

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	2590300162		
法人名	社会福祉法人 近江幸楽会		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	滋賀県長浜市下坂中町200番地1		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27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	
----------	--

【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27年1月22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)】

・重度化している中でも安心して過ごして頂けるように、個々への関わりを日ごろから話し合い、穏やかに生活できる「もう一つの家」でありたいと思います。
 ・ご本人の笑顔がたくさん引き出せるように、またこれまでの生活と環境をそのままに暮らしていけるような時間と空間を作っていきたいと思います。
 ・敷地内の畑で利用者様と一緒に野菜を育て、収穫した野菜が食卓に上がることもあります。
 ・敷地内の庭園では四季折々の花や果物があり、また伊吹山もながめられ季節の移り変わりを感じて頂いています。天気の良い日には外に散歩に出かけ、肌で感じて頂いています。
 ・地域の方や家族様とのつながりを大切に、レクリエーションや外出の機会を持って頂いています。

【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)】

近江幸楽会が運営する4つの事業所の中のグループホームである。法人の理念は「人と人との和」、「地域との輪を大切に」、「あなたの我を生き活き」と謳い、さらに事業所独自に「穏やかな雰囲気の中で本人の思いを大切に暮らしていける地域に根差した『家』を目指します」と「ご本人が中心となって生活していける『家』を目指します」を掲げている。「笑ってもらえる時は利用者が喜んでくれている、その発見がうれしい」という職員の言葉が代表するように、利用者の笑顔が見られるようにとの思いで支援している。介護に前向きな職員の心が、利用者の穏やかな表情を引き出しており、利用者とその家族に信頼と安心感を与えている。周りの住民の方々には野菜や季節の花など折々に提供してもらい、親しい交流が出来ている。

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
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	朝礼時に毎日、唱和している。 人と人とのつながりを大切に、穏やかに過ごして頂きたくさんの笑顔が見られるように支援している。	法人の理念と、事業所の理念とを玄関・居間に掲げ、その理念を念頭に置いて実践を心がけている。特に「穏やかな雰囲気の中で思いを大切に暮らしていける家を目指し」を目標としてその実現のため支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入町し、清掃や防災訓練等の年間行事に参加している。地域の方々からも野菜や花なども頂いた。また当法人の祭りには多くの方にも来て頂いている。	自治会に加入し、祭りや地域の防災訓練や清掃などの行事に積極的に参加している。事業所の催事には地域の方々の参加を得るなど相互の交流は多い。事業所便りは隔月発行し、地域へのPRとして役立っている。	
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	日々の交流や行事に参加して頂くことで、ご利用者様と一緒に過ごして頂き認知症という病気について理解して頂くように働きかけている。		
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践、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	併設事業所と合同で2か月に1回、定期的で開催している。近隣調の自治会長や民生委員、市職員、利用者家族、駐在所の警察官、消防職員の方々にも出席をお願いしている。地域や家族の思いやお願いなども含め話し合いをしている。	3つの事業所合同での会議を開催している。利点は出席者の便宜に寄与しているほか、相互に参考になる事例が多く、効率的に議論されている。さらに事業所間での情報の共有が容易である。議事録は職員に回覧している。	
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	入所相談に応じたり、空所情報を提供している。日頃より相談、助言を受けている。	地域包括支援センター等の主催になる事例検討会等を通して協議や相談を受けることがある。法令や手続き等の指導を受けるなど、市高齢福祉課や地域包括支援センターとの連携は密である。	
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	玄関や入口の施錠はしていない。入口にセンサーを設置し、外へ行かれることに気付くようにしている。外に行かれた時は一緒に出掛け、共に過ごす時間を持っている。	研修に参加し、会議等で拘束のないケアの実践に関して周知・浸透を図っている。見守りで事故等の予防に配慮しているが、介護度が高く転倒等の恐れのある利用者には、ベッド脇にセンサーを設置して夜間の事故防止を図る場合もある。	
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	研修において高齢者虐待防止関連法について学び、事業所内の意識を高め、虐待行為、言動が見過ごされることが無いように注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見制度に関する研修に参加し、成年後見制度について学び、今後そのようなことが考えられる場合は関係者と話し合い、対応していこうと思っている。		
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	入居時に事業の概要、ケアの方針、リスク管理、あるいは家族の支援協同について説明をし、理解を求めている。随時不明な点については応じている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、ご家族様面会時にお話する時間を持ちご意見、ご要望等を頂いている。	月に数回家族の面会があるので家族の意見を聴く機会がある。献立等で意見を聴き対応したり、利用者が帰宅するなどの利用者やその家族の希望に沿い対応している。家族会は設置していない。	
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	毎月1回の会議を開催し、利用者のケアや事業所内の問題点、報告事項等話し合っている。疑問・質問等にも都度解決できるように常に施設長と協議する時間も持っている。また、個々に面談する機会も設けている。	毎月1回全員会議を開催して各種意見や情報の交換を行っている。サービス向上委員会を始めとして9つの委員会で、職員は何らかの役割を担当している。委員会の推進等での意見具申が各々出され協議し実行している。	
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	業務に差支えないように各自の希望を取り入れ、負担にならないような勤務の調整をしている。 処遇改善交付金も活用している。		
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	日々の業務の中でケアの方法や考え方など指導に努めている。外部研修など出来る限り参加し、研修報告にて職員が共有できる機会を設けている。		
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	湖北の部会に属し、施設見学や研修等へ参加し意見や情報の交換をしている。		

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
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	入居される前には本人との面談を行い、困りごとについて具体的なケア方法や内容について説明している。		
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	定期的に連絡を取り困っている事、不安に思うことをお聞きしながら、ケアの方法や内容について説明している。一緒になって考えていけ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	本人にとって必要なこと、大切なことを一緒に探していけるように努めている。家族様と相談のうえ安心して過ごされるようにしている。		
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	利用者様の高齢化・レベル低下により不安や苦しみ等も感じられ、その思いに添えるように一緒に参加できる日課を作るように努めている。		
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	毎月のご本人様のご様子や、施設内での日々の健康記録をお知らせする手紙等で近況を報告している。また来所されることが多く、その都度お話しさせて頂いている。		
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	馴染みの美容院へ行ったり、いつでも家族様と出かけられるように配慮している。また、知人等がいつでも気軽に面会できるようにしている。	ドライブ等で馴染みの場所を通った時笑顔が見られることがある。そんな時を大切にす支援をしている。友人の面会の機会、馴染みの美容室の利用にも配慮支援している。	
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	利用者の相性や性格などを把握し、お互いに会話や助け合いができるように食事の席やフロアでの席等配慮している。		

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	サービス終了後にお亡くなりになられたり、遠方の施設に入所された為お会いする機会も余りないが何かご相談があれば支援していく。思い出を語り合える様な関係が築けるよう努めている。		
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	ご利用者様の表情や動作、行動からご本人の思いを感じ考えられるように努めている。会話の中からも考えていきたい。ご家族様からもこれまでのご本人の様子などお聞きしている。	気づきノートの活用、ひもときシートの利用 検討など、目を変え、時を変えその時々 の聴きとりや表情の観察を蓄積して記録して、思いや意向等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	ご本人との日ごろの会話や面会時のご家族様とのお話しの中から把握するようにしている。		
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	日々の体調管理や状態の把握に努めている。情報を職員皆で共有し、毎日の暮らしの中で取り組みをしている。		
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	日々の生活の中からお本人や家族様の思いや意向、介護・看護職員の意見を合わせモニタリングとしている。3か月ごとに見直し、作成している。	3ヶ月毎にモニタリングし、状態の変化に対応して計画を見直し更新している。介護度の変化のあるような時は家族を交えてカンファレンスを行っている。都度家族の承認確認を得ている。	
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	小さな気づきや状態の変化を記録し情報を共有、日々のケアの中で常に見直し実践につなげていくようにしている。		
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	その時々のご本人やご家族様の要望等に柔軟な対応を行なっている。空室を利用したショートステイの受け入れを行なっている。		

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	当施設や近隣の事業所に定期的に訪問されるボランティアの方々と一緒に参加し楽しんでいる。美容ボランティアの方にも来て頂いている。		
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	協力医を主治医とし往診時には情報をお伝えし、常に相談している。投薬についても常に相談し良好な状態を維持できるように努めている。必要な場合には専門医療機関への受診も行っている。	一部持病の関係でかかりつけ医との関係のある利用者もあるが、ほぼ全員の利用者は希望に沿った形で協力医を主治医としている。協力医が月2回の診察で健康管理を行っている。	
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	日々のバイタル測定時の異常値や身体の異変時は速やかに看護師に連絡をし対応している。体調不良時は看護師に相談し、必要時は受診をしている。		
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。	入退院時の情報提供は相互に行なっている。入院中はこちらからも様子をお伺いしたり、相談があれば対応している。受診の際には言葉を交わす努力をしている。		
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	「最後は家で過ごさせたい」という家族の希望に寄り添い、家族、主治医と何度も話し合い、相談しながらご本人様や家族が安心して家に帰れるように支援した。今後も終末期のあり方については本人様、家族様と常に話し合い、主治医と相談しながら支援していきたい。	契約書には、重度化や看取りの指針についての基本的な方針は示されている。昨年は看取りの事例を体験しているが、利用者ごとの、健康状態に応じて具体的な方針を家族・医師との3者の間で交わす合意文書や、マニュアル等の整備を進めている。	重度化や看取りに関する具体的な方針を文書化し、家族に説明し早期に合意してほしい。
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	マニュアル確認を定期的に行い、すべての職員が的確に対応できるように身に付けている。		
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	夜間想定で避難誘導、通報、初期消火訓練を実施している。自治会の災害訓練にも参加している。事業所の訓練に地域住民の参加を求めていく。	1月は消防署立会での訓練を、10月は夜間想定での訓練を実施した。水や食料、テントシート等の備蓄も準備している。訓練時に地域の協力体制が得られていない。	消火や避難訓練の際、地域住民の協力体制を構築して災害に備えて欲しい。

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	日々の業務の中、何気ない声掛けにも利用者を傷つけていないかを考え対応している。気が付いたときはお互いに注意し合っている。高齢者を敬う気持ちを常に持っていることを意識している。	尊厳やプライバシーについての研修は受けている。トイレ誘導や入浴介助などでの声かけ時に、利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに気をつけるとともに相互に注意し合っている。個人情報の資料等は厳重に保管している。	
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	計画・行動を言葉に出来る入居者は少ない。一方的にならないようにゆっくりと待つ姿勢を持ち、言葉かけの中で幾つかの選択肢から決定して頂いたり、その時の表情や言葉の抑揚で見極めている。		
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	意思表示の出来ない入居者の対応は業務優先、職員優先になりがちではないかと思う。ご本人の思いに沿った支援となるように心がけている。		
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	慌てることの無いように出かけるまでの時間に余裕を持つように心がけている。		
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	食事の準備が出来る利用者が少なくなってきた為、食後の食器拭きやお盆拭き等を手伝って頂いている。畑の野菜の収穫のお手伝いなどもして頂いている。	介護度が高く、食事介助の比率が高い。胃ろうで栄養摂取の方や、糖尿病食の利用者がいるほか、食事介助で職員は忙しいが、丁寧に介助をしている。相伴はなく、検食を輪番で担当して食事内容をチェックしている。	
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	糖尿食の方、嚥下状態にあった食事形態、水分量の確保のため味の違う飲み物を用意したり等、工夫している。栄養価の高いもの、無い物なども準備し提供している。		
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	毎食後の声掛け、誘導にて口すすぎや義歯洗浄等行なっている。ご自分では作業・動作が困難な方は職員が介助している。		

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
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	個々の排尿・排便の記録にて排泄パターンの把握に努めている。昼間と夜間での使用種類をかえトイレでの排泄に努めている。	各人の排泄パターンを把握し、夜はパッドを利用して昼間は布パンツに変えて自分の意思でトイレで排泄できるよう誘導し、自然排泄能力の維持を目的に支援している。	
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	水分をしっかり摂ること、牛乳やヨーグルト、果物なども用意している。排便チェック表にて把握し、医師の指導のもと投薬コントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2, 3回の入浴である。ご本人の皮膚状態、体力、体調や、失禁等により随時入浴して頂くなど対応している。	年齢と共に「お風呂に入りたい」より「お風呂に入りましょう」に変わってきている。嫌がる利用者に対しては、シャワーの利用や清拭で皮膚の清潔を保つようにしている。全員が介助入浴であり、浴室にリフトを備えている。	
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	個々のご様子や状況に応じて休息の時間を設けている。お部屋の温度・湿度などに注意し、寝具などでも気持ち良く休んで頂けるように調整している。		
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	看護師の管理のもと確実な服薬に努めている。ご本人の状態変化に気を付け、都度相談している。処方箋をケースファイルに綴じ職員が把握できるようにしている。		
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	重度化している中、何がその方にとって張り合いになるのか、どうすれば楽しんで頂けるのかを発見し日常的に実行し支援していくように努めている。		
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支援している	テラスでの日光浴、敷地内での散歩、野菜の収穫へと外に出る機会を作っている。またドライブで出かける機会も作っている。家族様と出かけられることもあった。	敷地内に季節の木々が配されている広い芝生の庭があり、暖かい季節には車いすでの散策を楽しんでいる。テラスでの日光浴も、敷地内の畑の世話も外出の一環として利用している。ドライブに同行できる利用者は少ないが、家族と同伴など工夫して実施している。	

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
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	購入希望をされているご利用者には職員の同行のもと、買い物に出かけたり、欲しいものがあれば買える事を説明している。		
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	希望時には事業所の電話をご自由に使用していただいている。手紙の取次ぎもこなっている。		
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	花や観葉植物を置き季節や自然を感じられるようにしている。またオープンキッチンからは調理からの臭いを感じ生活感を出している。冬場は床暖房や天井扇、加湿器等で室温維持に努めている。	共用の食堂兼居間は、明るく吹き抜けの高い天井でゆったりとしている。鉢植えや折り紙作品や利用者のアルバム等を棚に飾り、利用者家族が訪問した時日常生活を垣間見ることができるよう工夫している。玄関や廊下、トイレや浴室は清潔にしている。	
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	テレビの間、食事の間と二つに分けご利用者様の状況に合わせた場所を提供できるように心がけている。		
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	ご本人の思い出の品物、家族との写真などをおいている。手紙や季節を感じられるものを飾っている。部屋づくり等は主に家族様にお任せしている。	大きな窓で採光が良く明るい部屋である。暖かい色調の壁に囲まれ、利用者の馴染みの家具や調度品等を持ち込みゆったりと配置している。人形や写真などを思い思いに飾り、清潔で安らぎの空間を作っている。	
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	重度化し出来ることが少なくなっているが、関わり方の工夫で自立のお手伝いをし、安心、安全な生活を送って頂くように努めている。		

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	33	重度化や看取りに関する具体的な方向について、ご利用者家族の意向を確認出来ていない。事業所の方針も文書化出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や看取りについて具体的にし文書化していく。 ・ご利用者様家族に看取りについて説明と意向を確認し合意を得る。 ・職員一人ひとりの看取りについてのスキルアップを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族に看取りについて説明、同意を得て、定期的に話し合いの場を持ち意向が変わっていないか確認していく。 ・事業所の重度化・看取りについての方向を職員が共有しお互いにスキルアップを図る。 ・職員の終末期ケアについての研修に積極的に参加する ・主治医とご家族とのコミュニケーションがスムーズにとれるように支援し信頼できる関係づくりをする。 	12ヶ月
2	35	消火や災害訓練の際、地域住民の協力体制が構築できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の災害訓練を実施する。 ・地域の行事には積極的に参加し、普段からの関係作りを心がけていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に年2回の訓練を具体的に計画し実施する。 ・2か月に1回の運営推進会議において協力が得られるように努める。 ・地域の方との関係を深めるように、日頃の行事ごとなどにも参加を求めていく。 	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。