

### 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	2570400263		
法人名	社会福祉法人ほのぼの会		
事業所名	グループホーム花ごよみ		
所在地	滋賀県近江八幡市上田町1315-1		
自己評価作成日	平成28年8月11日	評価結果市町村受理日	平成28年10月18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	平成28年9月14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)】

法人として掲げている「あなたらしく生きる」を基本とし、各利用者様のペースに合わせた生活が送れるように支援しています。認知症により、色々な面で今まで出来ていたことが出来なくなっていくことに対し利用者自身が不安を感じたり、それによって混乱された時はその気持ちに寄り添い安心出来るように努め、花ごよみで自分の家のように過ごしてもらうにはどうすべきか考えながら職員間での情報共有も随時行っています。ホーム内には季節の飾りを利用者様と一緒に作り、利用者はもちろん訪問者にも季節を感じてもらえるようにしています。朝夕には筋力の低下防止を意識した体操も行い体を動かす機会も日常の中に自然な形で取り入れています。今年の7月からは看取りも始まり、利用者にとって最後が花ごよみで良かったと思えるように支援していきたいと思ひます。

【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)】

特別養護老人ホーム・デイサービスも併設された開設13年を迎える事業所である。田園が広がる一方、近くのスーパーに歩いて買い物に行ける利便性もある。地域の中で「あなたらしく生きる」を理念とし、一人ひとりの思いの違いを受け止めながらその人の出来ることを大事にし、職員間で共有しケアに当たっている。運営推進会議後にふれあいタイムの時間を設け、利用者と地域の人や家族と一緒に工作してその作品を居間や部屋に飾っている。夜間どうしても眠れない利用者が居て、他の利用者の対応が難しくなった時の為に自宅待機者を決めて、緊急来所が出来る様、お互いさまの心で無理をしない体制を作っている。日中、居間で寛いでいる利用者一人ひとり、洗濯物をたたむ人、干す人、テレビを見る人、工作をする人それぞれが生き生きと過ごしている。

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、安心して暮らさせている (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	「あなたらしく生きる」という理念を目に見える所に掲示し、各利用者に合った関わりや支援が出来るように職員間で情報を共有している。	事務所出入り口壁面上部に大きな模造紙に理念を記載、掲示している。地域でその人らしく生きて頂ける様、理念を基に日々のケアに徹し、一人ひとりの情報を共有し、定例会議で確認し合っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	毎年行われている地域の行事(観桜会、コスモス鑑賞会)に参加し、法人で行った行事(ほのぼのフェスタ)には地域の方も参加され交流を行った。住職の訪問もあり、法話も楽しんでおられた。	自治会には法人として加入し、地域の清掃にも参加している。中学、高校生や介護職になる為の職場体験を受入れている。広報紙を町内回覧板に挟み込んで貰っている。住職の法話は、残念ながら病気入院で中断している。	
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	運営推進会議にて勉強会を行ったり、実際に利用者様と関わってもらった。また、地域の中高生の体験学習の受け入れもしている。		
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	会議内では最近の様子を報告したり、地域の行事や行政からの情報などを得ている。また、行政と地域との意見交換の場として活用されている。会議録については市のホームページにて閲覧できる。	ホーム内で隔月に地域代表、市職員、家族、法人代表、管理者で開催し、運営状況報告、情報交換、質疑応答を行っている。終了後は「ふれあいタイム」という利用者・職員と仕事を共にする交流を行っている。会議録は閲覧し共有している。	
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に取り組んでいる	花ごよみだよりや法人の広報誌を運営推進会議の際に配布している。その際に日頃の様子や報告や相談事があればするようにしている。毎月、介護相談員の訪問があり情報交換も行っている。	日常の運営状況は、報告やグループホーム広報紙を通じて介護保険課に届け、制度改正などでは尋ねて指導を得るなど協力体制は確立している。事業所から行政に協力するには至っていない。	認知症についてのホームの持つノウハウを行政に協力できることで地域貢献を期待したい。
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	新しい利用者がこられた際、帰宅願望により無断外出されたことが何度かあり、当施設は通りに直面しているため危険が伴う。よって安全面を優先とし玄関の施錠を家族の希望により一時的に行っている。	帰宅願望がある利用者の思いに添い、状態が落ち着いた為しばらく日中の施錠は中止していたが、単独での外出で警察の世話になり、家族の要望もあって昼間も施錠している。身体拘束禁止に対しての研修は、内外とも受けている。	利用者の不安になる原因を把握する事で解決するよう最善を尽くし、開錠の実現を期待したい。
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	全職員、毎年行われる施設内研修を受講している。普段の関わりのささいなことから虐待に繋がらないように常日頃から努めている。		

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	全職員、毎年行われている施設内の研修を受講している。		
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	契約時にはしっかりと説明を行い、家族会や面会時でも職員とも気軽に話せるような関係作りに努めている。		
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	目安箱を玄関に設置し、年に1回ご家族からアンケートを頂戴している。また、普段の利用者の言葉や思い、ご家族の面会時の言葉などを受け止め、日頃の関わりなどに反映できるよう努めている。	面会時や年に3~4回ある家族会で、直接意見を聞く事も多い。食べこぼしが靴につき、滑るのではとの意見を聞き、ついた時は直ぐに洗う。頭を打たない様にベットヘッドに長座布団を立て打撲やあざ防止をしている。	
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	毎月行っている課内会議にてお互いに意見を出し合っている。また、申し送りのノートを活用し意見や相談事も書けるようにし、日々の関わりについて反映できるようにしている。	申し送りノートに要望や相談、意見、気付きを細かく記載し、サインで共有している。食事の席順は、利用者同士の関係性に配慮しながら職員の提案で決めている。代表者や管理者との個人面談も年1回行っている。	
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	各職員の良いところを見つけ、与えられた役割や日々の自分の行動に責任を持てるように促し、働き甲斐のある職場にな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	法人内の研修は全員が受講できるようにしています。また法人外の研修についてはできるだけ参加してもらえるように心がけ、資格取得については積極的に取り組むように勧めている。		
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	法人内にあるグループホームと連携し、情報交換や交流をしている。また、近江八幡市および東近江圏域の地域密着型サービス連絡会にも参加し他施設とも繋がりを持つように努めている。		

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
<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	今までの環境が変わり、不安になられた際は特に寄り添い、早く安心して過ごしていただけるようにご家族とも連携を取っている。		
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	入所の申し込みに来られた時から困り事や不安な事、心配事等を伺い、要望も承りながら提案させていただいている。		
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	ご利用者本人やご家族の意見を十分に伺い、職員間で細かなことも情報共有し個別ケアに繋がるように努めている。		
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	利用者様の経験や知識から教わることも多くある。お互いに支えたり、支えられたりの関係を大切にしている。		
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	家族様には毎月、花ごよみだよりや各個人のお便りを郵送し日常の様子をお知らせしている。また、面会時や家族会の行事を通じてコミュニケーションを取れるように努めている。		
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	友人や親戚の方との良い関係は、利用者様のこれまでの人生の財産として考え、入所したことによりその関係が途切れないような支援を心がけている。	業務日誌では月間10回以上各親族の訪問が有り、外食や受診に連れ出している。職員同行で一時帰宅された際には、近所の友人に挨拶に行かれたり入居後もご近所との関係が絶えないよう支援している。	
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	各利用者様が落ち着ける居場所に配慮している。昼食後に書いている日記については「今日は何日？天気は？」など話しながら書かれている。お菓子のおすそ分けを持って居室の行き来をされたり、談笑をしたりされることもある。		

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	退所後もご縁を大切にということで可能な限り様子を見に面会に行ったりしている。		
<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	日々の会話の中で、希望されることや不安に思うことを汲み取り、把握できるように努めている。	食後に自由記載帳に記入している利用者が6名いる。そこから思いを読取ったり、日々のケアの中で得られた情報や家族から聞き取った情報はケース記録に記載し、一人ひとりの思い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	入居前に面談を行い、情報を出来るだけ把握しています。また、ご家族が面会に来られた時にも情報収集ができ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	その日の健康状態や元からある潜在能力を全職員が把握し、日によって変わる気分や体調に合わせた一日が過ごせるように支援している。		
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	毎月の課内会議で話し合い、ケアプランに沿ってモニタリングを行っている。また、サービス担当者会議では今後の支援のあり方について利用者様と家族様の意見を元にチームで検討している。	モニタリングは毎月実施、ケアプランは3か月毎に見直している。年1回又は変化がある時は主治医や看護師、家族の参加を得てサービス担当者会議を開催、計画を見直している。都度家族に説明し承認印を得ている。	
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	介護保険システムにて個別に記録をし、申し送りノートで職員間の情報共有を行っている。また、課内会議でも忌憚のない意見交換、情報交換を行っている。		
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	各利用者様の今までの暮らし方や、その時の様々な思いに合わせたケアを基本としている。何かあれば臨機応変な対応ができるように心がけている。		

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	地域の住職様が月に2回来所され法話を聞く機会があった(今年2月頃まで)。他に訪問鍼灸師のマッサージの施術と交流を楽しまれている。		
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	入居時に希望される主治医の意向を聞き、希望通りにしている。主治医には往診に来ていただいている。	毎月1回主治医の往診を受けており、医療連携体制が取られている事で、利用者、家族に安心感を与えている。受診は家族担当を基本とし、場合により職員も協力することがある。	
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	医療連携の体制をとっており、週に1回の訪問看護を定期的を受けている。体調等に变化があった際は看護師へ連絡や相談をして対応している。		
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。	入院時は家族様了解のもと情報を提供します。退院時は、こちらから病院に出向き情報をいただいています。		
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	体調に変化があったときは、主治医に相談し家族様と話し合っている。医療と連携した中で、本人にとって適した場所を検討し最後まで支援している。また、看取り体制を整え、看取りケアにも取り組み始めた。ご本人あるいはご家族様には意向確認書にて現在の意向を確認している。	重度化終末期の対応方針については文書化し、家族会で主治医の説明会を実施し、全員の意向確認書を得ている。職員にも研修会を開いて看取り体制を取る事が出来る様になり、2名の利用者を今年看取っている。看取りに対する職員の知識向上に努めている。	重度化・終末期の対応方針について重要事項説明書に組み込むことを期待したい。
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	AEDを備え付け、消防署が実施している救急救命講習を全職員が受講済みである。また施設内でも高齢者を想定して実践的な救命に対する研修を実施している。急変時には訪問看護師や主治医に連絡を取り指示に従っている。		
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、避難訓練を実施している。そのうちの1回は地域の方にもご協力をお願いしている。	年2回昼、夜想定での避難訓練を実施し、消防署に届けているが、当市は消防署が立ち会うことはしていない。運営推進委員会から3名が地域代表として訓練に参加している。備蓄食品や衣料品は法人で一括管理している。	

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>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	各利用者様にあった声かけや言葉かけを行ない、ご本人の意思等を尊重するように心がけている。	人権研修は職員全てが受けている。「これはもしかしたら尊厳を傷つける行為では」と日々のケアの中や会議で振り返っている。職員が良いと思った行為でも、利用者にとって最善か何時も考え行動している。	
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	各利用者様が分かりやすく伝わりやすい言葉で説明を行うように心がけ、自己決定ができるように支援している。		
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	基本の生活ペースは大まかに決まっているものの、その中で自分なりのペースで生活できるように支援している。		
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	訪問散髪を利用している方や美容院に行かれる方など個別に対応している。また、新しい服などの購入を希望される際は一緒に行って選べるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や盛りつけなど出来ることを職員と一緒にやっている。配膳時は、その日のメニューを口頭で伝えている。	給食サービスを利用しているが、日曜の夕食は、利用者と買い物に出かけ、一緒にホームで調理し楽しんでいる。2人の利用者には呑み込みを確認しながら介助しつつ、皆と一緒に職員も昼食は同じ食事をとっている。	
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	特養併設の事業所の為、法人で契約している給食業者による、量やバランスを考えた献立により栄養管理を行っている。摂取量に関しては記録し、情報を共有している。必要に応じて、主治医や栄養士に相談している。		
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	各利用者様にあった声かけをしている。介助が必要な方には必要な介助を行っている。		

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	トイレでの排泄を基本として、見守りや介助等を必要に応じて行い、自立に向けた支援を行っている。	記録から排せつパターンを把握し、声掛けや誘いと必要に応じた介助をし、トイレでの排泄を基本に自立支援を行っている。昼夜とも布パンツのみ4人、パット使用は5人で、トイレでの排泄を基本としている。	
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	便秘気味の方には積極的に乳製品や便秘解消にいいものを口にしてもらうように心がけている。それでも改善できないようなら主治医から処方されている下剤を服用できるように支援している。		
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	基本的に入浴日はご利用者ごとに決まっているが、夕方の入浴を希望される方についてはそのように対応し、出来るだけ希望に添うようにしている。	日曜日以外入浴を実施している。毎日4～5名が利用し、拒否者には時間を置いたり、声掛けを工夫し、利用者は週3回入浴している。柚子湯や希望者にはゲルマニウムを入れて楽しんで貰っている。	
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	快適に過ごせるように室温の管理や寝具類の清潔を心がけている。		
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	服薬管理は職員が行っており、説明書はいつでも目が通せるようにしている。薬の変更があれば、変化がないか様子観察をしている。		
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	生活にメリハリをつけるために家事などをさりげなく分担し、達成感を感じていただけるような支援をしている。		
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	買い物やドライブなどの外出は楽しみにされているので、できる限り外出できるように支援している。また、いちご狩りやぶどう刈りは毎年の恒例行事となっている。	日常の買い物には、利用者の方が交替で参加している。天気の良い日には、玄関前や庭で外気に触れるようにしている。花が見たい、琵琶湖が見たいとの思いを聞き出かけている。遠方出身の利用者に、インターネットのグーグルアースで故郷を見て貰って喜ばれている。	



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	お小遣い程度に自己管理されているのは9名中2名。外出時は職員が立替にて支払いをされる方が1名が現状であり、維持ができるように支援している。		
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	希望があれば電話ができるように支援している。手紙については希望されたら投函等行い、年賀状については毎年家族様に出せるようにしている。		
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	壁には日常の様子や行事などの写真、利用者様と作った季節の飾り、レクリエーションの作品(主に塗り絵)を掲示している。	玄関には季節の花を飾り、居間の壁面には利用者が力を合わせて折り紙で作った季節感あるトンボの作品を貼っている。浴室、トイレも清潔に保たれ、車いすでもゆっくり入れる広さがある。居間兼食堂では朝夕、筋力低下予防の為、声を出し手足を動かして体操を楽しんでいる。	
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、波長が合う方同士と座れるように席を決めている。レクリエーションの際は自分の好きな場所へ自由に座れるように声かけたりしている。他にも和室前やリビングのソファなど気分により自由に過ごせる居場所の提供をしている。		
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	以前から使っていたものや馴染みのあるものを家から持ってきてもらえるように家族様へ伝えている。また、消臭効果として居室に炭を置いている。	自分で描いた絵や好きなカレンダーを飾っている利用者、書斎とも思える本棚や机等一人ひとりの好みに合わせて、居心地良い居室作りが出来ている。自分で掃除をする人もあるが、どの居室も掃除が行き届き清潔である。	
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	「お風呂」や「便所」が分かるように表示している。床等はバリアフリーで老人車や歩行器等を使用してもスムーズに移動が自力で行えるようになっている。自分の部屋が分かりにくい方や新しい方の部屋には名前を大きめに表示している。		

## 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	33	課題：看取り時の対応についての知識が不足している。	利用者、ご家族が安心して最期を迎えることができる体勢を整える。	医療と連携して看取りの知識を積み、普段からご家族とのコミュニケーションを図り、話しやすい関係を築く。	6ヶ月
2	33	課題：看取り体勢を整えるなかで文書面および届出の準備ができていない。	文書面での記載および届け出をする。	現在「看取りはしません」と記載している文書を改め、新規の入居時および実際に看取りの診断がされた時に説明できるよう文書化し、最期の時まで医療・ご家族と連携がとれる体制を整える。	6ヶ月
3	29	課題：地域との交流が少ない。	地域に馴染んだグループホームでありたい。	運営推進委員や民生委員と気軽に話ができる関係を保ち、相談やご協力をいただける関係を引き続き作っていく。また、今後も地域行事へ可能な限り参加し、法人で取り組む「子ども食堂」にも協力し、地域の子供達とのふれあいも進めていく。	12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。