

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2570101374		
法人名	医療法人 誠仁会 吉徳医院		
事業所名	ぐるーぷほーむ木一 (ユニット名: Aユニット)		
所在地	滋賀県大津市里五丁目2番60号		
自己評価作成日	平成29年 11 月 1日	評価結果市町村受理日	平成 29年 12 月 14 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29年11月29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)】

利用者様お一人お一人が日々の暮らしを安心して且つ安全に過ごせるよう個別ケアを重視し残存能力の維持に努めている。利用者様、介護度の違いはあるが、四季おりおりの行事、日常の中で皆さんと一緒に過ごす時間を大切にしている。職員においても事業所としては、経験年数のみでなく誠実で前向きに取り組んでいける職員を育成したいという考え、研修参加、資格取得などのスキルアップを支援している。

【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)】

同一敷地内にある運営母体の医院を始め、ディサービス、デイケア、ショートステイが連携してサービスに努めているグループホームである。法人の理念を「特別なニーズと願望に応えるよう最大努力する。地域に密着した質の高い医療・福祉サービスを提供する」と謳い、利用者本位の運営を実践している。建物はゆとりのある設計で音楽療法等に使用する娛樂室も設けられ、憩うスペースにはテレビやソファを置いている。広々とした中庭は季節毎に花をつける木々を植え椅子やテーブルを配置している。利用者は好みのスペースでゆったりと時間を過ごし、中庭の散歩を楽しんでいる。職員は明るく生き生きと理念に沿ったサービスに努めており、家族から高く評価されている。隣接した医院、ディサービス等の施設と連携した医療や防災面の支援体制は家族に安心感を与えている。

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、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	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

ユニット名:Aユニット

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	GH独自の理念としてはないが、法人の理念として、地域密着型サービスの意義に則ったものがあり、日々理念のより深い理解に努め業務にあたっている。	同一敷地にある6事業所が法人の理念に地域密着を謳い、事務所に掲示し、パンフレットに記載している。職員はグループホーム会議の場や介護現場等で理念の理解に努め、共有して実践する。	
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	自治会長を通じて、法人として自治会に平成29年度4月より加入させて頂いた。民生委員様も運営推進会議出席しており意見を頂いている。	4月から念願が叶い、自治会に法人賛助会員として加入し、自治会住民、民生委員の運営推進会議への参加が得られている。また、回覧板や広報からの情報も入り、交流の機会が増して来ている。	
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	地域の方々の相談に応じている。利用者様の家族様を通して、認知症の方の対応方法について相談を受けたこともある。		
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	地域包括担当者、民生委員、地域からの有志に参加頂いている。運営推進会議で出た意見を参考に、職員とも話し合いサービス向上に活かしている。	2カ月毎に利用者家族の半数も出席して開催している。自治会加入に伴い地域防災訓練への参加等、活発に意見交換をしている。外部評価調査結果についても報告し、玄関に議事録と共に開示している。	外部評価調査結果は報告だけに留まらず、事業所運営の向上に活用することを望みたい。
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	随時、大津市介護保険課の担当者、地域包括支援センター担当者と連絡を取り情報交換、交流を行っている。運営推進会議にも毎回ご参加頂いている。	地域包括支援センターとは情報の交換や相談等で指導を得ている。年1回の家族会にも参加があり協力関係を築いている。介護保険課には年に数回介護保険制度や事故解決等の案件で指導を得ている。	
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	開所以来の法人全体の共通理念として、身体拘束は原則行わない。玄関の施錠も夜間以外行わず、リスクを承知で利用者の行動を制約する事無く見守りを徹底している。	事業所全体で身体拘束禁止の認識は徹底しており、内部研修や現場で確認し合っている。外出願望の強い利用者には兆候を感じたら外出等に誘い願望を満たす対応をしている。徘徊時には併設している法人事業所と協力し対応する体制を整えている。	
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	事業所内外は勿論、利用者様の介助、接遇に対して、職員間で常に注意し合っている。勉強会などでも研修を行っている。		

自己	外部	項目	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	現在制度を利用されている利用者様はおられないが、研修にて成年後見人制度について学ぶ機会を計画している。	
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	利用前面談の時から説明を行い、利用開始には、契約書や重要事項説明書により説明し質疑応答にも応じ、利用後も随時返答を行い、ご理解頂けるよう努めている。	
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	ご本人やご家族より、常に意見や要望を頂けるよう配慮し、提言された事は職員と共有している。ご意見箱を設置し、広く情報収集に努めている。	運営推進会議や家族会、家族宛に送付する利用者情報連絡書等で意見や要望を聞き取り、職員間で共有し対応している。介護保険や医療、行事に関する要望が多く、提案から山下清展に出かけている。
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	毎月、職員会議を開催し、自由に意見交換が出来る機会を設けている。月に一度の法人全体会議の場で、職員会議で出た意見を報告し検討している。	各会議や介護現場で関連に意見交換している。管理者は年一度の面談でも聞き取っている。提案から開催行事を職員で企画、実行している。ホテルでの食事会開催等で職員の視野が広がり士気が向上している。
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	1年に1回、全職員に対して自己評価及び管理者、リーダーとの面談を実施している。お互いより向上出来る環境作りは、益々努力していかなければならない。	
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	資格取得を積極的に推進、バックアップしている。認知症介護実践者研修を受講したり法人内、外での研修など、個々のスキルアップに努めている。	
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	大津市南地域の在宅医療を支える「チーム洗堰」の研修が不定期だが実施されており業務に支障のない範囲で職員に参加を促している。	

自己	外部	項目	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	コミュニケーションを図り、情報を集めご本人様に適した支援のあり方を考えた上で、信頼関係構築と不安軽減に努めている。		
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	利用前の面談にて、ご家族の思いやニーズ等を確認・把握しご家族共にご支援出来るように取り組んでいる。		
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	法人他事業所とも連携を図りご本人様の状況に合ったサービスを支援出来るよう努めている。		
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	職員をより身近に感じて頂けるようコミュニケーションの時間を多く持ち信頼関係が構築できる環境に努めている。		
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	離れて暮らしていても、ご家族と職員はご本人を支えるチームとして、協力・相談し合える距離を保っている。		
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	GHとしては、入居しても連絡・訪問を積極的に受け入れ、継続して頂けるよう支援している。法人内のDS、DC、SSとも交流を図り行事等も合同で行う機会を作っている。	フェースシートや家族からの聞き取りで馴染みの情報を得ている。併設している法人各事業所と連携し馴染みの人の利用者訪問を呼び掛けている。家族は延で日に3人程度は来訪してるが地域の人は少ない。	自治会、民生委員の協力を得て、地域住民の来訪が増加する事を期待したい。
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	気の合った方々での活動や関わりの機会の提供を行っている。 コミュニケーションの円滑化を図る努力も行っている。		

自己	外部	項目	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	繋がりは途絶えておらず、ニーズがあれば相談・援助を行っている。		
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	ご本人からの要望は勿論、場合によっては、ご家族から助言にて意向の汲み取りを試みている。基本、困難な場合でも色んな側面から推測し、実践に努めている。	フェイスシートや家族から趣味や出来る事を確認し、利用者に寄り添って思いや意向を聞き出し対応している。思いや意向はイベントの開催や食事の献立等に反映させている。	
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	認知症のケアを行う上で、生活歴はとても重要と捉えている。本人は勿論家族からも適宜聴き取りを行っている。入所時は書面で記載をお願いしている。		
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	業務日誌・申送りと共に個々の職員の気が付いた事、疑問などの情報共有・交換を通じ、日々のケアの向上に努めている。		
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度のモニタリングを実施し、半年一度短期目標の更新を行い一年に一度の担当者会議を実施。アセスメント・ケアプラン作成を行い、利用者のニーズに沿ったケアプランを作成している。	モニタリングを3ヵ月毎に実施し、4回目のモニタリング実施後に担当者会議を経て、本人、家族、医師の意向も加味した介護計画書を作成し、家族の承認印を得ている。	介護計画は3ヵ月毎、ならびに状況の変化があった場合はその都度見直す事を望みたい。
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	日々の個別記録や支援経過が情報収集に役立っている。担当者が定期的に内容確認をし、ケアプランに反映させている。		
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、その時々にも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	日々、状態が変化していく利用者様のニーズに対して各専門職との連携を都度図り、柔軟なサービスに取り組んでいる。理学療法士によるリハビリや外部病院の受診をされている方もいる。		

自己	外部	項目	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	なかなか地域資源の活用までに至っていないのが現状ではあるが、自治会加入により今後更に地域の方々との連携を持ち協力体制が築ける機会が増加する事が望ましいと考えている。	
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	主治医である吉徳医院と密に情報共有し、正看護師配置に伴い(看取りも含め)医療連携を深めている。	入居時に希望について話し合い、全員が協力医をかかりつけ医として月に2回受診している。専門医の受診は必要に応じて職員が支援している。受診結果は受診時に持参する「支援経過書」に基づき家族と共有している。
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	状態の変化は日々報告し、24時間オンコール相談も含め看護職とも連携を欠かさず取っている。	
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。	併設診療所と病院との「病診連携システム」にてスムーズに行われている。退院される時には、カンファレンスを開催し病院関係者、家族、木一職員が参加し話し合いの場を設けている。	
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	医療連携に伴い重度化した場合における対応と看取りに関する指針を提示し説明している。重度化した際に医師と家族、職員で話し合いの場を設けて、今後の対応について協議している。	重要事項説明書の追加事項として「重度化した場合に於ける対応、及び看取りに関する指針」を説明し同意を得ている。容体が変わった時点で医師と、家族、職員で話し合い今後の対応を決定しているが話し合いの記録は取っていない。直近の1年で1人を看取っている。
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	現状をふまえた対応、処置等の周知確認。看護師による救急法の研修を実施。AEDの使用も含め、情報を共有し緊急等に備えている。	
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	防災訓練は年2回行っており、職員へ周知徹底に努めている。台風による避難指示等において隣接する法人内2階のDSフロアに実際避難し、支所とも連携し公的避難場所の確認も行っている。	年に2回夜間想定で実施し、1回は消防署が立ち会っているが近隣住民の参加は得られていない。台風時避難場所を田上支所と連携し、隣接サービスの2階に決めている。災害時備品は3日分をストックしている。

自己	外部	項目	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	プライバシーに配慮した環境の提供、目上の方への適切な言葉遣いには常に注意している。場にそぐわない表現は指導している。	言葉遣いには特に注意をしている。内部研修やグループホーム会議で話し合い理解を深める他、介護現場でその都度管理者が指導している。	
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	希望や思いは変化すると捉えており、常にコミュニケーションを図り想いを汲み取るよう努めている。		
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、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	希望に添える最大の努力を心がけている。職員のみでは応じきれない要望もご家族の協力により実践出来るよう努めている。		
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	定期的な理美容の利用、衣類や化粧品等の購入でご本人の好みや楽しみを支援している。一緒に買い物へ出掛けたりもしている。		
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	管理栄養士の元、厨房にて全利用者の嗜好に合った献立を提供している。又、後片付けや準備など、その方の能力に応じて行って頂いている。	要望を取り入れた食事を職員と楽しみ、能力に応じて準備や後片付けに参加している。手造り料理を楽しんだり、スーパーや喫茶店、月次のイベントでホテルやミシガン等での外食も楽しんでいる。	
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	個々に適した食事量の提供に努めている。いつでも水分が摂取出来るようキッチンカウンターには、お茶を置いて対応している。水分量の把握にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは勿論、誤嚥性肺炎の予防にも努めている。希望者のみにはなるが、週に1度訪問歯科診療を受けている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			実践状況	実践状況	
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	トイレでの排泄を基本とし、オムツやパットに頼った介助は極力さげ、自立に向けたケアを考えている。毎日排泄チェックを付け、排泄状況を把握している。	排泄状況を把握してトイレ誘導に注力している。完全に自立している1人を除いて全員がリハビリパンツ使用だが、内7人は昼間のみ布パンツを使用している。誘導を徹底する事で入居直後に比べ状況が改善してる事例がある。	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の体調を考慮しながら週3回乳製品の定期的な摂取や手作りおやつなども工夫している。必要な方には腹圧を促す声掛け等も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人が希望する時間帯に入浴して頂くよう心掛けているが、夜入浴が実現出来ていないのが、今後の課題である。	週3回、職員の支援を受けて入浴している。入浴出来ない場合は清拭、足浴で対応している。介助の職員との歓談や時々入浴剤や季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいる。浴槽は毎入浴後洗浄し清潔に保っている。	
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	生活のリズムの把握をもとに利用者様には、その日の状態に応じて休息を促している。		
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	職員全員が全ての服薬情報を把握し管理している。起りうるであろう副作用についても十分気を付けている。		
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	経験、特技、嗜好を活かし継続出来るよう支援している。食器洗い・拭き、散歩を日課としている利用者様もいる。定期的に外出や外食を行い気分転換を図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	外出はご本人の好みに合わせた支援を心掛けています。各外出行事は一年を通してお一人何回か外出出来る様企画している。自宅へ外泊、外出される方もおられる。	天気の良い日は中庭や事業所周辺を散歩している。そのほかグループ毎に紅葉狩りやカラオケ、スーパー、喫茶店等へ出かけている。ホテルランチやミンガン周航にも出かけている。月に2回の受診は外気に触れる機会と捉え、歩いて通院している。	

自己	外部	項目	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	少額持っている方は勿論、そうでない方も立て替えという形で支援している。		
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	ユニットに1台ずつ電話を設置し電話が使用出来る環境を整えている。希望に応じて掛けて頂いたり、取次を行っている。		
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	閉塞的にならないよう、ゆったりと落ち着いた共有スペース作りと、花のある暮らしを心掛けています。以前は、光を遮るガラスを玄関ドアに使用し暗かったが、現在は光を透すガラスに変更している。	LDKの他に和室、娯楽室、小ホール2室を設けている。木目調で統一された各部屋は重厚な調度品が置かれ、利用者の作品、書等がさりげなく飾られ落ち着いた。娯楽室から中庭が見渡せ季節を感じられる。トイレや浴室も清潔である。	
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	空間を自由に使って頂ける工夫をし、場合によってはご家族とゆっくり過ごせるスペース作りも行っている。		
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	ご本人に馴染みのある物をご家族の協力の元、揃えて頂き安心ある空間作りに努めている。	照明、エアコン以外のベッド、調度品は利用者が持ち込んでいる。思い出のある遺影や家族の写真、賞状等を飾り、利用者の好みに合わせた生活空間を作り上げている。冷蔵庫を持ち込んでいる利用者も居る。	
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	見守りの安全だけではなく危険だからと短絡的に支援することなく生活の中で、沢山のリハビリに通じるような自立に向けた環境作りに努めている。		

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	26	○チームでつくる介護計画書とモニタリング 3ヶ月毎にモニタリングを実施し評価欄を設け記入しているが、介護計画書に確認等を行ったと分かる欄を設けていない。	3ヶ月毎のモニタリング時に利用者の状態ばかりに着目せず医療や介護の環境変化にも着眼点をおき介護計画の見直しや確認を行っていききたい。	介護計画書は短期目標を3ヶ月に1回更新しモニタリングと並行して1年間に3回行う。、長期目標満期にサービス担当者会議をしていたが長期目標の達成状況で4回目のモニタリングを実施している。	3ヶ月
2	2	○事業所と地域とのつきあい 今年度より自治会に加入させていただいたが、自治会活動に参加できていないのが現状であり今後の連携が必要と感じる。	運営推進会議での民生委員からの情報提供と定期的自治会や支所との連携を図る機会を考慮していききたい。	今後も運営推進会議を通じて家族様と民生委員や、地域の各行事等もGHだけでなく法人として参加できるよう自治会長さんとも連携を図って行きたい	12ヶ月
3	35	○災害対策 非常時の避難や誘導・見守り等の対応に法人や事業所だけの力では不安がある。	万が一の災害時、地域の協力が得られる事は大変心強いので、日頃からコミュニケーションを図ったり、事業所の避難訓練に参加頂いたり体制作りにも努めて行きたい。	事業所単位での防災訓練は年2回実施し避難や消火等の対応力を強化する。訓練に家族様や地域の方々にも参加頂けるよう働きかけを行う。地域の防災訓練にも参加を検討する。	12ヶ月
4	13	○職員を育てる取り組み 法人内研修や事業所内研修の機会は度々設けスキルアップに努めているが、外部研修に参加する機会は少ない。	今後も法人内・事業所内研修の充実を図り個々のスキルアップの機会を持つと共に、外部研修にも積極的に職員を派遣し、その後研修報告会にて情報を共有する。	個々の能力や経験年数に応じた研修(外部)を見極め受講する。研修を受講するだけで終わらすのでは無く事業所で、どのように活かすのが重要と考えているので、研修報告会を実施する。	12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。