

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	4670102674		
法人名	株式会社 サンライトメディカル		
事業所名	グループホーム やすらぎの家		
所在地	鹿児島市高麗町22-16		
自己評価作成日	平成22年7月9日	評価結果市受理日	平成22年9月2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://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年7月21日	評価結果確定日	平成22年8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)】

「やさしさとぬくもりで包み地域と共にやすらぎのある施設を目指します」を理念とし、一人一人個性を生かした家庭的な日常生活過ごしていただく、環境作りに入れています。利用者様の事をいつも気に掛け、小さなことでも次のケアに繋がるように考え、本人・家族・職員が一緒に悩み・笑い・楽しみ認知症ケア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)】

市内中心部に位置しているものの、窓から公園の緑を眺めることができ、近隣の子供達の声も聞こえる恵まれた環境に建てられたホームである。協力医療機関とも隣接しており、体調変化の際には迅速な対応ができる体制となっている。職員は、毎週の定例会で入居者の情報を常に共有するとともに、ケアに関する学習会で研鑽しながら、より質の高いサービスが提供できるように努めている。また、口腔ケアにも力を入れており、食事の前には嚥下体操の一環として唄を歌うことを取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるように工夫している。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどできていない	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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

グループホーム やすらぎの家

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	日々の生活の中で、朝夕に目にする、玄関・リビング・スタッフルームなどに掲示し、職員のネームプレートに記入してあり実践していく上で常に、理念に基づき向上心を持って取り組んでいる。又、入居者様の高齢と共に介護技術の質を高め、ていく上でも基本方針に沿った支援を行っている。	毎週の定例会にて理念に関する話し合いが行われているほか、理念に基づいた毎月の事業所テーマや個人テーマを掲げて実践に向けて取り組んでいる。	
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	毎月1回ご家族にやすらぎ通信を発行し伝えている。地域に向けての広報誌を発行・配布を行い、理解して頂けるように取り組んでいる。	町内会に加入し行事や活動、公民館での催し物などに参加している、日常的にホームの前の公園に散歩に出かけ地域の人々との交流を図っている。地域へ向けて年4回広報誌「あすなる」を配布しホームへの理解が得られるように取り組んでいる。	
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	地域の方が「親が認知症になりグループホームとはどんなところか見せて欲しい」「どのように接して良いか分からない」と相談にも気軽に来訪していただき、入居者様とのふれあいや職員と話し認知症への理解を深めていただくように取り組んでいる。		
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	議事録を活用し、前回の会議で取り上げた検討事項や懸念事項について経過報告し合い、サービスの向上を図っている。ご家族の協力もあり、行事等も充実しておこなうことが出来ている。	2ヶ月毎の定期的な開催がなされており、ホームの現状についての報告に対して、参加者の立場に応じた意見が出されている。出された意見については、定例会等を通じて職員へ周知され対応策が検討されている。	
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	介護相談の受け入れ・職場体験学習などの場として積極的に受け入れている。市の福祉課の職員・地域包括支援センターに相談し助言を頂いている。	鹿児島市主催のボランティア団体や介護相談員の受け入れ、地域住民の介護相談に対する地域包括支援センター職員との連携活動等、協力関係構築に努めている。	
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「介指定義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	定例会や業務日誌・申し送り・ヒヤリハットなどで職員同士や自分自身のその一日にケアを振り返り、本人の気づかない部分で身体拘束につながる行為を行っていないか話し合う時間を待っている。	身体拘束についてのマニュアルを整備し、年1回身体拘束や虐待について学習するとともに、身体拘束を行わないケアを実践している。	

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
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	研修・ミーティングなどでお互いの言動に注意を払い、防止に努めている。虐待防止法の理解・浸透に向けた取り組みを行っている。		
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	職員研修にて学ぶ機会を持ち、利用者によって言い分や主張が代弁することが出来るように支援している。		
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	入居者の相談を受けた際、事前見学をして頂き、当施設だけではなく他の施設の見学も勧め、本人にあった施設を選んで頂くよう助言を行っている。再度、来所時に契約書を配布し契約の際に読み合わせを行い時間を掛けて説明を行い、理解・納得の上サインを頂いている。		
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	利用者の言動や態度などからその思いを接する努力をし利用者は人生の先輩であり、お客様であるとの思いを忘れることなく利用者本位の運営を行っている。	意見箱の設置や家族会の開催、日頃の面会や生活の場面で、入居者及びご家族の意見を伺い、運営に活かせるように取り組んでいる。	入居者及びご家族からの意見を積極的に引き出す取り組みが期待されるとともに、今回行われたアンケートの取りまとめ及び関係者へのフィードバックが望まれる。
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	ミーティング・勉強会・申し送りなどを利用している。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかげや聞き出しをして其の都度話し合いを行っている。	毎週行われる定例会等を通じて、個々の職員からの意見を共有し、必要なものに関しては是正を加えるなど、運営に関する意見交換の場が備わっている。	入居者の受ける影響に配慮し、職員の異動については十分な工夫が望まれる。
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	運営者・管理者・職員同士で悩みなどの相談に乗り、職員の職員の向上心をもって笑顔で働けるようにミーティング・勉強会・申し送り等を利用し、日頃からコミュニケーションを図ることが出来るよう心掛け、職員の疲労やストレス解消の機会として職員の親睦会を作っている。		
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	職員同士が清掃・介護その他の気づきに関してその都度話し合い早急に対応をしている。定期的に内部研修を行い積極的に外部研修に参加している。研修報告書は毎週の定例会の際に発表・報告をしている。		

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
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	関連の施設との研修会や親睦会などで交流の場を持ち、サービスの向上に取り組んでいる。他のグループホームとの交流も積極的に行っている。		
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	サービスの利用については事前に利用者様を訪問し、生活状況・心身状態を把握し利用者様が不安なく入居できるように職員が利用者様に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	傾聴する姿勢で話を伺い、施設に対する不安等を十分受け止め信頼関係を作っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスに繋げるように対応している。		
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	利用者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有し、普段から教えてもらう場面が多く、支援する側・される側という意識は持たず、共に支え合える関係作りに留意している。		
19		○本人と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	職員は家族の思いに寄り添いながら利用者様の日々の出来事や気づきの情報を共有し利用者様を支えていくための協力関係を保ち同じ思いで支援している。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、親戚の方が気楽に来訪したり、継続的に交流できるように働きかけている。	入居者の生活歴を収集し、これまで関係のあった方々の来訪の支援や、行きつけの美容室や馴染みの店に食事に行くなど、関係継続への取り組みが行われている。	

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
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	利用者同士が支えあっておられる関係性について情報把握に努め、日々心身の状態、感情変化することもあるので職員が注意深く見守り、調整役となり支援している。		
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	サービス利用者が終了された後も、電話や面会に行くなどしている。またいつでも訪問して頂けるよう声かけし相談等を受けている。		
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	利用者様の行動や表情・言動の中から訴えの真意を察しとられるよう職員一人一人が把握できるように対応し、同じ方向性で支援出来るように努めている。	入居者の思いや希望は、それぞれの表情や言動から把握している。さらに、職員の気づきやご家族からの情報も得て職員間で共有している。また、夜勤帯や入居者が一人で落ち着いている場面では、時間を割いて思いを受けとめるように努めている。	
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	御家族や利用者様自身の話を傾聴し親戚・知人の来訪時にその人のライフスタイルや価値観など過去の情報を得られるように努めている。		
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	朝・夕にバイタルチェックを行い、一人一人の体調管理と生活リズムの把握に努め、出来る事を一つでも多く発見出来るよう努め残存機能をいかした支援をしている。		
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	本人がその人らしく暮らせるよう、利用者様・御家族の要望を伺い計画を作成し、スタッフでの意見交換・モニタリング・カンファレンスを行い、介護計画に反映させている。	入居者及びご家族からの情報を分析した上で原案を作成し、本人及びご家族、職員が同席した会議で介護計画が決定している。作成された計画は毎月モニタリングされ、6ヶ月毎の定期見直しに加え、必要な場合はその都度見直しを行い現状に即した計画が作成されている。	
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	個別記録として、食事摂取・水分摂取・服薬・排泄・体重・バイタルチェック等を記入し、業務日誌・申し送りなど勤務開始時に確認を義務付け、情報の共有化を図り、介護計画の見直し評価を実施している。		

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
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	協力医療機関または利用者様・御家族の希望するかかりつけ医との連携を図り、受診の送迎・付き添いの支援は臨機応変に対応している。御家族・利用者様の満足感が高められるように努力している。		
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	利用者様と地域とのさまざまな接点を見直し、地域の中でその人らしく生活できるように、民生委員・消防・警察等の意見交換の場を設定したり、利用者様との関係があるボランティアへの呼びかけをしている。		
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し、納得が得られたか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	協力医療機関以外のかかりつけ医での医療を受けられるよう、御家族と協力し、通院介助、もしくは訪問診療を受けられるよう努めている。	本人及びご家族の希望するかかりつけ医を選択し、定期的な受診支援及び診療内容についての記録を行っている。必要な場合は、認知症専門医への受診支援も実施している。	
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	協力医療機関に認知症について相談・指示・助言を受け対応し、専門医等の受診を個別に行っている。24時間気楽に相談できる看護師・医師が配置され連携が取れている。		
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、頻繁に見舞うようにしている。又早期退院に向けて御家族と協力しながら医療機関と情報交換を行っている。		
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	運営推進会議や職員研修を行い、御家族との話し合いの場を設け、施設の方針として、重度化や終末期に対応していく、具体的な方針を含め資料の作成をおこない説明し同意を頂いている。	入居時に、重度化や終末期におけるホームの体制を「重度化した場合における看取り指針」を基に説明している。また、入居者の状態変化に応じて、必要な時期に意向を確認しながらケアにあっている。	
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	マニュアルを整備し、職員研修等で周知徹底を図っている。		

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
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	設備会社・消防署の立会いのもと昼夜設定での避難・消火器の使用方法や避難路の確保等の訓練を行い、消防設備の点検も定期的に行っている。	消防署立会いのもとで、年二回の避難訓練を実施している。ホームの現状に即した避難誘導方法が確立しており、職員間で共有している。また、地域の民生委員及び入居者のご家族に対する協力依頼も行っている。	
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	個人情報の漏洩防止に努め秘密保持の徹底を図る為、職員全員の勉強会やミーティングを開き、職員の意欲向上を図ると共に管理者が日頃の言動を点検するようにしてプライバシーに配慮している。	職員の声かけやケアの方法が、自尊心に配慮したやり方であるかの検証を行っている。入浴や排泄介助の際は、羞恥心に配慮してさりげなく支援している。	
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	職員は家族の思いに寄り添いながら利用者様の日々の出来事や気づきの情報を共有し利用者様を支えていくための協力関係を保ち同じ思いで支援している。		
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	事業所のスケジュールに利用者様をあわせず、その人の生活リズム時間に配慮し、その時の気持ちを尊重して出来るだけその人らしさを大切にしたい支援を行っている。		
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	利用者様の馴染みの理美容院で希望に合わせたカット・パーマをしてもらえるように支援したり、来訪して頂くなどして支援している。		
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	利用者様の好みや苦手なもの・アレルギー食材・その日の健康状態などを把握し、利用者様との会話の中からメニューを決めたり、旬のものを取り入れ、食事が楽しみになるようにしている。利用者様が出来る事はお手伝いをしていただくようお願いしている。	入居者の希望やその日の体調を見ながら、旬の食材を取り入れた献立となっている。可能な方は調理の下ごしらえや配膳を職員と一緒にしてもらい、食前には嚥下体操として全員で唄を歌っている。	
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	一人一人の嗜好を把握しており、献立・摂取量等を記入し管理栄養士のアドバイスを受けている。水分量については少ないと思われる方や持病により水分を控えなければならない方など、水分チェック等を行っている。		

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
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	口腔内のチェックをおこない、口の中を他人に触れられる利用者様の気持ちに配慮しつつ、その方の能力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		
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	利用者様の行動・時間・習慣を把握し、御自身の生活リズムに合わせて支援し、気持ちよく排泄できるように支援している。	入居者の排泄に関する記録をとり、排泄パターンや習慣を把握して、昼夜を問わず快適に排泄できるように支援している。	
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	繊維質の多い食材・乳製品・水分補給など、食材の工夫や利用者様が出来る範囲での運動を働きかけ自然な排便ができるよう取り組んでいる。		
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	利用者様の希望に沿った入浴をしていただいている。ゆっくりしたい方にはその方の時間で入浴を楽しんでいただくよう支援している。	入居者それぞれに入浴日が決められているが、その日の体調や状況に応じて、代替日や清拭に変更するなど、柔軟に対応している。入浴を拒否される方へも、対応方法を変えながらさりげなく支援している。	
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	日中の活動を託し、生活リズムを整えている安心して気持ち良く過ごせる環境づくりに努め、ゆっくりした気分で休んでいただくよう支援している。		
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	利用者様一人一人服薬ファイルを作成し、職員全員で管理し、薬の処方や容量が変更になった時は、申し送りに記載している。朝・昼・夕・眠剤など個別に袋に入れ管理し、服薬時は本人に手渡し、きちんと服用できるか確認している。		
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	下膳やお膳拭き・洗濯物のたたみなど利用者様の出来る事をお手伝いしていただき、役割を持って楽しく生活していただいている。		

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
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	目の前が公園があり、通院の往復の際、希望の時間に散歩に出かけるなど、日常的に外出して頂けるように支援している。花見やドライブなどの行事や公民館での催しにも参加し地域との交流も行っている。	歩行困難な入居者も、車椅子を利用して隣接する協力医療機関へリハビリのため通院しており、途中の公園で過ごす時間は楽しみの一つとなっている。花見やドライブ、買い物、ご家族との外出などの支援も行っている。	
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	お金を遣う場面を作るなどして支援している。希望や力に応じて買い物の際に靴や洋服を選び自身で購入していただくこともある。		
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	人目を気にせず御家族や御友人に電話がしやすいような雰囲気作りをし、他者に聞こえないように配慮している。		
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	玄関には季節の置物を置き、リビングの入り口や室内・トイレに季節感のある飾り付けをしたり、花を飾って季節感を感じていただいている。	開放感のあるリビングホールには、季節の飾り付けや写真が貼られている。キッチンからは料理の匂いや音も聞かれ、生活感を味わうことができる。ホールから続く和室には仏間もあり、入居者は思い思いの場所で寛げるように配慮がなされている。換気や室温調整も、入居者に合わせたものとなっている。	
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	リビングには自分の席があり、談話室にもソファがあり、それぞれに仲間との時間や自分だけの時間を過ごされている。		
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	使いなれた布団・枕や日用品など居室に持ち込んでいただき、居心地の良い部屋作りを行っている。	自宅で使用していた家具類や仏壇を持ち込まれている方や、ベッドではなく布団で休まれる方など、入居者それぞれに居心地良く暮らせるような居室づくりがなされている。	
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	分かりやすい表示や居室の目印等を使い、自立した生活が出来るように工夫している。		

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	10	入居者及び家族からの意見を積極的に引き出す取り組みがなされていない。今回行われたアンケートの取りまとめ及び関係者へのフィードバックがなされていない。	家族からの意見や要望が言いやすい環境作りを行う。毎年アンケートをおこない、関係者へのフィードバックをおこなう。	家族会や来所される際にご意見を聞き、スーパー等に貼ってあるご意見カードを参考にして気軽に意見を記載してもらえよう書式を検討する。	12ヶ月
2	11	入居者の受ける影響を配慮し、職員の異動について十分な工夫が必要。	目標を持って介護が出来る環境作りや職員の研修に力を入れていく。	意見交換がしやすい環境作りと職員一人一人がやりがいを持って業務を遂行できるように、月1の職員研修・外部研修に力を入れていく。	12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。