

# 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	2570700076		
法人名	社会福祉法人 友愛		
事業所名	カナリヤグループホーム ユニット逢		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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2階		
訪問調査日	平成26年1月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入居者の力を引き出すために、早く手を出しすぎないケアを目指しています。</li> <li>○ 敬老会、運動会など入居者になじみのある、入居者から希望のあった行事に取り組みんでいます。</li> <li>○ 入居者の家族への支援も大切にしています。面会時にじっくりをお話を聞いて、入居者本人と家族がストレスなくとも過ごせる時間を少しでも多く持てるような支援の方法を考えています。</li> <li>○ 身体的な自立度の下がってこられた方でも、1日中屋内で過ごさず、少しでも外の空気、光に触れることができるようにしています。</li> </ul>
--

## 【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>利用者が住み慣れた地域と関わりながら自分らしく生活する事を理念の中心に掲げ、利用者の思いに基づいたケアを柔軟に提供している。昼食時には準備、配膳、後片付けも利用者の持てる力を発揮して貰うよう職員は見守り、手伝いながら一緒に食事を楽しんでいる。同法人運営の保育園、こども園の子どもと利用者の交流や地区内ボランティア団体の車椅子ダンス、コーラスグループとの交流等、地域との繋がりを積極的に進めており利用者も楽しんでいる。館内ホールの喫茶「ふれあい」は併設の他施設の人達との交流の場となっており、今後は利用者、家族、地域住民との交流の場として活用する事を目指している。毎月発行の広報「カナリヤグループホーム便り」は利用者の暮らしの状況、行事予定、連絡事項等を掲載し家族と繋がる有効なツールとなっている。</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. 全くいない
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

ユニット名：逢

〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を職員室に掲示し、入職時や年度初めに確認し合うようにしている。日々のケアの中でその理念を常に意識できるまでにはいっていない。	「地域と関わりながら自分の持てる力を存分に発揮し・・・」という理念を掲げ日常のケアについても利用者の意思を尊重し「手を出し過ぎない」を心掛けている。管理者は現場で職員に話をし理念の意識アップを図っている。	
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	隣の自治会館でのフリーピンポンや、近所の農園に散歩がてら買い物に行くようにしている。	地元のボランティア団体と毎月、歌やダンスで交流している。近隣の保育園、小学校、中学校とも交流会を年に2回実施している。地域の祭りに出店もして参加し、活発に地域との繋がりを深めている。法人は自治会に加入している。	
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	入居者とともに外に出ることで、「認知症の人」への理解も進んでいると感じる。地元中学生の体験学習の受け入れや、地域の催しに参加してすることで、地域と関わるようにしている。		
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	運営推進会議の中で、実際にホームの中で起こっていることを検討したりもしているが、実際のサービス提供に十分に生かしているとは言えない。会議に出席している管理者や施設長以外に運営推進会議について関わっていないのが課題である。	家族、地域代表、市職員等が出席し利用者の状況や行事予定の報告とともに毎回課題テーマを決め討議を行い、運営に活かしている。会議での提案により散歩で外出する時の外出先スポットの地図を作成し、サービス向上に繋げている。	運営推進会議に一般職員も交替で参加する等、全員の意識向上に繋がられる様な工夫を望みたい。
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	書類交付を受けるときや、事故報告を提出するとき、運営推進会議の場面などで市の担当者と話し、協力できる関係になっている。	市の高齢福祉課とは運営推進会議以外にも各種報告書、法令の相談に赴き意見交換を行いながら指導を受けている。介護相談員を月1回受け入れ日常のケアについての指導を受けている。	
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	身体拘束については年に1回、施設内で研修を行い周知しているが、全員が受け、理解しているとはいえない。玄関の施錠は日中については原則行っていない。	職員は事業所内で身体拘束の研修を受けているが更に理解度を深める為に現場で施設長、管理者がその都度不適切な言動があれば指導を行っている。徘徊時は地域の人達の協力で連絡が貰える等協力関係にある。	
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	施設内で年に1回、高齢者虐待に関する研修を行っている。		

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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がおられない。職員が関心を持てるようにしていきたい。		
9		○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	契約時、契約書や重要事項説明書にそって、当施設でできること、できないことについて丁寧に説明をしている。		
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	運営推進会議で家族代表に聞いたり、月に1回介護相談員の訪問を受けている。家族にも、面会時に時間を取って話すようにしている。	家族の訪問時や家族会、事業所行事としての大掃除やバーベキュー大会、運動会を開催して家族が来やすい仕組みを作って意見や要望を聞き、ミーティング時に検討を行いサービス改善に努めている。	
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	意見についてはよく聞いてもらっている。こちらからの要望について、十分に聞いてもらっているとは思えない。	月1回のグループホーム会議で意見や提案を聞き運営に反映させている。日常的には現場で意見を聞きコミュニケーションアップに努めている。職員の意見で、遅出の時間をユニット毎で1時間ずらす様にして職員空白時間を防いだ。	
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	給与表に基づいているが、職務内容や取得資格に見合った給与水準になっていない。長時間労働の状態化で疲労がたまってきている。うまくいかないことも多いが、やりがいは感じていると思う。また、資格取得支援制度もある。		
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	内部研修の実施、外部研修への派遣を行っている。時間の都合上全員いっせいにはできず、差ができてしまっている。		
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への参加、その他研修での出会いから他施設の職員との交流が部分的にはできている。全員はできていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の調査、入居当初の集中的なかかわりで、不安を取り除いたりニーズの把握に努めている。		
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	入居相談の段階から家族の要望や困っていること等をしっかりと聞き、入居後のケアに生かしている。		
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	入居相談の段階で、どうしていいかわからず相談に来られる方もおられ、適切なサービスや相談機関につなげることもしている。どうしても本人の意向があまり入らず、家族の思いに偏ってしまっている。		
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	日常生活を共に行う事で関係性を深めている。利用者の目線になりきれず、利用者(介護される人)あつかいしてしまっている場面もある。		
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	月1回のお便りや面会に来られた時に日々の様子を伝えている。面会時には居室でゆっくり過ごしていただけるようにしている。面会回数が少ない家族とは関係作りが課題である。		
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	近隣への散歩や買い物などで偶然に出会うことは時々ある。意図して馴染みの人に会う・場所に行くことはほとんどできていない。	利用者は地元の人が多いので馴染みの店や美容院、地元の祭り等に出かける支援を行っている。併設の施設に友人が来て、事業所内ホールの喫茶で一緒に団欒する事も出来、当事業所のメリットでもある。	
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	利用者同士の関係性は把握しているが、それを活かしたケアには繋がっていない。相性などもあり、孤立される方の支援が課題であり、活躍できる場面作りなどの工夫を試みている。		

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	入居契約が切れてからでも、会いに行ったり、家族からの相談を受けるようにはしている。こちらからの働きかけはほとんどできておらず、受け身の姿勢である。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中の言動から意向の把握に努めている。意思表示できる方の支援は不十分ながらもしている。自身で意思表示できない方の支援は、今後より一層考えていく必要がある。	センター方式を採用し利用者の情報を把握し、日々の行動や会話から意向を汲み取っている。意向表出が困難な利用者については家族から聞き出す様にしている。情報は業務日誌に記入し職員同士が共有している。	
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	入居の調査などで聞いたりもするが、本人と生活しながら引き出している。家族の面会時などにも聞いていけるようにしたい。		
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	体温測定などは日々している。介助が必要な方は把握できているが、自立されている方についてはもう少し工夫が必要だと思う。		
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	会議の場を作りケアの話し合いをしている。家族には意見をいただいているが、本人と話し合うところまでいっていない。	日々の業務日誌や介護記録を参考にし職員の意見、家族の意見も聞きながら介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、その内容に基づき3ヶ月ごとに見直し家族に説明して確認サインを貰っている。	
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	記録を通し情報を共有している。記録の内容を個々が考え、より明確にしていく必要がある。		
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	グループホームの職員でできる範囲については、初詣の付添いといったこともしている。昨年度より、施設内での行事への家族の参加呼びかけを行っている。家族の参加をより広げていきたい。		

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
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	職員同士で確認し合いながら地域資源マップを作成し、新人職員への説明などに活用した。今後、活用の幅を広げて効果的な支援につなげていきたい。		
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し、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	原則入居前からのかかりつけ医にそのままかかってもらっている。通院時、必要に応じて入居者の状態を手紙に書いて、家族に持って行ってもらっている。	全員かかりつけ医に受診し原則は家族対応となっているが事情により職員が代行する時もある。受診結果は家族から報告を受け個人ファイルに残し情報の共有化を図っている。緊急時は協力医と連携し対応している。	
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	グループホームには所属していないが、施設内に看護師がいるので、入居者の体調急変時には連絡し、相談できる体制になっている。		
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。	入院当初から家族や病院担当者としてしっかり連絡を取り合い、早期の退院や日常生活への復帰を目指している。		
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	重度化対応の必要性は感じているが、具体的な行動にはつながっていない。看取り指針についても早急に作成する必要性を感じている。	重度化、終末期対応は現在行っておらず、その旨は入居時に説明し家族の理解を貰っているが明文化はしていない。現在文書化の準備中で「重度化対応方針(案)」が出来上がっている。	
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	過去の事故事例から、緊急対応マニュアルを見直し、迅速な対応が誰でもできるようにした。今後、訓練を行って実践力をつけたい。また、消防の救命救急の講習を受講している。		
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	火災訓練を行っている。防火・防災の講習を受講している。今後、地震災害など広域的な災害対応についても考えなければならぬと思う。	災害対応マニュアル、避難マニュアルは整備されており、年2回夜間想定避難訓練を実施、内1回は消防署の指導を受けている。災害時の為の備蓄や消火設備も完備しているが地域との協力体制は出来ていない。	災害時には地区の自衛消防団等との協力、連携体制が得られるような体制構築が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けを慎重にするなど、利用者の気持ちを配慮している。ときどき、トイレの声掛けが大きくなってしまふなど、課題もある。	個人情報に契約時に守秘義務の契約を取交し責任ある取り扱いを行っている。言葉かけは利用者の気持ちに配慮して穏やかに優しく行っている。職員はプライバシー保護の内部研修を受けている。個人情報資料は事務所で保管している。	
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	食事の材料の選択など選択肢を提供している場面もあるが、職員側の流れで決定してしまう事もあるので、徹底していく必要がある。		
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	日常生活の大まかな時間の流れはあるが、入居者のペースを大切に、希望にはできるだけ添えるよう支援している。外出の希望など状況によっては添えない事もある。		
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	服を選べる方には、出来るだけ選択肢をもって衣服を選んでいただいている。選ぶ事が難しい方は同じ服を2日着ないようにし、利用者の様子を見て厚着薄着にするなど配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝夕は厨房からの配膳で、決められたものである。昼食は一緒に作っているが決められたメニューで、栄養量的には計算されているが、選択肢の幅が狭いので、栄養士等と連携し、改善しているところである。	昼食は材料の買い出し、調理を利用者と職員と一緒に楽しみながら分担して行い、理念を実践している。誕生日会でのお祝い食や中庭でバーベキューを楽しんだり外に出た時に併せて外食も行っている。	
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	水分表に記載したり、食事量を把握して補食を提供し、栄養面での片寄りをできるだけなくしている。嚥下状態に合わせてお粥やキザミ食を取り入れている。		
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	口腔ケア研修を受講し、方法について学んでいる。毎食後まではできていない人もいるが、起床時・就寝時には必ず口腔ケアを実施するようにしている。		

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
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	布パンツ使用で、排泄のパターンを把握してトイレ誘導している方もいるが、排泄後のパット交換も目立っている。	介護度に応じて利用者の排泄パターンを参考にし、さりげなく声かけをしてトイレ誘導を行っているが排泄失敗のケースもある。布パンツが2名、他はリハビリパンツを着用している。	一人ひとりの排泄パターンに基づき、更的確なトイレ誘導を行い排泄支援に繋げて欲しい。
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	運動は出来ていない事が多い。飲食物の工夫はしているが便秘になってからする事がよくある。		
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	ほぼ希望のタイミングに合わせられている。自身で言われない方には、こちらからの誘いかけで間隔を作らせていただいている。ゆず風呂や入浴剤を入れる等の工夫はしている。	利用者の希望に沿った入浴が出来る様にしており時間帯は夕食前15時～夕食後22時頃が多い。入浴を嫌う人にも根気よく声かけをして最低週2回は入る様にしている。利用者の入浴時間は5分から30分である。	
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	状況に合わせて休んでいただいている。安心して休んでいただいていると思うが、もっと深く支援していく必要性を感じる。		
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	用法・用量は医師の指導の元、的確に渡している。服薬表があり薬の目的は把握できている。副作用は細かい所までは理解できていない。		
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	畑仕事・編み物などしておられる方はいるが、身体状況などもあり、全員の希望にはまだまだ答えられていないのが現状である。		
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	個々の希望には添い切れいてない部分もあるが、日常会話から希望を引き出して、花見や紅葉狩りなどの季節感の感じられる外出を行うようにしている。家族と一緒に外出を計画するには至っていないが、家族との協力体制の強化をはかっている。	日常的には食材の買物に交代で出かけて行ったり、天気の良い日には庭に出て花壇の手入れや畑の世話をしている。季節毎の外出として初詣、神社、花見、植物園、博物館等へ出かけたり要望に応じてドライブに行ったりしている。	



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	お金を所持しておられる方は少ない。預かっているお金を使える場面も十分に提供できておらず、課題に感じている。		
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	希望があればいつでも電話してもらえるようにしている。		
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	明るさなどは時間帯で変えている。生活感はあるが、季節感を感じる工夫が必要と考え、生け花など飾り付けをしているが、より工夫をしていきたい。	食堂兼居間は落ち着いた家庭的な雰囲気です。季節の花等をさりげなく飾っている。隣接の和室にはソファを配し利用者がくつろぐ事が出来る。トイレ、浴室はゆったりとして清潔である。廊下の必要な個所には手すりが設置してある。	
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	離れた場所にイスを設置したり、和室にソファを設置し、日中過ごせるようにしている。		
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	入居時から本人の部屋や使い慣れた物を持ってきていただいている。	居室の広さは約6帖で空調換気付きである。部屋には馴染みの家具や家族の写真等を飾り家庭的な雰囲気をつくる工夫をしている。室内の清掃は可能な限り本人が行い職員は必要に応じて手伝っている。	
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	トイレの場所を記したりしている。居室内の段差・浴槽の深さ、手すりの設置など、建物の設計が現在の利用者のレベルに合っていない中でも、手すりを設置したり段差の軽減など、できる範囲で工夫をしている。		

### 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	2570700076		
法人名	社会福祉法人 友愛		
事業所名	カナリヤグループホーム ユニット結		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月5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	
所在地	
訪問調査日	

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入居者の力を引き出すために、早く手を出しすぎないケアを目指しています。</li> <li>○ 敬老会、運動会など入居者になじみのある、入居者から希望のあった行事に取り組んでいます。</li> <li>○ 入居者の家族への支援も大切にしています。面会時にじっくりとお話を聞いて、入居者本人と家族がストレスなくとも過ごせる時間を少しでも多く持てるような支援の方法を考えています。</li> <li>○ 身体的な自立度の下がってこられた方でも、1日中屋内で過ごさず、少しでも外の空気、光に触れることができるようにしています。</li> </ul>
---

#### 【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)】

--

#### 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、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

ユニット名：結

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を職員室に掲示し、入職時や年度初めに確認し合うようにしている。日々のケアの中でその理念を常に意識できるまでにはいっていない。		
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	隣の自治会館でのフリーピンポンや、近所の農園に散歩がてら買い物に行くようにしている。		
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	入居者とともに外に出ることで、「認知症の人」への理解も進んでいると感じる。地元中学生の体験学習の受け入れや、地域の催しに参加してすることで、地域と関わるようにしている。		
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	運営推進会議の中で、実際にホームの中で起こっていることを検討したりもしているが、実際のサービス提供に十分に生かしているとは言えない。会議に出席している管理者や施設長以外に運営推進会議について関わっていないのが課題である。		
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	書類交付を受けるときや、事故報告を提出するとき、運営推進会議の場面などで市の担当者と話し、協力できる関係になっている。		
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	身体拘束については年に1回、施設内で研修を行い周知しているが、全員が受け、理解しているとはいえない。玄関の施錠は日中については原則行っていない。		
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	施設内で年に1回、高齢者虐待に関する研修を行っている。		

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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方がおられない。職員が関心を持てるようにしていきたい。		
9		○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	契約時、契約書や重要事項説明書にそって、当施設でできること、できないことについて丁寧に説明をしている。		
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	運営推進会議で家族代表に聞いたり、月に1回介護相談員の訪問を受けている。家族にも、面会時に時間を取って話すようにしている。		
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	意見についてはよく聞いてもらっている。こちらからの要望について、十分に聞いてもらっているとは思えない。		
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	給与表に基づいているが、職務内容や取得資格に見合った給与水準になっていない。長時間労働の状態化で疲労がたまってきている。うまくいかないことも多いが、やりがいは感じていると思う。また、資格取得支援制度もある。		
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	内部研修の実施、外部研修への派遣を行っている。時間の都合上全員いっせいにできず、差ができてしまっている。		
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への参加、その他研修での出会いから他施設の職員との交流が部分的にはできている。全員はできていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の調査、入居当初の集中的なかかわりで、不安を取り除いたりニーズの把握に努めている。		
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	入居相談の段階から家族の要望や困っていること等をしっかりと聞き、入居後のケアに生かしている。		
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	入居相談の段階で、どうしていいかわからず相談に来られる方もおられ、適切なサービスや相談機関につなげることもしている。どうしても本人の意向があまり入らず、家族の思いに偏ってしまっている。		
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	畑作りや調理等経験豊富な利用者に教わりながら共にする関係を築けているが、介護される所等まだまだ職員と入居者という関係になっている場面が見受けられる。		
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	出来るだけ家族の意見を聞くようにしている。面会が少ない家族はなかなか意見を聞いたり出来ていない。家族と共にという関係にはなれていない。		
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	近隣への散歩や買い物などで偶然に出会うことは時々ある。意図して馴染みの人に会う・場所に行くことはほとんどできていない。		
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	利用者同士で手伝ったり助けあったりして関係を築けている所もあるが全員ではない。男性入居者が一人しかおらず孤立する場面があり、活躍できる場面作りなどの工夫を試みている。		

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	入居契約が切れてからでも、会いに行ったり、家族からの相談を受けるようにはしている。こちらからの働きかけはほとんどできておらず、受け身の姿勢である。		
<b>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</b>					
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	日々の会話や介護記録、フェイスシート等を使い意向の把握に努めている。しかし不十分なところもあり、本人の意向に添いきれていない所もある。		
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	フェイスシート、センター方式はいつでも見れるところに置いてあり、ケース会議の時に見直し、追記している。まだ十分に把握しきれていない部分も多い。		
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	日々の関わりや毎日の記録を通して一人一人の現状を把握するように努めている。		
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	本人からの聞き取りや、職員間の話し合いは出来ている。家族とは面会時に話を聞くようにはしているが、面会が少ない家族の意見を反映することが難しく、課題となっている。		
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	記録に記入し、毎出勤時に目を通して見直し、介護計画の見直しにも生かせるように、試行錯誤しているところである。		
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	グループホームの職員でできる範囲については、初詣の付添いといったこともしている。昨年度より、施設内での行事への家族の参加呼びかけを行っている。家族の参加をより広げていきたい。		

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
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	職員同士で確認し合いながら地域資源マップを作成し、新人職員への説明などに活用した。今後、活用の幅を広げて効果的な支援につなげていきたい。		
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	原則入居前からのかかりつけ医にそのままかかっている。通院時、必要に応じて入居者の状態を手紙に書いて、家族に持って行ってもらっている。		
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	グループホームには所属していないが、施設内に看護師がいるので、入居者の体調急変時には連絡し、相談できる体制になっている。		
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。	入院当初から家族や病院担当者としっかり連絡を取り合い、早期の退院や日常生活への復帰を目指している。		
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	重度化対応の必要性は感じているが、具体的な行動にはつながっていない。看取り指針についても早急に作成する必要性を感じている。		
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	過去の事故事例から、緊急対応マニュアルを見直し、迅速な対応が誰でもできるようにした。今後、訓練を行って実践力をつけたい。また、消防の救命救急の講習を受講している。		
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	避難訓練は定期的にある。防火・防災の講習を受講している。参加したことのない職員への周知が課題である。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	心掛けていはいるが、ときどき職員の言葉かけに対して怒られたり機嫌を損なわれる場面もあり、十分とは言えない。		
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	可能な限り自己決定できるような声掛けを心掛けている。しかし意思表示が難しい方への対応が課題である。		
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	職員の人数が少ない時は職員のペースで動いていることも多くありなかなか希望に添えていないことも多い。また一人一人というよりは全体に合わせたペースになっていることが多い。		
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	持っている服からその日の服装を選んでもらったりしている。しかし、おしゃれをしようと思えるような気持ちを持つ支援が不足している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備、片付けはする方に偏りがあり全員の力を活かしていない。食事も栄養士が考えた食材が届くだけなので、今後、入居者や現場の職員の意見も反映されるようにしていく。		
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	栄養士の考えたメニューで栄養バランスは良い。間食時好みの飲み物を出したりして水分摂取を促し、水分量の少ない方は水分摂取表を作っている。食事が入りにくい時は捕食時好物を出したり食事形態を変えて食べやすいようにしている。		
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	口腔ケア研修を受講し、方法について学んでいる。起床時、就寝時は声掛けをしているが毎食後は出来ていない。本人に任しているところが大きい。		



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
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	本人任せになっていて、トイレ誘導など自立に向けた支援が不十分になっている。本人のプライドを傷つけない声かけの仕方に苦慮している。		
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	便秘気味の人には朝に乳製品や野菜ジュースを摂ってもらったりしている。水分量が少ない人は水分摂取表を使い水分摂取を心掛けている。運動面が課題である。		
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	時間や曜日は決めず自由に入ってもらえるようにはしているが、夕方の時間帯に入ってもらえることが多くなっている。清潔のためだけの入浴になっている。ゆず風呂や入浴剤を入れる等の工夫はしている。		
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	消灯時間は決まっておらず一人ひとりに合わせて休んでもらっている。また昼寝等その時々に合わせて休んでもらっている。寝具は家族任せになっている所が大きく、支援はしきれていない。		
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	服薬表、説明書はいつでも見れるところに置いてある。薬の効果についてはある程度把握している。疑問点はその都度確認するようにしている。		
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	カラオケをしたり音楽を流したりしてそれに合わせ唄ったり踊ったりして楽しんでいる。また畑作業や調理を楽しみにしている方もおられる。間食時にコーヒーやジュースの嗜好品を提供したりしている。		
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	その日の希望ではなく事前に決めた外出になっている事が多い。一人一人の希望にはなかなか添えず、全体で決めた外出になっている。家族との外出は家族任せになっている。地域との協力は催事の時に限られている。		

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
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	本人に合わせ個人で持ってもらったり、ホームの金庫に小遣いとして預けている方もいるが全く持っていない方もいる。もっておられる方にも、お金を使う場面をあまり提供できていない。		
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	電話は自由に使える所に置いてあるが、積極的に使う支援は出来ていない。電話を受ける家族等の都合もあり、難しさを感じている。		
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	混乱を招くような刺激はないよう配慮している。日めくりカレンダーを目につく所に貼っているが、季節感を感じる工夫を考えていきたい。		
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	居間にソファをおいているが十分に活用できていない。建物の構造上、少人数で集まれる場所が少ないが、廊下にベンチを置くなどできる限りの工夫をしている。		
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	入居時に以前家で使っていた家具を持ってきてもらうよう依頼している。家族とは相談はしているが、本人との相談はなく家族が持ってきたものを使っている。		
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	一人一人というよりは全体に合わせた作りになっており、各個人に合わせることが建物の構造上難しいが、必要な部分に手すりをつけるなどの工夫をしている。		

## 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	4	一般職員の運営推進会議に対する関心・理解度が低い。	一般職員が運営推進会議に関心を持てるようにする。	施設長・管理者以外にもう1名、一般職員が交代で運営推進会議に出られるようにシフトを調整する。	6 ヶ月
2	48	1日、ほとんど動かずにリビングに座ったままで、何もしていない人がいる日がある。	「何もすることがない」と思われないようにする。	散歩や畑仕事、買い物、ドライブなどで屋外にでる場面を作る。屋内にいるときにも、席を移動したり、興味のある「遊び」などを提供していく。	3 ヶ月
3	43	排泄の失敗が多く、リハビリパンツに頼ってしまっている。本人のプライドが高く、交換が遅れてしまうことがある。	なるべくトイレで排泄できるようにする。	排泄パターンを詳細に把握し、トイレで排泄できるようなさりげない声かけ、誘導を行う。また、本人のプライドを傷つけない声かけの仕方を検討していく。	6 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。