

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	2571500152		
法人名	社会福祉法人 雪野会		
事業所名	グループホーム 万葉の里		
所在地	滋賀県蒲生郡竜王町山之上6068番地		
自己評価作成日	平成24年11月24日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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	滋賀県大津市和迹中浜432番地 株式会社平和堂和迹店2階		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

その月の職員の状況に応じてだが、極力月に1回担当職員と利用者が思い思いの時間を過ごしていただけるように時間を設けている。外出が好きな方、買い物に行きたい方、部屋でゆっくりと静かに過ごしたい方など様々な思いを聞いて対応している。その時間をすることで今まで見えなかった特技や隠れていた願望を引き出すことにも繋がっている。

【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10年目を迎えた当事業所は社会福祉法人を母体とした特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービス、ケアハウス等を併設した広大な総合福祉施設の一角に位置している。玄関に掲示してある「触れあい、支えあい、認めあい、地域仲間と関わりあい」の4つの愛をモットーに介護の原点に基づいた運営に努めている。ホーム内には中庭、建物の周囲にはテラス、花壇、畑があり素晴らしい環境の下で、職員は利用者とお話し利用者本位に立った支援に努めている結果、利用者は自宅に居るが如く焦ること無くゆったりとしたペースで楽しくすごしている。

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)	○	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ます (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	職員で考え創り出した「触れ(あい)、支え(あい)、認め(あい)、関わり(あい)」という表現を表題の4つの愛にかけている。この4つの愛は介護の原点にも通じており、さりげない日常の関わりの中でこの理念が息付いている。	「関係市町や地域の保健・福祉・医療サービスの提供者との連携を密にし、地域とのつながりを大切にします」の事業所方針に基づき、地域とのかかわりを大切にする事をケア会議でも確認し、実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	大規模な総合施設であり、外部との接触が受け身的にならないように在所の夏祭りや町内の保育園や学校の運動会・文化祭等に参加し交流の機会を積極的に活かしている。	利用者は自宅地域の老人会、サロン会や地域の催し参加を送迎支援している。保育園との交流、中学生の体験学習や地域大学生の実習や毎月地域のボランティア3グループの支援を得るなどのつき合いがある。	
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	民生委員のボランティア等の他に個人的なボランティアも積極的に受け入れている。また、中学生の職場体験、介護関係の実習も毎年受け入れている。		
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	2ヶ月毎に開催している運営推進会議は、メンバーからの意見交換も活発でサービス向上の上で重要な会議となっている。	市町職員、包括、民生委員、地域代表、家族代表等9名近くが出席し、2ヶ月毎に開催している。毎回19時からの開催でも2時間近く議論し、相談にも乗ってもらい、ボランティア活動定着などサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回必ず出席していただくと共に町内外の福祉や健康等に関する情報を提供していただき共に考える機会を設けている。	事業所側の問題の相談以外に福祉課の企画で中学生の体験学習を受け入れたり、各種情報を入手するなど市町村との連携をしている。	
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	玄関の施錠など含め日常は開放している。現在は開放困難な場合もあるが、出来るだけ開放するように努めている。	身体拘束についての指導マニュアルを整備している。ケア会議等折にふれ研修している。建物は自由に入出入り出来る構造で、交通量の多い道路や川が近くにある為利用者が不安定時等玄関を施錠する事があるが、家族の了解は得ている。	昼間の玄関施錠はしない方法を皆で話し合っ実現して欲しい。
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がないよう注意を払い、防止に努めている	職場内の人権や高齢者の生きる権利を研修で学んでいる。また毎月1回以上のカンファレンスを行っている。		

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	以前に成年後見制度を活用する機会があり、その際に理解を深めた。		
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	入所決定時に契約書に添って説明し、疑問や不安が解消するように努めている。		
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	意見箱の設置や相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また施設行事や懇談会の参加を求めている。	意見箱を設置し、苦情対策マニュアルを整備しているが事例が無い。家族の来訪が頻繁に有り、その時意見や要望の聴取に努めている。苦情相談窓口は重要事項説明書に記載し説明している。	
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1回の会議に於いて自由に発言出来る場を持っている。	月1度グループホーム会議を開催し、運営全般に関する職員の意見を聴取している。個人面談も実施し運営に反映している。職員は意見や要望を話しやすいと感じている。	
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	年1回以上の代表者との面談の機会を持ち話し合う機会を設けている。		
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	全職員は自らの質や知識、専門性の向上を目指している。個々の経歴や能力に合わせた育成計画は実施されている。事業所も個人別育成計画に添って可能な限り支援体制を取り、復命による外部研修は全体会議の場にて研修報告を行い、他職員への周知に努めている。		
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	2ヶ月に1回開催される地域内のGH部会に出席し同業者のネットワークを広め相談や助言など相互にしあっている。		

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
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	入所時のアセスメントを全職員が共通理解するのは勿論のこと、担当職員を決定する際に本人の性格にあった職員を選択することでより早くより安心して馴染んでいただ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	入所契約時の説明と入所後に来所された際に必ず職員が応対し現況を伝えたと共に家族の意見を伺うように努めている。		
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	入所前の本人との面接時や契約時の家族への説明の際に現況についての意見交換を行いどの様な支援が必要なのか相談し対応している。また、対応後の様子も家族に伝えることで現状の共通理解に努めている。		
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	1日と一緒に過ごすことでより家族に近い信頼関係を構築すると共に職員・利用者がお互い助け合う関係を作っている。一緒に調理したり、遊んだり時には共同で畑仕事をしたりちぎり絵作りに励んだりしている。		
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	毎月1回の健康状況の報告を行い、必要に応じて連絡を取り合い利用者の現況を理解し合えるように努めている。		
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	同じ敷地内に入居されている方と定期的に通い合ったり、人によっては以前勤めていた会社のOB会に参加したり在所のサロンへの参加も取り次いでいる。	会社のOB会や在所のサロンへの参加等への送迎支援すると共に実家や普通だった小学校近くへ外出ドライブしている。友人の来所も有り、家族にも関係継続支援をお願いしている。	
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	調理や買い出し等共同で行うことで利用者同士の関わり合いを深めるように努めている。		

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
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	退所後の情報を定期的に関係各所に聞いたり、在籍部署へ利用者の面会に赴いたりしている。		
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	月1回マンツーマン方式を実行することによって個々の秘めていた才能や能力を思いがけず発見したり、時には鬱積やストレスの発散にも繋がっている。その結果貼り絵や歌などの優れた技量を発見している。	フェイスシート、基本情報以外は日々傾聴に努め、新しい情報は情報シートに記入している。利用者毎に職員は担当を決めているが、シートの閲覧及びケア会議で情報の共有化を計り、日々のケアに活かしている。	
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	入所前のアセスメントによる把握、日常の会話からの聞き取り、家族の来所時に際しての聞き取りなどで行っている。		
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	個々のケース記録の記入で行っている。		
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	1人1人の個性と尊厳を重視し、その人の癖や常時口にする言葉、いつも気にしていること、好きな人など情報シートに書き込み健康面だけでなくメンタル面でもケアプランに盛り込んでその人らしい生き方を支援するように職員全員で取り組んでいる。	ケア記録から職員会議で毎月モニタリングを実施し職員間で共有している。しかし、介護計画書に家族の承認印がないもの、定期的な介護計画書未作成の利用者もある。	家族とも相談しつつ全員の介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直し改訂すると共に家族へ説明して承認を得て欲しい。
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	個々のケース記録に1日の様子を記入し、職員全員の共通理解に繋げている。また、連絡ノートを作成し、短期間におけるケアの変更や注意点を記入し各職員が出勤時に必ず目を通すことで臨機応変に対応出来るように努めている。		
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	外出や買い出しの際に、帰宅願望の強い方には家族と相談の上あえて自宅のある在所を回避したりするようにしている。家族の許可が得られればドライブ等で近所周辺を通ることもある。		

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	家族の許可を得た上で近所の方の来所時または面会時にお会いしていただけるようにしている。		
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	利用者全員がかかりつけ医を持ち、定期検診を受診している。受診の際は必要に応じ利用者の現況を文書化して医師に連絡したり、場合によっては家族に付き添い対応することで受診結果は家族と共有している。	全員かかりつけ医で、かかりつけ医への受診は原則家族に依頼しているが、職員の付き添い支援もしている。医師からの情報や受診結果は家族とも共有している。	
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	他部署の看護師に必要な有れば協力を得ている。		
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。	利用者の入院時に1回以上の面会を行うようにしている。		
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	医療連携加算体制の説明時に「看取り介護に関する指針」を提示し、終末期対応についての理解を得て同意書も得ている。職員は終末期の支援に必要な知識・スキルの向上に取り組んでおり家族・医師との確認共有も図られている	看取り介護に関する指針を作成し家族にも説明しているが、本指針の同意書は必要な段階になれば交付する予定の為事例は未だ無い。しかし家族とは重度化した時の緊急時対応の同意書は作成済みである。	事業所方針の説明は実施しているが、方針の共有に基づく同意書を早い段階から結んで欲しい。
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	職員の待機場所には急変時の対応に関するマニュアルをファイル化したものがあり、壁にもマニュアルのコピーと職員間の連絡網が貼ってありいつでも連絡が取り合えるようにしている。		
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	避難誘導訓練は年2回実施するようにしている。記録も整備され改善箇所の発見や質の向上が図られている。避難経路、消防設備、報知器の点検は2ヶ月毎の消防団の巡回点検などで実施している。食材・飲料水等の備品は施設内で集中管理している。	災害対策訓練は年2回実施する事を決めているが昨年11月より実施出来ていない。消防団による設備点検は2ヶ月毎に実施している。災害時のための備蓄は関連施設で管理している。地域住民の協力は得られていない。	地域住民の参加を得て年2回災害対策訓練を実施し、1回は夜間を想定した通報、避難訓練を実施して欲しい。

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	あからさまな表現など介護面では特に慎む配慮をしケアに取り組んでいる。職員は常に笑顔で心掛け利用者へ接している。プライバシーの確保も徹底されている。個人情報に関する書類は事務所内のロッカーに保管され施錠もしている。	認知症高齢者介護マニュアルを作成し学習している。人生の先輩として誇りを尊重し、言葉かけや対応には特に注意を払っている。日々記入する個人情報は部外者には解らない様事務机下や事務室に保管している。	
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	職員の主動にならないように食事の準備や掃除の声掛け等を行っている。		
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	毎日の基本的な生活の流れはあるが、あくまで利用者本位を心掛けている。月1回利用者と担当職員が1日を自由に過ごす機会を持ちその人の特長や現在抱えている想いにふれ、それが共同生活の中でその人らしいライフスタイルの創作につながるように、また、本当の家族に近づけるように支援している。		
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	2日に1度の入浴は可能な限り、利用者へ伺い入浴していただいている。外出の時は少しおしゃれをしたり、希望者にはマニキュアを塗るなど利用者へ合わせて対応している。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。また、食材の買い出しも一緒に行くことで食事を通じて色々な楽しみに繋がるように努めている。天気の良い日はテラスにて食したりお好み焼きや焼き肉など焼きながら食べていただくこともある。	食事はホームで作り、ホームの畑で取れた野菜を使用して季節感も大切にしている。利用者は準備、後片付け等出来る範囲で参加している。テラスでの食事、誕生祝いや外食等で変化を持たせ楽しんでいる。	
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	食事や水分の摂取量は常時チェックし記録に残している。必要な方にはとろみを付けたり刻み食にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを週に1度の義歯洗浄を行っている。必要に応じてしか受診や往診をしている。		

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
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	定期的な声掛けを行いトイレでの排泄が出来るように心掛けている。又トイレでの排泄が困難な方は定期的なパット交換と清潔の保持に努めている。	排泄チェックシートを作成し、時間を見ながら出来るだけトイレ排泄となるよう誘導しつつ自立に向けた支援をしている。大幅な改善までは至っていないが、少なくとも失敗や悪化しない様に努めている。	
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	定期的の下剤を服用している方や必要に応じて服用する方もおられる為排便状況を記録に残している。食事では朝食と夕食に寒天ゼリーをつけ便秘の解消を図っている。		
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	2日に1度の入浴だが希望や本人の気分にあわせて入浴が可能となっている。入浴中は身体チェックの他、利用者の心情を伺える良い機会だと心得ている。	利用者は入浴を楽しみにしているので週3回は入浴をしている。拒否する人には着替え時に清拭をしている。ゆず湯等で変化をもたせている。脱衣場にはエアコン、床暖房を設置している。	
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	利用者は個々に馴染みの家具を持ち込んだり絵画、写真を飾り本人の過ごしやすい空間を作っている。居室入り口には利用者の名札と写真が共に掲げられ親近感を感じさせるように努めている。		
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	薬は職員が管理し、毎食後に各自に手渡し、服薬確認を行っている。また、内服一覧表を作り見やすくしている。配薬のセットも準夜勤者が準備し、遅出、深夜勤、早出勤務者がチェックし配薬ミスの防止に努めている。		
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	調理の好きな人、盛りつけの上手な人、細かな作業を黙々とされる人等、その人の得意とする分野で役割と楽しみを支援している。		
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に支援している	職員と散歩に出かけたり、ひまわりやコスモス等季節感を楽しむドライブを行っている。また、ホテルでの昼食会も毎年行っている。利用者の方にとってはこれも楽しみな行事の1つと捉えている。	天気の良い時は殆どの利用者は散歩を楽しんでいる。ホームの回りにテラス、広い花壇や畑が有り、利用者は作業を手伝ったり外気に触れてるいる。ボランティアの協力も得て桜、紅葉と季節毎のドライブや日常ドライブにも出かけている。	

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
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	1人1人のお金は職員が管理している。担当職員との外出時には本人が不安にならないように準備し必要な時に使用していただけるようにしている。		
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	家族の来所時に必ず本人と会っていただけるように接している。		
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	共有空間の壁面はかつて入所されていた方の書いた絵や写真、ちぎり絵等を飾っている。庭や畠には季節の花や野菜が植えられ、暖かな日射しと共に明るい雰囲気です。穏やかな時間が流れるように工夫している。	中庭の有るロ字型の建物で、全面のガラス窓からの採光で明るく見晴らしも良い。中庭回りの廊下にはベンチを設け休憩することも出来る。和室も有り、共有空間の壁には写真や作品を掲示している。トイレは日に3度清掃して清潔である。	
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	皆で食事をするテーブル席の他に畳コーナーやその縁側、ソファ等有り、少し離れた場所でも腰を落ち着かせる場所を諸処に設けてある。		
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	居室には各自が作った壁飾りや家族の写真と手紙等が飾ってあり、個々に違う空間がある。	居室は和室と洋式タイプ半々有り利用者の希望に沿っている。各室に洗面所が有り、使い慣れた家具を持ち込み、作品を飾っている。床までのガラス窓からの見晴らしも良く、清潔で居心地良い空間となっている。	
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を送れるように工夫している	2つの居室に付き1つのトイレが完備されており1人1人が何時でも自由に排泄出来る様に作られている。また、廊下等には手すりなども設置し安全の維持に努めている。		

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	6	利用者の方が気分的に不安定な時が多く安全確保の為玄関を自動ドアにしていることがある。	自動ドアの解除をしていく状況を増やしていき、最終的には自動ドアを始動しないようにする。	全職員でこまめにケースカンファレンスを行い、その方の把握に努める。また、ご本人の思いや不安感を少しでも受け止める様に努める。	1～6ヶ月
2	26	介護計画書に御家族の承認印が無いもの、定期的な計画書が未作成になっているケースがある。	介護計画書作成後は直ちに御家族に連絡し承認印をいただく。	介護計画作成者と相談し、計画作成後直ちに御家族に連絡を取れるようなシステムを構築する。また、定期的に全利用者の介護計画が作成出来るようにしていく。	1～3ヶ月
3	33	看取り介護に関する指針は作成しているものの、同意書に関してはその段階に達しているケースの方がおられないため、殆どの方からは同意書を頂いていない。	看取り介護に関する指針の説明を速やかに御家族の方に行う。	各御家族の方と個別に面談を行い、指針の説明と同意書に関する話し合いを適宜行っていく。また、御家族の思いを把握する為に緊急時用のアンケートにも協力していただく。	1～3ヶ月
					6
					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。