

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	2570700076		
法人名	社会福祉法人 友愛		
事業所名	カナリヤグループホーム		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14日(金)

※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433 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和2年1月21日(火)		

【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)】

<p>○高校生の介護福祉士実習や、小学生幼稚園児の交流の受け入れを通して若い人たちにも認知症の方の理解を深めて貰う機会を積極的に作っている</p> <p>○毎日、昼食は入居者と職員が一緒に作り、一緒に食べている。食事の場面を通して共に生活する環境を作っている。</p> <p>○地域の祭りへの参加、施設でおこなう祭りなど地域の方との交流をしている。</p> <p>○季節ごとの行事を企画し、季節感を感じてもらえるようにしている。また予定があることで「楽しみにできることがある」ようにしている。</p>
--

【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)】

<p>「地域とかかわりながら、自分の持てる力を存分に発揮して、自分らしく生活する」の理念を掲げ開設17年目を迎える。家庭的な環境づくりを目指し利用者の意思を尊重し、利用者に寄り添ったケアの実現に日々取り組んでいる。職員が当番制で毎月発行している「カナリヤグループホームだより」は家族への状況報告と共に家族との連携を深めるツールとなっている。地域の祭りに法人として出店参加したり、ボランティアの受け入れなど地域との関わり強化に取り組んでいる。健康管理面では日常のバイタルチェックから看取り介護まで常駐職員である看護師をリーダーにチームとして対応し家族から安心感を得ている。館内の喫茶「ふれあい」は併設施設利用者との交流の場にもなり利用者の楽しみになっている。利用者は職員に支えられゆったりと生活している。</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果 ユニット結

[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	理念は、職員室に掲示している。全職員が理念の意味を理解し実践に移していけるよう、定期的に理念を振り返る場面づくりを増やしていく必要性を感じる	理念を事業所内に掲示し、家族にはパンフレット等で理解を得るよう努めている。全体会議やユニット会議で理念を取り上げ日常のケアに活かせるよう話し合っている。	
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	地域の祭りへ参加、出店をしている。また施設でも秋祭りを実施し、地域の方にも来てもらっている。毎月地域のボランティアとの交流もおこなっている。また、散歩に出た際は積極的に挨拶をして地域の方と顔見知りになるよう心掛けている	自治会に法人として加入し、夏祭りや、近隣の自治会館で開催される「地域サロン」に参加している。事業所の秋祭りは近隣住民の参加も得て開催し、小学生の一斉下校日には利用者も見守りに出て地域との付き合いを深めている。	
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	運営推進会議を通して、認知症の方との関わり方を発信している。高校生の介護福祉士実習や、小中学生の生徒、幼稚園児との交流の受け入れをおこなっており、若い人達にも認知症について学んで貰える機会を作っている		
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	現場の実情や課題を報告し、グループホーム便りを使い、日々の活動も知って貰えるようにしている。会議録を回覧し、会議の内容を職員にも周知している。	行政、地域代表、家族等8名がメンバーとなり、事業所の状況報告を中心に隔月に開催しているが毎回2～3名の欠席がある。議事録記載内容が不十分であり協議について職員への周知が図られているとは言えない。	議事録に会議出席者の立場、氏名を明記し、具体的な協議内容を記録して職員に回覧周知徹底するよう望みたい。また欠席が出ない日程調整に努めてほしい。
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	集団指導や文書交付・事故報告などの機会に市の担当者と情報交換をしている。また、市の介護相談員の受け入れを積極的に行っている。	介護保険課、地域包括支援センターと連携を持ち、事故報告やケアにおける課題などを相談し都度助言を得ている。介護相談員の受け入れや行政主催の会議等への参加時でも情報交換している。	
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	玄関の施錠は夜間のみ行い、日中は基本的には開放している。定期的な研修を行っている。日常の中でスピーチロックと捉えられかねない声掛けはあり、改善に向けて研修や職員同士の声掛けも行っている。	職員は身体拘束に関する研修を定期的に受講し、拘束ゼロに取り組んでいる。スピーチロックは職員同士が互いに注意し合っている。万一徘徊発生時には自治会メンバーや駐在所の協力が得られるようになっている。	
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	定期的な研修を通して学ぶ機会を設けている。明らかな虐待は無いが、言葉掛け等で、不快に感じられる時もあり、虐待につながるよう職員間で声掛けを行っている		

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
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	現在当該制度を利用している入居者はいない。研修等を通して職員が制度の理解を深めて行く機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	管理者が入居時に契約書等を読み上げながら説明し、その場で疑問点を確認するようにしている。変更時には文書での連絡、面会時に再度説明をおこなっている。		
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	面会時に家族と話をして、意見を吸収し可能な所から取り組んでいる。職員の顔写真を玄関に張り出し顔と名前を憶えていただける様な取り組みを行った。	来所訪問時や介護計画変更時を活用し家族の要望や意見を聞くようにしている。職員の名前と顔が分かりにくいとの意見を受け、玄関に職員の名前、顔写真を掲示するように改善している。	
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	会議の場や、日常業務の中でも意見を聞いて貰える環境は整っている。	日常の勤務時や全体会議、ユニット会議で意見を聞いている。年に3回施設長、事務長との個人面談の場も活用している。提案で事業所内のフロア、廊下を利用者が歩く機会を増やし運動量の増加を図っている。	
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	管理者は年3回の職員面談の機会を通して意見を聞いている。必要な事柄は全体に周知を図り働きやすい職場づくりに心掛けている。		
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	一部、研修への参加の義務付けはあるが、ほとんどの外部の研修については各職員の裁量に任せてしまっている。内部研修は勤務のシフトで参加が難しい職員もいるが可能な限り参加しスキルアップに努めている。		
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	各自が参加した研修の場で、交流を深めている。		

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
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	訪問調査時に本人の困り事や要望、生活歴についても話を聞き引き出すようにしている。ゆっくり話をしながら、関係性を作っていくように心掛けている。		
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	入居申し込み、訪問調査、契約の各段階で家族から話を聴き、疑問点を解決しサービスを導入できるように努めている。		
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	見学や入居申し込みの段階でしっかりと話を聞き、サービスの導入に努めている。また、他に利用できるサービスや相談機関も提示しながら話すようにしている。		
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	介護度の低い方、身体的に自立されている方は相談し合いながら共に生活を送っている。介護度が高くなって来られた方でも、能力に合わせて一緒に出来る事を見つけて、介護する側、される側の関係にならないように心掛けている。		
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	毎月のお便りや面会時に、現状を伝えるようにしている。大きな状態の変化等がみられた時は家族と相談しながら対応を考えていっている。ケアプラン交付時等家族の意見を聞くように心掛けているが、もっと家族の意見を聞く場面を増やせるようにしていきたい。		
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	施設へは一部の方の友人や近所の方が訪ねて来て下さっている。地域のイベント、ボランティア交流が新たな馴染みづくりの場にもなっている。	センター方式のシートを採用し入居前の生活歴や馴染みの関係は把握している。デイサービスやショートステイの利用者との交流が月1回ある。友人や知人の来所は少ない。	アセスメントシートの活用や家族の助言で馴染みの関係を継続すると共に、友人、知人の訪問を促す取り組みを期待したい
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	元気に話される方同士については、それぞれ関係性が出来ている。コミュニケーションが取りにくくなられた方でも、職員が間に入りながら孤立しないように心掛けている。		

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	亡くなられた方、施設を移られた方共に、サービス利用が終了すれば、関係は希薄になっている。		
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	今までの生活歴、本人との会話、家族からの聞き取りを通して、本人の意向や思いを把握するように努めている。本人が思いを言えない時には、本人本位になるよう努めている。	主に入浴時やお茶飲みの時等くつろいで本音を聞きやすい時に聞き出すようにしている。意向表出困難な利用者については仕草、表情から読み取ったり家族の助言を得て把握している。	
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	事前調査の段階で、本人、家族から聞くようにしている。入居後、新たに分かった事、新たに馴染みになった事柄については、介護記録に残すようにしている。		
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	日々の状態を記録に残し、記録を共有することによって、職員間でも現状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	3ヶ月毎または状態に合わせ看護師も交えてカンファレンス会議をおこなっている。家族には面会時等に意見を聞いている。各主治医からの指示もケアプランに反映させている。	3カ月毎のモニタリングに基づき看護師であるケアマネージャーを中心に介護計画を見直し、家族に説明の上確認印を得ている。状態急変事は都度見直しを行い家族に説明している。	
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	日々の様子、ケアの実践について記録に残している。出勤毎に記録を読む事で職員間で情報の共有をおこなっている。		
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	福祉用具専門業者との関係が生まれ、居室環境や福祉用部の相談、アドバイスをうけられより安心して生活を送ってもらえるようになった。		

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	年に2回の地域の祭りへの参加や、地域のボランティアの受け入れと地域と繋がれている。		
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	入居前からのかかりつけ医への受診をして貰うようにしている。かかりつけ医とは手紙を通してやり取りをしている。入居後に受診が困難になってこられた方は、往診できる医院を紹介し、適切な医療を受けられるようにしている。	従来のかかりつけ医受診者は5名で13名が協力医を主治医とし往診を受けている。看護師の巡回も毎日ある。通院は家族同伴が基本だが必要に応じ職員が同行、結果は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	専属の看護師が配置されており、その都度指示を仰ぎながら適切な対応に努めている。看護師不在時でも24時間オンコール体制を取っており、緊急時に対応出来る体制になっている。		
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。	入院時より病院関係者と連携を取りながら、状況の把握に努め、退院後もスムーズにサービスを再開出来るように努めている。平常時は各主治医との情報交換はある。総合病院との関係性を深める必要性を感じる。		
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	入居時に重度化対応方針に沿い、出来る事・出来ない事を明確にしながら話し合いをしている。大きな病気等状態が大きく変わった時には家族とともに見直すようにしている。	入居時に「看取りに関する指針」を説明の上、同意書を交わし確認印を得ている。この2年間で4名の看取りを経験している。過去の看取り経験を活かし、家族や医師、看護師と連携し支援についてのスキルアップに取り組んでいる。	
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	毎月会議の場で前月の事故の統計を出すようにし事故を繰り返さないよう心掛けている。年に一回、消防署の職員を招き、救急救命講習をこなっており、急変時の対応に備えている。		
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2回消防署立ち合いでの避難訓練を実施し入居者の安全、安心を第一に考えた行動を考えている。	年2回のうち1回は夜間を想定した防災訓練を実施している。消防署立ち合いによる指導を受けているが、地域住民の参加が得られていない。緊急時の連絡網や防災マニュアルは整備している。備蓄飲食物は3日分ある。	災害時は地域住民の協力が必要不可欠であり、訓練への支援体制構築を望みたい。

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
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	日々話し合いながら業務を行っている。親しさと馴れ馴れしさをはき違えないよう、注意している。人材研修やコンプライアンス研修も定期的に行い、学ぶ機会も作っている。	守秘義務等の研修は年2回実施している。個々の人格と尊厳を尊重し目上の人という意識を持って接している。日常使う言葉遣いに気になる態度や言葉使いがあったら職員同士や管理者が注意し合っている。	
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	様々な場面で、職員が決定するのではなく入居者に選択して貰えるような言葉掛けを心掛けている。自身で言えない方は、本人本位に考えた支援を行っている。		
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	起床、就寝等、本人のペースで過ごして貰っている。日中の活動についても本人の生活習慣を尊重しながら、支援を行っている。		
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	定期的な散髪や、毎日の服の選択を通し本人らしい身だしなみを整えてもらっている。イベント時には化粧をするなど、おしゃれをする場面も作るようにしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝夕の食事は併設の厨房から届く。昼の食事作り片付けはそれぞれの方の能力に応じて参加して貰っている。普通食が食べにくくなって来た方への食事提供で、どのようにしたら美味しく食べて貰えるか検討し工夫をしている。	朝、夕食は法人内の厨房より管理栄養士のメニューによる配食を利用、昼食は職員と利用者が共に調理し、利用者と一緒に食事をしている。季節の行事や祝日には寿司やケーキを作って楽しんでいる。外食は家族の支援で月1回程度は行っている。	
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	食事メニューは3食とも栄養士が考えたものになっておりバランスの良いものとなっている。食事量が少ない方は補色や栄養補助食品を使い、栄養の補充をおこなっている。適宜水分票を記入し、水分量が少なくならないようにしている。		
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	起床時、就寝前の口腔ケアは習慣化している。昼食後の口腔ケアも少しずつ習慣化してきている。		

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	定時でのトイレ誘導、本人の排泄のサインを観察しながらのトイレ誘導を行い、トイレで排泄して貰えるよう心掛けている。	5名が布パンツ、他は全員リハビリパンツを着用している。自立でトイレを利用できる利用者は13名いるが、個々の排泄パターンを把握していないことにより適切な誘導が出来ていないため、失禁がある。	排泄パターンを把握してトイレの誘導をこまめに実施することを希望する。
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	水分量を増やしたり、牛乳の摂取を増やすよう心掛けているが、基本的に下剤に頼った対応になってしまっている。		
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	週に2回の入浴を基本とし、入居者様の状態や希望に応じて柔軟に対応している。入浴中は本人のペースに出来る限り合わせるようにして入浴を楽しんで貰えるように工夫している。	週2回の入浴に加え、必要に応じて清拭対応をしている。自立できない利用者4名はリフト浴を利用している。入浴は一人約30分の時間をかけ、のんびり入浴を楽しんでいる。ヒートショック対策はできている。	
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	一人ひとりのペースで休んで貰えるよう支援している。		
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	薬の受け取り時に薬の不明点については医師や看護師に確認している。薬の効能はある程度理解しているが、副作用についても更なる知識を深めて行きたい。		
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	花の世話、散歩等、それぞれの方が楽しめる事をおこなっている。レクリエーションは全体に向けたものが多いが楽しんで下さっている。おやつ時、コーヒーやジュース等好みの飲み物を飲んで貰い気分転換出来るようにしている。		
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支援している	日常的に施設周辺の散歩を行っている。季節感を感じて貰えるように、花見や紅葉見物等ドライブにも出掛けている。	気候が良い時期は事業所近辺の散歩と学童の見守り外出や季節ごとに植物園や花見、神社などのドライブに出掛けている。重度化が進むにつれ利用者全員で外出する機会が減っているが月1回程度、家族で買い物や食事でも外出する機会を作っている。	

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
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	小遣いを預っている入居者もいるが施設管理になっている。自己管理の難しさもあり、お金を自身で持たれている方はおられない。		
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	手紙や電話を知人の方から貰われる方もおられる。本人の希望を聞き家族や知人に電話を掛け関係が途切れないように心掛けている。		
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	季節の飾り物を皆で作り掲示し、季節感を出している。居間の家具の配置を工夫し生活感をや快適さを出すようにしている。室温や音による刺激の快不快の感じ方には個人差もあり、調整に難しさを感じている。	食堂兼居間は季節に応じた飾り付けや壁面には利用者の作品を貼り、家庭的な雰囲気を作り出している。ソファを置き利用者同士で楽しく懇談する場もある。廊下は段差も無く手摺を設けている。トイレは車椅子に対応する広さで清潔に保たれている。	
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	施設の作りの関係で共有空間内で独りになれる場所はないが居間や廊下にソファや椅子を設置し、少人数でそれぞれが思い思いに過ごせるように心掛けている。		
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	入居時に馴染みの物を持って来て貰うように依頼し、心地よく過ごせる居室づくりを心掛けている。ADLの状態に合わせ居室の模様替えや、福祉用具の導入で安全に過ごせる工夫をしている。	居室は広さ7~8畳程の和室と洋室がある。窓が大きいので部屋が明るく仏壇や馴染みの家具を置き、家族の写真を飾っている。居室の掃除は利用者がするかできない利用者は職員が手伝って清潔である。	
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	各所に手摺りを増設し安全に対する支援は進んでいる。トイレの位置を大きく記載したり分かる事への支援をしている。		

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	43	個々の入居者様の排泄パターンを十分に把握しきれない為に、排泄を失敗し失禁による不快感を感じられる方がおられる。	日中はトイレで排泄をして貰い、失禁による不快感を入居者様に与えないようにする。	こまめなトイレ誘導にて、各入居者様の排泄のパターンを把握していくようにする。 排泄のメカニズムについての勉強会を実施し各職員が排泄について学ぶ機会を定期的に作るようにする。	6ヶ月
2	20	入居されてから、入居以前の方々との関係が途切れてしまう方が多く、知人、友人の面会が少ない。 また入居後にボランティア交流等を通して新たに顔馴染みの関係になられる方もいるが、そこから施設への来訪等関係性作りにつなげられてはいない。	入居される前に交流を持たれていた方の面会を増やしていけるようにする。 また、ボランティア交流の場を通して新たな馴染み作りを行い新たに「馴染みになった方にも訪問委員sてもらえるようにする。	家族に再度今までの馴染みの関係を聞き直し関係の把握に努める。まずは家族を通してグループホームへ来訪して貰えるよう声を掛けてもらう。 ボランティア交流時には職員も積極的に声を掛け馴染みの関係を作れるようにする。関係性が出来上がってくれば、ボランティア以外でも来訪してもらえるように声を掛けていく。	12ヶ月
3	49	散歩へは日常的に出掛けられてはいるが、ドライブのような車を使った外出が日常的に行えておらず季節毎のドライブが中心になっている。	月に2回はユニット合同でドライブへ出掛けられるようにする。ドライブを通してユニットを超えた入居者様の関係性を作っていくようにする	勤務表作成時にドライブへ出掛けられる人員配置の日を作るようにする。 ドライブへ出掛けられない方については散歩等の外気に触れる機会を作れるように支援をする。	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。