

# 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	2571800115		
法人名	財団法人 豊郷病院		
事業所名	甲良町グループホームらくらく		
所在地	滋賀県犬上郡甲良町在士625		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年11月14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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成29年11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)】

隣接の小学生の元気な声を聞きながらの生活。在所別サロンや地域の夏祭りに参加。地域の防災訓練に参加し、夜間想定で避難訓練を地域の支援の下継続。近所から野菜のおすそ分け等、地域密着を自然な形で普段の生活に取り込めるのも、この地域ならではの感謝しています。「本人」「家族」「職員」三者の「笑顔」をモットーに「本人」の思いに寄り添い、思いを叶える実践。ケアプランは、本人のやりたい事や思いを汲み上げ個別ケアに取り組みんでいます。ターミナルケアでは、家族の意向とかかりつけ医の理解と職員が同じ方向性を持ち、取り組み、家族との大切な時間を支援。職員間の人間関係が良好である事はチームケアでは重要で、「温かいもてなしの心」の理念を守る事が出来ると考えています。認知症サポーター研修として、毎年甲良中学校の一年生を対象に研修を行っています。認知症カフェ「よってっ亭」では地域の方のおしゃべりや相談できる場として、今年度は3周年を迎え、たくさんの方に集っていただけて喜んでます。

## 【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)】

職員は「利用者が普通の生活を活力をもって仲間と一緒に楽しんで貰う為に温かいもてなしの心でサービスを提供し地域社会に貢献する」を理念に掲げ実践に努めている。公設民営である事業所は、地域における認知症の啓発に力を入れており、地域住民を対象とした介護教室等の相談窓口となっている。避難訓練時にも地域の人達に認知症の理解を得る啓発にも活かしている。認知症カフェ「よってっ亭」を毎月開設し36回を迎え、参加者も毎回20人弱の参加があり、地域の人達と利用者が集い交流を図っている。町が開催する諸行事には積極的に参加し、地域に根ざした活動を行い『此処にらくらくがあつて本当に良かったわ!』と言われる迄に至っている。小学校の運動場と隣接し利用者は児童の学びや遊ぶ姿を眺め、家庭的な雰囲気の中で能力に応じて家事をこなし笑顔で楽しい毎日を過ごしている。

## 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	地域密着の意味を職員全員が理解した上で当ホームの理念を基に、「利用者」「家族」「スタッフ」の三者の「笑顔」を大切にしながら、「あたたかいもてなしの心」を基本としてケアを実践している。	理念の実践に向け、職員は三者の「笑顔」の為に本人の思い、要望をケアプランに盛り込み、日々確認し合っている。月一回のカンファレンス時に職員間で話し合い、理念の実践が意識付けられているかを確認している。	
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	各自老人会やサロンへの参加、他にも野菜をもらったり、地域の夏祭りに参加、食事会に招待している。作業所からパン等の訪問販売を受け、交流を続けている。	小学校、老人会、町内行事へ参加や事業所の行事に招待したり年1回、感謝デーとして日頃世話になっている近隣住民達を招いて「鍋パーティー」等、地域と積極的に交流し地域との繋がりを深めている。	
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	中学生対象の認知症サポーターの育成。介護予防教室、シンポジウムを開催、認知症カフェ「よってっ亭」を開催、地域の人に手軽に集ってもらえる場所として定着。認知症啓発の理解にも繋げている。		
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	運営推進会議では、それぞれの立場での積極的な意見を出し問題点に早く気付くことでサービスの向上・情報交換に活かしている。委員には家族交流会にも参加して頂いている。	行政、地域、家族代表、訪問看護師が参加し隔月に開催している。利用者の現状と課題を説明し、出席者からの提案を協議している。提案で地域防災体制には事業所も役割を担い連携体制が整う一方、徘徊者の見守り等の体制が確立している。	
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	町との連携は深く、入退居、事故報告、ケアに関する事など、常に連絡を密に取っている。また町からの委託事業を受けており啓発活動、相談業務、認知症カフェをオープンした。介護者の会も委託運営している。	行政とは常に現状報告や情報交換で連携を保っている。認知症カフェや町から介護家族支援事業の委託を受け、介護者の集い・笑福の会を発足し、町内の介護者の思いを傾聴する場を設けたり、中学生の認知症サポーター育成の講師を担当し積極的に連携している。	
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	「身体拘束」の研修を必ず年1回は設け、当ホームのケアに置き換えてみて家族と常に相談の上、身体的、精神的にも抑制・拘束しないケアを目指している。帰宅願望の強い入居者に対しては、家族との相談の上、センサーの設置など本人が不快に感じないように配慮している。	鍵をかけない安全対策として、玄関にセンサーマットを設置し利用者に不快感を与えない配慮で見守りに徹している。家族との面談時、言葉による拘束等話し合い、理解の共有に努めている。地域の見守りや連絡体制も確立している。家族から4点ベッド柵取り付けの強い要望にも、根気よく説得し続けている。	
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	高齢者虐待防止関連法を基に年1回は必ず研修を設け、当ホームのケアに置き換えて、虐待に関しての注意・防止に努めている。		

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	成年後見が必要なケースでは管理者が対応しているが、職員向けに研修も行っている。		
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	重要事項説明書は、事前に行い当ホームへの理解をもらった上で、契約時にも十分な説明を行い、理解・納得のうえ契約を結んでいる。		
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	職員に直接、また医療連携先のNSの訪問時に不安や日頃のストレスを相談される時の本人や家族の意見等を反映して居室の変更や希望を叶えるために努めている。	家族の来訪時、介護計画説明時、事業所の懇親会等で意見や提案を聞いている。毎月発行している「様子報告書」の内容についても意見を求めている。反映事例として、家族と職員だけの話し合い会も実現している。	
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	会議や面談の中で、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を大切にしており、その提案等を反映している。職員一人ひとりが自分の意見を伝える事、またその意見を反映できるよう努めている	施設長、管理者は職員と年1回、個別面談を実施し個別目標の進捗状態や意見交換を行い運営や人事考課にも生かしている。毎月開催の「寄ってっ亭」は職員のアイデアと意見を盛り込み、進化を続けている。	
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	管理者から報告・連絡・相談を常に行い、現場を把握してもらっているため、働きやすい環境にある。		
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	各自の目標管理を行い、その目標に向けて自身として、また組織として考えることを明確にして期限を決めて取り組む。外部研修への参加。またその反省を行い、個人のモチベーションを上げる努力を行っている。		
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	GH部会の研修には積極的に参加して職員間交流も行っている。質の向上に努めている。また、他の事業所からの相談や研修にも都度応じている。		

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	入居より数ヶ月は慣れない環境への不安を受容し、安心を提供できるように寄り添い、この環境が本人に適しているかどうかを見極めている。本人の思いをアセスメントを通して情報を得る。		
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	家族との関係を大切にしており、気軽に実家に来るような温かい雰囲気や、家族との対話を通して思いをできるだけ引き出すことに心がけている。また、本人の安心の為、家族に協力を求めることもある。		
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	相談の内容により、GHの生活における不安への対応。GHでの生活が苦痛になっていないか、それよりも必要なサービスがあると判断した時は見極め他との連携を取り支援を行う事もある。		
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	生活歴や風習からも学ぶことは多く、手料理や畑作業においても教えてもらうことも多い。職員の身の上相談にのってもらうこともある。本人の「喜怒哀楽」の表出を大切にしている。		
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	GHに入居されたことにより、家族との関係が遠くならないよう、ケアプランにも意見を反映している。普段の生活状況を月1報告。家族との外出や外泊等共に過ごして頂く時間を大切にしている。		
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	馴染みの人が集まる、在所の老人会やサロンへの参加。希望に応じて行き慣れた理容店・あんまに来てもらったり、面会時にゆっくり話せる環境作りをしている。	馴染みの商店への買い物、地元の老人会サロンや「尼講」の参加を送迎支援している。友人等の来訪には、心のこもった対応で再訪問を促し馴染みの継続が途切れない様に支援している。手紙の差出を積極的に勧めている。	
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	座席配置の配慮、無理に仲良くするのではなく、気の合う仲間と気軽に楽しめたり、入居者同士の居室に通い合える雰囲気づくりに努めている。		

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
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	退居の際には、ご縁を大切にしたい旨を伝え、ご家族から野菜をもらったりするので、食事会に招いたり、頂き物のお返しに手作りおはぎを届ける等の関係を大切にしている。		
<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	普段の会話や表情をみて「本人はどうしたいのか」の思いをチームで共有しケアの統一を図るべくカンファを大切にしている。出来る限り自己決定の場面を多くし。畑や花作りを続けたいという思いを支援している。	日々の関わりの中で、傾聴、声掛けは押付けにならない様自己選択、自己決定の機会を増やし、本人の思いを大切にゆっくり付き添いながら過ごす事を大切にしている。表出が困難な場合、アセスメントやフェイスシートの情報も活かしている。	
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	生活歴や本人の話、家族の話、知人の話し等から本人の思いを把握した上で、本人が望む生活を支援している。		
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	1人ひとりの生活のリズムを大切にしており、いつもみんな一緒にという考え方はしていない。本人の思いを大切に心身の状態に合わせて「できること」を無理のない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	本人、家族からの希望や意見、医療職の意見等を取り入れながら、職員間の気付きを話し合う場として、職員全体でのカンファレンスや本人の状態に合わせての医療職や家族を交えてのカンファレンスを実施している。	介護計画は独自の計画表を使い、本人の思いや家族の意見を聞き全職員が参加して作成し、異常が無くとも3カ月毎に、異常ある時はその都度、見直しを行い、何れも家族に説明し意見を聴取して承諾を得ている。	
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	個人の健康チェック表に細かく記入、ケアに活用している。同時にケース記録への記入には本人の言葉、エピソードも細かに記入情報を共有するためのノートもある。毎月職員全体でカンファレンスを行っている。		
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	隣接しているデイサービス行事への参加や、帰宅願望が強い時など、デイに行き気分転換を図られることもある。家族の思いを大切に、宿泊希望にも対応。外出や外泊に関しても柔軟に対応している。		

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
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	隣接の小学校から児童が発表会に来てくれたり運動会には一緒にお弁当を食べたり、地域住民のサポート体制のもと、地域の防災訓練にも毎年参加している。字の福祉委員としても地域交流深めている。		
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	かかりつけ医の継続はそのまま、CW、医療連携体制の訪看より主治医との連携をとり、早期発見・早期治療に努め、入院への回避に努め。体調の変化には職員も付き添い主治医への相談も行っている。	全員が従来のかかりつけ医を継続しており、受診は基本的に家族対応となっているが、バイタル記録等健康状態の手紙を家族に託している。職員が家族に代わって同行する事もある。受診結果は家族と情報共有をしている。	
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	医療連携体制を取っていることから、定期的に訪看の訪問、緊急時の24h～365日の相談・適切な対応、指示、またターミナル時の対応を行っている。必要な時にはカンファレンスにも参加してもらっている。		
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。	病院のカンファにも参加し、GHでの生活を考えて早期退院に向けて、必要な注意事項等も踏まえて、可能な限り受け入れ体制を整えるよう努めている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	普段からの家族の意見も伺って、終末期の診断が出た時には、当ホームの「重度化指針」の説明を行った上で同意をもらっているGHとして取り組める事取り組めないことを明確にしている最終は家族が「看取れた」と思える充実感を大切にしている。	重度化、終末期方針は文書化し入居時説明している。医師から終末期診断が出た段階で「重度化、終末期対応指針」を再度説明し「看取り介護同意書」を交わしている。係る研修を全職員が受講し「看取りは、死は悲しい別れではなく、新たな旅立ち」と捉え、心を込めた介護に取り組む気構えを養っている。	契約書又は、重要事項説明書の更新時に重度化や終末期の対応方針を一項として盛り込む事を期待する。
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	全ての職員を対象に救命救急講習会に参加している。その他Nsにより急変時の対応を習い、訓練を行っている。防災訓練の中でも骨折やケガ、意識不明等の対処法を受ける。		
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	町内の防災訓練にGHとして参加し、職員が一人時に災害が発生ことを想定し、地域の方に入居者をバトンタッチしての避難訓練を行っている。その折に認知症のことを地域の方にも理解いただく啓発にも努めている。	消防署の指導や地域の協力を得て夜間想定を含む避難、通報、消火訓練を年間2回実施している。地域、自治会、防災会、地区認知症サポーターの緊急連絡網を整え災害時の避難などに備えている。災害時の備蓄もしている。	

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	ご本人が望まれる呼び方に配慮し、記録等の保管は目に触れないところで保管し、個人情報取り扱い方には配慮している。必要に応じて事例を出す時は、了解を得ている。	職員は人権、プライバシーの研修会を受講し、ミーティング時や会議で話し合っている。利用者には嫌な事は無理強いせず、尊敬の念を持って接し親しさと馴れ馴れしさの違いを理解し、一人ひとりに笑顔と優しい言葉掛けに徹している。	
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	外食、外出の参加の選択や、季節感・行事を楽しめるよう心がけている。畑やお地蔵さんなど、押しつけにならないよう自己選択、自己決定の機会を増やせるように努めている。		
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、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	本人の生活リズムを大切に、外出や散歩、また帰宅願望が強い時は本人の思いを大切に、ゆっくり付き添いながら過ごすことを大切にしている。みんなで外出する際も強制せずに個人の意見を尊重する。		
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	今までの生活の中での行きつけの美容室などがあれば、その店を利用している。朝の起床時にも本人の着たい服装を選んでもらっている。		
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	入居者との会話の中で、献立の意見を聞いたり、調理の準備を一緒にしている。季節や行事の献立を考え、作る楽しさや食事の楽しさを共有できている。職員と一緒に食事し味付けや食材について話し合っている。定期的に外食を楽しんでいる。	毎日、利用者と菜園の収穫物やチラシ等を見て献立を相談し決めている。利用者は能力に応じ役割分担し下拵え時、材料を話題にし、苗植えの時期等、賑やかに語り合っている。時にはテラスで小学校のグラウンドを眺めて食事を楽しんでいる。	
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	個人の疾患や嗜好も考え、量や硬さ等の調節も行い、メニューに偏りがないように気を付けている。お粥、刻み、一口大の対応をしている。水分補給に努め、吸収しやすいものや嗜好に合わせている。		
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	基本的に3食後、口腔ケアを行う習慣づけをしており、チェックも入れ、入れ歯の薬剤による洗浄も毎日行っている。		

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	排泄チェックの活用で、時間や量から本人のパターンを把握して、本人のレベルに合わせ、3名が夜間のトイレ使用、失禁=リハパンではなく、ムレ、痒みの予防や本人に合ったものを十分に検討している。	職員は各自の排泄パターンを排泄表から把握し共有している。これの下に、利用者の表情や仕草を見てさりげなく誘導し、ムレ等による不快感を抱かせない様、排泄の自立に向けた支援をしている。夜間の排泄支援は、睡眠を優先している。	
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	水分補給をこまめに摂り、乳酸菌なども出来るだけ取り、野菜を多く使った食事を心がけている。コントロールが必要な方には、下剤等の服用も訪看や主治医と相談し調節している。腹部や尻部のマッサージも訪看の指導のもと行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の準備は毎日行い、本人の希望を聞き、個別入浴で職員と会話を楽しんだり、歌を歌ったりしながらゆっくりと入浴されている。入浴されない日は、清拭や着替えを支援している。	毎日の入浴者希望者が多く、職員の勤務時間を工夫し要望に対応している。座位が保てる利用者にはリフト浴で安全、安心感をもたらす入浴介助に努めている。職員とお喋りを楽しみ、本音も出している。ヒートショック対応に配慮している。	
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	安心できる居室作りを行う。腰痛予防マットの導入により安眠できるよう努めている。各自希望により昼寝ができる環境も確保している。毎日の寝具の洗濯や布団干しをしている。		
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	カルテに処方薬の説明書を添付し、お薬手帳を活用し、職員全員が薬の変更なども把握できるように努めている。排便の状態により、薬の調節が出来るよう主治医、訪看との連携が出来ている。誤薬がないように工夫している。		
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	買物・外出・畑仕事・お地蔵さんのお参りなど、それぞれの役割や楽しみ事を支援している。ご本人が本当にやりたいと思っておられる事を、普段の会話の中から表情から取り組んでいる。		
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	その日の天候や個人の体調により外出支援をしている。(車椅子での対応も出来ている。)個別に希望を聞き支援出来ている。毎月の外食も計画している。家族にも呼びかけ日帰り旅行を実施した。	天気の良い時は近辺の散歩をしたり、菜園の手入れや食材の買い物に出かけ、外出を楽しんでいる。地域行事には主催者の招きを受け、楽しんで出掛けている。月に1~2回全員で外食やドライブに出掛け、季節毎に桜、バラ、コスモス、紅葉の名所に弁当を持って出かけている。	

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
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	お金を自己管理されている方もおられる。買物に行った際、自分の財布で支払いをされている方もおられる。		
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	電話は家族の方と直接話せるよう取り次いでいる。年賀状やお礼状も支援している。		
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	花や人形を置き、手作りののれんや古着物を座布団カバーにリメイクしたりしている。また意見箱も手作りで設置しており、明るい雰囲気になるように工夫している。垣根も圧迫感がないように、切り揃えている。	団らんスペースに大型テレビを設え、視聴を楽しんでいる。家族等から提供された和服を解き、職員と利用者によるパッチワークを施したタペストリーが誇らしく飾られ、楽しめる工夫に努めている。日々の生活、外出時の写真を廊下に貼り利用者は楽しんでいる。	
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	入居者同士が居室に呼んでゆっくり過ごされる関係がある。ソファーに座って談笑されたりしている。また、ベランダに出て、隣の小学校の体育を見物されたりして過ごしておられる。		
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	ご家族には出来る限り本人の住み慣れた(馴染みのもの)環境を再現して、安心して過ごせる居室作りに協力いただいている。毎日居室の掃除を支援している。掃除のチェック表作りの作成。	居室は洋室で、テレビや馴染みの身の回り品等を持ち込み、在宅時の生活動線に合わせたベッドや箆笥等を配置し、家族の写真を飾り家庭の雰囲気が出ている。室内の清掃は利用者と職員が毎日行い清潔に保たれている。	
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	廊下には、手すり風の支えがあり、それを頼りに歩行されたり、トイレや和室の上り口、脱衣場や浴室の手すりなど、安全に配慮している。入居者の目線に合わせて各居室入り口に表札をあげている。		

## 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	21	入居者同士の関係性によるトラブルがある。	トラブルがあっても、入居者が過ごしやすい環境を作れるように配慮する	家族の協力や理解を得る。関係性が悪い時は距離を置くように配慮する。ストレスが溜まらないように傾聴したり、本人のストレス発散方法を一緒に考える。	24ヶ月
2	45	高齢化やADLの低下に対する問題の対応。	車椅子の方でも安全に入浴や移乗・移動できる環境作り。	県の生活機能向上支援事業を使い、PTを派遣してもらい、利用者の個別指導、職員の技術指導を受ける。介護用具の検討。職員の体制強化と施設内での入浴介助の研修。下肢筋力の低下を予防するため散歩や歩行運動や体操の取り入れ。	24ヶ月
3	33	約款や重要事項説明書に重度化や終末期の対応方針等の記載がない	約款や重要事項説明書に重度化や終末期の対応方針を一項盛り込むようにする	法人内の他のグループホームと検討をして、他の要項変更時に約款や重要事項説明書に重度化や終末期の対応方針を一項盛り込むようにする	48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。