きし、ご自身で金銭管理・買物をして頂いている方もいる。		
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	希望があれば友人や家族に電話を掛けていただいている。正月には年賀状を家族宛に書いていただいている。		
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	テーブルに花を飾ったり、季節や行事に沿ったものを過度にならないように飾っている。湿度や気温に配慮し、カーテンや換気等で過ごしやすい環境を心がけている。	食堂兼居間は広いスペースを確保しており、南向きの大きな掃き出し窓で採光も良く利用者はゆったりとした時間を過している。部屋の壁には利用者の絵画や折り紙等を展示している。車椅子が可能なトイレ、機械浴ができる浴室も清潔さを保っている。	
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	共有空間にはテーブル席・ソファ・和室があり、気の合った利用者同士で過したり、ゆったりと新聞を読んだり出来るようになっている。		
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	入居以前より使用されていた家具や衣類等、慣れ親しんだものを持ちこんでいただき、居心地良く過ごして頂いている。	居室は全て洋間で寝具はベッドに統一している。利用者の馴染みの家具やTV等入居以前の親しんだものを持ち込み配置している。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、手すり等も配置している。居室の家具の配置も危険が無いように各利用者に合わせて配置している。		

## 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	4	運営推進会議に関して、年6回開催出来ていない状態を改善していく。	年6回以上の会議を開き、参加者の皆様に雅荘の運営に関するモニター役を担って頂く。	2ヶ月に一度発行をしている雅荘通信を、各ご担当の皆様にも送付、活動状況を知って頂くと共に、その際に運営推進会議の開催のご案内についても同封、スムーズに開催できる様にしていく。	12ヶ月
2	33	重度化した場合や終末期のあり方について、雅荘の方針を明確にしていく。	ご利用者様、利用者ご家族様が明確に判断出来る様書面化していく。	契約時における書面の中で、重度化した場合や終末期の対応について明示しておく。	3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。