

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	2570300448		
法人名	株式会社 慈眼		
事業所名	グループホーム ふじのみね(本館)		
所在地	滋賀県長浜市醍醐町235番地		
自己評価作成日	令和 元年 9月 10日	評価結果市町村受理日	令和1年9月24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・アクティヴライフ・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433 平和堂和邇2階		
訪問調査日	令和1年9月19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)】

山間の高台にあるグループホームです。リビング前のベランダから琵琶湖が眺められます。利用者様が主体となって、笑いあり、喧嘩あり、愚痴を言い合い、そして助け合う生活を送っていただいています。利用者様と職員が互いに感謝の言葉を添えながら、利用者様に心から「ここでの生活もいいなあ」と思ってもらえるゆったりとした生活の支援を心がけています。住み慣れた地域の方にも支えられながら、聞き慣れた言葉の世界の中で生活が続けられる支援になる様努力しています。近隣の小学校と定期的に交流し、児童とのふれあいなどを行っています。外部との交流により、閉鎖的な生活にならないように心掛けています。

【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)】

遥かに琵琶湖を望む山村に由緒ある古刹、醍醐寺がある。その境内に御詠歌の一節を引用し命名した『ふじのみね』が2ユニットで在る。“住み慣れた…もっと笑おう・もっと話そう・もっと楽しもう…あなたらしさを大切に”のパートナーとしてお手伝い致します。”の理念に基づき、個性豊かな職員達も同じ方向でその実践に向け、大切にしている事4ヶ条を行動目標に定め日々のケアに当たっている。利用者個々の生活パターンを最優先に考え、ゆったりと穏やかな暮らしを支えている。利用者は外出機会は減少してきたが、食事の下拵え、来客の迎えや見送り、湯茶接待、読経、御詠歌の書写等、出来る事を職員の支援を受け明るい家族的な雰囲気の中で毎日を過ごしている。開設して14年、地域のコア的存在として地域行事に積極参加、小学校のカリキュラムが組まれる迄になった児童達と楽しい交流、娯楽ボランティアの訪問も近隣と一緒に楽しんでいる。近隣と防災体制や救急時におけるAED取扱い訓練、交通手段の確保など地域法人や住民の協力体制が実現している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「住み慣れた家のように、もっと笑おうもっと話そうもっと…地域との連携を図ってまいります」の理念を玄関やリビングに掲示し、職員全員が周知できる様に目に入り易く常に立ち返れる様実践に繋げている。	職員は共有と実践にあたり、利用者が心を許し自然に笑みが出る様、その人に合ったペースで只管寄り添い、困った事が有ったら理念に立ち返り職員間で話し合って共有を図っている。	
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	自治会に加入し地区行事や防災訓練に参加している。地元の店舗や飲食店の利用・小学校との交流、ボランティアの受入など積極的に関わっている。認知症の理解や高齢者虐待防止の啓発活動に参加している。	地域と寺の行事(護摩法要、ご詠歌指導)行事を通じて隣さん同士の交流を深めている。近頃の小学校とは毎年定期的な交流を深めている。毎年地域の法人や住民と一緒にAEDの取り扱い講習を開いている。	
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	地域行事や地域運営推進会議を通じ認知症に対する理解が得られる様努めている。最近では認知症に関心を持って貰える様になり質問を受ける様になってきた。小学生を受け入れ、利用者としてふれあいを行っている。		
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	毎回利用者様の現状や活動報告を行っている。活動報告に対する意見や疑問点などを議論する事で、閉鎖的にならない様にしている。会議を通じて認知症に対する理解が得られるようになってきた。会議で出た情報を現場と共有し更なるケアに繋げている。	会議は町づくりセンター館長、小学校長、行政、自治会長、民生委員、利用者、家族代表と事業所関係者からなり、利用者の生活現況の報告を軸に地域との連携、ヒヤリハット等を協議している。議事録を全職員に回覧している。2ヶ月毎に開催している。	会議で協議している内容や事業所の取り組み等家族に知らせる事で、事業所や会議に関心持って貰う為にも議事録を家族に配布する事を期待する。
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に取り組んでいる	運営の相談、サービスの向上等で指導を得るなど協力関係を構築している。入居者の紹介など行政窓口とも連携している。運営推進会議で利用者の状況を伝え、認知症が進んだ利用者の認知症病院の利用等のアドバイスも得ている。	地域包括支援センター、市行政、時には交番と報告・連絡・相談を密にして助言を受けている。職員の研修や利用者の健康管理についての連携が多い。運営推進会議議事録を次回会議時に、手渡している。	
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	身体拘束の研修により管理者を中心に強化に努め、職員は禁止行為を理解している。玄関や居室の施錠は行っていない。利用者が外出の時は付き添い、拘束しないケアを行っている。行政の出前講座を取り入れ、指導を受けて日々の業務に実践している。	内外の研修受講で全員が身体拘束の意味を理解し日々の支援に努めている。現在該当者はないが、利用者の徘徊時には地域の人の見守り(徘徊SOSネットワーク)が得られている。一方的な「一寸待って」の言葉が拘束に該当と職員間で共有しケアに取り組んでいる。	
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	職員全員理解のため高齢者虐待防止法について施設内で研修を行っている。職員は禁止行為を理解して支援にあたっている。特に事業所本位の考えにならないように会議を行っている。		

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	外部研修などで権利擁護を学んでいる。また事業所内研修も行っている。家族からの相談の際は制度の案内も行っている。		
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	入所前には家族の思いをしっかりと聞き、入所後不安のないよう、特に契約時には時間をしっかりと取り、説明して納得いただいている。また、改定があった場合はその都度説明を行い、場合によっては契約を行っている。		
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	面会時・サービス担当者会議等機会のあるごとにサービス、運営について意見や希望を伺っている。苦情窓口は重要事項や契約書に記載し、玄関にも窓口の明記や意見箱を設置している。家族の思いや訴えをしっかりと聞き取り、会議を開き、事業所内で家族の思いを共有し反映している。	毎月利用者個々の家族へ「家族便り」を発行し家族に報告している。家族の訪問時には必ず生活状況・健康面を伝え、意見、相談をとことん納得するまで話し合っている。聴き出した意見は全職員が共有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	毎月1回の運営会議と職員会議において、また日常から職員の意見や要望を聞くようにしている。日常の業務の中においても聞く機会を設けるだけでなく、意見を言いやすい環境も整えている。	運営者と職員の信頼関係は強く管理者も職員のやる気と自主性を尊重している。職員会議は職員から意見や提案を聞く場とし全員が気軽に発言し易い様配慮している。スキルアップの為の研修等にはシフト、経費面で支援している。	
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	職員個々の希望する研修や資格取得のための勤務変更も柔軟に行っている。資格取得を推進している。資格取得後は給与に反映している。頑張っている職員に対し、しっかりと把握し評価をすることで各職員のやる気、やりがいなどに繋げるようにしている。		
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	職員の力量にあった研修案内を行い、資格取得のための勤務変更など柔軟に対応している。一人ひとりの力量・弱点に合わせ個別の研修を内部研修として取り入れ日々の業務にも活かせる努力をしている。		
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	湖北介護サービス事業者協議会・部会に属しており、研修や会合と通じて交流し、意見交換を行っている。電話などでも疑問なことを聞くなどの交流を行っている。また、研修などの交流により職員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	環境に慣れていただけるよう、まず職員との関わりの中で信頼関係を築く。		
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	家族の心配事など気軽に話していただけるような環境作りを行っている。入所後すぐは定期的に現状報告を行いながら家族の思いに寄り添いながら信頼関係を構築していく		
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、入所後に情報を収集し、職員全員がその情報を共有している。本人の思いは家族に伝え、話合うことで連携している。		
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	人生の先輩であり、知っておられる知識など教えていただき敬う心を忘れることなく、本人にとってここでの生活は安住の地と思える様な落ち着いた環境作りに努めている。		
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	面会時などに本人の様子を報告し、以前の様子などの情報収集を兼ねて会話をすることで相談しやすい環境を作るとともに信頼関係を築いている。		
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	面会者・訪問者の家族からの面会制限がない限り気軽に来所していただける環境作りを行っている。本人の希望などで馴染みの場所などへの外出を行っている。	例えば外出が叶わなくても、職員は回想法手法で馴染みの出来事等が途切れない支援をしている。馴染みの人の面会もあり、親しい関係の継続の為、気遣っている。寺での護摩法要に出掛け馴染みの人との交流を楽しむ利用者也居る。	
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	職員が間に入ることで利用者同士会話などを楽しんでいる。		

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
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	契約終了後について必要に応じ関係機関へ情報を提供し、その後の生活がスムーズに移行できるよう支援している。契約終了後に手作りの品やお礼の手紙をいただいたりもしている。		
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	信頼関係を築くことで本人の思いを伝えていただける環境を構築している。日々の生活の中で本人の特徴や会話により思いや意向を感じ取っている。困難な方は表情などから喜怒哀楽を感じ取り、職員全員で共有している。	したい事、したくない事を確認をしてケアに活かし、利用者が意思表示出来ない時は二者択一を提言している。職員は家族から生活歴等聞き出したり、無表情や意思の表現が困難な利用者でも目の動きで意向を掴み取り、気付きの積み上げに努めている。	
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	個人ファイルに基本情報、アセスメントシートを挿入している。変化があった場合や定期的に見直している。入所前には家族や事業所職員に聞き取っている。		
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	本人や家族より生活サイクルを聞き、本人の家にいる様な生活にしている。出来ること、出来ないことを把握して支援に繋げている。不安を軽減し穏やかな生活を送っていただくため、ノートや申し送りで変化などを共有している。		
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	本人や家族の意見を基に、ケア会議やカンファレンス、モニタリングを行い、介護計画を作成している。職員は、「この方にとって最も必要な援助内容」を共有しチームケアに当たっている。介護計画は4か月に1度見直しを行い、都度家族の承認を得ている。	毎月の担当者会議で利用者が『もっと笑おう、話そう、楽しもう』の為にをメインに、それをカンファレンスで検討し、介護計画を作成している。利用者の毎日の生活から変化の兆しを感知した時はその都度、それ以外でも4ヶ月毎に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	介護記録には利用者の様子や言葉、介護者の関わりを記入する事に重点を置き、そこから情報を共有し計画の見直しに活かしている。いつもと違う様子が伺える際は確実にその情報を引き継げるよう連絡体制を作り、異変に対応できるようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、受診や買い物の同行・必要物品の購入など柔軟に対応している。		

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	小学校への行き来や町内行事への参加を通じて地域との交流を行っている。地域の会社や農協に利用者様が作ってくれた雑巾を届けている。		
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し、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	本人、家族の希望でほとんどが協力医の往診を受けている。希望によりかかりつけ医の受診支援にも対応している。医療連携体制により毎月1回の協力医の往診及び看護職員の適切な医療支援をしている。主治医から専門医への連携も行っている。	全利用者が医療連携体制加算の採用に同意して、家族の希望により協力医をかかりつけ医としている。他の医療機関受審時には必要に応じバイタル記録等を家族に託し利用者の健康を管理し情報は家族と共有している。	
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	アネラ訪問看護ステーションと契約し介護職員は報告・連絡・相談し、適切な処置に繋がったり必要に応じ指導を受けている。		
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。	入院時には情報を提供し、退院時もカンファレンスを行ってもらい情報の交換に努めている。各病院の地域医療連携室とは連携を取り合っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について契約時に文書を取り交わし、サービス担当者会議・症状の変化時には随時確認し、事業所でできる範囲を共有している。本人の様子や病状が変化した際には今後について家族と話し合いを行っている。	重度化した場合における対応に係る指針書を作成し入居時に説明のうえ同意書を交わしている。医療連携体制加算、看取り加算を採用している。終末期に於ける支援の限度を記載説明し家族と同意書を交わしているが、家族と都度確認し合い対応している。職員の重度化、終末期対応の研修は行っている。	
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	緊急時の対応方法は見やすい所に貼り出している。職員は定期的にAEDを使用した救急救命訓練や急変時を想定した訓練を行っている。必要に応じて消防署の救命士の指導による研修も行っている。		
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	全職員は消防署指導の避難訓練を年2回実施している。定期的な避難訓練を行い誘導方法と非常物品を把握している。地域運営推進会議で協力要請を行っている。スプリンクラーなどの消防設備を設置しており、年2回消防設備点検を外注している。訓練の成果として近所での火災の際にスムーズな対応ができた。	防災マニュアル(防災組織図、非常持ち出し品、防災備品等)を備えている。消防署の指導の下、年2回内1回は夜間想定避難訓練とAEDを用いての救急救命訓練を行っている。事業所の訓練に昨年度は地域住民の参加は無かったが、昨年近隣の火災時には地域住民達が避難利用者の見守りを見事に果たして呉れた経験がある。	

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
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	職員は管理者を中心に個人情報、プライバシーについて事業所内研修を行い、その方の人格・性格・築き上げてこられたものを尊重し、配慮ある言葉かけや対応に気を付けている。個人情報の取り扱いは細心の注意を払い、施錠可能なロッカーにて保管している。	利用者の性格、人格を尊重して言葉掛けは、馴れ馴れしくならない様に配慮し家族の同意も得て呼び名を変えてもプライドを損ねない様、職員は行っている。無理強いせず「待つ介助」に徹して利用者の誇りを大事にしている。人権、虐待、拘束に関する研修会等に参加し全員が共有している。	
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	利用者が自己決定しやすいよう援助している。介護に対する本人の希望はその都度聞き対応している。困難な方へは二者択一を行ったり、時間はかかっても、なるべく自分の言葉で伝えてもらえるよう工夫している。		
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	家族からの情報提供を参考にしながら、利用者によく話し合い希望に添えるよう個別ケアを目指し努力している。		
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	本人の思いを家族に伝え、家族の意向を確認しながら協力いただけるよう支援している。定期的な福祉美容協会の訪問を利用することで、気軽におしゃれを楽しめている。		
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	一人ひとりのできる事、できる方法の把握に努め、毎日職員と一緒に作ってもらっている。又、片付けもその方のできる範囲で行い、利用者同士の助け合いも行われている。毎月1日はお弁当の日を作り、月が変わることを知っていただく。暦に合わせたり、イベントなどに合わせたりして、献立を柔軟に変更している。	毎食職員が調理し、利用者は下拵えや、食器の後片付け等出来る事を手伝っている。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供して喜ばれている。節分やひな祭り等の行事食も取り入れ、弁当の日も摂り入れ、日曜の朝はパン食として、週のサイクルを感じ取る工夫をしている。	
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	毎日24時間個々の食事量・水分量を記録に残している。又、バランスのとれた食事や、好みの飲物の提供も行っている。必要時には医師と相談し指導を受けている。		
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	毎食後本人の力に応じた口腔ケアを行っている。誤嚥予防の為にスポンジブラシなどで残渣を除去する介助も行っている。口腔内に違和感がある時は歯科医師に往診してもらい治療を受けている。		

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
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	個々に排泄表を用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけによって時間はかかっても、トイレでの自立排泄に努めている。	排泄チェック表で各利用者の排泄パターンと一人ひとりのサインを全職員は把握し、さりげない誘導でトイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。夜間は利用者の睡眠を優先している。熟睡する事により尿、便意を催さない事を掴んでいる。	
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	日々の個々の排泄表から排便状況を確認している。便秘気味の時は、食物の工夫と、水分摂取量の増加、入浴時のマッサージなど取り組みながら医師や看護師と連携を図りながら排便コントロールに努める。		
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	基本的に入浴は本人の希望とタイミングに合わせているが、ご利用者の重度化に伴い、ご希望に添えていない場合がある。脱衣室は床暖房などで温度調節を行っている。入浴剤を使用するなど入浴を楽しめる工夫もしている。場合によっては清拭になる日もあるが、足浴なども取り入れている。	週に3回の入浴は利用者の希望に沿って時間帯も利用者の希望と比較的余裕のある午後の時間帯に行い利用者はゆっくり入浴を楽しんでいる。特に男性利用者は介助職員に心を開き、お喋り等楽しんでいる。浴室、脱衣室はヒートショック対応をしている。	
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	午睡時間・就寝時間は本人の体調や習慣に合わせてベッドにこだわらない対応もしている。又、空調管理調整など細やかな対応に努めている。		
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	薬の説明書を個々にファイルして共有し、変更のある時は、連絡ノートに記載し申し送りをしている。服薬チェックをWチェックし誤薬などが無い様、努めている。処方の変更になった際には異変がないか観察し、主治医へ報告している。		
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	能力に応じて個々に違いはあるが、読経の導師を勤めてくださったり、本人のやりがいにつながるような支援をしている。		
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	ADLの低下や重度化に伴い、日常的な外出支援が困難になってきている。外出が困難であるため、ボランティアの受け入れや小学校の児童との交流で普段と異なる空間作りを行っている。天気や天候の良い日は散歩など行っている。2ユニットと系列ホームを活かし、他館への訪問を行っている。	気候の良い時期は毎日、お寺の境内を散歩している。毎月28日のお寺の護摩法要のお参りしている時もある。外出が困難な場合はベランダに出て日光浴をして、五感刺激に繋がる支援をしている。ドライブを兼ねた食材の買い出し、外食、季節の花見等、積極的に支援して利用者の希望に応えている。	

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	本人がお金の意味や大切さを理解できている方には、所持していただいたり、事務所で管理させていただいている。		
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	家族への電話や友人への手紙、年賀状など自由にやり取りされている。必要に応じその支援も行っている。		
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	吐き出しの大きな窓があり、日当たりもよく、来客や職員の通りの為、閉鎖的になっていない環境であり、ホールの壁には大きな木を工作で作り季節ごとに葉っぱの色が変化する季節に応じた花や実を変化させることで利用者が喜ばれる常に清潔に努め、不快感がないようにしている。小学校の児童との交流による掲示物を貼り、温かな雰囲気を作るようにしている。	利用者が日中過ごすリビングは南に面して大きな掃出しの窓があり開放感がある。職員と利用者が合作した季節の貼り絵や、小学生が描いた利用者の似顔絵を掲示し居心地良く過ごせる空間になっている。一角の畳コーナーには仏壇が設えられ利用者が導師を務める読経が日課となっている。トイレや浴室も清潔に保っている。	
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	ベランダやテレビの周りに椅子置き、和室では仏壇を置き毎日2回読経を唱えられる空間など利用者が自由に楽しめるスペースを作っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と話し合い、生活しやすい居室の充実を図っている。一人の時間を楽しめたり、症状の進行にも対応できる工夫を家族と相談している。	洗面台とベッドを備え付けた居室には利用者の使い込んだ家具(鏡台、タンス、衣桁)等が持ち込まれている。連れ合いの位牌、家族の写真飾りその人らしい居室となっていて利用者の得手と生活動線に合わせたレイアウトにしている。	
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が送れるように工夫している	利用者の身体状況に応じて、安全に生活できる様子すりの設置、介護用品をその都度取り入れている。又、利用者の自立を願い、利用者に解るように利用者目線で張り紙や、廊下にテープを貼ったりしている。		

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	13	職員の力量に合わせた個々の研修が不足している。	介護保険制度や認知症に対する知識と介護技術の研修を行い、ご利用者へのサービスの向上に繋げる。	社外及び社内研修を通じて、個々のスキルアップにつなげる。職員が知りたいこと、学びたいことを研修のテーマにする。	12ヶ月
2	49	ご利用者のADLが低下や認知症の進行から外出支援が困難になってきている。	本人様の心に寄り添いながら、お一人お一人のペースに合わせた個別ケアをしていく	ご本人様のペースに合わせ、無理強いしない事をモットーに閉鎖的でなく開放的な関わり方や1日1日を大切に過ごしてもらえる支援をしていく	12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。

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	13	職員の力量に合わせた個々の研修が不足している。	介護保険制度や認知症に対する知識と介護技術の研修を行い、ご利用者へのサービスの向上に繋げる。	社外及び社内研修を通じて、個々のスキルアップにつなげる。職員が知りたいこと、学びたいことを研修のテーマにする。	12ヶ月
2	49	ご利用者の外出支援が不足している	外出を行うことができる体制やいつもと異なる雰囲気作りを行う。	外出スケジュールを作成し、外出ができるように職員の勤務調整を行う、普段と異なる雰囲気作りで外出気分を味わうことや気分転換を行う。(ボランティア含む)	12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。