

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	2570600284		
法人名	社会福祉法人華頂会		
事業所名	グループホームはるか		
所在地	滋賀県草津市新浜町153番2		
自己評価作成日	平成28年 9月21日	評価結果市町村受理日	H 28 年11 月 9 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)】

家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、スタッフは利用者様に寄り添い支援させて頂いています。施設は田畑に囲まれた住宅街にあり、とても静かな場所にあります。一日の生活の中で自由に過ごして頂き出来ることはして頂き、出来ないところはお手伝いさせて頂いています。

※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	ナルク滋賀福祉調査センター
所在地	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28年10月14日

設立して15年目の木造2階建て2ユニットの事業所である。今年4月に増築を終え現在17人が暮らしている。田畑に隣接した住宅地域に位置し、「安心出来る環境・健康維持」等4ヶ条の理念に基づくケアに取り組んでいる。近くの公園や堤防は日々の散歩コースとなっている。利用者は食後の食器洗い等それぞれが出来ることを手伝い、健康体操・俳句や短歌の書写などを楽しみ日々ゆったりと過ごしている。職員と共に水生植物園や矢橋帰帆島へ出掛け、近くの龍宮神社へ初詣参りをしている。また雑祭り、七夕、誕生日会等の行事を開催し、夏祭りには家族の参加を促し一緒に楽しんで貰っている。また月1回家族にホーム便りを届けており、家族の信頼と満足度は高い。医療連携体制が整っており、主治医、協力医療機関との連携は密である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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	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	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	職員は、活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	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	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	理念の内容を変更し、職員は理念を名札の裏に入れ、身につけている。朝の申し送り時唱和し、理念を共有、実践につなげている。	長文であった理念をケア会議にて討議し「生活能力の維持・地域に密着した暮らし」等4項目の箇条書きに改め、掲示している。日常生活に手作業や新聞たたみ・折り紙などを取り入れ理念を実践している。	
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	散歩や外出の際出会うと挨拶をし言葉を交わす。近所の方がお花や野菜を届けて下さる等の交流している。町内の夏祭りに例年参加していたが今年は参加出来なかった	自治会の賛助会員となり防災訓練等に参加している。「認知症なんでも相談」の窓口となっており、民生委員と連携を取り地域との繋がりを進めている。ヨシ笛やフルート演奏他ボランティアの来所は頻繁にある。	事業所のパンフレットを自治会回覧し、「認知症なんでも相談所」の一層の啓発を望みたい。また事業所から自治会へ「出前講座」等出向いて行くことも検討してほしい。
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	行事のお知らせを掲示したり、声かけし参加をお願いするなどして認知症の方への理解に努めようとしている。認知症なんでも相談所の窓口になっている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開き、スタッフ3名が交代で参加、ホームの事を報告している。また、話し合いを行い意見をサービス向上に活かしている。	市の職員、地域包括職員、民生委員、利用者家族の参加を得て開催している。助言により服薬準備の時間帯を日中に改めている。また「認知症なんでも相談所」の実情について相談している。	会議への自治会代表者の参加を引き続き要請することが望まれる。
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	グループホーム会議、推進会議の場を利用し事業所の実情を伝えている。	行政主催のグループホーム会議にて報告・連絡、相談を行っている。介護保険課、地域包括支援センターと連絡を取り合っている。市の要請により「認知症なんでも相談所」を開設している。	
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	「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」を掲示し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。又施設内で資料を回覧、意識を高めている。	外部研修を受講した職員が、内部伝達することにより意識の共有を図っている。職員は常に見守っているが、事業所の玄関が道路に近く、住宅地域の為車の往来もあり、現在はリスク回避の為に玄関を施錠している。	玄関の施錠も身体拘束に繋がることを認識し、玄関にセンサーを設置する等の工夫や職員の見守りで施錠しなくてよいケアのあり方を検討してほしい。
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	職員は虐待防止の意識を高めている。職員間でも利用者に対する言葉使い、接し方等注意し合っている。施設内で資料を回覧し意識を高めている。		

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	成年後見制度については今後、研修会があれば参加し学びたい。		
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	時間を設け十分な説明を行なっている。利用者や家族の不安、疑問点等にはその都度対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している。また家族の来訪時意見や要望を聞き、速やかな対応に努めている。利用者には日々の生活のなかで意見や要望を聞き、運営に反映させている。	利用者の意見や要望は直接本人から聞き難しい場合は家族から聴き取っている。利用者が絵葉書等を出したい、服装を度々着替えたいとの要望にも応え実践している。家族の面会や外出希望にも都度応じている。	
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	ケア会議や意見箱を設置している。日頃より、運営に関する意見や提案を聞くようにしている。	ケア会議を月1回開催して意見や要望を聞いている。アンケートにより意見を収集することもある。職員の提案により1階と2階の担当制を導入している。またレクリエーションの本を購入し健康体操ゲームを実施している。	
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	勤務状況等について意見を聞き、職員が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	採用後、認知症の理解を深める資料を読んでもらっている。また、機会があれば研修に参加している。		
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	グループホーム会議に参加し、他施設の状況を知りサービスの質の向上に繋げている。		

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	本人を理解するために、コミュニケーションをしっかりとる様になっている。家族や本人から困っている事、不安、要望等を聞き、本人の安心を確保するように努めている。		
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	困っている事、不安なこと、要望を傾聴し相談を受けている。面会時や電話等で、本人の状況を伝えるとともに、家族の思いを聞き、良い関係づくりに努めている。		
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	安心して生活ができるように意見、意思を聞き、必要な支援をしている。入所前の情報を参考にし職員間で話し合い家族、本人とも相談に努めている。		
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	本人の趣味、興味を把握し、一緒に行うよう努めている。職員は家族の一員として、生活するよう、共に支え合う関係を心がけている。		
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	毎月本人のホームでの近況報告のお便りを郵送している。面会時も本人の様子を伝え、両者の絆を大切に、本人を支えていく関係を築いている。また、来訪時に会話や相談が出来るように努めている。		
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	家族の協力を得て、外出、をされる方はいるが、限られた人数である。また、家族や知人の面会時は、居室でゆっくり過ごせる環境にして、関係が途切れないよう支援している。入所時家族へ面会をお願いをしている。	友人・知人への手紙や年賀状、電話の支援をしている。親戚宅への外泊や馴染みの美容院へ出掛ける人もいる。事業所のクリスマス会や初詣等行事への参加を家族や知人に促し馴染みの関係維持に努めている。	
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、自由に過ごして頂いている。また、スタッフが間に入ったり、座席の配置を工夫するなどして、利用者同士の関係が築け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
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	退所後、同系列の施設に入所された場合は、面会に行っている。		
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	個人の思いや希望、要望を傾聴するよう努めている。日々の関わりの中で本人の思いや意向を把握できるように努めている。本人や職員間で検討している。	日常的に本人から思いや希望を聴き取っている。表出が困難な人は家族に面会時や電話で希望を聞いている。その旨を1、2階の連絡ノートに、全体の共通事項は全体ノートに記載し職員間で共有している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方を聞きその環境に近くなるように努めている。家で使用していた家具等を持って来てもらうようにもしている。入所前の担当ケアマネージャーや家族からも情報を得よう努めている。		
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	毎日記録を記入するようにして、変化があれば引き継ぎの際に話し合うようになっている。また、出来る事を見つけ、有する力を日課に活かすようになっている。		
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	計画は3カ月ごとに見直しをしている。家族には来所時状況を説明や相談し、本人や職員間でも話し合いをし、介護計画に反映させている。	介護計画は1、2階の介護計画担当者がモニタリングの結果や本人・家族の意向を反映して作成している。また状態変化があった場合は都度見直し対応している。本人や家族に説明の上、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	毎日記録を行ない、情報を共有している。		
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	人や家族の状況を把握し、サービス提供などに取り組んでいる。個別のニーズに合わせ対応している。		

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	地域の方にボランティアに来ていただき、交流をはかっている。(よし笛)		
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	同系列の病院や提携している病院に定期受診の場合職員が同行し状態を説明している。入所前からのかかりつけ医への通院は家族が同行している。	3名の利用者がかかりつけ医を受診し家族の同行支援を受け、他の利用者は協力医の受診で職員が同行支援している。バイタルデータと看護記録を医師に提供し、受診した結果を職員が聞き取り健康管理に活かしている。	
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	状態の変化や気づきを看護師に報告し、適切な看護処置、受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院の際には面会に行き、病院関係者と情報交換をし関係作りに努めている。		
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	入所時の説明で重度化した場合、他施設との連携について了解を得ている。また、その時の状況に応じて家族と話し合い、入院や特別養護老人ホームへの申し込みについて説明をしている。	看取り介護は行っていない。重度化した場合の事業所の対応指針を作成し、重度化対応の考え、対応体制等の指針内容を家族に説明し同意を得ている。状況変化し重度化した場合は協力医療機関との連携対応契約の下に支援を図っている。	重要事項説明書に、『別紙「重度化した場合における対応の指針」で家族の同意を得る』旨明記することが望まれる。
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があり、常に見られるようになってきている。すべての職員が対応できるようにしている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を年4回実施している。地域の賛助会員に加入し協力体制を築いている。全職員が対応できるように今後も訓練を行なっていきたい。	消防署指導を得て、年4回の避難訓練を実施し、内1回夜間想定訓練を実施している。緊急時の連絡網は作成されているが地域自治会への連絡は明記されていない。避難訓練には地域住民の参加を要請中である。	緊急連絡網に地域自治会を明記し、避難訓練に地域住民の参加協力を得よう期待したい。

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
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	一人ひとりの尊厳を大切に個人に合った声かけを行なうように心がけている。命令口調や否定をするような声かけをしないよう努めている。接遇について学び、普段のケアを振り返って自己評価を行う機会を設けた。	利用者に対して声かけはやさしく、思いやりを持って接するように心掛けている。個人情報やプライバシー確保の理解を深める研修を受講した職員が受講内容を他の職員に周知している。自己評価表記入で態度や言葉遣いについて顧みる徹底を図っている。	
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	本人の思いや希望を傾聴し、コミュニケーションをとりながら自己決定できるよう心がけている。日常生活の中で、介護者とゆっくりに関わる事で本人の思いや希望を表しやすい雰囲気作りをしている。		
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	一人ひとりの思い、ペースを尊重しご本人の希望にそえるよう努めている。		
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	定期的に美容訪問があり、本人の希望にてヘアカット、顔そり等をしてもらっている。好みの服装や季節に合った服装の支援をしている。		
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	出来る方には、お米とぎ、テーブルを拭き、お茶の準備、また食器洗い等をお願いしている。	主食は事業所で準備し、副食は配食を受けている。職員も同じ食事を楽しんでいる。体調変化に応じてきざみやペースト食への対応をしている。年1回、全員で外食や、パーベキュー等イベント食を楽しんでいる。	
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	食事、水分とも毎回摂取量を記録に残し、摂取量の確保と健康管理に努めている。状況に応じて刻み、粥、ゼリー等にし工夫して提供している。個人の嗜好で水分摂取に努めている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。義歯は每晚洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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	個人の排泄チェック表を作成し、一人ひとりのパターンを把握するように努めている。また、職員間で話し合い、誘導、トイレの声掛けも積極的に行っている。	布パンツ使用者は2名で自立排泄可能者である。他の利用者はリハビリパンツとパッドを使用している。排泄チェック表は職員全員で共有し、利用者の表情や行動から判断し、適時なトイレ誘導を心掛けている。	
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	なるべく自然排便が出るよう、飲食物、運動、マッサージ等の工夫をしている。便秘時は腹部マッサージや温罨法を行なっている。便秘の改善がない場合は主治医に相談をしている。		
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	曜日や時間帯が決まっているが、一人ひとりのペースに合わせて、ゆっくり入浴してもらうようにしている。	週3回午後の入浴が原則で、ゆったりと楽しんでもらえるよう心掛けている。皮膚疾患の利用者がおり入浴剤使用は控えている。異性職員による入浴介助を好まない利用者には同性介助に替えて介助している。	
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	居室の温度調整等を行ない、寝やすい環境を提供している。体調に応じて午睡の声掛けを心がけている。昼間の活動量を増やす工夫をし、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬局から個人個人に渡される「薬の働きや飲み方の説明・注意事項」で副作用、薬効性を理解し、服薬の支援と症状の変化に気づけるよう努めている。		
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	利用者の誕生日にはケーキとプレゼントを用意しお祝いしている。また、四季に応じた行事を楽しんで貰っている。散歩、趣味、掃除等張り合いがあり楽しい生活が送れるよう支援している。		
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支援している	職員と一緒に散歩や庭に出かけられる。家族との外出も自由である(頻度は少ない)。散歩、外食等希望があれば支援に努めている。	近くの公園への散歩が日常的な外出となっている。車椅子使用可能な大型車を手配し、利用者全員で花見や紅葉狩り等に出かけ季節感を味わっている。利用者の希望で家族同行でコンサートに出かけたり、職員同行で友人と会う機会を設けたりして利用者の希望を支援している。	

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
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	金庫に保管している。物品の購入時等、必要な時に使用できるようにしてある。		
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	本人が希望されたら、自由に電話が出来るように支援している。手紙も自由に出せるようになっている。		
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	共用スペースは季節の花を飾ったり絵や置物で生活感をとり入れ、明るい雰囲気になる様にしている。利用者の作品を飾る様にしている。壁紙は消防署より貼らない様指導を受けている。	広くゆったりとした共用スペースでは利用者が歌や体操を楽しんでいる。壁面にはちぎり絵などの作品が飾られている。共用スペースを中心に調理場、トイレ、浴室を配置し利用し易くしている。浴室は5cm程の段差があり入浴時に負担がかかる。	安全で安心して入浴できるように、スノコを敷くなど浴室の段差改善が望まれる。
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	リビングで自由に過ごして頂けるようにしている。ソファを置き、ゆったりとして頂ける空間を提供している。気の合った利用者同士が、自由に話が出来るように配慮している。		
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	居室には使い慣れた物や、馴染みの物を持ちこみしていただき、居心地良く生活していただけるように配慮している。	冷暖房完備で明るい居室である。掃除は利用者と職員が一緒に行い整理整頓が行き届いている。使い慣れたテーブルや椅子等を持ち込み、各々家族写真等を飾り居心地の良い居室づくりを工夫している。	
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	生活空間はバリアフリーで居室、浴室、トイレは名札やプレートで表示し分かりやすい工夫をしている。必要な場所には手摺を設置し、安全な環境に配慮している。		

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	38	日々のレクリエーション等は職員が良いと思われる内容を考え実行している	個人個人が楽しみを持って生活することが出来る	利用者様の生活の様子から、個人個人の楽しみ、興味ある事を見つけ出し実現に繋げる(例・外出、カフェ、サークル等)	12ヶ月
2	2	地域の方への行事等の呼びかけに来訪者が少ない	認知症対応型生活介護施設「はるか」を、地域住民に広める	地域の防災訓練、行事への参加、ボランティアの受け入れ、はるかの防災訓練や行事等への参加依頼等、地域住民との関わり方を工夫する	12ヶ月
3					
4					
5					

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。