

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	2590500100		
法人名	特定非営利活動法人 NPOふくし永源寺		
事業所名	グループホームやすらぎの里けやき		
所在地	〒527-0231 滋賀県東近江市山上町5040		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6月24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25年5月29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)】

平成24年4月、永源寺の山並みと田園に囲まれた自然豊かな環境の中、新たに開設し、穏やかで開放的なホームである。利用者と共に経験を活かした蒔蒔づくりや廃物利用の作品作りに取り組んでいる。季節によって、畑へ出掛けて野菜の収穫や土いじりをしたり、畑で昼食会をして戸外で過ごす時間を大切にしている。また収穫した蒔蒔いもで蒔蒔づくりをしたり、夕方には毎日、童謡や懐メロを唄い気分の安定が図れるようにしている。それぞれの利用者が残存能力を活かせる様に支援しながら心のケアを重視する様に取り組んでいる。開設と同時に家族会を結成し、認知症理解の研修等を行ったり当法人の敬老祭り等の企画から開催まで協力をいただき、ともに利用者を支えあう関係作りに取り組んでいる。また、家族との繋がりを継続できるように、利用者には家族との外出や外泊、諸行事等で帰宅ができるように支援を行っている。

【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)】

当事業所は運営母体NPOふくし永源寺が、グループホーム「やすらぎの里永源寺」の隣接地に昨年4月開設し1年を経過したところである。蓄積したノウハウを広い居室やくつろぎを重視したリビング食堂の設計に活かし、日々のケアでは色々な場面で利用者の能力を最大限発揮してもらう支援を行っている。職員は生き生きとして働いており、家族とは家族会や日常の訪問を通して連携をとり、安心感と信頼を得ている。食事は畑で収穫した季節の野菜を使い利用者の好みのメニューで調理している。地域特産の蒔蒔を芽から育てて利用者の経験を活かして作っている。理念に地域の福祉拠点になることを掲げており、認知症理解の研修会開催や事業所の敬老祭りに地域住民の参加を得るなど地域交流に取り組んでいる。リビングには童謡のBGMが流れており心むグループホームである。

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、活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	職員会議では日常的に当法人の運営方針やケアの方針を全員が理解し、共有できるように話し合い実践できるように努めている。	法人共通の地域密着を表現した3項目の理念をパンフレットに記載し、玄関や廊下にも掲示している。職員会議などで取り上げ日常のケアに活かすよう取り組んでいる。	
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	地域の行事に出掛けて行ったり、定期的な日赤奉仕団や老人会等との交流会がある。事業所の敬老祭りや誕生会に地域の方を招待している。また、地域の理容店、医院、図書館を利用している。	地域の夏祭りや文化祭に出かける一方、事業所の敬老祭りには自治会の協力で地域住民の参加を得るなど交流に取り組んでいる。認知症理解の出前講座を地域の要請に応じて実施している。	
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	研修等の依頼があった場合、積極的に受け入れている。出前講座を実施し地域の人にも参加していただいている。近隣自治会を対象に認知症理解の研修会等を開催している。		
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	2ヶ月に1回、会議の場を持って取り組み内容を報告し、委員からも意見を聞いて、検討事項についても、経過報告を行い、理解と支援を得られるよう努めている。	年6回「やすらぎの里永源寺」と合同開催し、主に事業所の状況報告や課題の検討を行っている。議事録が共通でどちらの事業所の話し合いなのかが分からず、記載内容もやや不十分である。	議事録は「やすらぎの里けやき」独自のものとして作成し、出席者の肩書の記入や発言者、話の内容などを記録しておいてほしい。
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に取り組んでいる	運営推進委員会に健康福祉部、担当者に出席していただき、意見交換、相談を行っている。日頃からも、運営やサービス等の相談を行っている。	東近江市永源寺支所と日常的に連携をとり「高齢者見守りネットワーク事業」の一環として認知症出前講座を行っている。事業所の状況報告や運営面、地域交流の進め方などについて相談や助言を受けている。	
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	身体拘束の研修に参加したりマニュアルをスタッフ全員で話し合って、身体拘束の共通理解に努めている。利用者主体の見守りを基本にしたケアの考え方を職員全体で共有し身体拘束しないケアを実践している。	身体拘束に関する研修は全職員が受講し、会議でも話し合って拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中鍵をかけず居室には鍵を付けていない。職員の見守りで利用者の安全を保っている。	
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	職員が県社協等の研修に参加して。勉強会で高齢者虐待防止法についての理解や高齢者の尊厳への取り組みを行っている。		

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
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	各種の研修に於いて、制度やサービスについて学んでいる。		
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	契約時に緊急時の対応や重度化のリスクや対応、退去理由についても説明を行い了承を得ている。また状態の変化により契約解除に至る場合もその後の対応を含め、納得、了承を得られるように努めている。		
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	家族会を開催し、事業所への要望や意見を聞けるようにしている。事業所側からも利用者の生活全般について何かあれば、連絡し相談しながら家族の意向に沿えるように努めている。	日常の家族訪問や年2回開催している家族会などで利用者、家族の要望を聞き応えられるよう取り組んでいる。運営開始から1年経過したところであり家族とのコミュニケーション強化に取り組んでいるところである。	
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2回程度、職員会議を行い、事業運営に関する報告を行ったり、業務内容の改善についての意見交換の機会を設けている。	職員会議では利用者への対応や、居室に閉じこもりがちな利用者を居間に誘うことや、パットの使い方などケアに関する話し合いもしている。職員と管理者は個人面談を含め日常気軽に相談しあっている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を常に把握するように心掛けている。		
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	各種研修、資格修得の機会を設けている。講師を迎えての出前講座も実施し、全職員の向上を目指している。新職員に関しては、一定期間の勉強会を実施し、ケアについて丁寧な指導を心掛けている。		
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	グループホーム部会や事例検討研修会に参加している。他の事業所の取り組みや報告を取り入れ、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	事前に面接を行い、本人の生活状況を把握し、不安や思いを理解できるように努めている。また、ホーム見学の折に、活動体験をしてもらい、少しでもホームの雰囲気に慣れていただくようにしている。		
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	相談時に、これまでの家族の苦労や、困りごとや思いをしっかりと聞くように努めている。ご家族が求めているものを理解し、事業所では、どのような事に対応できるのかを話し合っている。		
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	本人や家族の意向や状況を確認し、何が必要とされているのかを考え、それに対して何ができるかを伝える。場合に依っては、他のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	活動や感動を共有することで、思いを理解して支え合えるよう努めている。得意な事をしてもらい、料理方法や生活の知恵を教わってもらっている。日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合っている。		
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	家族の付添で受診していただいたり、認定調査に立ち会ってもらうなどして、生活全般について家族へ相談し本人・家族の意向に沿えるように協力してもらっている。		
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	普段から、家族との外出、外泊で地元の方の面会などが自由にできるようにしている。	フェイスシートで入居前の利用者の生活歴や家族、本人の希望を把握し、友人の訪問受け入れや馴染みの美容院の利用支援、家族との外泊などに対応し馴染みの継続に取り組んでいる。	
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	世話役的な利用者、他の利用者の手伝いをしてもらったり、みんなと一緒に協力できる関係作りを支援している。それぞれの心身状態や気分配慮しながら、利用者同士の関係が円滑であるように働きかけている。		

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
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	行事等には、声をかけて気軽に遊びに来て頂くようにしている。また、継続的に連絡を取っている。他の施設へ移られる場合には、本人の状況や支援情報を詳しく伝えている。		
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	日々の関わりのなかで、本人の発する言葉や態度から汲み取って把握するように努めている。また家族と相談し、本人にとって最適な方法を検討している。	フェイスシートによる把握とともに、表出された希望や意向は日誌に記録し職員で共有している。意思表示ができない利用者については日々の関わりから思いや意向を汲み取るようにしている。	
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	家族からこれまでの暮らしぶりや、生活歴、趣味など過去の情報を収集し、本人の理解に努めている。これまでのサービス利用の経過や情報も関係者から聞き把握に努めている。		
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	心のケアを徹底し、個々の動静や言動、気分変化の把握に努めている。一緒に活動する中で、個々の心身状態や関心のあること、苦手なこと、できることの把握に努め、これらの情報がケアに活かせるように、職員全体で共通理解できるように努めている。		
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	本人やご家族からは、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映できるよう努めている。本人の状態変化や日々のケアの中での気づきなど職員全体で、意見交換し、モニタリング、サービス計画に反映させている。	介護計画は入居時のアセスメントを参考にケアマネージャーが作成している。モニタリングを3か月毎に行い介護計画に反映させ、家族に通知し確認を得ている。急変時は都度計画を変更し対応している。	
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	ケース記録に、本人の言葉やエピソード、状態変化、気づきを記録して、情報の共有や介護計画に活用している。介護記録に、身体状況、排泄や食事、水分摂取量と活動内容を記載して、勤務時に確認してケアを行っている。		
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	必要に応じて協力歯科医の往診を受けられるよう支援したり、地域の理髪サービスへの支援を行っている。家族の意向に依って、墓参りや法事、一時帰宅や外泊をもらい、個々の満足度を高めるようにしている。		

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
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	ボランティアの方々に、必要に応じて協力を呼び掛けて、利用者との交流を行っている。安心して地域の暮らしができるように、警察の巡回や消防訓練も実施している。オムツ券の活用の支援を行っている。		
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	入居時に、受診経過や今後の通院に関して家族と話合っ、希望の医療機関へ通院して頂いている。事業所の協力医の訪問診療や通院の情報を伝えて、希望されれば、転院の手続きの支援を行っている。必要時には、それぞれの主治医に相談、報告し、連携に努めている。	利用者はかかりつけ医を受診し、受診の際は「連携記録表」により事業所とかかりつけ医間で連絡を取り合っている。協力医からは月2回の往診を受け結果は家族にも報告している。	
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	看護職員に日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をしてもらっている。普段から利用者の体調や様子の変化に気づけるよう努め、異変があれば、直ちに協力医に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には入院目的を早く達成してもらえよう、協力医や家族と話し合い連携している。サマリー等を医療機関に提供している。度々、様子を見舞い、地域連携室相談員や担当看護師、家族と回復状況等情報交換し、退院への支援を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所での介護目的や体制を説明し、重度化や終末期は、相応の施設や病院への連携を行うことを理解、納得して頂いている。重度化時には、本人、家族や協力医で、方針を話し合っ、納得してもらっている。	利用開始時に重度化、終末期ケアには対応できないことを利用契約書に記載し家族の了承を得ているが、重要事項説明書には記載していない。事業所は医療連携体制加算はとっていない。	重要事項説明書で重度化、終末期の方針を明記し、家族の確認を得ることを望みたい。
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	毎年、救命救急訓練を行い、心肺蘇生、骨折、止血、喉詰まりの対処方法を学んでいる。協力医には、昼夜を問わず連絡を取れるようにしている。緊急時対応マニュアルを作っている。		
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	消防署の協力で年2回の避難訓練、初期消火訓練を行っている。防災、減災マニュアルを作成し、緊急時持ち出し品を用意した。当法人による高齢者見守りネットワーク事業に於いて、近隣自治会との緊急時の協力体制が築けるよう検討し、努力を行っている。	年2回避難、消火訓練を実施している。訓練には近隣住民の参加もあり緊急連絡網、防災マニュアルは整備している。事業所にはスプリンクラーを完備している。夜間想定訓練はしていない。	2回の避難訓練の内1回は夜間想定訓練として実施することを望みたい。

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
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	声のトーンや、タイミングに配慮し安心してもらえるよう言葉掛けを行っている。プライドを損ねないようにさりげない誘導や対応を心掛けている。対応の前には、言葉掛けをして意思確認したり、様子から汲み取るよう心掛けている。	職員にとって利用者は人生の先輩であり常に敬意をもって接し、声掛けするよう心掛けている。職員同士気が付いた時には互いに注意をし合っている。個人情報ファイルは鍵付きの書庫で保管している。	
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	活動は本人の意思に任せ、日課等は複数の選択肢から選んで頂いている。また、食事のメニューは利用者にも決めてもらうようにしている。意思疎通の困難な方は、表情や態度からも読み取るよう努めている。		
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	一応の流れの中で、個々の能力に合わせ暮らせるよう支援している。体調や気分配慮し、本人の意思、希望を確認しながら、過ごして頂いている。外出等は状況や希望に合わせて行っている。		
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	身だしなみを整え、個々のこだわりのスタイルを把握して、その人らしさやプライドを保てるように、支援している。定期的に地域の理髪店を利用している。衣替えの季節には家族に来てもらい季節に合った衣類を用意していただいている。		
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	メニューは利用者と相談しながら、食材の準備や調理をしてもらっている。また収穫時期には、畑へ行き一緒に採った野菜を使い、調理している。配膳や後片づけを一緒に行い、楽しく食事できるように心掛けている。	畑で採れた季節の野菜を使い利用者本位の献立で食事を作っている。配膳や後片付けも利用者が手伝っている。職員も同じものを一緒に食べ和やかな食事となっている。事業所として外食は行っていない。	気分転換や楽しみのため時々外食も取り入れてほしい。
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	月1回、管理栄養士に栄養バランスを見てもらっている。歯の状態や嚥下状態によっては、形態に工夫したり、とろみ付けを行っている。また、持病によって、炭水化物の量に配慮している。脱水予防のため水分補給に努めている。		
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	自分で出来る方は、声かけ見守りで、うがいや義歯洗浄を行っている。出来ない方には、気持ちに配慮しながら、歯磨きの手伝いをしたり、義歯洗浄を行っている。		

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	尿意のない方は時間を決め、拒否のある方は行動とタイミングを見計らってさりげなくトイレ誘導を行い、状態に応じた介助を行っている。また様子や表情などのサインを見逃さないようにして、トイレでの排泄を支援している。	ほとんどの利用者はリハビリパンツを着用しており、自立排泄できる利用者は半数である。排泄パターンや様子に注意しトイレ誘導をしている。失敗があった時はプライドを損ねないようにそっと対応している。	
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	畑仕事や散歩、体操などを行い、食事には乳製品や食物繊維を取り入れるようにして便秘対策に取り組んでいる。水分摂取の大切さを職員と利用者ともに認識をして、お茶を活動の合間、合間に飲んでもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	湯の温度や体調、入湯時間や順番などの意向を把握し、拒否のある方には、誘うタイミングや声のトーンや言葉掛けなど、不安に配慮するなどしている。	2日に1回の割合で入浴している。利用者の好みの時間帯や湯温を合わせたり、ゆず湯なども取り入れ入浴を楽しむ工夫をしている。拒否する利用者には気分を見計らって入浴を勧めている。	
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	日中の活動を活発にし、夕方は穏やかに過ごせる生活リズムとなるよう心掛けている。個々の状態によっては、午睡を取り入れたりしている。夜間頻尿や寝つきの悪い方は家族や医師と相談している。		
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	利用者個々の投薬と副作用の説明書ファイルを作成し、確認している。服薬は3重にチェックを行い、手渡して飲んで頂いている。処方の変更があった場合は申し送り、職員全体で経過観察に努めて、異変があれば主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の得意なこと、できそうなことをしてもらって、感謝の言葉を掛けている。畑仕事、野菜の収穫、花いじり、裁縫、調理を日常生活に取り込み、力を発揮してもらっている。行事や外出の準備も相談し、協力してもらっている。		
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	日常的に畑へ出て、おやつやお茶を楽しんだり、季節によっては、お弁当を持って昼食会をしている。利用者の要望で、ドライブや買い物にも出かけている。家族の協力でお食や法事やお寺参りにも外出してもらっている。	畑での野菜育てや収穫作業、敷地内での散歩は日常的に行い、近くの公園や食材の買い物などにも出かけている。春や秋の好季には花見ドライブを実施し施設に籠らない支援に取り組んでいる。	

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
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	本人の希望や家族の意向に依り、数名の利用者は、現金を所持されている。トラブル回避のために、多額の金銭は控えて頂いているが、手元に持つ満足感や安心感のための支援をしている。		
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	親戚、知人からの便りに対して返事を書いていただけるよう支援している。		
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	エアコン、扇風機、加湿器を使用し温度、湿度を調整している。廊下には障害となる物は置かないようにしてる。廊下の水濡れは転倒防止のためにすぐに拭いたり、トイレ内の汚れ等は随時、清掃して気持ち良く使えるよう配慮している。	食堂リビングはゆったりくつろげる広さを確保し、童謡のBGMが安らぎを与えている。採光照明も適切で廊下も広く歩き易い。4ヶ所あるトイレも清潔である。壁には利用者の切り絵などの作品を飾り居心地良さを作っている。	
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	玄関には椅子を置いたり、利用者同士が会話をして一時を過ごしている。和室には段差がなく出入りしやすいので、数人がくつろいだり昼寝をしたりしている。		
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	各居室の備品は、使い慣れた家具や身の回り品を持参してもらい、違和感を緩和できるようにしている。利用者と家族の意向に依って、写真や思い出の品を持って来てもらっている。	居室は洋室で12㎡と十分な広さがあり全員がベッドを使っている。使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真を貼って居心地よくしている。居室は職員と利用者が協力し掃除が行き届いている。	
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	トイレへの案内や居室の名前を見易く表示している。利用者が日常的に使う物は混乱しないように所定の場所に表示して置いている。		

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	1	運営推進会議の議事録がやすらぎの里永源寺、けやき合同のものになっており会議出席者の構成メンバーが明確化されていない。	けやき独自の議事録の作成、保管。議事録による構成メンバーの明確化を行う。	けやきの記録担当者を任命し、議事録の様式を変更して構成メンバーの明確化を図った記録を作成、けやきとして保管する。	2ヶ月
2	2	利用者が重度化あるいは終末期に至った場合の対応について入所時の説明はあるが文章化できていない。	重度化や終末期ケアの事業方針を明文化する。	重要事項説明書に重度化、終末期における対応という項目を設け明文化し契約時に説明、利用者の家族より確認印を頂く。	随時
3		年2回の避難訓練のうち夜間の避難を想定した訓練ができていない。	年1回は夜間を想定した避難訓練を定期的に行う。	夜間の避難を想定した検討会を開きその後、実際に避難訓練を行う。	12ヶ月
4		気分転換や楽しみの為に時々外食を取り入れる事が困難になっている。	外食希望者の意向に添っていく。	季節、天候、体調を考慮して利用者の希望に添って外出、外食の機会を提案する。	随時
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。