

# 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	2570200366		
法人名	特定非営利活動法人 びわ		
事業所名	栄町グループホーム		
所在地	滋賀県彦根市栄町2丁目1-22		
自己評価作成日	平成30年1月4日	評価結果市町村受理日	平成30年2月1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	特定非営利活動法人 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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成30年1月23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)】

自治会、老人会、子供会、民生委員など地域と密接な関係を結びつつ、地域の中の一員として祭りや行事等に参加し楽しい潤いのある生活が送れるように努めている。、地域と合同で防災訓練を実施し非常時に備えて安全な暮らしに配慮している。地域や家族、知人を交えて栄町グループホームが主催で行う夏祭りには地域から毎年多くの参加やお手伝いがあり、地域が楽しみにしている行事となっている。また12月には毎年クリスマス会やもちつき大会を主催して、家族や地域の人たちに参加やお手伝いをお願いしている。また、年に2回地域に向けて「認知症の勉強会」を講師を招いて開催し、地域の声を聞き、共に考える場を提供している。日々の暮らしの中では、毎日の体操、折り紙で作品作り、脳トレーニングや塗り絵等をしたりして一人一人にあった楽しみを見つけ支援している。一方、看取り支援や日々の健康管理を強化するために、協力医を2か所と、訪問看護ステーションと委託契約を結び、又権利擁護の必要な利用者には日常生活自立支援事業の利用も支援している。

## 【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)】

開設して16年目を迎える当事業所は学生寮を改造した建物で造作等決して便利とは言えないが、そういう条件下、全職員は利用者の傍にいて、本人の声を聞き、声から学ぶ事を介護の中心に日々努めている。平均介護度3.3の利用者7名に職員は安易に手を貸さず、せかさず、根気良く利用者のペースに合わせた支援を続けている。昔懐かしい瓶入り牛乳の提供を続け、台所からは調理の音や匂いがし、庭でひなたぼっこを楽しみ、地域の理解や見守りに恵まれ利用者はごくあたり前の毎日を過ごしている。地域との絆は強く、自治会行事へ協力や老人会にカラオケ装置を提供したり、事業所の夏祭りや餅つき大会、クリスマス会、防災訓練等の行事に自治会、老人会、子ども会挙げて参加し、模擬店やゲームの役割も担っている。事業所の「憩いの間」を地域に集いの場としても提供している。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念を主な場所(食堂・居間・事務所等)に貼り、共有を図ることで日々の生活の中で実践に繋がるよう意識している。	理念は『ゆったりとその人らしさを受け止め…』等3項目を謳っている。利用者が瞬間、瞬間に感じる喜怒哀楽はとても豊かであると職員は理解し、その人らしさを受け止める事を大切に見守るケアに努めている。	
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	ホーム主催の夏祭り、クリスマス会、餅つき大会は自治会、老人会、子供会、民生委員等が参加して下さり、町の行事、敬老会にはお祝いを頂いている。合同で消防訓練、人権学習を実施した。沢山のボランティアの来訪がある。	事業所の「憩いの間」を地域に開放し人権、認知症の勉強会を開催し啓発と交流に努めている。出席者から野菜等のお裾分けもある。事業所の夏祭り等は企画段階から地域に役割を担って貰い、交流は盛んである。	
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	運営推進会議の場で理解や支援を伝えている。また、地域の人たちに向けて、事業所内で認知症についての講演会を自治会と合同で開催し、質疑応答することで、地域での認知症の理解がより深まった。		
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	地域代表、家族代表、行政で構成し2カ月に1回開催し、利用者の近況やサービス、自己評価の取り組みについて報告している。そこでの意見や要望を聞き、サービスの見直し、向上に活かす努力をしている。	会議は行事や利用者の様子を説明し地域から行事の報告を受けている。外部評価の報告やインフルエンザ等その時々話題を活発に協議している。議事録は詳細に纏め、行政に都度届けている。職員も会議に出席している。	会議に出席していない家族にも議事録を配布し、事業所の取り組み等をより一層、理解が得られる様、期待する。
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	運営推進会議に出席してもらい、行事の案内等、連絡を密に取り相談できる協力関係を築くよう努めている。又、介護福祉課に赴き実情を伝えたりしている。	地域包括支援センターの担当者とは常に連絡を取り合い、事業所のイベントにも参加を呼び掛け出席を得ている。利用者の急な看取りケアに伴う加算や課題に直面し対応について、指導を得て連携しながら取り組んでいる。	
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研修したり日常のミーティング等で理解に努めている。また、随時、言葉による禁止命令口調や利用の話の遮ったりしていないかを確認し、玄関の施錠は夜間のみとしている。「気持ちいい」と話してくれる利用者もいる。	身体拘束禁止の内外研修を受講し、日常のミーティング等で理解を深めている。利用者の安全面に配慮するあまり大きな声での対応が抑圧感を与えていないか、利用者の話を遮ったり命令口調になっていないか都度、職員同士確認している。	
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	高齢者虐待防止関連法について内部研修の実施。また、新聞等に関連記事が掲載されていると、その都度話し合いをしている。また入浴時や行為時に全身の確認を行っている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について内部研修を実施し、活用できるように支援している。現在、権利擁護事業(日常生活自立支援事業)を利用されている方が入居されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の締結や解約時には事前に利用者、家族と十分に話し合う機会を持ち不安や疑問を聞いて、納得して契約できるように図っている。また、契約書類は、事前に渡して熟読してもらう期間をつくり、その後締結している。		
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	常に利用者の意見や要望を聞いて支援している。家族会を開催し意見を聞いたり、家族や知人等の外部者が来訪した時には話しやすい環境を作るよう心がけている。玄関に意見箱も設置している。	職員は家族等の来訪時に笑顔で接し、話し易い雰囲気作りに努めている。世間話から意見や相談を受け、カンファレンスで話し合いケアに活かしている。家族会時や毎月の家族向けお便りで家族が気付いた点を聴取しケアに活かしている。	
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	毎日の申し送りや、ミーティングや全体会議の時に意見交換の機会を持っている。また必要に応じて、その場で話し合い、改善に繋がるよう努力し、決定事項は申し送りノートに記載し、非番の職員にも伝達できるようにしている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、些細な事でも利用者にとってどうかをミーティングや会議で意見、提案を協議し運営に活かしている。重度化による介助方法や、用具の購入について職員の提案で全員介護ベッドに切り替えている。	
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	職員の希望を優先して勤務表を作成し勤務日や勤務時間に配慮している。向上心を持って働けるように賞与の支給、賃金の引き上げをするなど努力している。		
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	職員一人ひとりに合った研修に参加できるように努めている。また、それぞれの希望に応じて研修を受けられるようにしている。外部研修は後日研修報告会を設け皆で共有できるようにしている。		
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	グループホーム部会に加入し、そこでの研修や催し会などに参加することにより、交流する機会を設けている。		

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	
<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	事前に見学や体験入所、訪問等により本人の不安や要望に耳を傾けている。入所後も初期は常に安心して生活して頂けるよう、職員が寄り添い、見守り、不安な気持ちを受け止め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	サービス導入前には、事前に十分に家族と話し合う機会を持ち、家族、本人の不安や要望に耳を傾けながら関係作りに努めている。また、入所後も訪問時等に意見を聞くようにしている。			
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	本人や家族、病院等との話し合いや体験入所時の様子や家族に記入してもらったアセスメントシートを活用して、事業所内のカンファレンスで情報を共有し、まず必要としている支援や要望に沿えるよう努めている。			
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	利用者には読経の出来る人歌が好きの人、洗濯物たたみが上手な人、掃除が得意な人など様々な特性があり、職員も尊敬しつつその特性が活かされるように敬意を持って関係を築いている。			
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	毎月手紙や写真で近況報告をし、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の行事には声をかけて参加してもらっている。また、家族との外出や来訪、電話をかけた手紙を出したりできる環境を作り、海外に住む子供とも交流出来る環境を作っている。			
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	友人や知人からの電話や来訪時等にはいつでも気軽に自由に話ができる環境を作り、又、馴染みの場所に行くことで馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	重度化の進行に伴い馴染みの場所や人との関係が稀薄になる中で、職員は行事時の写真や外出写真を利用者と見ながら、馴染みの関係が少しでも途切れさせない工夫をして随時、送迎の支援もしている。		
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	利用者同士で話ができる場があり、一緒に協力して家事を手伝ったり、レクレーションの中で利用者同士の輪を大切にしている。一方で気が合わない利用者がある場合は座る席に配慮している。			

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	サービス利用が終了しても年賀状や来訪がある。来訪時にはお茶を飲んでもらい、日頃の様子等ゆっくりと話せる場をつくっている。		
<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	毎日の生活の中で、ちょっとした会話から希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、わずかな表情やしぐさで意向を推測して反応を確認しながら介助に努めている。	本人の基本情報を把握した上で何を望んでいるか、理解する為、日々の関わりや声掛けの中から思いの把握に努めケアに活かしている。利用者が返答し易いクローズドクエッション方法で自己決断を促すよう努めている。	
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	入居前のアセスメントシートや家族、本人から直接話される内容をつなげて、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。また、毎日の生活の中で必要に応じて家族や本人に聞くようにしている。		
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	利用者の1日の過ごし方や心身状態等を介護記録として残し、次の日の朝、申し送りとして職員間で共有して、日々変化する現状の把握に努めている。		
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	毎月全員のカンファレンスを行い、3か月に1回モニタリングで見直し、状態の変化があった時はその都度話し合い現状に即した介護計画に見直し、家族に説明して承認の記名捺印を貰っている。	計画書は目標項目毎のチェックシートを作成し毎日確認し、本人の思いや家族の意向を組み入れ、関係者が協議して作成する。毎月アセスメント、カンファレンスを実施し3ヶ月毎に計画を見直し、変化がある時は都度見直し何れも家族に説明して承諾印を得ている。	
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	個別記録を毎日作成し、翌朝の申し送りで、日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を、職員間で情報の共有する一方、日々の振り返り表の作成で介護計画の見直しに役立っている。		
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	家族が都合がつかない時は、通院の付き添いに応じたりオムツ申請を市に提出している。外食をしたり、出かけたり、散髪に来てもらったり生活保護や日常生活自立支援事業の利用もある。		

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
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	各種ボランティアの催し物の開催、地域の祭りに参加したり、夏祭り、敬老会やクリスマス会、餅つき大会等で地域の人との交流の機会を多く持ち、豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	家族や、本人の希望でかかりつけ医を決めて、受診や必要に応じて往診をしてもらっている。家族の協力と相談の基、支援している。緊急時等家族の付き添いが無理な時は、介護職員か看護師が同行し結果を家族に報告している。	ほとんどの利用者が入居時に利用者や家族の意向で往診可能な事業所の協力医をかかりつけ医にしている。医院との連携も密で利用者の健康管理に努めている。受診結果は事業所と家族が連絡し合って共有している。	
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	事業所内に看護師を配置しなおかつ彦根市立病院の訪問看護ステーションと委託契約を結ぶことにより、利用者の毎日のバイタル状態の把握や、服薬管理、適切な受診、仔細な変化、急変時の指示等を仰げるようにしている。		
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。	入院中も頻りに様子を見に行くよう努めている。また、病院の医師、看護師、地域医療連携室の相談所や、かかりつけ医とも連絡を取り早期退院に努めている。		
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	重度化や終末期にける指針を契約時に記載し、説明している。また、重度化した時は、その都度、家族や医師や訪問看護師等と話し合う機会を持ち、本人や家族の気持ちを優先した方針を共有している。又、家族会等でも看取りについての話し合いを実施している。	終末期対応指針書を文書化し入居時に説明し契約している。急変時における対応の同意を確認し、重度化した時点で看取りの意向確認書を交わしている。更に状態の変化の都度、確認書を交わしている。看取り対応時、家族と訪看ステーションとで別途契約し延命行為やエンゼルケアを実施する場合もある。	職員の看取り対応の心構えとして、看取りを受けた利用者家族に看取りケアを受けた側に立った話を内部研修会で聞く等で精神的なケアとして活用する事を期待する。
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	急変や事故発生時の応急手当について、看護師の指導やかかりつけ医に指示をもらっている。また、外部研修で救急救命講習に参加し、報告会の実施により職員間に伝えている		
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	緊急連絡網、避難経路図、マニュアル等を完備し、地域と共同で防災訓練を消防署から消防車も来て本格的に実施することで、避難方法を身につけるとともに地域との協力体制を築いている。また、地震を想定した避難訓練も実施している。	災害時マニュアルを整備し、緊急時の持出し品を整理している。年2回の防災訓練は消防署指導の下、夜間想定も含み自治会の協力を得て地域住民参加で実施している。訓練の結果、車椅子利用者の避難方法を数人での抱き抱えに見直した。	

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	個々に合わせた声かけを心掛けている。入室時、本人の確認を得るようにしている。日々の暮らしにおいて利用者のプライドを傷つけない声掛けに努めている。プライバシー保護や法令遵守、虐待防止に関する研修を開催し話し合っている。	人前でのあからさまな誘導で利用者の自尊心を傷つけない様、言葉を選んで敬意と親しみを持った声掛けや誘導に心掛けている。利用者の表情に不快感が出ない声掛けにも心掛けている。大声を出さず耳元で排泄の誘導を話し掛ける配慮をしている。	
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	元気な方はもちろん、自己決定が難しい人にも行選択肢を出して選べるように支援している。また、僅かな表情や発した言葉から本人の思いをくみ取りるように努力している。		
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	1日の流れは大体決まってはいるが、本人の心身の状態や希望を優先して、朝の起床時間から就寝時間までを過ごしてもらっている。		
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	都度衣替えを実施し、季節に合った衣服を身につけられるように支援している。ダンスから自分の好みの洋服を着られるようにしてある。また、外出時にはいつもよりおしゃれして出掛けられるように支援している。		
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	利用者が出来る範囲で準備や片付けは職員と一緒にやり、個々の食べる力を考慮して形態を変えて提供している。利用者本人に何が食べたいのかを聞き、食欲をそそるよう工夫している。また、行事の料理も都度楽しんでいる。	利用者の重度化が進む中でも利用者の好みや喜んで食事して貰える様心掛けている。食事が楽しいものとして、出来るだけ彩りを工夫して、見た目に食欲をそそる様努めている。揃っての外食は不可能になったが、季節の折り目には弁当の出前で行事を味で楽しんでいる。	
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	毎月の体重測定をみて一人ひとりの状態や持病等を考慮し、看護師とも話し合って量や栄養バランスを決めている。水分も1日に食事以外にコーヒータイム、入浴後やおやつ時、夜と3回以上は準備し確保するように努めている。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを実施している。また、入れ歯は洗浄剤を使って清潔を保るようにしている。自分で歯磨きが出来ない人は専用のスポンジブラシで介助して実施している。		

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	排泄チェック表に量や状態等を毎回記入することで排泄状態を確認し、個々のサインを見逃さないように努めた結果、紙パンツから布パンツになった利用者もいる。トイレの場所が分かり易い様に馴染の「便所」という表示をし自立支援をしている。	表情や仕草からでは手遅れとなる事を共有し、排泄チェック表に時間、量、体調を記録し、トイレ誘導で排泄の自立にむけた支援をしている。夜間、利用者の睡眠か排泄か、どちらを優先するかでパッドを選択し支援している。	
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	毎朝牛乳を提供したり、食物繊維の多い飲み物や食事を心掛けたり、午前中体操や散歩を実施したり、トイレ時や入浴時にはマッサージを行うことでスムーズな排便を促している。また、医師の指示に従って薬を処方して貰っている。		
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	本人の希望や状態を見て入浴してもらい、可能な限り自分のペースで洗える環境を作っている。また、3名の介助者の配置、浴室暖房や脱衣室の床暖房等で利用者の安全・快適を意識している。	平均週3回の入浴で介助は、ほぼ全員だが午後の時間帯に健康状態に注意しながら、ゆっくりと楽しんで貰う支援をし『気持ちいい』と話してくれる利用者もいる。浴室暖房や脱衣室の床暖房を設置しヒートショック対策で利用者の安全に配慮した入浴を支援している。	
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	本人の希望や状況に合わせて、部屋で休息をされたり、居間で居眠りをされたりして、ゆっくりしてもらっている。		
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	薬を利用者個々の用法、用量、処方の説明書き等について職員全員が理解、確認し、また、薬が変更した時や中止になった時、症状の変化は口頭や連絡帳で共有できるようにしている。		
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	洗濯干しや野菜の皮むきなどの家事であったり、折り紙や生け花、お経や歌、花の手入れ等、それぞれが得意とすることが出来るように支援している。また、感謝や称賛の言葉をかけるようにしている。		
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に支援している	近くの豆大師尊へお参りに行ったり、屋外で日光浴や体操をしたり、家族との食事会や大名行列やえびす講、お琴の演奏会、初詣等、四季折々の行事等の外出は出来る限り支援している。	日常的には近くを散歩したり、不眠対策も兼ねて庭で日向ぼっこを楽しんでいる。全員揃っての外出や外出が困難になりつつあるが、可能な限り四季の花見や城まつり、大名行列等地域のイベント見物の外出機会を作り支援している。	



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	自己管理できる利用者には自分で管理してもらっているが、最近では全て家族が管理されているため、お金の支払い等ができる機会を見つけては実施するよう心がけている。		
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	家族や知人からかかってきた電話を本人に取り次いだり、手紙のやり取りができる環境を整えたりしている。更に、海外に住む家族との電話や手紙のやり取りの支援もしている。		
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	食堂からは一面に広がる畑が見え、四季折々の野菜や花を楽しむことができる。また、玄関には季節の生け花が飾られ、居間には季節の飾り物等で季節感を楽しんでいる。更に廊下には近所に人が持ってきてくれた花の写真を飾っている。	一日の大半を寛ぐ居間や日当たりの良い、憩いの部屋には利用者の書初め等の作品を飾ったり行事写真や花の写真を飾る傍ら、少なくともはなってきたが写真を見ながら職員と利用者として話す事も有る。台所からの調理の音や匂いが家を感じさせる。湿温度管理に配慮し居心地の良い共用空間を創っている。	
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	居間のソファや部屋で気の合った者同士が会話を楽しんでいる。その中でもひとりになりたい利用者は自由に部屋で過ごしている。また、他の利用者が就寝しても居間でテレビを見ている利用者もいる。		
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	ベッドや布団など、出来るだけ使い慣れた物を持ってきてもらえるように家族に伝えている。亡くなられたご主人の遺影を飾っている利用者もいる。好きな歌手のポスターを貼ったり、ぬいぐるみを飾ったりし、本人の好みを活かした部屋となっている。	入居時に馴染みの身の回り品の持ち込みを勧めている。利用者の得手に応じてベッドの向きを配慮している。居室は使い慣れた小物、家具が持ち込まれ家族と一緒に写真や正月の書き初め書を飾る等工夫して温かい雰囲気を出している。	
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を送れるように工夫している	トイレには「便所」、食堂への入り口には紙を貼り、矢印をつけている。また、各部屋に名前の表札を貼ったりしている。また、電気コードは壁につけ安全な環境作りに努力している。		

## 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	4	運営推進会議に出席していない家族に会議の詳細な内容を知らせていない	運営推進会議に出席していない家族にも会議の詳細な内容を知ってもらうことで事業所の取組等をより一層理解が得られるようにする	会議に出席していない家族に議会の議事録を配布する	4カ月
2	33	職員の看取り対応の心構えとして精神的なケアの部分についてより一層関わっていききたい	職員の看取り対応の心構えとして身体的だけでなく、看取りケアを受ける家族の側に立った精神的ケアにもより一層関わっていく	看取りを受けた利用者家族に看取りケアを受けた側に立った話しを内部研修会等で聞き、精神的ケアに活用する	3カ月
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。