

# 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	2590500100		
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けやき		
所在地	〒527-0231 滋賀県東近江市山上町5040		
自己評価作成日	平成28年5月23日	評価結果市町村受理日	平成28年7月4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)】

鈴鹿の山々や田畑が見渡せる環境の中で、四季の移ろいを感じられ、穏やかで、開放的なホームである。利用者とともに季節を感じ、畑に出かけ野菜の収穫や土いじりをしたり、花見等、戸外で過ごす時間を大切にしている。夕方には毎日一時間、童謡や歌メロを唄い、気分の安定が図れるようにしている。利用者の持っている力を支援しながら、その人の合った関わり方に取り組んでいる。家族とのつながりを継続できるように、利用者には家族との外出や外泊、諸行事で帰宅ができるように、支援を行っている。

※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2階		
訪問調査日	平成28年6月8日		

## 【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4年経ち、併設事業所との相互連携の下、利用者の状態に応じた支援を柔軟に提供している。家族、地域住民を迎えての敬老祭などの事業所行事や幼稚園児との交流、周辺散歩、好天時の事業所内日光浴等が利用者の楽しみになっている。広報での地域への催事情報発信や研修会「認知症利用者を地域から考える」を開催するなど、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。事業所所有の畑での収穫作業や食事の調理、後片付けを利用者が能力に応じて担い、利用者が意欲的に取り組む姿が窺える。家族の来所時には職員が笑顔で話相手となり、利用者が思い思いにくつろぐ姿に家族から安心と信頼の声が届いている。居室には利用者の状態に応じてセンサーマットの設置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. 全くいない
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	法人共通理念を玄関や廊下に掲示しており、いつでも目につくようになっている。職員全員が共有し、日々のケア向上になるよう努めている。	利用者一人ひとりの尊厳を大切に地域に根付くことを柱とした理念を掲げ、所内掲示し、日々のケアでの課題を理念に照らし職員会議等で話合う習慣を心掛けている。家族には入居時説明で理念の理解を促している。	
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	日赤奉仕団のボランティアを受け入れ事業所の敬老祭に地域の方を招待し、交流に取り組んでいる。	地域のサロンへの参加や幼稚園への訪問交流に加え、事業所催事には地域住民の参加を呼びかけ、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「やすらぎの里」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	地域のグループホーム実習生の見学を積極的に受け入れ利用者との交流を計っている。また年に3回認知症理解の為の記事を載せている新聞を発行している。		
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践、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か月に1回会議の場を持って取り組み内容を報告し、検討事項については経過報告を行い、理解と支援が得られるよう努めている。	併設事業所合同での開催で夫々の状況報告や運営に関するテーマを討議している。議事内容は職員会議で報告し、周知徹底を図っているが議事録が事業所毎に判別しにくい記述となっている。	議事内容が事業所別に内容把握できるような議事録の記述を望みたい。
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取り組んでいる	運営推進委員会に市役所(健康福祉課)や永源寺支所の担当者に出席して頂き事業所の状況報告、意見交換を行っている。日頃から運営やサービス等、地域交流の進め方などについて相談や助言を受けている。	広報誌配布で事業所の取り組み状況を伝えている。小学校の来所の順番調整にも助言を得ている。永源寺コミュニティーセンターのサロン「えんがわ喫茶」で市職員と接し連携を深める一助となっている。	
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	日中玄関は鍵をかけず、窓はオープンで出入りが自由にできるようにしているため、職員の見守りを基本とし、利用者の安全を保つケアを実践している。	身体拘束が利用者にも及ぼす影響等の研修を職員が受講し職員会議等で話し合い、日々のケアに活かしている。玄関は日中施錠せず、職員が利用者の行動をきめ細かく掴む目配りを徹底している。利用者外出時には職員が付き添い同行している。	
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	スタッフ全員、県社協等の研修に参加したり職員会議などで高齢者虐待防止法についての理解や高齢者の尊厳への取り組みを行っている。		

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	人権問題の研修に職員が参加し、会議で報告し意見を出し合い、活用できるよう話し合っている		
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	契約時に緊急時の対応や重度化のリスク対応退去理由についても、説明を行い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	年2回の家族会では利用者と家族と一緒におはぎを作ったりしながら家族の要望や意見を聞けるようにし家族との連絡も密にし、意向に添えるように努めている。	家族の面会時や家族会、所内行事参加時等に家族の意見や要望を聴取している。家族から汲み取った意見は職員会議で取り上げ運営改善につなげている。職員の顔と名前が判別できるよう、玄関に職員の名前明記の写真を掲示し要望に応じている。	
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回職員会議を開き、事業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をし検討して実践に活かしている。	職員会議で夜の失禁、食事の量、ヒヤリハット等日々のケアでのテーマを取り上げ話し合っている。職員会議が排泄チェックの記録方法など職員同士のケアのやり方の違いを意見交換し修正する場にもなっている。議事内容は議事録と申し送りノート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	職員個々の努力や実践・勤務状況を、把握しやりがいを感じて働けるよう心掛けている。		
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	各種研修、資格習得の機会を設けている。講師を迎えて認知症について、薬の扱いについてなど実施し、向上に取り組んでいる。		
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、他の事業所の取り組みや報告を取り入れ質の向上に努めている。		

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
<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	事前に面接を行い、本人の生活状況を把握し、不安や思いを理解できるように努めている。日々会話の中でも不安・要望を理解しホームで安心して暮らせ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	相談時にこれまでの苦労や困りごとなどしっかり聞くように努めている。ご家族のニーズを理解しどのようなことに対処できるかを話し合っている。		
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、何が必要とされているかを考え、それに対して何ができるかを伝え、他のサービスにつな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、思いを理解して支え合えるよう努めている。得意なことしてもらい料理方法や生活の知恵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	家族の付き添いで受診していただいたり、認定調査に立ち会ってもらうなどして生活全般について家族に相談し家族の意向に沿えるように、協力してもらっている。		
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	フェイスシートで入居前の利用者の生活歴や家族・本人の希望を把握し、親戚、友人等面会が自由にできるようにしている。また、家族との外出、外泊にて地元のなじみの関係の継続を支援している。	入居時の家族からの聞き取りやフェイスシートで利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。訪問しやすくなるように面会時間を制限なしに開放したり、馴染みの場所(本屋など)への訪問や正月、盆の自宅帰宅など関係継続のために支援している。	
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	日中は食堂で過ごして頂き気の合うグループに分けて座ってもらっている。孤立しないように皆と一緒に協力できる茶碗拭き等していただき関係づくりを支援している。		

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
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	行事等には、声をかけて気軽に遊びに来ていただくようにしている。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。		
<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	入居前のフェイスシートによる把握と共に日々の関わりのなかで、本人の言葉や態度により汲み取って、日誌に記録し職員で共有している。	利用者の思いや希望を業務記録や日々の関わりから把握するように努めている。現在、意向表出が困難な利用者はいない。職員が把握した内容は家族からの聞き取りと合わせて日誌にケース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	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。入所前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	心のケアを徹底し、個々の動静や言動、気分の変化の把握に努めている。一緒に活動する中で、個々の心身状態や関心のあること、苦手なこと、できることの把握に努め、これらの情報がケアにいかせるように、職員全体で共通理解できるように努めている。		
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	本人やご家族からは日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画を作成している。職員会議で意見交換し3か月毎にモニタリング・介護計画を作成し、家族に通知し確認を得ている。状況の変動時には都度計画を変更し対応している。	介護計画は入居時の利用者、家族とのアセスメントを参考に職員が話し合い計画作成担当者が作成し家族の確認印を得ている。通常3か月毎に見直し家族の承認を得ている。状況変化があればその都度計画見直し対応する準備をしている。	
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	ケース記録に本人の言葉やエピソード・状態変化・気づきを記録して情報の共有や介護計画に活用している。介護記録に身体状況、排泄や食事水分摂取量と活動内容を記載して勤務時に確認してケアを行っている。		
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	必要に応じて協力歯科医の往診を受けられるよう支援したり、地域の理髪サービスへの支援を行っている。家族の意向によって一時帰宅や外泊をもらい個々の満足度を高めるようにしている。		

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
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。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	入居時受診経過や今後の通院に関して家族と話し合っ、希望の医療機関へ通院して頂いたり時には家族受診が困難な場合、支援を行っている。事業所の協力医の訪問診療や通院の情報を伝えている。	利用者の内5名が希望する従来のかかりつけ医を受診し、1か月毎に家族の同行支援を受けている。この場合、事業所でのバイタルデータを家族に伝え、受診結果を職員が聞き取り健康管理に活かしている。協力医は月1回来所往診をしている。	
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努め、異変があれば、ただ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、協力医や家族と日常の状況を話し合い連携している。介護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、事業所の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ことを理解、納得して頂いている。重度化終末期ケアについて重要事項説明書にて対応できないことを記載して家族にみてもらい了承を得て協力医にも方針を伝えている。	重度化や終末期ケアに対応できない事業所方針を重要事項説明書、契約書に明記し、契約時に利用者と家族に説明し了解を得ている。状況変化し重度化した場合は対応可能な施設、病院への移行に出来る限りの支援を行っている。	
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	毎年、救命救急訓練を行い、心肺蘇生、骨折、止血、喉づまりの対処方法を学んでいる。協力医には昼夜を問わず連絡をと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	消防署の協力で年2回の避難訓練、初期消火訓練を行っている。2回のうち1回は夜間想定訓練を検討したが実現出来ていない。防災、減災マニュアルを作成し、緊急時持ち出し品(リュック、ヘルメット)を用意した。	消防署指導の下、併設事業所と合同で避難訓練と消防訓練を年2回行っている。前年度は夜間想定訓練は実施できていない。訓練には地域住民の参加協力を得ている。地域と連携した緊急連絡網は現在検討中である。	年1回は夜間想定訓練実施を望みたい。訓練への地域消防団の参加と地域と連携した緊急連絡網の完備を期待したい。

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	その時の状態に応じての声のトーンなど安心してもらえる言葉がけを行っている。プライドを損ねないさりげない誘導や対応を心がけている。対応時には言葉がけをして意思確認したり、様子や表情から汲み取るよう心掛けている。	職員は個人情報やプライバシー確保の理解を深めるための研修を受講している。新入居者や失禁者に対して不安がらない丁寧な言葉遣いや態度を心掛けている。態度や言葉遣いについて職員同士でも注意し合っている。	
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	活動は本人の意思に任せ、日課等は複数の選択肢から選んでもらっている。また、食事のメニューは利用者と一緒に相談しながら決めている。意思疎通の困難な方は表情や態度からも読み取るよう努めている。		
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	日々の流れの中で、個々の能力に合わせ暮らせるよう支援している。体調や気分配慮し、本人の意思、希望を確認しながら過ごしてもらっている。外出等は状況や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	身だしなみを整え、個々のこだわりのスタイルを把握して、その人らしさやプライドを保てるように支援している。外出のきっかけづくりに定期的に地域の理髪店を利用している。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もらっている。		
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	メニューは利用者と相談しながら、食材の準備や調理をもらっている。また収穫時期には畑へ行き一緒に採った野菜を使い調理し、配膳や片付けを一緒に行っている。外食も天気の良い日に行ったりしている。	調理は3食共事業所内で行っている。食材は買い出したものに加え、畑で収穫する野菜を採り入れ、調理、盛り付け、後片付けを利用者が分担して手伝う楽しみを味わっている。利用者の体調に合わせて刻み食やおかゆ等も配慮している。職員も一緒に同じ食事を楽しんでいる。時々外食も取り入れている。	
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	月1回、管理栄養士に栄養バランスを見てもらっている。歯の状態や嚥下状態によっては、形態に工夫したりトロミ付けを行っている。また、持病によって、炭水化物の量や塩分量に配慮している。脱水予防のため水分補給に努めている。		
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、声掛け見守りで、うがいや義歯洗浄を行っている。出来ない方には、その時々のお気持ちに配慮しながら、歯磨きの手伝いをしたり、洗浄剤による義歯洗浄を週2回行っている。		

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	尿意のない方は時間を決め、拒否のある方は行動とタイミングを見計らってさりげなくトイレ誘導を行い、歩行困難な方は車いすで2人介助にて便座に座ってもらっている。様子や表情などのサインでトイレ誘導を支援している。	排泄パターン表や利用者の表情、行動から判断し、適時なトイレ誘導を心掛けている。夜間も含めてほとんどの利用者が自立排泄可能者である。布パンツ使用者は1名で、8名はリハビリパンツ使用者である。	
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努力し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して、お茶または、スポーツ飲料を活動の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	湯の温度や体調、入浴時間や順番などの意向を把握し、拒否のある方には不安に配慮する声のトーンや言葉がけなど気をつけている。	浴室の床は滑りにくく温かい材質である。入浴習慣や希望を取り入れながら、一日おきで午後入浴が原則である。所内で咲いた牡丹の花びらを浮かべて入浴を楽しめる工夫をしている。入浴を拒否する利用者はいない。	
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のリズムとなるように歌の時間を設けるなど心がけている。個々の状態によっては、1時間程度、臥床していただいている。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。服薬は3重にチェックを行い、手渡しで飲んでいただいている。処方の変更があった場合は申し送り、全職員で経過観察に努めて、異変があれば主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	個々の得意なこと、できそうなことをしていただいで、感謝の言葉をかけている。畑仕事、野菜の収穫、花いじり、裁縫、調理等を日常に取り込み、力を発揮してもらっている。		
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	畑への出かけて、おやつやお茶を楽しんだり、お弁当を持って花見に出かけたりしている。周辺のドライブやスーパーの買い物にも出かけている。家族での外食や法事などにも外出してもらっている。また希望があれば散髪に行く支援も行っている。	併設事業所合同で花見やコスモス鑑賞を楽しんでいる。所内でビワ、柿、みかん、筍等を収穫したり、畑の手入れで気分転換を図っている。敷地内での散歩では併設事業所の利用者との談笑を楽しんでいる。歩行困難な利用者もできるだけ外出できるように支援している。	



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
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	トラブル回避のために金銭は控えて頂いているが、手元に持つ安心感や満足感のための支援をしている。		
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頂けるよう、支援を行っている。家族の了解を得て自らが電話もかけて頂いている。		
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	エアコン、加湿器を使用し、温度、湿度の調整を行っている。また毎日換気を行っている。廊下には、転倒防止の為に障害物を置かない事や廊下の水濡れがあった時はすぐに拭いたり、トイレ内の汚れには随時、清掃し清潔を保つよう配慮している。廊下には障害となるものは置かないように気をつけている。	三か所の掃き出し窓が採光良く開放感ある居心地の良い共用空間にしている。窓とテラスの段差を無くし、躓き転倒防止の配慮がなされ、食後のお茶やおやつ時間をテラスでくつろいでいる。居間の通路には懐かしいいちご狩りや花見、敬老祭のスナック写真を掲示している。	
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	玄関には椅子を置いたり、利用者同士が会話をして一時を過している。また外を眺めたりしながら、一人になれる落ち着いた場を設けている。和室には段差がなく出入りしやすいので、数人がくつろいだり昼寝をしたりしている。		
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	各居室の備品は、使いなれた家具や身の周り品を持参してもらい違和感を緩和できるようにしている。写真や思い出の品を持って来てもらっている。	12㎡のゆったりと開放感がある居室で空調完備している。窓からは近隣の田園風景が眺められる。利用者は家族写真や馴染みの家具などを持ち込み、自宅に近い雰囲気の中なかで落ち着いて過ごしている。	
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	居室の横には専用の洗面台があり、日常に使用する洗面用品が置いてあり、トイレへの案内や居室の名前を見やすく表示している。利用者が日常的に使うものは混乱しないように所定の場所に名前を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	運営推進会議の議事録内容が事業所別に分かれておらず、内容把握ができていない。	議題を事業所別に分け、内容把握しやすい議事録にする。	議題を事業所別に分け、質疑応答なども明確に記載する。	2ヶ月
2	35	年1回は火災避難訓練を夜間に設定し、訓練が出来ていない。	年2回実施している火災避難訓練のうち1回は夜間を想定し、安全かつ敏速に対応できるようにしておく。	夜間を想定し職員配置や連絡網など明確に把握できるよう再度確認し、事故や混乱が起きないようにしておく。	6ヶ月
3	35	火災避難訓練への地域消防団の参加と地域と連携した緊急連絡網の完備が出来ていない。	地元消防団の方にも参加して頂き、緊急連絡網を作成する。	運営推進会議で訓練への参加を働きかけ、参加していただくように日程など調整するようにする。緊急連絡網は地域の方に同意を頂き、連絡網を完備する。	12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。