

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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀 (もみじ)		
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16日

住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らそ。楽しく暮らそ。元気に暮らそ。」の理念でのんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけ、出来るだけ近隣住民の方と交流が出来る場であるようにしている。また、近隣の行事にも参加し楽しい時間を過ごしている。一方、定期的に回覧を出したり、目的に応じ施設の開放や地域の清掃活動にも職員が参加するなど、開かれた施設を目指している。

※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 27年11月 26日		

【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)】

JR東海道線を見下ろす3階建ての1、2階にそれぞれユニットを配置する事業所である。口調の良い3項目の簡潔な理念のもと、利用者が家庭的な雰囲気の中で生活を続ける支援に励んでいる。屋上から琵琶湖を望むことができるので、恒例の「びわこ花火大会」には、屋上を開放して、近隣住民とともに楽しんでいる。地域自治会の民生、福祉、庶務役員が運営推進会議に加わり、自治会からの配布・回覧物に利用者を気遣うメッセージがついているなど、地域との繋がりが強く、餅つき、運動会など地域行事を通じての交流が盛んである。利用者は職員の支援を受けて季節感のあふれた張り絵や趣味を活かした習字を、廊下や居間兼食堂の壁に貼って楽しんでいる。歯科衛生士の資格を持つ管理者のもと、口腔衛生に留意し、食前の口腔体操をして誤嚥を防ぎ、食後の口腔洗浄を励行している。

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ます (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、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、安心して暮らさせている (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: もみじ

[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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らそ」「楽しく暮らそ」「元気に暮らそ」の理念で、地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。	簡潔な3項目の理念『ゆっくり暮らそ。楽しく暮らそ。元気に暮らそ』を居間に掲示し、毎日唱和して確認しあっている。会話はゆっくり、職員も共に楽しく互いに笑い合い、体調チェック、食欲の把握、体調変化の送りなど日常介護に反映している。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議だけでなく、運動会や祭りなどに参加し、散歩時などはお互いに声を掛け合える関係を保っている。	自治会に加入し、自治会からの配布・回覧物に利用者の暮らし振りを伺うメッセージが添えられている。毎月2回開催の地域サロンには、職員は利用者と共に参加している。地域行事の時トイレ利用を受け入れ、季節行事に参加し、認知症について助言や相談に応じている。	
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	運営推進会議を含め、認知症の方を知っていただけるようお話し、相談があれば対応している。		
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	地域の方がなじみになっていただいております。散歩の途中等に立ち寄り話しかけたりして下さっている。外部評価、取り組み状況を報告し意見を参考にしている。	隔月開催の会議は、地域の福祉・民生・自治会庶務、家族、利用者、包括支援センターが参加している。消防訓練の内容、食事、食材の写真入り説明、自己評価、外部評価について話し合い、徘徊発生時の探査訓練の提案などもある。	
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に取り組んでいる	市町村との連絡を図り、グループホーム協議会等にも積極的に参加し、地域の認知症ケアの向上に協働している。周辺地域の諸施設との連携を図っている。	市介護保険課から、制度解釈や運用に関する指導や助言を得ている。地域包括支援センターと連携して、市主導の膳所・石山地区の広域連携介護の活動に参加している。	
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	玄関は解放されており、天候・体調により外出、散歩を取り入れ気分転換に努めている。身体拘束の研修を行い、職員が正しい認識のもとケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロの外部研修を受け、内部研修で伝達し、共有している。帰宅願望のある利用者には、屋上に誘って気分転換して貰い、見守りで対応している。徘徊者の探索法に活かすため、他事業所の成功事例や情報を収集している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修受講、TVなどでの報道の際、職員同士で問題提起し、話し合いを行っている。 2/10		

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	今までも利用活用させていただき支援している。支援制度の関係者との交流も図れている。		
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	入居時、退所時や不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声掛けを行っている。		
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	意見箱を設置すると共に、来所時に声掛けを行っている。家族へのお便りも毎月2ユニットとも送付している。	家族の訪問時の面談や運営推進会議出席時の話から、草引きや、買物の支援など、利用者毎の要望に沿う対応をしている。些細な事でも隠し事をせず、家族との信頼関係を維持している。	
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	ユニット会議などで意見を聞き、上申するようにしている。	毎月ユニット会議で運営企画に関する協議を行い、職員の提案を検討している。管理者は随時職員の個人面談をしている。便座と床の雑巾の使い分け、肘付き入浴椅子、フードプロセッサの導入、掃除用具の購入が実現している。	
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	職員の意見を反映させている。		
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	施設内研修、随時、外部の研修にも声掛けを行っている。目標設定や聞き取りのため、個人面談にも積極的に取り組んでいる。		
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	淡海グループホーム協議会などを中心に交流を行っている。		

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
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	入所前の聞き取り調査、入所後のケアプランに慣れていただける取り組みをし、声かけコミュニケーションを取り、対応している。		
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	入所前の聞き取り調査、入所後のケアプランに慣れていただける取り組みをし、ご家族様が安心されるよう話し合いを行い、都度聞き取りを行っている。		
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	「その人らしさ」を反映したサービスにするため、アセスメントを充実させている。		
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	共同生活を送る仲間であるため、みな平等で同じ接し方をし、利用者同士もそうであるように支援している。 家事手伝い、園芸、作業手伝いなど役に立っていることを実感してもらっている。		
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	月に一度個人ごとに手紙を写真つきで送付し、近況報告をしたり、面会時の報告・相談などを行っている。		
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	友人の面会やなじみの場所、人の思い出を話すことで心の充実を図っている。	友人や、利用者に仲人をしてもらった人の来訪があり、利用者との関係を確認して面会している。膳所小学校の運動会、膳所神社の初詣など、ドライブ中の会話などで馴染みを確認し、同行、再訪を支援している。	
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	無理のない程度にレクリエーションへの参加を呼びかけたり、気の合う仲間と話す機会を設けている。		

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
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	サービス利用中の記録は介護サマリーや情報提供書などにより、次のサービスにつなげている。		
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	過去の生活や趣味などを考慮し数回に分けて聞き取りを行っている。 園芸など個々の利用者に合った趣味を継続して楽しみを持ってもらう。	フェイスシートは事業所独自の書式を採用して、随時追記して職員は共有している。日ごろの行動を見て利用者の特技や趣味を把握し、実行を支援しながら、達成感を感じ取るようにしている。	
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	本人や家族、前担当者との情報収集とアセスメントに努めている。		
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	センター方式のシート活用や一日の過ごし方の観察により潜在能力の把握に努めている。		
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	趣味や得意分野を生かすためチームアプローチを充実させている。 各職員の情報収集はケア会議で取り上げ定期的にモニタリング、アセスメントを行い、計画作成の基盤としている。	サービス担当者会議でモニタリングを基に、3ヶ月毎に具体的な数値に置き換えた記述で介護計画を作成している。変化を認めた時は、随時更新し、共に本人又は家族の同意と承認を得ている。	
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	記録用紙はいつでも見たり、記入したりできる状態で毎日モニタリング可能である。 申し送りノートにて職員の情報共有を行っている。		
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	それぞれのニーズに応じるため、1:1対応によるケアを行ったり、役割分担や利用者担当を決めている。		

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
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	地域行事に参加するなどの交流を通じ、楽しんで貰えるように支援している。		
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	医療連携体制を確保し、身体の変化があれば受診、往診を依頼できるよう連絡を取っている。	利用開始時に家族と協議し、全員の同意を得て協力医をかかりつけ医としている。毎月2回の定期回診、ナースは毎月4回訪問し、健康状況の情報は、毎月の便りで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	入居者の身体において気になることがあれば、看護師に相談したり医師への連絡をお願いしている。		
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。	入院となった時、入院時情報提供書を作成し、情報提供している。退院許可が出た時点で、状態確認し必要があればリハビリ依頼等の連絡をしている。		
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	入所時、聞き取り調査を行っている。職員、家族、主治医、看護師と相談し出来ること出来ないことを協議し、対策、支援を行っている。	利用開始時に、“重度化した場合における対応の指針”を記載する文書について説明して話し合い、同意を得ている。現在は看取り段階の利用者はいないが、重度化した後の協議内容を記録する体制になっていない。	重度化した時、医師を交えた家族との協議の結果を、その都度記録し同意を得ることを望みたい。
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時の対応の研修を受講している。		
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	防火・防災についてマニュアル化し職員へ周知徹底を図っている。年2回消防訓練を実施し、推進会議を通して地域住民の協力をお願いしている。	夜間想定を含め消防署の立会で年間2回の避難訓練を実施している。毎日の勤務シフトの中でその日の通報係、消火係、誘導係を決め、火災発生に備えている。災害用備蓄品を確保している。訓練での地域住民の参加・協働に至っていない。	訓練に地域住民の参加を得て、災害に備えて欲しい。

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	利用者台帳等の個人情報記載書の取り扱いには注意している。会話時には個々に利用者に合わせた声の大きさ、距離、言葉使いに注意をしている。また、不穏につながるような単語は避ける。	新入社員オリエンテーションで、プライバシー保護に関するマニュアルに従い内部研修を実施している。介護時の言葉かけについて不適切な時は、職員間や管理者から注意を喚起している。個人情報は厳重に保管している。	
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	居室や入浴時など話しやすい環境を利用し、1対1で傾聴するようにしている。表現したい言葉が見つからず発言がとまる時などは、ヒントや導きの声かけを行っている。		
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	一日の中で達成感を感じていただけるように散歩、塗り絵、書道など、無理の無い程度に自由に選択でき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	更衣時、好みの服を一緒に選んだり、季節に応じての衣替、入浴後の着替えはこれによりか確認、毎回の整容も支援している、また定期的な理容も行っている。		
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	食事の下準備(もやしの根取り、豆の皮むきなど)やテーブル拭きなどを行ってもらっている。食後の後片付け(食器拭き)やテーブル拭きも行ってもらっている。	誤嚥防止の為、食前に口腔体操を行い、食後に口腔洗浄を励行し食欲増進を図っている。利用者の好みを聞き、職員が輪番で3食を調理し、職員も同じ献立の食事をしている。食器拭きなど出来る範囲で利用者も手伝っている。外食や喫茶を楽しんでいる。	
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週間分の献立提示により栄養バランスを考えている。摂取量の記入により日々のモニタリングにつなげている。食事時以外にも定期的に飲み物提供し、1日の水分摂取量を確保している。		
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	毎食後自力で出来ない方は職員と共に口腔ケアを行っている。義歯使用者は就寝前に洗浄し消毒液にてケアの見守りを行っている。歯ブラシ、コップ等も殺菌消毒を行っている。		

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
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	プライバシーや尊厳を考えながらの声かけ、誘導。報告を受ける。 ケース記録に記入することで、個人のパターンを把握、モニタリングにも生かしている。	排泄パターンを把握して誘導して、パットの装着・交換を適切に行うことに努め、自立排泄が維持できるように努めている。高齢化に伴い、自立の割合は低下傾向にある。トイレは判り易く表示して迷いを防止している。	
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	乳製品、果物、野菜などをメニューに取り入れている。食物繊維の調理法の工夫をしている。 歩行やリハビリ体操を日課に取り入れる一方摂取状態に合わせた調理提供に取り組んでいる。		
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3回本人の健康状態を配慮し、その日に意向に沿った時間帯に入浴をおこなっている。出来ることはやっていただきながら、コミュニケーションの充実に努めている。	月水金の午前と午後、週3回の入浴を基に、希望に柔軟に対応している。入浴を拒む時は時間差や順番の変更など気分を変えて誘導している。ユズ湯や菖蒲湯で季節を感じている。同性介助が基本である。夏にシャワー浴もある。	
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	就寝時間は本人に任せ、入眠出来ないときは職員との会話や飲み物提供などで安心感を与えるようにしている。身調に合わせ安眠・休息できる環境を提供している。		
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	薬事情報はいつでも見れるようにしてある。変更時は申し送りノートに記入し情報を共有し、体調管理に努めている。 新薬や変薬で理解不足のときは薬剤師に聞いたりする対応を行っている。		
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	やりたいこと、好きなことを日常の会話から見出し、役に立つ喜びを感じてもらえるよう、家事・作業手伝いをしていただき、感謝の気持ちを必ず伝えるようにしている。		
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	近くの公園や庭に散歩に出かけたり、外食や行事の計画を定期的に立て実行している。また、ご家族の協力による外出、外食などインフォーマルサービスも取り入れている。地域の行事の見学や地域住民との交流をはかっている。	自治会館や近くの公園へ散歩に出かけている。外出を好まない利用者には、屋上で陽に当たるようにし、琵琶湖や比叡山の眺めも楽しんでいる。事業所の畑や職員所有の畑に出かけ、野菜の収穫、草花や野菜の世話をしている。	

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	現在金銭管理を行っている利用者は無いが、食材の買い物や個々の買い物等に出掛け、お金の触れる時間を持っている。ご家族の協力で買い物の機会を持っていたいている。		
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	年賀状、お礼の手紙、届け物があったときのお礼の電話など自由にしていたいている。		
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	毎日定刻、清掃・消毒・換気を行っている。温度調節は利用者の声を優先している。手が届くところに本や雑誌を配置し、季節の花や植木を配置することで和みの空間を演出している。	窓越しに琵琶湖、鉄道が見える食堂兼居間は明るく、温度調節され居心地よく過ごせるようにしている。利用者が書いた書や折り紙で作った季節感のある張り絵を廊下にも掲示している。トイレや浴室は清潔である。	
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	リビングにソファを置き、ゆったりした空間を作っている。 共同空間は利用者個々がお喋りしたり、好きなこと、家事ができる空間づくりを工夫している。		
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	家具などは本人の使いやすい場所に配置し飾りつけも相談しながら行っている。 収納品が分かりやすいように、内容を表示するシールなどを貼って分かりやすくしている。	フローリング仕様の居室は空調機とクローゼットを備え付け、家具や仏壇、テレビなど馴染んだ物を持ち込み、好みの居室にしている。家族写真や自作の天津絵で自室を飾っている。どの居室も清潔に保たれている。	
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	トイレの場所がわかりやすいように手作りの標識を数箇所に設置している。居室には手作り表札をかけている。利用者一人一人にとって何が危険であるかを職員全員で把握し、共有している。		

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	33	重度化した後の協議内容を記録する体制になっていない。	重度化や終末期支援の共有	重度化した時、医師・家族・グループホームの協議結果をその都度記録し、同意を得る。	12ヶ月
2	35	災害訓練での地域住民の参加・協働に至っていない。	地域住民との連携を深める。	防火(防災)訓練に地域住民の参加を得て備える。	12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。