

### 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	0874100555		
法人名	鋼製特品株式会社		
事業所名	グループホーム「ひまわり」		
所在地	茨城県筑西市吉田611		
自己評価作成日	平成23年4月30日	評価結果市町村受理日	平成23年8月3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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0874100555&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0874100555&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2
訪問調査日	平成23年7月7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)】**

託児所を併設していたり、小学校の通学路にもあたり、子供達の出入りが多い。それにともない、近所の親御さんやお子さんのおばあちゃん達が顔を出してくれたりしている。行事にも子供達がボランティアとして加わり、地域の方々も参加していただいている。少し歩けば田畑が広がり、晴れた朝には日光・富士山などが見られ、日々の移り変わりも体感できる。自然の中で、地域に根ざして生活が出来るよう心がけている。

**【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)】**

職員が働きやすい職場環境を整えて(託児所)おり、利用者の子供たちとの関わりができ、自然と明るい雰囲気と笑顔のある施設であると感じた。通学路になっており、下校時に小学生が立ち寄り、一緒に遊んでいる時もあるという。管理者・職員との信頼関係が深く、職員に対する配慮が多々あるので、離職が少ない。大震災時には電話が通じなかったが、職員が一軒ずつまわり、家族に無事を伝えるなど、ホーム(職員)と家族の関係は密である。地域密着型連絡協議会で症例発表表を行って他施設との交流も深めている。

**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)
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 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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念に基づき介護のプロとして誇りを持って取り組み、明るく開かれた施設・家族とも話し合う機会を持ち協力して介護にあたることを意識付けしている。	法人の理念である(ハート & スマイル)を基本とし、更にそれを詳しく文章で明示した内容を職員と作り上げて、利用者一人一人に合ったケアの提供を行っている事が確認された。職員会議では理念の確認を行い実践につなげている。	
2	(2)	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	地域の方々との交流の催し物(バーベキュー大会・夏祭りなど)を毎年続けているが、平日頃から入居者様と地域の方々との接点を作るよう心がけ、畑作りや近隣の子供達が遊びに来られるよう配慮している。	事業所主催のイベントに(バーベキュー・夏祭り・クリスマス会)地域住民の参加があり、利用者と共に楽しい一時を過ごしている。近隣の子供たちや住民とは常につながりを持ちながら、交流を深めている。行事にはボランティアの参加もある(歌・踊り・オカリナ等)。介護ボランティアとして週3回、住民の協力がある。	
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	開所当時は近隣の方々から体が丈夫なのに働かないで施設に入っているのだ、などの偏見があったそうだが、認知症の方と近隣の方をスタッフが取り持つように、会って話を何度となく、くり返すうちに理解が得られるようになってきた。		
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、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	運営推進会議では、当施設の良い所だけではなく、苦情やアクシデントがあったことも報告し、改善について地域の方々に助言をいただき、サービスの向上を目指している。	2ヶ月毎に区長・民生委員・地域住民・行政・家族・利用者・施設関係者の構成メンバーで開催。議題は施設現状・サービス内容・行事報告等を伝え、意見交換を行っている。その場で出た意見や改善策を検討しサービス向上に努めている。家族から車椅子に関する質問があり、体験してもらった。	
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	会議以外でも直接市に出向いて、相談・報告・質問を行い、協力関係を維持するよう心がけている。	運営推進会議でのアドバイスを受けるほか、必要時には直接行政に出向いて話し合いやアドバイスを受け双方の協力関係を築いている。地域密着型連絡協議会に出席し情報交換を行っている。	
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	拘束防止委員会を立ち上げ、基本的なことから、拘束防止・拘束をしないケアをすること、なぜ拘束しないケアを実践すべきかを全スタッフに意識づけするようにしている。	昨年度の評価を改善すべく拘束防止委員会を立ち上げ勉強会を開催。利用者の安全を確立したケアの取り組みの強化に努めている。車椅子の高さ調整・点検は職員が行っている。リビングのカメラは安全上設置しているとの事。	

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	虐待防止委員会を立ち上げ、虐待とは・普段使ってしまう言葉などでも虐待にあたいするなど指導に努めている。近隣の方々や他施設の方々の見学を進んで受け入れる体制をとっている。		
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	スタッフ一人ひとりに権利擁護や成年後見制度を学ぶ機会を持つようにするとともに、社会福祉協議会の職員に後見人を勤めてもらうなど実際に必要性がある方に支援している。		
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	書面のやり取りだけではなく、利用者様・ご家族・後見の方に実際にお会いして話をし、不明な点・不安な点は誠意を持って説明し納得して頂くよう努めている。		
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	家族の面会時や入居者様との日々の会話から、意見や不満を聞いて職員・管理者同士で共有し、クレーム・相談報告書で上司に報告し改善するよう努めている。また、棟内会議・申し送り時にカンファレンスなどで話し合いを設けている。	アンケートの結果や面会時・利用者との会話内容や運営推進会議の席上での意見を吸い上げ、全職員で検討し、それらを運営に反映させている。	意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮して重要事項説明書に国保連・市町村担当課の電話番号の明示・苦情解決責任者名の記載が望ましい。
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	業務改善会議を通し意見を交換できるようにしている。定期的に個人面談をするなどして、出来ること、できない理由を説明している。	管理者・職員の信頼関係は出来ており、『日々の気づきの中で意見を述べたり、相談できる。』と職員の報告があった。離職を少なくするため職場環境を整えている。入浴に関するチェックボードを職員の提案があり、取り入れた。	
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	個人個人の生活状況や各自の実績など勘案し評価するようにしている。		
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	各自の向上心や力量を把握し研修の機会を作ったり、所内の勉強会などで個人のケアの質を上げるよう努力している。		
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	地域密着型事業所の会議や研修に進んで参加し、自施設でも進んで発表させてもらうなど、お互いにサービスの質の向上を目指している。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	サービス開始するまでは、ご本人の不安や疑問も多いと思う、何度か面談の機会を設け、ご本人の意思や希望を聞いて、ご本人の思い・希望を尊重できるよう配慮している。			
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	ご家族も初めてのことが多く、わからないこと・不安な事がたくさんあると思う。施設の見学・スタッフとのコミュニケーションなどをくり返し、ご家族が納得して頂いてから、サービスを開始するようにしている。			
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	介護支援専門員に相談し、現状の把握・当施設だけではなく、他サービスを含めた利用も考え、ご本人とご家族に一番良いサービスを提案するようにしている。			
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	管理者はスタッフを教育する中で、入居者様とスタッフ一人ひとり共に生活をしている関係である事を常に指導している。			
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	ご家族ともお互いに信頼できる関係であるように心がけている。ご本人とご家族との絆が途切れないよう心がけ、面会時は静かな時間が持てるよう、また、普段の生活を報告するよう常に関係性を築いている。			
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	家族にも協力してもらいながら、馴染みの知人・友人との関係が継続できるよう、連絡の援助をしている。スタッフが入居者様と共に自宅・親類の家へ訪問するなど、疎遠にならないよう努めている。	友人・家族との手紙・はがき・電話(携帯を持っている利用者もいる)で友人・家族と連絡を取りあっている。家族の協力と職員の支援で利用者のこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続に努めている。利用者の会話から義姉の話が出たので会いに行くことで、さらに40年ぶりに親子の再会をし、現在は手紙で連絡を取り合っている。		
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	レクリエーションやリハビリなどを通して、他棟・他施設の入居者様を含めて、交流を図っている。同棟の入居者様同士でも買い物や食事を兼ねた外出・日々の散歩を通して交流を図れるよう努めている。			

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	退所後もご家族・ケースワーカーなどを通じてご本人の状況確認している。ご家族からも定期的に連絡をしてくださる方々も多い。		
<b>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</b>					
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	日々の会話や観察からご本人の希望・要望を把握し、出来ることは要望をかなえて差し上げたいと思っている。どうしても出来ない場合はご本人にも説明し他に何か方法はないか、ご本人を含めスタッフ全員で考えるよう努力をするよう心がけている。	家族からの情報や利用者との日々の会話の中から意見や意向を把握し、実現に向けた支援に努めている。困難な場合は表情から察知し、職員同士で(もし、自分がその立場になったら?)と考えながら利用者本位に検討している。	
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	当施設はご家族がいない方、出身は遠方の方など入居前の生活歴が良くわからない方が多いです。スタッフに対し信頼を寄せてくれるようになると、徐々に話してくれています。今までの生活の苦勞にスタッフも寄り添うケアを心がけています。		
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	一人ひとりこれまでに過ごしてきた生活状況も違うし、病状からも日々変化する事を理解し、一日一日の状態をつかみ、その日の生活をご本人らしく生活して頂くようにしている。		
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	ご本人の意向・病状の中での必要なケアはもちろんのこと、ご家族の意向や希望・現場スタッフが日々の生活を見ている中でご本人にとって何がより良いか意見を出し合って計画を立て、モニタリングも行っている。	カンファレンス会議を職員・現場スタッフ・医師・看護師で開催し、利用者・家族の思いや意見の中からより良く暮らすための課題とケアのあり方について話し合い、介護計画書を作成。作成後は家族に了承を得ている。モニタリング・評価を行い、現状に即した再プランも作成。ケアプランとケース記録は連動されている。	
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	日々の変化など気づいた点は記録することはもちろんのこと、ケアプランに関すること、医療に関することなどは全スタッフがすぐにわかるように色別している。		
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	病状により急に家のことが心配で落ち着きがなくなったり、お子さん達のことが気になりだしたりすることがありますが、訴えを大切にして精神的なフォローをするよう心がけています。		

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
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	地域の消防機関に協力を得て避難訓練・スタッフ一人ひとりの救急救命講習を受けている。地域の民生委員・区長・市の職員の助言なども受けながら支援している。		
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、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	ご本人・ご家族の希望を一番に考え、主治医も個人個人の希望に添って受診している。往診してくれるDrを2つの医療機関に依頼し、緊急時は24時間体制で指示を仰げるようにしている。	利用者・家族が希望する主治医に受診している。協力医療機関とは24時間体制で指示を得ることが出来る。医師が往診に来ており、利用者の体調を把握している。体調変化時や服用薬が変わったら、生活記録に記入し家族にも報告していることが確認された。歯科往診あり。	
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	入居者様の一番そばにいて、少しの変化でも気づいた介護職は、施設内の看護師に相談している。定期的に訪問してくれる看護師とも良好な関係を気づいている為、不明な点はすぐに確認し、全職員に伝達している。		
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。	定期受診している際も主治医・病院関係者との関係を良好に保つよう心がけているが、入院した際には頻回に面会に出向き、ご本人にも安心していただくよう努めている。また、早期に退院できるように、主治医・病院関係者と話す機会を多くつくるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から重度化に対する説明を家族・ご本人に行い、書面に残している。入院中であつてもその後の方針について、ご家族・病院関係者と協議を重ね決定している。終末をホームで迎えたいと考えている方も多く、医師・看護師との連携で柔軟な対応をしたいと思っている。	契約時に重度化に対する説明を家族・利用者に行い同意書を取り交わしている。状態に応じ家族や利用者の思いが変わるので、その時々同意書を改めて取り交わし、利用者にとって一番の方法となるよう支援に努めている。過去一人を他の利用者と共にお見送りをしたが、他利用者の混乱は無かつた。	
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	インシデント・アクシデントレポートの記入から対応策を話し合うようにしている。救急救命講習を受け、急変時・事故発生時の対応を学ぶようにしている。		

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
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	実際に3月11日震災にあつて、避難訓練・災害対策は必要である事を全スタッフが感じている。近隣の方々とも良好な関係を築いているので、震災時も近隣の方々の援助も得られ早い避難が出来た。	年2回の避難訓練を地域住民参加の上、利用者と実施している(避難経路・消火器使用方法・通報・夜間想定)。大震災には地域住民の声掛けもあり全員無事避難が出来た。家族への連絡は一軒づつ職員が廻り、連絡をした。地域から飲料水の提供を受けたが、ホームも地域住民にパンを提供し喜ばれた。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様一人ひとりの性格を把握し、プライドを大切にしよう心がけている。トイレも個別に設置してある。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない支援・声掛けを行っている。書類は事務所内にて管理、話し合いの場は居室か事務所内で行い個人情報保護に努めている。同意書を得ている。ボランティアにも同意書ももらっている。	
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	職員は共に生活をしているという観点から、話しやすい環境を作っていると思う。衣類の選択や部屋の配置など要望を取り入れている。		
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	その日によって、自宅を見に行きたくなったり、外の空気にふれなくなったり等の気分の変化を職員の柔軟な対応で任せている。		
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	近隣の理容師さんが定期的に訪問してくれている。また希望によっては家族とも好みの美容室などへ出かけることも可能。衣類も好みに合わせ購入したり、外出時買い物を楽しんでくる事もある。		
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	行事食など変化をつけて、雰囲気も楽しむようにしました。、食事時の会話もはずむようになったと感じます。出来る方にはお手伝いもお願いし、共に食事を作るという気持ちを大事にしたいと思っています。	系列特老の栄養士が立てた献立が提供されている。配膳や下膳を利用者の出来る範囲で手伝ってもらっている。職員も同じ食卓を囲み、会話を楽しみながらの風景であった。行事食・外食と変化をつけて雰囲気づくりに努めている。おやつも特老から提供されている。	利用者にやりがいや食に対する意欲を高めるために、おやつは利用者と一緒に相談しながら、ホームで作ることを期待する。
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	食べる量・疾病による制限(水分量も含め)など一人ひとりの状態に応じ職員全員が把握に努めている。また、疾病によって(糖尿病・泌尿器疾患など)食事・水分の摂取量・排泄の量に注意をはらっている。		

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	定期的な訪問歯科の受診はもちろんであるが、歯科Drや歯科衛生士・口腔アドバイザーの口腔ケアの講習など当施設にて行い、口腔ケアの必要性を全スタッフに指導している。		
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	各自居室にトイレが設置してあるので、一人ひとりに合わせた排泄を行っている。排泄の失敗をしてもトイレでの排泄がさっぱりするという感覚を忘れないでもらうためにも、また、ご家族の負担を増やさない為にも努力するよう心がけている。	居室にトイレが設置してあるので、他の利用者の目を気にせず個人個人にあった排泄支援を行っている。パット類も出来るだけ使用枚数を減らし、自立に向けた支援を行っている。昼間はオムツの使用を避けている。	
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	入居前にイレウス傾向で入退院をくり返し、当施設に入所された方がいるが、水分・運動・食事を含め原因・改善策をくり返し話し合い。その結果他入居者様の便秘に対しても注意をはらうようになったと思う。		
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	多くの入居者様の要望で入浴する曜日は設定してあるが、その日の気分や体調で曜日や時間は変動して行っている。基本的には毎日お風呂は用意してあるので自由に希望を聞いている。	入浴日は設定しているが利用者の希望に依りいつでも入浴可能である。時間帯も夜勤以外なら自由である。ゆったりした気分になってもらえるように入浴剤を使用している。拒否者に対しては時間をかけて声掛けを行っている。マットは個人のものを使用。デイサービスが休みの日に全員でデイの広い浴室を利用するときもある。	
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	個々に就寝・起床時間も違う、居室に戻って休む時間も違います。一人ひとりにあった時間の過ごし方をしてもらっています。		
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	睡眠薬・安定剤・痛み止めなど一時症状で処方されても継続されやすい薬など、主治医とくり返し相談しています。処方箋から副作用などで不明な点は施設内の看護師や直接主治医に質問できるような関係を築いています。		
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	一人ひとり歩んできた人生の経験を活かし、農作物への助言・食事の手伝いなどを助けて頂いています。また、昔は麻雀をよくやったなどの思い出話を聞けば麻雀を教えて頂いたり、機織りの経験がある方へ簡単な織物を指導してもらっています。		



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
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	定期的なレクリエーションではなくても「近くの公園で花がきれいだ」などの会話の中から、出かけてみようか？と言う声かけから出かけたり、自宅付近を見に行き見たい、墓参りがしたいなどの希望も家族の協力もあって、柔軟に対応している。	行事以外に利用者の希望に応じた外出支援を行っている(公園・散歩・買物・外食・自宅・お墓参り等)。外気を浴び五感の刺激を受けることにより利用者の表情が緩む。車椅子の利用者に対しても同様である。病院受診後は、利用者の希望により外食をするときもある。デイサービスの利用者と一緒に出かけるときもあるという。	
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	自己管理が可能な方にはご本人・ご家族が了解の上管理してもらっている。その他の方でも買い物をした際などはご自分でお金を支払ってもらったりなどの支援を試みている。		
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	自由に手紙・はがきに近況などを書き物をしている、希望があれば電話をかける援助はいつでも可能である。携帯電話を持っている方もいる。		
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	職員は、清潔・足元に危険がないか・明るさ・温度・湿度は適切かを基本に、心地よい空間を作り出すように心がけている。花や季節のもの、思い出の写真などで飾り、ご家族や面会者にも入りやすい空間を目指している。	共有空間は利用者にとって混乱や不快が無い様、職員が特に気をつけているとの事であった。テーブルや玄関周りには花が飾ってあり、訪問者を温かく迎えてくれる雰囲気があった。調査日は七夕飾りや箸置きに流れ星を折り紙で作し、季節感を出す工夫があった。玄関先のベンチには利用者が地域住民との会話を楽しむ場所となっている。	
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	居室とくつろぐスペースが続きになっているため、ひとりになりたい時は自由に居室に戻れる。また、居室にいてもフロアの音・声が聞こえるので、安心して生活をしていただけると考えている。		
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	使い慣れた家具・生活用品を持ち込んでもらっている、部屋の配置はご本人の希望に添って配置している。	利用者の思い出が詰まっている家具(筆筒・椅子・テレビ・仏壇)を安全面に配慮し配置している。家族の写真・趣味の折り紙・懐かしいこけし等を飾り、利用者にとってはホッとできる居室となっている。	
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	居住スペースは2階であるが、自由にホームエレベーターで1階のディサービスや事務所に顔を出しに来てくれる。		

## 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	意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮をして重要事項説明書に国保連・市町村担当課の電話番号の明示・苦情解決責任者名の記載をする	現在、各入り口等に苦情処理に関するの掲示物の中に市町村と国保連の電話番号は記載してある、解決責任者とは明記していないが、責任者が最終まで責任を負っている。家族・利用者様にわかりやすく、明示して行きたい。	重要事項説明時は家族・利用者様への説明に解決責任者はだれか、苦情の申し立ては市町村と国保連でも受け付けている事を詳しく説明し、次回の重要事項説明書の変更に明記する事とする。	6ヶ月
2	40	利用者にやりがいや食に対する意欲を高めるために、おやつは利用者と一緒に作りたい。	間食を含め、栄養士管理の下で摂っていたいが、利用者様の食への意欲・希望などを取り入れて、スタッフと一緒に作る援助をして行きたい。	栄養士と相談の上(定期的な給食会議のときなども)間食の必要カロリー、必要な栄養分などを指導を受けながら、定期的にスタッフと共におやつ作りをしていきたいと考える。	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。