

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	2570101119		
法人名	有限会社 浅善		
事業所名	グループホーム出愛荘		
所在地	滋賀県大津市際川4-13-6		
自己評価作成日	平成25年12月13日	評価結果市町村受理日	平成26年2月10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1月28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)】

・利用者、ご家族のご意見を尊重しケアに取り組んでおります。・笑いの多い楽しい雰囲気作りを目指しケアに取り組んでいます。・事業開設以前より事業者代表が自治会役員で地域社会と関わり、また15年間にわたって母親の介護にもあった経験を通じ、「施設」ではなく高齢者が最期まで自然体で暮らせるような「住まい」を目指しております。また職員一人ひとりの個性を尊重し「自然体」のケアで利用者、ご家族、地域の方と人間関係を築いていきたいです。・他のグループホームと合同研修を行い自分たちのスキルアップにつとめています。・とにかく「利用者をよくみるように」と心がけ、利用者の身体重量、認知症進行で出来る事が減っても職員が間に入るととても温かな雰囲気を作り上げるようにしています。・職員、ご家族との協力のもとで一緒にケアを行なっています

【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)】

唐崎駅近くの住宅地にある法人代表者自宅の隣接地に在る2ユニットのグループホームである。人生の最後をここで過ごせてよかったと思ってもらえるように支援し、利用者は外出しても帰るところはこの我が家と思って過ごしている。終末期に対する意思確認、状況変化が生じた場合の対応など家族と話し合い、事業所のできることでできないことを納得してもらっており、看取り事例も多い。口腔衛生が重要との認識を持ち歯科の定期往診を実施している。また週1程度の身体マッサージを受け入れている。入浴で利用者の和む様子から、入浴の喜びをより多く味わってもらおうべく希望を受け止めていつでも入浴できるように努めている。家族は訪問当日に食事の後片付けも手伝うなど協力的である。利用者は居間兼食堂で職員に家族のように呼びかけ接するなど和やかに生活している。

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 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	「人と共に」「自然と共に」「地域と共に」をスローガンとして毎朝礼時に読み上げ意識付けをしている	理念(スローガン)を実施指針と共に玄関に掲げ、廊下入口に掲示している手作りの職員の写真入り紹介紙の中でも明示し、毎朝唱和している。配布物にも記載して地域の住民にも知らせている。	
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人として日常的に交流している	以前より行なっている自治会祭り、民生ボランティアによるサロンへの参加を継続して交流をはかっている	自治会に加入し、その行事にも参加協力している。地域の「ふれあいサロン」への参加、事業所行事の参加募集チラシの地域への配布、高校生の職業体験受け入れなど近所の住民との交流に努めている。	
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	最近では認知症ケアの相談より、今後の介護保険制度についての相談も多くなった		
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	自己評価の目標達成計画において運営推進会議で意見をいただいて、取り組む上では時間がかかることもあるが実現に取り組むようにつとめている	包括支援センター、家族等で構成し、年6回開催している。看取り事例、外部評価などを報告・議論し、包括支援センターから消防・市の連携による災害対策体制構築の情報などを得ている。職員会議等で職員に周知している。	
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	大津市介護保険課とは困った時、資料提出等折にふれ連携に努めている。包括支援センターの職員とは運営推進会議以外にも今年度は成年後見のことで相談をしている	包括支援センターとは運営推進会議以外に日常的にいろいろ相談している。後見人選定でも市長に代理申請人となってもらうなど包括支援センター、介護保険課の協力を得ている。	
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	身体拘束ゼロに向けた研修などには積極的に参加し、それを基に取り組んでいる。	身体拘束に関する研修会に参加し、その禁止行為を職員に配布し徹底を図っている。施錠は夜間のみで、日中は見守りに徹し、外出する利用者には同行し、本人が納得するまで付き合った上帰所するなどの支援を行っている。	
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	唐崎地区周辺の介護サービス事業合同で勉強会を行い、講師を招いての勉強会も行ない防止に努めていく		

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	成年後見制度において出愛荘利用者3名の方が制度利用しているため、関係者の方と関わる機会は多々ある。		
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、解約の場合必ずご家族に来ていただき、ご理解を得た上で話をすすめるようにしている。改定の場合は文書、電話両方にて確認、説明をさせていただきようとしている		
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	主に運営推進会議にて抽出して、職員会議にて報告して反映に努めている。時には面会時にご意見を伺うこともある	家族の都合に合わせて夜間の来訪も受け入れるなど家族の意見が出やすい工夫をしている。家族の意見を反映して、ホームページに事業所行事の掲示したり、介護計画にネガティブ表現を避けるようにしている。	
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	職員会議、ケア会議、その他の会議に代表者に意見や考えを聞いてもらう場を設けていただき反映するように努めている。会議まで待てないものなどは即日、管理者に確認を行ない実行、再検討に取り組んでいる	職員会議を月1度開催し、職員の意見を聞き、代表・管理者・職員の意見提示ルートを複数作成し意見の出やすい工夫をしている。夜勤の時間短縮試行を採り入れるなどの事例がある。	
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	毎月のケア会議に代表者も出席しているので確認の上、整備につとめている		
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	定期的に外部研修を行ない伝達報告もしており、今年度も内部研修に、研修終了後職員より伝達講習会も催している		
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	唐崎地区周辺の介護サービス事業合同で勉強会を行い、またその勉強会にて講師を招いての講演会も行なっている		

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
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	利用前は本人や日頃つながりのある方々（家族、介護サービス関係者など）直接お会いしてお話を伺い、利用開始後はそれを基に本人の何気ない会話より言葉、行動から本人の思いを汲み取るようにしている		
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	日々の暮らしている様子を伝えたり、当事業所の認知症ケアなどの報告を伝えたりと面会時や、月に1回おたよりで情報発信して関係作りにつとめている		
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	職員会議や、家族の方とも相談をして、その際「何ができるか？」を検討して当サービスや地域行事のサービスにつなげるようにしている		
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	「人生の先輩」と時間を過ごしている、一緒に生活をする家族のような関係を目指して安心してもらえる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	本人と家族等とのひとときの時間を大切に見守りながらも近日の報告をおたよりで報告したり、季節行事に参加してもらって関係を構築するようにつとめている		
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	本人の大切にしてきた関係者と連絡は取り合っただけ継続するようになっているも、馴染みの場所に連れて行くには記憶が薄れたり、身体状況によって連れて行くことが難しくなっている	本人の希望に沿って、馴染みの場所や食事に出かけたり、馴染みの人交流できるように電話や年賀状作成の支援を行っている。	
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	認知症の進行、身体状況で言葉が出なくなった方が多くなるも、会話を「聞く」ことはあり、その拾い話に笑顔の表情があり、現在共通して「歌」が利用者共同作業できるので関係支援を行なっている		

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
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	入院退去になった方にはお見舞いに行ったり、転居となった方へも様子を伺うなどしている。		
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	意思疎通が困難になりつつある方が増え、こちらからの思いで多方面のケアになるが、ひとつひとつの関わりで「～してもいいですか?」「何がしたいですか?」と本人の望み、了承を伺うようにしている	「私の暮らし方シート」や「私の生活環境シート」で利用者の希望、意向を把握している。長期の入居者が多く、家族、職員の3者で人の情も通い、良い関係ができており、情報も入手している。	
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	利用者本人、ご家族もあれば、面会に来られたお知り合いの方や、馴染みのあったご近所さんより伺うこともある。現在、これまで出来てたことができなくなった変化が著しく現れている		
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	各個人の表情、しぐさ、会話にも注意を払い具体的に記録に記載し、引継ぎ等の記録を確認することにより現状把握に努めている		
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	毎月のユニット会議にてケアプラン以外の項目についても話し合いその実施、検討内容がプラン化することもある	アセスメントシート、モニタリング記録よりケア会議で検討し介護計画の見直しを3ヶ月毎に行い家族の承認を得ている。身寄りのない利用者には成年後見人である団体に送付している。	
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	利用者の細かな変化も記録して各職員それぞれの意見も参考にして会議等でまとめてその都度対応を変化させ介護計画の見直しにいかしている		
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	本人の身体状況や家族の要望をもとに医療関係者、訪問マッサージ、福祉用具、地域文化交流サービスと連携して支援を行なっているも利用者視点から考えると経済負担や、物足りなさを感じることもある		

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	代表者の尽力であらゆる面で地域資源には恵まれていて、今年度は避難訓練において地域住民と協力参加をもらった		
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	ほとんどの方が出愛荘の協力医であるがご家族の協力、希望があれば長年通いなれた病院の受診、往診を継続している	かかりつけ医の受診は家族が支援している。かかりつけ医から協力医への変更もある。協力医受診時における職員の送迎支援や協力医の往診、定期的訪問看護で安心の医療体制を築いている。結果は関係者で共有している。	
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	今年度より協力医系列の訪問看護ステーションの看護師に来ていただいており、適切なアドバイス、対応の仕方をいただいて参考にしている。また訪看より主治医と確認調整もしてくれている		
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。	個人的に見舞いに行く職員も多々あり情報交換を迅速に行なうようしている。		
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	入居時より意思確認を伺う書類を用意して把握している。命に関わる事項のため容態変化時に再確認、意思変更もある時はその都度変更している。身寄りのいない利用者もいるが、その方には権利擁護事業所の協力のもと支援にも努めている	入居時に重度化や終末期に対応について、重要事項説明書と別紙「重度化時事前指定書」を提示し家族に説明し承認を得ている。状況変化時の更新についても本人、家族、医師と協議し承認を得ている。	
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	今年度はまだ左記の勉強会は行っていない。いざ実際の場面に遭遇した事例が少なく、一部の職員の対応力に経験不足の感もあるため、実践対応をできるようにしていくことが課題である		
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	今年度地域住民との合同による避難訓練を行なったが、頭の中ではわかっているが、いざ実際の場面を想定した訓練を行なうと慌てる箇所が多々見られる。また建物構造上2F利用者のケガなく搬送するにはの課題もある	年2回避難・消防訓練を実施し、反省・課題の検討もし記録している。消防署の立会と近所の住民の参加を得ている。オール電化の整備、食糧等を備蓄確保している。夜間を想定した訓練が出来ていない、地域住民の参加が少ない。	夜間想定した訓練と住民のさらなる参加を得て災害に備えて欲しい。

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	馴染みの関係になることより言葉かけが軽々しくならないように気をつけ、一人ひとりの尊厳を大切にするように気をつけていく	利用者の尊厳を大切に言葉かけをしている。書類は入居者の様子を見ながらテーブルやカウンターで記録し、施錠できる事務所のキャビネットに保管している。	
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	職員からの声かけにも利用者本人が思いや、希望を表しにくくなってきている方に対しては、慎重な対応を心がけるようにしている		
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、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	全ての利用者に全てのことができるわけではないので歯がゆい思いを職員は持ちつつも、「出来る限りのことは…」と日々努めている中、重度の方が多くなっている現状なので難しくなっている		
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	自分で好んで服を選ぶ方が少なくなってきた中で職員より身だしなみは気をつけている。理美容は近所の美容院に行くこともあれば、訪問してもらうこともある		
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	左記内容の方は1～2名しかいないが、お願いするとすると「やりませ」「やったで!!」とその場を盛り上げてくれる。また作業中に上手につまみ食いをする光景も見られる	基本的には給食を利用しているが、利用者の要望を聞いて不定期に手作りし、季節感のある食事も提供している。食事介護者は、利用者のペースに合わせてやさしく話しながら食物を口に運んでおり、殆どの利用者が完食している。	
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	大半の方はしっかりと食事、水分摂れているが、食事のリズムに特徴ある方にはそのリズム、食事形態、量を把握して支援している		
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	1日1回や、2回の方とさまざまである。希望者対象に訪問歯科による対応も行ない、職員の口腔ケアの意識付けを強化している		

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
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	一人ひとりの排泄状態、時間を記録にしてパターンを確認して時間を見計らってトイレ誘導を行っている。しかし、1F利用者は身体状況よりトイレによる排泄介助困難な方が多くなった	排泄リズムを把握してトイレに誘導している。便器に座ることでトイレで排泄できるようになった利用者もいる。尿路感染症予防のため、夜間も時間おきにトイレ誘導やおむつ交換している。	
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	自分で体を動かすことができなくなったり、声も出なくなった方が多くなったことで便秘対応には乳製品飲料、下剤薬を必要としている。下剤薬量はその都度本人に合わせるように調整している		
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	2～3日に1回は入浴してもらおうようしている。男性利用者で夜間入浴希望している方がいて、入浴後にはウイスキーを差し出して喜んでもらっている	冬期は3日に1回の入浴であるが、常時希望に浴えるようにしている。利用者の体調や状況でリフト浴、シャワー浴、清拭を選択している。菖蒲湯やユズ風呂で入浴を楽しんでいる。	
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	主に利用者まかせの自由なところもあるが。重度の方には時間おきに一旦ベット横にさせて体を休ませる方もいる		
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	一人一人がどのような薬を飲んでいるかファイルがあり、いつ服薬したかの時間も記録にする方もいて慎重に対応を心掛けている。特に頓服薬、下剤薬には更なる対応を心がけるようにしている		
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	生活の中で利用者ができることをおこなってもらい、作業なら感謝の気持ち、楽しみごとには一緒に楽しんだ気持ちを言葉できちんと伝え取り組んでいるが重度の方が多くなってきている現在難しくなってきたりもいる		
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	地域資源の基盤もしっかりしているので、全職員この項目に関しては一番力を入れて取り組むと利用者の反応も最も好評的であるが、限られた方に限定化されている。	近所への散歩、戸外で休憩するなど外気に触れるよう努めている。週1回開かれる「ふれあいサロン」に行き地域の人々と接している。家族同伴による外出、ドライブや季節毎のお楽しみ外出支援に努めている。	

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
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	全利用者出愛荘による完全管理で行っている。中には自身の財布、小銭程度はあるが使用はしておらず、手元にあるだけで安心するという感じである		
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	電話を介した関わりはないものの、お便りを通じて様子を伝えたり、ご家族からの手紙が来た場合利用者に手渡しし、それを居室に貼っている。		
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	玄関、屋内廊下、リビング、庭などに日々の写真、プランター農作物、花壇であったり、リビングから流れる音楽や映像と様々である	居間兼食堂からは中庭が見られ、採光も良く明るく広い。壁には、季節に応じたタペストリーなど家族や職員の作品を飾っている。和室も側にあり、ベランダにも出られ、庭には畑や花壇がある。トイレ、浴室共清潔に保っている。	
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	テーブル配置、ソファ位置、喫煙所を決めているだけであとは自ずと利用者まかせの雰囲気でも過ごせるようにしている。しかし、入居者の半数が重度になっているため反応はどの様に思っているのだろうかと考えてしまう		
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	入居以前より使い慣れた生活用具(タンス、イス、中には仏壇もある)の持ち込みをご家族にお願いして出来るだけ自宅に近い雰囲気でも生活していただけるよう努めている	居室には使い慣れた馴染みの家具、写真、自筆の絵画や仏壇を持ちこみ、馴染みやすい部屋となっている。6畳の広さで明るく清潔であり、適切な空調管理をしている。	
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	各居室前には名札と似顔絵が掲示されている。自らの部屋を自覚している。		

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	34	急変や事故発生時の備え	全ての職員が急変時の対応に実践力を身につけるようにしていく	定期的に応急手当、初期対応の訓練を行なっていく	12ヶ月
2	35	震災時において避難・搬送方法をどのように行なうか	利用者にケガなく安全な搬送方法を見出す	2階から1階へおりる時の利用者にケガなく安全な搬送方法を検討する 訓練の回数を増やしていくようにつとめる	12ヶ月
3	35	夜間時を想定した避難搬送訓練	地域住民の方と協力して、夜間時想定での避難搬送訓練を行なう	この訓練で課題となることを見つけて検討していく	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。