

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	2590100604		
法人名	株式会社ハートリンクケア		
事業所名	グループホームレイクヒル琴(Aユニット)		
所在地	大津市雄琴一丁目13-25		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年11月13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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和2年10月15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)】

2ユニットに分かれているがご入居者様と職員とで他のユニットへ散歩に行ったり、お食事の配膳者をご入居者様と一緒に届けたりして行き来している。毎月季節ごとに合わせたイベントも行っている。イベントによっては、ご家族様に参加して頂いていたが、今年はコロナ対策として、ご入居者様と職員とで季節感をあじわっている。ベランダにてプランターにご入居者様と一緒にきゅうりとプチトマトを上沢山野菜ができた。看取り介護をご家族様、看護師、職員等で連携を密にとり、その方に合った看取り介護に取り組んでいます。

【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)】

琵琶湖が一望できる丘陵地にある施設の3階にある2ユニットのグループホームである。法人理念の「地域に根ざした施設として、家族や地域の方との交流を大切にします」を掲げ、コロナ禍以前は地元の幼稚園、小学校との交流会や夏祭りの開催、地域のボランティア受け入れをしていたが、今年度は中止となっている。代りに事業所内で行える行事、季節を取入れた食事会、家族との交流会、少人数で車に分乗し花見やドライブ等を実施している。介護理念「心にゆとり」等を掲げ、介護実践に活かし利用者が落ち着いて穏やかに過している。2ヶ月に1回「レイクヒル琴通信」を発行し、家族に送付している。写真入りで利用者の様子や行事の内容を伝えている。コロナ以降換気・飛沫防止の等感染防止策を徹底し、利用者や家族が何時でも面談が出来る様に配慮している。

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 利用者や職員が、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	地域に根差した施設であることを理念として掲げ、イベント実施等では地域の方に協力して頂ける様、企画している。	法人の理念として4項目を掲げ運営・サービスに徹している。広報紙「レイクヒル琴」を玄関に掲示し利用者の様子や地域との交流、行事等の実践内容を訪問者や家族に知らせている。	ユニットの理念の掲示はワープロ文字で親しみにくい、ホームページのような手書き風に大きく書いて掲示して欲しい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 入居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	今年はコロナ対策として小学校の交流会は実施できなかった。施設内での年末の餅つき大会では、地域の方々に手伝いに来て頂いている。	幼稚園や小学校との交流などがあったが現時点ではコロナ禍で地域との交流はできていない。事業所の行事案内は運営推進会議のメンバーに配布している。外との交流が制限されるので事業所内で家族との交流会を開催している。	
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	小学校に出向き、施設の紹介や高齢者の疑似体験をしてもらったり、中学校の職場体験でご入居者様とお話したり触れ合ったりする場を設けていたが、コロナ対策にて実施できなかった。		
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、入居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	運営推進会議では実際に行っているサービスや出来事を報告し、ご家族様や地域代表の方に意見をもらっている。その意見を職員会議で報告し、サービスの向上に活かしている。	自治会に加入している。コロナ禍で、運営推進会議を開催していない。報告事項は文書で2ヶ月毎に報告している。電話で意見提案をもとめている。利用者の居室の家具転倒防止の提案があり実行している。	運営推進会議のメンバーに地元の自治会役員、社協の参加を望みたい。
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取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に、運営推進会議への参加をして頂き、事業所の説明や施設での生活について話し、情報交換している。	市とは通知等に不明な点があれば関係課と連絡をとり、確認と指導を受けている。昨年度は市の介護相談員とコロナ対応の情報交換を受けている。	
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	各ユニットに「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」を置き、身体拘束をしないためのケアをするよう、職員同士声に出して確認しあっている。また「身体拘束排除宣言」を掲示し、意識を高めている。	身体拘束適正化委員会を定期的開催し意識を高めている。本人が歩行できると認識し大怪我に繋がらぬ家族からの強い要望で利用者に車いすベルトを使用している。利用者の行動を確認し、ベルトの使用を少なくする努力をしている。	
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、入居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	虐待防止関連法についての意識を高めるために、研修の開催や会議の中で声に出しあい再確認している。		

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
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	ご入居者様の中に成年後見人制度のご入居者様がおられるため、職員には制度の内容を把握してもらい、成年後見人の方とも当該ご入居者様に関わる情報を共有し、ご入居者様が安心して生活して頂ける様支援している。		
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、入居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	契約締結時に重要事項説明書に基づいて、施設内の規則・料金について説明すると共に、ご家族様より疑問点の質問を受け、理解・納得をして頂いた上で契約締結をしている。料金改定の際も、その都度説明等している。		
10	(6)	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	2か月に1回の運営推進会議にてご家族様からの意見等を運営に反映させ、ご家族様の来館時に管理者や職員が意見や要望を伺い、可能な限り運営に反映させている。	季節の変わり目には家族が来訪するので、管理者や職員が要望等を聴き反映している。利用者が畑をやりたいとの要望でペランダでキュウリ等の野菜を育てている。玄関に意見箱を設置、家族の意見を求めている。	
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	毎月の職員会議や勤務中に、職員の意見や提案を聞いている。また、それ以外にも”気づき・提案・相談シート”を作り、いつでも気軽に聞けるようにしている。緊急性の高い項目については、皆いつでも話し合い反映させている。	職員と合同会議を月1回開催し、その後各ユニット会議を行い意見や提案の機会がある。何時でも管理者とコミュニケーションが取れるように気配りし、行事の企画や備品の整備等の提案を採用している。	
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	定期的に適切な人事評価を実施することにより、日頃の勤務姿勢を評価して昇給昇格に反映させると共に、正社員登用制度を整備してモチベーションアップに努めている。		
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	管理者、職員の経験・力量に応じて、法人内外の研修受講を積極的に応援している。研修内容に応じ、適切な時期に順番に職員が研修受講し、研修報告書を回覧し、職員会議の場で実践した報告を行っている。月に1回、内部研修が行われ、報告書も提出している。		
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	今年は同業者との交流会を行い、意見交換し、良い所を取り入れ、サービスの向上につなげていきたい。施設見学や事例を持っての研修などで得た情報・助言で良い所を取り入れていっている。		

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	入所時にご本人様とご家族様より少しでも多く情報を収集し、安心して過ごして頂ける様統一し、アセスメントを職員で共有したケアに努めている。		
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	ご家族様の不安や困っておられる事などを少しでも軽減できるよう共感し受け止めるように努めている。また、面会禁止の場合はビデオ通話等で情報交換をするように努めている。		
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	ご家族様から相談があった時は、ご本人様・ご家族様の意向を十分に把握し、多種多様に連携し、支援方法・サービス内容を検討し対応に努めている。		
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	ご本人様の立場を考え、その時の状況に応じて不安な気持ちにならない様、どのようにすれば一番良いかを常に考え、意識しながら安心した暮らしが送れる様にしている。		
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	ご家族様の思いを尊重し、心配事や相談・悩みがある場合は、耳を傾け、共感し、希望に寄り添えるよう支援している。		
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	馴染みの人や場所、ご入居者様同士の関係継続の支援に努めている。暑中見舞い、年賀状等、自分で書ける方は直接書いて頂き、友人知人面会等交流継続も支援している。	家族に利用者の友人や知人を聴いて、手配をしている。電話を掛けたり、年賀状や手紙は利用者が書いている。かって利用者が耕していた畑に行き、農作業を楽しんでいる。	
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	ご入居者様が孤立することがない様に、日々コミュニケーションをとり、寄り添える支援に努めている。		

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	サービス利用終了後も、ご本人様・ご家族様からの相談には管理者が対応し、退居後に入所された施設との連携を図り、当施設での生活態度や対応方法を伝えている。又、退居されたご家族様がボランティアや運営推進会議に参加されている。		
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	ご本人様の意思を尊重し、ご家族様の意向を大切にモニタリングを行っている。ご本人様の希望や思いを聞き、気づきとし職員間で共有し、ご本人様の出来る事をして頂き、その方らしく生活出来る様に努めている。	利用者に寄り添い、意向や希望を聴きとるようにし、職員で共有するように努めている。行事に参加した家族から利用者の要望等を聞き出す様にしている。利用者の要望によりドライブを計画している。	
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	ご家族様から入居前の情報を収集すると共に、ご本人様との会話の中や日々の生活の中から情報を得て、フェイスシートにまとめ共有し職員全体が把握する様努めている。フェイスシートは変化の状況により三か月毎に見直ししている。		
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	職員は常にご入居者様の心身状態の変化に寄り添い傾聴する。新しい発見を記録し、申し送りにて把握してチームケアに努めている。		
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	ご本人様・ご家族様の思い、意向を傾聴把握し、関係者と連携し支援方法、サービス内容を検討して対応に努めている。ご家族様の意見を聞き、ご入居者様の心身状態の変化を「気づき表」にまとめて、介護実践記録に基づいたカンファレンスを行い職員間で話し合う。	毎日モニタリング結果を記録し、介護計画に反映している。状況の変化がある時は都度介護計画を見直し、定期更新期間はおおむね6ヶ月で何れも家族に説明し承認を得ている。	介護計画は、利用者の変化がなくても3ヶ月毎に作成し、家族の承認を得て欲しい。
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	日々のケアの実践やご入居者様の様子、新たな発見、情報を記録し、連絡ノートにて職員間で共有している。それらを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	事業所理学療法士、協力歯科期間歯科衛生士と連携その時々生まれるニーズに出来る限りの対応をしている。		

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
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	例年幼稚園の運動会の見学、地域の文化祭へご入居者様が作った作品の展示・見学へ行ったり、地域のボランティアの方々や幼稚園、小学生たちに来館してもらい交流を深めているが、今年はコロナ対策のためできていない。		
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	医療連携診療所医師がほとんどのご入居者様の主治医であり、常に連携を取りながら医療を受け必要に応じて他の医療機関への通院介助を実施している。	協力医をかかりつけ医としている。医療連携体制加算を採用し施設の看護師とかかりつけ医と連携を取り合い、利用者の健康管理をしている。特科診療は、職員同行で対応し、家族にその都度連絡している。	
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、個々の入居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	医療連携体制に関わる看護師や館内の看護職員、連携診療所の看護師と常に相談しながら健康管理、医療活用支援してもらい、その時の状況に応じて指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。	管理者は病院関係者にご入居者様の情報を提供し、病院での様子を医療機関より情報を得て、ご家族様と連携を取りながら回復状況を把握し、退院後には環境を整え努めている。		
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	入居契約締結時に「重度化したときはその都度ご家族様や主治医と話し合い方向を決定する」と説明しており、了承を得ている。終末期では主治医・看護師と連携を取りながら都度ご家族様に状況報告し、協力頂けるご家族様には協力して頂きながらチームで取り組んでいる。	看取りの指針書があり、入居時に家族と本人に説明し、「看取りについて事前説明書」に家族の同意を得ている、終末期は「終末ケアに関する同意書」で家族の同意を得て、主治医、看護師と連携を取りながらチームで取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	急変時、事故発生時はマニュアルに基づき対応出来る様取り組んでいる。事故については対策をカンファレンスで振り返り、繰り返さないよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	消防署の立ち合いにより、昼夜間を想定して避難訓練・消防訓練を定期的実施している。緊急時の避難場所についてはご家族様に連絡し、地元自治会に協力を依頼している。	「防災の手引き書」がある。地域の防災訓練に職員は参加し、緊急時は一階非常階段に集合する手順である。懐中電灯やランタンを常備している。災害に備え非常食の備蓄がある。地域住民に訓練参加を依頼している。	

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
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	個人情報保護方針やマニュアルに沿って管理している。常に人生の先輩であることを肝に銘じて言葉かけ等も会議で職員の意識付けを統一している。	「言葉にぬくもり」「心にゆとり」等を掲げ、内部研修を行い職員は利用者の尊厳を守っている。チェックシートで職員の意識の確認をしている。個人情報はマニュアルに従い管理している。	
37		○入居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	日々の生活や会話の中でご入居者様の思いや希望を探り、一人一人が自分の思いを伝えられる場面を提供できるよう、言葉かけ等を工夫していく努力をしている。		
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	個々のペースを大切にし、それぞれに合わせた対応を心がけている。また体調なども考慮し、ご入居者様の希望に少しでも添えるよう支援している。		
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	時候に合った衣類、好みも踏まえて着用して頂いている。また髪の手入れ、散髪、毎朝の起床時にはブラッシング等支援できるよう心掛けている。		
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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一日の生活においてご入居者様にとって大きな楽しみでもあるため、陶器の器を通常使用し、見た目を大切に、食事中など楽しく過ごして頂ける様、雰囲気大切に支援している。	調理は事業所の調理場でし、月1回「運動会行楽弁当」と称し行事食を楽しんでいる。季節感のある献立で会話をしながら、職員と一緒に食している。盛り付けや皿洗いをする利用者もいる。	
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	体調や体重を考慮し、一人一人に合った食事を提供している。水分は一日を通して提供、個人記録を取り、水分量の不足などに注意し支援している。		
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	個々の状態に応じた口腔ケアを行っている。特に義歯の消毒は必ず毎日行い、定期的に歯科往診にも来てもらっている。医師や歯科衛生士の指導を頂きながら口腔内の清潔を保持している。		

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	個人の排泄状況を把握し、時々に応じてトイレ誘導や下剤などを服用頂き、排泄コントロールを観察しながら支援している。	毎日細かく利用者の排泄チェック表に記載し共有している。利用者のパターンに応じて声を掛けし使い慣れたトイレに誘導している。夜間は時間をみて声掛けし、パットを利用している。	
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	施設内の散歩やレクリエーションなどでの体操を実施し、一日一回は体を動かして頂き、便秘の予防を心がけた。		
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	入浴することを義務付けるのではなく、生活していく上での流れで、それぞれに応じた入浴支援をしている。	平均週2回以上の入浴である。柚子湯等で香りを楽しむ工夫をしている。重度の利用者はシャワー浴やチェアー浴、機械浴をしている。入浴の嫌がる利用者には話し掛けて誘導している。	
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	日中であっても体の疲れで眠気が生じたら、小時間でもベッドに臥床して頂き、室内の温度に注意して心地よく休息頂く支援をする。		
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	処方された薬の用法を理解し、一人一人が処方されている理由を理解していくことに努めた		
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	毎日の生活の中で、それぞれ役割を持って頂き、生活に張り合いを持っていただける様支援している。		
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	ご入居者様の自宅の畑へ出かけ、畑仕事などの作業を手伝って頂いた。	コロナ禍でコンビニ等への外出や買い物はできなくなっている。春は少人数で車に分乗し、疎水、日吉大社等へ花見に行っている。ドライブの途中で自分の住まいを思い出し感激している。外出の希望が多く、ドライブを計画している。	

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	食事作りのための必要な食材を近くのスーパーへ買い物に出かけ、精算を職員と一緒にに行った。		
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	ご入居者様宛に届いた封書などはご本人へお渡しして内容などを一緒に呼んで差し上げ、ていねいにお伝えするよう心掛けた。		
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、入居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	廊下、フロア、浴室など清掃を毎日行い、清潔にする様努めている。	琵琶湖が眺められる居間にはソファを配置し、外の雄大な風景が楽しめる。ホール、廊下、食堂には利用者の作品を展示し、簡素ながら落ち着いた共用空間となっている。2ユニットで自由に行き来しカラオケや会話を楽しんでいる。	
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、気の合った入居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	一人一人、ご入居者様の状況を把握しながら、娯楽時間はテレビを見て頂いたり音楽を鑑賞して頂き、心地よい時間を過ごして頂く様努めている。		
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	家具、ベッドなど、ご入居者様が無理なく移動できる配置にし、ご家族、ご本人の写真などを飾り、居心地の良い空間を提供する様努めている。	空調機、タンス、ベッドを配備した居室に、昔なじみの鏡台や家族の写真や、自作の手芸品、工作品を持ち込み、清潔に維持した居心地の良い居室にしている。	
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	ホーム内は出来るだけ不要なものは置かず、広々と見通し良くし、安全に歩行して移動できる環境づくりをしている。		

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	1	ユニットの理念の掲示はワープロ文字で親しみにくい。ホームページの様に大きく書いて提示してほしい。	職員には理念を目にしやすくする。家族様にもわかる様掲示する。	各ユニットの理念を大きく手書きに掲示場所を変更。ケース記録等の表紙にも理念を貼付し目に入るようにする。	1ヶ月
2	26	介護計画を変化が有ったら変更。変化がなくても3か月毎に作成。	利用者様に変化がなくても3か月毎に作成し、変化が有る場合は、都度モニタリング、カンファレンスし、家族様の承認のもと変更していく。	モニタリング・カンファレンスをもっとこまめに行い記録し、ご本人様がよりよい生活を送れるよう、介護計画を作成し取り組む。	6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、行を挿入して下さい。