

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	2570100582		
法人名	特定非営利活動法人 悠悠		
事業所名	悠悠		
所在地	滋賀県大津市一里山五丁目20番37号		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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12月16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)】

『老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します』を理念として、明るく家庭的な雰囲気の中で、毎日の散歩、リハビリ機器の活用や体操で身体機能の維持を図り、また計算・漢字や脳トレの学習で認知症の進行予防を図るなど、特に自立支援に力を入れています。また職員がご利用者のそばに寄り添うことができますので、安心してご利用いただけます。また、近隣住民の皆様や併設のデイサービスのご利用者様と交流する機会もあり、楽しみに過ごされています。食事では、お米や新鮮な野菜を、地域の農家から直接購入するなどして提供しています。アニマルセラピーとして、犬と触れ合う機会もあります。立地面では、閑静な住宅街に位置しており、近くにはスーパーや病院もあります。外出行事や買物など、楽しく健康的な生活をご提供しております。

【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)】

開設5年目を迎えた当事業所は瀬田丘陵地の住宅地にデイサービスと併設して2ユニットを運営している。利用者の自立した日常生活を支援するの理念を掲げ、身体機能の維持向上を目的として毎日の散歩、器具を用いた機能訓練、食前食後の口の体操を欠かさず行い、認知症進行抑制を目的に全員合唱、脳トレゲームも行っている。事故やヒヤリハットに対しては即日事故検討会議を行い再発防止策を立て全職員に徹底している。併設のデイサービス利用者との交流や楽器演奏・書道指導等、地域ボランティアの訪問も多く、利用者の楽しみとなっている。事業所で飼育している犬との触れ合いもあり利用者の心を癒している。食事は利用者の嗜好も加味して調理し、職員に見守られ食卓を囲んでいる。家族からは安心して委ねられるとの声が多く寄せられている。

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	「老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します」の理念のもと、地域との交流や自立した日常生活に向けた機能の維持・向上を目指し実践している。	理念とその実践に向けてのスローガンを玄関や事務所に掲げ、毎朝職員が唱和している。理念に沿って利用者の身体機能向上や認知症の進行抑制訓練に力を入れ、利用者の症状改善に効果を上げている。	
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	自治会に加入し、地域の防災訓練等に参加している。また、地域の清掃活動・毎日の散歩・日々の買物により地域と交流している。地域住民のボランティアの受入れをしている。広報誌・オリジナルカレンダーを作成し、地域にも配布している。	自治会に加入し地域の防災訓練や清掃活動に参加している。地域に対して認知症相談所を開設し地域住民の相談に乗っている。楽器演奏等のボランティア来所の折には近隣に参加を呼び掛けている。	
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	地域の方の介護相談や見学に応じたり、運営推進会議の場にて説明している。		
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	利用者状況や活動報告、事故対策の説明などを行い、意見を参考にサービスを行なっている。	隔月開催の運営会議には包括支援センター、地域代表、利用者等が参加している。運営状況、事故報告、外部評価の結果等を報告し、災害に際し自治会との連携などの課題も話合っている。家族の参加を得られていない会議がある。	家族には必ず参加してもらう取り組みが望まれる。
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取り組んでいる	包括支援センター主催の地域会議に出席したり、運営推進会議にて情報を伝えたりするなど、協力関係を築くようしている。また、併設の居宅介護支援事業を通じて包括支援センターとの関係を築いている。介護相談員の受入れの実施など、市との連携を築いている。	包括支援センターとは運営推進会議等で事業所の実情や課題を報告相談し、市の介護課には保険制度等に関し相談している。地域ネットワーク会議に参加して市職員、同業者との情報交換や、市との連携による認知症サポーター養成講座も開催している。	
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	職員は研修にて具体的な行為を理解している。利用者個々の状態を理解した上で、危険の無いよう見守りや職員の連携、センサーにて身体拘束は一切行っていない。夜間は防犯の為、施錠している。居室にはもともと鍵がない。「優しい言葉遣い」をスローガンに掲げ実践している。	身体拘束ゼロセミナー受講者等が講師となり所内研修を年5回開き、職員は身体拘束やスピーチロックが及ぼす影響を学んでいる。日中玄関は開錠し見守りに徹した介護を行っている。利用者の引き起こす異常行動は職員会議で話し合い、職員は不安や混乱を取り除く努力をしている。	
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	職員研修や毎日の申し送りの場で話し合い、虐待防止の徹底に努めている。「優しい言葉遣い、丁寧な仕事。早い気づきで事故をなくそう」をスローガンに、やさしい介護の実践に取り組んでいる。		

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
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	職員は職員研修や資料により学び、また実際に利用されているので支援している。		
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	入居前に見学に来ていただいて説明したり、契約時に十分な説明を行ない理解・納得してもらっている。制度改正時にも同様に実施している。		
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	意見箱の設置や毎月のご家族の面会時に要望・相談ができるように話しやすい関係を築いている。また運営推進会議にも参加してもらっている。その内容を職員間で話し合い介護に反映している。利用者同士の会話からも要望を汲み取っている。	家族には利用料支払い日を含め毎月1回以上の来所を促しその際に意見、要望を聞き取り職員は共有してケアに当たっている。家族からは要望をよく聞いて貰え安心して預けておけると好評である。	
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	申し送りや会議・研修会で職員から意見を聞いている。また管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、日頃から意見や考えを聞いている。それらを反映させるようにしている。	管理者は日頃ケアの場に立ち気軽に職員の意見・要望を聞いている。職員の提案や意見は職員会議に取り上げ、ケアに生かしている。自己評価や目標達成計画は全職員の意見が反映されている。職員の提案で毎朝理念とスローガンを唱和している。	
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	常に職員のモチベーションが下がらないように、配慮し、勤務状況を確認している。また、資格取得の援助を行っている。業務上の役割、研修会での担当をきめて責任を持って遂行できるようにしている。		
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	内部研修により研修を受ける機会を確保し、順に外部研修も受講している。自立支援に向けた技術指導を、日々の業務でしっかり実施している。		
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	研修会などに参加し、同業者との情報交換を行い、サービスの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	入居前に見学に来ていただき説明している。入居後は事前の情報をもとに、ご本人の様子・表情・会話などから不安を感じ取り、不安の解消や他の利用者・職員との関係を築けるように努めている。併設のデイサービスからの入居の場合は信頼関係が築かれているので、ご本人も安心して利用できている。		
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	入居前の面談で今までの家族の思いや苦労されたこと、グループホームへの要望を受け止め、入居後の方針や生活状況などを伝え、安心していただけるようにしている。入居後も毎月の面会時等に様子を伝えて家族との良好な関係を築いている。		
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	在宅のケアマネ等とも相談し、グループホームへの入居が、ご本人方にとって最善の方法かを検討し、場合によっては他のサービスの説明などを行い、よりよいサービス利用を提案している。		
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	職員は家事などをご本人と共に行いながらよりよい関係を築いている。また、ご本人のこれまでの人生経験から学ばせていただいているという思いで接している。		
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	月に1回以上は面会していただけるよう、話している。面会時や電話などでご本人の状況や希望を伝え、ご家族としての関わりを相談し、共に支えていけるよう良好な関係を築いている。		
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	知人や知り合いの民生委員などには自由に面会に来ていただいている。お正月・お盆・母の日などには家族との外出・外泊を支援している。また、墓参りなどご本人の行きたい場所へは家族と相談して、行っていただいている。	入居時に利用者や家族から過去の生活歴を聞き取り記録し職員は共有している。併設のデイサービス利用者との交流により馴染みの関係を深めている。ボランティア来所者との交流や電話や年賀状書きを支援している。	
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	職員が調整役となって、利用者それぞれの相性を考慮して孤立せずに安心して過ごせるように支援している。また、毎日の活動には声かけをし、参加を促している。		

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
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	契約終了後も、家族の相談に応じたり、ご本人に面会に行ったりするなどの支援に努めている。		
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、ご本人のやりたいことができるように支援し、散歩中や利用者同士の会話などからも意向を把握している。意向を伺えないときは、生活歴や家族からの情報により、職員が提案するようにしている。	日常の関わりの中で会話や表情等から本人の意向・要望を掴み記録して職員間で共有している。意向表出困難な利用者には散歩等のリラックスした時間帯に出る言葉を傾聴して本人の意向を推し図っている。	
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	ご家族、ご本人から入居時や入居後も随時、聞きとっている。		
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	事前の情報と入居後の生活状況を観察し、ご本人のできること難しいことを把握し、希望も確認して能力の活用を援助している。また、職員は毎日ケース記録を確認することにより現在の状態を把握している。		
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	計画作成者が日々の記録・アセスメント・モニタリングをもとにご本人・ご家族の意見を伺い、職員との意見により介護計画を作成している。	介護計画は利用者、家族、医師の意向を入れて作成し家族の承認を得ている。見直し計画は3ヶ月毎にモニタリング記録、家族の意向等を入れて作成、緊急時にも計画を見直し家族に説明し承認を得ている。	
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	日々の記録をケース記録に記入して朝夕の申し送りで情報を共有・実践し、それをもとに介護計画の見直しに活用している。		
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	個々のニーズに応じて買物・外出・通院・家族との交流に職員が対応している。併設のデイサービスの利用者やボランティアとの交流も楽しんでもらえるようにしている。		

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	併設の居宅介護支援事業所により地域資源を把握しており、地域の協力により支援している。		
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	入居前のかかりつけ医が希望の方は継続していただき、協力病院を希望の方は協力病院を受診してもらっている。本人・家族の希望通り対応している。専門医への受診も支援しており、歯科医からの往診も実施している。	入居前からのかかりつけ医受診は1名で、他の利用者は家族の希望で事業所協力医を主治医としている。受診時の送迎付き添いは職員が行い、結果は家族と共有している。協力医からは月1回の往診を受けている。	
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	日々の状況を、協力病院の主治医に情報を報告し、相談している。主治医の指示により通院している。		
32		○入院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、情報を書面にて病院に伝えている。また、入院後も家族や病院相談員から状況を確認していたり、面会に行って確認している。長期入院のダメージを考慮して、病院相談員や家族と連携して、早期に退院できるよう支援している。		
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、事業所です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	入居時に重度化についての方針を書面で説明し同意してもらっている。延命についても書面で意思確認している。入院後重度化した場合は、退院後少しでも以前の状態に戻れるよう援助している。終末期には主治医からも家族に説明してもらっている。	看取りは病院としているが、重度化状態に至った場合も可能な限り事業所に対応している。入居時に「重度化方針」「延命についての意思確認書」で説明し利用者、家族の署名、捺印を得ている。医療連携体制加算は取っていない。	事業所の重度化対応方針について「重要事項説明書」にも1項設けて記入しておくことを望みたい。
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	「救急講習会」を消防署に依頼して、施設内で開催している。また、心肺蘇生の手順を掲示している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年に2回の避難訓練を実施して、職員に避難方法を周知している。また、自治会、運営推進会議を通じて地域との協力体制作りを行っている。	訓練は年2回いずれも夜間想定で実施し、1回は消防署の立会指導を受けている。水、非常食、おむつを備蓄している。地域の防災訓練にも参加しているが、事業所の訓練に地域住民の参加は得られていない。	災害時に利用者の見守り役を担ってもらうためにも運営推進会議等で近隣住民への訓練へ参加、協力を呼び掛けてほしい。

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	「優しい言葉遣い丁寧な仕事」をスローガンに、一人ひとりを尊重した対応をしている。入浴・排泄時などは特に羞恥心に配慮して対応している。ケース記録なども他から見えないように配置している。	「上から目線はしない」、「優しい言葉遣い」を職員に徹底している。利用者を人生の先輩として尊敬し、特に排泄、入浴時には羞恥心に配慮した声掛けに注意を払っている。気が付いた時は職員同士で注意し合っている。	
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	日々の過ごし方や思いを引き出せるような関わりを心がけ、表情や動きなどから思いを感じ取り、自己決定できるように導くようにしている。		
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	日々の流れの中でご本人のペースに合わせ、その日の希望を確認して支援している。		
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	入居時に好んで着ている服などを持参してもらい、ご本人のダンスから自分で選んで着てもらっている。季節に合った衣類の選択ができるよう支援している。		
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	施設内で調理しているので、匂いや音で食事の雰囲気を感じ、食事前からメニューの想像をしている。出来るだけ自分で食べられるように援助している。嚥下困難な方には、刻んだりミキサーなど細かな対応をしている。手作りお菓子も一緒に作っている。	3食とも食材調達から調理まで自前で行い刻み食等にも対応している。上げ膳、下げ膳を自分で行う利用者もいる。誕生会等の行事には利用者の好みも採り入れた特別食を楽しんでいる。食事中職員は利用者の見守りと介助に徹し、前後の時間で食事している。	
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	食事は家庭と同じように原材料から調理している。食事はご本人に合わせて調整している。お茶はいつでも飲めるように、個人ごとにボトルを用意して摂取量を確保している。		
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	朝、昼食後、夕食後に声かけし、歯磨きを行なってもらっている。口臭や磨きが不十分な方には、介助にて磨きなおしている。		

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	排泄パターンの把握や排泄動作の確認を行い、失敗する前にトイレへの声かけ・誘導を行っている。入居時や入院後のおむつ使用者は、トイレでの排泄やおむつを減らすよう援助している。便意の曖昧な方には、就寝前にトイレでの排便を援助している。	殆どの利用者はリハビリパンツを着用し、各自の排泄パターンに沿った誘導によりトイレでの排泄ができています。おむつ、パッド着用者は、昼間、夜間で適正に使い分けしている。おむつを減らす取り組みを進め、現在2名のみとなっている。トイレはユニット毎に2ヶ所あり使い易くしている。	
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	水分量や食事内容、また毎日の運動、マッサージにより便秘を予防している。		
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ず、個々にそった支援をしている	バイタル等で体調を確認し、入浴を促している。入浴拒否者には、都度説明や工夫を行っている。季節の菖蒲湯、ゆず湯など取り入れたり、入浴剤を使用している。プライバシーに配慮し、更衣・洗身が自立できるよう支援している。	週3回の入浴を基本とし、希望者には意向に沿って入浴回数を増やしている。拒否者には時間をずらしたり、他の職員が進める等で入浴に結びつけている。入浴剤を毎日使い、ゆず湯や菖蒲湯も取り入れ楽しむ工夫をしている。	
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	体調や希望に応じて臥床するなど休息していただいている。これまでの生活習慣により、電灯や常夜灯の点灯・消灯、トイレ誘導の間隔を検討して安心して眠れるよう支援している。夜間熟睡できるよう日中の活動を支援している。		
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	個々のケース記録に薬の説明書を綴じている。前日に薬ケースに1日分をセットして、毎食後、手渡すか、口に入れて最後まで確認している。服薬については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	毎日の散歩や体操、季節ごとの行事を楽しんでもらったり、掃除や洗濯などを自主的に行なえるよう支援している。就寝時以外は皆さんとリビングで過ごして楽しまれている。		
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	真冬・真夏を除いて、毎日2回程度散歩に出たり、買物に行けるよう支援している。お花見・紅葉狩り、外食などにも一緒に出かけている。また、お墓参りや知人との交流、家族との外出ができるよう支援している。	利用者の五感刺激や気晴らしを目的に真夏、真冬以外は日に2回の近隣散歩を行い、重度者も車椅子散歩している。季節の花見や外食、買い物他、知人や家族を交えた外出機会を増やすよう取り組んでいる。	

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
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	希望により所持していただき、外出時にはそれで購入できるよう支援している。		
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	希望により電話や年賀状・手紙の援助を行っている。携帯電話を所持されている方にも能力に応じた支援をしている。		
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	共用場所も含めて掃除を徹底している。共用空間には花を飾ったり、習字、塗絵など手作りの作品を掲示している。また、季節ごとの貼り絵を皆で作成し展示したり、季節ごとの飾りつけで、季節を感じるようにしている。換気や芳香剤の設置により不快な臭いがないよう心がけている。	居間、食堂には利用者の貼り絵、塗り絵、習字等を掲出し、クリスマス等の飾りつけを行って季節感を演出している。居間には筋力トレーニング器具も設置している。広いトイレ、浴室は暖房によるヒートショック対策を施し清潔に維持している。	
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	共用空間の中で思い思いに生活されているが、スペースは同じスペースである。		
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	筆筒や椅子、机等の使い慣れたものや、好みの衣類等を自由に持参していただいている。その他、家族の写真や使い慣れた小物なども持ってきていただいている。毎日職員と一緒に居室を掃除し、清潔に過ごしていただいている。毎日布団、マットレスを上げて湿気を防いでいる。	全室フローリングでベッド使用の居室である。利用者の使い慣れた椅子や筆筒を持ち込み、家族の写真を飾って自宅での生活に近い状態にするよう工夫している。清掃は職員と利用者が共同で毎日行っている。	
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	居室には表札を作成し、食器・コップはご本人専用である。それぞれの物品の置き場所も変えないようにしている。また、さりげなく観察しながら間違える前に誘導するようにしている。トイレも表示し説明している。		

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	35	訓練は年2回いずれも夜間想定で実施している。事業所から地域の防災訓練に参加しているが、事業所の訓練に地域住民の参加は得られていない。	訓練に近隣住民の参加を得る。	運営推進会議等で、近隣住民への訓練の日程を連絡する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議には包括支援センター、地域代表、利用者等の参加はあるが、家族の都合等で参加を得られていない時があった。	家族に必ず参加していただく。	家族に参加していただけるよう、年間計画をたてて、前もって依頼しておく。	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。