

### 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	2570600458		
法人名	社会福祉法人 誠光福祉会		
事業所名	グループホームなぎさ		
所在地	滋賀県草津市集町260-1		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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28年2月12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)】

社会福祉法人誠光福祉会は多彩な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援しています。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り多様に努めています。「自分らしく安心して暮らせる家」として、家族や協力機関と連携を図り、認知症があっても自分らしく安心して暮らせる為の心地よい共同生活をお手伝いします。入居者も職員も家族のようななじみの関係を作り、食事・排泄・入浴等の日常生活動作の場面において、ご自身で出来る事を大切により長く安心した生活を送れるように支援しています。

【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)】

平成16年に郊外の田園地帯に開設された2階建て2ユニットの事業所である。同法人のデイサービスが隣接し渡り廊下でつながっており、設備の利用や行事を一緒に行う等の交流がある。食堂の大きな窓から田園風景や山並みが見え季節を感じる事が出来る。職員は全て介護福祉士やヘルパーの資格を有しており、正規職員である。職員の移動は少なく開設当初からの職員が半数を占め、利用者、家族との馴染みが出来ており安心感がある。アンケートでも家族は訪問しやすい事業所と思っている。職員は利用者の思いに寄り添い、今持っている力を維持し活かせるように働きかけている。訪問看護ステーションと連携を取り、週1回看護師の訪問があり利用者の健康チェックを行っている。地域とのつながりが少しずつ増えており、元利用者の家族が毎月来訪し尺八演奏を行っている。

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、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、安心して暮らせている (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	以前に作成し、地域活動への積極的な参加も掲げている。職員にも作成に参加してもらう。	「自分らしく安心して暮らせる家」という理念と運営方針を玄関、各フロアの掲示板に掲げている。職員会議、フロア会議で理念をふまえて話しあっているが具体的な職員の取り組み意識が見えてこない。	理念に立ち戻って活発な議論をしているが、理念を具体的に実践できる取り組み方針にして明記、その方針について管理者と職員が意見交換し実践することを期待したい。
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	地元中学校の福祉体験学習などは受け入れられている。今年度は、近隣の小学生に畑を貸し、野菜を育て収穫までに至った。又、地域あんしん声掛け訓練に職員が参加し、認知症の徘徊訓練を行なった。	町内会に加入し、年2回発行する広報誌を町内に回覧し地域情報を貰っている。町内の春祭りを見学し、毎月地域体操ボランティアの訪問を受けている。事業所の畑を小学生に貸し、水やりを利用者と共に行っている。	
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	上記のように、地域行事に参加しながら、認知症の理解についての行動を徐々に行なっている所である。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施。事業所の報告を行った上で、ご意見を頂き、事業運営に反映している。	地域住民代表2名、家族代表、市職員等の参加を得て実施している。事業所の状況報告や課題検討をすることで事業所を理解してもらう機会になっている。シューター利用等の災害時への意見を貰い検討している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を開催時に地域包括支援センターの職員や市介護保険課職員に参加いただいている。又、市内GH事業所会議の時には市職員との意見交換も行っている。	生活保護利用について相談し情報を貰っている。市主催の「地域あんしん声掛け訓練」への参加依頼があり徘徊者役として協力参加した。「認知症サポーター養成講座」を受け職員はキャラバン・メイトやサポーターとなっている。	
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	高齢者虐待、身体拘束マニュアルを作成し、各フロアに置き、確認できるようにしている。マニュアルに基づいたケアを実践している。	管理者は研修を年1回受け、職員へ資料を回し伝達研修している。事業所内でビデオ研修を行ったり、フロアに身体拘束ゼロの呼びかけ紙を掲示している。玄関は開放し、出入りを確認できるようにドアに鈴を付けたりして利用者の行動パターンを把握している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部および内部の研修において関連法について職員でまなび、虐待予防に努めている。		

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	外部および内部の研修において関連制度をまなび、出来る限りの支援を行えるようにしている。		
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	契約に関しては十分に説明を行い、必要に応じて、その都度説明を行っている。改正時はその都度、説明の上、同意を頂いている。		
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	3～5ヶ月に1回、家族会合を開催。意見や要望などをお聞きしたり、こちらからの要請なども行ったりしている。	家族の来訪時、家族会合、運営推進会議、利用者との関わりの中で聞くように努めている。家族への連絡は電話で行っているが、要望により希望家族にはメールを利用している。入退院や介護保険関係など利用者に直接関わる要望が多く都度対応している。	
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	現在1ヶ月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、意見箱を設けたり、事前に議案を募り、会議に反映させている。	職員とコミュニケーションを密にすることで業務中に少しずつ意見が出るようになって来ている。会議で意見が出るのは少ない。デイサービスの職員からもらった情報をもとに職員間で検討しお茶会を開くことが出来た。	職員が意見を出しやすい環境作りと職員の提案をしっかりと議論できる会議等の場を期待したい。
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	処遇改善加算に伴う手当を支給など、適宜、条件整備に努めている。		
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	認知症介護実践研修やリーダー研修への受講など、外部研修の年間計画参加、内部研修の実施などを今年度も実施している。		
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	市内GH会議やGH協議会への参加など他のホームなどと連絡は取り合っている。各市内にあるGH同士での見学会も検討しているところである。		

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
<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	相談に来られた方や、入居予定の方には必ず面談の機会を持ち、できる限り思いを聞き取る努力をしている。		
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	ご家族への説明やご相談への対応などを行いながら、ご意見を聞かせてもらい、対応の検討を行うなどを実践している。		
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	相談の内容に応じて、できる限りの確かな情報提供に努めている。		
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	自尊心を傷つけず、本人の意思、意見を尊重して支えあう関係を築いている。		
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	できるだけ家族との交流を持ち、よい関係を築いている。誕生日会や行事などに参加できる家族さんには参加してもらっている。病院受診なども協力しながら行っている。面会に来られた時には様子を伝えている。		
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	できるだけ、本人の希望に添えるように努力しているが、しかし、以前よりは増えているが、まだまだ外出の機会が少ない。	隣接のデイサービス利用から入居してきた利用者もおりデイサービスと交流している。家族支援で買い物や催事のために外出している。家族が来訪しやすい様に利用者の様子を3か月毎に伝え、それを基に家族の話を引き出し、傾聴している。	
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	かかわりを持ちにくい利用者には職員が間に入り、かかわりを深める手助けを行っています。(特に初期の利用者)		

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	退去先での生活に必要な情報を文書にて作成しお渡ししている。又、お問い合わせに対しても返答している。		
<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	希望・意向のある方については、できる限りそれらに応えるよう努めている。本人の意思表示が困難な場合は家族や後見人と相談するなどを行っている。	日頃の関わりの中で利用者の言動、表情や家族の情報から把握に努めている。不穏状態になった利用者の思いを職員間で話し合い検討している。手先が器用であるとの情報を貰い貼り絵等を行い楽しんで貰っている。	
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	本人から聞き取れる場合は聞き取り、それが困難な場合は家族からできる限り多くの情報の把握に努めている。		
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	定期的な介護計画やアセスメントの見直しにより、常に現状把握を意識するよう努めている。		
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	計画については、月1回職員間でカンファレンスを行い作成し、家族に説明、意見を確認し作成している。3ヶ月に1回、見直しを行っている。	利用者、家族、職員の情報を基にカンファレンスを行い計画作成担当者が作成している。3か月毎に、状態に変化ある場合はその都度カンファレンスは行なっているが介護計画書を見直し反映していないケースがある。	全ての利用者の介護計画書を変化のない場合でも3か月毎に見直し、状態に変化ある場合はその都度見直し、共に家族に説明し承認印をもらって欲しい。
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	必要に応じて、日々の業務中でも意見交換を行ったり、職員会議で情報を共有し、介護計画にも生かされている。		
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	平成25年10月より短期利用の受け入れを開始。空き利用の為、不都合も多いが、入居時に徐々に慣れてもらうための対応として、スムーズな受け入れへとつなげられている。		

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	これまで、地域活動に参加してきていないことから、今後、運営推進会議やその他の機会の中で地域の方々の話を聞きながら、今後に生かせる見当が必要である。		
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	本人、家族の希望する医療機関での診療を支援し、出来る限り、希望に添えるようにしている。主治医に状況を伝え、対処、返答をいただくなどの支援をしている。	利用者は全員かかりつけ医を受診している。受診同行は原則家族が行い、場合により状態を手紙や職員同行で報告している。状態により受診できない利用者は家族と相談し、かかりつけ医が定期往診している。	
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	26年5月より医療連携体制に係る契約を結び、週1回、訪問看護ステーションより看護師による健康チェックを行ってもらう。また、必要に応じて、連絡し受診などの判断も行ってもらっている。		
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。	入院時にこちらから情報を出し、退院時には医療機関からの情報をもらうようにし連携を図っている。また、入院中も様子を確認し、経過観察を行っている。		
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	終末期の対応については、現在のところ実施しない方針。重度化については、ホームでの対応が可能な限りは行っている。家族の意向はあるので、訪問看護や訪問診療などを利用した体制作りなどを行っている所である。	契約時文書化した「重度化対応・終末期ケア対応方針」を利用者・家族に説明し署名を貰っている。重度化した場合は家族と連携を密に、かかりつけ医の訪問診療や訪問看護の利用で対応している。家族はかかりつけ医と相談し、その意向に沿って可能な限り協力医療機関が対応する連携が出来ている。	
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	定期的には行っていない。通報については消防訓練時に連絡訓練は実施している。2月に内部研修として、消防署に出向いて応急処置の研修を受ける予定である。		
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回の避難訓練を行っている。昨年度の夏頃に、利用者が参加しての訓練を実施。改めて避難誘導の確認を行った。次回は、夜間想定訓練を行なって行きたい。	8月に利用者参加で避難訓練を実施し、12月は夜間想定で通報訓練と消火訓練を行った。27年度末までに夜間を想定し消防署の立会いを依頼して避難訓練実施の予定である。地域協力はなく消防署の立会いはない。	運営推進会議や事業所の広報誌を利用し、地元自衛消防隊に協力依頼し、消防署の立会いも要請し地域住民の参加が得られることを期待したい。

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
<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	声掛けなどは配慮し、本人の意向を尊重し、誇りを損ねないように気をつけ対応している。	年1回職員が交代で研修を受講し職員会議で伝達している。職員会議欠席の職員へは資料を回し伝達している。ケア時の言葉掛けは優しく丁寧に行っている。個人情報資料については施錠し保管している。	
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	本人の希望を聞き入れ、自己決定が出来るように働きかけている。		
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	本人の生活パターンを把握し、それに応じた生活を送れるよう努めている。		
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	提携の移動美容院はあるが、希望がある人には、他の店も自由に利用してもらっている。身だしなみ等についても、本人の希望を尊重しながら、足りない部分を職員が補うように努めている。		
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	食事の準備、片付けを手伝ってくださる方は声かけをして行ってもらっている。習慣化されている方は、自ら片付けを行っている。行事等では、材料の下ごしらえから調理までを職員と一緒にしている。	食事はデイサービスの厨房で作り温かい内に届くが事業所の台所で温め直しも出来る。利用者の食べ易い食事形態に変え、職員は利用者を見守り介助しながら一緒に食事している。毎月行う誕生会には誕生月の利用者希望の料理を作っている。	
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	水分補給や栄養管理については気をつけている。必要に応じて個別に記録をつけている方もいる。		
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	歯のある方は毎食後、歯磨きを行ってもらい、義歯の方は義歯洗浄を行っている。歯科往診でのブラッシングの指導もしてもらっている。		

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	一人ひとりの状態やパターンに合わせた対応や支援に努めている。立位不安定な方も二人介助にて対応し、出来るだけトイレでの排泄を心がけている。	排泄チェック表を活用したり利用者の言動を見てトイレで排泄できるように支援している。夜間居室で排尿する利用者にポータブルトイレを設置し失敗が少なくなっている。排便体操を行い便秘薬使用の減少に努めている。	
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	毎日の排便チェックを行い、便秘者には飲み物を工夫したり、看護師と相談しながら下剤を調整したりしている。		
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	ゆっくりと入浴できるように数名ずつの入浴を行っている。できる限り希望を尊重している。夜間入浴なども実施している。	週平均2~3回入浴している。時間帯は利用者の希望に合わせ、利用者の混乱を避けるため時間帯を変えないように対応している。車椅子利用者は隣接デイサービスの機械浴を利用している。冬至にゆず湯を楽しんでいる。	
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	ある程度判断能力のある人については、睡眠や休息のタイミングも日常生活に支障の無い範囲で、本人の自主性に任せている。		
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	薬の作用など個人に理解して飲んでもらっている。病状の変化の確認に努めている。		
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	園芸や散歩など、その日の気分で時々行うのを見守っている。また、趣味など時々思い出したようにするのを支援しています。		
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	買い物などは時々自動車で付添支援しています。散歩などの付添も支援しています。また、デイサービスへの行き来もしています。	利用者3名ずつ位で数日に分けて、利用者全員が水生植物園に年1回出掛けている。花見、地域の春祭り、学区内行事のほたるフェスタで蛍鑑賞に出掛けている。玄関前のベンチに座り外気浴を楽しんだり、畑の水やりをしている。	



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
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	基本的にはお金の管理は職員にて行っていますので、できていない。 希望があれば使える支援を行う。		
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	本人からの希望があれば対応している。		
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	出来るだけいつもきれいに、過ごしやすい環境作りに努めている。季節に応じた飾りを作り、季節感を感じられるような工夫をしている。	食堂兼居間は大きな窓で遠くの山並みや田畑も見渡せる明るい空間となっている。壁には節分行事をした利用者と鬼との交流写真が貼ってあり、利用者の笑顔が見られる。共用部分は1日1回業者が清掃しているが、汚れた時はその都度掃除し清潔を保っている。	
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	ソファを置いたりし、くつろげる空間を作り、自然に皆さんが集まれるように工夫している。		
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	家族の協力の元、思い出の品や写真を飾ったり、ご家族が来られた時にゆっくり過ごしてもらえるスペースを確保している。面会時に写真を観てもらい会話のきっかけ作りとなっている。	8畳の洋間でエアコン、ベッド、収納ボックス、洗面台、腰掛け椅子を設置している。利用者は希望の和筆筒等を持ち込み、家族写真等を飾り居心地良い部屋にしている。掃除は利用者と職員で行い行き届いている。	
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	各所に手すりを設置したり、玄関の戸に鈴をつけて開閉時に音がなるようにする等、工夫している。自尊心を傷つけないようなケアを心がけている。		

## 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	1	理念の共有と実践について、管理者と職員で、なぎさ理念を共有して実践へと繋げていく必要がある。	GHなぎさ理念をもう一度振り返り、理念を具体的に実践できる取り組み目標を掲げ、それに基づいたケアや方向性を考えながら、実践へと繋げる事ができる。	各階フロアー会議や職員会議にて、理念に沿った1年間の目標を職員一同で考え、それを掲げたのち実践へと繋げ、評価していく。	12ヶ月
2	35	災害対策について、昼夜の避難訓練を実施し、消防署や地元地域住民との協力体制を模索していく必要がある。	消防署や地域住民立会いの下、避難訓練が実施でき、できる協力をお願いする。	昼・夜想定 of 避難訓練を消防署立会いの下、実施し、運営推進会議やなぎさ広報誌等を利用し、地域住民へ協力の調整を行っていく。	12ヶ月
3	26	チームでつくる介護計画書とモニタリングについて、状況に応じて、3ヶ月ごとに介護計画書を見直し反映し、本人、家族、職員と情報を共有していく必要がある。	1階2階とカンファレンス・アセスメント・モニタリングを行う流れを統一し、3ヶ月の見直しとその都度家族へ説明を行い、確認印をもらっていく。	職員会議で、介護計画書の必要性を再度確認し、3ヶ月ごとに見直しができるよう、毎月のカンファレンスを調整しながら、計画作成担当者が中心となり、現状に即した介護計画書を作成し、本人・家族への説明と確認印をもらっていく。	12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。