

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	2590400152		
法人名	医療法人 泰山会		
事業所名	グループホーム近江 2番地		
所在地	滋賀県近江八幡市上畑町88番地		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年2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	
----------	--

【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26年11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)】

地域との交流に力を入れております。施設内行事には必ず、地域の老人会、婦人会等の方にお声掛けし、参加していただき、散歩したときには、入所者に声掛けをして頂き、良好な関係を築けるよう努めております。人とのつながりが、感じられるようにも努めております。

【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)】

近江八幡市郊外、田園の広がる中に建つ平成25年12月開所の事業所であり、平成26年6月に第二ユニットを増設している。法人理念「私や私の親、家族が受けたいと思える医療、介護、福祉サービスの実現」のもと、職員は協力して利用者と家族との満足を目指してサービスに努めている。管理者と職員は日頃から闊達な議論をして利用者のためのより良いサービスを目指している。事業所の夏祭りの屋台の組み立てなどの労力の提供、畑の産物の提供、ボランティアの歌声披露を受け、一方事業所は地域公民館での認知症講座を催すなど地域との交流に努めている。利用者の半分が男性であり、清潔で明るい居間で職員との会話、レクリエーションや体操、調理の手伝い、近隣への散歩などで穏やかに思い思いに暮らしている。利用者も参加して七夕や年末の大掃除、餅つきなどで季節感を味わい楽しんでい

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	毎日のシフトの勤務中で、夜勤、早出、日勤、遅出、夜勤と申送りの中で、利用者の状況や情報、家族の要望等を話し合い、共有するように努めている。	事業所理念「家族、親であり、兄弟であり、子供であり、孫である思いで接し…」を職員アンケート表紙にも記載し、確認と共有をして、若い職員は祖母に接するように介護し実践に活かすよう努めている。	
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	地域の方々に利用者を知っていただく為にイベントを行い、婦人会、老人会の方々に参加していただいています。地域の方々から、野菜等取れたものを頂きながら、入居者との交流を図っています。	地域住民から七夕の笹の提供や事業所行事への協力、野菜等の提供を受けている。事業所のカラオケ機の使用案内等地域への交流に努めている。管理者は交流はまだ不十分であると考え、交流をさらに深めていこうとしている。	地域との相互交流をさらに進めて欲しい。
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	運営推進会議で町内の人の参加をお願いする。町内の公民館を利用して認知症の勉強会を開催する。		
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	毎回、事業所の活動報告や利用者さんの近況報告などさせていただいている。困難事例などは、一緒に考えさせて頂いている。	行政、地域代表、自治会などの参加で、隔月開催している。事業所の報告、市からの会議の運営への助言、老人会からの協力の申し出などが討議されている。議事録の職員共有化が確認できない。	議事録(他の書類も含めて)は職員にも回覧などして、その閲覧確認と意見を得るなどの工夫をして共有化を図って欲しい。
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	運営推進会議には必ず出席したいただき、ホーム内での、問題や家族様からの不満などを一緒に考えていただいている。高齢福祉課の窓口で状況報告、相談等に出向くように努めています。	市介護保険課には報告と相談をし、市から利用者への健康面に対する留意事項や地域との協力を得るための助言、成年後見人制度の説明を受けるなど連携に努めている。	
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	どんな事が拘束にあたるのかを全職員がわかるように月一回のミーティングで勉強しては、利用者さんが安心して生活されるよう、配慮している。敷地に柵は無く、自由に出る事が出来るようにし、玄関も日中は施錠をする事無く、暮らしていただいております。	管理者と職員は拘束禁止と安全との均衡を日常の介護の中で指導と議論を通じて確認し身に着けるように努めている。玄関は夜間のみ施錠で、見守りに徹している。法人全体での研修会を計画中である。	外部研修も受講し、職員の理解や認識を深め資質向上に活用して欲しい。
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	ミーティングで勉強して、拘束について、実際現場で当てはまっていないか、お互いに職員間で確認し合っている。		

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	実際成年後見制度を利用されている利用者さんがおられ、また、これから利用したいと言われている利用者さんもおられるので、勉強する機会がありました。		
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	入所の際には、まず、直接本人と会い、いろいろと話を聞かせていただき、その後に家族様と十分に納得いただけるまで、説明をさせていただいております。		
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	玄関に意見箱を設け、クレームなどは、申送りノートや、月一回のミーティングで話し合うようにしております。	家族の訪問時何でも聞く姿勢で、意見や要望を聴いている。レクリエーションを多く採り入れて欲しい要望に応え、栄養剤の多服用要望については利用者本位の事業所の考え方を伝え話し合いで栄養剤と食事の均衡を納得してもらったなどの事例がある。	
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	事務所にはいつでも職員が入りやすい様な雰囲気なので職員の運営などの意見はいつでも聞けるようにしております。その意見に基づき職員間同士で話合う機会を設けております。	職員アンケート、年2回の管理者との個人面談、夜間の随時個人面談で職員の意見を聞き、運営に反映させている。月1回の職員会議も開催して提案を検討している。ベッドから落ちやすい利用者にベッドから布団への変換を奨めた等の事例がある。	
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	社員、パート全員に、年二回の評価制度設けており、業務等再確認して頂いております。常勤パートさんには社員の昇進チャンスも与えている。		
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	研修の申込の機会があれば職員に参加、不参加の声掛けをしています。全くの未経験者には研修期間等を設けている。		
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	同じ地域内にあるグループホームや小規模多機能などに夏祭りに参加していただいたり、お互いの悩みや問題など、話し合ったりしております。		

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
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	入居された時には、その人に添ってケアプランを立て、1ヶ月のカンファレンスでの、その人のニーズに合っているかどうか職員間で話し合っています。		
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	ホーム内では、いろいろな家族様が訪問してください、その際には家族さんの要望等を聞き、ケアに反映されるよう、努力しています。		
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	入居される前の面談の際、利用さんには事業所での、出来ることなどをお伝えしております。医療ニーズの高い方などは、他のサービスの利用を紹介したりしております。		
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	グループホームは利用者主体の家である事を常日頃職員には伝えております。決定権は利用者さんにある事を伝えております。その上で職員さんが利用者さんと共に暮らす家である認識を高めています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	家族様にはいつでも来ていただけるようなオープンな関係を保つ様努力しております。		
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	入所される前の友達や親戚の方にも来訪していただく様、常に声掛けさせて頂いております。昔、働いていた会社や住んでいた家など、ドライブがてら出かけたりしております。	プライバシー重視の家族が多く家族親族以外の訪問は少ないが、近所の散歩での声かけや元の職場や馴染みのコスモス畑への行楽や元職場同僚の訪問など馴染みの継続に努めている。	
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	気の合った利用者さん同士、同じ席で食事をとったり、また、全員で外食や桜見などに出かけたりしております。		

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
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	入所され、一時期、介護保険を使われない場合でも、ホーム内の一員として、病室に顔を見に行ったり、洗濯物を運んだりしています。		
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	その人のニーズに添ってケアプランを立て、そのケアプランに添った一貫性を持ったケアをする様努力しております。困難な場合は、日頃の見守りの中で、本人や家族の情報を取り入れる様に努力しております。	フェイスシートをもとに利用者の思いに沿うサービスを心掛けている。帰宅願望の利用者に気の済むまで同行して馴染みの思い出しにも寄り添っている。利用者の今迄のことを紙芝居にして思いや意向の掘り起しを計画している。	
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	入居前の面談で本人の生きて来た歴史を把握するように努めております。以前利用していた事業所に様子を聞くようにしています。		
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	ケース記録に日々の様子などを時間事に記入し、一日の過ごし方や、心身状態などの把握に努めております。		
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	本人がどの様に生きたいかを聞きだし、生活史や家族様や友人、親戚などの方から、知り、その上でケアプランを立てる様に努めております。	利用者の思いや家族の意向を採り入れて、月1回の担当者会議で討議し、介護計画作成者が作成し、家族の承認を得ている。入所時の作成後3ヶ月後に見直しているが以降の見直しは3ヶ月毎にはしていない。	変化の有無に係らず3ヶ月毎に見直し、都度家族に説明して承認印を得て欲しい。
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	ケース記録は時間事に記録し、日々の様子や気づきや興奮された内容など、記入する様に努力しております。ケース記録を読むように職員には呼びかけ、特変などでは、口頭で告げるよう努力しております。		
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	カンファレンスを開き、その人のニーズに合ったケアをしているか、また、ニーズが変わっていないか、検討しております。		

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
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	ボランティアで歌声喫茶に来訪していただいたり、利用者さんと一緒に作ったり、また、近所で取れた野菜などをいただいたりしております。		
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	本人のもともとのかかりつけ医には家族様と職員と一緒に同行したり、また、ホーム内では2週間に1回の訪問診療をいただいております。	利用者すべてがかかりつけ医であり、受診は家族同行が原則であるがほとんど職員が同行支援している。3ヶ所の協力医と歯科医と連携し、月2回の往診を受けている。いずれも結果は家族と共有している。1番地の利用者全員が家族の了解のもと協力医に変更している。	
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	看護師は居てない状態で2週間の訪問診療で相談したり、緊急の場合は往診を頼んだりしております。		
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。	入院された際は、なるべく見舞いに行くようにし、主治医や看護師さんに今の状態を聞くように努めております。退院の際はカンファレンスを受けるようにしている。		
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	主治医、医療機関、医療機関の地域連携室等、また家族様の意思を十分に反映できるように体制をとるようにしています。	家族と確認合意書を交わしての看取り経験が1例ある。方針の明確化とその文書化はされておらず、都度家族と相談している。	重度化や終末期に向けた方針を明確にし文書化して早い段階で家族に説明し承認を得て欲しい。
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	救急救命の講習は全職員が受けております。		
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	地域の方との協力を得られる様に、運営推進会議で呼びかけております。避難場所は職員全員に伝えております。地域の防災担当者と連携をとれるようにしております。	年2回(内1回は夜間想定)の避難訓練を実施しているが消防署の指導、地域の参加は得られていない。消火設備、緊急連絡網を整備し、備蓄も賞味期限を考慮しながら行っている。	消防署の指導と地域の参加協力を得て避難訓練を実施して非常時に備えて欲しい。

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
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	人生の大先輩にあたる方々なので、敬語を使うよう、全職員には声掛けをしています。トイレ、風呂場などは必ずドアを閉める様に努めています。居室はプライバシーを守る為全個室になっております。	同姓がいる以外は姓を呼び、愛称にこだわる利用者には愛称で声掛けしている。排泄失敗時にはさらっと、さりげない処置をするなど利用者の尊厳を損なわないよう努めている。	
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	職員とコミュニケーションにより、いろいろな思いを聞いております。		
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	業務に追われる時もありますができるだけ、利用者と一緒に外に出たいといわれれば、散歩に出かけたり、おかずをどうしようと言われたら一緒に買い物にでかけたりしております。		
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	訪問理容室にカットをしていただいております。自分で服を選んでいただいたりしております。		
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	キッチンに立っていただき、出来る事はしていただいております。食材を切っていただいたり、下拵えしていただいたり、味見していただいたりしております。	利用者もできる限り調理や食事の手伝いをし、職員と一緒に食事をしている。職員からの配食提案に調理時の利用者との会話なども重要な介護の一であるとの管理者の思いを討議して共有して実践している。小食の利用者に好みの一品を追加している。外食も楽しんでいる。	
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	一日の食事量や、水分量などを、介護日誌に記入し、状態を把握して、栄養バランスや水分量には十分配慮するよう支援しています。		
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	自分で出来る人は、していただき、出来ない人に対しては声掛けや、介助により、しえんしております。		

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
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	排泄日誌を照らしながら、排泄パターンをつかみ、出来るだけ、トイレに声を掛ける様に支援しております。	自立排泄を目指して支援し、リハビリパンツの利用者がパンツへ改善した事例もある。排泄のパターンは一樣でないためサインなどを見て都度さりげない誘導の声かけをし排泄支援している。	
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	自力便が出るよう、日中の活動の中で、体を動かす体操やボール投げ、散歩などを組み入れております。便秘気味の人には、食物繊維の多い食べ物や水分を多めにとり提供しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ、本人の希望に添って声掛けしております。入浴が嫌いな方や、拒否の多い方は、時間や曜日を問わず声掛けしております。	週2回の入浴を原則にしているが、希望で毎日入浴している利用者も居る。車椅子の利用者には浴用椅子や浴用ストレッチャーを利用している。嫌がる利用者には、次回は入浴する約束するなどをして入浴を促している。	
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	個々のライフスタイルを守りながら、本人の希望に添って眠りたい時に寝て頂くよう、また、湿度にも気をつけて加湿器を導入しております。		
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	訪問薬剤管理指導報告を往診の際には必ず聞く様にしてあります。薬が変わった時には、解るまで必ず聞くように努力しております。		
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	日々の職員とのコミュニケーションの中でやりたい事や、好きな事や、今までどの様に暮らしてきたかなど、お聞きし支援にあたっております。		
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	町内を散歩したり、畑作りに参加したり、車を利用して外に花見にいたり、外食したりしております。	天気の良い日には近所や公園への散歩をしている。玄関先でのお茶会、日光浴を楽しみ車いすの利用者も参加している。外食や季節を楽しむ花見、初詣などを楽しんでいる。	

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
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	買物や外食や受診、理美容など、定額の現金を家族全員から預っている分から支援しています。		
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	携帯を持たれている利用者さんは、必要な時は自分で掛けるよう、そのほかに方は施設の電話を利用して頂いております。		
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	リビングにはゆっくりくつろげる様にソファを用意しております。季節を感じられるよう、壁紙にその月の特徴を生かした催し物飾ったり、月日が分かる様大きなカレンダーを作っております。	食堂兼居間、玄関、浴室は共に清潔で広い。食堂兼居間には季節の花を活け、壁に職員手作りの季節感あふれる大きな絵や暦などを飾っている。3ヶ所のトイレは車いすが悠に入れる程広く、浴室共に清潔に保っている。	
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	どこにでも座っていい様に、座る位置を決めずに、気の合う人同士が話しやすい環境にしております。		
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	馴染みのある物を出来るだけ家から持ってきていただいております。	居室はフローリングで馴染みの箆笥や寝具などを持ち込んでいる。ベッドとロッカーが既設されているが、好みによって床にマットを敷いて布団でやすまれる利用者も居る。明るく清潔に保たれている。	
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	廊下、トイレ、浴室は手すりを設置しており、トイレ、浴室は、分かりやすく表示しております。		

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	医療機関との連携は、主治医、協力医療機関等と行っているが、重度化、終末期に向けての、医療連携が、取れていない。	訪問看護事業者と連携、又は、看護職員を配置し、医療連携を日常的に取れる体制を整える。	訪問看護事業者との、医療連携契約の締結、又は看護職員を配置する。各職員が訪問医療時に立会を行い医師との連携を取っていく。	3ヶ月
2	26	利用者の生活スタイルを聞き出しながら、介護計画を見直しているが、家族の承認について、書面での整理等が不十分である。	介護計画、モニタリングの記録を整理し、家族に説明を行って、承認を頂いた書面を期日の管理を図りながら、整えていく。	時系列による記録書面の整理。	6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。