

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	2570200325		
法人名	公益財団法人 豊郷病院		
事業所名	彦根市グループホームゆうゆう		
所在地	滋賀県彦根市川瀬馬場町1015-1		
自己評価作成日	平成 29年 11月 10日	評価結果市町村受理日	平成29年12月13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 29年 11月 30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)】

<p>・公設民営の地域密着型のホームであり、自治会の行事や清掃作業に参加するなど地域に支えていただきながら運営しております。</p> <p>・入居者の平均【要介護度1.7】と比較的自立されている方々で、男性1名、女性7名の8名で生活されております。</p> <p>・入居者が主体となり、困っておられるところは職員がサポートしできる限りご自身でやっていただき、本人の持っておられる力を最大限に発揮していただけるよう支援しています。</p> <p>・職員は、明るく笑顔も多いです。入居者の方にはゆっくり・のんびり・ゆうゆうと生活していただいています。</p>

【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>彦根市の指定管理事業所として、運営法人グループの全面的バックアップの下、ディサービスと共に併設され16年目を迎える。「地域の中で普通の生活を活力をつけて、ゆったり気分で仲間と一緒に楽しみ、温かいもてなしの心で提供」を理念に謳っている。自立支援、地域と家庭の結びつきの重視等4項目の方針を定めている。職員はその人を中心に、その人の視点や立場に立って理解しケアを行う、パーソンセンタードケアの実践に努めて利用者と共に寄り添い、自身の資質向上に努めている。認知症自立介護度1.7強で平均年齢85歳の元気な8人の利用者は家と同じような環境の下、安全・安心、自信、誇りを持って、あるがままに日々を過ごしている。隣接ディサービスと共に広くボランティアを受け入れ、利用者の楽しみの一つになっている。</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 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	運営推進会議を通して、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	事務所に経営理念を掲げている。 ケースカンファレンスでは理念に沿ったケアプランについて話し合いを行なっている。	会議や申し送りミーティング等で理念と意義を職員間で確認し、日々のサービス提供がその人にとって理念に適ったケアであるかを話し合っている。ヒヤリハットもその要因を理念に照らし合わせて検討し改善に活かす様、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	自治会の行事、防火訓練や夏祭り、清掃活動に参加している。事業所の行事(夏祭り、忘年会)に招いている。	自治会行事の町内清掃、避難訓練、納涼祭に参加している。事業所主催の夏祭りに近隣住民や利用者家族等、大勢の参加者を迎え賑やかな交流を図っている。地区のサロンに利用者と共に出席し地域とつながっている。	
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	運営推進メンバーに地域の住民代表がおられる。認知症とはの理解や支援の方法を発信している。		
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	事業所からの報告(運営状況、入居者情報、事故報告)など行ない、委員からの指摘やアドバイスを受け運営に活かしている。議事録は詳細に記入して会議出席者に配布している。	会議は地域代表や訪問看護師、行政出席の下、隔月に実施し、通常報告の他に事故やヒヤリハット事例とその原因、避難訓練方法、地域から行事案内を受けたり熱のこもった協議をしている。職員は内容をミーティングで共有しケアに活かしている。	会議に出席していない家族にも議事録を配布し、会議の内容を把握して貰い、理解度のアップに努める事を期待する。
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	運営推進メンバーに彦根市の職員がおられる。困難な事柄の相談を行ない協力を仰いでいる。月に1回の業務報告の提出を行っている。	市の指定管理事業者として介護福祉課には設備について要望や運営、利用者の様子等を報告や相談をし、助言や指導を受けている。ひやりハットから事故につながらない様に、の指導を受け職員全員で共有に努めている。	
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	フロアに最低一人の職員の配置。 行動を抑制してしまう声かけをしないよう職員全員が意識を持ちケアを行っている。玄関の施錠は昼間していない。	「身体拘束ゼロセミナー」の研修を受講し一人ひとりの誇りを尊重し、拘束ゼロケアに努めている。職員は見守りで徘徊防止に対応する一方、その兆候が表れる時、気を紛らす為のドライブや入浴を勧め対応している。スピーチロックを職員間で戒め合っている。	
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	職員の精神的負担から起こり得る虐待を常に考え、業務改善やチーム内での業務分担を行なっている。		

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
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	制度があることをチーム全員に周知している。現在制度を利用されている方はおられない。研修への参加。		
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	入居時に十分な説明を行なっている。不安や疑問があればその都度対応し書面や口頭で伝え理解を図っている。		
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	面会時にご家族とゆっくり話し合う環境を作っている。 意見箱を玄関に設置している。	家族の来訪を歓迎し居間や居室で落ち着いて話を聞いている。毎月書面で利用者の様子を報告し要望も聞いている。介護計画更新時にも意見・要望を聞き運営に活かしている。	
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	半年に一回管理者との面談を行ない意見を聞いている。 月1回の会議で話し合いを行なっている。	管理者は会議時や職員と同じシフトの時、意見を聞いている。全員が年間自己目標を設定し取り組み進捗状況等を管理者が個別面談し運営に活かしている。インフルエンザ、気管支炎の感染予防に効果のある、口腔内清潔を入念に行う様になった事例がある。	
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	年に1回の人事考課を実施している。 次年度に向けての目標や課題を一緒に考えている。 働きやすい職場環境が作られている。(労働時間等その都度聞いている)		
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	職員のレベルに合わせた研修への参加を計画している。		
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	外部研修へ積極的に参加することによって他施設の交流を得ている。 グループホーム部会への参加により勉強会を行ないサービスの向上に繋がっている。		

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
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	本人の思いや行動を把握している。 気づいた点を詳細にケース記録に残してチーム内で共有している。 センター方式(アセスメント)の活用。		
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	担当者が主となり家族の思いや意見を引き出し話し合う機会を設けている。 話やすい雰囲気作り、笑顔を心がけている。 面会時に家族に要望を聞いている。		
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	色々な手段、方法を提案させていただき、入居者家族に適した方法で対応している。 ADL状況に沿った支援を行なっている。(福祉用具の提案)		
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	職員ペースの動きにならないよう常に意識をもって対応を行なっている。入居者の方と信頼関係が築けている。助け合いが出来ている。本人が出来る事を継続できるように支援している。(外出、家事作業)		
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	月1回のご様子報告でホームでの生活状況を伝えている。またケアプラン説明の際には相談させていただきプランに反映している。 家族会の参加		
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	かかりつけの医院や病院を継続し利用していただいている。行きつけの美容院の利用をすすめている。 家族・友人などの面会も定期的にある。 さらに(デイ)へのレク参加してもらっている。	利用者と寄り添う中で把握した馴染みの人や場への面会や訪問を積極的に支援している。 馴染みの商店へ買い物送迎支援をしたり、便りや年賀状の差出等の手伝いをし馴染みの関係継続に努めている。	
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	職員はコミュニケーションが上手く取れない方の側に座り、入居者同士のやり取りを手伝っている。関係作りをサポートしている。 リビングで歌を歌ったり、談笑する時間を設けている。トラブル防止のため席を変更している。		

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	相談があった時はその都度対応している。		
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	毎日の会話や生活の状況から本人の希望、思いを汲みとって確認している。困難な方に対しては日々の表情、状態の確認家人からの情報を確認しその都度本人にあった対応をする。	フェイスシートによる情報の把握に加え、利用者との会話や仕草、癖から意向を推測しケアにあたり、利用者の反応を模索しケアに活かしている。入浴時やドライブ中の他、居室で個々に本心を聞き取るように努めている。	
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	フェイスシートやアセスメントシートを記入している。日々の生活の中で気づいたことの確認。今までの生活スタイルを変えないで居室の環境づくりを考えている。		
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	健康チェック表や日課表にて一日の過ごし方を把握している。日々のかかわりの中で気づきを持つようにしている。		
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	月1回のカンファレンスを行ないチーム全員で評価している。日々の会話の中でチームに伝えている。かかりつけ医、訪看に相談しアドバイスをいただいている。	仮入居期間を設け、その間のアセスメントでケアプランを作成する。その後、毎月のカンファレンスで協議し、状態に変化があれば都度、変化が無くても3ヶ月毎に計画を見直し、何れも家族に来訪して貰い説明して承諾印を得ている。	
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	日々の少し変化のある状況をケース記録や申し送りノートに記入しチーム全体に伝えている。		
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	受診はご家族の付き添いが条件となっているが緊急受診でご家族が付き添えない時は職員が対応しご家族の状況が落ち着いた時点で引き継いでいる。散髪は普段行き慣れたところへ行かれるか出張散髪を利用されている。		

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
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	近くのスーパーや喫茶店を利用し気分転換を図っている。店よりカートを借りて散歩がてらの買い物に行っている。		
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	Dr宛の手紙や健康チェック表を書いて日々の状態を報告している。医師の指示のもとケアを行っている。状態が悪くなり受診できない状況になった時は往診への切り替えの提案を行なっている。	全員それぞれのかかりつけ医に受診している。訪問看護師が毎週来訪し利用者の健康状態把握に努めている。利用者の受診時に事業所はバイタルチェック表のコピーと医師宛に健康報告書を発行し、家族、かかりつけ医と連携を図っている。	
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	訪問看護が週1回訪問。その時に様子を伝えている。急変したときは電話をかけ指示をもらう。些細なことでも聞け365日の対応していただいている。		
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	ホームでの様子を伝えている。ADL等こちらからも様子を見に行っている。退院カンファレンスに参加している。		
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	家族と十分に話し合い本人にとって安心して暮らしていただけるように支援している。終末ケアもできるが入居時に特養の申し込みも話している。	重度化、終末期対応指針書に基づき契約時に説明し「看取り介護についての同意書」を家族と交わしている。重度化に至った段階で再度、意向確認書や同意書を交わし、ケアに当たっている。職員は終末期ケアの講習を受講、心構え等を習得し対応に努めている。終末期対応をこれ迄に4例経験している。	
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	救命救急の講習会に参加している。救急対応のマニュアルがある。急変時訪看も巻き込んでいる。		
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	避難訓練の実施。今年度は春に行なっている自治会の防災訓練は日程未定で行なっていない。秋は夜間を想定で管轄の消防署、警備会社の協力の下実施している。	年2回、内1回は夜間災害を想定した防災訓練を実施している。訓練に地域の参加は未だない。防災マニュアルの内容の研修会は実施していない。避難時の利用者の状態(独歩、老人車、車椅子)が一目瞭然に分かる「災害警戒区域図」を掲示している。	訓練が近隣住民の参加を得て実現する事を期待する。整備されたマニュアルは、定期的に内容の研修を実施する事を期待する。

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	居室訪問時は声をかける。(ノックする)居室に入る時は「失礼します。入らせていただきます」と声をかける。「付かず離れず」のスタンスを大切にしている。	職員は人権尊重やプライバシー確保の研修を受講し、理念で謳っている「人を人として尊重する」事を常に話し合っている。利用者に対し敬意を以って接し、「馴れ馴れしくない」を胸に、依頼や誘導をしている。	
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	誕生日などに本人の希望を聞き希望に添えるようにしている。入浴時間も本人の希望を聞いている。何をするときも本人の意思を尊重している。		
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、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	本人の望む時間に起きていただいている。本人の好きな場所で過ごしてもらっている。		
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	自分で選んで服を着ていただいている。各居室に洗面所がありいつでも鏡を見ながら整容できるよう手の届く所に整容道具を置いている。		
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	入居者の好き嫌いの把握をしている。手伝いの声かけを行ないいただいている。季節感や楽しみ事に合わせた献立の工夫がある。	献立は利用者と相談して決めたり、食材の購入にも利用者は同行している。ほぼ全員が調理手伝いをし、後片付けは全員で行なっている。季節を感じる食事を随時楽しんでいる。職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	一日1300～1500ml摂取できるよう水分チェックを行なっている。昼は少しボリュームのあるもので夕は魚中心に提供し、野菜類を多く使用した食事の提供。1日の塩分摂取量について栄養士と相談し検討した。		
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	起床時と就寝時に口腔ケアを行っている。個人によっては口腔洗口液や義歯洗浄剤を使用している。忘れがちな方へは声掛けを行なっている。		

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
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	排泄パターンを知ってトイレ誘導を個々に行なっている。早目の声かけ誘導を行なってパット内の失禁量を減らすようにしている。	個々の排泄パターンを把握し、それを参考に生活リズム、所作から適時、トイレ誘導している。極力布パンツを着用し不快感やかぶれ防止につなげている。利用者も失敗防止を意識する事で排泄の自立に努力している。	
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	個々に合わせて毎日乳製品を(牛乳)を取ってもらっている。水分量のチェック。毎日の体操の中で身体を動かすよう努めている。		
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	本人の希望に合わせて入浴していただいている。入居時に本人が入っておられる時間帯の確認をしている。のぼせ、疲れないように本人の状態に合わせて声掛けをおこなっている。	最低週3回以上、午後から夕食前に入浴し、今迄の入浴習慣の希望に応え、毎日入浴する利用者もいる。利用者は職員と会話を楽しんだり、温泉入浴剤、菖蒲湯、柚子湯、バラ湯等、変化に富んだ入浴に寛ぎ楽しんでいる。	
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	使い慣れた寝具の持込をいただいている。日中は1時間程度昼寝をしていただけるよう本人に合わせた声掛けをしている。不安で入眠出来ない方には不安がなくなるまで声かけ行なっている。		
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	薬情報ファイルがありチームメンバーで確認している。医療機関に相談、指示を仰いでいる。偽薬を使用も頭に入れて本人の思いを確認しながら過度の服用をさけている。		
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	本人の得意とされている事柄をしていただき感謝の気持ちを伝えることによって役割や張り合いを感じていただけるようにしている。飲み物等の好みを聞いている。		
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	季節に沿ったイベントに参加していただいている。日々の買い物同行していただいている。年に1回ご家族に協力していただき「家族会」として遠出の外出を企画・実行している。	日常的には希望に応じ近辺を散歩したり、中庭の畑の世話や日光浴をしている。毎日の買い物同行や、毎月ほぼ全員揃っての外食もしている。季節を感じ取る花見を楽しみ、更に家族会としてバス旅行を実施する等、外出頻度は多く、利用者も楽しみにしている。	

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
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	家人よりおこづかいを預かり外出時など本人の希望するのものを購入していただく。		
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	自分で電話していただくことで安心や満足感が得られるよう職員がサポートしている。		
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	業務の音(雑音)が生活空間の邪魔にならないよう配慮している。定期的にトイレ掃除を行ない汚れていればその都度掃除している。こまめにPTイレの始末をしている。食堂の席本人に合うよう工夫している。	台所、食堂、居間はワンフロアで一部を畳敷きにしている。利用者と職員と一緒に毎日床掃除し清潔さを際立たせている。角張った部分に緩衝材を取り付け利用者に優しい気配りをしている。季節を感じさせる花をさり気なく活ける等して施設感を無くし家庭的雰囲気を出している。	
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	リビングソファの座り位置は固定せず気の合う入居者同士で会話を楽しんでいただいている。気の合わない方との間には職員が入るよう努力している。		
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	本人が使用されていた家具や食器、衣類をご家族に依頼し居心地良く過ごせる空間づくりを心がけている。自宅に近い空間を支援している。	居室は利用者が使い慣れた筆筒、椅子、テレビや身の回り小物を持ち込んでいる。厨子を持ち込んでいる利用者もいる。居室の清掃は利用者が毎日の日課として行い、それまで過ごした環境と出来るだけ近い雰囲気になる様に工夫している。	
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を送れるように工夫している	居室の表札は本人の目線に合わせて対応している。トイレの位置がわかりやすいように貼紙をしている。		

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	10	毎月ご様子報告を行なっているが、文章で書いている為日々の状態が伝わりにくい。行事等の報告ができていない。	ご様子報告が届くことを楽しみにしていただく。	毎月家人へ郵送しているご様子報告用紙に毎月行なっている行事や日々の生活の様子の写真などを添付して郵送する。	6ヶ月
2	52	リビングの掲示板が殺風景	入居者の写真、ホーム新聞、行事の写真、などの掲示を行なう	行事の写真、誕生日の紹介、ホーム新聞、季節に合わせた作品などを掲示する。	6ヶ月
3	35	自治会の消防団や彦根消防南分署、警備会社との連携は万全であるが、近隣住民との連携ができていない。	近隣住民の、年2回の消防訓練への参加協力を得る。	ホーム隣家への協力依頼と日頃からの近所付き合いを蜜にしていく。	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、行を挿入してください。