

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	2571200225		
法人名	医療法人社団 眞下胃腸科医院		
事業所名	大宝の郷		
所在地	滋賀県栗東市緒8丁目17番54号		
自己評価作成日	平成22年11月5日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571200225&SCD=320
----------	---

【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22年11月19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6年目を迎え、入居者さんの重度化に伴い看取りの介護が必要になってきています。看取りを希望される方に対しては、主治医の指示のもと看取りの指針を説明し、ご家族様の同意の上で適切な看取りの介護に取り組んでいます。ご家族様にも、入居者さんが住み慣れたホームに泊まりこんで、付き添い介護が出来るように配慮したり、尊厳あるターミナルを目指して職員が一丸となり支援しています。全体会議で緊急時の対応等を研修し、実践に係わる知識を習得しています。本年2名の方が、終の棲家として、ご家族様と職員に看取られ終末を迎えられました。今後もご家族様の意向に沿い、慣れ親しんだホームでの安心できる看取り介護の支援をしていきます。

【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)】

利用者の健康管理体制は経営母体が近くに内科、外科、整形外科を経営しており、体調不良の場合は直ぐに受診でき、安心である。終末期の方針は文書化し、本人と家族、事業所が合意の上実施している。家族との交流は盛んで、見学会、小旅行、納涼祭などの催事を頻繁に行い、家族の来訪を積極的に促し、この機会を情報交換の場として利用している。事業所は栗東駅から徒歩6分の所にあり、家族の面会には便利である。利用者の楽しみである食事は、食材の準備から調理、後片づけまで利用者が参加し、手作りの出来栄を話題に食べていた。また、地域との連携は強く体験学習の受入、自治会に加入して清掃活動へ参加、大宝学区の月1回のふれあい喫茶への参加、農協朝市への参加など積極的に地域の信頼も厚い。

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	毎朝の申し送り時、全体会議時に職員全員で唱和し、理解を深め、地域密着の理念に向けて実践をしている。	理念の中に「地域の人々とのふれ合いを大切に…」との文言もあり、清掃活動や毎週隣接の農協が行う朝市など、地域の催事には積極的に参加し、理念の実践につなげている。	
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	毎週の農協の朝市、毎月の学区のふれ合い会に参加している。納涼祭は、毎年地域の民生委員さん、ボランティアさんに協力を頂いて今年度5回目を盛大に終えている。	毎年、市内・市外の小中学生の見学、実習を受け入れている。民生委員、地元ボランティアの支援で納涼祭を当事業所で開くなど地域のお祭りとして定着している。事業所に外部の人も利用できる「喫茶ルーム」がある。	
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	認知症を理解して頂けるように地域の福祉部会、人権擁護委員会の研修、小学校の委員会、中学生の体験学習の受け入れをしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。現状報告を行い、当面の課題には地域、家族の方々の意見を聞き、サービスの向上に取り組むように努めている。	隔月ごとに家族、市の長寿福祉課職員、介護相談員、町内会長、民生委員、事業所職員など13名の委員を交え会議を実施している。主な内容は現状報告、行事計画や準備の検討である。	現状報告や行事検討の他に自己評価や外部評価で課題となった項目について、十分時間をかけ討議し、更なる運営改善につながる会議内容にすることを希望する。
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に取り組んでいる	長寿福祉課係長が運営推進会議の委員であるため連絡は密に取っている。地振協の認知症研修会の協力をしたり、他市のGHの見学を依頼したり、良き相談者である。	市の認知症研修会を当事業所で実施したり、他市の事業所見学会を依頼するなど連携を密にしている。インフルエンザ、ノロウイルスなど感染症対策についても、常に連携している。	
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	「身体拘束ゼロセミナー」の研修に参加し、全体会議等で話し合い理解を深めている。外に出たい時には無理に引き止めず見守り、転倒等のリスクに迅速に対応している。離設の危険の場合は玄関センサーにより注意して対応している。	外出の出入り口は職員室の前の玄関1箇所である。日中は玄関の施錠はせず、利用者個々の行動を全職員が見守っている。施錠しないリスクについてはセンサーを設置すると共に職員の研修や会議で絶えず見守りに徹することを喚起している。	
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	虐待防止の研修に順番に参加する。虐待の報道があれば回覧にて注意、認識の確認をし、防止に努めている。今後は具体的に学ぶ機会が必要である。		

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	研修に参加した者が報告をするが、権利擁護制度の理解には個人差があるので、全体で学ぶ機会が必要である。		
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	時間をかけて理解、納得いくように説明をしている。専門的な項目は、担当者が詳細に説明をする		
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	言動、行動から思いを汲み取るように努めている。面会時には、こちらから声をかけるように心がけて普段の様子を説明し、何でも相談して頂けるように配慮し、支援に反映している。	家族に年一回のアンケートを実施し、意見や要望を収集し運営に反映している。事業所の催事を多くし家族の来訪を促し、その際意見を聞いている。家族会も年1回開催している。苦情相談窓口は重要事項説明書に明記している。	職員の交代がこの1年間に4人あったため利用者と家族に不安を与えた。交代は極力少なくし、やむを得ず交代をする場合は十分引継期間を設けるよう希望する。
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	2ヶ月に1回の全体会議を開催し、意見交換、勉強会をしている。	理事長は職員の意見や提案を聞くため2か月に1回の全体会議や年2回の食事を設けている。改善提案や要望については理事長と全職員が個々に面談することになった。	
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	代表者は、個人面談の機会をもつことにより職員の勤務状況を把握し、評価をして、各自が向上心を持ち働けるように職場改善に努めている。		
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	研修内容により個々に段階に応じて参加して、全体会議で研修報告をし、「学び」を共有し、ケアの向上に努めている。		
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	淡海グループホーム協議会の交流会に参加して情報交換し、サービスの資質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居事前に情報を知り得、面接を行い、現状を把握している。本人の生活歴を聞き、関わりを多く持ち、傾聴に心がけて不安の軽減に努めている。		
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	アセスメントを繰り返して行き、家族さんとの面談では、困った事、不安、心配等につき寄り添っていき。電話でもきちんと解るように対応して信頼関係作りに努めている。		
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	家族との面談を重ね、本人の思いを傾聴し、まず必要としているサービスの提供を心がけている。落ち着いて安心して頂ける環境整備に努めている。		
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	日常生活の中で出来る事を一緒に行い、得意分野に役割を持って頂いている。心地良い居場所を見つけて共に良い関係ができるように支援している。		
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	毎月、家族へ新聞を発行している。誕生会や行事への参加をお願いをしたり、面会時には、日頃の様子(ケース記録の開示)を伝え、気さくに話しかけて頂けるようにしている。		
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	知人、友人の訪問は心より歓迎している。定期的に自筆の葉書、手紙を出したり、個別外出をしたりしてできる限り支援に努めている。	本人からの希望があると家族の了解を得て一時帰省や親戚の冠婚葬祭に出席するなど、出来る限り応じている。美容室や買物は家族または職員同伴で支援している。	
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	利用者さんの関係を把握して座席の配置をしている(気の合う者同士を隣の席)。お互いが一緒に生活を共にしているという環境作りに努めている。		

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	サービス終了後も家族さんとの関係を維持している。連絡があれば様子を伺い、相談にも応じている。家族さんが来訪されたり、こちらが施設を訪問したりしている。		
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探り、寄り添えるように努めている。面会時には家族からの情報を得て、カンファレンスにて検討し、プランに繋げている。	日常生活の会話の中から思いや意向を汲み取るようにしている。そのため職員は利用者と話す機会を多く持つ努力をしている。家族や友人に電話をかけたいなどの希望も叶えている。	
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	家族、サマリー、以前の担当ケアマネ等により情報を得ている。本人との日常会話を通して、これまでの暮らしを把握し、個々のペースを尊重したケアに努めている。		
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	日々の関わりの中で把握に努めている。毎日のバイタル、レクでの様子の申し送り、記録により現状を把握している。		
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	3ヶ月に1回モニタリングをして、カンファレンスを開催し、意見やアイデアを出して介護計画を作成している。しかし、家族を交えてのカンファレンスはできていない現状である。	介護計画は本人の健康状態を観察し、本人と家族の希望を取り入れ作成している。計画の見直しは3ヶ月ごとに行い、計画が本人の現状に適しているかを見直して家族の署名捺印を貰っている。	
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	毎日の様子を個別に観察記録し、変わったことがあれば申し送りで職員全員が把握できるように努めている。		
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	必要に応じて取り組みに努力している。気になることや問題発生時には早々に解決できるようにしている。		

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
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	理髪、美容店、民生委員、ボランティア、学校等の協力を得ている。又行事への参加をしている。		
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	毎月2回定期的に往診がある。状況により受診の付き添いをしている。家族の協力で他の専門医療機関の受診を行うこともある。	本人と家族の同意を得て事業所関連の医療機関で受診しているが、疾病の内容により家族の協力のもと、かかりつけ医や他の医療機関も受診している。月2回協力医の往診があり受診結果は家族に報告している。	
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	往診時に相談しているが、電話やFAXにて連絡することもある。迅速に対応している。		
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。	入院の際には状況に応じて面会に行き、状態を詳しく把握している。家族との連絡を密に取り、病院とも情報交換に努めている。		
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	重度化した場合における「看取り」の指針を作成し、方針を十分に説明したうえで、家族の同意のもと終末期支援に努めている。家族の希望を聞いて看取りの対応をしている。家族に宿泊や付き添いをお願いをし、今年度2名の看取りを行っている。	重度化や終末期ケアの方針は文書化しており、入居時に本人や家族に対して説明し、家族の同意の署名捺印もある。既に2名の利用者を当事業所で看取った実績がある。途中経過は記録に残し家族の署名捺印を得ている。現在も終末期を迎えた方が1名いる。	
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	AEDの使い方、応急手当、基礎訓練、基礎知識を学ぶように努力している。		
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	避難防災訓練は年2回実施しているが勤務外の職員が参加出来ていない。地域での災害訓練への参加が必要である。、地域の防災訓練にも参加しているが、自衛防火隊には加わっていない。	年2回避難訓練を行い、内1回は消防署立会のもと行っている。避難訓練の結果、全員が避難に要した時間は10分掛かった。火災通報装置の取扱研修を行った。来年度中にはスプリンクラーを設置する。	

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	自尊心を尊重し、言葉かけや対応に気を付けている。性格などを考慮し、笑顔で声かけが出来るように努力している。	利用者には先輩としての敬語を使い、公平に親しみを込めた言葉を使うよう心掛けている。個人情報の保護については契約書に明記し、事業所内の研修も行ない遵守に努めている。各種ファイルは施錠ある書棚に保管している。	
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	日常生活の中で本人の意思を尊重し、思いの表出を見逃さないように努めている。外出や買い物等自己決定が出来るように支援している。		
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	一人ひとりの生活パターンを重視して、個々の思い、希望に添えるように努力している。		
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	朝の洗面時に整容は可能な限り自分でしていただいている。鏡の前で櫛を渡し、身だしなみを整えていただく。困難な方は職員が介助する。衣類は声かけにて選択してもらっている。		
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	野菜の皮むき、もやしの根取り等簡単にできることの補助をお願いしている。また、食卓拭きや食器を流しまで運ぶことをお願いし、洗いは職員がしている。	献立、調理、食事、後片付けまで利用者と職員が参加している。旬のものや好みのもを一緒に味わい、調理の出来ばえを話題に楽しんでいる。誕生日やお正月などは特別な料理を作っている。	
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	食事量は個別に記録している。毎日の水分量を計測し、一度に飲用できない場合は回数を分けて提供している。本人の好きな飲みものを適宜に飲用できるようにしている。		
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	毎食後は出来ていないが、夕食後には義歯を洗浄し、口腔ケアを行っている。部分入れ歯の方は残歯の清潔保持を見守り、促がしている。		

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	個々の排泄リズムを把握しトイレ誘導をしている。夜間や日中のパットの確認をし、声かけにより失禁を減らしている。	各自の排泄パターンは記録しており職員は共有している。おむつは2人、残りの全員がリハビリパンツを着用している。定期的にトイレに行くよう促したり、散歩や水分補給の奨励で便秘を防いでいる。	
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	軽い運動、体操、水分補給を促がし、食物繊維の多い食事の提供をしている。また、おやつにバナナジュース、牛乳の摂取を促がしている。		
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	2日に1回のペースで入浴しているが、できるだけ希望に沿うように夜間入浴も実施している。無理強いをしないで声かけを多くし、ゆっくりと納得いく時間帯に入浴が楽しめるように支援している。	原則入浴日と時間の決まりは無い。入浴を嫌う利用者には気の合う利用者の方から勧めてもらうなどの工夫をし、納得の上入浴して貰っている。シャワーや足湯で気軽に身体を温めることもしている。	
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	昼間はできるだけ起きてもらうように声かけをしている。午後、居室での午睡は本人に任せ、夜間の就寝時間も個々のペースでナイトケアをしている。		
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	誤薬ミスがないように細心の注意を払っている。与薬の際は、名前・日付・時間帯・服薬方法(本人の口の中または手渡し等)の確認をしている。薬剤師により説明があり、個々に処方薬名、副作用の説明書の保管をしている。		
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	手芸、カラオケ、野菜作り、生花、俳句、散歩等できる範囲で得意な分野を活かし、気分転換できるように支援している。ゴミ出しや洗濯物のたたみ等出来る事には参加をしている。		
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	その日の本人の希望に応じられるように努めている。個別外出の支援をしているが、ADLの低下や職員の確保が困難等の理由で限られた利用者のみの実施になっている。	駅に近く交通の便も良いため、反面危険も多い。散歩には職員やボランティアの方が支援している。事業所内の庭が広く、散歩や体力の維持に利用している。買物は職員が同伴しているが、映画鑑賞などの外出は家族の同行をお願いしている。	現在10名のボランティアから支援を得て大宝神社の祭や桜見等の行事を行っているが、この人数を増やしたり家族の支援も得て全員が散歩する機会を更に増やすよう工夫して頂きたい。

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
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	自己所持している利用者はいないので、ホームで管理している。毎月、預かり金で出し入れし、家族に報告している。使用する機会は少ない。		
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	家族の了解を得た上で本人の依頼があれば電話をしたり、手紙を出す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	毎月、季節感を味わえるように、壁面飾りを利用者と共に作成している。季節の花を生けて家庭的な雰囲気作りに努めている。	共用のスペースはゆとりがあり、空調などの設備も整っている。食堂の広間にはTVもあり時事のニュースも常に視聴できる。廊下やトイレ、浴室、居室の出入り口には段差も無く、手摺も付いている。トイレは3.3㎡の広さがあり、車椅子も入れる。	
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	ホーム内何ヶ所かにソファを設置し、自由に利用できるようにしている。玄関、庭に椅子を置きくつろげるようにしている。		
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	居室では家族の写真や絵などを飾り、今まで家で使用していた自分のタンス、机、鏡台等馴染みの物を持ってきて使っている。	居室は約7畳の広さがある。使い慣れた家具や家族の写真もあり、家庭的である。家族も同じ部屋で宿泊できる。	
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	残存機能を活かし、日常生活の中で、洗濯物干し、たたみ、調理補助等を振り分け、できる事の手伝いをして頂き、自立した生活が維持でき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	13	研修会の参加を順番に実施しているが、その後には繁栄されていない。	学びを共有してケアの向上に繋げる。	研修参加後は、カンファレンス時(毎月開催)または、全体ミーティング時(2ヶ月に1回開催)に勉強会を行う。	12ヶ月
2	33	看取りの指針を作成し、説明をした上で同意書を交わしているが、家族、医師、職員全員での取り組みができていない。	看取り介護の具体的支援の知識、技術の習得を目指す。	全職員が看取りに関する共通認識をもてるように定期的に勉強会を行う。	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。