

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	2590200123		
法人名	特定非営利活動法人ホームスイートホーム		
事業所名	グループホーム 湖の辺の道		
所在地	滋賀県彦根市新海町2237		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成29年3月22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)】

彦根の稲枝地域のはずれの琵琶湖湖畔に位置し四季折々の自然の中で心豊かに過ごしていただけるホームです。地域の人が常に訪問され、道行く人達が気軽に立ち寄っていただけるよう、開放的な雰囲気の中で色々なイベントを開催しています。お住まいの方が心身の状況にあわせた日常生活を営むことで、身体機能や認知機能が回復すると考え、家庭的な雰囲気の中で職員と一緒に料理や洗濯、掃除、買物など、個々に役割を持っていただき、自立した生活を送れるように支援しています。また、お住まいの方とは密接なコミュニケーションを保ち、傾聴、受容し思いやりの心を持って寄り添い、要望や思いを把握・理解することで、ご利用者様の笑顔や安心に繋がるよう努めています。湖の辺の道では、毎月、認知症カフェ(オレンジカフェ)を開催し、お住まいの方や地域の方にイベントとして楽しんでもらえる取り組みと、専門知識や技術を生かした相談援助など、これまで培ってきたノウハウを還元するように地域との交流も積極的に取り組んでいます。

【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)】

法人の基本理念、地域と共に「生きる喜び・生きる活力・生涯現役」プラスCS-1(顧客満足度NO1)を基に職員はケアに取り組んでいる。可能な限り「自立生活援助」をサービスの基本としている。生活の主体はどこまでも利用者であり、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行なわない事を職員は理解し利用者のサポーターとして寄り添っている。日常生活の中で心身の機能訓練を行う自立支援の取り組みは、家族から高い評価を得ている。地域との交流も盛んで、羊の飼育に続く第2弾としても検討中である。利用者は職員達に見守られ、互いに協力し、趣味である書、日記、ジグソーパズルを楽しみ、湖畔の優れた景観が望めるこの地で四季折々の景色や夕日を眺め、小鳥の声に耳を傾け、ゆったりとした時間を満喫している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	地域の中で、ご利用者様が今までの暮らし方に近い生活ができる様支援することで、喜びを感じ、地域と共に、「日々穏やかに楽しく過ごしていただく」という理念を職員全員が理解し、関わりに活かしている。	理念を大切に、その人らしい生活を支援し、地域で利用者が生き生きと安心した生活が出来る為、一人ひとりの生活習慣を尊重したケアに努めている。職員は気づきノートや会議で対応の振り返りを行っている。	
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員として日常的に交流している	地域の方とのつながりを大切にしており、施設の行事やオレンジカフェ等、地域の方にもお知らせして参加していただいている。また、自治会に参加し、地域の行事にも積極的に参加して交流につなげている。	事業所挙げての行事「認知症カフェ(オレンジカフェ)」を毎月開き、地域に喫茶接待、ボランティアによる催し、介護何でも相談を案内し、老々介護の負担軽減等、気軽な相談窓口として発信している。機関紙を周辺4町に100余数を回覧している。	
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	オレンジカフェを1回/月開催する中で地域の方の質問や悩みについて、不安を和らげるお声掛けや施設での取組み、認知症に対する理解を深めている。		
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	家族代表、自治会長、老人会長、地域住民と周辺4町の民生委員行政他で構成している。2ヶ月に1回開催している。災害やお住まいの方に対する取り組みなど、議題に基づき、困っている事や、委員の方からの提案などをケアに活かしている。	会議は防災対応、地域交流、身体拘束、利用者の状況等協議している。委員の提案でオレンジカフェ開催時に老々介護について相談に乗ったり、災害対応の協力体制等、運営に反映している。議事録を利用者家族には配布していない。	会議での協議内容の議事録は家族にとって関心が大きい事から、全家族に配布する事を期待する。
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	彦根市福祉課とは、情報の確保や、相談等を綿密に行っている。介護相談員の為の講義に職員を派遣したこともあり、介護相談員の受け入れや、福祉課からの紹介で地域の方が見学に来られるなど、互いに協力関係を構築している。	市福祉課には平成30年度の介護保険の改定に向けての課題や岐路について相談や、助言を得て連携を図っている。独自で開設した認知症カフェの紹介を社会福祉協議会のホームページにアップして貰える様になった。	
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	入所前の生活に近い環境で過ごしていただける様に努め、日中は、扉の施錠はせず自由に外へ出入りが出来る環境で過ごしていただいている。利用者の尊厳を念頭に置いて、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	玄関や非常口は全て夜間以外、無施錠である。施錠しない事で利用者は安心して居る。利用者の帰宅願望等の不安表情、仕草を早めに察知して、見守りや付き添いで混乱の緩和に努めている。職員は内外の研修で拘束による弊害を理解し、ケアに取り組んでいる。	
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	研修などを通じて、職員一人一人が虐待について考える機会を設け、ご利用者様との関わりやケアの中に虐待や虐待の恐れがないか職員間で話し合いながら、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を、ご利用されている方がおられ、施設全体で見守り、協力させて頂いている。より身近なものとして権利擁護について考える機会が増えた。		
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	ご本人様とご家族様に出来る限り判りやすい言葉で説明し、納得いただいた上で契約を行っている。また、契約後についても、いつでも相談や質問に応じている。		
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	ご家族様の訪問時に近況をお伝えし、毎月「家族通信」の発行や、電話連絡を行いながら、密にコミュニケーションを図っている。家族会では、家族を含め多くの方が来られ、ご家族様・ご本人様の思いをお聞きしケアに活かしている。	家族の来訪時等、あらゆる機会に職員は家族の思いや意見を聞いている。毎月、「家族通信」をまとめ、行事、外出を始め利用者の暮らしぶりが全て分かる報告をし、家族からも意見を貰っている。要望で職員の顔写真一覧を貼り出している。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを図り、意見が出しやすい風土を作っている。毎月の職員会議で職員の意見を聞き取り、その場で出た意見や提案を業務に活かしている。また、職員アンケートを実施し職員の思いをくみ取る取り組みをしている	毎月の会議や日々のミーティングで職員は意見、提案を述べ、皆で協議している。毎年、職員に「勤務体制・満足度向上、自己目標に関する事」についてアンケートを実施し運営に反映する様努めている。ストレスと仕事について話し合っている。	
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	アンケートなど職員の意見を基に、少しでも働きやすい環境を作り、努力や、実績が給与に反映することで、やりがいを持って業務に取り組める環境づくりに努めている。		
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	職員一人一人の経験、能力を把握して、個人のレベルに応じた研修への参加を促し、人材育成、資格取得などの指導を行っている。法人全体の研修も、定期的開催している。		
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	彦愛犬のグループホーム部会や、グループホーム協会の研修などに積極的に参加し、他事業所との意見や情報交換の場として活用し、交流を深めている。		

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
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	初期の不安が少しでも軽減できるよう、ご家族様と情報を共有しながら、ご本人様の気持ちに寄り添った声掛けをしている。丁寧な関わりと、より詳しい状況を記録に残し、信頼関係を築ける様に努めている。		
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	ご家族様の思いを聞き、必要な情報を集め、じっくりと話し合う上で、気持ちに寄り添える様に心掛けている。また、知り得た情報をより良いケアに繋がる様に努めている。		
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	グループホームの説明も含め、面接時にご利用者様とご家族様から希望や要望を聞き、話し合いながら他のサービスについての説明や見学も支援している。		
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	若い職員も多く調理や畑の事など、ご利用者様から教えていただく事も多く、それぞれの得意分野で、役割をもっていただき、支えあい協力しあう関係づくりが出来ている。		
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	「家族通信」に、最近のご様子をお伝えし、生活面だけでなく、健康状態や行事など報告している。ご家族様の協力が必要な時は、その都度連絡を取り、受診対応など職員とご家族様が協力してケアを行っている。		
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	昔からのご友人や、地域の方など、施設への訪問者は多く、採れたての野菜などを届けてくださったり、一緒にお茶を楽しまれている。いつでも来ていただける様な雰囲気作りを心掛けている。また、ご本人様のなじみの場所へ一緒に訪問したりしている。	家族、親戚、友人、ボランティア等の訪問は多い。開放的な雰囲気と心を込めた歓迎で訪問者を迎え気軽に訪問できる環境づくりに努めている。職員は利用者の故郷や幼い頃の事を日頃の寄り添いの中で話題にし、時にはその場所へ出向く支援もしている。	
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	ご利用者様の居心地の良い場所は個々に違い、座席の配置や、ご利用者様同士、気持ちよく関わりを持てる様な、雰囲気作り、環境作りに努めている。また、職員がご利用者同士の会話の橋渡し等、孤立しない様に支援している。		

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	退所後も、法人主催の行事や、ボランティアとしてご家族様が来てくださる機会があり、交流が継続している。また退所された方の、近況をお聞きしながら相談や支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情、行動から読み取れる“気づき”を大切にし、記録に残して職員間で共有し、ご本人様の思いや意向に対応できるよう連携を図っている。	毎日の関わりの中で、利用者の独り言やつぶやき、表情の硬さから感じとられる意向や思いを「気づきノート」に記入し職員間で共有している。意向の表出が困難な利用者の場合、家族から情報を得て利用者を選択して貰い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	ご家族様から今までの趣味や生活歴などを聞き取ると共に、ご本人様との会話の中でさり気なく情報を集め、把握しケアに活かしている。		
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	ご本人様のペースで一日を過ごしていただいている。日々の生活の変化について詳しく記録し、気づきを大切に職員間で共有している。経過表には、時系列で記録し、一日の状態を詳細に把握できる様に努めている。		
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	ご本人様の思い、ご家族様の思いを聞き取り、職員間で話し合いアセスメントした結果、目標を立て、それぞれに応じた介護計画を作成している。	利用者、家族の意向を考慮し、カンファレンスに基づき介護計画書を作成している。毎月モニタリングを行い利用者の状態が大きく変化した時は計画書を都度見直している。計画書は3ヶ月から6ヶ月毎に定期的に見直し、家族の承認も得ている。	介護計画の見直しは利用者の変化が無くても3か月事に実施する事を期待する。
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	日々の気づきや、変化については、申し送りノートやケース記録に記載し、職員間で情報を共有している。そこから課題を抽出し、職員間で話し合い、ケアプランに活かしている。		
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	ご本人様と地域の方との交流が途切れないよう、送迎を行ったり、要望や思いをくみ取り、外出したりと、ご本人様の気持ちを大切にケアしている。		

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	地域の方の訪問や、地域行事への参加など、交流を持つようにしている。また、地域のボランティアの方に、来て頂いたり、馴染みの美容室を利用されている方もおられる。		
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し、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	かかりつけ医の診察に、職員が付き添い日々の細かな変化を伝え指示を仰ぐなど、常に相談し信頼関係を築いている。ご家族様にも毎月報告を行い、緊急時には電話連絡をするなど、同意も得られている。	職員が同行して、入居前からのかかりつけ医に受診している。受診結果は緊急以外は、毎月の家族通信でバイタルチェック表と共に報告し、家族と健康状態を共有している。協力医の定期往診も支援している。	
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	ご利用者様の健康状態や受診状況、服薬情報などを共有し、相談する中で、適切な看護・医療を受け、健康管理に繋が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。	入院時には、病院に対し連携シートや普段の様子など情報を提供し、医療連携室と密な連絡を取り合っている。早期退院むけて、話し合いの場を設け、ご家族様の同意を得て、万全の体制で迎えられる様に努め、病院側とも良好な関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期については、ご家族様の来所時など日頃から話し合うと共に、家族会等で、理解を得られる様に説明を行い、グループホームで出来る事、出来ない事を明確にお伝えしている。また、職員会議・研修等を通じて職員の不安を軽減しながら職員全員で取り組んでいる。	重度化対応指針を策定し文書化している。重度化に至った時点で家族に対応指針を説明し同意書を交わす体制を敷いている。医療連携体制加算採用事業所としての重度化対応については契約時や家族会等で説明している。職員の教育は内外の研修を受講している。看取りは未だ経験していない。	
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	急変時のマニュアルを作成し、緊急時に落ち着いて対応できる様、会議の際に実践を交えた研修を行ったり、救命救急の講習に交代で参加している。		
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	消防署の協力の元、年に2回避難・通報・消火の訓練を行い、地域の消防団との協力体制も築いている。また、運営推進会議で災害対策についても話し合い、災害に備えて食料や飲料水の備蓄を行い、地域にも供給出来る量を確保している。	消防署の指導のもと、夜間想定も想定した消防訓練を年2回行っている。内1回は地域住民の参加を得ている。また、自治体主催の避難訓練に参加し、連携体制を整えている。さらに近隣の宿泊施設の協力を得て、避難場所として確保している。	

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	
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	人生の先輩として、個人の性格・個性・生活歴や習慣を理解し、失礼のない対応を心掛けている。またプライバシーに配慮したケアに努めている。	職員は人権等に係る研修を受講し、人格や誇りの理解に努めている。利用者一人ひとりの個性を把握し、常に排泄や入浴、服薬等、羞恥心が伴う誘導に気配りし、理解し人格を損ねない思い遣りで利用者に接している。	
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	家族同様、何でも話して貰えるような関係・環境作りを心掛けている。表情や会話から、思いや希望を見逃さず、お一人お一人が自由に過ごしていただける様支援している。職員が全て行うのではなく、見守りも大切にしている。		
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	それぞれの生活スタイルに合わせて、家事の手伝いや、入浴など声をおかけしている。時間に対する決まりはなく、自由に起床や就寝され、食事、ご飯やパン等好みの物を選んでいただくなど、ご本人様の意志を尊重している。		
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	お化粧をされ、おしゃれを楽しんでおられる方など、それぞれ身だしなみに対するこだわりがある。季節ごとに、職員と一緒に衣替えを行い、各月に美容師さんに出張してもらう。		
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	毎食手作りで、ご利用者様と一緒に調理をしたり盛付を行っている。調理に参加していない方も味付けや盛付など食欲をそそる工夫にて、会話や五感で楽しめるよう心掛けている。食事前には口腔体操を行い、安全に美味しく食べていただける工夫をしている。	調理から片付けに至るまで、利用者と一緒に 行う事を大切にしている。利用者は下拵え、盛付、洗い物等、出来ることに参加している。また、季節の料理を提供したり、利用者リクエストに応じる取り組みも行っており、外食や屋外での食事は利用者の楽しみである。	
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	ご利用者様の状態に合わせて食事の分量や形態を変え、体に合った椅子、席の配置など、食事に集中していただけるように心掛けている。また、食事、水分量を把握し、定期的な体重測定など健康管理に努めている。		
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	声をおかけし一部介助等、ご本人様の力に合わせて清潔保持に努めている。口腔内の汚れから病気に繋がらない様、口腔ケアの重要性を職員が理解した上で取り組んでいる。		

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
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、それぞれに合った時間に、声をおかけしている。また、職員同士で気づいた事を話し合い、オムツの減少に繋げるよう常に見直しを行っている。	排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導している。パット着用者も居るが、個々に見直し失敗の減少に努めている。身長に配慮して高さの異なる便器を導入している。家族に代わっておむつ購入の助成金申請もしている。	
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	便秘による、身体的な苦痛や精神状態の混乱を防ぐ為、排泄状況をかかりつけ医に伝え、連携して薬の調整をしている。また、便秘解消に繋がる食材を取り入れるなども工夫も心掛けています。		
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	体調を見ながら、基本的には毎日全員入浴していただいている。また、入浴の順番等、ご本人のこだわりを考慮し気持ちよく入っていただける工夫を心掛けています。	利用者は総じて入浴好きで毎日、全員が午後の時間から夕方にかけて、ゆっくりと入浴を楽しんでいる。良質なボディーソープ、シャンプーを備え、季節を感じる柚子風呂を提供し、豊かな気分で介助の職員と本音で会話を楽しんでいる。	
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	ご利用者様の生活習慣により、起床や就寝、午睡の時間に決まりはなく、それぞれが自由に休息されている。お部屋の照明や、温度や湿度、布団等、快適に休んでいただける様に努めている。		
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	居宅療養管理指導により、薬の管理を行っている。処方時には、薬の説明や副作用等、十分にやり取りを行い、気になる点は、すぐに薬剤師やかかりつけ医に相談できる体制が出来ている。		
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	生活歴や趣味を生かし、出来る事や性格などを把握した上で、役割を持っていただいている。役割を通して、楽しみや気分転換に繋がる様に努めている。		
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	季節の行事や、職員との買物やドライブだけでなく、ご家族様や地域の方とも外出される機会があり、ご本人様の希望に添っていただけるような支援を心掛けています。	事業所の力点の一つが外出支援であり、全員やグループで季節を感じる花見や少し足を延ばすドライブ等数多く出掛けている。日常的にはびわ湖畔を心ゆく迄散歩したり、近所の道の駅まで出向き買い物するのが日課になっている。	

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	殆どの方が、買物等でも職員が付添い、事業所が立替をして、お金の管理をさせていた だいている。ご自分で管理されている方については、買物だけでなく、通販を利用されたりもしている。		
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	希望により、電話連絡を取り継いだり、便箋と一緒に買いに行き、手紙のやり取りができるように支援している。職員との関わりの中で、希望をお聞きしながら、季節の挨拶を出して頂いている。		
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	四季を感じていただける様に、ホールの模様替え、旬の花を生けたり、ご利用者様の作品を展示したり、穏やかに過ごしていただけるような環境作りを心掛けている。また、廊下には普段の様子や行事の写真など更新しながら展示している。	木製フロアーが温かさと落ち着きを感じさせる共用空間のホールには風景画や月毎のイベント時の利用者のスナップ写真を貼り、利用者自筆の書を掲げている。窓の外には琵琶湖と田園風景が広がる。ホール横に和室を設え、そこで利用者が横になったり仲間同士の会話が弾んでいる。	
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	ホールや談話室にテレビやソファを設置。家具の配置を工夫し、お一人でテレビを見たり、気の合う仲間でお話を楽しまれたりと、好きな場所で自由に過ごしていただいている。気候が良ければ外のデッキでお茶を飲み過ごしていただく事もある。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具、使い慣れた物、ご家族様との写真を飾っていただくなど、ご本人様が安心して過ごしていただける環境にしている。お部屋では長年続けておられる日記を書かれる方や、信仰心の厚い方のお部屋にはご本尊が安置されている。	居室は掃除が行き届き清潔感がある。馴染みの鏡台、たん弓、椅子を持ち込み、位牌を祀ったり、家族の写真も飾り、在宅時の居室に出来るだけ近い環境に努めている。居室の表札には可愛い子供と一緒に撮った写真も貼り、温かさを醸し出している。	
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	トイレや廊下には手摺を設置し、認識しやすい様に『便所』の案内を表示している。また、台所は対面式で見守りしやすく、少しでも自立した暮らしが継続出来るように日々改善点を話し合い支援している。		

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		重度化や終末期に向けたチームケアへの取組	重度化や終末期に向けて全職員がチームケアの重要性を認識し、医療との連携を図りながらチームとして支援を行う。	重度化や終末期ケアが充実するため、社内外の研修にて職員教育に務め、かかりつけ医や訪問看護師など連携を深めることでチームケアの体制を整備していく。	12ヶ月
2					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、行を挿入してください。