

### 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	2570700340		
法人名	特定非営利活動法人 ゆうらいふ		
事業所名	グループホーム すいれん		
所在地	守山市市川田町988-1		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11月11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27年10月23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)】**

当事業所は民家改修型の小規模(6名)のGHです。6名だからこそできる暮らしづくり、寄り添いを大切にし入居者さんご家族と関係を構築しています。また、近隣住民さんとの交流においてはDSと併設していることもあり近所のお年寄りが遊びにのぞきにこられたり、「畑で採れたよ」となすびやキュウリを持ってきてくださったり、雑草抜きをして頂いたり地域の方々との関係性の構築を図っています。ボランティアさんの催し物がある際は地域のお年寄りもご参加いただけています。入居者さんとの会話を大切にし、思いを聞き、実現に向けての取り組みができるように努力しています。現在の能力が維持できるように生活活動を行い、穏やかに快適に生活できるように取り組み支援しています。職員の知識、技量向上の為に施設内外の研修会に参加し、学ぶ機会を多く作れ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)】**

田園に囲まれた住宅地に開設して12年目を迎えた事業所である。和風2階建ての木造一軒家に6名の利用者が暮している。天気の良い日には庭で花を眺めお茶を楽しみ、訪れた近所の人と談笑している。「ゆかいに気ままにゆったりと」等の理念どおり普段の暮らしそのままに明るく過ごしている。掃除、洗濯、食事準備等それぞれが出来た事を行い、縫物や習字、生け花も楽しんでいる。地域との交流は盛んである。中学生の体験学習を受け入れ、様々なボランティアが訪れており、理容や美容室の訪問もある。隣接のディーサービスやリハビリサポート室を訪れる馴染みの人や地域の人も日々交流している。防災活動も地域と合同で行い日頃から連携に努めている。医療連携体制加算を採っており看護師、医療機関との連携は密で、これまでに4名の看取りも行っている。

**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、生き生きと働けている (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

[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	理念の共有を行えるよう新入職員への研修を行っている。また、共有スペースにも法人の理念を掲示しており日々確認できるようにしている。	「おひとりお一人のその人らしさを大切に、安心して老いる場を、家族・地域の方々と共に考えていく」等の理念を居間に掲げ職員会議やミーティングで確認し共有している。また実践出来ているかを振り返ってもいる。	
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	地域住民の方々へのあいさつをはじめ、地域行事にも参加できるように努めている。また近隣の高齢者が気軽に足を運べる雰囲気づくりや来てもらえるような関係性を構築している。(近所の高齢者が来られたり、生協のステーションをしている)	自治会の祭りを道沿いに見学している。庭でのティータイム時に近所の人々が気楽に来られ、歌や三味線、パッチワークなどのボランティア来訪が頻繁にある。法人発行のゆうらいふ通信にすいれん日記と称して日常風景を掲載し地域へ啓発している。	地域密着や家族とのコミュニケーションをさらに深めるため、法人の広報誌「ゆうらいふ通信」に掲載している「すいれん日記」欄の更なる充実(スペースの拡大や写真の多用など)を望む。
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	地域の方々に「ゆうらいふ通信」を発刊しており啓発につなげている。また、自治会長等に依頼し、介護のことなど困ったことがあったらここへ足を向けてもらえるような啓発をしている。		
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	運営推進会議を通じて認知症のことや、GHでの取り組みや考えを共有できるようにし、地域での困りごとや不安な部分なども共有できるようにしている。介護保険情報の発信を行い、移転進捗状況も説明するようにしている。	行政、地域、家族の代表の参加を得て隔月に実施している。活動報告を行い、毎月テーマを定め協議している。職員が出前講座の講師として老人会に出向く提案があり実践した。職員には議事録を回覧し共有している。	
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に取り組んでいる	市の介護相談員も定期的に訪問していただき、情報の交換を行っている。また、運営推進会議にも出席してもらい地域、施設の実情も把握いただきアドバイスを得るようにしている。	高齢福祉課と連絡を取り合っている。水害時の避難場所が河西小となっていたが、野洲川の増水による氾濫があり見直してはどうかとのアドバイスを、当事業所2階に変更した。介護相談員とも連携を密にしている。	
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	玄関をはじめ日中施錠は行っておらず、出入りは自由になっている。内部、外部の研修を行い身体拘束が利用者さんにいかなる影響を与えるものか、利用者本位の暮らしとは何かを考え取り組めるように努力している。	日中は施錠せず職員が見守りに徹し、出入りは自由にしている。道路沿いにパトランプを設置し、万一利用者が徘徊した場合等に近所の人に知らせ、協力が得られる体制を採っている。職員は全員が身体拘束禁止の研修を受けている。	
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	内部、外部の研修に参加し虐待の防止をはじめ利用者の尊厳について共有できるようにしている。また、適宜カンファを行いケアの方法を話し合えるようにしている。		

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
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	法人全体での研修計画で法令順守や権利擁護の機会を設けている。		
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	契約前の自宅訪問時、家族との面会時に管理者や職員が対応し説明し理解を得られるようにしている。また家族会等で思いや要望を聞く場を設けている。契約時に十分な説明を行い理解・納得を得られるようにしている。		
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	家族会の機会を設け家人同士が同じ悩みを共通できる機会を設けている。また、1回/月 介護相談員の受け入れを行い利用者さんの意見を聞く機会を設け、カンファレンス等で生かせるように取り組んでいる。	年2回家族会を開催し意見や要望を聞いている。家族の声の反映例として、事業所角に緊急事態対応のパトランプを設置した。運営推進会議にも順番に参加して貰い、家族の意見を聞く機会を設けている。	
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	個人面談や、会議の場の中で各職員の思いを確認し、提案等が行いやすい環境づくりに努めている。	年2回 管理者は職員と個人面談を行っている。月3回開催しているカンファレンス会議時に職員からの意見や提案を聞くことが多い。トイレ誘導や水分摂取の工夫についての意見や日常的な物の配置についての提案があり実践している。	
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	職員の自己評価の実施を行い管理者との面談を通じて意見や提案を聞く場を設けている。個別の実情に応じた勤務体系など配慮をしている。		
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	研修に対して積極的に取り組み、法人内外の研修に参加している。研修費も法人の補助があり参加しやすい環境を作っている。また、伝達研修などで皆が学べる場を設けている。		
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	GH事業者協議会に加入し、GH同士の交流機会を設けている。また、守山市の顔の見える会などにも参加し在宅介護(事業所)との交流機会も設けられるようにしている。		

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
<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	ご本人との信頼関係を構築できるよう利用者さんとの会話時間を多く持ちご本人のことを知ることができるようにしている。またご本人の望む生活が送れるように努めています。		
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	家族が困っておられる事など話を聞く機会を多く持ちコミュニケーションを図れるようにしている。		
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	家人、本人より情報収集しながら、今後必要な支援など話し合える場を設けている		
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	家族も含め本人の暮らしを支えるチームとして対応している。また、本人の生活の場である為、出来ること探しをし、利用者さんが行えることは実施してもらえ環境作りに努めている。		
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	本人と家族との関係性を見ながら家族に担ってもらう部分の依頼をし、双方が協力しながら共同生活が送れるように取り組んでいる。また、面会や外出も可能な旨伝え家族の絆の構築を図ってもらえるようにしている。		
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	今までの関係性を持続できる様に家族や本人さんに思いの表出をしてもらえるように関わり、実践へ結び付けられるように努力している。(ご本人の能力を見極めながら、関係者にも協力を頂き)	隣接のデイサービスを利用する馴染みの人も交流を深め、盆暮れには帰省して近所の馴染みと話せるように支援している。自治会サロンへ家族同行で参加する人もいる。年賀状や絵手紙を出す時は支援している。	
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	共有スペースでほかの方と一緒に過ごす時間を多く持てるようにし、関係性維持の為職員も間に入っている。また、それぞれの役割づくりを行い共に生活を送れるようにしている。		

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
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	住み替え等が発生した際には関係者に対して情報を共有できるように取り計らいご本人への負担が最小限になる様に連携している。また、相談等に関しては随時行うようにしている。		
<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	日常会話の中からお本人が感じていること、思っていることをくみ取り支援するように心掛けている。またご家族さんからも生活歴、生活習慣などの情報収集を心掛け援助している。	利用者の思いは昼食時や団欒時に聞き取っている。屈託なく思いを話す利用者が多い。家族から情報を得て、食事の好みを把握したり、独りの時間を過ごす事を好む利用者にはその様に配慮している。	
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	入所時に関係機関をはじめご本人、家人さんからの情報を大切にしGHでの生活がスムーズに充実した物となる様に情報収集に心掛けている。		
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	おきている現在の問題点だけでなく、継続した暮らしの中から、ご本人に起きている状況を把握するようにし、日々の情報共有に努めている。また、出来ることに目を向けられるようにしている。		
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	カンファレンスを開催し具体的な支援方法に関して検討し反映するようにしている。また、日々の中で気づきを発信できるように取り組んでいる。月単位でモニタリングを行うようにしている。	カンファレンス会議で職員と協議の上、管理者が作成している。本人と家族の意向を聞き、状態変化がなくても3ヶ月毎に見直し家族に説明の上、署名捺印を貰っている。状態変化がある場合は都度見直し対応している。	
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	日々の具体的な記録を記録に残すようにしているがまだまだ不十分な面もある。職員間での情報共有は口頭でしっかりと行え日々の支援、計画にも反映している。		
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	ご本人の要望等に耳を傾け、「出来ないですではなく」どのようしたらその要望がかなえられるのかということを考え取り組むようにしている		

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
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	おひとりお一人が生き生きと暮らせるように地元自治会や、近隣者の方々、ボランティアさんのご協力を頂きながら豊かな生活になるよう工夫している。		
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	主治医はご家族、本人の意向で選ばれている。必要時は同行受診を行っている。それ以外は状態報告書を主治医宛に作成しDrとの連携を図っている。	全員が従来からのかかりつけ医を利用し月に1回家族が同行し受診している。薬の変更時や持病の相談時には職員も同行し受診結果はケース記録に記載し共有している。緊急時等には協力医に連絡している。	
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	1回/週看護師の訪問がある。その際に情報共有や心配していることなどを相談しながら、観察時のポイントなどのアドバイスを受けている。		
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。	医療機関への入院や入院中は、家人とも相談しながら、本人の状態や家族の思い今後の方針を相談し入院機関と密接に連携をするようにしている。		
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	利用時に本人や家族には終末期についての要望を確認しているが段階に応じて家族の思いを確認しながらかかりつけ医の往診の依頼や治療方針・職員の終末期の受け入れなど状況に応じて再確認をするようにしている。	重度化や終末期に向けた方針は文書化し、入居時に説明を行い家族の意向を確認している。状況が変化した時は、再度確認の上同意書に署名捺印を得ている。職員も看取りに関する研修を受けており、これまでに4名の看取りを行っている。	
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	緊急時のマニュアルの設置と共に、看護師から勉強会をこない幅広い知識と共に急変時の対応ができるよう取り組んでいる。		
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	年2回の避難訓練実施をしている。地域の方々にも参加していただけるよう依頼し取り組みをしている。また、マニュアルも整備している。	避難訓練は消防署や地域の参加も得て年2回実施しており1回は夜間を想定して行っている。災害時マニュアルも作成し水害対策も実施済である。緊急連絡網に近所の人も掲載しており地域の協力体制は整っている。	

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
<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	お一人お一人の自尊心に留意し言葉遣いを大切にしている。また、研修会の開催を行い個人情報の保護、人権尊重、身体拘束の禁止などの勉強をしている。	常に尊敬の念を持って言葉掛けをしている。トイレへの誘導も様子を伺いさりげなく声掛けしている。職員は個人情報、人権等の研修を受講している。個人情報は書庫に保管している。	
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	日常生活の場面で本人が決定できる場面を設けるようにしている。		
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	その日の気候やその日の体調に応じてご本人の生活リズムを尊重し柔軟なその人らしい暮らしが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	ご本人の馴染みのものを持参してもらうように心掛けている。また、お化粧品やヘアスタイル等その人らしい暮らしができるように支援しています。		
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	食事の準備や後片付け等利用者さんと共にを行うようにしている。また、定期的に食事と結びつけた行事などを行い季節感を味わえるように取り組んでいる。	職員は法人の管理栄養士の指導を受け、利用者と共に朝食、夕食を作り同じ食事を摂っている。昼食は全員が仕入れ弁当利用としている。恵方巻、おはぎ等行事食も調理し、回転寿司やファミリーレストランで外食も楽しんでいる。	
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	食事量や水分量のチェックを行うと共に個人の嗜好も大切にできるようにしている。また、当日の体調等により、食事時時間をずらしたりしながら栄養、水分の確保に留意している。		
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	口腔ケアの重要性を共有し日々口腔ケアを個別に行っている。定期的に歯科検診も行っており必要時は歯科受診してもらうように進めている。		

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
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	排泄パターンの把握を行うと共に個人能力の判断をし、ご本人ができる工夫の提案ができるようにしている。オムツが必要かどうかの見直しに関しても行うように心掛けている	排泄パターン表を参考にトイレ誘導を行っている。排泄支援を行いオムツ使用がリハビリパンツとなり、改善された人が多い。夜間は転倒を避け排泄の自立支援を行う為に各居室にポータブルトイレを設置している。	
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	排便状況の確認を行い、牛乳やヨーグルト、運動、水分などに留意し出来る限り自然排便できるように心掛けている。必要時は緩下剤などをDrとも相談するようにしている。		
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	ご本人のその時の状態に応じてお声掛けをするようにしている。拒否が強い際は無理な強要はしないようにしている。	身体状態により週に2～3回、基本的には午後からとしているが柔軟に対応している。入浴を嫌がる人には無理じいはせず時間や日を改めている。職員2名の見守りの中、普通浴又はシャワー浴を利用している。	
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	安眠状態や睡眠時間などを見ながら、ご本人がリラックスできる時間や場所等自由な環境で休養出来るように心掛けている		
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	各入居者が服用している薬の把握を行っており、薬についての理解を図っている。またDrとも情報提供シートを活用し服薬調整などに活かしている。		
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	個々の役割づくりを行えるよう家庭内の仕事を入居者さんと共に行うようにしている。またボランティアさんにも協力いただきながら気分転換が図れる催しや活動の機会を提供している。		
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	ご家族さんの協力を得ながら墓参りや買い物、外出などの機会を設けている。家族さんとも連携を図りながら年中行事などの家族で過ごす時間づくを心掛けている。	日常的に近所を散策し、事業所前の小川の鯉を眺めたり近くの畑に立ち寄っている。道の駅やスーパーへ食材の買い物に出掛け、季節毎には桜の花見、あじさい園、水生植物園へも訪れている。正月や盆は自宅で過ごす利用者が多い。	

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
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	ご本人の要望や必要なものがある際に買い物、外出支援を実施している。各入所者さんのお小遣いは施設にて管理させていただいている。(居室内での紛失、トラブルを予防するため)		
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	利用者さんからの要望があった際には連絡をしていただいたりするようにしている。(事前に家族とも連携)また、年賀状などの支援を行っている。		
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	共有スペースに季節を感じられるものを置いたり、採光や換気への留意を行いながら入所者さんが快適に過ごせるよう配慮している。	明るい玄関フロアーを居間として利用し、近所の人に貰った柿を飾り季節感を楽しんでいる。台所兼食堂ではテーブルを囲み職員と共に食事の支度をしている。トイレや風呂は使い勝手良く配し、2階の居室への移動にエレベーターを設置している。	
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	居室と共有空間の活用を行いそれぞれが気持ちの良い場所で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	入所時に馴染みのものを持ってきていただけるようお声掛けをしている。また、ご本人のADLやIADLの評価を行い居室環境づくりをしている。	各居室にはタンスや鏡台等を持ち込んでいる。それぞれに個性的な絨毯を敷き、壁には書の作品や写真を飾り居心地の良い空間となっている。掃除も行き届き、各室にエアコン、洗面台が設置され快適さが感じられる。	
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	個人個人の能力に応じてベッドの位置や椅子や家具の配置などに留意しご本人が生活しやすい環境づくりをしている。		

## 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	2	12月末に移転を控えており、自治会が変更となってくる。また、新たに入居者様も3名増えることもある為、今以上に家族や地域の方々とのコミュニケーションが大切になってくる。	家族、地域との円滑なコミュニケーション。足を運んでもらえる関係性を構築することができる。	ゆうらいふ通信での発信だけでなく。独自にすいれん便りなどの発行物を作成し、家族、地域へ発信していく。運営推進会議、家族会の充実を図る。	12ヶ月
2					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。