

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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和		
所在地	大津市蓮池町13-10		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570101218&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 株式会社平和堂和邇店2階
訪問調査日	平成24年3月9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)】

ひとつの家族として、和やかに暮らせるよう、お互いを認め合える生活を目指しています。

【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)】

「その人らしい暮らし、利用者の満足度、家族の安心を追求します。地域密着型で暮らしたい家づくりを目指します」との理念の下、安心度、満足度は高く家族より評価されている。ホーム全体に和やかなゆったりとした時間が流れていて、利用者も静かで穏やかな表情で夫々の居場所でくつろいでいる。このホームでは、まず入居時に終末期の方針を利用者や家族に問いかけ、所定のフォームに回答してもらい方針の共有からスタートしている。4名の看取り実績を積み、終末期に入った場合1日単位24時間の時系列で記入できる独自の介護記録フォーマットを作成し、医師、看護師、職員、家族で状況共有化に工夫をしている。地域ボランティアの協力で、書道教室は毎週1回、華道教室、歌、紙芝居はそれぞれ月1回開いて、利用者も楽しみに参加している。

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、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	理念を見えやすいところに掲示し、また朝の申し送りの際には唱和して身につくよう努めている。	地域密着型サービスを目標とする独自の理念を作り、申し送りの際に唱和し共有に努めている。理念は、玄関と各ユニット居間に掲示している。	
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	地域主催の催しには努めて参加させていただき、定期的な防災訓練には自治会の方にも参加していただいている。散歩の際にはご近所の方との挨拶もかかさない。	自治会に加入し、地蔵盆、お祭り、地域防災訓練等地域行事に参加している。「愛和だより」の戸別回覧で認知症や介護相談受付等を発信し、事業所の夏祭りには近隣住民、ボランティアの参加を得ている。	
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	ホームの前の掲示板や、車のボディなどで大津市の「認知症相談協力事業所」であることを知っていただけるよう呼びかけている。		
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	運営推進会議では、「愛和便り」をもとにそれまでの活動を紹介し、あわせて今後の予定もお伝えして皆さんのご意見をお聞きし、サービスに反映するように努めている。	地域包括センター職員、自治会長、民生委員、家族代表、運営者と管理者で構成し、隔月開催し議事録を備え、職員にも開示している。活動状況報告、地域防災や避難訓練、外部評価等を討議し運営に活かしている。	
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取り組んでいる	地域ケア会議や情報提供会に出席し、情報を得ている。また分からない事があれば、市役所に電話、メールもしくは訪問したりして相談をしている。	市介護保険課には、事業所の状況報告や事業運営上の相談、制度改正などの際の指導を得ている。市主催の情報提供会に参加し、情報を伝えるなど協力関係を築いている。	
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	外部研修また内部研修によって、職員に理解が浸透するよう努めている。	外部研修を受け、結果を全職員で共有に努めている。2階ユニットで危険防止のため家族の了承を得てユニットの出入り口を施錠している。万一徘徊となった時は、地域の協力が得られ、大津市早期発見ダイヤルのネットワークにも参加している。	他の利用者に対する影響もあり、2階出入り口の開錠に向けての検討をして欲しい。
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	研修で得た知識・理解にもとづいて、虐待のサイン、行為を見逃す事がないよう努めている。		

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	管理者は外部研修で得た知識を入居希望者との面接あるいは利用者家族との関りの中で活かすつもりでいる。		
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	契約に先立っては見学と面接を必ず行い、締結のさいには口述しながら確認していただいている。退所時には出来る限りの援助をさせていただいている。		
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	記録用紙に利用者さんの訴え・苦言など口にされたセリフをそのまま記入するようにしている。面会時には家族さんにも記録に目を通していただき、連絡を密にして、ご意見をいただくようにしている。	利用者の訴えや意向は介護日誌に記入し、家族にも読んでもらい意見を聞いている。「東側にある畑を花壇にしてほしい」という利用者の声を取り入れて即刻実行した。苦情受付窓口は、重要事項説明書に明記している。	
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	特別に機会を設けるのではなく、普段の業務の中で管理者、リーダーが職員の意見や要望をくみ上げるよう努めている。定例の管理者・リーダー会議で情報を共有するようにしている。	管理者は常日頃の職員との交流から汲み取るよう心掛け、愛和通貨を作って「駄菓子屋さん」を始めようという提案があり、管理者・リーダー会議で実施しようと決定した。運営者、ホーム長は、年1回個別面談を行っている。	
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	職員には個別に面談もし、意欲を引き出せるよう努めている。職員の個性を把握して業務に活かせるような配置に努めている。		
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	管理者・リーダー会議で、現場でのケアの様子を報告しあうことで情報を把握するようにしている。研修、講演などの機会を確保できるよう、案内の紹介をしたり勤務時間の調節を行っている。		
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	淡海グループホーム協議会の交流会に参加する機会を設けたり、近隣の介護事業所には夏祭りなどの行事に参加していただくことで交流を図っている。		

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	入所前は必ずご本人と面接をさせていただいている。リラックスできるようご自宅を訪問して行うことが多い。		
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	利用前にホームを見学していただき、ご本人の様子や困っていることなどをお聞かせいただいている。入所後も必要に応じてカンファレンスを行い、ケアに活かしている。		
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	面接時にホームで出来る事、出来ない事をすり合わせながら必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	調理や裁縫、あるいは花の手入れなどご本人の意思でしていただいている。また職員の声かけでしていただいた際には、感謝の言葉を忘れずに伝えている。		
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	ご本人の様子を毎月書面でお伝えし、またご本人の希望や要望は家族さんにお伝えして共有するように努めている。		
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	知人や家族との電話のやりとりを自由にしていただき、取次ぎもしている。友人、家族との外出も支援している。	知人や家族との電話のやり取りを自由に出来るようダイアルをしたり、友人が唐崎駅に到着するときなどは利用者を連れて出迎えるといった支援を行っている。手紙のポスティングなども支援している。	
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	できるだけ皆さん一緒に行動できる機会を設けて、交流し仲良く暮らせるよう支援している。同性同士で対立する場面でも、人間関係の顕れと捉えて最初からは間に入らず、激する寸前で取り持つようにしている。		

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
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	亡くなった方や退所された方の家族さんが訪問くださったり、地域住民として引続きご協力いただいたりしている。		
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	ご本人からの希望、意向を聞いた記録に残して職員皆で共有し、内容によっては家族さんにも伝えて実現可能な方向にもっていきけるよう努めている。	フェイスシートやその後の把握内容により、思いや意向を把握している。本人の希望や要望はそのまま介護日誌に記入して職員で共有している。目下のところは、表出困難な利用者はいない。	
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	日常の会話などから知りえた職歴や生活歴を職員間で共有して、身につけられている技術、技能を活かせるよう支援している。		
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	書式を統一した記録用紙を個別に用意し、定期的なバイタル測定などに加えて、係わった職員がご本人の様子を逐次書き込むようにし職員各々が目を通すことで把握できるようにしている。		
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	主治医、訪問看護師さんからのアドバイス、カンファレンスでの職員の意見アイデアなどを、家族さんに伝え相談しながら介護計画を作成している。問題が起きたときはミーティングを開き検討し、情報を共有できるようにしている。	関係者全員から得た情報でケアマネジャーが介護計画を作成し、モニタリングを実施し、変化が生じた時は即介護計画を見直している。何も問題がなくとも3か月毎の見直しを行って、すべてに家族の承認印を得ている。	
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	個別記録にはご本人の行動はもちろんありのままのセリフも書くようにしている。また工夫や個別の対応などを記すノートを用意して職員間での共有をはかっている。		
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、その時々にも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	折々の季節行事を企画し、ご本人とともに家族さんにも参加していただいている。また、旧知のお友達と出かけられるなど、ご本人の希望を叶えられるよう出来るだけ支援している。		

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
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	自治会の行事には積極的に参加させていた だいている。		
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	契約時にホームの主治医でよいか確認して いる。入所前からのかかりつけ医を希望され る方には、引き続き受診できるよう配慮して いる。	契約時に確認を取って現在は、従来通りのか かりつけ医は2名で提携医を主治医としている 利用者は16名である。通院介助は原則として 事業所が支援し、往診、通院の報告を毎月郵 送して、情報は家族と共有している。	
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	週一回訪問看護師さんに来ていただいでい る。その際には最近の様子を書面で把握で きるように準備して指示、アドバイスをいた だいている。		
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。	入院時には病院に情報を伝え相談している。 早期退院に対応できるよう、医師、看護師、 家族さんと連絡をとりあい、情報の共有を 図っている。		
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	入所時家族さんにあらかじめターミナルにつ いての意思確認を行っている。重度化された 場合は家族さんや主治医と相談しながら方 針を決め、職員にもカンファレンスを行い情 報を共有してケアしている。	本人や家族の意向を「入居者事前指定書」で 入居時に話し合い確認印を得ている。終末期 を迎えると、医師、訪看、家族、ホームの4者 でカンファレンスを持ち、その内容を文書にし 同意書を取る。24時間刻みのケア日誌に切り 替え総ての状況を記録し全員で共有してい 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	2年に一回、救急救命の講習を受けている。 内部研修も行っている。		
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	月に一回、火災あるいは地震の避難訓練を 行っている。有事の防災用品の備蓄もしてい る。消防署立会いの訓練には地域の方にも 参加していただき、助言感想などをいただく ようにしている。	毎月1回時間帯を想定し避難訓練を行ってい る。年2回の消防署立ち合い訓練のうち1回 は、地域からも協力参加している。全館にス プリンクラーを設置し、防災用品(水・食品)の備 蓄もしている。	

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
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	接遇に関する研修を行い、利用者さんの人格、個性を尊重する接し方をするようにしている。	利用者のプライドを尊重し、言葉掛けには注意をして和やかに接している。個人情報関係の書類は、事務所に保管している。本年度は、本項に関する内部研修が行われていない。	人格尊重とプライバシー確保の研修を、毎年繰り返し実施する事を期待したい。
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	職員は利用者さんと信頼関係を築き、日常の中でものを言いやすい関係、雰囲気を生むように努めている。		
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、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	どこで過ごされるかは危険が生じない限りご本人の希望通りにしていただいている。外出の要望にも、当日は無理でも日を改めてできるだけ応じられるようにしている。		
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	毎日の衣服に関してはできるだけご自分で選んでいただき、寒さ暑さに対する体温調節の必要な場合はアドバイスさせていただいている。		
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	食事の際には仲の良い方と隣り合わせになるようにしたり、職員も加わり、楽しい雰囲気ですべていただけるようにしている。準備や片付けも、指示するのではなく、応じてくださる方にはお願いしている。	好みのメニューや季節感ある献立の工夫を行い、節分には手作りの巻寿司、夏にはウッドデッキでのバーベキューや流しソーメン等職員も一緒に楽しんでいる。配膳、後片付けは、本人の意思で参加してもらっている。	
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	必要なカロリー・栄養を取れるように配慮した食事を提供している。利用者さん各々の咀嚼、嚥下力に応じた形態で提供をしている。昼夜を問わず水分は摂取していただいている。		
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	食後にご自分で出来る方には歯磨きやうがいをしていただいている。介助が必要な方にはガーゼなどを使い工夫して口腔ケアをさせていただいている。義歯の方には定期的にポリドントを使っていただいている。		

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	個別の排泄チェック表に時系列的に記録する事で排泄リズムを把握し利用者さんに声かけや誘導を行うことで、トイレで気持ちよく排泄していただけるよう努めている。	排泄チェックリストから個別の排泄リズムを把握して、声掛け誘導を行ってトイレ排泄に努めている。現在10名がオムツあるいはリハパンを利用している。	左記10名中2～3名でも、布パンツで自立排泄に成功するような支援を期待したい。
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	排泄チェック表で排便を把握し、その期間に応じて排便を促す工夫をしている。10時のお茶、おやつでも水分を摂っていただき自然な排便につながるよう努めている。		
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	一番風呂でないとだめ、という希望などにも応じるように職員が順番を調節している。	入浴回数は平均3日に1回、風呂好きは毎日でも対応し、入浴嫌いの利用者はチャンスを待って自然に受け入れた時に間髪を入れず実施し、難しい時は清拭で無理をしないことにしている。1階にはリフト浴設備もある。	
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	日中も自室で横になりたい方には自由になっていただいている。夜間も安眠を妨げないような環境作りに努めている。		
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	個別に薬局からの説明書をファイルし、職員が必要な時は自由に閲覧できるようにしている。服薬後の様子の変化は必ず記録に留めるようにして、必要な時は医師の指示を仰ぐようにしている。		
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	ご本人の得意なこと、好きなことに合わせて役割をもっていたり、声かけをして参加していただいたりしている。		
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	普段から散歩やドライブなど外出の機会を出るだけ作るようにしている。家族さんとの外食や泊りがけの旅も支援している。	季節と天候さえよければ、買い物同行や近所の散歩に出かけている。毎月1回は、花見、菖蒲、蓮、紅葉狩りや外食レストランなどドライブに出かけて気分転換を図っている。	

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
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	ご自分で管理できる方については、金銭を所持していただいている。必要な物はご自分で買っていただけるように支援している。嗜好品でも高額なものについては、ご家族に連絡して情報を共有していただいている。		
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	深夜などを除いては、申し出があれば基本自由にホームの電話を使っている。信書のやりとりについては職員は介入しないようにしている。		
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	共有部分には季節を感じられる装飾物や、生け花教室で利用者さんが活けられた花を飾るなど、うるおいのある空間になるよう工夫している。夜間は照明を落とし、音にも気を配っている。室温と湿度は季節に合わせてコントロールさせていただいている。	生け花、書道等利用者の作品をリビング、廊下に飾って、季節感を出している。全館空調(床暖房)、広い窓からの採光、和室にソファを設置して利用者が快適に過ごせる生活空間を確保している。トイレ、浴室も清潔である。	
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	ユニットが床部分と畳の和室とに分かれている。床にはテーブルが置いてあり食事以外にも気のあった方同士談笑されたり、一人になりたい方は和室のソファで寛いだりと、皆さん思い思いに過ごしておられる。		
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	居室の備品であるベッドとタンス以外はそれぞれ皆さんがお使いになられていた品や家具をスペースの許す限り自由に持ち込んでいただいている。	居室には本人が馴染みの家具、家族の写真、人形などを持ち込み、自宅環境に近い工夫をしている。壁面に手すりを施工して安全歩行に配慮している。	
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	要所に手すりを設置して移動しやすくしている。トイレは大きな字でわかりやすいように表示している。		

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	1	事業所理念を職員全員が共有・実践できているとはまだいえないと思う。理念にそぐわない行動がある場合、皆で課題として捉え反省するようにしたい。	理念に根ざしたケアを行うことができる。	愛和の理念をユニットにも掲示して職員が折に触れ意識できるようにする。申し送りの際に、理念を唱和、あるいは黙読して暗唱するまでになる。	6ヶ月
2	20	外からの取次ぎはできていると思うが、利用者さんが誰と関りを持ち続けたいかなど、まだ十分把握できていないように思う。	より深く利用者さんを知る。	利用者さんが誰とどう関わりを持ちたいかは、プライバシーにかんすることだが、職員が日ごろの会話の中で把握した思いを各職員が共有できるようにする(ex.介護記録・フェイスシートの二次情報等)	6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。