

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	2570500377		
法人名	特定非営利活動法人 NPOふくし永源寺		
事業所名	グループホームやすらぎの里永源寺		
所在地	〒527-0231 滋賀県東近江市山上町5045		
自己評価作成日	平成27年5月11日	評価結果市町村受理日	平成 27年 6月 29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		
訪問調査日	平成27年5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)】

永源寺という豊かな自然の中に立地しており、地域や家族にも開放的で穏やかに暮らせるホームである。四季折々の作業(作物の植え付け、草取り、収穫など)やこんにやく作りなど永源寺の特色を活かした作業に取り組んで頂くことで一年を通して楽しみを見つけて頂くよう支援している。また、利用者の一人一人の自身の持てる力を発揮できるように支援しながら明るい表情が見られるように心のケアを重視した関わりに取り組んでいる。家族会を結成し、認知症理解の研修等を行い、ともに利用者を支えあう関係作りに取り組んでいる。また、家族との繋がりを継続できるように、普段からの家族との外出や外泊、法事への参加で帰宅ができるように支援を行っている。

【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)】

永源寺の山々が一望できる田園に囲まれた静かな環境に立地する事業所で開設10年目を迎えた。同じ法人が運営するグループホーム、デイサービスが隣接しており、合同で地域住民、利用者の家族を含め敬老祭りを開催したり、利用者同士の交流を行っている。「その人らしさを生かし人としての尊厳を大切に」という理念に沿って職員12名がきめ細かいサービスを行っており、9名の利用者は笑いの絶えない家庭的な雰囲気の中で日々を過ごし、家族の信頼も厚い。事業所が所有する畑で作物の植え付け、草取り、収穫などボランティアの助けを得て行き、それが利用者の過去の経験を活かす場となり活力の源になっている。運営推進会議は土地と建物の所轄の違う両地区の自治会長、日赤奉仕団、キャラバンメイト、老人クラブ等多彩なメンバーから提案や意見を貰ってケアに反映している。

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	地域密着の意義をふまえた理念を所内の要所に掲げている。また月2回の職員会議などでケア方針や理念について職員全員が共通意識を持てる機会がある。	「その人らしさを生かし、地域の一員として町づくりに貢献する」などの理念を玄関、廊下、事務所、居間など目のつく要所に掲示している。職員会議では常に理念について確認し合い日常のケアの実践に活かしている。	
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	四季折々に屋外へ出掛け、近隣住民の方と接している。地域の行事に参加している。また定期的に日赤奉仕団や老人会等との交流がある。その他に、事業所の行事に地域の方を招待している。	地域の夏祭り、文化祭に参加したり、地元特産の蒟蒻づくりをし、地域の人に配り喜んでもらっている。広報誌「やすらぎの里」を年3回発行、500部を地域の回覧版、市役所、信用金庫、医院等に配布しPRL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	講習会を開催したり、地域サロンに参加して認知症理解に努めている。また広報などで、認知症についての記事を入れ、地域に配布している。研修等の依頼があった場合、積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議はやすらぎの里けやきと隔月に開催している。事業所ごとに状況報告や事例を上げ委員会の皆さまからご意見を頂いている。その意見を支援向上に結び付けている。	市職員、自治会長、民生委員等で2ヶ月毎に開催し、事業所の現状報告や事例をあげ、その課題について意見交換している。例として腎不全や糖尿病の入居者に対し、意見交換し対応策を検討した。	
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	事業所の行事や運営推進委員会に支所の担当者に参加していただき、意見交換、相談を行っている。日頃からも、運営やサービス等の相談を行っている。	支所介護福祉グループと連絡を密にして報告や相談をしている。市主催の計画作成担当者会議に年3回出席している。事業所で市職員による介護保険法改正に伴う研修会を開催した。	
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	利用者主体の見守りを基本にしたケアについての共通認識を持ち、身体拘束しないケアを実践している。身体拘束に関する研修への参加、マニュアルの作成、会議での話し合いを通してスタッフ全員で身体拘束への再確認を行っている。	管理者、職員は身体拘束の外部研修を受講し、その内容について月2回の職員会議で話し合い全員で再確認している。玄関は日中は施錠せず通過時になるチャイムは取り付けているが、見守りを基本にしたケアをしている。	
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	研修に参加し高齢者虐待防止関連法について職員が学ぶ機会を設けている。会議で話し合い防止に努めている。		

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
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	関連の研修等に参加している。 わからない時は、市職員に相談に行き活用できるように努めている。		
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	契約時に、重度化のリスクや対応、退去理由についても説明を行い、了承を得ている。また、状態の変化により契約解除に至る場合もその後の対応を含め、納得、了承を得られ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	家族の面会時や年2回の家族会で要望意見を汲み取っている。事業所からも家族へ連絡、報告、相談を行い、利用者、家族の意向に添えるよう努めている。運営推進会議等の機会に報告を行っている。	家族からの要望意見を年2回の家族会や面会時に聞いている。職員が交代すると家族が面会した時、利用者の担当職員がわからないという意見があり改善を検討している。	職員交代時には職員の顔写真やプロフィール等を作成し、玄関等に掲示するなど要望する。
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	月2回の職員会議で運営に関する報告を行ったり、業務内容の改善についての意見交換の機会を設け、小さなことでも取り上げ反映するよう努めている。また意見要望があればその都度対応するよう努めている。	管理者は職員会議および日常の業務を通じて意見や要望を聞いている。職員が、首が安定する背もたれの高い車椅子に変える提案をし、改善して喜ばれている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を常に把握するように心掛け職場環境に反映するよう心掛けている。 向上心を持って働けるように研修など開催している。		
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	事業所内外で研修参加の機会を設けている。各職員に合った資格が修得できるよう支援を行っている。新職員に関しては、一定期間の勉強会を実施し、ケアについて丁寧な指導を心掛けている。		
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	グループホーム部会や事例検討研修会に参加している。他の事業所の取り組みや報告を取り入れ、サービスの質の向上を目指している。		

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	事前に面接を行い、本人の生活状況を把握し、不安や思いを理解し、ご本人の意思を尊重するよう努めている。また、ホーム見学の折に活動体験をしてもらい、少しでも雰囲気慣れに慣れていただくようにしている。		
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	相談時に、家族の苦労や、思いをしっかりと聞くように努めている。ご家族が求めているものを理解し、事業所では、どのような事に対応できるのかを話し合いながら、ご家族との関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の意向や状況を確認し、何が必要とされているのかを考え、それに対して何ができるかを伝える。場合によっては、他のサービスに繋げるなどの対応をしている。		
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	活動や感動を共有することで、思いを理解するよう努めている。人生の先輩として接し知識を教えてもらっている。日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合い暮らしを共にする関係づくりを行っている。		
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	家族へまめに連絡、相談し本人・家族の意向を大切にしている。認定調査や特別な受診には家族に立ち会っていただくなど、協力をして頂き共に支える関係づくりを行っている。		
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	お盆や年末年始の一時帰宅をお願いしたり、併設のデイサービスとの交流や、ご家族や地元の方が自由に面会などができるように努力している。馴染みの人や地元の話しを傾聴するようにしている。	アセスメントシートから馴染みの人や場所を把握している。入居前の老人クラブの人が年1回誕生日にお祝いに来てくれる。女性利用者は年4回理容に職員が同行しカットしている。畑で収穫時等地元の人と交流している。	
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	個々にできる事をして頂きながら、職員が会話や作業の橋渡しをし、みんなと一緒に協力できる関係作りを支援している。それぞれの心身状態や気分配慮しながら、利用者同士の関係が円滑であるように働きかけている。		

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	行事等には、声をかけて気軽に遊びに来て頂くようにしている。場合によって面会や連絡を行い、フォローや相談などの支援を行うよう努めている。他の施設へ移られる場合には、本人の状況や支援情報を詳しく伝えている。		
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	日々の関わりのなかで、本人の発する言葉や行動、態度を日誌等に記載し職員同士が内容を把握している。また家族からの情報や意見も参考にし、思いや希望をくみ取り利用者本位のケアに努めている。	利用者の思いや望みを日々把握し、業務日誌に記載、個人別に把握している。利用者が入居後食事も少なく体重が減ったことを家族に伝えたら毎晩、晩酌していたことが判明、晩酌を始めたなら元気になり体重も戻った。	
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	本人と家族からこれまでの暮らしぶりや、生活歴、趣味など過去の情報を収集し、本人の理解に努めている。これまでのサービス利用の経過や情報も関係者から聞き把握に努めている。		
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	見守りケアを徹底し、個々の動静や言動、気分変化を観察し、心身の状態や能力の把握に努めている。これらの情報を職員で共有しケアに反映させている。		
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	本人の生活歴や、本人やご家族から、日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き作成するように努めている。状態変化や日々のケアの中での気づきなど職員会議等で、意見交換し、モニタリング、サービス計画に反映させている。	介護計画は利用者、家族の思いを汲み取り、ケース記録、医師の往診結果および職員会議等で話し合った結果を参考に計画作成担当者が作成している。変化がなくても3ヶ月毎に見直し家族に説明し承認署名を得ている。	
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	本人のエピソード、言動や身体の状況、一日の活動や職員の気づき、工夫などを、ケース記録や介護記録等個別に記入し、職員間で情報を確認、共有しながら実践や介護記録の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに応じて、受診や理髪サービス、一時帰宅やホームでの過ごし方など、職員間で話し合い柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの方々に、必要に応じて協力を呼び掛けて、利用者との交流を行っている。図書館など地域の公共施設の利用を行っている。安心して地域の暮らしができるように、警察の巡回や消防訓練も実施している。		
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	入居時に、受診経過や今後の通院に関して家族と話し合い希望の医療機関へ通院して頂いている。月1回協力医の往診をうけ情報の共有を図っている。定期健診以外にも必要に応じて随時受診を行っている。	利用者のうち7名が従来のかかりつけ医を受診し、家族の送迎を基本としている。2名は協力医に変更し職員が支援している。定期検診は月1回全員受診し、結果は家族への報告するとともにかかりつけ医には情報提供している。	
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	看護職員に日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応をしてもらっている。普段から利用者の体調や様子の変化に気づけるように、見守りケアに取り組んでいる。異変があれば、直ちに協力医に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には入院目的を早く達成してもらえるように、協力医や家族と話し合い連携している。サマリー等を医療機関に提供している。度々、様子を見舞い、地域連携室相談員や担当看護師、家族と回復状況等情報交換し、退院への支援を行っている。		
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	入居時に事業所での介護目的や体制など契約書に記載されている内容をわかりやすく説明し、重度化や終末期は、相応の施設や病院への連携を行うことを理解、納得して頂いている。入所後も体調変化に合わせてご家族や関係者と話し合いを行っている。	重度化、終末期に看取りをしない事業所方針を重要事項説明書、契約書に2年前から明文化した。明文化する前からの入居者およびその後入居の利用者、家族に説明し承認印を得ている。	
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	毎年、救命救急訓練を行い、心肺蘇生、骨折、止血、喉詰まりの対処方法を学んでいる。協力医には、夜間を問わず連絡を取れるようにしている。緊急時対応マニュアルを作っている。		
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	全室にスプリンクラーを設置し、消防署の協力を得て、年2回の消防訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。防災、減災マニュアルを作成している。夜間を想定した訓練も実践している。	年2回消防署の指導を受け、自治会長の参加を得て避難訓練を行っている。うち1回は夜間を想定した訓練を実施している。消火設備等は完備しており、緊急時消防署等へ直結する装置がある。地域との緊急時の連絡網は作成されていない。	災害時に地域の連携と協力を得るため、緊急時連絡網を作成し、避難訓練時にも近隣住民に参加協力して貰える体制を作ることを要望する。

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
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	居室のノック、トイレ時のドアの開閉時に声かけを徹底している。またさりげない誘導や対応を心掛け、対応の前には意思確認や様子から汲み取るよう心掛けている。	個人情報保護やプライバシー確保の理解を深めるため、職員は外部研修を受け、職員会議で再確認している。日々のケアの中で職員同士が態度や言葉遣いについて話し合っている。個人情報書類は施錠保管している。	
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	本人の思いや希望を表しやすい雰囲気作りや、関わり方を心がけている。日課等は複数の選択肢から選んで頂いている。また、食事のメニューは利用者にも決めてもらうようにしている。		
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	入浴日など一応の決まりはあるが、一日の流れの中で、個々の能力にや体調・ペースに合わせて暮らせるよう支援している。外出等は状況や本人の希望に合わせて行っている。		
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	服を選ぶときは、毎回同じものにならないように心掛けている。また衣替えの季節には家族に来てもらい季節に合った衣類を用意していただいている。定期的に地域の理髪店を利用している。		
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	野菜の収穫から食事後の後片付けまで利用者と一緒に行っている。また利用者と一緒にご飯を食への関わり楽しみへの支援につなげている。	利用者の希望を取り入れ利用者と職員が一緒になって調理している。利用者が畑で収穫した季節の野菜中心のメニューで職員と共に楽しみながら食事をしている。月1回、栄養士の指導を受けている。お祝い時等には寿司、ケーキなど作り楽しんでいる。	
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	管理栄養士に栄養バランスを見てもらっている。持病がある場合には、水分量や食料料などチェックし、主治医や管理栄養士の指示を仰ぎながら個別に食事の支援を行っている。		
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	自分で出来る方は、声かけ見守りで、うがいや義歯洗浄を行っている。出来ない方には、気持ちに配慮しながら、歯磨きの手伝いをしたり、義歯洗浄を行っている。		

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	排泄状況の記録をとり、排泄パターンを把握し、また行動や表情のサインを見逃さないようにし、さりげなくトイレ誘導を行い、状態に応じた介助を行っている。	排泄管理記録や利用者の表情、行動から判断し、適時なトイレ誘導をしている。リハビリパンツ使用者は8名、布パンツ使用者は1名で自立に向け取り組んでいる。	
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	畑仕事や散歩、体操などを行い、食事には乳製品や食物繊維を取り入れるようにして便秘対策に取り組んでいる。水分摂取の大切さを職員と利用者ともに認識をして、お茶を活動の合間、合間に飲んでもらっている。		
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	基本は偶数日が入浴日となっているが、順番や入浴時間など、本人の希望や様子に沿うように配慮するなどしている。また柚子などを使い季節感を楽しめる入浴を行っている。	偶数日午前中の中の入浴であるが、緊急時や利用者の希望に応じて、隣接する事業所の浴場を利用することもある。事業所内で採取した柚子や菖蒲を用いたりして、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	日中の活動を活発にし、夕方は穏やかに過ごせる生活リズムを保ち安眠に繋がるように心掛けている。夜間頻尿や寝つきの悪い方は家族や医師と相談し、薬剤の調整してもらっている。		
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	各利用者別に小分けBOXに入れて管理している。遅出が薬をセットし、セットしたもの以外のスタッフが、利用者に手渡し飲んで頂いている。処方の変更があった場合は、職員全体で経過観察に努めている。		
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	読書をされる方は、図書館へ本を借りに行ったり、買い物と一緒にいき好みのものを買っていただいている。畑仕事、野菜の収穫、花いじり、裁縫、調理を日常生活に取り込んで、充実感を感じて頂けるよう言葉がけの工夫をしている。		
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	日常的に畑へ出て、おやつやお茶を楽しんだり、季節によっては、お弁当を持って昼食会をしている。利用者の要望で、ドライブや買い物にも出かけている。家族の希望で外食や法事やお寺参りにも外出してもらっている。	利用者には農業経験者が多く、畑に出掛けるのが楽しみになっている。利用者の希望に応え、周辺散歩や買物にも職員が同行している。季節に応じて桜、しゃくなげなどの花見や近隣の記念館、地域サロン、畜産センターなどにも出向いている。	

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	ホームに現金を持ち込むことをしていただいている。		
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	親戚、知人からの便りに対して返事を書いていただけるよう支援している。利用者の要望によっては、家族の了解を得て電話もかけてもらっている。		
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	窓が大きく開放的かつ採光もよく、自然の光や景色から時間や季節を体感していただける。冷暖房や加湿器を用いて湿度、温度を調整している。	リビングは空調完備で採光も良く、落ち着いた居心地の良い共有空間となっている。玄関、食堂には季節の花を飾り、外出時の写真を展示するなど、利用者がくつろげるよう配慮している。浴室、食堂は清潔で床暖房が備えてある。トイレは清潔で2ヶ所は車椅子も利用できる。	
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	玄関や日当たりのよい廊下にイスが置いてあり、を眺めながら、数人の会話の場となっている。また、自室に他の方を招かれる際に、椅子やテーブルを用意するなど、思い思いに過ごせる環境づくりに努めている。		
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	馴染みの家具や備品を持ち込み思い出の家族の写真を飾るなどしている。思い出の品について傾聴するなどして居室でくつろいで頂ける工夫をしている。	窓からは近隣の田園風景が眺められ、利用者は使い慣れた家具など馴染みの物を持ち込み、自宅に近い雰囲気でも過ごしている。清掃は職員と利用者が一緒に行い、清潔感のある居室になっている。	
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	トイレへの案内や居室の名前を見え易い位置に表示している。利用者が日常的に使う物は混乱しないように所定の場所に表示して置いている。		

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	運営推進会議のメンバーからの質問に対し、議事録に質問者の名前、解答者の名前がない。	運営推進会議での質問者、解答者を議事録上で明確にする。	運営推進会議で行われた質疑応答は、名前も含めて議事録に記載する。	2ヶ月
2	10	家族から職員の顔と名前がわからないという意見がある。	職員の名前が家族にわかるようにする。	職員全員が身分証明書(名札)を付ける。	6ヶ月
3	35	緊急時連絡網の作成ができておらず、緊急時に近隣住民に参加協力して貰える体制が整っていない。	地域の連携と協力を得られるようにする。	避難訓練時にも地域住民の参加を依頼する。また自治会長を通し、緊急時連絡網の作成や近隣住民との連携と協力をしてもらえる体制を作る。	12ヶ月
4					
5					

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。