

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	4271401103		
法人名	医療法人 弘池会		
事業所名	医療法人 弘池会 グループホームかづさの杜		
所在地	長崎県南島原市加津佐町戊4448番地		
自己評価作成日	H22. 10. 31	評価結果市町村受理日	平成23年2月9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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.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22年12月24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)】

<p>開設当初から年間通してのうがい、毎日の体操は習慣となっており継続していきたい。はり絵も、開設当初から毎年何点かできており入居者にあわせ無理せず継続していきたい。</p>

【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)】

<p>山間部にあるホームは開設から9年が経過した。ホームの中には、ご利用者の作品でもある細やかな貼り絵が飾られており、真っ直ぐな廊下を進んでいくと、ご利用者の方々が炬燵のある和室に腰かけ、洗濯物をたたんでおられた。日々の生活の中で、「何か無いでしょうか。私も何かできます」と自ら役割を求めている方も多く、自主的に家事を担って下っている。洗濯物をたたまれていた方が、にっこり優しい笑顔で「ここはよかですよ～」と教えて下さり、その安心した笑顔から、穏やかな生活のご様子を垣間見ることができた。開設時からの職員とご利用者もおられ、日々の生活に対して、何気ない本音を話して下さる方も多い。その希望を叶えるために、“ふるさと訪問”も行われており、お墓参りに職員と一緒にいったり、喫茶店にコーヒーを飲みに行かれていた方もおられる。ご家族の訪問を楽しみにされながら、思い思いの“自分らしい生活”が、今日も続けられている。</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.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

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
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	「家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち、共同で暮らすことによって精神的に安定した健康で明るい生活を支援します。」と独自の理念のもとに日々の業務を行っている。	ホームの理念に基づき、ご利用者はご自分のペースで、貼り絵や編み物等しながら過ごされている。共同で暮らす事によって、お互いができることをしながら、助け合って生活されている。理念にもある“精神的に安定した健康で明るい生活…”を目指し、会議の中でも言葉遣い等の注意も行われている。	今後も可能な範囲で、ご利用者の体調を見ながらも、地域のお祭り等に外出する機会を増やしていくと共に、色々な経験を多く取り入れていきたいと考えられている。
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	山間部にあり民家も少ない。保育園、学童保育との交流は少ないながらもある。併設する老健、グループホームとは、日常的に散歩を行っている。	あやめ保育園の運動会、山口小学校春風集会(節分)に参加しているが、12月には管理者が小学校に挨拶に伺った。学童保育の子供達が甘茶かけに来てくれたり、2号館の家族の方が所属するサークル活動が好評で、家族会の時に来て頂いた。三味線、尺八と日常あまり見かけない楽器の演奏で、印象に残る1日であった。	22年度、花火大会や地域のお祭り、文化祭に行く事ができなかった。地域の方々との日常の交流が少ないだけに、今後も地域の方々との交流する機会を、少しでも増やしていく予定である。
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	年1, 2回の広報であるが発行し地域の方々には認知症のことを理解していただいている。		
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	催し物があるが、入居者に参加されてはどうかお誘いいただけるようになった。	ご利用者、ご家族、地域住民代表、市役所職員に参加頂き、2ヶ月に1回、同法人のホームと合同で行われている。地域代表の方より、祭りの日程を詳しく教えて頂けており、有意義な会議となっている。	ご家族の方も高齢の方が多く、運営推進会議に参加して頂く方をお願いする事が難しくなっている。ご家族代表を2名にする等、意見を反映できる取り組みを続けていく予定にしている。
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に取り組んでいる	毎月、入退居状況の報告に訪れて顔見知りの関係であるが特に取り組んでない。	介護保険制度や入退去の事についても、管理者が島原広域連合に直接出向き、相談することもある。不明な事は、電話で島原広域連合の方に質問しており、担当の方は親身に相談に応じて下さり、具体的なアドバイスを頂けている。	
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	身体拘束委員会で計画的に勉強会を行い参加。日中、玄関の施錠はしていないので自由に出入りできる。	併設する施設と一緒に身体拘束廃止委員会を設けており、12月には老健で勉強会も行われた。1人で外出される方もおられるが、さりげない見守りや寄り添いを続ける中で、皆さん穏やかに過ごされている。ホーム内には、“身体拘束をしていない”事のチェックを、表に付けるシステムもある。	
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	高齢者虐待の資料はありいつでも見れるようにしている。一人一人が勉強会にも参加し自覚を持っている。		

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
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	権利擁護のパンフレットはいつでも見れるところにある。まだ、活用したことはない。		
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	入居前に訪問、来訪していただき時間をかけて説明を行なっている。不明な点があったらたずねて頂けるようお願いしている。		
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	毎月の家族面談で家族も担当スタッフとは話しやすい関係にあり意見や要望を伺っている。その意見等をミーティングで話し合い運営に反映できるよう努めている。	毎月、ご家族面談を行い、ご家族との意見交換を続けている。ご家族から伺った意見等は面談ノートに残し、職員間で情報共有されている。「白寿のお祝いをホームでして頂きたい」とご家族から要望があり、ご家族も一緒に、ホームでお祝いをする事ができた。	
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	管理者とは毎月ミーティングを行っており、施設長にも不定期で2号館との合同ミーティングに参加して頂いている。その時スタッフの意見を聞いていただいている。	月1回のミーティングやタ方のショートカンファにて話し合い、職員の気づきやアイデアを申し送りノートやケアノートに記入している。職員の人員配置等の意見に対しても施設長に伝え、求人を行う等の対応がとられている。職員の連携も図りながら、日々の業務がスムーズに行えるようにしている。	現在、求人を行っているが、応募が無い状況が続いている。スタッフの余裕がない時も発生しているが、新しい職員を待つまでの間も、業務の改善に取り組みながら、職員力を結束していく予定にしている。
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	向上心を持って働き資格取得を勧めている。		
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	スタッフの力量に応じて外部の研修を受ける機会を確保している。法人内の勉強会は全員参加。不参加の時、レポート提出。働きながらトレーニングしテイクことを進めている。		
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	半島内のグループホーム連絡協議会等で行う勉強会に参加したりしている。町内での同業者の連絡協議会は3月で廃止になった。		

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	
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	入居前に調査を行い要望等を伺いスタッフ間で意見交換を行い安心して生活できるよう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	調査時に家族より困っていることなど伺って来訪時、些細なことでもお話をお聞きするよう心がけている。また、毎月の家族面談でうかがったりしている。		
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	話をよく伺い、そのときにできることは早い対応で状況によっては法人内の居宅介護支援事業所、訪問看護、施設長に助言を頂き見極め対応に努めている。		
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	共同生活をする中で本人との関係を深め、出来ることをして頂いている。		
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	不穩時、できる限りスタッフ対応で行なっているが納得されず、家族に協力をお願いすることもある。。家族と疎遠にならないよう毎月家族面談を行い来訪して頂いている。		
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	馴染みの商店での買い物はすぐできているが時間がかかる所や個人でないと行けないところは計画を立て家族に同意をもらって出かけている。	馴染みのお店を利用したり、ふるさと訪問を企画して、ご家族の協力を頂き、実家やお墓参りに出かける等の支援をしている。家族会では、馴染みのご家族が民謡を披露して下さったことで、ご利用者に喜んで頂いた。ご家族からかかってきた電話を取り次いだり、手紙のやり取りを支援する等の支援も行われている。	
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	日々の家事を協力して行ってもらい、その中でコミュニケーションをとってもらいよい関係をきづけるようスタッフが間に入りトラブルは最小限でおさまるよう努力している。		

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
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	入院され退居された後も、家族が遠方に居られたり、高齢だったりして対応ができない時、グループホームのスタッフでできる事は全員が協力的に行ってくれている。		
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	日々の会話、家族面談等で希望、要望など把握できるよう努めている。	ご利用者のお部屋を訪問したり、日常の会話の中から、ご希望や意向を伺っている。わずかな時間を利用して、職員から話しかける等の取り組みが行われている。職員は日々ご利用者と接する中で、“何を思っておられるのか…”を常に考え、思いを把握す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	なるべく一人一人の生活歴を把握してケアに思っているが家族に伺うことも多い。		
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	一人一人の生活のリズムに合わせて過ごして頂いている。心身状況の現状を理解し無理のないよう過ごして頂いている。		
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	本人や家族の要望、を伺って現状にあった介護計画を作成している。	計画作成担当者が原案を作成し、職員全員で話し合い、ご利用者、ご家族の希望を優先した介護計画を作成されている。毎月のショートカンファレンスで計画の見直しが行われ、評価して記録に残している。医師や訪問看護師の助言はもとより、“地域で暮らす”という視点が盛り込まれ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	日々の記録は、個人記録に記入している。職員間の情報の共有は連絡ノートでとり介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制を活かし、健康面での不安を少しでもやわらげ、本人、家族の希望を伺い、医師とも相談しながら、すぐ、入院ではなくできる限りのことは取り組んでいる。		

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
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	恒例であった文化祭、皆さん高齢であり介護が必要な方が多く、体調不良の方も数名おられ参加できず。少しでも多くの方が行けるようドライブでいつもより広範囲で街中、自然の様子を楽しまれた。		
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	現在のところ全員が、協力病院がかかりつけであり必要に応じ状態をかかりつけ医に報告し適切な医療を受けられるよう支援している。	母体である口之津病院(協力医療機関)をかかりつけ医にされていたご利用者が多い。協力医療機関以外も(皮膚科、眼科等)できるだけ職員が通院介助している。週1回、訪問看護も利用しており、状態変化時の受診の必要性など、24時間いつでも相談できる体制である。受診結果は、受診ノートに記載しご家族に報告している。	
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	日常から、気になること、気づいたことを訪問看護師の方に相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	訪問看護ステーションと契約しており、入居者の健康管理はきがけて下さっている。認知症のことを理解されたくえ病院の方もなるべく入院しなくてよいように訪問看護の方よりホームで点滴をしていただいたりして治療にあたっていただいている。		
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	重度化した場合グループホームで出来ることを家族・本人に十分な説明を行い病院、訪問看護と方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に看取りについて説明が行われている。状況によっては急変時の往診体制が難しい場合があること等説明し、納得頂いている。重度化した場合や終末期のあり方について、協力医療機関や訪問看護との連携を図り、点滴等必要な処置が行われている。“具合が悪くなったら病院へ”、と考えられているご利用者やご家族が多く、随時、訪問看護師に相談して、病院との連携を図っている。	
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	毎年、救命講習会が行われる時、数名ずつ参加し、定期的に訓練を受けている。		
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	定期的に消防訓練を行い避難できるよう方法を職員が身につけている。併設する介護老人保健施設、協力病院の協力体制もできている。	年2回、ご利用者、老健職員に参加頂き、避難訓練が行われ、1回は、消防署の方に来て頂き、助言を頂いている。山間部にあるため民家も少なく、運営推進会議に出席されている地域代表の方以外に、併設する老健施設と協力病院に災害時の協力を依頼している。以前、断水した経験から、飲料水の確保がなされている。	災害時に備え、飲料水以外の食料等の確保が必要だと考えておられ、準備が始められている。今後の取り組みに期待していきたい。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	できるだけ、個人に合った声掛けをしている。併設する老健との接遇委員会の活動で自己評価、勉強会を行い適切な言葉かけができるよう努めている。	ご利用者の人格を尊重し、日常会話で傷つけるような言葉かけをしない等、言葉を選び対応している。また、その方が触れて欲しくない話しはしない等、職員間で情報共有も図っている。法人の接遇研修に参加したり、個人情報の管理について勉強会が実施されており、ミーティングで話し合いを繰り返すことで、着実に身に付いてきている。	
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	コーヒーが飲みたい。○○を買いに行きたい。など訴えがあったとき、コーヒーを飲んでいただいたり、買い物に行き行って選んで買っていただいたりしている。		
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	1日の決まった流れはあるが、できるだけ個人のペースに合わせて支援している。		
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	何かの行事で外出することを言っていると、思い思いに衣服を出しお出かけスタイルになられている。衣服、化粧品なども買い物にでかけ自分で選び買われている。できない方は支援している。		
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	食事、お茶は楽しみにされており、時間になるとすぐ席に着かれる。盛り付け、配膳、下膳後片付けをスタッフと一緒にしてくださっている。	老健の管理栄養士の献立を参考にして、旬の物を採り入れた献立が作成されている。調理の下ごしらえや盛り付け等、ご利用者の力を発揮して頂いている。レストランでの外食の他、毎年恒例のソム流しやお好み焼きは特に好評を頂いている。ご利用者がテーブルに花を飾って下さったり、その日の気分で庭でお食事やお茶をされている。	手づくりのおやつなど工夫を凝らした取り組みが行われているが、だご汁やろくべえといった郷土料理を取り入れたら喜ばれるのではないかと考えている。新たな取り組みに期待していきたい。
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	少しでも多く取って頂くため。刻み、ミキサー、とろみなどその方にあった食事、また、食事量の少ない方には、好きな物を摂っていただいている。		
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、口腔ケアを促している。できない方は介助でおこなったり拒否ある方には1日1回でもできるように促している。		

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
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	なるべく、家族負担を減らす為、日中、パンツに尿とり。夜間のみオムツ対応。開設当初よりのスタイルである。排泄直後しか排便があったことを覚えておられない方が何名かおられトイレよりでて来られてすぐ伺った	日中は、全員トイレを利用して頂いている。着脱介助をすることで、トイレでの排泄が多くなり、紙パンツの使用を減らし、金銭的負担を減らす配慮もされている。トイレに入られた時や清拭時、カーテンやドアを必ず閉め、ドアの外から声をかける等、プライバシーに配慮した支援が行われている。	
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	水分補給をこまめに行い、野菜ジュース、豆乳牛乳個人にあった方法で摂ってもらったり、果物、サツマイモなどおやつの方に頂いたりしている。体操は短い時間だが毎日行っている。		
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	一人一人のタイミングや体調に合わせて入浴していただいている。少しでも希望に添えるよう支援している。	完全に1人が終わってから次の方が入浴する等、羞恥心に配慮した支援が行われている。「よか風呂だった」と言ってもらえる様に、ご利用者の希望に合わせた配慮がされている。浴槽には手すりが設置されているが、危険防止の為マンツマンで対応している。入浴を嫌がられる方には、足浴をしたり、気分の良い時に入って頂いている。	
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	居間で横になったり、テレビを観たり、居室で読書をされる方思い思いのスタイルで過され休まれる時間もまちまちである。室温、湿度も気がけて安眠できるよう支援している。		
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	頂いた、薬剤情報で用法、用量を把握し服薬の支援を行って症状の観察にも努めている。		
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	持っている力を発揮していただけるよう、生花、食材の皮むき、盛り付け、洗たくほしなどしていただいている。気分転換に庭に出て外気を浴びたりしている。		
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	希望時、なるべく外出は支援しているが、普段行けないようなところはふるさと訪問という企画でプランを立て家族より同意をもらって出かけるよう支援している。ふるさと訪問の利用をもう少し増やしたい。	諏訪の池へのドライブやお花見、併設施設の行事に参加する等の支援が行われている。心身状況の関係から、全員での外出が少なくなったが、その分、個別にご自宅や実家、墓参り、仏様参り、買い物、ドライブ等への外出支援が行われている。外出頻度調査表に外出状況が個別に記載されており、イルミネーション見学等、夜間の外出も楽しまれている。	

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	
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	お小遣いとして預かり金があり希望時、そのお金より購入できるよう支援している。手持ち金は何名かの方は持ってあり、甘茶かけの参銭に使ったり電話、ジュースなどに使われている。		
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	10月末まで公衆電話があったが今はとりはずされているが、あったときと同じように電話はかけていただいている。また、電話の取次ぎもおこなっている。以前は、手紙も多かったが最近は時々手紙が届いている。		
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	トイレの臭い消しはEM菌を使っており刺激はなく不快を招くような臭いもない。家族より季節の花の持ち込みがあり食堂、洗面所に飾られたりしている。季節に応じて、おはぎ、、ちまき、ところてんなど家族より差し入れがあり居心地良く過ごされている。	廊下やリビングにはクリスマスの飾りつけがされており、ご利用者の作品(貼り絵)が掲示されている。ご利用者は、畳の部屋にあるコタツに入ってテレビを観たり、洗濯物たたみをする等、自由な時間を過ごしておられた。日中は居室の窓の開閉を行い空気の入替えが行われ、夜間は換気扇を使用しエアコンで温度調整がされている。	
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	自由に過ごせる場所があり一人になることもできる。仲のよい仲間ですごせる場所もある。気の合った仲間と居室で過されたりもしている。		
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	居室の作りは全室おなじで、家族からのプレゼントや花、写真、ぬいぐるみ、人形、雑誌の切抜き、草花などつけてきかざられたりして、その人らしい居室をつくられている。	居室には、ベット・丸テーブル・椅子・タンスが備え付けられ、鉢植えの花、節句の置物の他、化粧品ケース、外国の木彫りの人形等、持ち込まれている。歩行器が通りやすいよう家具を配置や、転倒しないよう椅子の位置を工夫する等の配慮もしている。夜間は、室内が乾燥しないよう、濡れタオルを室内に掛けている。	
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	建物内は、バリアフリーとなっており、居室よりベランダにイスを持ちだし日光浴されたり、トイレも歩行器、車イスで対応できるようになっている。		

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】 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	2	個人的な外出は増えているが、地域の行事の参加が減っている。	少人数でも地域の行事等に参加できるように努める。	地域の方々と日常の交流が少ないだけに今後も地域の方々と交流する機会を増やしていく	6 ヶ月
2	35	災害時に備え飲料水は確保しているが食材等の準備ができてない。	災害時の食料等を準備する。	2号館の災害時の食料等を見せてもらったり、店頭でどんなものがあるか、全スタッフで調べて備える。	6 ヶ月
3	1	身体レベルの低下にともない生活のリズムがくずれてきている。	自分のペースを保ち明るい生活が送れるように支援する。	今後も可能な範囲で利用者様の体調を見ながら地域のお祭り等に外出する機会を増やしていく。また、色んな経験を多く取り入れていきたい。	12 ヶ月
4	4	ご家族も高齢の方が多く、運営推進会議に参加していただくことが難しくなっている。	できるだけご家族の参加ができるように調整を行いお願いする。	ご家族の代表の方を2名の方をお願いする	12 ヶ月
5	11	できるだけスタッフの意見を取りいれるようにしているができないこともある。	スタッフの意見を取りいれることができるようにする。	人員の配置を考案し、利用者様に対して十分なケアができるようにする。	12 ヶ月