

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870200793		
法人名	有限会社トゥールース		
事業所名	グループホーム六甲		
所在地	神戸市灘区篠原伯母野山町三丁目18-11		
自己評価作成日	平成30年9月8日	評価結果市町村受理日	令和元年5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	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成30年9月18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)】

開設当初から掲げている理念のもとに、ご本人、職員、家族が一体となって取り組んでいる。2泊3日の旅行、春の京都の夜桜見物、地域で行うイベントなどの活動は家族、入居者、職員が一丸となって続けている。開設当初から家族全員が顔を合やす機会をもうけ、食事も、情報交換、日々の生活報告などをして職員、家族との距離間を縮めている。出席率は約90%、グループホーム六甲での入居者生活を支えとなっている。家族、職員、地域と一緒に連携して住みやすい環境を意識的に行ってきた結果、平均滞在率の長期、また認知症であっても平均年齢が高齢であり、日々の生活や行事参加など末永く継続できている。また生活空間も開放的に施錠もなく、自由に入出りできる。鍵をかけることのないグループホームとして落ち着いた生活を送っている

理念に「利用者の現存能力の維持。人格の尊重と利用者の立場に立ったサービスの提供。地域と共存して地域福祉の発展を目指す。」を掲げている。2階の昇降に階段を使い、所々に残る小さな段差に気を付け、毎日の散歩と台所や洗濯たみなどの簡単な家事など、身体を動かすことが利用者の現存能力を維持するとともに生活を充実させ、年に1度の2泊3日の旅行に出掛ける体力と気力を養っている。毎年、近隣の学園の中高生がボランティアで庭の草取りをし、大学生達がパート職員として介護の仕事に取り組んでいる。パソコンを使った「掲示板」などのシステムを活用し、入力したデータを複数の書式へ自動的に反映させることでデータの正確性と記録作業の効率化を実現させている。今後とも、ハードとソフトの両面で、理想的な事業所としての高みを目指されるよう、期待したい。

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)
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)
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)
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 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念の実施に向けてさまざまな継続的な活動を行っている。歴史を通じて修正、上書きしながら年々深さがまわってきている	理念をリビングに貼りだす他、家族会や運営推進会議で折に触れて話し、事業計画にも記載している。事業所運営の根幹として位置づけ、正職員、パート職員の区別なく周知に努めている。利用者の高齢化と重度化に応じて、理念を実践するためのケアの内容を再検討するとともに、家族にも協力を依頼している。	
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	自治会に加入し、地域の神社で催される行事等に参加している。地域で行われる清掃活動、年一回行われる秋祭りにも参加し、地域との交流を図っている。	地域の人々との共存が理念の一つである。自治会主催の誕生会、敬老会、七夕祭りなどに利用者が参加して交流を深めている。近隣の学園の中高生が20名近く訪問し、庭の清掃と花壇づくり、利用者と懇談することが毎年の恒例行事となっている。	
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	2月に1回発行している新聞は事業所、家族などに配布し、認知症の啓発に努めている。		
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	家族様・地域の方々・福祉関係者それぞれが意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、そこで出された意見は記録し、職員会議等でも検討する。家族の出席率も平均9割で、行事にも一緒に共同作業を行っている	隔月に開催している。午前からの家族会と食事会に引き続いて開催しているため殆どの家族が出席しており、議事録は送付していない。隔月に発行している事業所新聞(A4、約20頁)を中心に活動報告を行い、家族も参加した催し物への意見や反省点などを、次回に反映させるようにしている。	市に提出している報告書の他に、会議の参加者と家族向けに議事録を作成されたらどうであろうか。
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	必要に応じて行政との連携を密にし、サービスの質の向上に努めている。灘区での連絡会に参加して情報交換なども行っている	運営推進会議に出席している地域包括を軸にして、行政との関係性を密にしている。区の連絡会が2～3か月ごとに開催され、介護事業所その他に、行政、医療関係者、薬局が参加しており、情報交換の場となっている。グループホームの分科会では活発な意見交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	当ホームでは、身体拘束は行っていない。定期的研修もおこなっている	玄関も施錠せず開放的な空間を実現しており、身体的拘束に該当する器具も所有していない。身体的拘束等の適正化のための事業所の指針をまとめている処であり、その中で委員会の構成と開催に関しても決める予定である。	

自己	第三者	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
7	(6)	○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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年の事業計画にも高齢者虐待防止についての研修会を実施している。家族や職員、地域とも虐待について話し合いも行っている	利用者の人格を尊重することが理念の一つであり、人生の先輩として接するよう、指導している。接遇の研修も行っているが、親しさを表現するあまり、なれなれし過ぎる言葉遣いを耳にすることがあり、都度注意をしているが、時間が掛かるテーマであると管理者は考えている。	
8	(7)	○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	成年後見制度の入居者がいるため、職員も関わることもある。また、弁護士やあんしんすこやかセンターと連携して相談できるように体制をととのえている	成年後見制度を概説した資料を備えており、家族会や運営推進会議の場で説明している。利用者や家族の状況に応じて必要と判断した際には個別に話をし、地域包括につなぐ体制である。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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・解除の際は、個人に十分な説明と、話し合いが出来るよう心がけている。支援できることがあれば、積極的に動くように努めている。	説明時に多い質問は、費用面と重度化及び看取りに関してであるが、それぞれ事例を交えて説明して納得を得ての契約となっている。看取りに関する事業所の指針については、ケースバイケースと考えており文書化していないが、緊急時対応については意向を確認して同意書を受領している。	
10	(9)	○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	家族会・電話・家族様の訪問等で家族様が意見や要望を言える場を作っている。その意見を検討し、反映出来るよう努めている。	家族会と茶話会を毎月交互に開催しており、多くの家族が参加する中で意見や希望を聴いている。家族の来訪時に聴いたことも含めて、利用者ごとの連絡事項としてパソコンの「掲示板」に入力し、職員間で情報を共有している。秋祭りで家族が感じた改善要望事項などを、祭りの連絡会の場でとり上げている。	
11	(10)	○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	現場職員と密に意見交換を行っている。申し送りは、リアルタイムに掲示板で確認や発信ができるようになっており、曜日、時間軸のズレ浦島太郎状態防止につとめている	職員会議は、ほぼ隔月の開催となっているが、職員の意見は日常的に「掲示板」に書き込まれることが多い。旧くなった電化製品の買い替え、トイレの中の手すり取り付けなど、反映させていることは多い。	
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	個々の努力や実績を平等に応じて給与を配分している・雇用契約に条件表、能力表を提示して、契約を結んでいる		
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	個人のレベルに合わせた研修への参加を促している。また、職員個人から要望の合った研修へ可能な限り参加できるよう手配する。正職員には給与に資格取得するため費用も支給している		

自己	者	第三	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
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	灘区内での研修への参加や、医療従事者、薬剤師との意見交換や研修等に参加している。		
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	初回面談より本人の希望を聞き取り、また聞き取り困難な場合は、家族様・ケアマネージャーより情報を得ている。生活歴シートを掲示板で共有している。		
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	家族様の不安や精神状態傾聴し、家族様の背景を理解しながら取り組んでいる。本人だけでなく、家族の心身状態にも気かけながら接している。		
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	本人・家族様が、何をしたいのかを見極め会話の中で出来る限り対応し、また情報提供にも努めている。		
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	過去の生活歴より得意な分野を見つけ、生活に取り入れて支え合う関係作りに努めている。日々習慣化されていた活動の中で、メンタル状態つねに意識しながら距離間も考えておこなっている		
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	家族様が気がかりな事や、意見・希望を職員に気軽に伝えたり、相談したり出来るように訪問時の声かけ、定期的な連絡を積極的に行っている。2か月に1回の茶話会で家族側視点を客観視できる空間、関係性を作っている		
20	(11)		○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	家族様・近隣の方の訪問があり、入居者によっては知人が来訪され、ゆっくり過ごしていただいている。美容院、病院、教会など、なじみの場所への外出を定期的にして関係性を継続している。	訪問し易い環境作りを心掛けており、毎週訪問する家族もあり知人の訪問も多い。隔月に発行している事業所新聞で利用者全員のスナップ写真を掲載するとともに、利用者ごとの近況を毎月送ることによって、家族との関係性の継続を支援している。	

自己	者第三	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
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	それぞれの相性や性格などを考え、入居者同士が声をかけやすい席や、活動しやすいメンバー構成を考えながら、支援、共同生活をおこなっている		
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	退去した入居者の家族様も時折足を運べるような関係性を意識して行っている。秋祭りのときは共同作業の参加への声掛けをして、現家族や職員との関係継続にともに働きかけている。		
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	(12)	○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	散歩・買い物などで、入居者の希望を聞き、出来そうな所は行っていただいている。〈本人の心身状態に沿うように取り組んでいる。家族との会話から過去の生活を振り返りながら働きかけている	コミュニケーションが難しい利用者が数名あるが、仕草や表情で意思を判断している。新しく把握した利用者の思いを「掲示板」に入力して情報共有している。フェースシートの情報もパソコンに入力するようにしたので連動して情報が参照でき、コミュニケーションを密にする手助けとなっている。	
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	住み慣れた生活ができるよう、本人・家族様の方から生活歴を教えていただき、情報を共有。居室には馴染みの物(本人の私物)を置き、生活環境の変化を少なくしている。		
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	服薬や食事摂取量などのチェックシートを定期的につけ、それをもとに職員間で常時確認できるようにしている、また勤務している職員は外出先や自宅からでも掲示板をみて確認できるようにしている。外部の薬剤師も定期的確認をしてもらっている		
26	(13)	○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	職員間で、目標、援助内容、評価の検討会を行い入居者現状態にそった介護計画を作成し支援を行っている。また、作成した介護計画、援助内容は、入居者、家族様の説明、同意を得てすすめている。	全ての職員が全利用者のケアを担当し、ケア記録をパソコンに入力している。基本、半年ごとに法人代表者がケアマネとしてモニタリングをまとめ、介護計画の作成につなげている。家族への説明や希望の聴き取りは家族会を開催した際に個別に行っており、遠隔地で参加できない家族には電話で説明している。	

自己	者 第三	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
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	日々の状態を記録している。重要な情報は掲示板に記入しどこからでも見れる状態である。すぐに現場やTELで意見を交換できる意識を図っている。また、支援をすぐに実行できるようにしている		
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	年1回の旅行へ行き、新聞で報告することで事業所との関わりが保たれている。また、入居者、家族、職員のボランティア活動を通し地域へ啓発している。かかりつけ薬局のと定期的に家族、職員とも意見交換も行っている		
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	近隣学校から生徒が来たり、地域住民が演奏に来て下さったりと地域との関係が継続している。また薬剤師の訪問、マッサージ、看取り時の訪問看護、医師の往診など、必要に応じてし資源の活用をおこなっている		
30	(14)	○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	入居者・家族様の意向を含めた上で、主治医と連携を取っている。外出可能な人は直接病院に定期受診もいっている。かかりつけ薬局の薬剤師から分かりやすい説明および訪問も受けている。	契約時に利用者や家族の意向を確認した上で、現在は大半が事業所の協力医院をかかりつけ医としている。訪問診療に切り替えることはできるが、外出可能な間は通院をしてもらいたいと考えている。当初から「かかりつけ薬局」をもち、薬剤管理を受けている。	
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	かかりつけ病院の看護師との相談をして入居者の健康につとめている。重い病気で外出不可能な人は医師や看護師の訪問受診で対応している、外出可能な人は地域の病院へ出向いて受診している		
32	(15)	○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。	入院された入居者には、定期的に職員が面会に行き、その都度医師や看護師、MSWとの情報交換・意見交換を行い、家族様との情報交換を密にすることで早期退院に向けた連携を図っている。	この1年間に、骨折、誤嚥、体調不良等により入院する利用者がいた。入院の際には、利用者が事業所内でどのような生活をしてきたかという情報を伝え、早期退院に向けて家族や医療機関の関係者と連絡を密に行っている。	
33	(16)	○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	重度化や看取りについては家族会等で情報を共有し、重度化になった時にも対応できるように医師、家族、職員と意思疎通ができるように常時体制を確保している	開設以来、事業所における看取りの例は少ない。事業所として出来ること、そうでないことを家族に十分説明し理解を得るようにしている。看取りの支援を最後の場所の問題として捉えるのではなく、事業所として最善の支援が何であるかを考え、その時点でのサポート体制を見極めて方針を決める。	

自己	者 第三	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
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	定期的に取り組んでおり、各自が対応できるように取り組んでいる。また記録も全体がみれるように発信してこれからのケアに生かしている		
35	(17)	○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	年に2回火災訓練を行い、年1回の水害訓練を実施している。またそのさいに消防所から指導を受けている。	年2回夜間想定を含めた火災の避難訓練と、水害訓練を実施している。消防署の指導で、水害に関して土砂くずれの際の課題を話しあう。災害の発生に備え、法人内他事業所への連携を図ることや、設備点検、水や冷凍食品など備蓄をしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	入居者1人ひとりの尊厳に配慮したコミュニケーションを心がけて行っている。慣れなどによってなあなになりがちな関係も意識しながら努めている。	接遇の研修を実施している。年長者へ敬意を払うことは当然のこととして、言葉遣いについては、尊厳に配慮した、程良い距離感が大事であると認識している。馴染みの関係ができるにつれ、職員が利用者や家族に対する影響力を意識する必要があると管理者は考えている。	
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	入居者と密に関わって行く事で、その入居者が何を望んでいるのか、心のなかを理解していくように努め、入居者が安全で安心して自己決定できるようにこころがけている。		
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	1人ひとりの生活のペースに合わせて今までの生活歴や、生活習慣に沿った暮らしに近づけるように支援している。		
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	理容・美容は、入居者・家族様の希望に沿って理容支援を行っている。髪形については、入居者の希望を尊重している。外出時にも洋服着用にも本人、家族、職員を交えて支援している		

自己	者第三	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
40	(19)	○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	毎食の買い物、料理の準備、後片付けを職員と共におこなっている。自分たちの経験、身体能力、気分に応じて料理作りに参加している。	食事は健康の源と考え、管理者が栄養士が作った献立をベースに、利用者の好みに合せたメニューを作成する。職員は利用者と一緒に毎日食材を買いに行き、調理を行っている。食材や国産品にこだわり、利用者が今まで食べ慣れた馴染みの食事を提供している。	
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	1人ひとりの身体状況を考慮した栄養摂取や水分確保の支援を行っている。また、医師や看護師の指導で栄養管理をおこなっている。		
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	食後はご自分で入れ歯の洗浄をしていただくようにしている。ご自分で困難な場合はスタッフが義歯管理、口腔ケアをケアしている		
43	(20)	○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	その人の排泄するタイミングが合わない場合は、チェック表を作成しその人がなるべく排泄に関して失敗しないよう努めている。	排泄表などを活用して、利用者ごとに排泄のパターンを把握し、さりげなく見守り、失敗がないよう必要な支援を行っている。便秘予防のために、飲食量の低下に留意し、スムーズに水分補給ができる製品を活用している。	
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	その人の生活歴に応じた体力作り・運動。定期的な水分補給、食事、咀嚼状態などチェックしている。入浴、安眠と生活リズムを考えた環境づくりをおこなっている、		
45	(21)	○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	毎日入浴できるようにしている。また、その方の馴染みの時間に声かけを行い入浴していただいている。体調に異常がないかぎり365日入浴できるような環境につとめている	入浴は、原則毎日午後から入る。浴槽は浅いタイプに入替え、跨ぎやすく安全に入れるよう整備している。皮膚トラブルがある利用者には、拒否がある場合も、言葉かけや対応を工夫し粘り強く入浴を促し、石鹸やシャンプーも低刺激の物を準備している。	

自己 者 第三	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
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	1人ひとりの生活習慣や、生活リズムを尊重し何度も会議を重ねながら、どのようにすれば気持ちよく休息したり、安眠できるかを模索しながら支援している。		
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	かかりつけ薬局が薬を保管管理場所へ直接確認できるような2重チェック体制を行っている。主治医への助言、提言も相談、確認しながらおこなっている。変更時はその都度掲示板にのせ各職員に発信している		
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	洗濯・掃除・料理・買い物・畑作りなど、個々に合った役割、楽しみを職員と共に行っている。身体機能に応じてなじみのことが途切れないように支援している		
49	(22) ○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	毎年、1年1回2泊3日の旅行に行っている。春には京都の円山公園に夜桜を、夏には盆踊り、自治会行事、初もうでなど外出している。外出能力を有する限り、訪問理容、訪問診療は必要がない。また食材も1日分必ず入居者と一緒に買い物に行く。	開設以来、毎年1回、2泊3日の旅行を実施しており、利用者の楽しみになっている。春は花見、夏は盆踊り、正月は初詣と季節の行事に参加し、地域との交流を深めている。買物、散歩、通院は普通の暮らしの延長であると考え、健康を維持するためにも外出を積極的に行っている。	
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	買い物や旅行時には、自分でお金の受け渡しして、決められた金額の中で自由に商品の購入を楽しんだりする機会をつくっている		
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	本人の希望に沿って、電話や手紙のやり取りを支援している。		

自己	者 第 三	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
52	(23)	○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	居室には観葉植物、玄関先には生花を飾り、ソファを置くなどして家庭的な環境作りを心がけている。また、台所周りは多くの入居者が料理作りにも関わっていただける環境になっている。座椅子も食事状態に合わせて変えている	建物の1階に4部屋、2階に5部屋あり、階段は介助者が充分付き添える幅の広さがある。台所は利用者が一緒に作業しやすい大きなテーブルが設置されている。窓には四季折々の自然な景色が映し出され、業務用のお釜型ドライヤーが今でも健在で違和感なく設置されている。	
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	席の配置は、入居者同士の相性を考慮したものにしており、また玄関先などにソファを置く事で入居者同士のコミュニケーションの場を作っている。この他にも新聞や雑誌を設置する事で1人になれる機会も作っている。		
54	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や布団、カーテンなど、入居者本人に馴染みのある物を持ってきてもらい使用していただいている。居心地の良い環境作りを基本にしている。	居室はすべて広さと間取りが異なり、カーペットや畳敷きになっている。馴染みの家具や好みの物を持ち込み、その人らしさを演出している。2階居室窓からの眺望は良く、採光や通風を取り入れることができる。どの部屋もベランダがあり、十分な広さの収納スペースがある。	
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	入居者の身体機能に応じた手すりの設置などを行っている。また、過剰なバリアフリーを進めるのではなく、適度な段差を残すなどして現在する身体能力を維持する為に、意識を持った環境作りを行っている。		

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	運営推進会議の議事録、市に提出している報告書の他に会議の参加者、家族向けに議事録を作成されたらどうか	来年度から運営推進会議の進め方や報告の方法をわかりやすく発信していく。	出席していない家族や今後入居予定のご家族、ご検討されている家族にも運営推進会議での具体的内容をわかりやすく提示していく	12月
2	31	入居者と看護師は協働できる状態はできているが、ホーム内での普段の様子はあまりわかっていないようだ。	定期的にホーム内の日常の様子をわかるように情報を伝えていく	医療機関には日常生活でのGH新聞や映像などの情報を伝えていく。法人内でも看護師の求人も募集して医療との連携を高めていく	6月
3	22	灘区主催の年1回の秋祭りに入居者、家族、退去された家族が参加していたが、今年度で秋祭りが終わることになった、今後退去された家族へのフォローの機会がへる	今後も退去された家族との関係性を継続していきたい	年に一回退去された家族、現入居された家族含めた食事会を実施して意見交流会などをすすめていく	12月
4					月
5					月