

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25年2月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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3月8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)】

「その人らしく 快適に 安心に 健康に」という理念を掲げています。この理念を標語に終わらせる事なく皆様に過ぎて頂く為には、どのような支援をさせて頂けば良いのか、どういった関わりを必要としておられるのか、「普通である事」をどの様に支援整備していく事が出来るか、といった事を全職員と日々考えながら、介護を行っています。これからもこの坂本の地で、利用者の皆様・ご家族の皆様・地域の方々や資源・近隣の他施設様と今までと変わらない生活を送って頂ける様、日々邁進してまいります。

【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)】

利用者の毎日の現状を観察し、理解して、利用者が毎日楽しく安心して生活できる支援に心がけている事業所である。地域住民との交流は、地域内の各種福祉施設で構成するネットワークの「おむすびネット」活動に象徴されるように活発に行ない、避難訓練にも地域住民が参加して協力する体制を築き上げている。介護記録は、日常生活の各分野に亘り克明に作成し、散歩、入浴などの日常生活の内容が偏らないように配慮している。社内勉強会や各種研修に積極的に参加し、個人資格の取得を通じて職員のレベルアップに繋がる努力を続けている。事業開始に当り新築した事業所は、スプリンクラーを始め災害対策設備が充実している。

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 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、活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
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	『その人らしく健康に・快適に・安心に』をモットーに玄関先への掲示や自作新聞に記載すると共に、会議等で共有し、個々の利用者に対応する様に心掛け、実践につなげている。	事業所の理念は玄関に掲出すると共に、日常介護や会議を通じて、理念を踏まえた介護・支援の実践について話し合い、共有している。利用者のゆったりとした生活態度に現れている。	
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、地域の運動会や夏祭り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。また、近隣事業所の実施している喫茶店や集まりにも参加させて頂いている、	区民運動会のリレー走者として参加する職員を利用者とともに応援し、事業所の餅つきに近隣住民も参加しお裾分けする等地域に溶け込んでいる。地域の一斉清掃に参加し役割分担を果たしている。	
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	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(おむすびネット)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、委員の皆様へ各種助言等をいただきサービスの向上に努めている。	年間6回の運営推進会議のうち、2回は特に家族との協議の場と位置づけした運営を行っている。外部評価結果の説明と目的達成への助言を話し合い、避難訓練に参加した地域包括とともに、改善への検討を行った。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故発生時等に、市の介護保険課に適宜報告し指導を仰いでいる。	大津市介護保険課とは制度上の質問や運用について指導を受け、地域包括支援センターとは、看取りについての認識や、避難訓練を通じて課題の解決について話しあうなど、協力体制が出来ている。	
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。	身体拘束に繋がる声がけはその都度修正し、再発を防止している。離床支援のためセンサーマットを使用する際は、徹底した観察と検討を加え使わずに済むよう支援している。玄関は防犯と安全対策上夜勤時間帯のみ施錠している。	
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	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。また家族から出た意見は職員間で記録・申し送り等で共有、対応している。	年2回は運営推進会議に利用者家族の参加を求め、意見を聞いている。家族から出された意見や希望は、記録や会議で職員に周知し、共有している。見やすい場所に時計を設置するような細かい気配りの提案がある。	
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	ユニット毎の月例会議には管理者も参加し、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。	毎月のユニット会議及び3～4ヶ月ごとの全体会議で、職員はユニット長を通じて管理者に提案することができ、随時個人面接も可能である。有給休暇を消化できるシフト体制を実現した。	
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、事業所内でも月例会議や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への参加や、系列事業所の開催する行事への参加など、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
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	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、また見学にお越し頂いたりして、雅荘や施設というものに対し不安を抱かれる事が無い様に配慮している。		
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	利用を考え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、ご助言出来る部分は行き、心情を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、その事が雅荘で支援可能であるかを客観的に検討した上でお伝えし、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	リビングや居室の掃除、衣類の洗濯等を一緒にしている。また食事の献立や調理時のアドバイス等も頂いている。日々の暮らしのなかで発生する感情を受け止め、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	面会時の報告や必要時の電話連絡、2ヶ月に1回お送りする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室や診療所、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。	センター方式及び事業所独自の書式による追加情報の取得の努力をしている。ふりかえりシートで過去の記憶を引き出すことを試みている。年賀状を家族、知人に発送する支援をしている。	
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	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複数名と職員と一緒に外出する等して会話が生まれる様、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	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、葬儀に呼んで頂いたり、家に招いて頂く事もあった。現在もお元気な利用者のご家族様とは年賀状のやりとりなどもさせて頂いている。		
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	日々の暮らしや会話の中からお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ご家族に意見をお聞きした上で、職員間で話し合っている。	現時点の本人の状況に適切に対応する介護・支援を行うことを優先し、毎日の会話、行動をきめ細かく観察することを大切にしている。加えて、家族の提供する情報を参考にし、本人の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	入居前に聞き取りを行い、入居後も引き続き聞き取りを行う。入居後に得られる情報の方がやはり多く、その情報は記録に残し、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、特異な生活になる事が無い様、その人本位で過ごして頂ける様配慮している。		
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、家族からは入居時や面会時に意向を確認している。また会議時に利用者の現状を振り返り、それに基づき介護計画を立案、実行している。また、月1回モニタリングを実施、適正に実施出来ているかチェックも行っている。	本人の状況、管理者、職員、家族の協議で作成する介護計画に従い、毎月のモニタリングに基づき見直しを行なっている。3ヶ月ごとの見直しと家族への説明と同意が一部利用者に実施できていない。	介護計画の見直しは、変化の有無に係らず3ヶ月ごとに実施し、家族への説明(話し合い)と同意・署名を得るようにして欲しい。
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	日々の生活の様子や発言の内容を各利用者毎に記録し、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をしながら、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、適切な医療支援を受ける事が出来る様配慮している。	協力医療医院から毎週2回の往診があり、診療結果を記録し、家族には電話等口頭で報告し共有している。緊急時や、家族が受診に対応できない時は、職員が代行する。		
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	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医師や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、相談員の方と逐次情報交換を行い、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、事業所です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、家族や医師等の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はどのようなものか、雅荘で出来る事はどこまでなのか、を話し合っている。	重度化や終末期について、事業所の方針を家族と話し合い合意し、その時期に対応して医療機関、家族と話し合いをしている。重度化や終末期に関する家族との合意に関する文書はない。	事業所が行う重度化や終末期に関する家族との話し合いの内容をその都度記録し、双方が確認しあう体制を作ることが望ましい。	
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	かかりつけ医の指導を得ながら、応急対応や初期対応を学び、またそのルーティンをマニュアル化しスタッフが確認出来る様にしている。			
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	避難訓練時に、地域の方々に参加していただき、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。また緊急時対応用のマニュアルを作成し、スタッフが確認出来る様にしている。	スプリンクラー、緊急連絡装置などを設置し、自主点検、緊急時対応マニュアルも備えている。消防署の指導を得て夜間想定避難訓練も実行している。避難訓練には、地域の参加も得ている。		

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
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	利用者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。	職員の利用者との会話は、利用者の人格を尊重するように配慮し、利用者と家族のプライバシー保持に傾注している。利用者の個人情報、人目に触れない部屋にある保管庫で管理している。	
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	普段から、行動を起こす際に複数の選択肢をご利用様に提示、ご理解頂いた上で行動を起こす様にしている。自立度の高い利用者については、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	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、洗面所で整容される事を支援している。		
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	献立を利用者と一緒に考える事から始め、買物、調理、盛り付け、配膳、食器洗い等、お一人お一人の能力を考慮し、また体調も考慮しながら一緒にする事を楽しんでいる。	毎日の食材購入に同行する利用者や、能力に合わせて満足感を得られるように、利用者は食事に関わり、職員も同じ献立で楽しんでいる。季節により、寿司の出前、外食に行き、毎週1回、全員でおやつ作りを楽しむ。	
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受け、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、その様子を見ながら、状態に合わせて声掛けを行っている。	克明な排泄記録に基づく排泄パターンを把握し、毎日の状況に応じた声掛けをしている。他人から強要されるのではなく本人が納得して、自主的な排泄の自立を実現している。	
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	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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望される日時に合わせて入浴していただいたり、嫌がられてしまう利用者に対してはスタッフが協力し声掛けを行い、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。	本人の希望を優先して、週間2~3回入浴している。リフト浴を要する利用者にも対応することが出来る。要求に応じて、夜間入浴にも対応している。浴室や更衣室はゆったりしていて、清潔である。	
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	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、編み物等、好まれる活動をスタッフが捉えながら、楽しみがあり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。	利用者の希望や状況に応じた外出を心がけ、毎日の買物、散歩を楽しんでいる。散歩記録などで偏らない外出を支援している。季節を感じる時季には、希望に応じて近場や遠方の名所に出かける花見などの行事で楽しんでいる。	

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
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や友人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。	居間の壁には、絵の得意な利用者の作品や貼絵が飾られ、利用者は揚床の畳床で寛いだり、ソファに腰掛けるなど、思い思いの時間を楽しんでいる。居間の状況は、台所から一望できる上、利用者が手伝い易くなっている。	
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・ソファー・掘りごたつを備えた和室があり、気の合った利用者同士で過ごしたり、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テーブルやご家族の写真、お仏壇等、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。	全室フローリングの居室は、ベッド、家具など使い慣れたものを持込んでいる。写真、絵画等夫々お気に入りのものを飾り付け、居心地の良い生活が遅れるように工夫され、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	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。目的の場所が分からなくなってしまう方も居られるので、居室のお名前と手洗い・風呂場の表記をしている。		

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	26	介護計画の見直しが一部、定期的に行われ、同意を得る事が出来ていない	介護計画の見直し・同意を定期的且つ計画的に実施していく。	ご家族の面会時に介護計画作成に至った説明・経過の説明・今後の説明のお時間を頂く。また、ご面会が難しいご家族・関係者様へは、定期案内の際に介護計画を同封し、同意を頂ける様にしていく。	6ヶ月
2	33	利用者が重度化した場合や終末期となった時点での、家族との協議内容の紙面化が出来ていない	重度化した場合や終末期となった時点で、協議を行い書面化していく。	利用者それぞれの状態をみながら、それぞれ必要に応じご家族と協議の場を設け、必要であればDrにも参加	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。