

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	2591200049		
法人名	医療法人社団真下胃腸科医院		
事業所名	グループホームりょうせんの郷		
所在地	滋賀県栗東市糺5丁目15番38号		
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果市町村受理日	平成25年1月22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24年12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)】

本人を知る事を大切にしています。また、そのためのアセスメントとカンファレンスを重視しています。アセスメントは、センター方式シートと、必要時にひも解きシートを活用しています。カンファレンスは、各ユニット毎月3名ずつ時間をしっかり取って行っています。毎月実施している全体会議では、様々な勉強会を行って、職員のスキルアップに努めています。地域の小学校や、地域のボランティアとの交流を積極的に行っています。ご家族や、地域の方対象に認知症の勉強会などを開催し、認知症の人を理解してもらい、地域全体で認知症高齢者のサポートが行え、認知症高齢者が安心して暮らせるよう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)】

平成24年3月に開設された鉄筋2階建ての2階に18名が暮らしている。1階はデイサービスの施設があり、設備の利用や職員の交流も出来る。事業所の裏には運営法人の医院があり、JR栗東駅から徒歩で10分以内と街の中心街にあり訪問や外出には便利な所にある。利用者の日常は声を出して歌い、体操やゲームをして身体を動かすなど体力維持を中心としたケアを受けている。事業所は24時間連絡の取れる看護師がおり、月2回の往診や協力医療機関とも連携しているため日常の健康管理は安心である。「りょうせんの郷新聞」を毎月発行し、利用者の様子を家族に知らせている。近くの小学生と交流し、各種の地域ボランティアを受け入れたり、認知症の講習会を開くなど地域と交流している。徘徊や災害時などの地域支援体制を構築するためにも自治会加入を年内に協議する予定である。

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	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くらいの				2. 家族の2/3くらいと			
			3. 利用者の1/3くらいの				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. 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、活き活きと働けている (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	毎月の全体会議で、りょうせんの郷の4つの理念を職員全員で唱和し、理念の共有を行っている。	地域の中で暮らすため人との触れ合いを大切に福祉の場を目指すという事業所独自の理念を掲げているが、実践は不十分である。日常の介護では理念に基づいて判断するよう全体会議などで常に話し合い実践に努力している。	
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	納涼祭を実施し地域の方と交流を図った。市の人権擁護団体と交流を行った。地域の小学校との交流の場を設けた。併設しているデイサービスにボランティアの団体が来る時は、一緒に参加している。	地域で暮らす基盤作りに事業所主催の納涼祭や運動会を開催し、地域の人やボランティア団体、小学生との交流を行っている。自治会に加入しておらず地域に役立つ活動は出ていない。来年は自治会に加入する。	
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	施設で入居者様の御家族様対象に認知症の勉強会を行った。		
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	10月に、第1回目の運営推進会議を行い、委員の方々と意見交換を行った。今後、2か月に1回行っていく予定。また、年に1回は、同法人のグループホーム「大宝の郷」と合同で行う予定。	3月の開設以来1回開催している。参加者は利用者、家族、自治会長、介護相談員、市職員、事業所関係者である。会議内容は事業所の報告が主で事業所の課題、提案などについて十分な討議はされていない。	今後は省令に定める通り2ヶ月に1回定期開催し、会議内容も自己評価、外部評価、目標達成計画を開示検討し、参加者から意見を求め運営に反映する内容にすることを期待する。
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	運営推進会議の場で行っている。8月31日に市の実地指導があり、その場で意見の交換を行った。入居者の行政上の手続きなど、分からないことは随時、電話や市役所の窓口まで行って相談している。	市の長寿福祉課職員に運営面について報告し、介護、災害、衛生管理、インフルエンザやウイルスの感染予防対策について指導を受けている。	
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	開設当初は、出入り口のドアを開放していたが、入居者様が、知らない間に駅の方まで歩いていたことがありセンサーを使用した。しかし、センサー使用でも事故が続いたため、現在は施錠している。職員のレベルアップと共に開放は行っていく必要があると考えている。	徘徊者があり事故防止を優先したため1階の玄関は施錠している。この状態は異常との認識が職員にあり、再発した場合地域の協力が得られる体制作りに取り組み始めた。職員は身体拘束に関する研修は受けていない。	身体拘束に関する研修を全職員が受け、見守りに徹することを基本にし、万一の場合も想定して地域の支援体制を確立し、玄関の開錠を期待する。
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	開設前に、全職員対象に、1か月間、勉強会や実習を取り入れた。その場で、身体拘束や虐待については勉強会を行った。		

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	開設前の勉強会で一度学んでいる。現在、後見人制度を申請している入居者様が一人おられ、手続きを行っている。		
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	入居時に、重要事項に沿って説明を行っている。		
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、話を聞くようにしている。意見は、連絡会議などで取り上げ話している。今後、家族会などを積極的に行っていく予定である。	苦情処理担当窓口はあるが意見箱の設置等はない。日常の介護業務が忙しく家族が気軽に意見や要望を言える雰囲気になっていない。家族から直接苦情を聞くが内容の記録や分析がなく、対策が十分ではない。	家族面会時に積極的に意見や要望を聞き出す時間を増やす工夫をし、今後の運営改善に活かす仕組みを検討してほしい。家族会の結成も実現してほしい。
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	管理者が、個別面談を実施している。また、事務長が個別に話を聞いている。	代表者と管理者を交えた全体会議を毎月行い意見交換をしている。事務長との面談は年1回行われている。お花見やアジサイ見物の提案を受け運営に役立てた事例がある。	
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	職員の頑張りや工夫を、皆で話をする機会を設けている。		
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	開設前に、同法人のグループホーム「大宝の郷」での実習に参加している。施設での勉強会は随時実施している。感染対策と身体拘束の研修には、職員を出席させている。		
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	淡海グループホーム協議会に参加している。認知症介護実践者研修や、ヘルパー2級講座などの講師役やファンリテーター役などを積極的に引き受け交流を目的に参加している。		

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	本人の話を傾聴し本人を知ることが大切であること話している。入居して最初の3か月で、センター方式のアセスメント表の記入を全員行っている。		
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	家族とは、管理者が入居時に話を行っている。また、家族の面会時に話をするよう心掛けています。		
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1か月頃にケアプラン作成し、家族に説明を行い、同意のサインをもらっている。		
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	一緒にご飯作りを行ったり、買い物に行ったりと、出来る事は一緒に行うように心がけている。		
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	家族の要望には応えるよう努力している。家族が希望すれば宿泊も受け入れ対応している。料理を手伝ってもらったりしている。		
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	面会は自由に行ってもらっている。電話などの引き継ぎも行っている。家族との外出なども自由に行ってもらっている。	家族の支援で馴染みの美容院や墓参り、買い物、実家などへの外出を支援している。家族や友人、知人に掛ける電話や手紙の支援を職員がしている。	
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	利用者同士が関われるように配慮している。料理、食器洗いなどの役割活動や、レクリエーション活動は皆で行ってもらっている。お茶を飲んだり、団らんの場では職員が間に入り、皆で話ができるように配慮している。		

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	退居後も、本人の近況を電話で聞いている。 必要なら、相談にのることも行っていく。		
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	3か月ごとのカンファレンスを行っている。また、毎月の全体会議などでも、ひも解きシートなどを活用して本人の意向把握に努めている。	日常生活の態度や言葉の中から、利用者の思いを汲み取るようにしている。意思を巧く表せない利用者には過去の暮らしのシートを参考にしたり家族から情報を得よう努めている。情報は会議で全職員伝えている。	
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	入居前に家族の協力を得て、情報シートを記入してもらっている。家族が面会時に、話を聞くように努力している。		
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	職員が、本人の様子をケアプランに沿って細かく記入し、本人の様子を職員全体で共有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	3か月ごとにケアプランを作成し、家族に説明と同意をもらっている。職員に、ケアプランを把握し、実施して、記録に残すように促している。3か月ごとにカンファレンスを行いケアプランの評価を行っている。	介護計画を作る際、事前の評価とモニタリングを重ね職員、本人、家族を交え作成している。作成後は家族の署名及び確認印(一部)を貰っている。3カ月毎と期間内でも状態変化により見直している。	
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	ケアプランに沿った記録を行うようにしている。勤務交代時の申し送りは「申し送りノート」に記入して、職員全員で共有している。		
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	必要に応じて、福祉用具の購入などの、相談を他の事業所と連携を取って行っている。		

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
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	同学区内の小学校との交流を行っている。傾聴ボランティアや、出し物のボランティア、また、同法人のグループホーム「大宝の郷」に紹介してもらい、地域の資源を活用するように努めている。		
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	家族の希望に沿って行っている。内科の主治医と心療内科の主治医との相談をそれぞれ行ったり、歯科や耳鼻科は馴染みの診療所に通院する援助を行っている。病院や診療所の情報を提供し、家族が選べるようにしている。	かかりつけ医に通院する場合、家族の同行が原則であるが、出来ない場合は事業所が支援をしている。内科については協力医の往診が月2回あり、すべての受診結果は家族に報告している。	
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	同法人の連携医院の看護師と常に、連携、相談を行っている。		
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。	必要時、連携病院と情報を密に行い対応を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、家族に終末期ケアを行う施設でなく、身体介助中心になったり、対応困難な医療行為が必要な場合は、その状態にあった施設、病院、または、在宅での介護の準備を行っていくことを入居前に話して同意をもらっている。	医療連携体制加算を採っている事業所であるが事業所方針として重度化、終末期のケアは現状では行わないことにしている。契約時に口頭で本人と家族に説明し合意を得ているが文書は交わしていない。	重度化、終末期対応についての事業所方針を文書化して、入居時に説明、確認印をもらい、本人と家族、事業所が看取りの考え方を早期から常に共有するよう期待する。
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	開設前に、緊急対応の勉強会と、消防署の職員を招いての訓練は行った。今後も定期的に行っていく予定である。		
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	11月に避難訓練を行った。今後も年に2回避難訓練を行っていく予定。	消防署の応援を得て避難訓練を行ったが3月からの開設のため1回だけで、夜間想定避難訓練は行っていない。災害時の緊急連絡先は出来ているが対応マニュアルはない。	来年は定期的に年2回の避難訓練を行うと共に、うち1回は夜間想定訓練を実施して欲しい。マニュアルの作成と地域と連携した共同避難訓練の実施を希望する。

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	接遇、声掛け、介護方法、尊厳と尊重して行うように、開設前に勉強会を行っている。介護現場でもOJTを随時実施している。	職員は利用者を人生の先輩として親しみを込めてその人に合った声掛けをし、プライドを傷つけないよう注意を払っている。個人情報の書類は事務所で的確に保管している。	
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	本人の希望や訴えには対応できる範囲で対応している。買い物や食べたいものの希望は、随時、一緒に買に行くなど対応している。		
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	本人の要望に答えるように努力している。例えば買い物の訴えがあったら、対応できる時は、一緒に買い物に行ったり、コーヒーや、急須でのお茶を飲みたいなどの訴えがあったら対応している。		
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	朝の整容や身だしなみが大切なことは、カンファレンスや、会議で話している。化粧や毛染めなどの支援は、随時施設で行っている。散髪は、訪問理髪店に依頼して対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備と後かたづけは、入居者と一緒に行っている。 食べたいものの要望を聞き、メニューに入れるなどの工夫を行っている。	日曜日以外の昼食は配食サービスを利用し、あとは全て食材を購入し職員が作っている。職員は利用者と同じものを食べている。盛り付けや後片付けは出来る人が行ない、誕生日には一部利用者とケーキを作って祝っている。	月に何回かは献立から買い物、調理などを行い、生活の基本である自分たちで料理する喜びを味わえるような工夫をして頂きたい。
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	食事量と水分摂取量はチェックを行い、少ない場合は、本人に合った方法で促している。 必要時は、栄養士と相談している。		
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	毎食後、口腔ケアを促している。介助必要者には、介助を行っている。夜間の義歯管理は職員が行っている。		

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	排泄チェック表を作成し、個々に合った排泄パターンを知り、本人にあった時間に誘導を行うなどの工夫を行っている。	各自の排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、これを参考に表情や様子を見ながら声掛けをしている。リハビリパンツを付けている利用者が8人いるが、声掛けすることにより交換数を減らすよう努力している。	
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	水分量には気を付けている。食事は、献立を考える時に、食物繊維を沢山摂れるように考え計画するように指導している。栄養士などと相談は行っている。		
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	入浴は、2日に1度は入ってもらっている。声掛けを行い、入りたくない時は、しばらくしてから再度声掛けするなどの工夫は行っている。	入浴は隔日毎に13時半～17時半の間に利用しており、1人の介助者が付いて約40分間ゆっくり入浴を楽しんでもらっている。入浴を怖がる利用者には時間をかけて説得し、ゆず湯など季節を味わう工夫もしている。	
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	自由に、居室で休憩や、過ごすことは行ってもらっている。また、必要者には安楽な体位での入眠方法の検討を行ったり、必要な体位変換を行っている。		
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	服薬情報のリストを作っている。フェイスシートにも記入して、職員が薬の情報を得られるようにしている。		
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	数人の思いには、対応できている。他の入居者の思いにも対応していく必要性は職員全員感じている。園芸、ネット手芸、読書、食事、買い物など対応できる範囲で対応している。		
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	桜の花見、紫陽花の花見を企画して実施した。個別に買い物は、随時行っている。本屋さん、化粧品屋さん、スーパー、衣料品店などなるべく本人の意向に沿って外出している。	事業所が計画した花見や神社には出掛けているが、日常の外出は稀れで、ほとんど家族同伴の外出である。車椅子利用者は1人おり、職員が同行する散歩は出来ていない。	家族やボランティアの支援を得て事業所の敷地内を散歩したり、ベランダや庭にある草花の世話などして1日1回は日光と外気に触れる暮らしが出来るよう工夫してほしい。

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
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	本人管理が行える利用者には、自己管理のできるように介助を行い、自分で買い物を行ってもらっている。自己管理できない利用者は、職員で管理を行っている。		
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	電話の引き継ぎは行っている。今後も、自由に行ってもらえるよう支援していく。		
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	空間は、清潔に保たれるよう、毎日清掃している。明るく暖かな感じになるように、家具の配置など工夫している。季節感が出るように、季節に合った壁面を制作し飾ったり工夫している。	共用の場所にはクリスマスツリーが飾っており、空調、換気、手摺があり段差がないなど設備は整っている。トイレは2畳以上の広さで車椅子が利用できるが、汚したままの場合がある。居室の入り口には目印となる大きな名札を付けてある。	
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	ソファで区切って、くつろぐスペースは設けている。天気の良い日は、テラスに椅子を置き、で日向ぼっこなど行えるように工夫している。		
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	お仏壇を置いたり、大きな家族の写真を貼ってもらったり、家族が泊まるためのベッドを置いてもらったり、カーペットをひいてもらったり、自由に馴染みの空間を作ってもらっている。	居室は6畳の洋室で個室になっている。仏壇や馴染みの筆筒などの家具を置き、家族の写真を飾って家庭の雰囲気を出している。室内設備はエアコンや換気、カーテンなどが整っている。部屋は家族も泊まれる。	
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	見て分かるように張り紙の工夫は行っている。日付が分かるように、毎日日付を大きく書いて掲示している。季節が分かるように、季節に合った壁面作りを行い、貼っている。		

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	4	運営推進会議の内容が、現状の報告にとどまっている。今後は、施設の問題点の改善方法を話し合ったり、地域との交流をどのように行っていくかの具体的な方法や、企画などを話し合っていける場にする必要がある。	運営推進会議で、問題解決方法が見つけられる。運営推進会議を通して、地域との連携が取れる。	①外部評価の報告を行い、問題解決方法を話しあう。そして、実施する。②運営推進会議委員者の参加した避難訓練を実施する。③運営推進会議で行事企画の案を募り、実施する。	12ヶ月
2	5	職員の身体拘束研修への参加を行えていない。	身体研修に関する勉強を行える機会を設ける。	①職員に 外部の身体拘束に関する研修へ参加させる。そして、研修参加職員から他の職員に研修の伝達報告を行う。②職場内で、身体拘束の勉強会を開く。	12ヶ月
3	10	家族との情報交換、連携が不十分であり、家族に不安を与えている。家族からの要望が言いにくい環境である。	家族と情報交換、連携が密に行える。	①意見箱を設置する。②毎月家族に本人の様子を文書で報告する。	12ヶ月
4	33	ターミナルケアは、行っていない方針であるが、文書で家族に同意を得ていない。	法人全体で、再度、方向、方針を確認し、マニュアル、文書の整理を行う。	①法人の連絡会議で、再度「りょうせんの郷」の方向性を話し、確認する。②話し合った方向でのマニュアル作成を行い、文書の作成を行う。③家族に説明を行い、同意のサインをもらう。	12ヶ月
5	35	夜間想定避難訓練が行えていない。避難マニュアルがない。地域と合同での避難訓練が行えていない。	マニュアル作成と、定期的な避難訓練が行える。	①緊急時の避難マニュアルを作成する。②夜間を想定した避難訓練を行う。③避難訓練時、地域住民への参加協力をお願いし、実施する。	12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。