

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	2590400145		
法人名	医療法人正志会		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	滋賀県近江八幡市長命寺町37番地1		
自己評価作成日	平成27年6月1日	評価結果市町村受理日	平成27年8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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年8月12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)】

<p>1.利用者様の状態に合わせて、リハビリ機器を利用して筋力アップを行ったり、歩行練習を実施している。</p> <p>2.レクリエーションの月間予定表に沿って、毎日色々な活動を実施している。</p> <p>3.嚥下機能アップのため、食前の口腔体操を励行している。</p> <p>4.訪問歯科、訪問マッサージを利用し、個々の要望に対応している。</p>
--

【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)】

<p>法人代表者が当地域との縁故で診療所に併設したことに由来して、創設後早い時期から交流があり、地域に密着した環境を維持している。琵琶湖岸に面した立地と、鉄筋コンクリート造であることから、地域の緊急避難所として提供するなど地域防災ネットワークへの貢献を心がけている。「行き届いた手をさしのべ」「家庭的に」「生きがいを忘れず」「心豊かな生活を」「地域ぐるみで生き続ける」の5項目からなる事業所の運営理念は、日ごろの職員間の話し合いの中で理解し実践されていて、事業所は家族的な和やかな雰囲気にも包まれている。法人が同一建物の1階に診療所とサービス施設を併設して運営しているため、2階に位置する当事業所の利用者は、容易に併設施設の来訪者と交流できるとともに、家族には医療面やリハビリ面に於ける安心感を与えている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	職員全体が統一した方針でケアや対応ができるように、日常的に意見交換、情報交換を行っている。	職員間の日頃の申送り、会話の中でも意識しあい実践に努め、事業所の家族的な雰囲気となって現れている。玄関に掲出するほか、日常管理ファイルの表紙裏に貼付して、全職員が共有している。	
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	利用者と一緒にサロンに参加したり、事業所でもイベントや勉強会を企画して地域の方に参加してもらっている。	地元学区との交流が深い。自治会に加入して清掃や地域行事への参加を通じた交流が盛んで、認知症知識の講座を開設するなど、情報の発信にも努めている。	
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	事業所内研修を活かして、運営推進会議の場で認知症や高齢者介護に関する勉強会を行ったり、地域の方へ介護技術講習会を開いた。		
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	外部評価結果報告を行い、質問や意見をいただいている。また目標達成計画について話し合っ助言や協力を得ている。	隔月に開催する会議の構成は、行政のほか地域社協会長の協力を得て人選している。各種老人会等地域団体の代表が参加し、交流や情報交換を行う。提案された介護知識を普及する講座を開催した。	
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	事故報告や運営推進会議報告を日常的に行っている。介護保険に関することや家族からの要望等などに関して相談して助言をもらっている。	福祉総合相談課とは日常的に交流を保ち、法令改正、手続き、困難事例の相談等を行い、指導・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	身体拘束について職員は理解し予測される事故の防止に努め、利用者主体の安全な生活ができるように努めている。1名の利用者様においては、身の安全を守るためやむを得ず市への届出、主治医の指示書、家族へ身体拘束・行動制限について説明を行い、同意を得た上で車いすでの安全ベルト装着を行っている。	身体拘束をしないことと安全確保を両立させることに努力している。転落防止や移動時の安全を確保するため、主治医の指導と家族の同意を得て安全ベルトを使う利用者がある。外出時は職員が常に介助してエレベーターの操作を行い、安全を確保している。外部研修は少ない。	内部研修にとどまらず、積極的に外部研修にも参加して、身体拘束をしない意識の向上に努めて欲しい。
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	接遇についての勉強会や自己評価チェックを行い、高齢者虐待防止や高齢者の尊厳について職員全体が共通理解できるように取り組んでいる。		

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
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	事業所内研修において、それぞれの制度について勉強したが、成年後見人制度の利用の支援機関があることも市から情報を得られた。		
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	契約時には説明の後で疑問点がないか確認し、理解していただき不安解消に努めている。また、解約の必要性がある場合には事前に説明を行い、納得を得ている。改定の際にはあらかじめ説明して同意を得るようにしている。		
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	日常的に利用者様について相談したり、面会時などに職員を通して得られたご意見や要望はその都度、意向に添えるよう検討して対応に努めている。運営推進会議へ出席していただきご意見、ご質問をいただいている。	面会訪問時の家族との面談を通じて、制度の改正の説明や意見・要望の吸収に努めている。歯科や眼科などの診療希望の実現や、月2回の利用者が希望する献立の採用などが実現している。	
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	毎月2回程度のミーティングや日常的にも職員からの提案や意見があれば、随時検討を行うようにしている。	勤務シフトの関係で全職員が参加する全体会議は無い。月2回程度のミーティングや、申送り、個人面談等を通じて、自由に意見や提案がある。職員が提案した、入浴順番表を掲示して利用者が納得して入浴できている事例がある。	
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	職員全員が自己採点チェックを記入し、施設長が面談を行っている。面談で個々の要望や不満を聞く機会を作っている。		
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	可能な限り研修費用は法人負担で、職員に応じた研修を受けることができる。また事業所内研修は年間計画に沿って、毎月1回実施している。		
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	同法人の他施設の管理者等と活動や運営に関して、情報を交換している。市主催の地域密着型サービス事業所連絡会で他事業所の運営についての意見や情報の交換ができる。		

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	見学や面談を行い、これまでの暮らしぶりや困りごとを聞く中で本人の不安や思いを理解するように努めている。また、安心して入居して頂くために体験入所を実施している。		
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	面談の際にこれまでの苦労や困りごとをしっかりと聞くようにしている。今後の生活をどのように暮らして欲しいと考え、何を不安に感じているかを話し合い、それに対して何ができるかを伝えている。		
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	体験入所での様子をお伝えして、本人や家族の意向とそれに対して事業所のできることを確認している。場合によっては他のサービスも含めて支援の方針を話し合うようにしている。		
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	日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合ったり、行事活動企画に関して経験を活かした意見を伺うなどしている。		
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	心身状態に変化があれば家族と改善に向けた話し合いをしたり、認定調査に立ち会ってもらって、健康状態や日常生活の様子を知ってもらうようにしている。		
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	法事の集まりや家族との外出には自由に出かけられるよう支援している。	併設するデイサービス施設利用者との交流や、共催する行事に参加することで、家族とともに馴染みを維持している。2～3人ずつに別れて家族とともに行きつけの場所で外食を楽しんでいる。	
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	個々の身体状況を考えながら、手伝いをしてもらったり、皆が輪に交じれるような活動を取り入れて孤立を防いでいる。		

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
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	入院や他施設への入所に向けて、相談や紹介を行ったり、情報提供や入所申込みの支援を行っている。		
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	職員間の情報交換や日々の関わりの中で個々の要望や意向は把握するよう努めている。また、家族にも相談しながら思いに応えられるようにしている。	利用者個人を中心にした事業所独自のフェースシートを使用し、随時追記しながら職員全員が共有できるようにしている。居間での利用者の行動が一望でき、言動の見守りが徹底し、意向や希望を汲取るように努めている。	
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、本人の話から個々の生活歴や暮らしぶりを把握している。普段、共に過ごす中で色々なエピソードを話して下さり、更に細かな生活歴を知ることがある。		
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	トイレ介助、食事の様子、レクリエーションへの参加状況など日常の様子を観察して個々の体調や気分の変動にも注意している。		
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	利用者の精神面、身体面に関しての気づきを日常的に話し合っ随時ケアについて検討している。場合によっては主治医に相談したり、家族とも話し合っ意見をとり入れている。	介護計画は、家族、関係職員、必要に応じて主治医を交えて協議して作成し、毎月のモニタリングを反映しながら、3ヶ月ごとに更新して家族へ説明し、同意を得ている。状態に変化のあるときは随時更新し同意を得ている。	
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	日常での変化や気づきを記録し、情報の共有に努めている。ケアの実践状況や結果から随時、見直しや工夫すべき点を話し合っている。		
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	身体状況に合わせて、リハビリ機器を使ったパワーリハビリや歩行練習を行っている。急変時の病院への付き添いや送迎を行ったり、定期受診時の介護タクシーの手配を行っている。		

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
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	必要に応じて協力歯科医の往診や理髪サービスを利用している。個々の身体状況に合わせて福祉用具購入、訪問マッサージ利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	希望の方には、同法人の診療所からの往診が受けられるように支援している。また他の病院への受診者に対しては医師への連絡表を活用して、状況報告や相談を伝えて、指示を仰いでいる。場合によっては受診にも同行している。	同意する利用者について、併設の診療所の医師に依る定期検診を毎月2回受けている。持病持ちや、眼科・歯科などの診療は、本人、家族の希望に沿って入居前からのかかりつけ医の診療を支援している。	
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	月2回の往診時には適切な指導や治療が受けられるように、気づいたことや身体状況を記録した受診時報告書を活用している。また他病院への受診状況や結果なども伝えて連絡を密にしている。		
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。	入院時には職員が付き添ったり、サマリーで情報提供を行っている。入院中は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ている。また入退院時には当事業所の主治医にも報告し、連携、協力いただいている。		
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	主治医の判断のもと、回復不可能な状態に陥った時に、最後の場所及び治療方法について本人の意志、家族の意向を尊重し、主治医の指示、指導のもと必要な医療が受けられるよう連携して行くことを重要事項説明書に記載している。	重度化、終末期の対応に関する指針を作り重要事項説明書に記載し、契約時に説明しているが、同意書は交わしていない。主治医の判断、指導に従い看取り事例が1件あるが、その時の経過記録は作成されていない。	終末期の対応について独立した指針を文書化し、家族と同意書を交わすとともに、記録を残すことが望ましい。
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	利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てずに適切な対応がとれるように、マニュアルの周知に努め、対応方法を掲示している。		
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	H26年度の運営推進会議で地域防災について話し合い、災害時には避難所として協力できるよう準備をしている段階である。	地元地域防災組織と連携した訓練や、消防署立会の訓練を実施している。事業所を安全な緊急避難場所として提供・利用できるように必要な災害時用備蓄をして、近隣住民から頼りにされている。	

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
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	物品の出し入れや入室の際には本人の了解を得られるよう言葉がけしたり、一緒に行うようにしている。入浴やトイレの介助も個別に同性で行うなどの配慮をしている。	介護時の言葉がけや利用者への接し方は、家族的な態度を維持して利用者的人格を傷つけることはない。職員は雇用契約締結時に守秘義務誓約書を提出している。壁のない事務所のため個人情報の保管に不安が残る。	個人情報管理に関して外部研修も含めて充実し、情報の保管方法を再考して欲しい。
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	毎日の過ごし方は自由であり、活動参加のお誘いはするが、ご本人の気持ちに任せている。理美容の利用や買い物の希望も普段から言ってもらえている。		
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	個々の好きな事や出来る事の中から色々な活動のお誘いをするが、ご本人の気分や体調に合わせて自由に好きな場所で過ごして頂いている。		
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	家族の協力で衣替えや毛染めをして、個々のこだわりのスタイルやプライドを保てるように、支援している。定期的に地域の訪問理美容を利用したり、化粧品の調達もしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の食事は配食サービスなので、食前のエプロンの準備や後片付けを手伝ってもらっている。月に2回のおやつ作りはメニューを考えたり、準備を一緒にしている。	配食サービスを受け、再加熱や刻みなどの再調理は職員が担当して行っている。食事介護の必要な利用者への介助をしながら、職員も同じメニューの食事を摂っている。自発的に下げ膳をする利用者もいる。	
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	腎臓病の方には食事内容や量に気を付けたり、水分摂取量を厳守している。個々に応じて、刻みやミキサー食にしたり、食べやすいように食器にも工夫している。		
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	義歯の除菌や個々の状態に応じて舌苔ブラシやスポンジブラシを使い、食後の歯磨きを援助している。必要な方には訪問歯科で口腔ケアを受けている。		

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
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や様子を見てトイレ誘導を行ったり、パット交換やズボンの上げ下ろしなど必要に応じた介助を行っている。夜間転倒の危険性のある方や頻尿の方はポータブルトイレを設置している。	約半数の利用者は自立排泄が可能であるが、全介助を要する利用者もある。要介助者には、適切な時間に誘導して、失敗に伴う不快感の除去に努めている。	
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	水分や野菜、海藻、ヨーグルトなどしっかり摂れるよう気を付けながら、体操、腹筋運動、歩行で運動を心掛けている。主治医の下、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	前もって用意ができるように、入浴予定案内を表示している。入浴順はその時々様子や状況に応じて対応している。同性介助希望者の方にも配慮している。	原則として、週2～3回の入浴で、夏場はシャワー浴としている。2人介助が必要な利用者もある。浴室、脱衣室ともに空調付き、自然採光で明るく、十分な広さを確保し、更衣の際の排泄を容易にするため、トイレも隣接している。	
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	状態に合わせて午睡を取り入れている。夜間就寝時には季節に応じて、居室の温度設定や加湿に配慮している。また、個別に夜間の体位交換や就寝前の足浴を実施している。		
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	薬局と利用者個々との契約で服薬管理指導を受けている。毎月、服薬管理指導計画に基づき、各利用者の投薬についての説明を受けたり、様子を伝えている。追加薬や投薬変更があった場合には症状変化や留意点などについてもアドバイスを受けている。		
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	個々の好きな事や出来る事を取り入れて、日替わりのレクリエーション活動計画を立てている。毎月1回のイベント計画や壁絵作成の協力をしてもらっている。		
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	普段はホーム周辺や中庭への散歩をしている。地域のサロンに誘っていただいて、参加している。家族との買い物や外食を自由にしてもらっている。	家族が面会に訪れたときは同伴して近隣を散歩し、2階にある事業所から安全に散歩に出るため常に職員がエレベーター操作をして近隣を散歩している。季節の変わり目を体感するためのドライブにも出掛けている。	

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
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	トラブル回避のため、利用者自身で現金は所持していない。定額の現金を家族全員から預かっている。そのお金で受診や理美容の支払いをしたり、利用者本人の希望で欲しい物を買えるようにしている。		
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	希望があれば自宅や知人へ電話をかける支援は日常的に行っている。また友人や親戚などの交流が継続できるよう、随時手紙のやり取りを支援している。		
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	リビングはゆったりと過ごせるようソファを配置して、季節毎の壁飾りを展示して季節を感じられるようにしたり、手作りの日めくりカレンダーを設置して日付けがわかるようにしている。場所がわかりにくい方にはトイレや居室の標示をしている。	居間の南側全面がガラス戸で、重厚な手すりを備えたベランダと併せ、琵琶湖の雄大な景色を楽しめる。白い周囲の壁には、季節毎に職員との協働で作られた作品を飾っている。カウンターで仕切られた事務空間は、居間を一望できて利用者の見守りが容易となっている。	
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	リビングでは3~4人でお喋りしたり、車いすの方も座位が取りにくい方も輪に交じることができるようにソファや肘掛椅子を配置している。また食堂とは境界が無いので、同じ空間でありながら一人で距離感を持って過ごすこともできる。		
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、これまで使い慣れた物を持参してもらい、居室内の家具や装飾品の配置は家族や本人の好みでしてもらっている。またアルバムや写真など馴染みの品々も自由に置いてもらっている。	全居室フローリング仕上げで、介護用ベッドとエアコンが備付けである。利用者は、各々馴染みの品を持ち込み、思い通りに配置して生活している。衣類の入れ替えは、利用者の意図にそって、家族や職員が行っている。	
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、浴室は手摺が多く設置されており、床材は滑りにくいものを使用している。居室、トイレ等にはわかりやすい表示をしている。洗面道具は自分で取り出しやすいように個別ケースに記名入りで置いている。玄関には椅子を置いて安全に靴を履けるようにしている。		

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	6	人権擁護や身体拘束については、内部での勉強会を行っているものの、外部研修には職員全体が参加できていない。 内部研修だけでは十分な理解が得られていない。	視野を広げるためにも外部研修に参加して、知識や情報を事業所内部へ拡散し、職員全体の意識を高めて行けるようにしたい。	外部研修の情報を職員全体へ紹介し、参加できるように勤務体制を考慮する。 出前講座を利用して、知識や情報を広げて行く。	12ヶ月
2	33	重度化、終末期対応指針を作り、契約時に説明を行っているが、実際に終末期に至った場合の同意書、看取り介護記録が整備されていない。	職員の看取り介護への理解を図り、看取りの対応を行っていくための体制を整える。	看取り介護に関する研修、勉強会を行う。 重度化・終末期対応指針の見直しと理解を図る。 看取り介護記録を整備する。 重度化・終末期対応を行うための手順を明確にする。	12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。