

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年3月26日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4070901832		
法人名	株式会社 ケアリング		
事業所名	グループホーム 東光寺		
所在地	福岡県福岡市博多区半道橋1-18-35		
自己評価作成日	平成23年3月20日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23年3月25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)】

役割のある生活・・・ご本人のできることを見つけ、提供することで日々、生き活きと過ごして頂く。
 美味しい食事の提供・・・入居者様と一緒に買い物に出掛け、食材選び、調理をし、頂く。また、ホームには、畑があり、旬の野菜を育て、収穫し新鮮な物を頂く。

【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)】

開設から5年が経過し、代表が強く持っている“公平・中立”の信念は管理者、職員に伝わっており、ご利用者の行動障害の背景にある心理を大切にしながら、心からの笑顔で接するように努めてきた。その成果は着実に現れており、在宅で長年頑張って一人暮らしをされてきた方などが、孤独や頑張りから見られていた頑なな(かたくな)心や他者への厳しい言動などが減り、ホームでの生活を始める中で本来の優しさを思い出され、笑顔が増えてきた方もおられる。まさに、ホームの理念“心豊かに過ごす優しさあふれる家、居場所があって出番があって、必要とされるわが家、私の家、私の仲間を招待できる場所、気ばりの声かけと笑顔の返事”の実践に繋がってきている。約2年前から職員の入れ変わりも経験したが、22年夏頃から職員の離職も減ってきた。日勤帯に4人体制が取れる日も増え、お弁当を持って志賀島や大宰府、公園等にドライブに行くことも増えてきた。代表のご実家から届くお米や新鮮な野菜は、ご利用者と一緒に調理され、ご利用者と職員の元気の源となっており、1日・15日の赤飯や毎月の“ご馳走デー”もご利用者の楽しみとなっている。“統一したケア”に向けたチームワークも抜群になってきているホームであった。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	形だけの理念ではなく、日々のケアがどう理念と関係するのか？入居者様のためにどう繋がるのか？を全職員が理解することが大切と考えています。ご近所とのふれあいの中で、活き活きた姿を確認できた時は、職員も喜びでもあり、申し送って継続できるよう、機会作りを行っています。	ホームの理念と共に、“丁寧な介護、喜ばれる介護、自立支援を目指す”を目標に掲げ、ご利用者1人ひとりの出番があり、役割を持って日々過ごせるように努めている。ホームに入居後、ご本人の様子が明るくなり、笑顔が増えている姿を見て、ご家族や主治医も喜んで下さり、「ここに来てよかった」と言うご本人の言葉も頂けた。	
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	買い物の際は、必ず入居者様と一緒にいき、挨拶を交わし、近くの理髪店が行きつけとなっている入居者様もいらっしゃいます。また、ご近所の方々が気に掛けて下さっています。	町内会に加入し、子供会の廃品回収にも参加しており、地域の夏祭りでは、毎年恒例の焼きそば作りを担当させて頂いている。ホーム1階にあるデイサービスのご利用者とも交流があり、押し花のプレゼントや漬物などの差し入れを頂いている。ご近所の方にも、外出(徘徊)される方に対しての見守りや声かけをして下さっている。	ホームの前には新しいマンションもできており、今後より多くの地域の方々との交流を深めていきたいと考えている。地域の方に認知症の理解をして頂けるように、ホームで培ってきた経験を伝えていく機会も作っていく予定にしている。
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	ご近所の方と挨拶を交わし、立ち話をする中で情報等を得て、アドバイスできることはさせて頂いています。		
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	実情を報告し、ご意見を頂けるよう働きかけていますが、ご遠慮されているのか意見が出ない状況なので、雰囲気作りから配慮していきたいと思っています。	21年度は2回、22年度は3回に増やすことができた。可能な限り、ご家族、地域の代表の方や地域包括の方にも参加の呼びかけをしているが、欠席される方も多い。町内の副会長の方は毎回参加頂けており、災害対策等の意見交換も行われ、ご利用者もリビングで同席されている。	地域の方々との交流を深め、災害時の協力体制等も更に話し合いを続けていく予定にしている。23年度は、2ヶ月に1回の開催を目標にしており、市役所や地域包括の方、民生委員などにも声かけをし、一人でも多くの地域の方に参加頂きたいと考えている。
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に取り組んでいる	なかなか連携できていない状況ですので、次回の運営推進会議の際には、参加させて頂けるよう連絡をしたいと思っています。また、問い合わせや手続きの際にも、ホームの状況をお伝えしようと思っています。	運営者である専務が主に市役所を訪問し、情報交換が行われており、不明点などは、管理者が、市の担当者に電話で相談することも。市が主催する事業所説明会等にも出席している。	市の担当者に、ホームの考え方や活動内容等についての情報提供を行うために、運営推進会議に参加して頂けるよう連絡をしていく予定にしている。また、問い合わせや手続きの際にも、ホームの状況を伝えていきたいと考えている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	夜間、防犯上の施錠は行っていますが、それ以外は、自由に出入りできます。スタッフ間では、身体拘束廃止委員会を開き、現状の確認と検討を行っています。	ご本人の気持ちを常に尊重しており、活き活きと自分らしく行動されているご利用者が多い。感情が不安定な時にも、その時に応じた対応を個別に行っている。職員が作業する場所や立つ向きを工夫し、お互いに声かけを行うなど、見守りを丁寧に続けているが、身体拘束を行わない事でのリスクの説明もご家族には行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し、その中で虐待についても意見交換を行っています。		

自己	外部		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	(6)	○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	実際に利用されているご家族がいらっしゃいます。資料を事務所に保管しており、スタッフは、いつでも目を通せるようにしています。ご家族からご相談があった場合は、ご本人の思いをわかる範囲でお伝えしています。	制度の必要性は、管理者と計画作成担当者が個別に行っている。ホームには制度のパンフレットを準備しており、希望があればパンフレットを郵送している。管理者と一部の職員が、制度に関する外部研修を受け、他の職員に伝達研修を行っているが、この春に就職された職員もおられ、今後も勉強を続けていく予定にしている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事業所側が一方的にならないよう配慮したり、専門用語ではなく、わかりやすい言葉に換え説明しています。		
10	(7)	○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	はっきりと意見される方が多いので真摯に受け止め、全職員で改善に努めています。遠慮がちの方も態度や表情で気づくよう心掛けています。	毎月発行の“東光寺家族だより”には、ご利用者の写真を掲載し、行事の様子等も記載している。ご家族の面会時に意見や要望等をお聞きしているが、ご家族が意見を言いやすい雰囲気作りに配慮している。敬老会を楽しみにしているご家族もおられ、毎回、職員のアイデアを盛り込んだ企画が続けられている。	
11	(8)	○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	普段から意見を聞くようにしており、会議で実践に向けた話し合いを設けています。	職員の意見を聞きながら、法人全体の合同研修のテーマを決めたり、各自の自己評価の仕方や個別記録の書き方等も職員の意見を聞きながら、適宜、業務改善が続けられている。管理者も、月に1回、最低5分でも職員の話をする機会を作るように意識しており、その内容から、個別の目標が作れるようにしている。	
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	仕事に対する意見や悩み事などをヒヤリングし、改善できるよう話し合っています。また、会社側にもきちんと頑張っている事を伝え、評価して頂き、昇給や昇格にも反映し、職員の意欲向上に繋がっています。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	代表者が公平・中立の信念を強く持ち、その考えは事業所にも浸透している。職員の得意分野を活かした係りについてもらい、能力を發揮しています。	採用時に、性別や年齢等を理由に採用対象から外す事はない。採用時は、経験は問わず、明るい方を採用している。絵や生け花、料理が得意など、職員の特技や趣味が發揮できる場を作り、活き活きと働けるように配慮されている。職員の資格取得のための受験費用を補助する等の支援も行われている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入居者様のこれまでの生活歴を知り、それを活かした活動内容の提案をしています。ケアしている立場とはいえ、年配者に対する尊敬の気持ちを忘れないようにしています。	代表者と管理者は、日頃から認知症の方に対しても、病気がない方と同じように接し、声かけをされており、その様子を職員は見習うようにしている。優しい職員が多く、ご利用者が大好きで、年配者であるご利用者に対する尊敬の気持ちを忘れず、尊厳を持った声かけをするよう、日々取り組んでいる。	

自己	外部	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	
15		○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	職員の能力に応じたケアの指導を行い、ミーティングの場で意見を集約し、改善点を聞き出すと共に良い所は褒める様に心掛けています。		
16		○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	積極的に研修会へ参加し、同業者と意見交換を行う機会を作るよう努めています。		
17		○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	これまで培ってこられた大切な人や物、思いをお聞きし、入居後も継続できるように話し合ってから利用が始まるよう努めています。		
18		○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	認知症ケアの大変さを実感され、やむなく入居を選択された方が多く、お気持ちを察し、ご家族がして差し上げたかったことを実現できるように努めています。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族の現在の状況を尋ね、当ホームの概要説明を行い、併せて他のサービスについても説明しています。在宅での生活が限界であり、当ホームを希望され、ご入居となっています。		
20		○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	ご本人ができることは、積極的に行って頂き、力を発揮して頂いています。人生の先輩として、スタッフの悩み相談に答えて下さったり、アドバイスを頂け、励みになっています。		
21		○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	ご家族は、ご本人を支える大切な協力者であり、面会時や何か変化があった際は、状態報告をし、意見交換をしています。面会時は、ご本人とご家族が過ごされる時間を大切にしています。		

自己	外部		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	(11)	○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	以前お住まいの近隣へドライブへお連れ頂けるよう、ご家族に働きかけています。	日頃の会話の中で、馴染みの場所や人を把握するように努めており、ご利用者の希望でドライブや買い物に出かけたり、散髪屋や駄菓子屋等の馴染みのお店にもお連れしている。ご家族の方も、面会時に近所の方を連れてきて下さる事もあり、お正月は一緒に自宅で過ごされたり、一緒に外出される姿も見られている。	
23		○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ご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	一人ひとりの生活ペースを把握し、おひとりで過ごす時間がお好きな方もいらっしゃいますので、適度に交流の時間を設けたり、ご利用者で気が合う者同士でお話したり、手作業等ができるようきっかけ作りをしています。		
24		○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	退去後は面会に伺ったり、ご家族へはお電話でご連絡しています。		
25	(12)	○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	ご本人はもとより、ご家族にもご協力頂き、希望を明確に把握することに努めています。	日頃の生活の中で、どのように暮らしていきたいかなどの意向や希望を伺っている。思うように意思を伝える事ができない方にも、ご家族等から、生活歴や生活習慣、趣味等を把握し、ご利用者の行動や表情から、思いを汲み取るよう努力している。	
26		○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	センター方式を採用し、生活歴や趣味、特技等を詳しく情報収集できるよう努めています。		
27		○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	まずは、ご本人の生活ペースを把握し、認知力や体力を確認し、強制はせず、自分らしく過ごして頂けるよう配慮しています。また、日々の生活の中で、お一人おひとりの「できること」を探しています。		
28	(13)	○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	定期的に状態把握を行い、変化に応じて、ご本人やご家族の思いを反映した介護計画を立てています。また、状態変化により、ケア方法が先に変更される場合もありますが、早急に介護計画の見直しとアセスメントの取り直しを行い、ご本人やご家族の意見をお聞きするよう努めています。	ご利用者、ご家族、医師からも意見を頂きながら、担当職員と計画作成担当で介護計画の原案を作成している。ご利用者が得意とする事と合わせて、買い物等の“地域で暮らす”という視点も盛り込まれている。職員間でのケアを統一するために、“ケア統一表”も作成されている。	今後も引き続き、目標に掲げている“丁寧な介護、喜ばれる介護”を実践していくと共に、“自立支援を目指す”という内容を計画に表すためにも、ご本人が担う部分も明確に記載してはいかかであろうか。

自己	外部		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		○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	個別の記録には、毎日の状態、ケアプランの実施内容、その他、特に変化がある際は、別用紙にも詳細を記入し、介護計画にも反映しています。		
30		○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	ホームに入居中の方が、入院されることになった場合は関係が途絶えないよう面会に行くようにしている。		
31		○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	ご近所の方には、徘徊される方に対し、見守り声かけをして頂いています。		
32	(14)	○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	往診専門のかかりつけ医であり、24時間対応可能なので、いつでも連絡が取れ安心です。往診時は、安心して受けられるよう雰囲気作りに配慮しています。	20年から、24時間往診専門の診療所に協力医療機関となって頂いている。ご家族の希望もあり、現在は全員の主治医になって頂いており、必要時、ホームで点滴等を受ける事もできている。月2回の往診以外で受診が必要な場合や眼科等は、ご家族や職員が通院介助を行っているが、受診結果の共有もできている。	
33		○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	事業所内に看護師は常駐していませんが、当ホーム1階にあるデイサービスの看護師に相談したり、往診時に状態報告し、指示やアドバイスを頂いています。		
34		○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。	24時間対応可能な往診専門の医師が、かかりつけ医であり、可能な限り、ホームでの治療を受けられるように、体制を整えています。入院となった場合も、こまめにお見舞いへ伺い、ご家族と共に医師からの報告を聞き、今後について話し合いを行うようにしています。		
35	(15)	○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	最期まで当ホームで過ごしたいとの要望がある方に対して、対応できるよう職員のレベルアップを図り、かかりつけ医を始め、医療機関との連携もスムーズにいくよう努めています。	開設以来、ホームでの看取りの経験はないが、ご利用者やご家族の意向の確認は続けている。重度化した時や終末期の対応については、24時間往診できる医師もあり、医師の指示を頂きながら、ホームで対応できることは対応させて頂くと言う方針になっている。新しい職員も勤務しており、今後も職員のレベルアップを図りながら、終末期ケアのあり方の検討を続けていく予定にしている。	

自己	外部		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
36		○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	マニュアルを作成し、職員間で定期的に研修を行い、確認し合っています。初めて夜勤をするスタッフに対しては、緊急時のシミュレーションを行っています。		
37	(16)	○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	火災時の対応マニュアルを掲示し、いざという時に備えています。地域の方には、文書と共にご挨拶し、協力をお願いしています。	年2回、1階のデイと合同で防災設備会社の指導のもと、ご利用者と一緒に火災や夜間想定訓練が行われている。災害時にご近所の協力を得るために、チラシを持って挨拶まわりし、外出者(徘徊)のリストを作り、交番やスーパーにも協力を依頼した。飲料水や非常食、救急セット、毛布、手作りの担架等の備蓄も準備されている。	今後も、地震や水害に対する訓練、夜間を想定した各種訓練等を実施していきたいと考えている。消防署や地域の方も参加頂いての訓練ができるように、運営推進会議の場等で検討を続けていく予定である。
38	(17)	○一人ひとりの人格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	個人情報の取り扱いには注意しています。声かけする際は、尊敬の念を持ち、信頼関係ができた上で、親しみを感じて頂けるよう心掛けています。	ご利用者の自尊心を傷つけないよう、トイレ誘導もさりげなく誘導し、男性職員も羞恥心に配慮した声かけをしている。ご利用者の行動に対して「ダメですよ」と伝える時もあるが、必ず先に理由を伝えるようにしており、行動の背景にある心理面にも目を向けている。ミーティングでも、管理者が個人情報管理を伝えている。	
39		○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	長々のご説明せず、簡潔にわかりやすい声かけを心掛けています。ご本人の気持ちを常に尊重していますので、生き生きと自分らしく行動されている姿が多いです。		
40		○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	入居者様の生活ペースや好みを把握できてきましたので、おひとりおひとりに合わせた声かけや誘導ができています。		
41		○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	身だしなみを整えることで朝が始まります。それぞれの方法で整えられていて支援もできています。		
42	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	当ホームの特徴と言ってもいいくらい食事に関しては、毎回入居者様と一緒にしています。食事に関わる様々な作業も食べる時の楽しみに繋がっているようです。	ホームで収穫される野菜と共に、代表のご実家で愛情込めて作られているお米や新鮮な野菜が届けられ、料理上手な職員とご利用者と一緒に食事を作っている。がめ煮等の郷土料理も作られており、おやつも手作りが多く、ご利用者も一緒に買い物に行き、食材を選んで頂いており、食事の時間は会話が膨らむむむ時である。	

自己	外部		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		○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、水分量のチェックを行い把握しています。その方に応じて、食事の形態は、柔軟に対応しています。水分にとろみが必要な方は使用しています。		
44		○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、歯磨きの声かけを行い、できる限りご本人にして頂いています。不十分な時は、お手伝いします。また、必要時は、歯科受診を検討します。		
45	(19)	○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	排泄チェックを行い、おひとりおひとりの排泄パターンを知ることで、失禁をなくす工夫をしています。	職員は、ご利用者がトイレで排泄することを大切にされている。入居者個別に排泄チェックを行い、定期的なトイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄ができており、現在、おむつ利用の方はおられない。必要に応じてリハビリパンツを利用しているが、時に失敗された時もさりげない誘導を行う事で、自尊心への配慮も続けている。	
46		○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	便秘ぎみの方には、起床後、飲むヨーグルトや牛乳を飲んで頂いています。食材に関しても、繊維質の食材を使用するよう配慮し、献立に取り入れています。運動も取り入れています。		
47	(20)	○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	職員が前回入られた日を把握しておき、声かけを行っています。入浴を嫌がられる方に対しても、あきらめず気持ちよく入って頂けるよう配慮しています。	お風呂好きな方が多いが、その日の気分に応じて誘導の仕方も工夫している。季節に応じて、ゆず湯も行われており、10時から18時の間で入浴されている。足浴や足の岩盤浴を行うこともあり、安眠と共に浮腫予防にも効果を発揮している。職員体制が安定してきたこともあり、足湯や日帰り温泉等も検討されている。	
48		○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	日中の活動を増やしたり、決められた消灯時間に合わせて頂くのではなく、眠くなって床に入ってもらっています。		
49		○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	個人別に医療ファイルを作成し、薬について全職員で把握しています。個別に薬箱を設置し、服薬の際は、ご本人の名前と日付を声に出し、確認しています。		

自己	外部		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		○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	ホーム内では、おひとりおひとり得意なことを役割としてされています。感謝の気持ちをお伝えすると自信に満ちた表情をされます。		
51	(21)	○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支援している	買物や周辺の散歩、ホームのお庭への散歩は、日常的に行っています。お弁当を用意し、車で外出する機会もあります。	22年夏頃から、日勤が4人体制の日も増えており、ご利用者の希望でドライブや買い物に出かけたり、東平尾公園や山王公園等にも出かけている。デイサービスと共用の車が使える事もあり、お昼の短時間に外出したり、デイがお休みの日曜には、お弁当を持って志賀島までドライブする事もある。天気の良い日は、車椅子の方もホームの中庭でお花を見ながら日光浴を楽しまれている。	
52		○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	ご自分でお金を所持されている方は、お好きな時に買物できる環境にあります。また、職員側で管理している方は、お預かり金があることをお伝えしており、いつでも希望に応じて、購入できるようにしております。		
53		○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	事務所の電話をいつでも使用できるよう、開放しています。電話の取次ぎもしています。お手紙セットを用意し、一緒に書けるようお手伝いしています。		
54	(22)	○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	温度、湿度、換気には、特に配慮していません。木造のホームらしく、温かみのある雰囲気、季節のお花や装飾品を飾っています。	廊下の壁には、ご利用者と職員の笑顔の写真やデイの方が作られた押し花が飾られ、代表がお好きな絵画も多数飾られている。ご家族から頂いたソファも窓際に置かれており、ご利用者と職員がソファに座り、寛いだひとりが過ごせている。リビングの天井も高く、間接照明は目に優しく、見学の方からも、「木をふんだんに使ってあり、温もりがありますね」と言っている。	
55		○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	廊下には、マッサージチェアやソファを設置し、自由にくつろげる場としてお使い頂いています。		
56	(23)	○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	入居時に新品の物より、思い出の品や馴染みの家具を持ち込んで頂く様お話し、環境変化による混乱を最小限に抑えられるよう配慮しています。	お部屋は洋室(7室)と和室(2室)があり、洋室には洗面台とベッド等を備え付けている。和室には洗面台がないが、部屋の前に洗面台が配置されている。ご利用者とご家族にお願いし、テーブル、仏壇、本棚、鏡台などの馴染みの物を持参頂いている。趣味の絵を壁一杯に飾っている方もあり、居心地よく過ごして頂いている。	

自己	外部	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	
57		<p>○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</p>	<p>各居室には、表札をかけ、ドアは各自違った色で塗られています。間違いやすい物には、お名前を記入するなど、工夫をし、認識して頂いています。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○	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				

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	運営推進会議の開催回数、議題、参加者について	2ヶ月に1回の開催、多岐にわたる議題、行政の方や一人でも多くの地域住民の方の参加。	定期的に、行政の方や地域住民の方へ連絡し、参加を促す。議題の内容として、参加者が興味を持って頂けるような(認知症に関して、災害について等)内容にする。	12 ヶ月
2	5	市町村との連携について	運営推進会議等を活用し、連携を図る。	定期的な会議の中で、意見交換できるようにする。	12 ヶ月
3	2	地域住民との新たな関係作り	上記同様	上記同様	12 ヶ月
4	37	災害時に備えて	上記同様	上記同様	12 ヶ月
5	28	アセスメント表の項目見直し、改善。計画書の表現方法の改善。	アセスメント表を改善し、計画書に反映させる。	4月中にアセスメント表を見直し、改善する。(新アセスメント表の作成)順次、新アセスメント表を使用し、計画書に反映させていく。	6 ヶ月