

(別紙4) 令和 2 年度
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	2590200115		
法人名	有限会社 SKY-Tカンパニー		
事業所名	グループホームつぼみ		
所在地	滋賀県彦根市鳥居本町1455-7		
自己評価作成日	令和 2年 5月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6月 9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 ナルク滋賀福祉センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432平和堂 2階		
訪問調査日	令和 2年 5月29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)】

この一年で利用者様の入退所が数名あり、また管理職、職員の交代もあり、雰囲気が変わることで利用者様に影響が出ないように心がけ、安心できる変わらぬ環境で過ごして頂けるよう配慮した。今まで以上に職員間の連携を徹底し、しっかり情報が伝達、共有できるように申し送りをしっかり行っている。また、ご家族とも変わらず、協力体制がとれるよう、来訪時には積極的に近況をお伝えするなど、継続してこまめに連絡を取るよう心がけている。感染症があり、外出が難しい時期には、職員それぞれが施設内でできる活動を提案し、体がなまらないように実施していた。一番の楽しみと思われる食事は、開設当時から変わらず、手作りを続けており、行事の際には、季節を感じられるメニューにするなど、温かみのある食事、また個々に合った形態・量の食事提供を心がけている。

【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)】

中山道の鳥居本宿脇の住宅街の一角に開設10年を経過した当事業所がある。「その人の尊厳を保ち、その人らしさを大切に支援し、生きる希望と…、ご家族や地域との連携を図る。」を理念に掲げている。実践に向け、職員は利用者の思いに副って、ペースを大切にして自立への手伝いと家族の負担を軽くする為、ケアに取り組んでいる。運営推進会議は民生委員や駐在所員が構成員として参加し、意見を述べ、地域との連携の役割も果たしている。職員は利用者と共に寄り添い自然な形で肩や背中に手を添えたり、手を触れ合ってスキンシップを図っている。そんな環境の中で利用者は安心し、新聞に目を通したりリズム体操や健康リハビリ体操に精を出す傍ら、読経を口ずさみ、折々の身近な話題でお喋りに興じる等、元気に日々を過ごしている。

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
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	規制・制限を最小にし、自由に過ごして頂く事をモットーに、自分らしく生き生きと過ごして頂けるよう、尊厳の気持ちをもってお手伝いしている。	「地域の中で家庭の雰囲気、心安らぐ…、尊敬をもってケアに努める」と理念を展開し、理念が日常業務の中で全員に意義が浸透しているかを確認している。家族や地域に対し理念の啓発は特にしていない。	家族や地域に事業所の理念を理解して貰う事で信頼関係が生まれる基である事から広報誌等に、機会ある毎に掲載を期待する。
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	地域の小学校の授業の一環として、今年からはじめて来訪された。会話、おはじき遊びなどを通して交流を持った。中学校とは職場体験を受け入れ、実際の現場で活動された。小中学校の運動会にも招待を受け、見学に行かせて頂いた。	法人運営である為、自治会へ加入は受け入れられていないが、民生委員の協力で地域行事や近隣の小学校の運動会に招待されたり地域の文化祭にも招待を受け参加している。地域に向けての交流取り組みは日頃の親しく交わす挨拶くらいしか行っていない。	近隣との信頼関係の構築こそ、地域との交流の基本であり、事業所へ気軽に立ち寄って貰える様、例えばAEDの取り扱い方法を呼び掛け一緒に体験する等の取り組みを期待する。
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	前項と同じく、地域の子供たちとの関わりを通して、高齢者や、認知症の方への理解に努めた。		
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か月間の出来事や取り組みだけでなく、事故報告もさせて頂き、アドバイスや予防策など相談できる機会である。各機関の方々からの地域の情報は得る事がとても多い。議事録を纏め、職員に回覧し内容を共有している。	会議は行政、民生委員、駐在所の警察官等の参加で2ヶ月毎に開催している。家族の参加は無い。事業所の取り組みやヒヤリハット、事故報告、利用者の様子の報告や地域行事予定や招待等の連絡をし合っている。議事録を家族、メンバーに配信は無い。	事業所の目的と取り組みへの理解を参加者や家族に理解を得て協力が得られるよう、会議議事録を参加者や全家族に配布、送付する事を望む。
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	不安な点などが少しでもあれば、すぐに介護課に連絡し相談している。施設側としての意見や要望も報告している。また、地域包括担当さんにもよく相談し、空きが出た場合には一番に報告させていただいている。	地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加の他、事業所の実情を積極的に伝え、情報を共有している。看取り体制と加算や利用者による暴力行為を福祉課に相談し助言を得ている。	
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	内部研修にて、全職員に身体拘束や虐待につながるかねない行為について、常に考え、行動してもらっている。身体拘束適正化委員会で、虐待防止・身体拘束ゼロの手引を下に、マニュアルを作成し内部研修用資料を作成した。	虐待や身体拘束についての内外の研修を受講し共有を図っている。見守りと観察で閉塞感を感じない様に気分転換の散歩を共にしている。スピーチロック等は、接遇研修の中や職員間で注意し合って改善に努めている。身体拘束適正化委員会の決議事項が職員全員へ徹底や運営推進会議で報告がなされていない。	身体拘束等適正化委員会会議内容は職員会議と内部研修の場で「身体拘束をしないケア」の徹底と運営推進会議においても協議する事を期待する。
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逃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	虐待の防止の徹底には、出前講座を活用し、徹底して虐待に繋がり兼ねない行動について、考え行動している。スピーチロックではないかと思われる言葉遣いについては職員相互が注意喚起している。		

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
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	まだまだ知識が乏しく、学ぶ機会を持つようにする。		
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	家族や利用者様本人の状況は様々なので、面談時から十分に話を訊く機会を設け、解りやすく・寄り添う姿勢で説明を心がけている。細かな料金の内訳であったり退去時の詳細も初めに納得していただいている。		
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	いつでも気軽に出来るように、電話やメール対応で管理者は基本24時間体制にしている。要望は出来る範囲で即対応するようにしている	家族の来訪時、意見要望を聴くチャンスと捉え、必ず職員は傾聴に努めている。利用者の状況を家族便りで知らせ意見要望を掴む事に活かしている。管理者が家族の要望でスマートフォンのラインを活用し、日常の様子を発信し、誕生会の写真や動画を送信し喜ばれている。	
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	職員会議だけでなく、普段から小さな事でも相談しやすいような雰囲気作りに努めている。日々の申し送りノートを随時活用し、意見反映できている。	管理者は職員と同じシフト時、日常的に意見や提案を言い易い雰囲気作りをして聞き取り、話し合っている。毎年、運営者が職員と個人面談を行い、意見や意向を聞き運営に反映させている。喀痰吸引研修受講の希望者にも応じている。	
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	以前より現場や職員への配慮や関心が増え、職員の声に耳を傾けている。給料・労働時間なども労基に従い、しっかりしている。管理者からの報連相にすぐに対応している。		
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	内・外研修に関しては、管理者に任せているが、県外の介護用品イベントなど、刺激になるような機会を勧めている。		
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	各施設の管理者同士で交流を図る機会を作っている。研修に呼び掛けたり、意見交換なども行っている。彦愛犬GH部会の参加をしている。		

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	ケアマネ立会いの下、本人と家人を交え面談をする際、面談内容等は筆談し、情報を得る事によって話題を提供したり本人には「自分の事を知ってもらえている」と安心してもらえるよう努めている。		
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	家人にとっても初めての事であり、不安や心配を多くもっておられる為、契約書やマニュアルをただ読み上げるだけでなく、家人の不安内容に寄り添った説明の仕方を心がけている。		
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	各々内容は異なるが「特に不安に感じている事」はもっておられ、少しでも緩和出来るよう努め、必要とされる支援を重視しサービス提供している。		
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	テレビ番組や新聞と一緒に観て話題を共有したり、家事をともに行ったり、職員の子供と一緒にカルタ・百人一首・洗濯物を畳むなど、子供の面倒をみてもらう機会を作っている。		
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	家人には、出来事をありのまま報告をしている。本人が家族の事を良く言わなくても、家族の思いを代わりに伝え、フォローを心がけている。		
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	利用者様の知人が来訪されたときには、居室でゆっくり過ごして頂いている。また、地元行事に参加の際は、知人と会われることも多く、外に出る機会を多く持つようにしている。	知人等の来訪時は居室で寛いで話が出る様にし、次回も訪問し易い配慮をしている。買物、通院送迎時に馴染みの場所へ回り道する事もあり、関係が途切れないよう支援している。訪問が叶わなくても人、行事、食べ物等を「話題」としている。	
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	全員リビング兼食堂で過ごされる時間が多く、全体的と個人的なバランスをみて、同意を得て席替えを行うようにしているが、物理的にうまく配列不可能な場合は、職員が間に座って談話したりソファへ移動して頂いたり工夫している。		

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	年賀状を出したり、継続してSNSを活用して連絡をとっている方もおられる。退所後も相談や悩みを連絡して頂いたりする事もあり、こちらから現状を伺ったりさせて頂いている。		
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	本人本位の暮らし方を重視しながら、ケアマネのケアプランに沿って支援に努めている。日々のバイタル、水分量、排泄記録を網羅した時系列経過表を活用している。日々の何気ない会話の中のワードを聞き逃さず、出来る事は対応するようにしている。	フェースシートや日常のケアの中、入浴時や個別外出時の会話から、利用者の思いを把握し、意向に沿える様、経過表や申し送りノートに記録し、実践に活かしている。利用者の表情、言葉掛けに対する返答等も意向の把握に役立てている。	
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	前居宅のケアマネから十分に情報を得て、情報提供書を提供して頂き、職員全員で入所前からある程度把握したうえで支援している。		
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	毎日のバイタルチェックは欠かさず、体調や機嫌、調子のいい時を見計らって、炊事・洗濯を手伝って頂いている。また男性利用者様には腕力を貸して頂く事もある。		
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	本人達の意向・家族の面談・職員会議からケアプラン作成に反映させている。ケアマネは定期的に現場に入り、ケアプラン作成している。	利用者、家族の思いや情報を汲み入れ職員で話し合い、介護計画を作成している。カンファレンス、モニタリングを実施し、状態変化が無くても3ヶ月毎に計画の見直しを行い大抵本人に説明し、承認を得ている。	介護計画見直し内容は、家族にも状況を説明し了承を得る必要があり、諸々の事情で来訪が難しい場合でも来訪を促し承認を、それも叶わぬ場合には郵送して承認を得る事を期待する。
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	経過記録には特に利用者様が発した言葉・どう言った会話内容だったかを記載するようにし、申し送りノートを使って職員間で意見や工夫したらいいと思う点などを書き合っている。		
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	遠方である家族様の代わりに入院手続きを行ったり、権利擁護や後見人を活用するまでもない方や家族との関係性が複雑な方の金銭管理を本人依頼でさせて頂く。		

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	地域包括と民生委員さんから情報を得て地域のイベントに参加させてもらう。		
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	医療連携体制加算を採用し、入所時に事業所の主治医が居る事の説明と承諾を得ている。内科以外の病院にかかりつけ医があった場合は継続して同行している。	家族の希望に応じ全員が従来のかかりつけ医を協力医に切り替えて、月1回通院受診をしている。通院はすべて事業所が対応し看護職員が同行している。受診にあたり診療状況報告表を提示し連携を保っている。受診結果は家族に報告し共有している。	
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	看護師が不在の日でも、オンコール対応・また緊急ではない場合は専用の申し送りノートで報告・相談を記載している。		
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	緊急搬送時・入院手続き時は必ず管理者または施設関係者が立会い、医師の話を訊けるようにしている。退院カンファなど必要な場合はケアマネが同席している。		
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	入所契約時に、重症化・終末期についての施設の方針を説明し、入所時の段階での家人の意思表示と意思を訊き同意書に署名をもらい主治医にも家人の意思を報告。実際にその時期になってきたら再度その時の家人の意思を確認する。昨年看取りケアを初めて実施した。	医療連携体制加算を採用し、重度化や終末期の対応指針書を作成し、契約時に説明し同意書を交わしている。重度化・終末期の段階で医師のコメントを下に「看取り介護に関する意向確認書や同意書」を家族と交わし、事業所としてぎりぎりまでケアに当たっている。グリーフケアは実施しているが、看取りケアの経験者は少なく、不安を持つ職員もいる。	向後の看取りケアの対応が出来る様、介護職員へは、係る内外の研修受講及び事業所は環境を整える事を希望する。
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	急変時の対応手順は掲示すると共に、職員会議でも指導済み。AED器具の使用方法は消防隊またはセキュリティ会社に訓練をお願いしている		
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	年2回の避難訓練は夜間を中心にシュミュレーションし、日中を仮定した場合は職員会議および基本的手順と対応の詳細を掲示している。また近隣の民生委員さんや派出所署員の方々の協力の意思は頂いている。非常食の備蓄もできている。	年2回避難、誘導訓練、消火訓練は消防署の指導の下で実施し、内1回は夜間を想定した訓練をしている。緊急時は、管理者からラインで全職員に連絡をする体制も整えている。水害を想定した防災訓練も実施している。おむつなどの介護用品も備蓄している。	訓練には地域の参加が得られる様、運営推進会議での依頼や訓練時にAED取り扱い体験講習を地域住民と一緒に実施する事を働きかける等工夫して実現する事を望む。

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	一人ひとりに合わせた会話や対応の仕方は職員全員自然に出来ている。声かけや言葉かけが上手な職員を見習うよう指導している。	人権や尊厳に係る研修の受講や利用者の誇りを大切に決して馴れ馴れしくせず、ゆっくり、おだやかな声掛けを意識しケアに努める事を全職員が徹底する様努めている。特に排泄、入浴介助や声掛け時には、十分に気を付けるように心掛けている。	
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	とにかく、規制をせず、自由に自身のペースで一日を過ごして頂く事を心かけている為、本人の思いや希望を気楽に言いやすい雰囲気作りに努めている。		
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	共同生活である以上、本人のペースで過ごせない時間もあるが、上記項目同様、極力規制なく自由に本人のペースに合わせるよう努めている。		
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	女性の方とはスキンケアの話をしたり、一緒に買いに出かけたりしている。普段は着心地のいい楽な装いを勧めるが外出時には本人と一緒に装いを選ぶ。		
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	目で味わう事も重視し、同系統色ばかりにならないように緑黄赤に気を付けて献立を組んでいる。食事の準備も喜んで頂き、片付けも男女問わずいつも過半数の方が行い、日課になっている。	利用者が最も楽しみにしている食事は、三食及びおやつも手作りで、職員は利用者個々の好みを把握し、一汁三菜を見た目や味に拘りを持ち美味しく、楽しんで貰える様、献立に工夫を凝らしている。利用者は能力に応じ手伝っている。	
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	徹底した栄養バランスまでは計れていないが、塩分・糖分控えめは配慮している。水分量は常に記録し1ℓ/日を基本としている。		
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	声かけをし、自身でされる方もおられる。介助が必要な方は職員が付き添い口腔ケアを行う。拒否される場合は強制せずご自身のペースに合わせた対応している。週1回の訪問歯科の往診で口内の清潔を維持したり、義歯の調整をしてもらっている。		

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	日中はトイレ介助が必要な方は時間を決めて声かけ。自立の方でも見守り、拒否なければ付き添いをしている。	排泄記録から各人のパターンを把握し、トイレでの排泄に向け声掛けや誘導に努めている。便座の高さを変えて利用者が使い易いトイレの工夫をしている。夜間は睡眠を優先しパッド使用の利用者も居る。	
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	排泄表を確認し、水分の促しとせんな茶の提供。場合によっては主治医に相談しマグミット・浣腸剤処方。		
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	9人の共同生活であることから各々のタイミングでは時間帯も曜日も自由にならない事が現状である。無理強いはせず体調を見て誘導となる。入浴剤を使用し、快適な入浴時間となるように心掛けている。女性利用者には出来る限り同性介助を行っている。	入浴は隔日に、体力的に余裕のある午前の時間帯の間で希望に合わせて行っている。風呂は毎日用意している。入浴剤で色や香りを楽しみながら職員とお喋りしてゆっくり入って貰える様配慮している。脱衣所はヒートショック対策をしている。	
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	日中にも希望に合わせ、臥床時間は作っているが、熟睡しないように声かけしながら傾眠程度になるように努めている。程度によっては専門機関に相談し眠剤処方の方もおられる。		
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	入所時に既往歴を確認し、抱えている症状を把握している為、薬の把握も必然的に理解できている。追加処方あれば看護師・ケアマネ・管理者の3アングルからの意見をまとめてから医師に相談。		
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	個々の嗜好品は、提供している。それぞれ、得意分野での役割を持ってもらい、分担して活躍して頂いている。		
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	人員・体調・天候に左右はされるが、条件があった時には希望に添えるように出来ている。ご本人の欲しいものがあれば一緒に買い物に出かけている。全員そろっての外出は難しくなっている。	利用者は日常的に散歩をしたり、畑、花壇の手入れをしている。食材の買い出しや肥料等の買い物に同行している。年、数回実施の外出は花見等全員揃っての外出は困難になってきたが、個別に支援し中山道宿場祭り見学を職員共々気分転換を図っている。	

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
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	当施設では現金をご本人に所持して頂く事は控えている。小口現金をお預かりしている方に関しては、買い物のあとに残金の確認を一緒にしている。		
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	先に段取りとして、ご家族様の意向や拝啓を把握し確認をとってからご本にと代わるようにしている。		
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	掲示物は季節に合わせた飾り、オブジェも時代を感じさせる物など考えている。定期的に全体の整理整頓を心掛け、物で溢れないように清潔感も配慮している。玄関すぐにトイレがあり、臭いが気になるため、消臭対策をとっている。	フロアの共有スペースの食堂兼リビングは清掃が行き届いている。壁面には利用者と職員と一緒に色紙で作った季節の花が飾られて、季節感を感じることが出来る居心地の良いスペースとなっている。共用空間は掃除を利用者と一緒に行い、常に清潔保持に努めている。	
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	就寝以外はほとんどの方が自室ではなく、ご本人の意思で共用スペースであるリビングで過ごされる時間が長く、皆落ち着いた安心出来る場である様子が窺える。座る配置も常々配慮している。		
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	緊急時の搬送・車椅子などの移乗同線の確保以外のご自由にレイアウトして頂くよう入所時に説明。在宅時に愛用していた物、使い慣れた物の持参はお勧めしている。	利用者は馴染みの家具や連れ合いの写真等を持ち込み入居以前の生活が少しでも継続出来る様な工夫をしている。居室は利用者の生活動線や習慣も考慮し、空調の風が直接当たらない様にベッドの位置を配慮したレイアウトにしている。	
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	施設自体が単調な造りではあるが、バリアフリーで細部に亘り配慮されている為、自立生活を送りやすい造りになっている。導線には極力物を置かないように気をつけている。		

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	13	職員のレベルを上げたい	職員の知識・技術を向上させる。	内外研修を充実させ、職員それぞれに応じた研修の参加をすすめる。	12ヶ月
2	49	日常的な外出が少ない。	日常的に、個々又は全員で外出する機会を少しでも増やし、気分転換や楽しみが持てるようにする。	日常的な買い物やドライブなど外に出る機会を増やす。地域のイベントや行事にはなるべく参加する。	12ヶ月
3	4	運営推進会議の家族様の出席が難しく、家族の方々に把握してもらっていない。	第一に出席してもらえる事だが、取り組みや内容を周知してもらおう。	出席不可の方々には、毎月の請求書の中に議事録を同封する。	12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。