

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	2590500142		
法人名	特定非営利活動法人NPOふくし永源寺		
事業所名	グループホーム ひいらぎの里		
所在地	〒527-0086 滋賀県東近江市上平木町1158		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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2月21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)】

平成25年4月、山と自然豊かな田園に囲まれた環境の中で、開設された穏やかで開放的なグループホームです。利用者さんの経験を活かし、畑へ出かけて季節の野菜を収穫したり、土いじりをしたり、天気の良い日はお弁当を持って地域の名所に出かけたりと、戸外で過ごす時間も大切にしています。個々の利用者さんの残存能力を活かし、掃除・調理・洗濯たみ等の作業をしてもらいながら、共に生活しています。夕方には、毎日童謡や懐メロを唄い気分を安定を図った心のケアを重視するように、取り組んでいます。入居の際や入居後も家族やご本人の意見にできるだけ耳を傾け、要望を取り入れている。家族会では、認知症の理解研修を行ったり、地域をまきこんでの敬老祭等を行っています。永源寺のグループホームともお互いに行き来し、交流をはかっています。地域との関わりも強く、地域で認知症の啓発活動として講演会を行ったり、地域の行事(自主防災訓練、文化祭)にも参加させていただいています。また、今年度も施設の避難訓練に地域の方が参加して下さいました。

【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)】

集落の外れ、三方が広大な田園に囲まれ自然豊かな地に、法人として二つ目の事業所として5年前に開設している。前事業所を見本に事務所、居室、共用空間を効率的に配置している。開設当初は地域との馴染みもなく孤立感もあったが、理念である「その人らしさを生かし・ほおっと安らげる心地よい暮らし」「地域の一員としてのまちづくり」を管理者・職員一丸となって進め、今では自治会の信頼を得、地区の高齢者のよき相談相手になっている。近隣の農家から旬の野菜をいただいたり、地域の祭り、文化祭等の誘いを受けている。利用者は過去の経験、趣味を生かし、座布団づくり、色紙によるお雑株作り、料理に腕を奮っている。職員は「拘束に対する知識」「人の尊厳とプライバシー確保」の外部、法人内、事業所内研修を受講し高い知識を身につけ、その実践に励んでいる。

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 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. 全くいない
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
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	職員会議で理念を唱和したりしながら、職員全体で共有し意識するようにしている。	「地域に密着し、地域の一員としてまちづくりに貢献する」の理念に沿って地域交流を実践し、地域の信頼を得ている。玄関、事務所、食堂に理念を掲げ、月2回の職員会議で全員で唱和し共有を図っている。	
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	地域の方に声をかけ、事業所の訪問をオープンにして気軽に来てもらえるようにしている。行事(防災訓練、文化祭、町の会議)にも参加し、交流を深めている。文化祭では、豚汁と焼き芋と鮎ずしのお茶づけで出店し、地域の方と共に楽しませていただいた。	地域の祭り見物、文化祭には作品の出展と共に豚汁や焼き芋の出店をし地域との交流を深めている。地域の防災訓練も自主的に参加し、地域一員として務めも果たしている。事業所主催の介護、認知症の勉強会に多くの参加者を得ている。	
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	研修の依頼があった時は、積極的に受け入れられる体制を作っている。運営推進会議では、認知症についての話も取り入れている。文化祭では介護相談コーナーを設けた。地域のカフェに予防体操に出向いている。1月28日には地域で認知症も含めた介護の勉強会を行った。		
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ヶ月に1回の運営推進会議で毎回、写真を交えての状況報告を行い、地域の方からもたくさんの質問や意見、助言をいただき、サービスの向上に繋げている。	市、自治会長、民生委員、老人会、日赤奉仕団、駐在所、家族代表、地域代表の参加を得ている。見守りネットワークの有効活用や避難訓練に地域の方の参加を呼びかけ、メンバーの人から簡単な担架作りの指導も受けている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者にも参加してもらい、その機会を有効に使いながら、相談をさせていただいたり、助言等の協力を得ている。	運営会議に市の長寿福祉課、福祉総合支援課が参加しており事業所の活動状況を報告している。市と連携した介護関係の講習会を近くのコミュニティセンターを利用して行っている。入居希望者の申し込み相談も連絡しあっている。	
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	日常的に全入口は開錠し、開放的な状態にしている。帰宅願望のある方には付き添って外に出るようにしている。身体拘束のマニュアルも作成している。	身体拘束に関する知識を内部研修、市主催の研修会に参加し意識の向上に努めている。この知識行動の実践マニュアルも作成して職員会議で確認している。日中玄関は施錠せず、チャイム、モニターで職員が見守っている。	
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	職員は研修に参加したり、身体的・精神的虐待について考える機会を職員会議で持ち、話し合ったりしている。マニュアルを職員全員が共有し、虐待防止に努めている。		

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	以前に後見人制度利用の可能性があった利用者さんが入居され、制度について学ぶ事ができた。職員にも説明を行った。全員が十分な理解に至ったとは言えないが、今後必要に応じて活かしていける知識は習得できた。		
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	契約時に家族様ときちんと話し合う時間を持ち、理解納得を得ている。解約時については、次の行先等、家族様が納得していただけるように話し合う時間を大事にしている。		
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	家族会を設け、交流の場を設けたり、利用者さんの状況報告を行った。家族様の色々な意見を聞く場にさせていたでいる。面会時ご家族とコミュニケーションを取るようにし、話のしやすい状態を作っている。意見は運営に反映するように会議等で話している。	年1回の家族会、事業所の行事に参加した家族や、面会に来られた時等に意見を聞く機会を作っている。利用者の体調に関する問題が多いがその対応に努力している。要望により利用者の携帯電話の持ち込みを容認している。	
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	月2回職員会議を行い運営に関する報告・意見交流の機会も設けている。	月2回の職員会議を開き職員からの意見、提案を聞き取っている。勤務体系の見直しで効率化を進めたり、お風呂にシャワーキャリーを設置する提案を取り入れ利用者の入浴支援をしやすくし職員の負担軽減も図っている。	
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	代表者は現場の状況を把握できるように、職員会議の参加や、管理者からの情報収集を行っている。個々の努力や勤務態度等を常に把握するように心がけている。		
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	各研修に積極的に参加してもらい、資格取得にも力を入れている。新人職員には、一定期間勉強会を実施している。法人としての職員研修も行っている。		
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	G.H部会や事例検討会に積極的に参加し他のG.Hとの交流をもち、取り組みや報告を参考にし、サービス向上を目指している。		

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
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	事前に面接を行い、本人さんの生活状況を把握して、入所後も不安や様々な思いに耳を傾け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	家族と面談を行い、日常の様子を伺ったり、苦労や困り事や意向を聞くようにし、家族とのコミュニケーションを大切にしながら、どのように対応できるか話し合っている。		
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	本人や家族との面談で意向や状況を確認し、ここのサービスについての説明も行いながら、今必要とされているサービス等の相談にも乗って対応している。		
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	外出や作業等、色々な事を一緒に行い、共に生活し、暮らしを共有しながら日々楽しく過ごしている。時には利用者さんから色々教えていただく一面もたくさんある。		
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	面会に来てもらいやすいように家族とのコミュニケーションも大切に、日頃の様子や報告等行っている。又、家族と一緒に行事(家族会・敬老会)も行っている。受診は家族の付添をお願いし、普段から家族との外出等ができるようにしている。		
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う、支援に努めている	なじみの関係がこわれないように、友人との面会をしてもらっている。地域の行事にも参加していただいたりし、交流の機会を維持している。散髪も、なじみのあるお店の利用を継続していただいている。	職員は利用者の過去の友人関係を共有しており、隣接しているデイサービスの来所者との交流を支援している。近くの神社の祭礼に多くの人が集まるので皆で出かけている。年賀状での繋がりも継続してもらっている。	
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	個人の性格を把握し、テーブルの位置を配慮し、利用者さん同士が声をかけ合ったりできる環境作りに配慮している。みんなでのレクリエーションの時間も持ち、色々な状況で支援させていただいている。		

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	退所後も面会に行かせていただいている。必要に応じていつでも相談に応じ、フォローしていきたい。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン					
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	日々の生活の中での会話や行動により、思いや希望を把握するように努めている。本人の意思が尊重できるよう、職員会議でも各利用者についての話し合いをしている。本人の意思や希望は可能な限り受け入れられるようにしている。	利用者は全員が日常の会話で希望、意向を伝えることが概ね出来ている。ただ本音が出ない利用者もありその場合は家族と相談し、支援に努めている。耳の遠い利用者もおりジェスチャーを交えての会話もしている。	
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	入所前に家族や本人から話を聞いたりして、フェイスシート・アセスメントシートに記入し、職員会議で伝達し、職員全体が把握できるようにしている。その方の生活歴を大切に、その方に合った支援を提供できるように努めている。		
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	作業やレクリエーション等の時に表情や利用者さん同志の関わり等を見て把握している。介護記録と日課表の記入を行い職員全員が把握できるようにしている。		
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	本人や家族からも意向を聞きながら、職員会議でも話し合いをし、3ヵ月ごとに介護計画を作成している。状態が変化されたり、介護度に変更した時はその都度計画書を作成している。	3ヶ月毎に介護計画作成者がモニタリングの結果やケース記録を参考に本人・家族の意向を踏まえ作成し職員会議で協議し、管理者の確認を得て更新している。状態変化があった場合はその都度見直し対応している。何れの場合も家族や本人に説明の上、署名捺印を得ている。	
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	ケース記録・介護記録を毎日記入し、送りノートも活用しながら情報を共有している。職員会議などで話し合い、実践し見直し、活かしている。		
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	必要に応じて、隣のデイサービスとの交流や母体施設との連携、交流に取り組んでいる。必要に応じて必要な支援を行う体制を作っている。理髪店に同行や、訪問美容に来てもらったり、家族と共に病院の同行を行ったりしている。		

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	畑に野菜の収穫に行ったり、共に作業をしている。自治会とも交流を持つようにし、自治会の組織の一員にもさせていただき、地域の自主防災訓練等にも参加している。外出は安全に考慮しながら地域の公園や神社等に出かけている。		
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	主に家族の付添いにて、かかりつけ医を受診してもらっている。その際「医療連携シート」を作成し、主治医との連携を取っている。必要に応じて職員も同行している。往診をしてもらっておられる方もいる。	かかりつけ医、協力医の選択は利用者、家族の意思で決めている。受診は原則家族同伴である。受診に際しバイタル記録及び受診後の結果は医療連携シートに記載し事業所とかかりつけ医は連携している。	
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	毎日バイタルチェックを行い、介護記録表に記入して、普段から利用者の体調や様子の変化に気付けるように取り組んでいる。異変があれば、直ちに管理者に報告し指示を受ける体制を取り、必要時はすぐに協力医や協力医の看護師やデイサービスの看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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、病院にこちらの情報をサマリーで情報提供している。入院中は病院に面会に行き、経過や状態を聞いたり連絡を取り合ったりしている。		
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、事業所の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	入所時に、事業所での介護目的や体制を説明し、重度化や終末期は、相応の施設や病院への連携を行う事を理解、納得していただいている。平成26年4月に事業所の指針を契約書に追加し、家族に説明を行い合意文書を交わした。	重度化や終末期のケアは行わない事を契約書に明記し家族に説明して承認印を得ている。利用者が重度化した際は主治医を交え家族と話し合い意向を踏まえて退居後も継続して介護が得られるよう支援しているが、その際の議事録や承認印を得ていない。	重度化し退所に際して、家族や主治医が参加した話し合いの内容を文書化し、家族の承認印を得ることが望ましい。
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	毎年救命救急訓練に参加し、心肺蘇生・骨折・止血・喉詰まりの対処方法を学んでいる。緊急時対応マニュアルを作っている。		
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	年2回行われる避難訓練で、消火器や警報装置の取り扱いや避難誘導を身につけている。今年度も地域住民さんにも参加していただき、避難訓練を行った。地域の自主防災避難訓練にも参加させていただき、入居者さんの救助を設定した訓練を行った。	防災・減災マニュアルや連絡網を整備し、地域の自主防災組織に入り避難誘導訓練を行っている。独自の避難訓練は昼夜想定で年2回実施し内1回は地域住民、警察も加わり地域消防団長の指導で訓練をしている。	

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
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	個々の人格や状態を考えながら、声のトーンやタイミングに配慮し、安心してもらえるよう一人一人の気持ちに添って声かけするように心がけている。トイレや居室に入らせてもらう時は声をかけさせていただきようになっている。	運営方針の一つに「利用者の人格を尊重したサービス」を掲げ全職員はプライバシー保護の研修を受講している。職員会議では利用者に対する言葉遣いや接し方についての話し合いをしている。	
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	日常の会話のやりとりの中で、本人の意見を聞いたりしながら、自己決定できるように心がけている。		
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	1日の体調や気分を見ながら、一人一人のペースでその人らしく過ごしていただけるように支援している。うまく意思を伝えられない方にも、気持ちに添えるような声掛けをし、支援に繋げている。		
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	衣類等利用者さんの持っている物の中から、時には相談にのりながら、自由に選んでいただいている。整髪などのみだしなみにも気をつけている。散髪の支援も本人の希望を聞きながら行っている。		
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	旬の食べ物の話を聞いたり、好きなものや食べたい物も話題にもしながら、色合い等も食欲を促す様に考えている。毎食手作りで、食材を切ってもらったりもしている。片付けも話をしながら、和やかな雰囲気で行っている。	管理栄養士の指導のもと、利用者の意向も加味した献立を作り、食材の調達・調理・片付けまでを職員が利用者と共にしている。季節毎の漬物や干し柿・蒟蒻作りや、節分・節句・正月・誕生会などの行事食も共に作り楽しみ、職員と利用者は同食している。	
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	食事メニュー表に毎食のメニューを記入し、月1回管理栄養士に栄養バランスを見てもらっている。介護記録表を参考に、一人ひとりの食事量と、水分摂取量を把握している。水分摂取量が少ない方にはその都度声掛けを行っている。		
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	1日2回(起床時・就寝時)の義歯洗浄と、歯磨きの支援を、行っている。週2回は入れ歯洗浄剤(ポリドント)を使用し、洗浄している。		

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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄の記録をもとに、排泄パターンを把握するよう努めている。個々に合わせたパターンで声かけにてトイレ誘導を行い、失禁が増えないように支援している。	利用者の排泄パターンを共有し、表情や仕草を判断して適時さり気ないトイレ誘導をしている。入居後2名がリハビリパンツから布パンツに改善している。各トイレの便器廻りに体保持具を設置し安全を支援をしている。	
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	散歩や体操、レクリエーション等、身体を動かすように、支援している。水分補給と繊維質の多い食物を取ってもらうよう努めている。		
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	入浴日は決まっているが、入る時間等は本人の意向を聞いたり、入ってもらいやすいタイミングを考慮している。入浴が出来なかった方には、足浴や清拭などを行っている。柚子風呂等、入浴に楽しみを持ってもらえるようにもしている。	2日に1回午後入浴を基本としているが利用者の要望には柔軟に対応している。2名の職員が入浴介助に当たり見守りと会話を楽しくように心掛けている。時には柚子湯や牡丹湯などを楽しみ、シャワーキャリーやリフト浴設備も完備している。	
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	夜間に安眠できるように昼間は活動を活発にしている。個人の希望や体調によって、自由に居室で休んでもらえるようにしている。不眠の訴えのある方には、薬の依存が強くないように、ホットミルクやアイスノンなども提案している。		
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	薬はこちらで預かり管理している。利用者さん個々の薬剤情報提供所書のファイルを作成し、職員が確認できるようにしている。投薬は、職員が名前を確認しながら手渡し、服用してもらっている。異常があれば、主治医に相談している。		
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	手作業、ゲームや作業等個々の得意な事や出来そうなことを見出し参加していただいている。季節に合った行事や外出の機会を多く持つようにして気分転換の支援を行っている。		
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	家族の協力を得ながら、外食や法事等の外出を支援している。季節感を感じてもらえるように畑や散歩・買い物・ドライブ・外出に出かけている。季節ごとの作品を作ったりお弁当を持って地域の名所に外出している。	天気の良い日は週2日以上は畑作業、買い物、近隣の散歩等で自然や地域の人達と触れ合う機会を大切にしている。足の不自由な利用者には車椅子で支援し2ヶ月に1回の割合で桜や紅葉見物等、全員参加のドライブを楽しんでいる。	

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	基本的にお金は所持してもらっていないが、希望者にはお金を持ってもらっている。家族の同意を得て、牛乳の個人購入や希望品の購入を支援している。		
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	携帯電話を持参されている方もいて、自由にやりとりできるようにしていただいている。		
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	リビングの窓からは山々や畑や田んぼが見渡せて、季節を感じるができる。玄関は日当たりが良く、廊下やトイレ、浴室は広く、清潔で明るい空間作りができるように配慮している。花を飾ったり、季節を感じてもらえる作品作りをして飾ったりしている。	和室を併設した居間は2ヵ所が掃き出しの大きな窓で明るく清潔である。1方向は対面式の台所で調理の音や匂いが利用者の食欲を刺激している。周囲の壁には利用者の作品や季節の花を生けアットホームな感じを出している。トイレ、風呂等も清潔である。	
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	居室や玄関で独りで過ごされたり、リビングや玄関で気の合った利用者さん同志で過ごしたりされている。色々な作業も気の合った方同志で行ってもらえるように席には配慮している。		
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	入居時には家族に声かけして、馴染みのある物の持参をお願いしている。家族の写真や思い出のある写真を持って来てもらっている。家具等の配置には安全面も配慮して必要に応じて対応している。	冷暖房完備の居室は1方向に大きな窓があり外の景色が眺められる。整理整頓が行き届き明るく清潔である。利用者は思い思いに使い慣れた小物を持ち込み、写真や作品を飾り居心地の良い空間を作っている。	
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	各居室にはわかりやすく表札をかかげ、お風呂やトイレにも貼り紙をしている。廊下には、手すりを設置している。		

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	33	重度化し退所に際して、家族や主治医が参加した話し合いの内容を文書化し、家族の承認印を得ることが望ましい。	重度化やターミナル期になられた際の家族とのやり取りを記録に残し、承諾印をいただく事により、話し合いの明確化とトラブルの防止につなげる。	家族との話し合いや面談書類を新たに作成し、活用する。	1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、行を挿入してください。