

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	4672900158		
法人名	医療法人 誠心会		
事業所名	グループホーム あつたかハウス東市来 桃フロアー		
所在地	鹿児島県日置市東市来町長里880-15		
自己評価作成日	平成23年3月	評価結果市受理日	平成23年7月6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23年6月3日	評価確定日	平成23年7月4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)】

当ホームは理念を念頭に置き、入居者が慣れ親しみ、育った環境の中で、可能な限り長く安心して生活できるよう、地域の方々とのつながりも大切にしています。ご家族や医療機関、主治医に対する相談、報告、連絡等も密に行うことにより、ご本人やご家族への、満足度も自然と伝わっていくと思います。定期的な状況報告等、家族とのコミュニケーションを図っていくように努めています。

【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)】

開設当初より、認知症やグループホームのことを地域へ発信し続け、お互いが繋がりを作れるように取り組んできたことで、住民や団体が日常的に来訪する開かれたホームとなっている。中央のホールからはすべての部屋が見渡せ、各居室からも常に人の気配を感じることができるとなっている。職員の勤続年数が長く、利用者やご家族との馴染みの関係が築かれている。また、母体病院による医療面での支援態勢に加えて、法人の職員寮が隣接していることで、緊急時にも連携して対応できることが大きな安心につながっている。

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)	○	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)	○	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. 全くいない
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)	○	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せている (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、安心して暮らせている (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				

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	4672900158		
法人名	医療法人 誠心会		
事業所名	グループホーム あったかハウス東市来 桜フロアー		
所在地	鹿児島県日置市東市来町長里880-15		
自己評価作成日	平成23年3月	評価結果市町村受理日	

※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			

【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)】

--

【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)】

--

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)	○	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. 全くいない
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)	○	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せている (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、安心して暮らせている (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	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	ホームの理念である「ゆっくり、ゆったり、けれどもしっかり」「あったか地域で、あったか交流、みんなで作ろうあったかの輪」の実現の為に、玄関や詰所に分かりやすく明示し入居者のペースでの生活を支援することを念願に定期的に勉強会等を開き実践に向けて職員全員で全力で取り組んでいます。	理念をネームに記載し、毎朝の申し送りで唱和している。ミーティングでも挨拶の重要性や地域との交流について繰り返し勉強している。理事長の入居者に対する接し方を目標にしながら、ゆったりゆったりと生活できる雰囲気を作りだしている。	
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	散歩や買い物などに出かけ、近隣の人達と挨拶、会話をしたり、婦人学級や鶴丸小学校との交流会が行われ、定期的に交流を図っています。	近所の方々やご家族が季節の野菜を持ち寄るなど、日常的に地域との交流が行われている。また、地域広報誌に当ホームのことが掲載されて、グループホームに対する認識も変わり、多くの方々が訪れるようになっている。	
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	事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。地域独居老人についても災害時などの施設提供、人材育成の貢献として実習生・福祉体験学習等受け入れも積極的に行っています。		
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	運営者・第三者委員(自治会長・民生員・老人会長、家族代表)の方と話し合いを行い、現状報告等に努め、ご意見・要望等取り入れつつ、寄りよいケアを行っています。地域自治会参加にて、ホームへの協力をお願いしております。又、外部評価の報告説明も運営推進会議開催時に行っています。	運営推進会議には行政や地域からの出席もあり、外部評価やアンケート結果の報告、運営状況の説明などを行っている。また、自治会行事や他のホームの情報なども寄せられており、情報交換の良い機会になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	支所の方や地域包括の方に、運営推進会議に参加を依頼し、市町村の取り組み等を伺い、状況報告等協力して頂き連携強化に取り組んでいます。	市担当者とは、交流会等で情報交換を行っている。ホームの実情に合ったアドバイスをもらいながら、サービスの質向上に向けて連携しながら取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する勉強会を事業所で実践し、また、管理者が集まる会にて、理事長や他関係スタッフと共に理解を深め、職員の共有意識を図っています。	高齢者虐待等の勉強会を常に行い、職員の精神的な安定と成長を重視している。身体的な拘束だけでなく、言葉のかけ方や行動制限についても理解しており、利用者の行動の背景を知ることにより、統一された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	利用者の状況把握を行い、家族との連携も密に取りながら、高齢者虐待防止法の浸透や遵守に向けた取り組みを行っています。現在該当者はないが、高齢者虐待とは、どうゆうものか基本的なところを職員全体で学習し、勉強会にて、情報を活用しその防止策について周知徹底を行っています。		

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
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は運営者の指示により説明、アドバイスをを行い支援できる体制が万全に整っている。現在該当者なし。		
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	契約時、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について、説明を行っています。利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実践などについては詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	意見、要望等がでた場合には即座の対応できる体制づくりがなされており、出された意見は、運営や日々のケアに活かしています。又地域との交流会の中で会話してもらい、会話の意見も見逃さないように気配りしています。	家族会には理事長も出席して直接ご家族の要望等を聞き、ホームとして可能な限りの対応を行っている。さらにアンケートにより、さらに多くの意見や要望を表出してもらえるように取り組んでいる。	
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	運営者と管理者の話し合いの機会も充分にもたれ、サービスの質の向上に向けた意見交換が行われています。職員には、ミーティング等で、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけています。	管理者会議には理事長も出席して、管理者との意見交換や情報共有が行われている。職員からの意見や提案はミーティングや勉強会で集約され、実際に備品購入や設備改修などに結びついている。	
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	運営者も頻りに現場に来ており、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握しています。また、職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っています。		
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	外部研修、法人内研修、ホーム内の勉強会の企画など管理者・計画作成担当者のみでなく職員全員が自分達の学びたい物を決め、医療や介護について専門の方を呼んだり研修の場を作って研修・学習ができる体制が整っています。年間計画表の作成等を作成し、勉強会の機会を持つようにしています。		
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	他のグループホームの見学や相互研修会での事例検討を通じて事業所外の人材の意見や経験をケアに活かせるように取り組んでいます。		

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
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	入居希望者、相談等その家族、本人から情報収集した内容を分析の上で、本人の求めている事や不安を理解しようと工夫しています。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めています。		
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	ご家族が求めている物を理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしています。これまでの家族の状況等、経歴についてゆっくり伺うようにしています。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状況等確認し、改善に向けた支援の提供、相談を繰り返していく中で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしています。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを、職員が共有しており普段から利用者に教えて頂く事が多い。野菜作りや漬物、梅干し漬けなど一緒に手伝いし、お互い共有しながら穏やかな生活ができるように場面作りや声かけをしています。		
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	利用者の普段の様子や職員の思いを、細かくご家族に伝えることで、ご家族と職員が同じ様な思いで、利用者に安心して生活して頂けるように支援している事を伝えていきます。		
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	入居者の今まで送られてきた生活を理解しながら、農業・生け花・手芸・書道等、これまでの経験を活かした暮らしができるように、また、馴染みの人との電話・ホームへの訪問を通して支援しています。	ご家族の協力もあり、花見や地域行事などに積極的に参加している。また、趣味の活動においても、陶芸などの細かい要請にも応えるようにしている。利用者の自宅がホームの近辺にあることが多く、散歩に出かけることも、馴染みの関係をつなげるための重要な意味を持っている。	
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が同士の関係が上手にいくように、職員が調整役となって支援に努めている	個別な話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う方同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手にいくように、職員が調整役となって支援しています。		
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	サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来ていただく等、継続的な付き合いが出来るように心がけています。また、家族からの相談にも応じています。		

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
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	本人にとってどこで、誰と、どの様に暮らすことが最良なのかを、家族を交えて検討し、本人のペースに合わせて日々を過ごして頂いています。	生活歴やご家族からの情報により、思いの把握に努めている。農業経験者も多いため、畑いじりなどを一緒にいき、喜びを共有している。言葉にならない訴えがある場合は、ゆっくりと話す機会を設け、1対1での対話や声かけを行っている。	
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	利用者の今まで送ってきた生活を理解しながら、これまでの経験や趣味を活かした暮らしが送れるよう支援し、できること、できないことの把握に努めています。		
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	利用者個々の状態を把握し、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握をするように努めています。また、日課の理解度を把握し、難聴の方はカードを利用するなどしています。		
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、必要の関係者と話し合い、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	ご本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見要望などを伺い、反映させるようにしています。アセスメントを含め、職員全員で、意見交換やモニタリングを行い、本人が安全で安心した生活が送れるように会話を密にしています。	介護計画は日々作り上げるものという認識から、カンファレンスを中心に、日常のケアや関わりの中で気づいた事を計画に補足しながら、優先順位をつけて実施している。面会に来られたご家族の要望や希望も取り入れ、わかり易い表現を大切にしながら、現状に即した計画を作成している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記入し、食事量・水分量・排泄、身体状況及び日々の暮らしや本人の言動、エピソード等を記録しケアプランに反映しています。		
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	利用者・家族状況・要望に合わせて臨機応変に対応しています。買い物・外出・外泊も自由です。		
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	近所の方々、近所の商店との交流や消防、学校関係からの定期的な訪問もあり、周辺施設から理解や協力が得られるよう取り組んでいます。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。受診や通院は、ご本人やご家族様の希望に応じて対応しています。事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族様と連携しています。	母体病院が24時間体制で対応しており、利用者及びご家族の安心度が高い。また、他科受診については、ご家族に同行してもらったり、病院で待ち合わせるなどして支援している。	

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
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	訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行ってもらっています。介護職員と訪問看護の看護師とは気軽に相談できる関係が出来ており、看護師と医療機関との連携も密に取れている体制が確保されています。		
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、本人への支援方法に関する情報を入院連絡表にて医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしています。また、家族とも情報交換をしながら、回復状況等、速やかな退院支援に結びつけています。		
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、事業所で行え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	終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行う体制です。また、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげています。	入居時や状態の変化時に、重度化や終末期に関する説明を行っている。高度な医療が必要になったり、急変などがなければ、希望に応じてホームでの看取りに向けた対応ができる態勢にある。	
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	消防署の協力を得て、普通救命講習受講、消防訓練による心肺蘇生法を行い、初期対応の訓練に取り組んでいます。ホーム内でも緊急時のマニュアルを使い講師を招いた勉強会を行っています。		
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	年2回利用者と共に、避難訓練や自主訓練も行っている。地域の協力体制については、自治会をお願いしたり、運営推進委員会で呼びかけています。又、隣接の職員寮からも応援がもらえる体制を整えています。	避難訓練を年2回実施しており、運営推進会議に合わせて実施することもある。敷地内にある法人の職員寮に住む看護師や地域の方々にも参加してもらい、災害時の協力体制を築いている。	
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	利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、各々に合わせた言葉使いや対応を心掛けるようミーティング時、全職員に周知しています。	トイレやお風呂の声かけのタイミングを重視し、スムーズな流れで支援できるように努めている。また、介助中の羞恥心への配慮、言葉遣いや周囲への気配りも忘れないように取り組んでいる。	
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	利用者の希望や選択できる場面を多く作り出せるように、利用者に合わせて声かけを行っています。		
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	利用者のペースに合わせて生活できるように、心身の状況や日々、状態に合わせて個別性のある支援を行っています。		

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
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めて頂き、職員は見守りや支援の必要な時に手伝うようにしています。行きつけの理美容がある方は、本人馴染みの理美容院で希望に合わせたカット等してもらうよう連携を取っています。		
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	入居者と職員が同じ食事を同じテーブルを囲んで和やかに談笑しながら楽しんでいます。個々の好き嫌いも把握し心配りしています。	利用者の好みや力量に合わせて、一緒に調理や片付けを行い、楽しい雰囲気です。ご家族や地域の方々が届ける新鮮な野菜等が、その日の食卓に上がるようにメニューを柔軟にアレンジしている。食事形態についても、必要に応じて刻み食やミキサー食などで対応している。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。また、グループ内の管理栄養士に相談を行い献立を作っています。水分摂取の少ない方にはゼリーやポカリ等の飲みやすい物で摂取していただいております。		
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	毎食後の見守り、又は、介助により、口腔ケアが行われています。		
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	利用者個別の排便状況を確認、記録し排泄パターンを把握の上で定時のトイレ誘導介助を支援しています。オムツ使用の方も訴えがあればトイレにて排便・排尿していただき爽快感を感じていただいております。車椅子の方等、出来る所は声かけを行い自力駆動を促しています。	事前の声かけや定時のトイレ誘導等で、オムツ交換の回数が減ったり、トイレ拒否が少なくなるなどの効果が見られる。さらに、トイレでの排泄ができるために立てる力を大切に、立てる力の維持を図るなど、排泄の自立へ向けた支援を行っている。	
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	利用者個別の排便状況を確認、記録し、排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導が行われています。また、排泄が上手く出来るよう、表情観察、早めのトイレの声かけを行いながら清潔保持にも心がけています。		
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	職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入っていただいている。入浴を拒む方に対して言葉掛けや対応の工夫、家族の協力によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。	利用者の希望を聞いて入浴支援を行っている。拒否される方もあるが、声かけの工夫や準備のタイミングを計りながら、スムーズに入浴できるように支援している。	

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
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	日々レクリエーション活動や散歩等、日中の活動等多くとり、夜間の安眠へとつなげています。寝付けないう時は添い寝をしたり、おしゃべりをする等配慮しています。		
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	利用者の服薬内容、用量を理解し、一週間単位で保管され、職員が内容把握できるようにしている。服薬時は職員がその都度確認し、誤薬が無いよう本人に手渡し、きちんと服用されているか、服薬後に異常が見られないかに注意を払っています。		
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	食事の準備や片づけ、洗濯物の整理や日常生活の中で役割や楽しみ事を見出せるような場面作りを支援しています。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながる日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけます。	地域行事への外出はもとより、日々の散歩で気分転換を図っている。住み慣れた地域での買い物に出かけ、知人から声をかけられることも多く、利用者も楽しみにしている。ご家族の協力も受けながら、初詣など馴染みの場所にも出かけている。	
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	家族よりお金を預かり、事業所が管理しているが、必要時、買い物と一緒にでかけ本人に財布を渡し、見守りながら支援しています。また、金銭管理の預かりについては、ご家族に残高やレシートをお渡しし、ご家族の確認の元で管理しています。		
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	利用者の希望に応じて定期的に電話や手紙を出せるよう支援している。定期的に状況報告を行っており、相談等も随時受けられる体制になっています。		
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	利用者にとって使いやすい配膳や馴染みの物を取り入れた設備になっています。フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が使いやすく工夫しています。また、花や野菜等を飾り季節に習った音楽を流したりし、入居者には昔を思い出していただいたり、安心するよう配慮しています。	大きなホールは、季節感を取り入れた作品や飾りつけが施されている。その日の利用者の状態に合わせてレクリエーションを行い、自発的に楽しめるように工夫するなどして、自然に集えるような居心地の良い空間となっている。	

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
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	自分の決まった場所があり、個々自由に和室やソファでくつろいだりと思いいいに過ごせるスペースを確保しています。		
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	ADLに合わせたベッドの位置、タンスの位置など利用者の使い勝手のいい位置に変更して、家族の位牌、手作りカレンダー等利用者それぞれの居室作りが行われるように配慮しています。	利用者の要望に合わせて、写真や位牌などが持ち込まれている。ご家族の協力も得ながら、居室が自宅のような空間になるように、ベッドや収納家具の配置を工夫して、本人が安心できるように支援している。	
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	利用者の状態にあわせて手すりや、浴室、トイレ、フロア等などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしています。また、法人内のリハビリスタッフ等から安全性を検討した上で、必要があれば対応改修を行っています。		

自己評価および外部評価結果

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	ホームの理念である「ゆっくり、ゆったり、けれどもしっかり」「あったか地域で、あったか交流、みんなで作ろうあったかの輪」の実現の為に、玄関や詰所に分かりやすく明示し入居者のペースでの生活を支援することを念願に定期的に勉強会等を開き実践に向けて職員全員で全力で取り組んでいます。		
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	散歩や買い物などに出かけ、近隣の人達と挨拶、会話をしたり、婦人学級や鶴丸小学校との交流会が行われ、定期的に交流を図っています。		
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	事業所での実践内容を踏まえて地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。地域独居老人についても災害時などの施設提供、人材育成の貢献として実習生・福祉体験学習等受け入れも積極的に行っています。		
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	運営者・第三者委員(自治会長・民生員・老人会長、家族代表)の方と話し合いを行い、現状報告等に努め、ご意見・要望等取り入れつつ、寄りよいケアを行っています。地域自治会参加にて、ホームへの協力をお願いしております。又、外部評価の報告説明も運営推進会議開催時にて行っています。		
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	運営推進会議を通じ、状況報告等協力して頂き連携強化に取り組んでいます。また、あったか便りを市の担当に届けたり、連携を図っています。		

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
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	身体拘束に関する勉強会を事業所で実践し、また、管理者が集まる会にて、理事長や他関係スタッフと共に理解を深め、職員の共有意識を図っています。		
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	利用者の状況把握を行い、家族との連携も密に取りながら、高齢者虐待防止法の浸透や遵守に向けた取り組みを行っています。現在該当者はないが、高齢者虐待とは、どう言うものか基本的な所を職員全体で学習し、勉強会にて、情報を活用しその防止策について周知徹底を行っています。		

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
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は運営者の指示により説明、アドバイスを行い支援できる体制が万全に整っています。現在該当者はありません。		
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	契約時、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について、説明を行っています。利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応、医療連携体制の実践などについては詳しく説明し同意を得るようにしています。		
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	ご家族には家族会、面会時等、常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意しています。出された意見、要望等は、ミーティングで話し合い反映させている。第三者委員についても説明し、理解してもらっています。		
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	運営者と管理者の話し合いの機会も充分にもたれ、サービスの質の向上に向けた意見交換が行われています。職員には、ミーティング等で、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけています。		
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	運営者も頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握しています。また、職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っています。		
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	外部研修、法人内研修、ホーム内の勉強会の企画など管理者・計画作成担当者のみでなく職員全員が自分達の学びたい物を決め、医療や介護について専門の方を呼んだり研修の場を作って研修・学習ができる体制が整っています。年間計画表の作成等を作成し、勉強会の機会を持つようにしています。		
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	他のグループホームの見学や相互研修会での事例検討を通じて事業所外の人材の意見や経験をケアに活かせるように取り組んでいます。		

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
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	入居希望者、相談等その家族、本人から情報収集した内容を分析の上で、本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めています。		
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	ご家族が求めている物を理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしています。これまでの家族の状況等、経緯についてゆっくり伺うようにしています。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状況等確認し、改善に向けた支援の提供、相談を繰り返して行く中で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげるようにしています。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを、職員が共有しており普段から利用者に教えて頂く事が多い。野菜作りや漬物、梅干し漬けなど一緒に手伝いし、お互い共有しながら穏やかな生活ができるように場面作りや声かけをしています。		
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	利用者の普段の様子や職員の思いを、細かくご家族に伝えることで、ご家族と職員が同じ様な思いで、利用者に安心して生活して頂けるように支援している事を伝えていきます。		
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	入居者の今まで送られてきた生活を理解しながら、農業・生け花・手芸・書道等、これまでの経験を活かした暮らしができるように、また、馴染みの人との電話・ホームへの訪問を通して支援しています。		
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	個別な話を聞いたり相談にのったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う方同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくように、職員が調整役となって支援しています。		

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
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	サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来ていただく等、継続的な付き合いが出来るように心がけています。また、家族からの相談にも応じています。		
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	本人にとってどこで、誰と、どの様に暮らすことが最良なのかを、家族を交えて検討し、本人のペースに合わせて日々を過ごしていただく。		
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	利用者の今まで送られてきた生活を理解しながら、これまでの経験や趣味を活かした暮らしが送れるよう支援し、できること、できないことの把握に努めています。		
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	利用者個々の状態を把握し、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握をするように努めています。また、日課の理解度を把握し、難聴の方はカードを利用するなどしています。		
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	ご本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見要望などを伺い、反映させるようにしています。アセスメントを含め、職員全員で、意見交換やモニタリングを行い、本人が安全で安心した生活が送れるように会話を密にしています。		
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記入し、食事量・水分量・排泄、身体状況及び日々の暮らしや本人の言動、エピソード等を記録しケアプランに反映しています。		
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	利用者・家族状況・要望に合わせて臨機応変に対応しています。買い物・外出・外泊も自由です。		

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
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	近所の方々、近所の商店との交流や消防、学校関係からの定期的な訪問もあり、周辺施設から理解や協力が得られるように取り組んでいます。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診や通院は、ご本人やご家族様の希望に応じて対応しています。事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族様と連携しています。		
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	訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行っている。介護職員と訪問看護の看護師とは気軽に相談できる関係が出来ており、看護師と医療機関との連携も密に取れている体制が確保されています。		
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、本人への支援方法に関する情報を入院連絡表にて医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしています。また、家族とも情報交換をしながら、回復状況等、速やかな退院支援に結びつけています。		
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	終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行う体制です。また、状態の変化があるごとに家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげています。		
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	消防署の協力を得て、普通救命講習受講、消防訓練による心肺蘇生法を行い、初期対応の訓練に取り組んでいます。ホーム内でも緊急時のマニュアルを使い講師を招いた勉強会を行っています。		
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	年2回利用者と共に、避難訓練や自主訓練も行っている。地域の協力体制については、自治会をお願いしたり、運営推進委員会で呼びかけています。又、隣接の職員寮からも応援がもらえる体制を整えています。		

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
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	利用者一人ひとりの尊厳を重んじ、各々に合わせた言葉使いや対応を心掛けるようミーティング時、全職員に周知しています。		
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	利用者の希望や選択できる場面を多く作り出せるように、利用者に合わせて声かけを行っています。		
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	利用者のペースに合わせて生活できるように、心身の状況や日々、状態に合わせて個別性のある支援を行っています。		
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	朝の着替えは基本的に本人の意向で決めて頂き、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。行きつけの理美容がある方は、本人馴染みの理美容院で希望に合わせたカット等してもらうよう連携を取っています。		
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	入居者と職員とが同じ食事を同じテーブルを囲んで和やかに談笑しながら楽しんでいきます。個々の好き嫌いも把握し心配りしています。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有しています。また、グループ内の管理栄養士に相談を行い献立を作っています。水分摂取の少ない方にはゼリーやポカリ等の飲み易い物で摂取していただいております。		
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	毎食後の見守り、又は、介助により、口腔ケアが行われています。		

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
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	利用者個別の排便状況を確認、記録し排泄パターンを把握の上で定時のトイレ誘導介助を支援してします。オムツ使用の方も訴えがあればトイレにて排便・排尿していただき爽快感を感じていただいております。車椅子の方等、出来る所は声かけを行い自力駆動を促しております。		
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	利用者個別の排泄状況を確認、記録し、排泄パターンを理解の上で定時のトイレ誘導が行われております。また、排泄が上手く出来るよう、レクリエーション等や便の状況に合わせた料理・調理・形態を考えております。		
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	職員が一方向的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入っていただいております。入浴を拒む方に対して言葉掛けや対応の工夫、家族の協力によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。		
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	日々レクリエーション活動や散歩等、日中の活動等多くとり、夜間の安眠へとつなげています。寝付けない時には添い寝をしたり、おしゃべりをする等配慮しています。		
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	利用者の服薬内容、用量を理解し、一週間単位で保管され、職員が内容把握できるようにしています。服薬時は職員がその都度確認し、誤薬が無いよう本人に手渡し、きちんと服用されているか、服薬後に異常が見られないかに注意を払っています。		
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	食事の準備や片づけ、洗濯物の整理や日常生活の中での役割や楽しみ事を見出せるような場面作りを支援しています。		
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	天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい、心身の活性につなげるよう、日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけます。		

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
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	家族よりお金を預かり、事業所が管理しているが、必要時、買い物と一緒にでかけ本人に財布を渡し、見守りながら支援しています。また、金銭管理の預かりについては、ご家族に残高やレシートをお渡しし、ご家族の確認の元で管理しています。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援しています。定期的に状況報告を行っており、相談等も随時受けられる体制になっています。		
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	利用者にとって使いやすい配膳や馴染みの物を取り入れた設備になっています。フロアの飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が使いやすく工夫しています。また、花や野菜等を飾り季節に習った音楽を流したりし、入居者には昔を思い出していただいたり、安心するよう配慮しています。		
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	自分の決まった場所があり、個々自由に和室やソファでくつろいだりと思思いに過ごせるスペースを確保しています。		
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	これまでの生活を比較して、持ち込み物には、十分な配慮をし、例えば家族の写真、手作りカレンダー等、利用者それぞれの希望に応じた居室作りが行われるよう配慮している。		
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	洗濯、料理等、今までご本人がされてこられたことを、可能な限り続けていただけるよう、職員も一緒になって、時には見守りながら、ご本人が自立した生活が送られるよう配慮しています。		

目標達成計画

作成日 平成23年7月5日

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	26	ケアプランのサービスに添うケアを行う中で、検討会の中でも自立に向けたケアを考える内容が少ない。	検討会やカンファレンス等、ケアマネジャー、計画作成担当者を中心に、自立に向けた取り組みについても検討してみる。	毎月のミーティングや担当者会議の日程を明確にし、話し合いの時間を作るようにする。話し合いの内容にもよく注意し、全スタッフで話し合えるように心がけていきます。	次回の自己評価まで
2					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、行を挿入してください。