

# 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	2571800115		
法人名	財団法人 豊郷病院		
事業所名	甲良町グループホームらくらく		
所在地	滋賀県犬上郡甲良町在士625		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年11月21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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571800115&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571800115&amp;SCD=320&amp;PCD=25</a>
----------	---

## 【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23年10月25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)】

当ホームでは「入居者」「家族」「スタッフ」この三者の「笑顔」を大切に考え①入居者ご本人の「笑顔」とは、認知症の病気を理解してもらった上で健康で暮らしたい。ゆっくり話しを聞いてやさしく話しかけてほしい。家族や住み慣れた地域の方との馴染みの関係をこれからも継続できる。好きな事と嫌な事を理解してもらって気楽に暮らしたい等 ②家族の「笑顔」とは、大切な家族に笑って過ごしてほしい。気軽に相談に乗ってもらえる。健康管理をしっかりしてもらって入院をしなくても済むようにしてほしい。いつでも気軽に面会・外出・外泊ができる。職員にはいつも暖かい雰囲気ですてほしい。③職員の「笑顔」とは、ご本人やご家族がらくらくでの生活に安心感を持ってもらえる。医療連携を通して疾病の早期発見・早期治療をすることで入院を回避して、今の生活を維持してもらえる。地域交流を大切に地域に根ざしたホームであること。スタッフ間の人間関係が良好で働きやすい。自分の意見が現場に反映されることでやりがいや達成感を感じる等、そんな三者の「笑顔」を当ホームは大切にしています。

## 【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)】

当事業所の運営母体は総合病院(豊郷病院)で、認知症疾患センターもあることから地域の医療と福祉の相談窓口となっている。木造平屋建ての建物を甲良町が建設し運営を委託されている公設民営の事業所である。共用空間は天窓から自然光が入り明るく清潔感がある。火災報知器、スプリンクラー等の防火設備も充実している。9人の利用者は家庭的な雰囲気の中で笑顔で楽しい生活を送っている。管理者は地域における認知症の啓発に力を入れており、毎年住民への研修会と町が主催する出前講座では講師を務め、地域住民約800名が受講して協力者となっている。夜間を想定した防災訓練を地域ぐるみで実施している。管理者は職員の育成にも力を入れて取り組み、毎年レベルの向上に挑戦している。医療機関との連携も密接であり希望に応じて終末期までの対応をしている。

## 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している (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
<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	地域密着の意義を職員全員が理解した上で当ホームの理念を基に、「利用者」「家族」「スタッフ」の三者の「笑顔」を大切にしながら、ケアを実践している。(具体的には表紙のアピールを参照)	しあわせな老後をめざし「普通の生活を活力をつけてゆったり気分仲間といっしょに楽しむ」ために「あたたかいもてなしの心」で提供し地域社会に貢献する。理念をロビーに掲げ朝礼と毎月の職員会議で話し合っている。	
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	本人の在所の老人会への参加をボランティアの方との連携を大切にしながら支援。地域の夏祭りに出店したり地蔵盆などの行事に参加。近所の方に芋掘りに誘って頂く。地域に向けてホームの生活への理解してもらう。	年に4回「らくらく通信」を発行し20部を近隣の公民館と自治会へ配布し理解と協力を貰っている。小学生が新米を持って来てくれて歌を聞かせてくれたりしている。学校の発表会に招かれて雑巾を縫ってお返しをしている。	
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	認知症の啓発では、町内のキャラバンメイトとして認知症サポーターの育成。「おひさま会」として地域に出向いて介護相談事業。介護予防教室・シンポジウムの開催等母体の豊郷病院からの医師等による講師も豊富。		
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	運推では、それぞれの立場から積極的な意見が出て問題点に早く気付くことでサービスの向上・情報交換に活かしている。委員には家族交流会にも参加やらくらくの手作りで昼食を一緒にしてもらう機会を設けている。	会議は7人で構成、2カ月毎に開催し議事録を残し職員に職員会議で報告している。事業所の現状と課題を説明し、地域代表の提案により夜間を想定した防災訓練を地域の人達が実施しているのも成果の事例である。	議事録は今後の運営面に活かす為に見て解りやすい書式を作成する事を期待したい。
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に取り組んでいる	町との連携は深く、入退居、事故報告、ケアに関する事など、常に連絡を密に取っている。また町からの委託事業を受けていることから、一緒に啓発活動、相談業務等にあたっている。	地域包括支援センターの担当者とは週1~2回連絡を取り入居者のケアに対する報告を行っている。町の委託をうけて地域の介護相談会や、認知症啓発活動の介護講座の講師を担当し積極的な活動を行っている。	
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」の研修を必ず年1回は設け、当ホームのケアに置き換えてみて身体的だけではなく、精神的にも抑制・拘束しないケアができているかを見直している。	全職員は年に1回身体拘束についての研修会を受講し、精神的な拘束にも気をつけて、やさしい言葉かけを行っている。玄関や部屋には施錠をせず、利用者の行動は見守りに徹し絶えず言葉かけをしている。地域の人も見守りを協力している。	
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	高齢者虐待防止関連法を基に年1回は必ず研修を設け、当ホームのケアに置き換えて、虐待に関しての注意・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	成年後見が必要なケースでは管理者が対応しているが、職員向けに研修も行っている。		
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	入居前には重要事項説明書に基づき、当ホームについての説明と質問に対応。契約時にも十分な説明に時間を取った上で、理解・納得のうえ契約を結んでいる。		
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	職員に直接、また医療連携先の看護師の訪問時に不安や日頃のストレスを相談される時の本人の意見を反映して居室の変更や希望を叶えるために努めている。家族からの意見も同様。	家族の来訪時や運営推進会議の家族代表や事業所が開催する懇親会の時に苦情や意見を聞き出し運営に反映している。利用者の様子は毎月「様子報告書」を発行している。相談窓口は利用約款に記載し説明している。	
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	会議や面談の中で、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を大切にしており、その提案等を反映している。職員一人ひとりが自分の意見を伝える事、またその意見を反映できるよう努めている	管理者は毎月の職員会議において職員からの運営面についての意見や提案を討議して業務の改善を行っている。紙タオルを小さな布タオルに変えたりポータブルトイレの掃除用具を考案する等成果が出ている。	
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	介護事業部理事には常に相談しやすく、現場の思いをのびのび反映できる環境。また理事長とは週1回訪問し、らくらくが大切にしている家庭的な雰囲気良さを伝えてもらう事で意欲の向上につながっている。		
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	各自の目標管理を行い、その目標に向けて自身として、また組織として考えることを明確にして期限を決めて取り組む。研修への参加。またその反省を行い、個人のモチベーションを上げる努力を行っている。		
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	グループホーム部会の中で、互いに職員の交換・交流研修の場を設け、1回/月、他のホームとの交流を行うことで互いにプラスにできる面を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。全国大会にも参加。		

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	入居より2か月は慣れない環境への不安を受容し、良好な関係を築くため、またこの環境が本人にとって適しているかどうかを見極めている。本人の思いをアセスメントを通して情報を得る。		
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	家族との関係を大切に、いつでも気軽に実家に帰るような温かい雰囲気や、家族との対話を大事にして思いを聞いている。本人の安心の為、家族に協力を求めることもある。		
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	相談の内容により、ホームの生活における不安への対応。ホームでの生活が苦痛になっていないかそれよりも必要なサービスがあると判断した時は見極めと支援を行う事もある。		
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	生活歴や風習からも学ぶことは多く、手料理や畑作業においても教えてもらうことも多い。職員の身の上相談にのってもらうこともある。本人の「喜怒哀楽」を大切にしている。		
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	ホームに入居されたことにより、家族との関係が遠くならないよう、ケアプランにも意見を反映している。普段の生活状況の報告や家族が気軽に泊まったり、また外泊されたり等共に過ごして頂く時間を大切にしている。		
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	馴染みの人が集まる、在所の老人会やサロンへの参加。希望に応じて行き慣れた理容店などを続けて利用されている。昔から馴染みの関係の友人との外出、外食の支援。面会時にゆっくり話せる環境づくり。	毎週1回2~3人が馴染みの商店に買い物に行き、月に2回地域の老人会サロンに2~3人が参加している。月に2~3回友人が訪ねてきて話をし一緒に外食に行っている。手紙や電話の取次ぎもしている。	
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	座席配置の配慮、無理に仲良くするのではなく、気の合う仲間と気軽に楽しめたり、入居者同士の居室に通い合える雰囲気づくりに努めている。		

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
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	退居後のご家族や本人がお茶を飲み立ち寄りくださったり、頂き物のお返しに手作りおやつや手作りみそを届ける等の関係を大切にしている。家族交流会にも声をかける。		
<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	普段の会話や表情をみて「本人はどうしたいのか」の思いを大切に、出来る限り自己決定の場面を多くするように努めている。	家族から本人の趣味や興味を持つことを聞き出し利用者の日常生活の会話から本人の思いを汲み取り実現に取り組んでいる。畑仕事、編み物、折り紙、読書、歌を唄う、等楽しく過ごしている。	
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	生活歴や本人の話、家族の話、知人の話し等から本人の思いを把握した上で、本人が望む生活を支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にしており、いつもみんな一緒という考え方はしていない。心身の状態に合わせて「できること」を無理のないように支援している。		
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	本人との会話の希望、家族からの希望や意見に関しても、医療職の意見等も取り入れながら、職員間での気付きを話し合う場を設けている。(家人からの希望は少ないが反映している)	介護計画の作成は家族の希望や意見と本人の希望を聞き全職員と法人の看護師が参加して作成し、家族に説明して意見と同意印を貰っている。以降は3カ月毎に見直しを行い家族に説明して意見と同意印を貰っている。	
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	個人の健康チェック表に細かく記入し、ケアに活かされている。(同時にケース記録への記入には本人の言葉、エピソードも細かに記入)情報を共有するためのノートもある。		
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	隣接しているデイサービスの行事への参加や、帰宅願望が強い時など、デイに行って気分転換を図られることもある。家族の思いを大切に、家族の宿泊希望にも対応。		

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	隣接の小学校から手作りのお米や梅干しを頂いたお返しとして、入居者の方々と相談して、手作りの雑巾をお返し等。地域住民のサポートによる地域の防災訓練にも毎年参加。学童保育の発表会の参観が楽しみ。		
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	医療連携体制の訪看または職員よりかかりつけ医との連携をとり、早期発見・早期治療に努め、入院への回避に努めている。往診も可能な医院もあり助かっている。受診方法の課題はある。	利用者全員がかかりつけ医に受診している。家族が連れて行けないときは付き添って通院支援をしている。受診結果は家族と共有している。2週間毎に提携医療機関から看護師が来て健康状況を問診で確認している。	
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	当ホームでは、医療連携体制を取っていることから、定期的に訪看の訪問、緊急時の24h～365日の相談・適切な対応、指示、また終末期の対応を行っている。		
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。	病院のカンファにも参加し、ホームでの生活を考えて早期退院に向けて、必要な注意事項等も踏まえて、可能な限り受け入れ体制を整えるよう努めている。		
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	終末期では家族の意見をもとに、終末期の診断時には当ホームの「重度化指針」の説明を行った上で同意をもらっている(ホームとして取り組める事取り組めないことを明確にしている)最終は家族が「看取れた」と思える充実感を大切にしている。	「重度化した場合における対応の方針」を作成し、利用者家族とは「看取り介護についての同意書」を取り交わし、職員には看取りケアの研修を行い、これ迄に医療関係者、家族と協力して5件の看取りを行い家族が最後まで看取りが出来る様に配慮している。	家族の思いはその時々に変化するの で「看取りについての同意書」に変化の状況を添付することを期待したい。
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	全ての職員を対象に順に救命救急講習会に参加している。その他、看護師の指導により急変時の対応についての研修を行っている。防災訓練の中でも骨折やケガ、意識不明等の対処法を受ける。		
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	町内の防災訓練に参加し、夜間、職員が一人体制時に災害が起こったことを想定し、実践的な訓練として地域の方に入居者をバトンタッチしての避難訓練を行う。地域の協力体制が整っている	災害対応マニュアルを作成し年に2回避難訓練をしている。消防署の応援を得ての避難訓練と、夜間を想定した訓練では地域の人々が主体となって利用者の避難訓練をしている。スプリンクラーは設置している。	

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>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	第1には本人の気持ちを大切に考えてできる限り自己決定しやすくしている。個人情報の取り扱いについては慎重に守秘義務を理解して管理を徹底している。	プライバシーの研修会を年1回開催しミーティング時に話し合っている。利用者には尊敬の念を持って、一人ひとりに合ったやさしい言葉掛けに徹している。個人情報は外からは見えないようにして扉つきの棚に保管している。	
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	メニューの選択や、季節感・行事を楽しむ食事を心がけ、押しつけにならないように努め、自己決定の機会を増やすように努めている。		
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し、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	本人の生活リズムを大切に、本人だけの希望の外出・外食を職員が付き添って行くこともある。意思疎通が難しい方には表情やサインを見逃さないようにして嗜好や楽しさへの配慮を心がけている。		
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	今までの生活の中での行きつけの美容室などがあれば継続し、自分の洋服を買いに行けるように支援している。大切にされている時計や指輪を紛失しないように心がけている。		
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	献立を考える時、入居者の意見や選択の機会を増やすように努めている。飲み物の種類や温冷の選択は毎回希望を聞いている。嫌いな物の時は別メニューにする配慮をしている。	食事は毎日3食共に利用者と職員が相談をし、地域の人から差し入れのあった旬の野菜や利用者が育てた野菜を盛り込んで、栄養価のバランスを考えて作っている。下ごしらえをして職員と楽しく食事をし片付けている。	
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	個人の疾患や嗜好も考え、量や硬さ等の調節も行い、メニューに偏りがないように留意。こまめな水分補給、水分の種類もお茶、コーヒー、紅茶、ジュース等も用意している。夏場はポカリ等を必ず用意している。		
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食後口腔ケアを習慣化している。入れ歯の洗浄も定期的に行っている。(2回/週)必要に応じて歯科受診、訪問歯科を提案している。ターミナル時にも口腔内の清潔の保持に努めている		



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
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	排泄チェックの活用で、時間や量から本人のパターンを把握して、オムツ外しの取り組み、またオムツの使用に関しても、本人に合ったものを十分に検討している。	利用者の排泄パターンを排泄表から読み取りこのデータを参考として表情と行動を見てさりげなく声掛けをして誘導し排泄の自立に向けた支援をしている。トイレは目立つ様に大きな張り紙で表示している。	
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	水分補給、乳酸菌なども多く取り入れ、野菜中心の食事。個人的に便秘体操を手伝っている方もあり。それでも便秘の場合は下剤等の服用も状態に合わせてかかりつけ医に相談している。		
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	個別入浴で職員と会話を楽しんだり、歌を歌ったりしながらゆっくりと入浴されている。少なくとも3日に1回～毎日と本人の希望に合わせている。入浴されない日は、清拭や足浴や着替えを支援している。	入浴は毎日夕方を基本としているが、本人の希望を聞き柔軟に対応している。利用者が興味を持って積極的に入浴したくなるように季節を表す菖蒲湯、柚子湯等をしている。職員と歌を唄いながら入浴している人もいる。	
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	ベッドか畳の希望を聞き、安眠できるよう努めている。また昼寝も確保。終末期にはエアーマットの自費レンタルも家人に相談して取り入れている。多汗症の方は毎日のシーツ洗濯と布団干し。		
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	ケース記録に処方薬の説明書を添付し、変更ある場合はチェック表に記入して、全職員が把握している。受診時には前回の受診からの状態報告を行い、その内容も全員が把握できるようにしている。		
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	買物・外出・読経・畑仕事・お地藏さん参りや住み慣れた地域でのサロンへの参加等それぞれの役割や楽しみ事を支援している。ご本人がやりたいと思っている事を大切に、本人の希望を叶えられるようにしている。		
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	状態に合わせて車椅子、老人車を使つての外出も支援。お天気が良い日には散歩に出かけたり、お弁当持って外出したり、買い物や外食等戸外に出る機会を作っている。帰りたと言われる方には寄り添い本人の意思を大切にしている。	天気の良い時は週に2回4～5人が食材の買い物に出かけたり近辺の散歩を楽しんでいる。月に1～2回全員で外食やドライブに出かけている。季節毎に桜、バラ、コスモス、紅葉やイチゴ狩り等に弁当を持って出かけている。	



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
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	自分の財布の中身を確認しながら、好きな服を自分で選んだりする機会を作っている。個人の洋服屋さんでアドバイスもらいながらの買い物は満足度が高い。他にも個人の買い物を支援。		
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	電話は希望あれば、通話できるように支援している。携帯電話を持参されている方もあり。家族や知人に絵手紙や年賀状を書いたりしている。		
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	花や人形を置き、手作りののれんや貼り絵。古着物を座布団カバーにリメイクしたりしている。また意見箱も手作りで設置しており、家庭的な雰囲気になるように工夫している。垣根も圧迫感がないように低く切り揃えている。★トイレの環境を整えたい。	共用空間の居間と食堂は中央部にあり、明るく清潔感がある。大きなガラス窓から隣の小学校の生徒が遊戯する姿を見ることが出来る。自分たちが作ったチギリ絵や人形を飾ってある。横の8畳の和室には仏壇を備え、家庭的な雰囲気が出ている。	
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	居室に仲間を呼んでお茶を飲んだりしてゆっくり過ごされる関係がある。ソファーに座って談笑されたりしている。また、ベランダに出て、隣の小学校の体育等を見物等和やかな雰囲気がある。		
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	ご家族には出来る限り本人の住み慣れた(使い馴れたタンス等)環境を再現して、家族の写真もいつも目に入るところに飾る等、安心して過ごせる居室作りに協力いただいている。	部屋は6畳の洋室で家族の協力を得て、これまで生活で馴染んだタンス、絨毯、小物入れ、テレビ、等を置いている。家族の写真を飾り家庭の雰囲気で過ごせるように工夫している。	
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	廊下には本来の手すりではなく、手すり風の支えがあり、それを頼りに歩行されたり、トイレや和室の上り口、浴室内の手すりなど、安全に配慮している。入居者の目線に合わせて各居室入り口に表札をあげている。		

## 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	運営推進委員会の議事録をノートに記録している為、見てわかりやすい書式にした方が良い	議事録の書式を作成する	議事録を作成して、書き込みの簡素化と、より内容を理解しやすいような書式を作成する	2011・11 ～2011・ 12
2	33	「看取りについての同意書」に家族の思いや気持ちの変化の記録を添付した方が良い(現在は、家族の思い等はケース記録に記入)	ターミナル時の家族の思いや気持ちの変化を綴れる書式を作成する。	今まで通り、ターミナル時の家族の思いや気持ちはケース記録にも残しながら、同時に「看取りについての同意書」にも添付できるようにする。	2011・11 ～2011・ 12
3	48	日常の希望には応える努力をしているが、もう少し大きな本人の希望を叶えたい。	一人ひとりに希望を聞くと、氷川きよしや水前寺清子のコンサートに行きたい。琵琶湖の遊覧船に乗りたい。おいしい鯖寿司が食べたい。美顔マッサージをしてほしい等の具体的な希望を叶えたい	内容によっては家族に理解を求め(費用・場所の問題等)本人の希望を叶えるために誰が(担当を決めて)中心となって、本人の希望をどのように叶えていくのかを計画をして実行に向けて動く	2011・11 ～2012・ 10

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。