

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	2570101374		
法人名	医療法人 誠仁会 吉徳医院		
事業所名	ぐるーぷほーむ木一		
所在地	滋賀県大津市里五丁目2番60号		
自己評価作成日	令和元年 11 月 3 日	評価結果市町村受理日	令和元年 12月 18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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和元年 11 月 27 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)】

入居者様お一人お一人が安心して安全な日常生活を過ごして頂けるよう支援を行っている。介護度の違いや認知症状の違いはありますが、個々の残存能力の維持に努めている。日頃施設内での生活が大半を占めるため、季節に応じた行事などを行い、皆様と一緒に時間を共有出来る様考えご参加頂いている。職員に於いても事業所としては、経験年数だけでなく如何なる時も誠実で前向きに取り組める職員を育成したいと考えており、資格取得や研修への参加、事業所内での勉強会等でスキルアップを支援してる。

【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)】

事業所の建屋は平屋作りで、廊下も広くゆったりとしてバリアフリーが行き届いている。法人を始め、運営するデイケア、デイサービス、ショートステイ、グループホーム等の介護施設が同一敷地内に隣接し、各施設の利用者が日常的に自由に交流することができ、併せて、職員を含めて顔なじみになって相互の馴染みが出来る環境にある。主治医院が敷地内にあることや、常勤の看護師の配置等は、利用者や家族に医療面での安心感につながっている。また、職員の勤務年数は長く、利用者と職員との馴染みの関係を大切にするなど、職員の支援を受けながら毎日を明るく過ごしている。

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、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	法人の理念「特別なニーズと願望に応えるよう最大に努力する」に基づき、地域密着型サービスの意義に則ったものがあり、日々理念のより深い理解に努め業務にあたっている。	「特別なニーズと願望に応えるよう最大努力する。地域に密着した質の高い医療・福祉サービスを提供する」と謳う法人理念に沿って利用者の意向の把握に努め、理念を共有することに努めている。	
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	事業所として平成29年度より自治会に加入させて頂いた。可能な限り民生委員様に運営推進会議への参加をお願いしている。事業所学区内の子供祭り見学や夏祭りにも利用者様と参加させて頂いた。	地域自治会に加入し、地域の夏祭りなどに利用者が参加するとともに、地域住民との交流を促すための情報発信に努めている。	
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	地域の方(入居申し込み等)の相談に応じている。 利用者様の家族様からも、認知症の方への対応方法について相談を受けたこともある。		
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	地域包括担当者、薬剤師に参加頂いている。運営推進会議で出た意見を参考にし職員と話し合いサービスの質の向上に努めている。(民生委員への参加協力を依頼しているが今年度は不参加)	複数の利用者家族の参加を得て隔月に開催している。議事録は職員に周知すると共に、事業所玄関にも掲出し、地域住民との情報交換の手段としても活用している。	
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	随時、大津市介護保険課の担当者、地域包括支援センター担当者と連絡を取り情報交換、交流を行っている。運営推進会議にも毎回参加して頂いている。昨年度介護相談員受け入れ。	他府県からの入居希望に対する制度上の解釈や運用について市介護保険課の指導と助言を求めて指導を受けた。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じ情報の交換をしている。	
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	開所以来の法人全体の共通理念として、身体拘束は原則行わない。玄関の施錠も夜間以外行わず、リスクを承知で入居者様の行動を制約する事無く見守りを徹底している。	身体拘束をしない介護を目指して、職員間での意識の共有に努めている。職員の身体拘束に関して共通した解釈を共有するための研修が開かれていない。	身体拘束に関する知識を共有するため、外部研修への参加と内部研修を定期的に開催することを望みたい。
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	事業所内外は勿論、利用者様の介助接遇に対して、職員間で常に注意し合っている。勉強会等でも研修を行っている。		

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
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	制度の理解や、利用者様の正当な権利の主張が出来るよう後見人の方とも情報共有出来る様、今後も研修等で制度の理解を深めていく。		
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	入所前面談の時から説明を行い、入居開始のは契約書や重要事項説明書により説明し質疑応答にも応じ、入居後も随時返答を行い、ご理解頂け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	ご本人様や家族様より、常に意見や要望を頂けるよう配慮し、提言された事は職員と共有している。ご意見箱を設置し、広く情報収集に努めている。	年1回家族会を開き、利用者家族から意見や要望を聞き取っている。家族と外食に同行し、介護手法の伝達をして理解を得ている。居室担当者は、家族来訪時に計画作成担当者と共に介護計画の説明をしている。	
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、職員会議を開催し、自由に意見交換が出来る機会を設けている。隔月で法人全体会議の場で、職員会議で出た意見などを報告、検討している。	月1回の職員会議で、介護技法の検討を行い、日常介護に反映させている。職員間連絡ノートを全員が毎日記入・閲覧し、申し送り事項の共有化を図ると共に、申し送り内容の有効期限の確認にも役立てている。	
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	管理者、リーダーで定期的に職員の努力や日頃の勤務状況などを把握に努めている。まだまだ個々の話まで聞けていないことが現状で早急に改善していかなければならない。		
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	資格取得を積極的に推進、バックアップしている。認知症実践者研修を受講したり法人内、外での研修など、個々のスキルアップに努めている。職員毎の個性を活かせる指導法にも取り組んでいる。		
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	大津市南地域の在宅医療を支える研修『チーム洗堰』も不定期だが実施されており、業務に支障がない範囲で職員に参加を促している。		

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
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	コミュニケーションを図り、情報収集しご本人様に適した支援のあり方を考えた上で、信頼関係の構築と不安軽減に努めている。		
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	入居前の面談にて、ご家族の思いやニーズ等を確認・把握し、ご家族共にご支援出来るように取り組んでいる。		
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	法人他事業所とも連携を図り、ご本人様の状況に合ったサービス支援出来るよう努めている。		
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	職員をより身近に感じて頂けるようコミュニケーションの時間を多く持ち、信頼関係が構築出来る環境に努めている。		
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	年に4回入居者担当職員より『情報連絡書』として近況報告のお手紙をご家族へ送付することで、離れて暮らしていてもご家族と職員はご本人を支えるチームとして協力・相談できる距離を保っている。		
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	GHとしては、入居後も連絡・訪問を積極的に受け入れ、関係を継続して頂けるよう支援している。法人内のDS、DC、SSとも交流を図り、行事等も合同で行う機会を常に検討意見交換している。	法人が運営するデイサービス、ショートステイなど介護施設が同一敷地内にあり、入居者が日頃から相互に交流しているので、職員や入居者間で馴染みが維持されている。古くからの知人の来訪もある。	
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	気の合った方々での活動や関わりの機会の提供を行っている。 コミュニケーションの円滑化を図る努力も行っている。		

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
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	繋がりは途絶えておらず、ニーズがあれば相談・援助を行っている。		
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	ご本人からの要望は勿論、場合によってはご家族から助言にて意向の汲み取りを試みている。基本、困難な場合でも多面的に推測し、実践に努めている。	事業所独自のフェースシートは履歴書と称して、特に入居者の生活歴を重点に置いた情報として共有し、介護に活かしている。意向の把握が困難な利用者については、職員は日常気付いた情報を居室担当者に連絡し、共有している。	
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	認知症のケアを行う上で、生活歴は最も重要と捉えている。ご本人は勿論、ご家族からも適宜聴き取りを行っている。 入所時は書面で記載をお願いしている。		
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	業務日誌・申し送りと共に個々の職員の気づきや疑問等の情報共有・交換を通じ、日々のケアの質の向上に努めている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、同時に短期目標の更新も行っている。1年毎に長期目標の更新時は担当者会議を実施。アセスメント・ケアプラン作成を行い、利用者のニーズに沿ったプランを作成している。	介護計画は短期(3ヶ月)と長期(1年)に分けて設定、長期計画更新時に家族に説明し同意と承認を得ている。3ヶ月毎に年間4回モニタリングを実施している。介護計画の見直しが1年間と長く、家族への説明と協議の機会が少ない。	介護計画書の更新は、変化がある時には随時、定期的には3ヶ月毎実施し、家族との介護計画の関する会話の機会を多くすることに努めて欲しい。
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	日々の個別記録や支援記録が情報収集に役立っている。担当者が定期的に内容確認し、ケアプランに反映させている。		
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	日々状態が変化していく利用者様のニーズに対して、各専門職と連携を都度図り、柔軟なサービスに取り組んでいる。 外部病院の受診やリハビリをされている方もいる。		

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	まだまだ地域資源の活用までは至っていないのが現状だが、今後更に、地域の方々と連携を持ち協力体制が築ける機会が増える事が望ましいと考えている。		
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	主治医である吉徳医院と密に情報共有し、正看護師配置に伴い(看取りも含め)医療連携を深めている。	利用者は、全員が同意して運営法人を主治医とし、常勤看護師を配置して日常的に健康管理をしている。更に月4回の歯科訪問診療で口腔の衛生を維持している。特科診療には、事業所が同行支援することもある。	
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	状態の変化は日々報告し、24時間オンコール相談も含め看護職とも欠かさず連携を取っている。		
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。	併設病院と入院先病院との『病診連携システム』にてスムーズに行われている。退院時には、カンファレンスを開催し病院関係者、ご家族、木一職員が参加し話し合いの場を設けている。		
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	医療連携に伴い重症化した場合における対応と看取りに関する指針を提示し説明している。重症化した際に医師とご家族、職員で話し合いの場を設けて、今後の対応について協議している。	利用契約時に重要事項説明書に付帯して、重度化や終末期に向けた方針について同意書を交換している。重度化または終末期に至ったときは、主治医の指導をうけ、家族・職員との間で話し合い、その結果に基づき対応して、情報を共有している。	
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	現状をふまえた対応、処置等の周知確認。これまでに看護師による救急法の研修を実施。AEDの使用も含め、情報を共有し緊急時等に備えている。		
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	防災訓練は年2回実施し、職員へ周知徹底に努めている。過去、台風等の避難指示等に於いて隣接する法人内DSフロア(2階)へ避難している。近隣支所とも連携し公的避難場所の確認も行っている。	年間2回、内1回は消防署立会いのもと、共に夜間想定で別に作製した避難マニュアルに従い避難訓練を実施し、実施時の課題を記録して次回訓練に活かしている。地域住民の参加は実現していない。	避難訓練時に地域住民の参加が得られるよう努力を続けて欲しい。

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
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	プライバシーに配慮した環境の提供、目上の方への適切な言葉遣いには常に注意している。場にそぐわない表現はその都度指導している。	年1回の定期的な人権研修を行い、職員は利用者との会話の中で尊厳を冒さない言葉かけに心がけ、互いにチェックし合い、プライバシーを尊重するよう心掛けている。	
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	希望や想いは変化すると捉えており、常にコミュニケーションを図り想いを汲み取れるよう努めている。		
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、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	希望に添える最大の努力を心がけている。職員のみでは応じきれない要望もご家族の協力により実践出来るように努めている。		
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	定期的に理美容の利用、衣類や化粧品等をご家族に購入頂き、ご本人の好みや楽しみを支援して。可能な場合はご家族と外出して頂き買い物を楽しんで頂いている。		
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	管理栄養士の元、厨房にて全利用者の嗜好に合った献立を提供している。また、準備や後片付けなど、その方の能力に応じて行って頂いている。定期的にお菓子作りも実施している。	フードサービス事業者が事業所内施設で調理を行い、敷地内関連施設に提供している。利用者の体調に基づく献立変更にも対応できている。検食は関連施設が輪番で担当している。季節料理の提供もしている。	
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	個々に適した食事量の提供に努めている。いつでも水分補給出来るようにキッチンカウンターにお茶を置いて対応している。水分量の把握にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは勿論、誤嚥性肺炎の予防にも努めている。希望者のみになるが、週に一度訪問歯科治療を受けている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、オムツやパットに頼った介助は極力さけ、自立に向けたケアを考えている。毎日排泄チェックをし、排泄状況を把握し、オムツ等の必要性に関して職員間で話し合いを行っている。	排泄パターンを把握して適切なトイレ誘導をしている。半数近い利用者が自立排泄している。便秘対策として頓服剤を服用した場合でも座位での排泄をすすめるなど、自立排泄の支援に努めている。	
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	個々の体調を考慮しながら週3回の乳製品の定期的な摂取や手作りおやつ等も工夫している。日常の体操にも排便関連のメニューを取り入れている。必要な方には腹圧を促す声掛け等も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限りご本人様が希望される時間帯に入浴して頂けるよう心掛けているが、夜間入浴に関しては実現できていないのが、今後の課題である。	利用者の体調や希望を尊重して、週間2～3回入浴しているが、体調によってはシャワー浴や清拭で対応するなどにより清潔を維持している。利用者の希望があれば入浴剤等を利用している。	
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	生活リズムの把握をもとに利用者様には、その日の状態に応じて休息を促している。		
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	職員全員が全ての服薬情報を把握し管理している。起こりうるであろう副作用についても十分気を付けている。薬剤情報を個人ファイルにて管理、常に最新情報の更新に努めている。		
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	経験、特技、嗜好を活かし継続出来るよう支援している。食器拭き、下膳等を日課にされている利用者様もいる。定期的に外出や外食を行い気分転換を図れるよう支援している。		
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	外出はご本人の好みに合わせた支援を心掛けている。各外出行事は一年を通してお一人何回か外出出来る様企画している。ご家族と自宅への外泊、外出される方もおられる。	家族同伴の外食や、花見、紅葉狩りなどの季節の変化を楽しむ外出支援している。敷地内に安全な通路を確保した広い中庭があり、日常的な散策路として活用している。	

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	少額を本人管理されている方は勿論、そうでない方も『立て替え』という形で支援している。		
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	ユニット毎に1台電話機を設置し、電話が使用出来る環境を整えている。希望に応じて掛けて頂いたり、取次を行っている。		
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	閉塞的にならないよう、ゆったりと落ち着いた共有スペース作りを心掛けている。中庭に面する窓も大きくリビングからも外の景色や天気を感じられるような空間となっている。	大きな窓を備えたリビング、上品な調度品を備えた談話室など、共有空間はすべて開放的な雰囲気となっている。玄関の広い壁面には、行事ごとのスナップ写真を飾っている。	
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	空間を自由に使って頂ける工夫をし、場合によってはご家族とゆっくり過ごさるスペース作りも行っている。		
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	ご本人に馴染みのある物をご家族の協力のもと揃えて頂き、安心出来る空間作りに努めている。	居室はフローリング仕上げで、カーペットを張った部屋もある。空調機とクローゼットが備え付で、利用者の馴染みの家具を持ち込み、自分好みの趣向に仕上げている。	
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を送れるように工夫している	見守りの安全だけではなく、危険だからと短絡的に支援することなく、生活の中で沢山のリハビリに通じるような自立に向けた環境作りに努めている。		

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	26	○チームで作る介護計画とモニタリング 3ヵ月毎のモニタリング、6ヵ月毎の短期目標の更新、1年毎の長期目標の更新は行っているが家族様への説明が1年毎の長期目標の更新時にしか出来ていない。	現状の長期目標の更新時の担当者会議を6ヵ月毎に行えるように検討し実施していきけるようにする。	これまで通り、3ヵ月毎のモニタリング、6ヵ月毎の短期目標更新、1年毎の長期目標更新は継続し、家族様との関わりの機会を増やせるよう、面会時に近況の報告や目標設定の変更などの意見を頂いている。	6ヶ月
2	35	○災害対策 非常時の避難や誘導・見守り等の対応に法人や事業所だけの力では不安がある。	万が一の災害時、地域の協力が得られる事が大変心強いので、日頃から地域の方とコミュニケーションを図ったり、事業所の避難訓練に参加して頂けるような体制作りを努めて行きたい。	事業所単位での防災訓練は年2回実施し、避難や消火等の対応力も強化する。訓練に家族様や地域の方にも参加して頂けるよう働きかけを行う。地域の防災訓練への参加も検討する。	12ヶ月
3	6	○身体拘束をしないケアの実践 身体拘束をしないケアを行っているが、言語による拘束など、もっと身体拘束への知識を高める必要がある。	身体拘束への理解を深め、より身体拘束のないケアを提供していく。	内外部での研修で情報収集をし、事業所内で勉強会を開催し、日頃のケアを振り返る。物での拘束だけでなく、言語での拘束について学びを深めていけるようにする。	12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。