

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	令和1年 5月 27日	評価結果市町村受理日	令和元年7月26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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和1年6月18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)】

鈴鹿の山々が解放感溢れる窓から見渡せ、四季の移ろいを感じられる環境の中で穏やかに過ごして頂いております。皆さんと一緒に季節ごとの野菜を収穫したり、畑に出掛け、土いじりやドライブなど屋外での活動も大切にしております。

また、日々の生活の中では、安心して暮らせるよう工夫したケアに取り組み、皆さんと掃除や食事準備、洗濯物干しなど和気あいあいと協力して行い、気分転換や筋力低下を防ぐ為リハビリ体操や散歩をしたり、脳の活性化にもよい手先や頭を使うゲームを楽しんでいます。

【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)】

田園に囲まれた閑静な敷地に同法人の運営する他のグループホーム、デイサービスと併存している。事業所は「・・・人としての尊厳を大切にします」「・・・心地よい暮らしを支えます」「・・・地域の一員としてまちづくりに貢献します」を理念に掲げ、要介護が1~3までの比較的高い自立度の高い利用者に対し、その思いや意向を尊重し、利用者寄り添ったケアを実践している。アセスメントシート、フェイスシートは毎年更新し最新の利用者情報を共有し、介護計画や日常のケアに反映している。グループ責任者による身体拘束委員会開催とともに、職員は年1回身体拘束ゼロセミナーを受講し、知識を習得し実践に活かしている。BGMの流れる明るい居間で利用者は、各々塗り絵や、裁縫、歌などを楽しんでおり、ゆったりとしたアットホームな雰囲気は漂っている。家族の安心、信頼を得ている事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	玄関や廊下など目につく所に法人共通の理念を掲示し、日々のケア向上に努めています。また、職員会議などでも理念を確認し、再認識を行うようにしています。	理念を所内に掲示すると共に、月2回開催する職員会議でマニュアル研修として理念を取り上げている。事例を挙げて理念に沿ったケアかどうかを話し合い、職員の理解を深め実践に繋げている。	
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	敬老祭や避難訓練などにも参加して頂いたり、地域のサロンや祭りなどにも参加させて頂いています。「えんがわ喫茶」にも参加し、交流を行っています。また、地域からの見学や交流の受け入れなども積極的にを行っています。	毎年地域小学校との「ふれあい交流会」により児童とゲームや歌を楽しんでいる。老人クラブの定期ボランティア受け入れや、地域コミュニティセンターでの「えんがわ喫茶」に出かけたり夏祭り等に参加している。広報誌は家族や地域に配布している。	
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	運営推進会議や広報誌などで認知症を理解してもらえるよう努めています。また、地域の小学校の総合学習を受け入れ、交流を図っています。		
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カ月に1回会議を開催し、ホームでの取り組みを報告し、検討事例などは意見交換を行い、認知症の方への理解や支援が得られるよう努めています。	会議は行政、地域代表、民生委員、老人クラブ代表、家族などで構成し隔月に開催している。討議内容は詳細に議事録に残し職員に回覧し運営に活かしている。話し合いで災害発生時には会議メンバーの支援が得られるようにしている。	
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	運営推進会議など市役所の担当の方に出席して頂き、状況報告や意見交換を行い、運営や交流の進め方などで不明点があれば、相談、助言を受けています。	市の長寿福祉課や永源寺支所とは運営推進会議以外でも緊密に連携し合い、事業所の状況報告に合わせ事故発生時の報告や介護保険の運用などについて指導や助言を得ている。	
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	解放感のある環境で、職員の見守りを基本としたケアを行っています。昨年度より身体拘束委員会を開催しており、法人内の取り組みやセンサーマットの使用者、使用目的などを明確にし、職員会議などで報告するようになっています。また、研修やセミナーなどにも参加しています。	職員は毎年「身体拘束ゼロセミナー」を受講し、拘束の無いケアを実践している。玄関は日中は施錠せず利用者を見守っている。言葉による拘束にも注意を払い、気が付いた時は職員同士で互いに注意し合っている。	
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ます。また、日々のケアについても職員間で話し合っています。		

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
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、意見交換を行い、活用していけるよう知識を身につける機会を設けています。		
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、または重度化の際の対応などについて説明を行っています。不安や疑問、これからの意向なども聞きながら、了承を得られるよう努めています。		
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	運営推進会議への家族代表者の参加や、普段から意見の出やすい環境作りに努め、家族の要望や意見を聞けるようにしています。また、家族との関係も密にし、意向に添えるように努めています。	訪問来所時や年2回開催する家族会、介護計画改定説明時などを活用し家族の意見や要望を聞き運営に活かしている。家族から知り合いのボランティアを紹介をしてもらい受け入れに繋がっている。	
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	月に1回経営会議を行い、運営についての意見交換を行っています。また、月に2回職員会議を行い、業務内容、ケア方法などを意見交換し、実践、改善に努めています。	グループ事業所の管理者による経営会議の他に、職員からは月2回の会議や日常勤務の中で意見具申を得ている。提案でパッドの置き場所変更や、塗り絵等利用者個々の専用入れ物を作り分かり易くしている。	
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績などを把握し、やりがいを感じて働けるよう心掛けています。研修への参加も積極的に行い、向上心向上に努めています。		
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	各種研修や資格習得の機会を設けています。会議をマニュアルやケアの確認、研修にあて再確認の時間としています。		
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会などに参加し、他の事業所の取り組みや報告を意見交換し、質の向上に努めています。		

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
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、モニタリング、アセスメントをしっかり行い生活状況を把握するようにしています。不安や思いを理解し、入所前には職員全員で情報共有を行い、不安なく安心して暮らしていけるように努めています。		
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	相談時に困り事や苦勞などを聞き、必要に応じて密に連絡を取り合い、ご家族のニーズを理解し、どのような事に対処出来るかを話し合っています。		
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、今何が1番必要とされているのかを考え、それに対して何が出来るかを伝え、他のサービスに繋げるなどの対応をしています。		
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	日々の活動(掃除、洗濯、畑仕事、レクリエーションなど)の中で本人の思いを理解し、支え合いながら取り組むように努めています。また、行動を共にすることで感動や思い出を共有できる関係作りを心掛けています。		
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	受診の付き添いや認定調査の立ち合い、1か月の様子などでホームでの生活を家族に知って頂き、不明点などあれば、ご家族に相談し、より良いケアに繋げるよう努めています。		
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	入所前の生活歴や家族、本人の希望を把握し、親戚、友人等の面会を自由にして頂けるようになっており、手紙での交流の支援も行っています。他に、日常の会話の中に場所や人の話題を取り入れ、記憶が保持されるよう支援しています。	毎年更新するフェイスシート、アセスメントシートで馴染みの人や場所を把握し支援に活かすとともに、家族や友人の来所を促し馴染みの継続に取り組んでいる。法事や墓参り、正月外泊、手紙出し等の支援をしている。	
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、作業によっては移動したり、夕方の換気時には自由に座り、良好な関係が保てるよう支援しています。また、トラブル時には席替えや傾聴をし、孤立しないように心掛けています。		

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
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	行事等には声をかけて気軽に参加してもらえるようにしています。ご家族もホームの行事を知っておられ季節に合った催し物などに声を掛けて下さいます。また、他の施設へ移られる場合は本人の状況などを詳しく伝えています。		
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	日々の言動や家族の助言を元に意向を把握するよう努めています。困難な場合も生活歴や家族の意向、本人の表情等から汲み取り、日誌に記録し職員で共有しています。	利用者の思いや意向は、主に入浴時や就寝前の職員と2人になったときに聞き出すことが多い。アセスメントシートでは把握出来ない身内の名前や本人の癖などについて家族の助言を得て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	本人、家族から生活歴、生活状況を確認し、アセスメントシートに記載し、職員全員で情報共有しています。また、入所前のサービス利用の経緯や情報なども関係者から聞き、把握するよう努めています。		
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、1人ひとりの状況を把握し、細かく記録につけ、ケース記録や申し送りノートで職員全員で現状を把握出来るよう努めています。		
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	本人やご家族様からは日頃の関わりの中で困り事、感じる事を聞き取り、職員会議で意見交換を行い、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ます。変化があった場合には都度計画を変更し対応しています。	毎日のケース記録などを参考に3か月ごとに介護計画を見直し、急変時は都度変更を加えいずれも家族の確認印を得ている。計画は家族の意向や利用者の性格、希望も考慮したものとなっている。	
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	ケース記録だけではなく介護記録表や排泄チェック表等個別に記入したり、本人の言葉や思いをありのまま記録し、情報共有を行い、介護計画に活用しています。		
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	必要に応じて歯科医の往診をうけられるよう支援を行ったり、理髪サービス、買い物などへも行って頂いています。ご家族様の意向によって、外出、外泊も行い、個々の満足度を高めるようにしています。		

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
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	行きつけの美容院や買い物など友人や知人に会うことを楽しみにされています。また、ボランティアの方に必要に応じて利用者との交流を行っています。地域の図書館へ行き、好みの本を選び読んでもらっています。		
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	入所時かかりつけ医、受診方法などご家族様と話し合い、家族付き添いの受診時には日頃の様子や病状を記入した医療連携シートで医師と連携を取っています。	利用者6名が従来からのかかりつけ医を受診し、3名が希望により契約医を受診している。受診時家族に事情がある場合は職員が同伴している。家族付き添い時は医師との疎通を図る医療連携シートにより結果を共有している。	
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	事業所に専任の医療関係者はいないが、法人内の看護師やかかりつけ医に相談し、適切な支援を行っています。また、異変があれば、ただちにかかりつけ医または、協力医に相談し、指示を仰いでいます。		
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。	入院には協力医や家族と話し合い、入院目標を早く達成してもらえるよう話し合い、早急に介護サマリーを作成し、医療機関へ提供しています。度々様子を見舞い、地域連携室相談員や担当看護師、家族と回復状況とう情報交換を行い、退院への支援を行っています。		
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な施設や病院への連携を行う事を説明、理解を頂いています。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事を記載して、ご家族様にも理解を頂いています。また、協力医にも方針を伝えています。	終末期の看取りは対応していない。利用者が重度化または終末期に至った場合は事業所と家族が話し合い相談して退去を決め、その話し合い、相談内容を「家族との話し合い記録」として文書で保存している。	現在の「家族との話し合い記録」は事業者側のみが捺印し、保存している。家族の同意を確認するため、家族の署名又は捺印を求め、家族にも文書を渡すよう望みたい。
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	年2回の避難訓練を全員が行い、応急手当普及員の職員が応急手当の方法やAEDの使用方法などの研修を全職員に行っています。マニュアルを作成し、冷静に対応出来るようにしています。		
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(内夜間想定1回)の避難訓練に全職員、利用者、並びに地域の方に参加して頂いています。また、運営推進委員会等を通し、少しずつ地域との協力体制も整ってきています。	年2回の火災訓練うち1回は夜間想定で行い、避難場所も決めている。緊急連絡網に自治会会長を入れ、避難訓練には地域住民の参加も得ている。消防署OBの訓練参加もあり、適切な助言を受けている。災害に対しての備蓄は行っていない。	災害時に食料、水や生活用品が必要になることを考え、適切な備蓄を望みたい。

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	その場に応じて安心感があり、誇りやプライドを傷つけない声掛けを行っています。対応時には言葉かけをして意思確認したり、表情などから気持ちを汲み取るようにし、一人ひとりの人格を尊重し、接するよう心掛けています。	利用者に対する穏やかな声掛けが職員の間で目標であり、職員間でも注意を払って、トイレ誘導や、利用者たちの言い争いがあっても穏やかに解決できている。人生の先輩として常に尊敬の念を持って接している。	
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	日々の生活の中で少しの事でも選択肢を設け自己選択、自己決定して頂けるよう支援しています。意思疎通が困難な方は表情や態度からも読み取れるよう努めています。		
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	日々の生活の中で、個々の能力に合わせ、暮らしていけるよう支援しています。体調や気分配慮しながら、本人の意思や希望を確認しながら過ごしてもらっています。外出等は状況や気分に合わせて行っています。		
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	毎朝身だしなみを整え、個々のスタイルや季節に合った衣服を着て頂き、入浴時には本人の能力に合わせ、ご自分で着替えの用意をして頂いています。また、特別な外出時には化粧をしてオシャレを楽しんで頂いています。定期的に理髪店へ外出し気分転換を図っています。		
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	食事が楽しみになるよう一緒に献立を考えたり、下ごしらえ、盛り付けを行っています。また、畑へ行き、旬の野菜を収穫したり、旬の食材を取り入れた献立にして四季を感じて頂いています。	食材は市場で調達し、畑から収穫した野菜や果物等も使って、自前で献立を作り調理している。利用者も献立、調理、配膳等を無理なく手伝っており、職員も同食している。外食は年に2回ほどで誕生日を兼ねることもある。	
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	月1回、管理栄養士に栄養バランスを見てもらい、栄養状況を見てもらっています。介護記録表に水分量を記載し水分量が確保できてよう支援しています。また、個々に合わせ、形態を工夫したり、嚥下状態によって水分にトロミ付けしています。		
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	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ます。出来ない方はその時々のお気持ちに配慮し、一部介助を行っています。週2回は義歯洗浄剤を入れケアしています。必要に応じて歯科往診して頂いています。		

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
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	チェック表をつけ、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、その方に応じた支援を行っています。意思疎通が困難な方でも自立して行えるよう声掛けの方法など職員間で情報を共有し、また、様子や表情などのサインで誘導するようにしています。羞恥心を大事にしたケアを心掛けています。	利用者2名が布パンツを着用し、7名がリハビリパンツを着用している。現在ほとんどの利用者は自立で排泄が出来るが、排泄時は職員がそっと見守りをしている。失敗した場合も極力利用者の自尊心を傷つけない配慮をしている。	
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、体操などを行ったり、2日に1回は乳製品を摂って頂いています。食事面でも食もの繊維を取り入れるように努力し便秘対策に取り組んでいます。また、水分摂取にも気を配るようにし、活動の合間に水分を摂ってもらうよう努めています。		
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	湯の温度や体調、入浴時間、順番などの意向を把握し、入浴して頂いています。また、拒否のある方へは時間を空けたり、職員を変えて対応しています。ゆず湯や入浴剤で季節や変化を楽しんで頂いています。	2日に1回、週3回入浴を基本としているが、気候、体調などにより週2回となる場合もある。主に午後1～4時に入浴している。入浴を嫌がる利用者には順番を変えたり、言葉がけで気分を変えるようにして入浴に結び付けている。	
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	健康へも配慮し、医師とも相談を行いながら昼間の活動支援や一日を穏やかに過ごして頂けるケアを工夫し、休息や安眠が出来るよう努めています。また、寝具や室温なども配慮しています。		
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	個々の投薬と副作用の説明ファイルをすぐ見れる所へ置き、服薬時は2重、3重のチェックを行っています。また、服用時も本人の飲み込みまで確認し、経過観察を行っています。処方変更時は全職員が情報共有し、変化あれば主治医に相談し、指示を仰いでいます。		
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	個々に合わせた役割分担を行い、張り合いや喜びを感じて頂けるよう支援しています。また、利用者同士、職員との会話も含め、楽しみや気分転換の機会を持って頂くようにしています。		
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	冬季は感染症予防の為外出は控えていますが、四季に合わせた外出行事を行っています。また、希望があれば、外食、ドライブ、散歩、買い物などの支援も行っていきます。ご家族様との外出も自由に出来るよう支援しています。	周辺の散歩、畑での収穫、縁側での日向ぼっこや夕方の室内換気時間には駐車場で合唱、買い物等を支援している。行事として季節の花見や紅葉狩りに出かけている。インフルエンザ流行期は人込みへの外出は控えている。	

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
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	トラブル回避の為金銭は控えて頂いていますが、買い物時などには手に持つ喜びを感じて頂く為、現金をお渡しして会計して頂いています。		
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、知人からの手紙に対して返事を書き、郵便局まで出しに行っています。また、家族の了解を得て自ら電話を掛けて頂いています。		
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	エアコンや加湿器など温度、湿度の調整を行っています。廊下やトイレの汚れは随時清掃し清潔を保っています。窓を開放し、自然光を多く取り入れるようにし、風景や季節感を感じて頂けるようにしています。	利用者が日中過ごす居間兼食堂は東側が大きなガラス戸になっており、明るく、外の畑などの風景が見渡らせる。個人の家と同じ雰囲気考慮し、あえて壁に利用者の作品などは貼らないようにしている。廊下、トイレ、浴室は広々としており、清潔である。	
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	玄関には椅子を置いて、外を眺めたりしながら1人になれる落ち着いた場所を設けています。また、利用者同士が会話をして頂けるような環境作りにも配慮しています。		
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	各居室には使い慣れた家具や身の回り品を持参してもらったり、家族写真や思い出の品も置き、居心地良く過ごせるようにしています。	居室は利用者の趣味や興味に合わせた物を持ち込んでいる、たくさんの本がある居室、俳句が記された色紙や塗り絵が貼られた居室など利用者の好みに合わせている。掃除は毎日職員と利用者で行っている。	
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、定位置に置いて混乱しないように工夫してあります。トイレへの表示もわかりやすく表示してあります。日常的に使用するものは特に分かりやすく置くようにしてあります。		

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	現在の「家族との話し合い記録」は事業者側のみが捺印し、保存している。家族の同意を確認するため、家族の署名又は捺印を求め、家族にも文書を渡すよう望みたい。	重度化に向けての協議後署名捺印をもらう。	重度化に向けての話し合いの結果を議事録にまとめ事業所署名の欄と家族の署名欄を作り双方署名捺印をする。	適宜
2	35	災害時に食料、水や生活用品が必要になることを考え、適切な備蓄を望みたい。	最低3日分の食料、水の確保を行う。	最低3日分の食料、水などの確保を行います。	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。