

### 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 27年 5月 10日	評価結果市町村受理日	平成 27年 6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)】

鈴鹿の山々や、田畑などを見渡せる環境の中で、四季の移ろいを感じられ、穏やかで、開放的なホームである。利用者とともに季節によって、畑に出かけ野菜の収穫や、土いじりをしたり戸外で過ごす時間を大切にしている。  
 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。  
 利用者の持っている力を支援しながらその人の合った関わり方に取り組んでいる。また、家族とのつな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、諸行事で、帰宅ができるように、支援を行っている。

※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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年6月2日		

【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)】

開設4年目を迎え、理念に謳う「その人らしきを生かし、人としての尊厳を大切にします」「ほおつとやすらげる心地よい暮らしを支えます」「地域の中の拠点となり、地域の一員としてまちづくりに貢献します」の姿勢を基本に、安心して暮らせる環境づくりに工夫を重ねながらケアに取り組んでいる。利用者は掃除や食事準備、洗濯物干しなど日常の家事を和気あいあいと協力して行い、気分転換や筋力低下予防を目的に近所の散歩やリハビリ体操を、また脳の活性化にもよい手先や頭を使うゲームを楽しんでいる。事業所の広い畑では利用者と職員が一緒になって、年間を通し野菜や果物を育てている。自分たちで世話をした作物を収穫し調理し味わう時、利用者の生き生きとした表情が見られる。農作業に携わっていた利用者が多く、恵まれた環境だと家族にも喜ばれている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関や廊下に、法人共通の地域密着を表現した3項目の理念を提示している。案内のパンフレットにも、記載し、職員会議でも共有できるよう、話し合い、日常のケアに活かすよう、努めている。	人の尊厳や地域とのつながりを大切にした理念を、所内の目に付く場所に掲示し職員で共有すると共に、来所者にも広く明示している。職員会議で理念について話し合い、理解を深め日常での実践に努めている。	
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	地域の自治会に加入していないが、地域の行事に出かけて行ったり、定期的に日赤奉仕団のボランティアを受け入れたり事業所の敬老祭りに地域の方を招待するなど、交流に取り組んでいる。地域の要請に応じて、認知症理解の出前講座を実施してい	法人グループで「やすらぎの里」新聞を年4回、約500部を発行し、地域に配布して事業所の活動内容を発信している。講師を招いて「地域で支える認知症」と題した講演会を開催し、地域から68名の参加を得た。近くの幼稚園にも出かけて交流している。	
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	地域のグループホーム実習生の見学を積極的に受け入れ利用者との交流をはかっている。また3か月に一度新聞を発行し、認知症理解の為の記事をのせている。		
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。検討事項については、サービス向上に努めている。	行政、地域代表も参加して活発な意見やアドバイスを得て運営に活かしている。糖尿病の利用者の間食に関する困難事例に、適切なアドバイスを得て解決することができた。議事録に発言者の名前または所属等が記載されていない。	後日の参考の為に、発言者の名前または所属等を記載して議事録を残す事が望まれる。
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	運営推進委員会に市役所(健康福祉課)や永源寺支所の担当者に出席していただき、事業所の状況報告、意見交換を行っている。日頃から運営やサービス等、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。	運営推進会議や広報誌配布などで事業所の取り組みを報告するとともに、法律関係や困難事項の相談をしアドバイスを受けている。運営推進会議の議題を事前に提案してもらうなど連携ができています。	
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、身体拘束の共通理解に努めている。玄関は日中鍵をかけず、居室には鍵が付いていない。日中は窓はオープンで出入りが自由にできるようにしている為職員の見守りを基本とし、利用者の安全を保つケアを実践している。	日中は玄関をはじめ出入り口は施錠せず、見守りに徹している。言葉による拘束にも留意し、穏やかな言葉かけを心がけている。職員は身体拘束ゼロセミナーの受講やマニュアルで、正しく理解すると共に日常ケアの中で注意し合っている。	
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	職員が県社協等の研修に参加している。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。職員同志互いの連携で注意を払い防止に努めている。		

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
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	日常の家族訪問や、年2回の家族会などで、利用者、家族の要望や意見を聞けるようにして運営に反映させている。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。	利用者からは日々の生活の中で、家族からは来訪時や家族会などで要望や意見を聞くようにしている。家族から利用者のスリッパやリハビリパンツのサイズについて要望があり、検討の上迅速に改善した。	
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、検討し実践に活かしている。	職員は日頃、事業所内で代表者、管理者と顔を合わせる機会も多く、気軽に意見や要望を伝える風土が出来ている。利用者の手の皮膚疾患に関して、職員の経験による適切な受診タイミングで早期回復に至った。	
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、ケアについては経験豊富な職員が指導に当たっている。		
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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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してもらい、少しでもホームの雰囲気慣れていただくようにしている。日々会話の中で不安、要望を理解しホームで安心して暮らせるように努めている。		
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	フェー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、友人が面会に自由にできるようにしている。また家族との外出、外泊にて地元の馴染みの関係の継続を支援している。	フェースシートから情報を把握し、馴染みの関係継続を支援している。家族や友人等の来訪時には、居室やリビングで面会時間は決めず自由に面会してもらっている。年末には3名が帰宅し、正月を家族と迎えた。	
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	大半の利用者は食堂で過ごしていただき気の合うグループに分けて座ってもらっている・孤立しないように皆と一緒に協力できる関係づくりを支援している。		

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	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。		
<b>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</b>					
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	入居前のフェースシートによる把握とともに、日々の関わりのなかで、本人の発する言葉や態度により、汲み取って、日誌に記録し職員で共有している。	現在はほとんどの利用者は意思表示ができており、都度本人の希望や要望を確認している。耳の不自由な利用者にはホワイトボードなど筆談を活用している。特に入浴時や居室での就寝時に本音を聞いている。	
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、思いや意見を聞き介護計画を作成している。職員会議で意見交換し3ヶ月毎にモニタリング、介護計画を作成、家族に通知し、確認を得ている。緊急時には都度、計画を変更し対応している。	介護計画は、本人、家族、事業所関係者の思いや意見を参考にケアマネジャーが作成している。3か月ごとにモニタリングを行い見直しして作成し、家族に説明の上同意の署名・捺印を得ている。状態変化の際は都度、見直しを行っている。	
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。		
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し合っ、希望の医療機関へ通院して頂いたり時より家族受診が困難な場合支援を行っている。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。	現在2名が従来のかかりつけ医を受診、7名が毎月1回協力医の往診を受けている。事業所独自の「連絡シート」により医師と事業所で情報を共有しながら、全員が円滑に医療を受けられるようにしている。必要時には訪問歯科も取り入れている。	
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、協力医や家族と日常の状況を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。重度化終末期ケアについて重要事項説明書にて対応できないことを本人、家族に記載してもらい了承を得て協力医にも方針を伝え納得してもらっている。	重度化した場合や終末期のケアはしないという方針を契約書と重要事項説明書に明記し、契約時に本人、家族に説明して了承を得ている。重度化した場合、相応の施設や病院に安心して移行できるよう支援している。	
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	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。2回の内1回は夜間想定訓練を検討し努力している。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。	事業所内はスプリンクラー、火災報知器、消火器などの設備が備わっている。避難訓練は消防署の立会いの下、夜間想定も含め年2回実施している。近隣の自治会長の参加協力はあるが、地域住民による協力体制は構築中である。	避難訓練には地域住民や地域消防団にも参加を促し、地域協力体制の一層の充実を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その時の状態に応じての声のトーンなど安心してもらえる言葉がけを行っている。プライドを損ねない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、様子や表情から汲み取るよう心掛けている。	講師を招いて接遇マナー研修会を開催し、受講した。利用者の人格を尊重し、馴れ馴れしくならない様丁寧な言葉を心がけ、職員同士も注意し合っている。一人で過ごす時間も大切にしている。個人情報に関する書類は鍵付きの書庫に保管している。	
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	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と一緒に相談しながら決めてもらっている。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。外出のきっかけ作りに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配膳や後片づけを一緒に行っている。楽しい食事をしてもらう為に今後、外出出来る機会を検討している。	畑で採れた旬の野菜を使い、利用者も共に調理している。職員も一緒に同じメニューを食し、料理の感想を言い合い楽しく過ごしている。栄養士からカロリー栄養バランス等について定期的に指導を受けている。利用者の希望に副った献立を考えているが、ややご飯ものを中心になっている。	時にはパン、麺類などを取り入れて、バラエティーに富んだメニューで更に食事を楽しむ事を望みたい。
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	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、炭水化物の量や塩分量に配慮している。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、その時々のお気持ちに配慮しながら、歯磨きの手伝いをしたり、洗浄剤による義歯洗浄を週2回行っている。		

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、歩行困難な方は車いすで2人介助にて便座に座ってもらっている。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。	リハビリパンツ着用在7人、布パンツ着用は2人で自立排泄できる人は4人いる。一人ひとりの排泄パターンを把握して支援をしている。トイレに誘導する時や失禁があった場合は、言葉を選んで声をかけプライドや羞恥心、不安に配慮している。	
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努力し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、お茶又は、スポーツ飲料を活動の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。	一日おきの午後を入浴日としているが、利用者の好みの湯温や順番、また入浴日や時間帯の要望にも柔軟に対応している。季節により、ゆず湯や入浴剤を取入れて楽しんでいる。	
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	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に歌の時間を設ける等心掛けている。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	日常的に畑へ出かけたりベランダに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。家族の協力で外食や法事やお寺参りにも外出してもらっている。	天気の良い日は、ホーム周辺の散歩や庭先でのひなたぼっこ、畑仕事、買い物など積極的に戸外へ出るようにしている。季節の花見や、菊花展、観光施設や図書館など車での外出も楽しんでいる。希望があれば散髪に行く支援もしている。	



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	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	感染流行時期には、換気を一日2~3回行っている。又、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。廊下には転倒防止の為に障害物を置かないことや廊下の水濡れがあった時はすぐに拭いたり、トイレ内の汚れには随時、清掃し清潔を保つよう配慮している。	共用空間は木目調の明るく落ち着いた色調でまとめられ、風通しが良い。手すりがついた広い廊下の壁には、利用者の日常や行事の際のスナップ写真が、折り紙や切り紙とともに貼られており、なごやかな雰囲気を感じる。浴室の床は滑りにくく、冬も冷たさを感じにくい材質を使っている。	
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。	居室はゆったりとした広さがあり、介護ベッドは備え付けである。枕と敷布団はそれぞれ好みのものを持ち込んでいる。自分好みに整えられた居室の窓からは、のどかな田園風景と遠くの山並みが望める。	
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	居室の横には専用の洗面台があり、日常に使用する洗面用品が置いてあり、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	4	運営推進会議事、発言者の名前または所属等が記載していない。	運営推進会議の議事録作成時、発言者の名前の記載をする。	運営推進会議の時、質問者の名前、解答者の名前を記録し、議事録に記載する。	2ヶ月
2	40	バラエティーに富んだメニューを取り入れられていない。	バラエティーに富んだメニューを取り入れる。	一月の間に朝食にパンと昼食や夕食に麺類やお好み焼きなどを取り入れる。	適宜
3	35	避難訓練には地域住民や地域消防団にも参加を促し、地域協力体制の一層の充実を期待したい。	地域の連携と協力を得られるようにする。	避難訓練時にも地域住民の参加を依頼する。また自治会長を通し、緊急時連絡網の作成や近隣住民との連携と協力をしてもらえる体制を作る。	12ヶ月
4	10	家族から職員の顔と名前がわからないという意見がある。	職員の名前が家族にわかるようにする。	職員全員が身分証明書(名札)を付ける。	6ヶ月
5					

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。