

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	2590500142		
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 ひいらぎの里		
所在地	〒527-0086 滋賀県東近江市上平木町1158		
自己評価作成日	平成25年10月22日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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26年2月6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)】

平成25年4月、山と自然豊かな田園に囲まれた環境の中で、新たに開設された穏やかで開放的なグループホームである。利用者と共に経験を活かし、畑へ出かけて季節の野菜を収穫したり土いじりをしたり、戸外で過ごす時間を大切にしている。夫々の利用者の残存能力を活かし、掃除・調理・洗濯たたみ等を職員と共に生活している。夕方には、毎日童謡や懐メロを唄い気分の安定を図った心のケアを重視するように取り組んでいる。家族会では、認知症の理解研修を行ったり、地域をまきこんでの敬老祭等を行っている。永源寺のグループホームともお互いに行き来し、交流を図っている。

【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)】

昨年4月に開設した木造平屋に9名の利用者が暮らし、畑で採れた野菜を全員で味わったり、隣接するデイサービスの利用者とゲームや食事をするなど交流して過ごしている。職員は農作業や散歩、調理、食事、入浴、掃除など日常生活の中で利用者の能力を可能な限り引出し、本人の人格と尊厳を大切に守りながら介護している。医療体制は協力医療機関やかかりつけ医院を受診し、時には往診に応じて貰うなど健康面では安心して過ごしている。グループ合同の広報誌を年4回発行し家族、町内、近隣の公民館、銀行、図書館に配るなど事業所の啓発活動も積極的に行っている。敬老祭を開き地域住民に参加を呼びかけたり、市からの委託事業「見守りネットワーク」で認知症の理解を深めるための研修会を行なうなど、地域が推進している「福祉村づくり」に大きな貢献をしている。

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 2590500142					
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	理念を職員会議で、唱和し、職員全体で、共有している。	「地域の一員として町作りに貢献し、利用者のその人らしさを生かし、心地よい暮らしを支える」という事業所理念の実現に向け、会議で理念を共有し、理念を念頭においた介護サービスの実践を心掛けている。	
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	地域の方に声をかけ、気軽に来てもらえるようにしている。	自治会に加入し、文化祭や自主防災訓練等にも参加している。ふれあいサロンや婦人会で認知症の啓発活動をしたり、事業所主催の敬老祭を開催して地域交流の促進に努力している。グループ合同の広報誌を年4回発行し自治会や公民館に配布している。	
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	研修の依頼があった時は、積極的に受け入れられる体制を、作っている。運営推進会議では、認知症についての、話も、取り入れている。		
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	2ヶ月に1回開催している。課題については、委員からの、意見も聞いて、話し合い、検討し、サービス向上に活かしている。	市、地域、家族、事業所が参加し隔月に開催している。事業所の現状報告と質疑応答が中心である。成果として会議に参加した地域の人は徘徊者の行動に不安があったが、正しく理解されその懸念は解消した。	会議の内容は報告や質疑応答だけではなく自己評価などで問題となった運営に関する課題を取り上げ、討議し改善に役立つ会議にするにしよう期待する。
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	運営推進会議に、市の担当者にも参加してもらい、助言等の協力も、得ている。	毎月市の長寿福祉課職員に現状を報告し、介護、災害、衛生管理、インフルエンザ予防、ノロウイルスに関する情報交換をし助言を受けている。町からの依頼で認知症の啓発活動を既に5回実施している。	
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	ホームは開放し施錠はしていない。身体拘束のマニュアルも作り、研修に職員全員が、参加している。	入居者が拘束されずに安全で自由な暮らしが出来るよう全職員が毎年研修を受け、マニュアルに従って介護している。玄関や居間は施錠せず、言葉かけを中心に見守りしている。徘徊を想定した地域の支援体制は現在構築中である。	今後徘徊者が出る可能性も考えられるため、地域自治会や警察、消防署、学校などネットワークの支援体制確立を期待する。
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	職員は、研修に参加し、マニュアルを職員全員が共有し、虐待防止に、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	必要が、あった時に活用できるよう、制度や、サービスについて、学んでいる。		
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	契約時に家族と、きちんと、話し合う時間を持ち、理解納得を、得ている。		
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	面会等家族と、接する時間を、持ちコミュニケーションを、取っている。家族会を開いて色々意見交流も、行っている。	面会時、年2回の家族会時、事業所行事などで家族が来所した際意見を求めると共に、時間を掛け聞いている。家族の提案で簡単な計算、漢字の書き取りなどを採り入れ脳の活性化につなげている。	
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	月2回職員会議を行い運営に関する報告・意見交流の機会も、設けている。	代表者と管理者は月2回行う職員会議で意見や提案を聞き、運営改善に反映している。職員の提案で隣接するデイサービス利用者との昼食会やコンニャク作り、老人祭を実施し単調な暮らしに活力を与えた。	
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	代表者は、現場に、顔を出し、個々の努力や、勤務態度等を、常に、把握するように、心がけている。		
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	各研修に、積極的に参加してもらい資格取得の機会を設け、力を入れている。新人職員には、一定期間勉強会を、実施している。		
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	G.H部会や事例検討会に積極的に参加し他のG.Hとの、交流をもち、取り組みや、報告を、参考にして、サービス向上を、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、把握して、入所後も、不安や思いに、耳を、傾けるように、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	面接時に、家族の苦労や、困り事や意向を聞くようにし、家族とのコミュニケーションを、大切にしながら、どのように対応できるか話し合っている。		
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	本人や、家族の意向や、状況を、確認し、今必要とされているサービス等の相談に乗って対応している。		
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	食事の用意や後かたづけ、掃除等の作業を、利用者さんと共にコミュニケーションを、とりながら行っている。		
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	面会時には、家族との、コミュニケーションを、大切にし、日ごろの様子を報告等行っている。又、家族と、一緒にの行事も行っている。受診は、家族の付添を、お願いし、普段から、家族との外出・外泊が、できるようにしている。		
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	地元の方の面会が、自由にできるようにしている。	知人との面会や馴染みの店に出掛ける際は原則家族が同行し、家族や友人の来訪時には居室に通して一緒に過ごしている。家や親戚の行事、盆暮れの一時帰宅、墓参りなどの要望には柔軟に対応している。	
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	テーブルの位置を、配慮しながら、利用者さん同士が声をかけ合ったり、かけ合えるような、関係が、作られている。		

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
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(契約)が終了している方がいらっしゃる。今後、必要があれば、家族と相談し、フォローしていきたい。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの会話や、行動により、思いや、希望を、把握するように、努めている。	職員は利用者の生活歴や趣味を把握した上で日常生活の態度や言葉から、利用者の思いを汲み取るようにしている。庭の散歩や畑の作業、縫い物、唱歌、テレビを見るなど本人の意向に沿って自由に行っている。	
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	家族や本人から、話を聞いたりして、フェイスシート・アセスメントシートに記入し、職員全体が、把握できるようにしている。		
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	作業やレクリエーション等の時々表情や利用者さん同志の関わり等を見て把握している。介護記録と、日課表の記入を行い職員全員が、把握できるようにしている。		
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	本人や、家族からも意向を聞きながら職員会議でも、話し合いをし、介護計画を、作成している。	介護計画は本人、家族、職員、医師の意見を参考に作成しているが、この時点で家族の同意承認を得ていない。計画は3カ月毎に見直し、モニタリングの結果を記入した上で利用者と家族に説明、家族の署名捺印を貰っている。	介護計画の家族の同意承認は実施の3カ月後に初めてではなく、先ず計画作成時点で説明し承認印を貰うよう希望する。
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	ケース記録・介護記録を、毎日記入し、情報を、共有している。職員会議などで、話し合い実践し、見直し、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	必要に応じて、隣のデイサービスとの交流や、母体施設との、連携や、交流に取り組んでいる。		

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	畑に野菜の収穫に行ったり、共に作業をしている。地域のボランティアさんや消防団さんと交流を持つようにしている。		
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	主に家族の付添いにて、かかりつけ医を、受診してもらっている。その際「医療連携シート」を作成し、主治医との、連携を、取っている。	協力医とかかかりつけ医の選択は利用者の事情で自由である。定期健診などは出掛けるが行けない場合は往診してもらえる。家族が希望した場合は通院の支援をしており、結果は家族と職員が共有している。	
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	介護職員に日ごろ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付けるように、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。	入院の際には、病院にこちらの情報をサマリーして情報提供している。入院中の経過観察や状態を、必要に応じて病院と、連絡を取り合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に、事業所での介護目的や体制を説明し、重度化や終末期は、相応の施設や病院への連携を行う事を理解、納得していただいている。重度化時には、本人、家族や、協力医で、方針を話し合っており、納得していただいている。	事業所方針として重度化、終末期のケアは行わないことにしている。契約時に口頭で本人と家族に説明し合意を得ているが書面での合意文書は交わしていない。事業所は医療連携体制加算の指定を取得してない。	重度化、終末期対応についての事業所方針を契約書または重要事項説明書に項目を追加し、書面で入居時に説明、確認印を貰うことにより本人と家族、事業所が看取りの考えを共有するよう期待する。
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	定期的に行われる避難訓練で、消火器や、警報装置の取り扱いや避難誘導を身につけている。今後、地域の自主防災の参加や、消防団との連携を予定している。	火災報知機、消火器、煙警報器、スプリンクラーを設置している。マニュアルや連絡網はあり、消防署の指導を受け昼間の避難訓練を年2回実施している。地域の防災訓練に参加しているが町内の支援は構築中である。	地域住民の協力を得た避難訓練と夜間を想定した訓練を実施することを希望する。

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	声のトーンやタイミングに配慮し、安心してもらえるよう、一人ひとりの状態を日々見ながらその時々に応じて声かけするように、心がけている。	利用者に対して尊敬と親しみを込め、その人に合った声掛けをし尊厳を傷つけないよう留意している。個人情報保護の契約書を交わし、書類は施錠した書棚に管理している。個人情報に関する研修も全員受けている。	
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	日常生活の中で本人の、意見を聞きながら、自己決定できるように心がけている。		
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	1日の体調や気分を見ながら一人ひとりのペースで、行っていただけ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	衣類等利用者さんの持っている物の中から、自由に選んでいただいている。化粧も自らされている。散髪の支援も本人希望を、聞きながら行っている。		
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	好きなものは、何かを尋ねて色合い等も食欲を促す様に考えている。食材を、切ってもらい、片付けも、話をしながら、和やかな、雰囲気、出来ている。	3食とも食材の購入から調理まで行い利用者と職員は同じものを食べている。調理は利用者も行い作る楽しさを味わっている。誕生日や祝日には利用者の希望を入れ、本人の好みの料理を作り全員で祝っている。	
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	食事メニューを、表により、月1回管理栄養士に、栄養バランスを見てもらっている。介護記録表を、参考に、一人ひとりの食事量と、水分摂取量を、把握している。		
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に、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	1日2回(起床時・就寝時)の義歯洗浄と、歯磨きの支援を、行っている。周2回の入れ歯洗浄剤(ポリデント)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	一人ひとりの排泄の記録をもとに、排泄パターンを把握するよう努めている。又、声かけにて、トイレ誘導を行っている。	各自の排泄パターンを排泄チェック表から読み取り、これを参考に表情や様子を見ながら声掛けをしている。リハビリパンツ利用者が4人いるが、声掛けすることにより交換数を減らしたり自立するよう支援している。	
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	畑仕事や、散歩・体操等身体を動かすように、支援している。水分補給と乳製品を、取ってもらうよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は、決まっているが、入る時間等は、本人の、意向を聞くようにしている。	偶数日の夕方に入浴しているが、利用者の要望により入浴時刻の変更は柔軟に対応している。入浴時間は約20分で職員1人が介助している。入浴時は職員と会話を交わす憩いの場になっている。入浴時の着替えは少々時間がかかっても自分でするようにしている。	
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	安眠できるように昼間は、活動を、活発にしている。個人の体調や希望も配慮し、自由に居室で、休んでもらえるようにしている。		
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	利用者さん個々の投薬と副作用の説明書ファイルを作成し確認している。投薬は、職員が、名前を確認しながら手渡しして、服用してもらっている。異常があれば、主治医に相談している。		
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	個々の得意な事や出来そうなことを、役割を持っていただいている。行事や、外出時の機会を、多く持つようにしている。		
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	家族の協力を得ながら、外食や、法事等の外出を支援している。畑や、散歩・買い物・ドライブ等の外出に出かけている。	車椅子の利用者が1名いるが天気の良い日は週2回以上、畑や散歩、買い物で外出し、自然や地域の人との触れ合う機会を増やすようにしている。2ヶ月に1回程度は全員でドライブに出掛け、季節毎に花見や植物園、庭園、観光の名所などへ遠出する。	

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
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	基本的にお金は、所持してもらっていないが、希望があれば、検討していく方針。		
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	葉書や、手紙には、返事を書いてもらうようにしている。電話の希望はないが、あれば、対応していく。		
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	清潔で、明るく、自由に行き来できるよう配慮している。花を、飾ったりして、季節を、感じてもらえるようにしている。	共用の場所は空調、換気、床暖房の設備が整っている。トイレは3畳の広さで車椅子の使用が可能である。食堂兼居間にはテレビがありニュースや娯楽番組を楽しんでいる。利用者の作品や花を飾り、窓からは遠くの山並みや畑が眺められ季節感が味わえる。	
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	各居室で、独りで過ごして貰ったり、気の合った利用者さん同志で、過ごしたりされている。色々な、作業も気のあった同志で行ってもらえるように、配慮している。		
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	入居時には、家族に声かけして、馴染みのある物の持参をお願いしている。家族の写真や思い出のある写真も、持って来てもらっている。	居室は6畳の明るい洋室で、ベッド、馴染みの箆笥などの家具があり、家族の写真を飾り家庭の雰囲気が出ている。室内の整理、清掃は出来るだけ利用者が行い綺麗に保たれていた。部屋は家族も泊まれる。	
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	各居室には、わかりやすく表札をかかげ、お風呂や、トイレにも、貼り紙をしている。廊下には、手すりを、設置している。		

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	35	災害対策において、定期的に避難訓練はしているが、夜間設定の避難訓練がまだできてない。	地域住民の協力を得た夜間設定の避難訓練を今年行えるように計画する。又、災害時を含む緊急時の地域との支援体制を作り上げる。	運営推進会議で提案し、計画を立てる。町の自主防災組織にも協力を依頼していく。緊急時の支援体制も運営推進会議で提案する。	1年
2	33	重度化、終末期の事業所としての方針が書面として明記されていない。	重要事項説明書に明記し、家族に説明を行い、家族の同意を得る。	法人としての意向を管理者ケアマネ会議で統一し、重要事項説明書に明記する。家族に説明を行い、家族の同意を得る。	1年
3	26	入所してから三か月ごとにケアプランの説明を行い、了承印はもらえているが、最初のケアプラン説明時の家族の了承印がもらえてなかった。	了承印は欠ける事なくもらう。	入所されてすぐもわずれず了承印をもらうよう、ケアマネが気を付ける。	1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。