

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	2571500152		
法人名	社会福祉法人 雪野会		
事業所名	グループホーム 万葉の里		
所在地	滋賀県蒲生郡竜王町山之上6068番地		
自己評価作成日	平成26年9月15日	評価結果市町村受理日	平成26年11月27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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成26年10月31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)】

今年に入り2名のお元気な利用者さんがご入所頂き、毎日の炊事等は全員当番制で行って頂いています。2人の当番に当たった人は朝から、当番やと意識をされ、協力しながら台所に立って下さいます。認知症の重度の方にも出来ることは、例えば米ときですが、水道の出し方が分からないので、側について水がキレイになるまで行って貰います。玉葱の皮だけ剥いて頂く事や、何か出来る力が残っていると思います。側に付いていれば見守る事で出来ないことが少なくなっていきます。畑は居室の横にあり、数人のお元気な方と一緒にサツマイモ等を収穫して料理やおやつにも頂いています。草むしりは大変ですが、熱心にされる方も多います。理念であります、ふれあい、支え合い、認め合い、関わり合いのもとに、その人らしく、心豊かに暮らして頂けるように取り組んでいます。

【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)】

当事業所は竜王町に開設する総合介護施設「万葉の里」のグループホーム部門として11年目を迎えている。蓄積した運営ノウハウを活かし、「四つの愛」(ふれあい、支え合い、認め合い、関わり合い)の理念の基、利用者にとって生きがいのある生活実現への支援に取り組んでいる。地域との連携ではボランティアの受け入れや各種行事への参加に加え、行政の要請による認知症講座を開講するなど地域貢献も行っている。運営推進会議の出席家族は固定せずに順番に参加してもらい意見を公平に聞いている。終末期介護は家族との話し合いを持ち、要請に応える体制を整え運営推進会議でも議題に取り上げている。笑顔で接し、優しい声かけを介護の指針とし、現在は利用者も職員もすべて女性という環境の中で温かい「家庭」を築き上げている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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	○ 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	基本の理念(ふれあい、支えあい、認めあい、関わりあい)にも有るように日常の関わりの中で利用者さん本人の意志を尊重し生活がなりたっている。地域との関わり合いを大切にすることを会議で話し実践している。	理念を事業所の目につくところに掲出し、職員会議でも理念を念頭に置いた話し合いをしている。理念や介護指針、提供サービス内容をまとめた冊子を作り家族や地域関係者に配布し啓発に取り組んでいる。	
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	地域の文化祭や、運動会、納涼祭にも行き来し交流の機会をもっている。毎月地域でのさわやか会にも参加し、利用者さんと職員が共に楽しめている。地域の体験実習やボランティアの支援を得る付き合いがある。	地域サロンを始め各種行事に出向き、ボランティアや体験実習を受け入れている。デイサービス棟の広いフロアへ行き幼稚園児との交流も行っている。広報誌「ひだまり」を年4回程度発行し家族、地域関係者に配布している。	
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	地域のお達者クラブに出向き認知症啓発等を行っている(オレンジリング)。ボランティアの受け入れは中学生や介護実習生や大津の保護監察所からも来られている。		
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ヶ月毎に開催している。旧蒲生と竜王町の行政に参加して頂き、会議ではメンバーからの意見も活発で13人程度集まって、サービス向上に向けて大変貴重な意見交換の場となっている。	地域代表、行政、家族など13名で構成し、隔月に開催している。事業所の状況報告や行事、地域への参加などについて意見交換を詳細な議事録として残している。提案により地域の有線放送で認知症啓発を行った。	
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	運営推進会議に毎回必ず出席して頂き、情報も提供下さっている。中学生の体験等を受け入れ適時担当者さんとも連携出来ている。色々な相談にも乗って貰いボランティア活動や、サービス向上に活かしている。	町の福祉課や地域包括支援センターとは日常的に連携を取り合っている。報告を行うと共に助言をもらい特に看取り介護について相談している。町からの要請を受け公民館で認知症講座を開催した。	
	(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	取り組んではいるが、玄関の施錠は夕方以降不穏な方がおられる日は、事故防止の為に施錠し短い時間で解放する。居室センサーは直ぐに訪室出来るように設置している。職員の研修は全員参加を目指し学んでいる。	拘束の無いケアについて職員会議で取り上げたり、法人の研修で理解を深めている。過去に行方不明者が出たこともあり、家族の了解を得て安全面から玄関はその日の利用者の様子により日中施錠している。	不安な症状の出る原因分析や不安を紛らわす対応など考えつつ、職員の見守りやセンサーチャイムの併用などにより、日中玄関は施錠しないケアの実現に取り組んでほしい。
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	毎月1日を静かな声の日として大きな声を出さず、近くに寄り添い言葉遣いにも注意している。職場内の人権学習や研修には全員参加を目指して学んでいる。		

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	現在は制度は利用していないが、以前成年後見制度を利用されていたので、学ぶ機会はあった。		
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	入所決定時に契約の書類に添って説明はできている。疑問などはその都度不安が無いように説明し、又、後日調べて連絡もして解消出来ている。		
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	意見箱の設置や、問題や事例等を話し合い共有する。ご家族様からの意見はその都度相談し易い雰囲気作りを中心に、要望にも傾聴に努めている。苦情相談窓口は説明書にて記載し、分かりやすく説明している。	家族の来訪も多くあり運営推進会議に家族は順番に参加してもらい意見を聞いている。敬老会や納涼祭時にも懇談をしている。意見により家族への連絡窓口を管理者か担当職員に絞り混乱しないようにした。	
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1回第1月曜日をグループホームの職員会議の日と決め、基本は全員参加にしている。概ね参加され、参加者全員が意見や要望、担当のケースについて発言しカンファレンスしている。	毎月開催する職員会議の場で利用者の状況やケアの進め方について意見や提案を聞いている。個人面談は施設長や事務長が行っている。入浴拒否者の対応で職員のアイデアを活かしスムーズに対応できたことがある。	
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	職員の得意分野を活かし、料理の得意な人は手作りのおやつを作り、裁縫が得意な人は小物や縫い物が出来る環境作りに努めている。遣り甲斐が持て互いの努力を認め、公休も取りやすい環境に努めている。		
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	職員全員が自らの質や知識向上を目指す。個人の資格等にも関係、可能な限り参加出来るように支援。時には勤務調整や交替等で研修の参加を促し、外部での研修は会議上で、報告し全職員にも周知する。		
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	他のGH運営推進会議や、GH専門部会にも参加。ネットワークを広め、相互の問題点の相談や助言を行う。夏祭り等お互いに行き来し地域の方にも貢献出来、交流の機会が持て質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所時のアセスメントを担当職員が理解し、少しでも不安無く安心して生活に馴染んで頂ける様に努め、環境等にも気を配り何気ない話の中から少しでも早く、信頼関係が築ける様に傾聴する。		
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	入所契約時の説明や、以降の来所時にもご家族の思いや、希望等出来る限り受け入れ出来る様に努めている。一番大変であった時期の介護の労の労い等にも努める。		
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	入所前の生活歴を知り、何が必要なのかを話し合い意見交換を行う。その時にどんな支援が必要なのか他にもあるサービスの説明も行い、対応後の様子を伝えている。		
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	毎日当番制で、畑の水やり、草むしり、買い物、掃除、洗濯物干しなど1日の生活を職員と共に過ごす。出来ない人のお手伝いをして貰い共同生活を楽しく送って頂いている。作品作りなど協力し参加が出来ている。		
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	健康状況の報告を行い、必要に応じて連絡を取り合っている。ご家族が面会し易いように、又、いつでも部屋に泊まって頂ける様に、職員が間に入り、本人さんと家族様の距離が遠のかないように努めている。		
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	以前住居のサロンに参加され一人で行きにくい時には、他の字の方にも一緒に参加して貰い、共に楽しく参加出来るように取り次いでいる。他の入居されている方も行き来し現在も交流ができています。	フェイスシートやその後の家族からの聞き取りで生活歴を把握している。馴染みの地域サロンへの参加やお墓詣りなどの支援に取り組んでいる。家族や友人の面談訪問も多い。手紙や電話による支援も行っている。	
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	2人ずつの当番制で、毎日協力して台所、食事の準備をして頂いている。利用者さん同士が分担し声をかけながら楽しくされている為見守る。できない所は目立たず職員がそっと支援する。		

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	他の部署に転居されても、数人の利用者さんと一緒に出会いに行き、互いが懐かしがられている。情報は定期的に聞くように努め、必要時は以降も相談、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	毎月、会議時に担当者と個別ケア、カンファレンスを行う。可能な限り思いを尊重し、ご家族様には今後の緊急時の対応や、願いを確認しアンケートに記入、職員間で共有を行っている。	アセスメントシートや家族の情報を参考にしている。主に入浴時や一人になったとき職員が1対1で利用者の希望、本音を聞き出している。意向表出困難者については家族や日頃の関わりの中から把握している。	
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	自宅訪問や入所前のアセスメントにより把握、日常の関わりや会話の中から、生活歴環境の把握に努める。電気ポットや携帯電話やテレビも家族様と相談し持ち込みこれまでの生活に近い環境に努めている。		
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	個々のケース記録に記入を行っている。食事の時間や、入浴、起床時間、臥床時間は大まかに決まっているが、各自利用者さんに任せている。朝食も遅い人がおられ、その人に合わせている。		
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	各人の癖や言葉にも注意深く記録しケースは会議時に話し合い課題や問題点を解決している。より良く暮らせる為に本人の希望や、家族にも相談し全員3ヶ月に1回プランを見直し、職員全体で支援に繋げる。	基本計画は管理者(ケアマネジャー)が作成し、モニタリングにより3か月毎に見直し家族の確認印を得ている。急変時は都度見直している。看取り対象者には別途看取り介護計画書を作り確認印を得ている。	
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	個々のケース記録に1日の様子を記録する。月1回のGH会議時には個別ケアやケースの活用、連絡ノートでの活用では、職員が毎日目を通し、情報の共有、臨機応変に対応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	家族が受診等に行けない時や、結婚式等人生のイベントや行事の他に、身内の病院面会等の送迎対応にも支援する。帰宅願望がある人には、マンツーマンで散歩や、気分転換にドライブに行く事もある。		

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	地元のサロンへの参加に同行し、地域の夏祭りの招待や天理教や日赤奉仕団の清掃、日曜喫茶、傾聴VO等の沢山協力や地域資源を貰い支えて頂く。近隣の方の面会等は家族の許可も頂き楽しませている。		
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	利用者全員が掛かりつけ医を持ち、定期的な往診や受診に出向いている。受診は基本的には家族に依頼する。職員が適時支援する事もある。毎月1回往診され、職員間や家族にも結果報告し共有している。	かかりつけ医受診は家族同伴としているが、状況により職員も支援している。提携医をかかりつけ医としている利用者は毎月往診を受けている。看護師が職員として在籍しており家族に安心感を与えている。	
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	職員と看護師と連携を密にし、常に情報交換ができる様にしている。他部署の看護師にも必要があれば、協力を得ている。		
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。	利用者が入院した場合は、安心が与えられる様に何回かの面会をおこなえる様に努める。日頃より、DrやNsと話しやすい関係を作り情報交換に努めている。		
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	医療連携加算体制の説明時に看取り介護に関する指針を提示し終末期対応についての理解や、同意書も得ている。職員は終末期の支援にも取り組んでいる。1年に1回家族にアンケートを依頼して適時家族、医師との確認共有化も図っている。	事業所の看取り指針に沿って終末期に関する家族アンケートを行い意向を聞いている。その上で看取り同意書に利用者、家族、説明医師、立ち合い職員の署名を得ている。アンケートは毎年行い意向の変化に対応している。	署名と同時に確認印を得ることと、重要事項説明書にも看取り介護実施に関する一項目を入れることが望ましい。
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	職員の待機場所には急変時の対応マニュアルを設置し、個々のファイルにも緊急連絡先を貼り、直ぐに対応できるようにしている。職員の連絡網も貼り、直ぐに看護師や、家族にも連絡できる様に心がけている。		
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	消火訓練は施設実施時に参加し、独自でも訓練実施済み。消火設備の点検や火災報知器の点検も行う。夜回り点検や避難訓練では消防団員にも参加頂き、GHで備蓄品の購入を行い食材等は施設管理済み。	年2回法人全体の訓練と独自訓練を行い地域代表と消防署の立ち合いを得ている。事業所が地域の避難場所に指定されている。毎月1日には消防団の夜回り訪問を受けている。スプリンクラー等消火設備は整っている。	

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
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	言葉遣いでは、特にちゃんづけはしない。排泄時や入浴時のプライバシーの確保や指示命令的な事は言わず、自己決定できる問いかけに心がけ、職員研修など受講する。書類等は事務所に保管できている。	親近感から馴れ馴れしくならないよう常に人生の先輩として接するよう指導し職員も心掛けている。尊厳を守る接し方については研修や会議の席でも話し合っている。特に排泄や入浴時には注意を払っている。	
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	職員が手を出しすぎず、できる人には見守りのみ行っている。衣服を選んで貰ったり、外出等もその都度尋ね自己決定できる支援を行い、起床時間等も本人に任せ早い人や遅い人もいる。		
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	基本的には生活の時間の流れはあるが、あくまで、起床時間や、入浴、食事時間も本人のペースで行っている。テレビを遅くまで見たい人や、居室で昼寝など本人の希望にそって合わせた対応にしている。		
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	散髪は約2ヶ月に1回適時行い、希望の髪型を選ばれている。家族と馴染みの美容院にも出かける。イベント等がある時にお化粧をされたり、衣類で不足分があれば家族と相談して購入も行っている。		
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	元気な人が多く仕事の取りあいになり当番制にし、基本は職員も同じ食事を頂き、共に準備や片付けをする。買い物にも一緒に行き、食材選び等で楽しく話題に繋げている。おやつ作りも一緒に行っている。	利用者の協力を得て食材の調達や調理を自前で行っている。庭の畑で採れた野菜なども使い職員も一緒に同じ物をテレビを消した静かな環境で食べている。年に7~8回レストランでの外食を実施している。	
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	食事や水分量はチェックし記録に残している。少ない人には、寒天ゼリーや、コーヒー、カルピス等を選んで貰い、ホットや、アイスなど問い掛けている。時にはテラスに出て気分転換を図り支援する。		
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	毎食後の口腔ケアや、週1回の義歯洗浄を行いポリデントで清潔保持に繋げている。口腔内に傷などある人には適時見守りと声かけで改善に向け支援している。受診や往診も行っている。		

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	定期的に声かけを行いトイレでの排泄が出来るように心がけている。夜間は紙パンツ使用の方も有るが出来るだけ日中は布パンツに履き替え清潔の保持に努めている。	現状布パンツ着用者は2名、自立排泄ができる人が4名である。事業所にはトイレが5ヶ所あり身近なトイレが利用できるようになっている。排泄パターンとタイミングを見計らってそっと誘導するよう心掛けている。	
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	定期的に下剤を服用されている方や、必要に応じて服用する方もあり、記録に残している。1日2回寒天ゼリーを食事の時に提供したり、毎日体操を行い便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に3回の入浴だが、皮膚の状態で毎日入浴されている方もある。身体のチェックや背中を流す事で心地良さもあり沢山会話の時間となっている。基本は午後浴でも時間はお任せし、拒否あればその都度対応する。	通常午後入浴としているが時間帯は利用者の希望に合わせて対応している。拒否者には清拭で対応する場合もあるが、出来るだけ時間をずらして勧めるなど気分を見計らい入浴を実現するようにしている。	例えばゆず湯や入浴剤などの利用により話題作りと更に入浴を楽しむ工夫も取り入れてほしい。
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	以前使用の馴染みの家具を持ち込んだり、写真等を飾り安心できる空間に努める。居室の障子にはカーテンを取り付け、外からの音や光をさえぎり安眠出来るように努める。不眠の方にはお茶等を勧め寄り添う。		
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	薬は職員が管理し毎食後には各自に手渡し、服薬確認を行う。一覧表を作成し配薬のセットは看護師や夜勤者が準備する。遅出者や、早出勤務者が再確認し誤薬等のミスが無いが、服薬後の状態観察を行う。		
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	台所、畑、洗濯など家事全般の仕事の分担をおこなう。得意な事を一緒に力を発揮して頂けるように支援している。掲示板の行事等のポスター作成も気分転換に繋げている。		
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	地域の商店に週3回程買い物に行ったり、毎日近所まで散歩に出る事で季節を感じ、楽しくドライブにも出掛けている。外食はレストランで全員が誕生日会をし、時には他の広いホールで思いっきり身体を動かしたり、ボランティアさんにも協力頂いている。	天気の良い日の近隣散歩や畑の花や野菜の手入れ、季節の花見や地域の祭り、運動会、ドライブに出かけている。テラスのベンチで日光浴や時には食事を楽しむなど外の空気に触れる機会を作っている。	

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	個人のお金は立て替え払いとしている。適時外出し買い物や、時には職員と一緒に日曜喫茶でコーヒーを飲んだり、デザートを食べに行き気分転換にも繋げている。		
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	家族の面会時には、話しがし易い状態をつくる事や、年賀状を出したり、記念日の品のお礼には家族様に直接電話でお礼が言えるように努めている。		
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	中庭には、朝顔やヒマワリを植えたり、ローカには絵や、写真やちぎり絵などを飾って、共用空間は居心地の良い雰囲気にも努めている。トイレでの汚染の為に衣類交換では、床にマットを敷いて清潔にズボンなどの交換が出来るように努めている。	居間は適切な広さが確保され全面テラス窓で明るい空間となっている。利用者が見易い手作りのカレンダーや作品、写真を掲示し家庭的なつろげる雰囲気となっている。廊下も広く、浴室やトイレは清潔に保たれている。	
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	みんなで食事をするテーブルの他に、和室があったり、縁側や、ソファで個々におしゃべりができるように努めている。談話コーナーでは、ご家族様や、面会者ともゆったりと過ごせる空間にしている。		
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	居室には各自が作った壁飾りや、家族からの手紙が飾られている。以前使用されていた、テレビや電気ポットや、携帯電話も持ち込まれている方もあり、個々に好みに合わせてしつらえている。	居室は約16㎡と広く掃除は行き届いている。和室と洋室があり希望によりベッドを和室でも使用できるようにしている。馴染みの品や家族の写真を置いて利用者にとって居心地良い部屋を作っている。	
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	トイレは全部で5つ各人の居室の前に設置され、自由に排泄が出来るようにしている。日中は踊りや体操で身体を動かし、転倒予防に努め、ローカには手すりを設置し不安定な方が安心して歩行出来るようにする。		

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	5	利用者の方が気分的に不安定な時が多くあり、安全確保の為に玄関の扉を自動ドアにしている事がある。	自動ドアの解除をしていく状態を増やし、日中は自動ドアを始動しないようにしていきます。日によりセンサーチャイムを併用します。	全職員でカンファレンスを行い、個人の状態の把握に努め、利用者本人の思いや不安感を少しでも少なく成るように受け止めて行きます。時間を決め、朝9時～夕方16時迄は自動ドアを始動しないようにする。	1～3ヶ月
2	33	重要事項説明書に看取り介護実施に関する項目が入っていない事と、終末期に関する家族の看取り同意書に署名は頂いているが、同時に確認印を頂く欄がない。	重要事項説明書に看取り介護実施に関する項目を増やし、看取りの同意書には確認印欄を増やし、より充実した終末期の支援に努める。	早急に重要事項説明書に看取り介護に関する項目を増やし、看取りの同意書に署名と同時に確認印が頂けるように変更する。	変更済み
3	45	入浴は、週に3回となっているが時間などの希望を聞き、それでも拒否される方には清拭や、日をずらすなどして勧めている。	入浴を楽しめる工夫を行い拒否無く、清潔の保持だけで終わることなくゆったりと入浴ができるように努める。	例えば冬至であればゆず湯にしたり、色々な入浴剤などを使用して話題作りに努め、ゆったりと入浴が楽しめる工夫をする。入浴後の反応を見ながら勧める。	1～3ヶ月
4	19	職員の名前や、異動等有るかどうかが不明確である事や、日々の健康状態やご様子が毎月報告出来ていない。	職員の名前や、異動等を明確にする為、毎月ご家族様宛に手紙で報告を行う。同時に外出や散歩等のご様子を報告し、より充実した関係に努める。	人事異動がない時も毎月ご家族様に担当職員である事を明確にする。又2、3ヶ月に1回の送付から、毎月ご家族様への手紙として外出や日々のご様子をお知らせする。イベント等では自己紹介をし安心して頂けるように努める。	1～2ヶ月
5	10	介護計画は、変化のある時にはカンファレンスを行っているが、変更がない時には説明がなかったり不十分である。	最低3ヶ月に1回は訪問して頂けるような関わりを持ち、ご家族様とプランの内容やご様子に関する話し合いが出来る時間を持つ。	訪問して頂く事が難しいご家族様には電話で話したり、介護計画書の更新時で無い時でも、適時相談や話し合いが出来るように努める。来訪して頂け無いご家族様には、介護支援専門員が自宅に訪問し話し合いの時間を頂く。	1～3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、行を挿入して下さい。