

# 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	2571500152		
法人名	社会福祉法人 雪野会		
事業所名	グループホーム 万葉の里		
所在地	滋賀県蒲生郡竜王町山之上6068番地		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年10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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年9月5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)】

お元気な利用者さんはゴミだしや、台所仕事を協力して行って下さいませ。当番を毎日決めて礼を作りあまり動かない利用者さんも礼を見てはゆっくり立ちテーブルを拭いたりお茶を入れて下さいませ。声を掛けないと居室で寝ておられる人には、裁縫や草むしり、食器の乾燥機入れもどしどし行って頂いています。下肢筋力予防にラジオ体操や、5曲踊りを毎日の日課として職員ともに行っています。理念にあります、ふれあい、支えあい、認め合い、関わり合いのもと、その人らしく心豊かに暮らして頂け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)】

開設して13年目に入り、利用者の心地良い暮らしを支え地域との関わりを深めていく支援を、併設施設との相互連携の下に、利用者の状態や過ごし方の意向に応じて柔軟に提供している。家族、地域住民を迎えた夏祭りなどの事業所行事や幼稚園児との交流、周辺散歩等が利用者の日常的な楽しみとなっている。広報「ひだまり」での情報発信や認知症啓発活動、中学生の職場体験受入れなど利用者との関係づくりに努め、地域に根付く事業所として関わりを深めている。所内畑での収穫作業や食事の後片付けを利用者が能力に応じて担い、意欲的に取り組む姿が窺える。居室には利用者の状態に鑑みてポータブルトイレを設置するなど介護度の高まりに応じる体制づくりに取り組んでいる。

## 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	理念を事業所の目に付くところに掲示し、朝の申し送り後全員で唱和している。理念や介護指針や、提供内容をまとめた冊子を作り家族や地域に配布している。自己啓発に努めています。	利用者一人ひとりの個性を尊重し、地域に根付くことを柱とした理念を掲げ、日々のケアでの課題を理念に照らして定例会議等で話し合う習慣を心掛けている。家族へは入居時に理念掲載の冊子を配布し共有を図っている。	
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	近隣のお祭りのお誘いを受けたり、ホームの夏祭りに行き来が来ている。広報誌を年4回程度発行しご家族、地域関係者にも配布し交流を図っている。地域の方が旬の野菜など持参くださり一緒に頂いたりしている。	地域の文化祭参加や幼稚園児の訪問交流に加え、所内催事へ地域の参加を呼びかけ、利用者と地域住民が親しく接し関わりを深められるよう支援している。広報「ひだまり」の地域配布で活動内容を情報発信している。	
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	地域のお通者クラブなどに出向いたり、ボランティアの受け入れは中学生や介護実習生や大津の保護監察所からも来られる。地域の認知症相談を受けた場合はアドバイスに努めている。		
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	地域代表、行政、家族など13名で構成し状況報告や意見交換をし、議事録として残している。毎日の踊りをCDに焼き、地域の運営推進会議のメンバーに提供し独自の踊りを広めたり認知症啓発に努めている。	利用者の状況報告の他、所内運営に関するテーマを討議している。議事内容は会議報告や口頭伝達で職員への周知徹底を図っている。会議発案による町内有線放送活用による事業所紹介が入所希望者増加に繋がった。	
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取り組んでいる	町の福祉課や地域包括支援センターとは日常的に連携を取り合っている。ある家族さんと事業所だけでは解決し辛い問題があった時に行政より協力、助言を頂き解決しつつある。	広報誌配布や運営推進会議で事業所の取り組み状況を伝えている。2年間病院受診せず薬処方だけの利用者対応について助言を受けている。町要請で認知症啓発活動を行うなど町との協力関係構築に努めている。	
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	拘束の無いケアについて定例会議で取り上げたり、法人の研修で理解を深めている。玄関の施錠はしないケアに取り組み不安な症状の人には見守りや、センサーチャイムの併用と寄り添うことで拘束をしない介護に努めている。	職員が利用者の行動を目配りにより把握できるよう徹底している。外出時は職員が同行している。身体拘束をしない介護の研修を職員が受講し、日々のケアに活かしている。「身体拘束廃止委員会」で所内啓発に努めている。	
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	毎月1日を静かな声の日として大きな声を出さず、近くに寄り添い言葉遣いにも注意している。職場内の人権学習には全員参加を目指し、虐待などが無い介護に努めている。		

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	現在は権利擁護の制度は利用していないが、以前成年後見制度を利用されていたので学ぶ機会があった。地域支援センターや、社協とも連携をとり活用できるように支援する。		
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	入所決定時には契約の書類に沿って説明は出来ている。疑問などはその都度不安が無いように説明し又不明な点は後日調べて連絡を必ず行っている。		
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	家族の来訪も多く、運営推進会議に家族は輪番で参加してもらい意見を聞いている。納涼祭や敬老の集いにも懇談をしている。意見により家族の連絡窓口を管理者か、担当職員に絞り混乱無い様努めている。	家族面会時や家族会、所内行事参加時に家族の要望を聴取している。家族から汲み取った意見は定例会議で取り上げ運営改善に活かしている。家族からの提案で納涼祭運営を改善し、懇談、交流する機会が増えている。	
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	毎月の定例会議の場で利用者の状態やケアの進め方について意見や提案を聞いている。個人面談は施設長や事務長が行う。介護拒否者の対応は職員のアイデアを生かし改善策に努める。	日々のケアで意見交換しながら、課題を定例会議で取り上げ検討している。職員からの意見で、漏れパッド等排泄用品の種類を増やして利用者నికిめ細かく対応する事案を取り入れている。議事内容は議事録で職員に周知している。	
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	職員の得意分野をいかす。お互いが否定せず認めることで遣り甲斐や自信につながり向上心を持って働ける職場に努め公休、年休も取りやすい環境に努めている。		
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	職員全員が自らの質や知識向上を目指す。可能な限り研修にも参加できるように支援する。時には勤務交替をし研修の参加を促し外部での研修は会議上で報告し周知する。		
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	グループホーム専門部会や事例検討会に参加しネットワークを広め、相互の問題点の解決や相談や助言を行っている。		

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
<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	契約の段階で家族や本人が困っていることや不安を少なくし早く新しい生活に馴染んで頂けるように努めている。信頼関係が築けるように何気ない話でも傾聴している。		
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	入所契約時の説明や以降の来所時に家族の思いや希望を出来る限り受け入れられるようにしている。一番大変だった頃の話や労の労いを忘れない。		
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	自施設での対応が困難になった場合、本人や家族の話し合いで他のサービスの利用を含め対応出来るようにしている。対応後の様子もその都度伝えている。		
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	毎日が当番制で掃除や台所仕事等をして頂き職員と共に過ごし共同生活を楽しく送って頂いている。作品作りなどは一緒に協力できている。		
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	健康状況の報告を行い必要に応じて家族に受診等につなげている。家族が面会しやすいようにしたり、いつでも部屋に泊まって頂けるように努め距離が近づくようにしている。		
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	家族からの聞き取りや生活歴を把握している。馴染みの美容室やスーパーにも出かける支援を行っている。年賀状や手紙のやり取りも大事にしている。	家族の訪問は多く、所内で親しく交流し関係継続できるよう支援している。利用者が居住していた町内の生き生きサロンやさわやか会には職員が同行支援している。美容室等の馴染みの場所へは家族が付き添っている。	
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	毎日の仕事は当番制で出来にくい人には助けあい協力されている。職員は見守りながら分担して楽しくされているのを陰でそっと支援している。支えあえる関係に努める。		

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	他の部署に転居されても数人の利用者さん達と一緒に外向いていき互いが懐かしがられている。サービスが終了しても葉書や以降の相談や挨拶は行っている。		
<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	主に入浴時や寝付かれない時間帯では本人の本音や希望を話されるのでその時を大切に、意向が伝えにくい人には日頃の関わりの中から表情などで把握できるように努めている。	利用者の思いや希望を生活日誌や日々の関わりから把握するように努めている。意志表出困難者へは表情や話しかけ時の態度で把握し、把握した内容を日誌に記録し情報を共有し日々のケアに活かしている。	
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	日常の会話の中から以前の生活環境の把握に努めている。家具やテレビなど本人が使用していた物を持ち込まれこれまでの生活に近い環境造りに努めている。		
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	個々のケース記録に記入をその都度行っている。生活時間は大まかに決まっているが各自利用者さんに任せている。朝食の時間も遅い人がある。		
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	基本計画はケアマネジャーが作成しモニタリングにより3ヶ月毎に見直し家族の確認印を頂いている。急変時は都度見直しをし、看取り介護は別の計画書を作成し署名や確認印を頂いている。	介護計画は通常3ヶ月毎に見直し、利用者の変化に応じその都度修正を加えている。「看取り介護計画書」に基づく支援は現在1名が対象となっている。計画の家族承認印は郵送または、面会時に全員回収している。	
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	個々のケース記録に1日の様子を記入する。月に1回の定例会議には個別ケアや情報を共有し連絡ノートを活用で臨機応変に対応できるように努めている。		
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	家族が受診にいけない時や人生のイベント行事は送迎を行ったり、帰宅願望のある人にはマンツーマンで散歩や気分転換のドライブに行く事もある。別の部署迄散歩したり支援している。		

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	地域の夏祭りの招待や天理教や日赤奉仕団の清掃、日曜喫茶、傾聴VO等沢山の協力や地域資源を頂き毎日楽しく支えて頂いている。		
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	かかりつけ医受診は家族が同伴としているが状況説明が必要時は職員も同伴している。提携医からは毎月往診を受け看護師が職員として在籍しており家族に安心感を与えている。	全員がかかりつけ医診察を受けている。内8名は同じかかりつけ医で月1回往診されている。状態悪化時は家族に連絡し状況に応じて職員が同行し受診結果を家族に報告している。緊急時には協力医と連携が取れている。	
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	職員と看護師との連携を密にし、常に情報交換ができるようにしている。他部署の看護師にも必要があれば協力を得ている。		
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。	利用者が入院した時には安心が与えられるように何回か面会をし、治療も受けられるように支援する。ドクターや看護師とも話しやすい関係を作り情報交換に努める。		
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	事業所の看取り指針に沿い終末期に関する家族アンケートを毎年行い意向の変化があるか確認している。看取り同意書は署名や確認印を頂き重要事項説明書に看取り介護実施項目を追加し取り組んでいる。	看取り介護を行っている。緊急時や終末期対応について毎年アンケートで意向確認し職員間で共有している。看取り介護の指針、同意書、具体的介護内容は文書化し、看取りの時期はかかりつけ医が家族に説明し職員間で共有している。看取り介護プランを作成し家族の署名、捺印を頂いている。	緊急時終末期の対応について毎年行われているアンケートについて意向確認書として家族の署名捺印がある文書とされることを期待したい。
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	職員の待機場所には急変時の対応マニュアルを設置し、個々のファイルにも緊急連絡先を添付し即対応できるようにしている。職員の連絡網も張り必要な人に直ぐに連絡できるよう努めている。		
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	年間1から2回法人の全体訓練にも参加し独自に実施訓練を行っている。地域の代表と消防署の立会いを得ている。事業所が地域の避難場所に指定され毎月1日には消防団の夜回りを受け消火設備も整っている。	年1回事業所だけの避難訓練を職員が少なくなる19時台に地域の消防団、代表の協力を得て実施している。法人全体の訓練にも職員が参加している。災害時の備蓄品も用意している。	年2回の事業所内訓練を期待したい。マニュアルでは家族の協力も書かれているので協力できる家族への呼びかけを期待したい。

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
<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	親近感から馴れ馴れしくならないように常に人生の先輩として接する。尊厳を守る接し方は会議等で話し合い、特に排泄介助、入浴時には注意を払っている。	年2回人権に関する内部研修があり外部研修へも参加し自己啓発に努めている。利用者本位の捉え方をするように優しさを持って接している。利用者の関わりについて職員間でその都度話し合っている。	
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	本人の思いや希望で自己決定に繋げている。表現出来にくい人には表情、しぐさ等から自己決定に近づくように努力している。起床時間も任せている。		
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	基本的には大まかな生活時間はあるが起床や、入浴時間、食事の時間も本人のペースで行う。テレビを遅くまで見たり、居室で昼寝をされるのもその人に合わせた対応にしている。		
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	散髪は2ヶ月に1回適時行っているが希望の髪形や家族と慣れ親しんだ美容室に行かれる人もある。お化粧をしたり、衣類等で不足があれば家族に相談し購入もしている。		
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	利用者と共に食材の買出しや調理を行っている。好みの物を選んだり作る事は手馴れたもので畑から直接収穫しわいわい言いながら職員も同じ物を頂いている。レストランでの外食も支援している。	食事は所内で作っている。介助しながら職員も一緒に食べている。利用者のペースで食事介助している。誕生会には利用者の希望を聞き作っている。毎週法人施設でボランティアが喫茶を開催するので出掛ける時がある。	
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	摂取量は毎回チェックし記録に残す。水分が少ない人には好みの飲み物を提供したり寒天ゼリーなどを作り美味しく摂取出来るように支援している。食事形態やメニューも変更可能です。		
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	毎食後のケアや週1回の義歯洗浄を行いポリドントで清潔保持に努めている。歯磨き粉やモンダミン等も使用し口腔状態に応じた対応を行い受診や往診にも繋げている。		

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	現在布パンツの人は1名で他は個々に合ったトイレ誘導を行う。トイレは5箇所あり身近なトイレが使用できるようにしている。パターンやタイミングを見計らいそっと排泄介助を行っている。	記録表で利用者の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるように対応している。夜間に頻尿になる利用者には夜間のみポータブルトイレを設置し支援している。声掛け見守りパットの利用でおむつに頼らない支援を心掛けている。	
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	定期的の下剤を服用されている人もあるが記録には残している。1日2回寒天ゼリーを食事に提供したり、毎日体操で便秘の予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は午後浴だが時間帯は希望に合わせている。拒否者にはシャワー浴や清拭で対応したり曜日を変更したり、入浴剤入れ気分良く楽しんで頂けるよう支援している。	週3日入浴しているが状況に応じて毎日入っている利用者もいる。入浴拒否される利用者には度々声掛けすることで入浴する気持ちになった機会を逃さず入浴してもらっている。	
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	以前から使用の慣れ親しんだ家具を持ち込んだり家族の写真を飾り安心できる空間に努めている。カーテンを付けて音や光を遮り安眠できるようにし、不眠者にはお茶等勧め寄り添っている。		
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	管理は看護師や職員が行い毎服薬確認を行う。一覧表作成し誤薬等が起こらないように注意して名前、日付の確認を行う。配薬後の様子の観察も行う。		
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	その人に合った仕事の分担を行い得意な事は数人で一緒に力を発揮し、気分転換にも繋げている。掲示板のポスター作成や作品等も楽しんで作られている。		
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	天気の良い日には近隣の散歩や畑の草引き、収穫の喜びも味わって頂き、季節の花見やドライブにも出かけている。テラスのベンチで日光浴や時には弁当を食べ外気に触れる機会も作っている。	法人敷地内を職員同行で散歩している。職員が食事の買い物に行くとき利用者も一緒にスーパーへ出かけることがある。初詣、花見、地域の祭り等全員で出掛けられよう対応している。	

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	基本的には個人のお金は立替払いとしている。外出や買い物や日曜喫茶などコーヒーを飲用したりデザートを食べに行ったりして気分転換にも繋げている。		
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	家族の面会時には職員が間に入り中を取り持つ事や、年賀状を出したり記念日の品のお礼には家族に直接電話で話ができるように支援している。		
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	居間は適切な広さがあり出来るだけ利用者の不快感の減少に心がけ、フローアの席は時々交替を一番安心できる配置に努めている。カレンダー等は見やすく手作りで家庭的なくつろげる雰囲気にも努めている。	居間や廊下の壁には利用者の写真や作品がたくさん貼られ利用者との会話につながっている。きれいに掃除ができています。トイレは広く車椅子利用ができる。居間の窓も広くテラスに出ることができ洗濯物が干してあり生活感がある。	
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	みんなで食事をするテーブルやソファがあり個々にお話が出来たり、なるべくその人の居心地の良い場所作りに努め、家族の面会もゆったりと出来るように支援している。		
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	居室は比較的広く掃除はほぼ毎日行っている。畳の生活に慣れておられる人はそれに近い状態を作り、馴染みの品や家族の写真を置き居心地の良い部屋になるよう努めている。	洋間はダンスが、和室には押し入れが設置されている。家で使い慣れたベッドや布団、小さなダンス等を持ってきており、利用者が安心できるように対応している。職員と一緒に掃除しておりきれいである。	
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	トイレは居室前にあり、中には夜のみPTイレを使用されている人もある。その人の力に応じた行動の見守りや安心して行動できるようにローカには手すりを設置し不安無く歩行できるようにしている。		

## 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	緊急時、終末期の対応について毎年アンケートについてと題してご家族の意向を頂いているが、アンケートでは無く意向確認書として署名捺印がある文書の方が望ましい。	緊急時、終末期の対応について、毎年緊急時、終末期の意向確認書としてご家族の署名捺印がある文書にして家族より提出頂く。	今年度より意向確認書と題して署名、捺印が頂ける様式に変更する。	1～3ヶ月
2	35	災害対策として今年度は1回、避難訓練を行い法人の訓練にも参加しているが独自の事業所内の訓練として年2回家族にも参加の呼びかけをし、協力頂くと共に訓練する事が望ましい。	災害対策として独自の事業所内の訓練は年2回、ご家族にも参加の呼びかけをし協力頂くと共に訓練する。	事業所内の訓練は10月1日、ご家族の参加も呼びかけご協力を頂き利用者、家族、職員と共に火災、水難訓練を行う。	実施済み
3	5	市町村との連携について、担当者に助言を頂き病院への受診困難家族について1歩前進したが、まだまだ家族の行動が少なく協力的で無い。	引き続き担当者に助言を頂き、ご家族の行動がスムーズにでき連絡が取れるよ協力頂く。	担当者に適時助言を頂き、利用者の健康管理がスムーズに行えるようご家族の協力が頂けるような係わりをもつ。	1～3ヶ月
4	43	排泄の自立支援として夜間にはポータブルトイレを使用される利用者が居るが夜間の排泄は頻回で転倒のリスクもあり見守り困難である。	夜間の排泄のトラブルを失くす。排尿痛、痒みが改善し、排尿回数が減少し夜間安眠できる。	頻尿に関して、泌尿器科、婦人科、内科の受診を行ったが中々改善しない。今後も引き続き内服の管理、変更などで安心して生活ができるように支援する。	1～3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。