

### 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	2590100166		
法人名	社規福祉法人華頂会		
事業所名	グループホーム せいか		
所在地	滋賀県大津市大萱6丁目 9-9		
自己評価作成日	平成24年4月9日	評価結果市町村受理日	平成24年5月16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=2590100166&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100166&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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年4月25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)】

当施設は6月で4年目を迎えようとしている。利用者のメンバーも少しずつ入れ替わっているが、食事を共にし、洗濯干し、皿拭きなど出来ることを一緒に楽しみながら、家庭的な雰囲気作り、且つ、一人一人のニーズにあった支援が出来る様、日々努力している。なお、利用者様が地域から孤立しないよう、近隣の行事への参加、ボランティアによる踊りや銭太鼓、中学生の施設体験など地域との交流の場が徐々に広がっている。

【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)】

独身寮を改装した建物で、居室7室と風呂が1階にあり、2階に居間と2室の居室に分かれているため、階段の上り下りというハンデを逆手に取って、残存能力維持のためのトレーニングに活かそうと工夫している。働きながら資格をとる職員には、外部研修の参加などの支援をし、スキルアップに配慮している。当ホームの特色は、看護師の管理者が中心になってサービス向上に努め、職員と利用者が安心して表情で互いに寄り添っているところであり、結果として利用者家族にも信頼感と安心感を与えているところである。

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ます (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	運営推進会議を通じて、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、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させている (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、その時々々の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	利用者、職員共に地域の一員として生活が送れるよう独自の理念を全員が周知	「①地域密着②残存能力の維持発掘③尊厳のある安全で楽しい生活」と謳った理念を作り、玄関正面や2階の台所に掲示している。折に触れ理念に立ち戻り、全職員が理解を深め、実践に努めている。	
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	施設内や自治会館をお借りし、ボランティア(踊りや音楽療法)の方々とのふれあい。近隣の方にも案内を出し、地元の方々との交流の機会も増えている。中学生の体験を受入、少しずつではあるが地域に馴染んできている。	自治会の組長として地域に関わり、清掃や地区運動会には積極的に参加している。日頃の挨拶から始まり、地域の住民には毎月「せいか便り」を配布し、地域の一員として交流している。	
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	外出や行事での影響(活々されたこと)レクリエーションで楽しめたことなどを、せいかのホーム便に記載したり、相談があればお気軽にお越しくださるように2ヶ月に1回配布している。		
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	運営推進会では、転倒事故や離設問題等様々な意見を取り入れて話し合っている。2月の運営推進会では、地域包括の方から、グループホーム交流会の機会を教えてください。今後のサービスに繋がっていきたいと思う。	自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員と家族が参加し2ヶ月に1回開催している。事業所の活動や介護の状況等の報告と外部評価結果を報告して、意見やアドバイスを等を出してもらっている。	
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	困ったことや疑問に思うことは、電話で直接問い合わせたり、運営推進会時に地域包括の方に相談したり出来ている。	市介護保険課とは、日常の介護で発生する疑問や困った事例を相談し、解決策等の助言を得ている。地域包括支援センターからは、グループホーム交流会の紹介等を受けて参加しサービスの向上に活かしている。	
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	正しい知識の共有に努め身体拘束による弊害を理解するように努めている。玄関は防犯防止の為、夜間のみ施錠している。玄関チャイムは家族に同意を得て作動時には声かけ合って作動原因を確認し利用者の安全確保に努めている。	運営法人が開催する年2回の研修会に、全職員が参加し理解を深めて、拘束のないケアの実現に努めている。足元が強くない利用者2人には、ベッドから降りた時を知らせる小型センサーを置き職員がすぐ対応するなど、見守りを徹底させ安全確保に努めている。	

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
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	虐待は無いが、関連の研修に参加し、見逃しのないように努めている。		
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	現在、対象者はおられないが、学ぶ機会があれば参加し必要時は対応していきたい。		
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	契約時に、契約書、重要事項、看取りや重度化について説明している。一度に沢山の説明にて理解しにくい場合は家に持ち帰りし、ゆっくり読み直して頂き、質問して頂く様をお願いしている。疑問がないか確認後同意を得ている。		
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	ご家族へ、運営推進会の案内を出しますが、ご家族の参加は、殆ど1名のみ(同じ方)。他のご家族も普段は良くこられるので、ご意見や要望があれば遠慮なく言って頂けるよう、声かけしている。	毎月利用者ごとに現況を克明に手紙で家族に報告している。家族の意見等は、面会時等を利用して聞き出すように努めている。相談苦情の窓口は重要事項説明書等に記載している。	
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	月に一度カンファレンスで、出来るだけ全員参加し意見交換をしている。以前より、意見が出るようになってきている。意見は記録に残し活用出来る様にしている。	月1回のカンファレンスの他に管理者との個別面談等で意見聴取の機会を持っている。設備面の改良やサービス改善等に努めている。その1例として浴槽内に椅子を設置し、入浴時の介助効果を上げた事例等がある。	
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	希望の研修やイベントに参加し、各自が向上心が持てるように努めている。		
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	希望の研修やイベントに参加し、資料などを共有できるよう、配布しスキルアップに取り組んでいる。		

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
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	同法人のグループホームとの交流会や新しく開催されたグループホーム交流会にも参加しネットワーク拡大や勉強の機会が増えている。サービスの質を向上に役立てるよう取り組んで行く。		
<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	困っている事、不安や要望に耳を傾け、ご本人の不安が軽減出来るように工夫し、要望に近づけるよう心掛けている。		
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	ご家族を含め、関係者と共に不安な事、要望がかなうよう耳を傾けながら、関係作りに努めている。		
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	サービス導入の際、ご本人、ご家族を含め、関係者(管理者、ケアマネ、看護師、職員)と話し合い必要とされている内容の検討をし対応に努めている。		
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	昔の話など傾聴し、共感したり教えて頂いたり、出来る事は一緒にしたりして過ごし、共にする者同士の関係を築くようにしている。		
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	来所の機会の多い少ないや訪問時間の長短はあり、関わり方は様々であるが、事情を理解し絆を大切にし共に支える関係を築くように心掛けている。		
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	来所されると、お話ししたり、面会簿にて、ご本人との関係を理解し、絆を大切にしている。	家族や親戚との面会の際には気持ちよく時間を過ごせるよう配慮し、知人との手紙のやり取りに際しては一緒に開封し読み、返事が必要な場合には家族に対応を依頼する等、馴染みの関係の継続を支援している。	
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	日々の関わりや関係を把握し孤立しないよう配慮しているが、利用者のメンバーが少しずつ変わり、気のあった者同士の会話が目立ったりする。孤立しないよう、配置の検討したり声かけしたりしている。		

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	転移先へ訪問(ご家や施設に同意を得て)する事やご家族が施設に来られる方もある。又出会うと現在の状況をお話して下さるご家族もあり、関係を断ち切らない様に努めている。		
<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	ご本人の希望や意向を出来るだけ取り入れられている。内容により、判断が困難な場合には、ご家族と相談したりしている。	フェースシートの情報を基に、日頃の会話や表情の中から、意向や思いの把握に努めている。その内容を家族と相談・確認し、職員全体で共有してサービスに活かしている。	
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	入所時に生活歴の情報収集し、馴染みの物を取り入れゆっくり過ごして頂ける様に努めている。		
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	日々の関わりの中で、一人一人の過ごし方や心身の状態を確認しながら有する力を把握する様に努めている。		
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	ケアカンファレンス時、ご本人やご家族の希望や意向を、スタッフ全員で話し合い、本人がより良く過ごせるように努めている。	毎日の見守りや家族の希望や意向を加味してモニタリング表を作成している。そのデータを基に、スタッフ全員での毎月のカンファレンスで介護計画を見直しているが、計画書の更新は6ヶ月毎となっている。	計画書の更新は、3ヶ月毎とし、説明の上家族の確認印を得てほしい。
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	日々の様子や実践を記録に残し毎日の申し送り時にも報告し、情報の共有が出来ている。1回/月のモニタリングでも介護計画の見直しに活かせる様に取り組んでいる。		
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	ニーズに対して、家族と相談したり、職員と話し合ったりし、サービスの多機能化に取り組むようにしている。		

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	自治会館を利用したり、ボランティアの方と共に唄ったり、踊ったりし、安全に且つ、楽しんで頂く様に支援している。		
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	ご家族の希望のかかりつけ医に受診介助している。ご家族自身が同行希望のご家族もあり、適切な医療を受けられるように努めている。	利用者2名はかかりつけ医を希望して受診している。うち1名については事業所の職員が受診時に同行支援している。他の利用者については、家族と利用者の理解を得て協力医療機関での受診を支援している。	
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	看護師が勤務しており、常に報告できる体制にある。朝夕のバイタルチェックで変化があれば受診したり、主治医に報告したり、定期的に受診が受けられるように支援している。		
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。	入退院時の相談、情報交換し看護師と病院関係(医師、相談員)の方との連携が取れるようにしている。		
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	状態の変化に気づいた場合、早期にご家族に報告し、ご家族の意思など主治医に伝え、今後の事をご家族と検討したりして、方針を共有するようにしている。	重度化や終末期の支援について事業所の方針書を作成している。それを契約時に利用者家族に説明し、理解と確認印を得ている。職員に対してはマニュアルを作成し、看護師不在時等の緊急処置等についても教育訓練も実施するなどして体制を整えている。	
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	事故発生時や発熱などで緊急性のある対応など常々話し合っている。処置や応急処置の対応はその都度、実践し、実践力を身につけるように努力している。		
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	年に2回、避難訓練(自主訓練と消防署協力が年1回)近隣の方や自治会長がその都度参加して下さり協力を得ている。避難した利用者の受入も近隣の方が受け入れて下さるように承諾頂き、協力体制が出来ている。	年2回の訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定して行った。消防署への通報を始め、緊急連絡網による職員の呼び出し、法人内の他事業所と自治会等への応援要請等も訓練メニューとして実施した。	

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	一人一人の性格や人格を把握し、プライバシーを侵害しないよう、スタッフ全員が言葉掛けに注意するように心掛けている。	運営法人が主催する研修会に参加し、日常業務の中で話し合い、尊厳を重視した対応を心がけている。利用者同士の対人関係にも配慮している。個人情報事務所書庫に保管している。	
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	個人を尊重し出来る範囲、希望に沿えるようにし心掛け、自己決定が出来る様に取り組んでいる。		
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	危険な事以外は、一人一人の行動や言動を優先し個人のペースを大切にしている。		
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	定期的カット、散髪に来て頂き、朝の洗面、整髪や着替えは見守りや介助にて身だしなみが出来ている。着替えは利用者の選択優先。季節に合う物をアドバイスしたりする。		
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	職員が利用者の中に入り、一緒に食事をし、楽しく食事が出来ている。皮むきや盛り付け、茶碗洗いや茶碗拭き、それぞれ一人一人の力に合わせ、無理のないよう配慮し楽しんでいる。	食事の準備や後片付けなど、利用者の能力に合わせて参加してもらっている。職員も一緒に食卓を囲み、家庭的な雰囲気が漂っている。月1回の外食や季節食などで、楽しい食事をしてもらっている。	
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	毎日、水分量、食事量を確認し記録。水分不足や食事量が少ないときは主医時に申し個々に応じた栄養バランスを工夫している。		
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	食後、就寝前の義歯の洗浄を声かけや介助にて清潔に努めている。		

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
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	オムツ使用の方も日中は、トイレに誘導し排泄を試みている。自力で行ける方もさりげなくパット内の確認や、声かけをし、出来るだけ自立に向けた支援を心掛けている。	利用者各人の排泄パターンを把握し、利用者の行動や仕草を見逃さず、見守りの中で自立した排泄を支援している。退院後パッドから布パンツへの自立化の事例もあり、自立排泄の維持に向けて取り組んでいる。	
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	排便状況の把握をし水分補給や体操など身体を動かすように工夫しているが便秘の方が多く医師の指示による服薬介助をおこなっている。水分補給や運動、トイレにて腹部マッサージしたり自然排泄につながるよう努力している。		
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	入浴を楽しむ方はご本人の希望に沿えるようにしているが、お風呂嫌いで拒否する方はタイミングを見て気持ち良く入浴出来るように、個々に添った入浴の支援をしている。	利用者の希望と体調に合わせ、週3回の入浴をゆっくり楽しめるようにしている。一番湯の希望や入浴剤を好む利用者等の希望を入れて見守りや一部の利用者には2人介助等夫々に適した入浴を支援している。	
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	夜間眠りやすいように、足浴をしたり、居室内をエアコンで温めたり、電気毛布や電気アンカなど以前の暮らしで使用されていた物を使用されながら寝ていただいている。日中も体調に合わせて居室で休んでもらったりしている。		
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	個々が服用している薬の説明書を個人ファイルとは別に直ぐに確認出来る所定の位置に置き、不明な点などあれば確認し理解している。また、薬の内容に変更等あれば、申し送りノートに記載し変更内容を周知徹底している。		
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	入所時の聞き取りや施設での生活の中で個々の楽しみを理解し、生活の中で出来る事(洗濯物干し、掃除など)や趣味、好きな事(塗り絵、歌など)を積極的に行っている。		
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	お隣りの梅が咲いた時に外出して見に行ったり、裏に畑やベランダの花に水をやったりすることもある。月に1回は、家族と受診を兼ねて外出される方もおられる。また、月に1度程度全員で外食や外出を行っている。	元気な2~3人は、お買い物や外出を、その他の利用者は天気が良ければ近くの川筋までの散歩を楽しむようにしている。月に1回は外食や季節に応じた花見などでの外出の機会を作り支援している。	

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	家族から小口を預かり必要に応じて対応している。個々で金銭管理が難しくなってこられた場合は、本人家族と協議の上管理させてもらうこともある。		
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	家族の了承を得て、本人の希望時に電話をかけてもらっている。年賀状が送られてくることはあるが、利用者から手紙を送りたい希望はなく、あれば、対応は可能である。		
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	玄関、廊下、リビングの壁には、日中に書かれた大津絵や辰の絵や造花や入所前に作成されたパズルを飾るようにしている。また、玄関には、時々生花を飾り季節感を感じてもらおうようにしている。	共用空間は明るく、採光、換気、温度管理が行き届いており、玄関、廊下、居間等には利用者手作りの造花や絵画人形などを展示し、家庭的な雰囲気を作り出している。浴室やトイレも清潔に保たれている。	
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	リビングでは、気の合った人同士で、お話をされたり、塗り絵やトランプ、ジェンガなどされることもある。また、新聞が好き人は、新聞を読んですごされて思い思いに過ごされる。		
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	ご本人の馴染みのある家財道具を持ちこんでもらい、以前からの生活が出来るだけ継続していけるように対応している。また、施設で作成された作品や外出時の思い出の写真なども飾るようしている。	テレビや使い慣れた寝具や家具などを持ち込み、家族の写真や人形などを飾り、個々人の好みを取り入れて、居心地の良い居室になるように支援している。	
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	掃除、洗濯もの干し、洗濯物たたみ、皿拭きなどの生活での作業をできることで分担されている。作業中は職員が傍に付き安全を確保している。		

## 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	6	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、離設防止の為、玄関のチャイムや転倒防止の為、小型センサーを使用している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離設による事故を防止する。</li> <li>・転倒防止が出来る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見守りの徹底</li> <li>・短時間のチャイム使用</li> </ul>	6ヶ月
2	10	月1回、義家族への手紙、運営推進会への案内、何かあれば、連絡を密にしているが、利用者個人の内容が主で、今後は、運営に関するご意見や要望、提案を遠慮なく出して頂ける様に努力し運営に反映できるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族のご意見や提案、要望が運営に反映できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会への参加</li> <li>・行事への参加</li> <li>・訪問時の会話</li> </ul>	6ヶ月
3	26	変化時の見直し、カンファレンス、モニタリングなどスタッフ全体で、その都度話し合い、変化時はご家族と相談の上、計画②の立て直しをしているが、変化のない場合には計画書①の確認は6ヶ月毎としていた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題児の見直しや、モニタリング、カンファレンス時の話し合いなどでご本人がより良く暮らせるよう計画の更新を3ヶ月毎とし家族の連携に努めて行く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家人との連携</li> <li>・モニタリングやカンファレンスでの意見交換の強化でより良い介護計画につなげる</li> </ul>	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、行を挿入してください。