

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	2590400145		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	〒523-0808 滋賀県近江八幡市長命寺町37番地1		
自己評価作成日	令和2年7月1日	評価結果市町村受理日	令和2年10月25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		
調査日	令和2年09月30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)】

①1Fに診療所が併設しているので、日常的な健康管理や応急処置を受けられる他、外部の医療とも連携してもらえる。
②イベントや、研修会などを開催し、併設のデイサービスや地域の方との交流を行っている。
③デイサービス施設にあるリハビリ機器を利用し、下肢筋力低下の改善を行っている。
④身体拘束廃止に向けての取り組みを行った。

【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)】

琵琶湖湖岸に立地し、長命寺の麓にある3階建ビルの2階部分で運営する事業所である。1階には同じ法人の運営する診療所があり、医療支援体制を整備し、家族に安心感を与えている、また3階にはデイサービスを併設し福祉用具の共同利用をしている。理念で「一人ひとりに行き届いた手を」「なじみの暮らしを続けられるよう、地域ぐるみのかかわりを」などと謳い、職員・家族・地域住民に周知を図っている。職員は内外の研修に参加し、役職会議、職員会議を通して、各種課題に対する取組方針を作成し実践している。地域住民との絆も強く、地域行事、事業所行事にお互い参加し、避難訓練に地域の協力・参加も得ている。コロナ禍対策として、ウィルス専用の空気清浄機を購入し、面会人数制限、来客者の検温、外出を避け、近隣の散歩、施設内での各種行事を行っている。

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広がったり深まり、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、活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、戸外に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	入居者様との関わりの中で得たそれぞれの思いや心身状態の情報を共有し、自立した生活を支えられるように日常的に話し合いの機会を作っている。	理念を玄関などの壁面に掲示し、事業所のパンフレットで家族などに周知している。職員は日頃気付いたことを互いに確認し、「申し送りノート」に記録共有し、理念に沿った対応の確認、見直しに取り組んでいる。	
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	利用者様と一緒にふれあいサロンや行事参加して地域の方達との交流を多に図っている。	地域自治会に加入し、利用者は職員と一緒に、地域の清掃や交通安全当番に参加している。事業所主催の夏・秋の祭りには、地域サークル活動や介護カフェを開催している。日頃の買い物や散歩では近隣住民との挨拶を交わしている。	
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	運営推進会議の場で認知症や高齢者介護に関する情報を伝え、理解を深めていただいている。		
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	事業所の活動や利用者様の状況を報告してご意見や助言をいただいたり、地域の方から地域活動の情報をいただいて今後の活動のヒントやサービス向上に繋がるよう話し合っている。	行政、家族代表、地域住民等の参加を得て隔月に開催し、事業所の行事内容・活動の報告を行い、介護の課題について協議している。行政職員から地域との関わり方等のアドバイスを受け、自治会や家族から質問・要望を受け入れている。外部表評価受審時に結果を報告している。	文書による運営推進会議開催の場合には、各委員からの質問・意見・要望などを採り入れ、サービス向上に活かす取組を期待したい。
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	身体拘束廃止についての取組に助言を頂いたり、事故報告や運営推進会議報告、空き室報告を日常的に行っている。	地域包括支援センターと、運営推進会議を通して、事業所の運営状況や介護状況を説明し情報を共有している。事業所の事故報告、空き部屋状況報告を行い、困難事例の対応についても相談している。	
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	身体拘束廃止に向けて、身体拘束の具体例やそれによる弊害について事業所内研修を行った。身体拘束の三要件に基づいて意識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んだ。	管理者は毎日のミーティングや月1回のケア会議を通して、身体拘束の対応状況を確認し指導・教育を実施している。職員は年2回の身体拘束に関する内部研修に参加している。玄関の施錠は、防犯上夜間勤務時間帯のみとし、センサーを設置している。	
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	高齢者虐待について具体例やその背景について勉強会を行って、安易な拘束による悪影響についての認識を高めた。		

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
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	高齢者の人格の尊重と権利擁護施策について勉強会を行った。		
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	契約時には説明後に疑問点がないか確認し、了解を得るよう努めている。また、改定の際にはあらかじめ文書にて説明し、同意を得るようにしている。疑問点があれば納得が得られるように、詳細を説明させていただく。		
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	面会時などに利用者様の近況を伝え、要望などを聞くようにしている。職員を通して得られたご意見や要望はその都度、意向に添えるよう検討して対応に努めている。ご家族様とメールのやり取りも行う。	面談、電話・メール発信時に、家族の意向や要望を聞き取っている。来訪者・利用者が話しやすく、相談や提案がしやすい環境を整え、苦情処理簿も管理しているが、苦情はここ1年出ていない。利用者・家族の要望を取り入れ、家族と一緒に買い物やドライブ・外食に出掛けている。	
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	職員から疑問や意見の声があった時は随時、話し合いやミーティングを行い、改善や解決に努めている。月1回職員が集まり、ケア・業務会議を行っている。	管理者は職員との挨拶・声掛けを大切に、毎日のミーティングや毎月の職員会議、個人面接等で意見・提案を受け入れている。コロナ感染対策に職員意見で空気清浄機を購入し居間の換気に活用している。	
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	常に、個々の要望や思いを聞き、職場環境などの問題点を把握し、改善に努めている。		
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	可能な限り研修費用は法人負担で、職員に応じた研修を受けることができる。市や県からの研修に参加できるように、職員に案内している。また、外部研修の内容を事業所内研修へと繋げている。		
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	市主催の医療福祉ネットワーク会議に参加し、他職種との交流を通して情報交換を図っている。		

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	面談を行い、これまでの暮らしぶりや困りごとを聞く中で本人の不安や思いを理解するように努めている。また、体験入所で心身状況や生活での課題点を確認させていただいている。		
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	面談の際にこれまでの苦労や困りごとをしっかりと聞くようにしている。今後の生活をどのように暮らして欲しいと考え、何を不安に感じているかを話し合い、それに対して何ができるかを伝えている。		
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	入所受付の際に事業所としての目的や施設として何が出来るかを説明している。本人、家族の意向によっては、その他の施設や保険外サービスも紹介している。		
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	日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合ったり、行事活動企画に関して経験を活かした意見を伺うなどしている。		
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	本人の健康やケアに関する相談を行ったり、外出や外部の医療機関への付き添いの協力を得ている。認定調査に立ち会ってもらって、心身状態や日常生活の様子を知ってもらうようにしている。		
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	家族の面会や外出は自由にいただき、法事や見舞いにも出かけられるように家族の協力を得ている。	入居前の自宅訪問や独自のフェイスシートで利用者の生活状況を把握し、新しい情報は追記し職員間で共有している。夏祭り、秋祭りに多くの参加者があり、交流している。コロナ禍で馴染みの人への電話掛けやメールのやり取りの支援をしている。	
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	レクリエーションや生活の中で個々の能力や心身状態に合わせてながら、それぞれに出来る事を手伝ってもらうようにしている。		

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
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	入院や他施設への入所に向けて、相談や紹介を行ったり、情報提供や入所申込みの支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で個々の要望や意向は把握するよう努めている。情報は周知し、意向に添えられるように対応している。また、家族の協力が必要な場合は連絡、相談している。	家族の面会が多く、利用者・家族の思いの把握に努め、意思表示困難な利用者には表情観察や家族からの聞き取りに努めている。フェイスシート・「ひもときシート」・カンファレンスを通して意向確認を行い、全職員で情報共有に取り組んでいる。	
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	家族、本人の話から個々の生活歴や暮らしぶりを把握している。普段、共に過ごす中で色々なエピソードを話して下さり、更に細かな生活歴を知ることがある。		
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	身体的情報や毎日のトイレ、入浴の様子やレクリエーション参加状況などから把握した情報は共有に努めている。食事量や体重は記録して些細な変化にも気を付けている。		
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	日々の関わりの中で把握した心身状態の変化や問題点については随時職員間で話し合うとともに家族や主治医にも報告し、いけんや意向を伺っている。	介護計画に沿ってモニタリングを行い、利用者・家族の意向を踏まえ、医師・看護師・理学療法士の助言も取り入れカンファレンスを行い、3か月毎に更新し、家族に説明し同意・押印を得ている。事態急変時には即時更新し家族の同意を得ている。	
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	介護記録へは利用者の心身状態や対応を記録し、特に普段とちがった様子や気づきは詳しく記載している。その情報については随時、話し合って対応方法を検討している。		
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	下肢浮腫や腰痛のある方には訪問マッサージを依頼したり、必要に応じて歯科往診の手配を行っている。また、家族から希望があれば、外部の医療機関への通院時に介護タクシーを手配している。		

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	ボランティアの方に来ていただいたり、地域行事への参加で地域交流を図っている。市の図書館で紙芝居を借りて、レクリエーションに活用している。		
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	法人の診療所で日常的に状態変化や気付きを報告して健康管理や医療処置を受けている。持病がある方は外部の医療機関との連携も取ってもらっている。状態によっては、専門的な医療を受けられるように、連携してもらっている。	利用者全員の希望で、同じ建物の1階にある法人運営の診療所を主治医とし、毎月2回の定期健診を受診している。契約看護センターによる週4回の訪問看護がある。専門医への受診は当診療所との連携の下で、原則として家族同伴で行い、受診結果は共有している。	
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	心身状態や経過を記載した個別の報告書を提供すると共に相談している。またリハビリを担当している看護師からの情報や助言もあり、適切な治療を受けられるように、随時主治医に相談を行っている。		
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。	法人診療所の主治医からの紹介状等で入院時の連携がとられ、入院中は地域連携室相談員や担当看護師、家族から回復状況等の情報を得たり、退院に向けての相談や検討を行っている。		
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	急変時や終末期に事業所で出来る事を説明し衰弱傾向の始まりや進行の時期に医師、家族、事業所との相談会議を行う。心身状態や経過予測を主治医が説明し、入院を含めた対応を検討する。	入居時に重要事項説明書に基づき、重度化・終末期について医師の指示に従って判断・対応することを説明し、利用者・家族の確認印を得ている。職員は看取り介護研修に参加し、重度化・終末期対応マニュアルを整備し、終末期には詳細な経過記録を作成し家族の精神的ケアに配慮している。	
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	事故や急変時の対応の方法や連絡先を掲示して、職員間でも話し合っって周知に努めている。		
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	運営推進会議でも地域防災について話し合い、災害時には避難所として協力できるよう準備をしている。今後も具体的な連携方法や体制作りをして行く。	非常災害対策計画等を整備し、利用者と共に夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施し、地域消防班の協力も得ている。地域防災組織とは連絡網を整備し、災害緊急時の支援体制を確保している。避難経路の点検を行い、災害時の非常用備品・食料も備蓄している。	

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
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	居室への入室や物品の出し入れの際には言葉かけして同意を得ている。人生の先輩として態度や言葉遣いに気を付けている。	管理者が人権研修を受講し、プライバシー・個人情報保護に対する全職員への研修を行っている。介護記録・経過記録に関するマニュアルを作成し、利用者の尊重とプライバシー保護について全職員で話し合っている。利用者の誘導では表情をよく見て笑顔で接して支援している。	
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	共に過ごす時間を多く作り、何でも言いやすい雰囲気や心掛けている。気分に合わせて活動に参加できるように、色々な事を提案してお誘いしている。		
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	体調や気分配慮し、自由に好きな場所で過ごして頂いている。日中の活動は個々のやりたいこと、できることを考慮して、無理強いない言葉かけを行っている。		
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	理髪、髭剃り、爪切り、耳掃除は気を付けて実施している。家族の協力で衣替えや毛染めしてもらい、その人らしさを保てるように支援している。		
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	食前の盛り付けや食器やお盆拭きを手伝ってもらっている。おやつ作りを手伝ってもらっている。	利用者の希望を取り入れた配食サービスを利用し、ご飯とみそ汁を職員が輪番で調理・配食を行い職員も同じ献立を摂っている。利用者は盛り付け・食後の食器拭き・盆拭きを手伝っている。誕生日や夏・秋の祭りや正月には季節毎に豪華な弁当を提供し、職員も利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	腎臓や糖尿など持病のある方には水分、塩分やカロリーなどを配慮している。個々の状態に応じて形態もキザミやとろみなどに変更している。場合によっては、栄養補助食品も利用している。		
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	毎食後の口腔ケアと週2回義歯ポリドント洗浄を行う。必要な方には訪問歯科診療を手配し、治療やメンテナンスを受けている。		

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
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や様子を見ながらトイレ誘導を行ったり、パット交換やズボンの上げ下ろしなど必要に応じた介助を行っている。夜間転倒の危険性のある方や頻尿の方はポータブルトイレを設置したり、2時間毎のトイレ誘導を行っている。	現在利用者全員が排泄自立の状態でおムツ使用の利用者はいない。職員は利用者のリハビリパンツやサイズ、パットのサイズを把握し、2時間に1回のトイレ誘導の声掛けを行っている。トイレ誘導の声掛けでは、尊厳を損なわないよう配慮している。	
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	食事にヨーグルトや海草を取り入れたり、水分摂取量に気を付けている。体操、歩行練習、レクリエーションなど体を動かすよう働きかけている。また、排便リズムを把握し、必要時にはコントロールを行っている。		
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	入湯時間や順番は意向に沿いながら実施している。拒否があれば時間を置いて言葉かけしたり、同性介助にするなど不安や羞恥心への配慮を行っている。	夏は週3回、冬は週2回の入浴を基本とし、毎日足浴を行っている。同性介助希望者には意向を採り入れている。入浴介助が必要な利用者には、状況に応じて、シャワーチェア・スライドボードの利用や二人介助を取り入れている。入浴困難な利用者には清拭を行っている。	
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	体調に合わせて臥床休養してもらったり、昼食後の午睡を取り入れている。夜間就寝時には季節に応じて、居室の温度設定や加湿に配慮している。また、入眠中の飲み物の提供をしている。		
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	各利用者の薬の用法や効能は基本情報の欄に記載して記録の際に目に付きやすくしている。追加薬や投薬変更があった場合には、副作用や留意点などについて薬剤管理指導に基づいて経過観察を行っている。		
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	孤立や閉じこもりを防ぎ、活気のある生活が送れるように日課の充実を図っている。また、散歩やドライブ、ボランティアの受け入れ、を行っている。		
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	ホーム周辺の散歩やドライブを随時行っている。外食は年に数回企画して実施している。家族の協力を得て、外食や病院への面会、法事、買い物など本人の希望に合わせて出かけている。	好天の日は敷地内や事業所に隣接する長命寺港の岸壁を通る琵琶湖湖畔の周回散歩を楽しんでいる。コロナ禍で、利用者はベランダでの日光浴や家族と近隣の散歩に出掛けて外気に触れ、園内の体操で体力維持を図っている。	

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	盗られ妄想などのトラブルを防ぐ為に、個人でお金を所持することはしていないが、必要な物や欲しい物があれば、いつでも買えるようにおこづかいを預かって管理している。		
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	希望があれば、自宅や友人宅への電話を取り次いでいる。年賀状や手紙のやりとりもできるように支援している。		
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	場所が分かりにくい方には居室やトイレの表示を大きくしている。リビングは広い空間でゆったりと過ごせるようソファを配置している。作って頂く季節の壁画を展示して季節を感じられるようにしたり、手作りの日めくりカレンダーを設置して日付けがわかるようにしている。	広い空間の居間は、ソファを配置し全面ガラス戸から琵琶湖の眺望を楽しむことが出来る。壁面には利用者との協働制作の季節の壁画や塗り絵等を飾っている。事務室はカウンターで仕切り、行き届いた見守りができる。コロナ禍への対応に空気清浄機2台を購入し設置している。トイレ、浴室等の共用空間は清潔にしている。	
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	リビングと食堂とは境界が無いので、同じ空間でありながら一人で距離感を持って過ごしたり、集まって過ごすことができる。ソファも多人数でも座れ、余裕を持って配置しているので適度な距離感を保てる。		
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、これまで使い慣れた物を持参してもらい、居室内の家具や装飾品の配置は家族や本人の好みでしてもらっている。またアルバムや写真など馴染みの品々も自由に置いてもらっている。	全室フローリングの部屋にエアコン、ベッドを取り付け、清潔で明るく落ち着いた空間にしている。利用者は使い慣れた家具や家族写真等を持ち込み馴染みの空間としている。コロナ禍への対応に各部屋は毎日の換気や清掃で清潔さ・衛生面に配慮している。	
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を送れるように工夫している	廊下、トイレ、浴室内は手摺が多く設置されており、床材は滑りにくいものが使用してある。居室、トイレ等にはわかり易い表示をしている。洗面道具は自分で取り出しやすいように個別ケースに記名入りで置いている。玄関には椅子を置いて安全に靴を履けるようにしている。		

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

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。