

# 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	2590100471		
法人名	医療法人弘英会		
事業所名	医療法人弘英会 グループホームさくらテラス		
所在地	滋賀県大津市本堅田六丁目39番18号		
自己評価作成日	平成29年10月16日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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30年11月7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)】

<p>【自立支援】 日常生活の中で当たり前にある、掃除・洗濯・調理などをご入居者が役割を持って自分達でしていたら、物品の配置や導線などの環境を整備し、出来ないところだけを支援するようスタッフ全員で徹底している。1人ずつに簡単な機能訓練プログラムを作成し、ADL低下予防にも努めている。(お世話型介護からの脱却)</p> <p>【認知症症状の維持改善】改善の為にアプローチツールとして、公文教育研究会の学習療法教材を使用して、1人あたり約20分マンツーマンで関わり、スタッフのアセスメントの深化にもつなげている。</p> <p>【施設の開かれたイメージ】 装飾で施設内を綺麗にすることにより、従来の高齢者施設のイメージからの脱却を図っている。また、ウェルカムボードで来客者を歓迎している。春・秋開催の「さくらマルシェ」では館内にも子供達を中心に入ってもらう仕掛けにより、入居者とのふれあいや施設の地域への周知に努めている。</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>堅田駅西側に生まれた新しい街に、平成28年10月設立の医療法人運営の2ユニットのグループホームである。今まで地域で暮らしてきた「普通の暮らしを幸せに(フ・ク・シ)」を理念に利用者の自立支援を徹底し、明るく家庭的な雰囲気を作ることに努力して、3年目を迎えている。生き甲斐や遣り甲斐のある暮らしが出来るように利用者の意思を尊重し幸せと感じてもらえる様工夫を重ねて支援している。自治会に加入し、地域の清掃活動等の参加や事業所行事への呼びかけ等積極的に取り組んでいる。事業所は研修計画に基づき、管理者・職員の教育にも積極的に取り組み日常のケアに反映しようと努めている。医療連携が十分に取れている中、重度化、看取りの課題にも全職員で研修や会議を重ね、関係者と協働しながら対応し、利用者は安心して落ち着いた生活を送っている。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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
<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	どうすれば日常を幸せに感じ、出来る事は行ってもらえるか探求している。また、イベントや清掃活動を通じ地域との関わりを持っている。毎月の夕礼やユニット会議、合同ユニット会議において理念の再確認を行い、共有・実践に努めている。	法人全体の理念を実践すべく、個人面談で話し合う時、さらにグループホームのケア方針も追加したペーパーを全員に配って理解の共有と実践に努めている。利用者との会話の中にも、理念をベースにした対話が行われている。	
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	春・秋のマルシェの開催や毎月の地域清掃活動で公園の遊具清掃やゴミ拾いを職員と利用者で行い地域の方とコミュニケーションを図っている。また、自治会の回覧板を用い施設の広報誌を配布してもらっている。	自治会に加入し、広報誌を配布する事で地域のへの周知に努め、清掃活動も公園の遊具を清掃しながら、地域の住民や子どもとふれあう機会を作っている。マルシェも春秋の土・日に開催し、多くの子どもや地域住民の来訪があり、交流を図っている。	
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	特別な活動は実践できていない。		
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	ご家族から入居者の外出・外泊時の注意点をお知らせ等で案内をしてほしいと要望あり、9月度の新聞にて注意点を紹介した。また、自治会より広報誌の配布協力の提案があり、施設紹介のチラシを隔月で配布してもらい地域への周知に努めている。	隔月に行う会議には、利用者家族、行政、自治会、民生委員、事業所管理者と職員が参加し、活動報告や外部評価結果の報告もを行っている。話し合いの中から災害時の避難所指定を引き受けてはとのアドバイスが出されている。議事録は家族には配布されていない。	運営推進会議で出されたアドバイスを前向きに検討されるよう期待したい。引き続き目標達成計画のモニター役をお願いし、成果を積み上げていって欲しい。議事録は全家族にも配布してほしい。
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取り組んでいる	特別な活動は実践できていない。	介護保険課とは主として運営推進会議を通じて連携を保ち情報を共有し、アドバイスをもらっている。イベントのある月は介護相談員の来訪をその日に合わせてもらい、利用者の様子を市担当課にも伝えてもらうようにしている。	
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	3ヶ月に一度、研修会を開き、身体拘束をしない意識を高めている。玄関は夜間のみ施錠している。	目標達成計画に掲げた内容を実践し、スピーチロックにも配慮するよう研修を重ね、運営推進会議でも、構成員に身体拘束ゼロに関する内容を詳しく報告している。利用者との話し方にも、幸せに感じられるよう配慮した話し方を実践している。	
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	身体拘束と同様、研修会を開き、意識を継続できるように努めている。		

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	特別な活動は実践できていない。		
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	変更時は都度、文書にて案内、疑問点を受け付け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	ご家族面会時にコミュニケーションを取り、意見や要望を聞き取れるよう努めている。	利用者、家族等の意見や要望は主として家族の来訪時に聞きだすように努めている。家族会主催のバーベキュー開催時に家族から利用者の体重増加の話が出て、おやつは楽しみにしているので主食減に変更するなど、打ち解けた時間の中で意見を積極的に聞く努力をしている。	
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	毎月、企画改善提案書の提出を求め業務の改善に努めている。また、年2回の個人面談において要望を聞き反映に努めている。	代表者は年1回は個人面談を行っている。その中から新入職員から、ブラザーシスター制度があってほしいとの要望を聞き取り、管理者と相談し、その結果今年度新入職員のシスターとして、1年の経験を積んだ職員が担当し両者は新人育成に良い関係を作っている。	
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	年3回個人面談を実施し、期待項目・改善項目を伝えつつ、職員の悩み思いを聞き取って随時解決している。		
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	外部研修会への案内により参加募集、または所属長からの推薦により参加を促している。外で学んだことは施設内で伝達講習を行ってもらいアウトプットしてもらいながら理解の深化を図っている。		
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	学習療法のモデル施設となり、新規導入施設からの見学体制を整えている。また、他施設参加の勉強会にも定期的に参加している。		

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
<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	本人・家族からの聞き取り、アセスメントにより、どうすれば安心した生活を送れるのかのプランニングから始めている。		
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	事前の面談で情報収集し、本人・家族と職員が円滑に関係を築けるようコミュニケーションを意識している。		
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	事前のアセスメント、プランニングにより支援の優先順位を決めている。精神科、整形外科等の他科受診が必要な方は要望に沿って継続している。		
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	日常の家事等、出来る事を職員と共に行っている。また、祝い事等イベントにおいて共に喜び・楽しみを分かち合っている。		
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	必要時連絡し面会の依頼をしている。また、外出・外泊を推奨している。イベント時はご家族を招待し、共に食事をしていただく機会を持ってもらっている。		
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	家族との墓参りや馴染みの散髪に連れ出してもらったり、知人との外食等を継続していただいている。	毎日誰かの身内が訪問し、その中で月間数回は友人を同行した訪問がある。職員と共に手作りの漉き紙で暑中見舞いを出したり年賀状を作成し送る事で知人、友人と連絡と交流を図れるように支援している。	
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	ご利用者の性格や相性に配慮し、外出や食席を決めている。また、消極的な方、耳の遠い方は職員が間に入りコミュニケーションの支援をしている。		

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	出来ていない。		
<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	担当が中心となり、情報収集、アセスメントを行いケア方法を検討している。蓄積されたデータを活用には至っていない。	意向表出が困難な利用者(平均介護度が2.44)、は少なく意志疎通は出来ている。困難な場合は家族からの情報やどちらが良いかの話し合いの中で一寸した表情、仕草から意向をくみ取り、幸せな結果となる様努めている。	
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	担当が中心となり、本人・家族からの聞き取りを行い把握に努めている。		
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	記録・申し送りにより情報収集、現状の周知に努めている。		
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	定期的カンファレンスを行い、介護計画を作成しているが個別性が明確に出たプラン作成には至っていない。	モニタリング、カンファレンスを行い3ヶ月毎に介護計画を更新し、状況変化が生じた時は介護計画作成者が即刻対応し家族の承認と確認印を得ている。家族や関係者と本人本位で話し合い、気づき・意見・要望を反映した介護計画作成に一部不十分などところがある。	モニタリングの結果を踏まえ、介護計画を立てる前のサービス担当会議に、本人、家族の意見・意向を確認した上で検討し、具体的なサービス計画を立ててほしい。
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	新しいケアへの取り組みは概ね1週間の期限を切り、評価、修正を行いケアの向上を図っている。しかし、情報収集能力にバラつきがあり、周知徹底には至っていない場面もみられる。		
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	状態変化に応じ、意見を出し合いながらサービス内容の変更を行っている。		

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
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	隣にコンビニができたことから、ちょっとした買い物がより身近なものになりつつある。		
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	全員が母体の琵琶湖大橋病院からの訪問診療が主治医となることに納得し診察を受けている。馴染みの多科受診は希望に沿って家族対応を基本とし継続受診してもらっている。	医療連携体制加算や重度化・終末期の対応方針を説明する中で、全利用者・家族は協力医を主治医とすることを希望し、利用が始まっている。 従来受診している認知症専門医や整形外科医などは、希望通りの受診を行い、医療情報は共有している。	
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	毎週の訪問看護において相談・助言を受けやすいようコミュニケーションを取っている。		
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。	月2回の訪問診療・週1回の訪問看護を通じ、情報交換に努めている。また、職員が積極的にお見舞いに行き、情報収集に努めている。		
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	重度化、終末期対応の指針を文書化し、人居時に利用者と家族に説明し、①延命治療希望の有無②終末期対応についての意思確認書に希望を記入し押印を得ている。看取りケアの取り組みも始まり、「看取り介護についての同意書」を交わしている。終末期の意思確認も家族面会時に変更がないか再度確認中である。	医療連携体制のもと、一人看取りケアが始まり、看取り介護指針に沿って全職員が看取り介護に関する共通意識を持つように、研修や会議を重ねている。対象者の尊厳に十分配慮しながら、記録も克明に採取し、終末期介護を心を込めて行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し直し、速やかな連絡体制の構築に努めているが、応急処置等の訓練は不十分で実践力には乏しい。		
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	定期的(半年に1度)に消防署立ち会いで防災訓練を行っている。地域との連携には至っていない。飲料水、食料の備蓄は検討中。	春秋2回の防災訓練を行っている。1回は昼間想定、2回目は夜間想定での防災訓練で、いずれも消防署の立ち合い、指導を受けている。地域住民の参加は実現せず、備蓄課題も未解決となっている。	地域住民の参加と食品、飲料水等の備蓄問題は、早期解決を期待したい。

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	職員と利用者の距離が近くなりやすい為、一線を引けるように定期的に確認しあっている。	人権に関する研修を受講し、管理者・職員は研修で得た知識を日々のケアに反映しようと努めている。利用者を人生の先輩として尊敬し、利用者一人ひとりの人格や尊厳を守る事を心掛け、対応している。	
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	本人が自己決定しやすいよう「おもてなし」の介護ではなく、なるべく自立できるように介助者は待つことを意識している。		
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	日々の役割が職員中心に決定されていることが多い。少しでも本人が自分で考え決定できるように工夫が必要。		
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	入浴後の更衣の服選び等ゆっくり選んでもらえるよう時間に配慮が必要。		
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	通常、副食は配食センターを利用し、スチーマーで温めて提供している。週に1・2度は昼食を、食材の買い出しから調理、後片付けまで利用者と職員が共同で行い、外食では寿司を食べに行く等食事を楽しんでいる。	冷凍食品介護食配食会社を利用しているところから、運営推進会議で参加メンバーに試食提供を行い好評を受けるなどチェックしている。ご飯とみそ汁は自前で作り、下ごしらえ、配膳、後片づけなど、可能な利用者は参加し、外食の楽しみにしている。	
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	個別で食事摂取量、水分量のチェックを行い栄養の確保に努めている。また、管理栄養士と協働で栄養スクリーニングを半年に一回行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの取り組みを環境整備から行い定着してきている。		

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	トイレで排泄できるよう、下肢筋力の維持向上に努めている。排泄表からトイレのタイミングや声掛けに工夫しているが、成功までに至っていない。	可能な限りトイレで排泄できるように職員は個々の排泄パターンを把握しながら声かけをし、トイレ誘導を心がけている。中には失敗もあるが、尊厳を守り、大丈夫ですよと声掛けしている。各自特有のサインがあるはずだとして、取得データの見直しを行っている。	
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	食事の際、ご飯やおかずにおリーブオイルをいれたり、トイレ誘導時、少しでも離れたトイレに誘導して歩行、運動の機会を増やしている。出来るだけ薬に頼らないように心掛けている。		
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	基本の曜日は決まっているが、日をずらす工夫はし、時間はご本人と相談し入っていただいている。また、週3回や夕食後の希望にも対応している。	浴室は個室となっていて、終わってから浴槽の清掃まで行う利用者がいて、長手のモップも用意している。利用者も介護者も女性が多いので、異性介護が問題になることはない。入浴は、週2回が基本だが本人の希望に柔軟に対応している。	
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	基本的には尊重できているが、夜間不眠になりやすい方は、昼寝を遠慮してもらうよう働きかけている場面がみられる。短時間でも休んでもらい、安息の時間を作る工夫が必要。		
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	処方内容が変更になった際は申し送りを行い、評価を行っているが、全ての薬の内容把握には至っていない。		
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	支援に努めているが、十分に満足されているとは言えない。居眠りが多い利用者もみられる。		
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	定期的に計画を立て、外出を楽しんでもらっている。隣にコンビニができたことで買い物が身近になった。	利用者から買い物の希望があった場合、その都度職員が同行支援している。週2回は食材の買い物にも出かける。隣接する公園で気分転換を図るとともに、初詣や花見など季節毎の外出の他外食や足湯などを楽しんでいる。	



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	お小遣いは職員管理、支払いも職員が対応する事が多いが、できる方は財布を手渡し見守りの元、会計をしてもらっている。		
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	内容、時間帯に応じて対応。携帯電話持参の方は自己管理されている。		
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	自宅でもされていたように、折り紙等幼稚園のようではなく、担当を中心に装飾により綺麗な大人の空間を心掛けている。また、季節感も意識した環境作りに努めている。	共有空間の白い壁面には、プロデザイナーの設計による色彩豊かな花や小鳥の切り絵を貼り、センスのある雰囲気を出している。棚にどんぐりの実が置いてあったり浴室の壁は季節毎に変えている。キッチンとリビングは一体化して導線を計算した動きやすい配置となっている。3か所のトイレや浴室も使いやすい工夫と広さを確保し清潔に保っている。	
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	畳み部屋の使用や、窓側に二人用のテーブルを配置する事で工夫はしているが、十分に活用できていない。		
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	入居時に馴染みの家具を持参してもらったり、レイアウトを職員交えて検討している。	ベットと空調が標準装備しており、利用者が出来ない箇所は職員が清掃し清潔に保っている。思い思いの家具や写真、作品が持ち込まれ、居心地のよさに配慮している。	
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	ご入居者一人一人何ができるか、興味があるかをリサーチし、その方ができること、また工夫すればできることをやっていただき、自立した生活が送れるように支援している。		

## 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	2	マルシェの開催や毎月の地域清掃活動で公園の遊具清掃やゴミ拾いを職員と利用者で行い地域の方とコミュニケーションを図っているが、地域のイベントへの参加には消極的である。	ご入居者が地域のイベントに積極的に参加していくことができる。	「広報おおつ」等を参考にし、担当者中心に情報収集を行い、地域のイベントに参加していく。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。