

# 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25年10月21日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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11月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の言葉や行動からの個々の思いを引き出したり、楽しみごとや自分の役割を実現して生き活きとした笑顔、おだやかに過ごせるグループホーム＝「もう一つの家」でありたいと思います。</li> <li>・ご本人の安心となり、心地よく過ごしておられたこれまでの生活や周りの環境をそのままに、暮らしていける時間と空間をつくっていきたくと思います。</li> <li>・地域活動やご家族とのレクリエーション・外出機会を持ちながら社会参加をしていきます。</li> <li>・畑で野菜と一緒に育て、採れたての味を楽しんでいただいています。</li> <li>・天気の良い日には外に散歩に行き、季節の移り変わりを感じていただいています。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>開設2年目を迎える事業所は利用者の介護度が平均4と高く、自立歩行2名を除くと他は職員の手助けが必要であるが車椅子の使用は極力避けて、時間がかかっても職員の手引き歩行に拘って脚力維持に努めている。職員は利用者一人ひとりの残された能力を出来るだけ持続する様細心の注意を払っている。自家菜園を設け利用者と共に野菜を育て収穫したものは食卓に上り季節を感じられるよう工夫したり、ベランダで外気に触れる機会を設けたりと、日常のなかでできる限り五感刺激を感じられるよう工夫している。担当職員から利用者へ贈る「感謝状」は日々の利用者との関わりを職員自身が客観的に見直すことに役立ち、貰った本人は喜び、家族からも感謝されている。利用者が穏やかに過ごせる様、職員全員心を合わせて日々のケアに当たっている。</p>
---

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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	朝礼時に毎日、唱和している。 理念を業務に活かせるよう心がけている。	「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…」との理念を作り、全員朝礼時に唱和している。これが理念を日々の業務に活かすモチベーション向上の原動力となっている。	
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人として日常的に交流している	自治会に入町。 草むしりや防災訓練等の年間行事に参加している。 当法人の行事に案内し、参加を呼び掛けている。	年4回の地域清掃や年2回の防災訓練に参加している。当法人の祭りには、地域住民を含め300名余の参加があった。近隣中学、高校の体験学習や養護高等学校教員の見学を受け入れている。	
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する中で認知症という病気について理解していただき、地域の方々にはできることを知っていただけるよう働きかけている。		
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	時より開催している。近隣町の自治会長や民生委員、長浜市職員、包括支援センター職員、利用者および家族の出席をお願いしている。相互の面識もでき、自由に発言をいただいている。	事業所運営状況の報告後、課題を討議している。外部評価の防災訓練について行政から自治会長に災害訓練で協力できないかとの発言を得たり、看取りにつき話し合う等、事業所は協力や支援を貰っている。	
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	入所相談に応じたり、空床情報を提供している。日頃から相談や助言を受けている。	市高齢福祉課と毎月1度は電話もしくは出向いて空床状況等の報告や相談をしている。契約書や重要事項説明書の改定時には助言を貰う等何か問題がある時は遠慮なく質問や助言を得られる関係を築いている。	
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	玄関や入口の施錠はしていない。外へ行かれる時は一緒について行き共に過ごす時間を作っている。夜間のみ転倒などの事故が見られる方に関してはセンサーを置き対応している。	社外研修を受講し、身体拘束禁止の意味を理解し職員全員で徹底し実践に努めている。徘徊時にはその行為の要因を模索しながら利用者の納得が行くまで付き添い、地域住民の見守りも得ながら対応している。	
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	職員間でも相互にチェックしあっている。研修への参加。伝達研修・報告を行い学びを得る。		

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	権利擁護の必要な利用者がいないと判断している。職員にはまだ周知できていないため、今後研修など参加し、学んでいきたい。		
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	入居時に事業の概要、ケア方針、リスク管理、金銭管理、あるいは家族の支援協働について説明をし、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。 ご家族が来所されたときに直接ご要望・ご意見等を頂いている。	面会時には出来るだけ意見や要望を聞き日常ケアに活かしている。ある家族から毎週1回帰宅させたいとの要望が出て、実現したところ本人が大喜びで、定期的外出外泊を継続中である。	
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	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など話し合っている。常に施設長とは事例について協議する時間を持ち、また個々に面談する機会も設けている。	日常の話し合いで日頃から職員は業務全般について積極的に意見を出し、管理者は検討し反映に繋げている。退院後や今夏の暑さでベッド上の生活になりかけた利用者が、各担当の提案実施で車いす生活を免れた。	
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	業務に差し支えないように各人の希望を取り入れ、負担にならないようシフト調整している。 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考え方、認知症の理解など指導している。 外部研修に参加したり、また職場での研修報告会にて職員に情報の共有が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	湖北の部会や関係機関の案内を活用して意見を交わしたり、相談に応じたりしている。 空床情報を交換している。 他事業所と相互に現場研修できるよう検討もしている。		

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>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	一つひとつの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。専門性・個別性が要求されるので的確なお答えができるように努めている。		
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	定期的に連絡をして困っていることや不安に思うことをお聞きしながら、ケア方法や内容について説明している。ご本人様、家族様と一緒に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努めている。医療系サービスや福祉用具の必要性については、その必要性について確認、検討している。		
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	洗濯物干し・たたみ、調理、掃除等ご本人様が参加される日課をつくっている。入居者同士の会話、相互の助け合いが生まれるような場面設定にも配慮している。		
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	来所されることが多く、その都度や、お手紙などで行事をお知らせしたり、ご連絡をしながら気軽に来訪していただけるよう配慮している。		
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	ドライブに出かけたり、なじみの美容院へ行ったりしている。家族様と一緒に出かけられるよう配慮している。	家族、知人の面会は多く、アセスメントシートや家族から得た情報で馴染みの関係の継続に努めている。具体例としては家族の協力も得て馴染みの喫茶店に行ったり、年末年始の外泊で楽しんでいる利用者もある。	
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	日中、ホールで過ごすことが多い。孤立しないよう家事やレクリエーション・作業等、利用者同士の会話や助け合いができる場面づくりに配慮している。トラブルがあった場合はその要因を確認してよい関係が保てるような対処をしている。		

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
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	サービス終了後もご家族と思い出を語り合えるような関係になれるよう努力している。		
<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	何気ない会話の中から、またその行動から、ご本人の思いを考えている。言葉に秘められた言葉を聴いていきたいと思う。ご家族からもご本人との思い出やこれまでの生活についてお聴きしている。	担当制を活用して利用者の表情や動作をよく観察し思いの把握に努めている。意向把握困難な利用者には、家族からの情報で思いの把握に努め、結果を支援に活かしている。	
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	ご本人との会話やご家族からの話、関係者から情報収集している。		
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	職員みなで情報を共有し、状態の把握に努めている。能力や新たな可能性を発見した時には試行しながら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	普段からお聴きしているご本人、ご家族の意向や思い、ケアマネ、介護・看護職員の意見を合わせてモニタリングとしている。定期的には3ヶ月ごとにプラン見直しを行っているが状態の変化が生じた時は随時変更している。	身体ケアのみならず心理的ケアにも配慮し、本人と家族の意向を踏まえて担当者、介護・看護関係者が集まりモニタリングに基づき介護計画を作成している。3か月ごとに見直し、家族に説明し同意印を得ている。	
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	よい気づきがあってもケアの実践につなげることが難しい。ケアの見直しを何故行うのか、何を目標としているのかを職員間で認することに努力したい。		
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	外出や通院が多いので、専門的なボランティア利用も検討していきたい。		

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	地域で活動しているボランティア(個人・団体)をお願いしたり、近所の美容室を利用している。他の趣味や特技を活かせる地域資源について調べていきたい。		
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	通院や往診時には主治医に情報をお伝えしている。投薬コントロールについても相談し、経過観察をして良好な状態を維持できるよう努めている。必要な場合は専門医療機関に受診をしている。	本人及び家族の要望により全員が協力医を主治医としている。医療受診に当たっては、家族の通院介助を原則にしている。協力医とは常に医療情報を共有し、医療受診体制を整えている。	
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	毎日のバイタルサインのチェックや月1回(必要時は随時実施)の体重測定を行っている。入浴時や夜間も含めて日々の心身状態を観察して、早期に受診や対策を講じている。		
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っている。入院中は当方からも様子伺いをしたり、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、事業所の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	終末期の在り方については、本人様、家族様と常に話し合い、主治医にも状況に応じて相談しながら本人様にとってよりよい生活が送れるように支援していきたい。	契約書で看取りの指針につき事業所の基本方針を記述している。しかし利用者本人・家族の希望や願いは聴取出来ていない。自然に看取る利用者への寄り添いを基本とする事業所方針への修正を検討中であり、最小限の機器をそろえている段階である。	一人ひとりの願いや希望をまず聴取し、対応方針の共有に取り組んで欲しい。
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	全ての職員が的確な対応ができるよう教育研修中である。「分かっているつもり」ではなく「実際に動けるように」指導していきたい。		
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	火災・地震想定避難誘導、通報、初期消火訓練を実施する予定である。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る。	今年度は地域の防災訓練参加にとどまっていた、事業所主体の災害対策訓練は行えず、地域の協力も実現していない。備蓄倉庫を整備して、必要物資、備品の整備に努め、地域拠点としての活用を運営推進会議で提案している。	年間2回以上昼夜想定災害対策訓練を実施して欲しい。地域の協力体制構築についても努力を期待したい。

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
<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	認知症高齢者がその言葉をどのように受け留めてしまうのか考え、行動している。	一人ひとりに寄り添うことを基本に職員間で常に話し合い、人格を損ねない声掛けや態度で対応している。職員は外部研修を受講し、結果報告し日常のケアに反映している。個人情報事は事務所に保管している。	
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・行動を言葉にできる入居者は少ない。だが嫌なことは言える方が多いので、幾つかの選択肢の中から決定していただいたり、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か、希望にそって支援している	意思表示できない入居者の対応は業務優先になりがちではないかと思う。職員の決めつけや思い込みでの支援にならない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	慌てることのないよう出かけるまでの時間をゆったりとっておく。服装も選んだり、髪を整えたり、口紅をさすなど一緒に行動し見守っている。		
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	食事の準備をできる人が少なくなってきたので、あと片付けや御膳拭き、食器拭きなどは手伝っていただいている。	全介助3名と介護度が高くなるにつれて利用者のできる事が限られてきているが、その中でも後片付けやテーブル拭きなど手伝ってもらうことで食事の時間を大切なものとしてとらえ支援している。	
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	血糖値の高い方、水分量が必要な方、嗜好等により主食と副食のバランスを考慮したり、形を変えたり、味の違う飲み物を用意したり当の工夫をしている。嚥下状態の観察も行っている。		
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	食後の声かけにて歯磨き、義歯洗浄や口ゆすぎを行っている。自分では作業・動作が困難な方は介助している。口腔ケア体操も行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握して誘導を行っている。リハビリパンツ使用から布パンツに、紙オムツ使用からリハビリパンツに、昼間と夜間で使用種類を替える等、取り組んでいる。	自立している2名を除く他はリハパンとパッド使用となっている。一人ひとりの排泄パターンを把握することで日中はできるだけ誘導によりトイレでの排泄を支援している。	
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	水分をしっかりと摂ったり、牛乳やヨーグルト、果物を用意している。食材も食物繊維を多く含むものや消化吸収を考えたメニューを考えている。体操をして運動量にも留意している。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ず、個々にそった支援をしている	基本週2, 3回の入浴。またはご本人の皮膚の状態や体力、その日の体調などを考慮して決めている。	入浴回数は平均週に2~3回で曜日、時間は利用者の希望に添う支援をしている。3名は機械浴を利用している。湯船の中でタオルを使用することで入浴を自覚しゆったりと入浴を楽しむ利用者もいる。	
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	昼間の活動の妨げにならない程度の午睡時間もとっている。不眠症状が強い場合は医師の指導のもと投薬を行うが、副作用や日課に影響しないよう医師と相談し調整している。		
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	処方箋をケースファイルに綴じ、薬の目的や副作用について確認している。一人ひとりの状態変化に気がつくように努めている。		
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	何がその方にとっての張り合いになるのか、これまでの役割や楽しみごとを継続していけることはないかをもっと発見して日常的に実行していきたい。		
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	テラスに出てお茶を飲んだりお喋りをしたり近隣を散策している。外出は刺激になるのでドライブも行っている。外出ケア内容を入居者一人ひとりに考えて行きたい。家族やボランティアと外出できるような計画もつくっていききたい。	敷地内での散歩や日光浴、家族の協力で外出したりと利用者のその日の状況に応じて出掛けられるよう努めている。自家菜園も季節に応じて楽しんでいる。外食を兼ねたドライブで盆梅展や、雨の森こいのぼりの見学などにも出かけている。	介護度の高い利用者には、家族や友人の協力を得て、本人の希望にかなった場所への外出機会を増やすよう期待したい。



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
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	自己管理できる入居者はおられない。事業所でご家族から小口現金としてお預かりし通院や日常の支払いは職員が対応し確認してもらっている。		
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	携帯電話を所持している入居者は自由に電話をかけておられる。事業所の電話を介して自由に話をできるようにしている。 手紙は代読・代筆している。		
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	居室は壁に絵や写真を飾ったり、鉢植えや切花を置いている。共有空間も手作りのカレンダーや提灯を下げたり、花や観葉植物を置いてリラックスできる空間を作っている。冬季は床暖房も室温維持に役立っている。外をながめられる場にソファを置き過ごす時間もある。	自然光を採り入れる天窓が施されたリビングは床暖房を完備し、随所に季節の花を飾り居心地の良い共用空間になっている。浴室、トイレも清掃が行き届き清潔に保たれている。南面のペランダは、春秋はティータイムに、冬は日向ぼっこ、夏は夕涼みと楽しみ場となっている。	
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	テレビの間、食事の間とホールを二つに分けている。畳部屋も一つの空間として設けている。食事時間がずれたり、落ち着かない気分にあるときはその人の居場所がつかれるようにしている。		
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	本人の使いた物、思い出の品物、家族写真などを置いている。部屋づくり・レイアウトは主にご家族にお任せしている。	家族が本人の意向に沿って自由に家具など季節ごとに配置し直している。家族手作りの額に事業所からの本人に対する感謝状を入れたり懐かしい夫婦の写真などを飾って、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの「出来ること」生かせるような環境づくりにつとめている。「認知症ケア」における重要な視点である環境について学んでいかななくてはならないようだ。		

## 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	11,12	重度化や終末期にむけての対応について、利用者や家族の意向が確認できていないと共に、事業所としての明確な方針が決まっていない。	・利用者・家族に終末期ケアについて説明しご家族の意向を確認する。 ・職員一人ひとりの終末期ケアに対してのスキルアップを図る。	・定期的にご家族との話し合いの場を持ち終末期についての意向が変わっていないかの確認をとる。 ・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支援し信頼できる関係作りに心がける。	12ヶ月
2	3, 13	事業所内の災害対策・災害訓練が実施できていなく、また地域住民の参加協力が得られない。	・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、気軽な関係作りを普段から心がけていく。	・年度初めの事業計画に年2回の訓練を具体的に計画し実行する。 ・2か月に1回の運営推進会議において地域の方の意見や情報を収集し信頼していただける事業所づくりに努める。 ・地域の方と気軽に声を掛け合っていけるような馴染みの関係作りをしていく。	12ヶ月
3	9, 10	職員ひとり一人のレベルアップを図ること。	・利用者の必要とするケアを見極めQOLの向上を目指す。	・事業所内外の研修に積極的に参加する。 ・それぞれの職員が担当する利用者のケアプランに基づいたケアができるように状態変化時にはモニタリングを行い家族にも相談して状況にあったケアに努める。 ・職員間でもケアについての意見を交換しプロとしての意識を高める。	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。