

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	2570100509		
法人名	医療法人湖青会		
事業所名	高齢者グループホーム南志賀の里		
所在地	滋賀県大津市南志賀3丁目1-18		
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月12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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成31年2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)】

開設から18年を迎え、少しずつ地域に向けての活動を広げて来ている。地域の認知症についての相談も増えて来ている。また、学区の地域福祉推進会議主催のイベントを通じて、子どもを含めた住民多数の訪問があり、施設への理解も広がってきている。
また、医療法人内の医師、看護師と連携し、最期まで暮らし続ける「看取り」の支援も数十例になり、職員も経験を積み、安心して終末期を迎えていただく家族の支援についても取り組んでいる。

【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)】

「ゆっくりと 一緒に楽しく いきいきと」の事業所理念を掲げ、理念を単なるスローガンにしない、それを本当に深く理解し、職員間で共有し、実践につなげ、日々のサービスに誠意をもって活かしている事業所である。事業所内は利用者、職員ともに笑いがあふれ、笑顔が絶えない、本当に自分の家で暮らしているかのようである。管理者の社会福祉事業に対する真摯な考えの下、きめの細かい研修や提案制度が整備され、利用者を支えるサービスに繋がっている。利用者家族の思いである「安心して納得した最後を迎えられる」ということに配慮して、医師等との協力体制を確立し、家族に強い信頼感を与えている。地域活動や人々と関わり、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っており「地域の福祉施設の拠点」「地域の暮らしの拠点」となりつつある事業所である。

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	ホールに理念を掲げ利用者の立場に立ったケアを行えるようケアの場や研修で伝え実践につなげている。	事業所独自の理念を具体化したものを各ユニット毎の目標(1F小さな仲間づくり、2F同じ目線で笑顔でかかわる)として設定し、事業所各所に掲げ、日々のサービス場面で振り返ることにより、理念をケアに反映させている。	
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	自治会に加入したり、地域のボランティアの交流を通じて利用者に対する理解を深めていただいている。学区開催のイベントにも協力参加している。	自治会への加入や地域福祉推進会議への参加などを通じて地域活動の情報を収集している。ボランティア団体の協力による認知症カフェでの地域との交流や地域内の行事・イベントなどに積極的に参加している。	
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	認知症サポーター養成研修の講師や、施設で認知症サポート医によるもの忘れ相談の開催。認知症カフェを委託(デイ)することで地域からの相談も少しずつ増加している。		
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	利用者の状況や職員体制、事故報告等を伝えるとともに、施設の新しい取り組み等の報告も行い意見や提案を受け反映するようにしている。	隔月に開催し、事業所の取組状況の報告はもとより、町内での避難訓練について「顔見知りの関係づくりをどうするか」など具体的な検討事項に関して意見交換をする場になっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外でも、認知症カフェの運営や他の研修で会う機会も多く、状況を伝えたり相談したりしている。	介護保険課等とは事業所の実情や取組状況を機会を捉えて相談し、指導を受けており、また、事業所から認知症サポーター研修会等の講師を派遣するなど、市と積極的に連携を図っている。	
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	身体拘束については、スピーチロック等自分たちの関わりが拘束に繋がる危険性を伝えるようにしている。玄関の施錠は、体制や時間帯を考慮して取り組んでいる。	身体拘束は虐待にも繋がるという考えから目に見える拘束はもとより「言葉」や「無視」による拘束を含めて職員全体での理解を図り、その都度あるいは日々の申し送り時等で点検している。玄関施錠は夜間のみで、昼間はドア開閉時のブザーなどで見守りしている。	
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	身体的、精神的虐待については日頃から意識し可能性のある言動については、カンファレンスや必要な時は個人面談を行い、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	権利擁護については、後見人や弁護士の運営推進会議への参加もあり、意見を聞いたり、考え方を学ぶ機会がある。		
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	重要事項の説明を通して、わかりやすく伝える努力をしている。改定時にも説明会、個別に理解を求めるようにしている。		
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	今年度はアンケート調査を行った。日頃の面会時にも話がしやすい雰囲気作りに努めている。	面会で来所した時の面談や介護計画更新時の意見交換の際等で、提言を受けている。気持ちが安定しない利用者のケアに関して、家族の経験に基づくアドバイスを採り入れ、効果を発揮したケース等がある。	
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	代表者には毎月の会議で運営についての意見や提案を伝えている。職員からの疑問についても、速やかに確認し伝えるようにしている。	毎月開催する全体会議や、ユニット会議、さらには管理者との面談の機会などを通じて意見や提案の機会が多く、話しやすい雰囲気ができており、介護用具の更新や新增設等でケアの改善を実現した事例がある。	
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	2018年4月より就業規定の変更を行った。事前の説明会や意見徴収を行い、理解を求めている。個々の実績や勤務状況については、管理者から伝える機会がある。		
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	新人研修用のマニュアルを見直し、チューター制度を取り入れている。外部研修の参加の声かけや内部研修の会議の時間に設定し、スキルアップの機会を設けている。管理者もケアに入り、OJTも行っている。		
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	法人内で部門会議を開き、管理者間での情報交換や課題への取り組み等をすすめている。施設内研修を通じて職員間の相互訪問も行っている。		

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
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	デイサービスの利用者が入居。あらかじめ交流し職員の覚えてもらったり、細かい情報を収集し、本人理解に努め早期に信頼関係が築いた。		
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	元々在宅時の悩みや不安を聴いており、家族の負担を考慮しながらの関わりの継続を行うとともに、当初の様子等伝えることで安心して信頼していただけるよう努めた。		
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	入所時の混乱を避けるため、デイの馴染みの職員が様子を見にきたり、声かけを行った。時にはデイを訪問する事で本人の安心につなげ、徐々に慣れていただけるよう支援した。		
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	比較的しっかりと意思疎通できる方が多く、相談相手になってもらったり、気持ちをしっかりと聞いて話し合うなどフラットな関係づくりに努めている。		
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	ターミナルケアの場面では、ご家族に食事介助や保湿ケアをお願いするなど、負担感を考慮しながら参加していただいている。		
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	昔からの知人や親せきの面会時には、遠慮なくお話ができるよう、居室やホールの雰囲気作りや声かけを行っている。	知人や縁者の来訪には気楽に立ち寄ってもらえるように心配りをしている。近在の名所での花見、馴染みの歯科医への通院、併設するデイサービスの知人との交流等、個々の利用者の要望に対応して支援している。	
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	昔からの知人、関係が難しい方等に配慮した座席の配慮や、繋がりができるような橋渡しをゲームや手作業をつづけて行っている。		

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
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	看取りを終えたご家族が、カフェのボランティアとして参加して下さったり、他の入居者に面会に来て下さることがある。		
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	こだわりの強い方のケアについてはそれぞれのペースを崩さないように配慮している。終末期で思いの表出が難しいかたについても元気な頃を思い出し関わるようにしている。	入浴中やテレビ視聴時などに漏らす言葉に気をつけ、希望をくみ取るように心掛けている。慣れた職員の目線だけでなく、新人職員が利用者を介助する時に現れる反応の中にもヒントを見出し、意向把握に努めている。	
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	入所時には生活歴、好きな物・嫌いな物シート等で人となりを理解するようにしている。入所前のサービス事業所からの聞き取りは丁寧に行いケアに活かしている。		
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	生活機能向上にむけ月1回リハビリ職の訪問もあり、アセスメントと専門的な観点からのアドバイスをうけ個々の把握と維持、向上の取り組みを行っている。		
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	モニタリングは担当者と計画作成担当者が共同で行い職員全体で会議で共有している。家族には見直し時期に手紙をだし、意向や思いを聴き見直しに活かしている。	毎週のモニタリング集約、毎月のカンファレンスで利用者の状況を詳しく把握している。安定期の利用者には6ヵ月毎、変化のある場合は3ヵ月毎、更に必要に応じて随時介護計画を更新し、家族に説明し承認を得ている。	
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	個別記録はケアプランを意識したものになっている。特に注目が必要な事項がある時は、申し送りシート等で共有し記録に落とすようにしている。		
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	終末期でお正月に帰宅できない方が高齢の親族写真が撮れるようサロンを開放し施設で撮影会ができた。できるだけ柔軟にニーズに答えていきたいと考えている。		

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	デイ職員との交流や、役に立ちたいという思いを尊重し、夕方にデイフロアでゴミ箱つくりに取り組む等継続できるように支援している。		
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	入所前からの治療の継続支援や、主治医との24時間体制での連携を確保。急変時にも適切な受診ができるよう訪問看護師とも相談し支援している。	入居時に家族の同意を得て全員が協力医を主治医としている。月2回の診察を受けており、精神科、歯科等の専門科目の診察時にも結果は毎月の暮らしの便り等で家族に報告するなど、支援体制が整備されている。	
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	週1回の定期訪問時に、個々の対応について相談、アドバイスを受けている。その他必要に応じて連絡できる体制である。		
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。	入退院時には同行し、支援シートを利用して情報提供したり、退院カンファレンスを通じて退院後の生活に支障が出ないように配慮している。(7月に心筋梗塞で救急搬送あり。)		
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	家族にはタイムリーに様子を伝えるようにしている。主治医との面談にも同席し、施設でできること、出来ない事について説明し、選択していただけるように努めている。必要に応じて数回行うこともある。	終末期対応指針を文書化し、入居時に家族の同意確認を得ている。終末期においては医師・家族・事業所の協力確認文書でその意思を確認し、関係者の連携の下、安心して納得した最後が迎えられよう、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	急変時の対応については、研修を行い対応できるようにしている。夜間帯は初心者を経験者と対応できるようシフトの工夫を行っている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。地域のボランティアの連絡網や、自治会の避難訓練にも相互の協力理解が得られるよう参加し交流している。	年2回消防署立会の下、夜間想定を含む避難訓練を行っている。地域ボランティアの支援体制もあり、自治会との協力体制についても出来上がりつつある。自然災害対応マニュアルについては未整備である。	前回の目標達成計画でもある、「自然災害対応マニュアル」を策定して、地震・台風などの災害時対応体制を確立することを望む。

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	職員が一番の環境である事を自覚し、親しみのある、相手のしんどさを理解した声かけができるよう研修を重ねており、重要な課題として取り組んでいる。	権利擁護に関する内外研修を通じて、また日々のケアの中でその都度振り返り、確認をするなど、利用者の尊厳を無視した対応にならないよう目立たずさりげない言葉かけ等に配慮している。	
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	思いや希望を伝えることが難しい方に対して、質問の内容を工夫したりゆったり関わり引き出せるように努めている。		
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	こだわりの強い利用者が多く、時間や順番が決まっているのを乱さないように配慮したり、終末期の方にも丁寧に思いを聴き取るようにしている。		
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	髪形などは、今までのスタイルが継続できるように伝えている。入浴時のシャンプーなど好みのものを用意している。		
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	食事は厨房で用意されたものを提供しているが、外食やおやつ作りを通じて、食べたいものをつくることもある。(ケーキ、おはぎ)準備や片づけは手伝っている。	専任の調理師が食事を提供し、おかずの取り分けなどは利用者も参加している。好みや嚥下能力に合わせて個人ごとに対応している。外出を兼ねた回転すしなどの外食や全員でおはぎやケーキ作りを楽しんでいる。	
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、水分量は個別に記録して把握している。拒否のある方、こだわりのあるかた、終末期の方など個別の状況に合わせて対応している。		
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	3食後に口腔ケアしている。訪問歯科を受診している方は、歯間ブラシや手入れ法等アドバイスをうけケアしている。		

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
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	排泄記録でアセスメントを行い、必要に応じてトイレ誘導している。	排泄パターンに基づきトイレ誘導し、自立排泄を支援している。夜間のオムツ使用は1例で、昼間はパッド付リハビリパンツ利用者が多い。排泄介助の結果、入居直後で自立化の方向に改善した事例もある。	
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	水分がしっかり取れるよう、好きな飲み物等の提供に加え、体操や散歩(廊下)を取り入れている。主治医、看護師に相談し緩下剤も使用している。バナナ、ヨーグルト、冷たい牛乳等で促している。		
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	入浴は概ね週2日。時間帯は相談して決めることもある。リフト浴は、人員体制に合わせて行っている状況にある。	週2回で午後の入浴が基本であるが、利用者の都合や希望にも対応している。リフト浴を1Fに設置して利用者の状態に合わせて使い分けている。入浴剤の利用や、足湯など利用者の好みや都合に合わせてしている。	
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	日中休息が必要な方は、短時間で休んでいただけるよう声かけしている。不眠時、添い寝、ホールのソファや布団に変更するなど安心出来るよう工夫している。		
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	服薬事故を防ぐためダブルチェックの体制をとっている。新しい薬の導入時は副作用の出現など観察シートを利用することもある。		
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	役割が持てたり、得意な歌や、手作業が活かせるような活動内容を提案している。お手伝いいただいた時は丁寧に謝意を伝えている。		
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	外出支援は日常的に行えていないが本人から外食等の希望があった時はできるだけ添えるようにしている。	日常的な外出支援が困難な中、年に1~2回、花見等での外出の機会のほか、穏やかな季節には庭の駐車場での日光浴や、併設の介護施設や近隣の姉妹事業所間との相互訪問など、工夫して機会を提供している。	

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	利用者の中には、自分で多少のお金を持っておられるかたもいる。おこずかいが事務所で管理している。個別に使う機会はほとんどない現状である。		
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	娘からの電話交流が定期的にあったり、小さな手作りカードをつくって送っている。FAXで手紙をやり取りされる方もおられる。		
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	季節感が感じられる壁飾りをみんなで作り、頻回に飾り替えている。極端な室温や明るさにならないよう配慮している。	窓外に比叡の山を望む食堂兼居間は、適度の明るさと快適な空調管理をしている。雛飾りや、利用者と一緒に作った壁飾りなどで、季節を感じてもらえるよう工夫している。トイレや浴室を含む共用空間は、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	テーブルやソファの配置を工夫したり、のんびり休んだりできるように玄関の外やホールにベンチをおいている。		
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	入所時に自分のお部屋と感じられるような家具や絵、写真など空間づくりの協力をお願いしている。画一的にならないように表札や写真を飾っている。	畳敷と板張りの2種類の部屋で、押入れと洗面セットが基本備付けである。ベッド、筆筒をはじめ、馴れ親しんだ家具や小物を持ち込み、家族にも協力してもらい、個性的で住みよい自分の部屋となるよう支援している。	
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	個人の部屋がわかりやすいような表札やトイレの表示をしている。移動に注意が必要な方は、家具の配置も工夫している。		

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	「自然災害対応マニュアル」は法人で整備されている。消防計画は施設内で保管し訓練しているが自然災害に関する対策が徹底できていない。	施設の「自然災害マニュアル」を策定し、災害時体制を確立する。	・法人策定の「自然災害マニュアル」を施設に順応するように見直しする。 ・災害時の対応を職員間で共有する。	12ヶ月
2	13	職員の確保が困難で人員不足が課題。新人職員や技能実習生が安心して働き続けられるよう体制を整える。	新人や技能実習生の受け入れをスムーズに行い継続して就労できる体制を整える。	・新人研修用のマニュアル、チューター制度を定着させ、必要時に見直しを行っていく。 ・4月からの技能実習生受け入れについて法人内で連携し安全に導入するための研修体制を整えていく。	12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。