

平成22年度

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	医療法人社団三喜会			
事業所名	グループホーム中原			
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中3 - 2 - 25			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月21日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475200299&SCD=320
----------	---

【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)】

医療依存度の高度な方、重度の身体障害を負った方への対応も行う。特別な医療行為(常時点滴が必要、または酸素吸入等)が必要な方であれば受け入れの際の条件は設けていない。入居申込みの際は家賃や必要になる負担金、法人としての理念等をご家族様と御本人様にもご説明させていただいている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年4月23日	評価機関 評価決定日	平成23年5月19日

【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)】

グループホーム中原は、南武線武蔵中原駅から徒歩約8分、川崎市中原区の閑静な住宅街にあります。運営法人は「医療法人社団 三喜会」で、病院・クリニック、訪問看護、デイサービス、グループホームなどを多数運営しています。医療機関との連携を強化し、医療面での体制を充実させ、高齢化に伴う疾病の重度化等利用者の変化に速やかに対応しています。

<優れている点>

施設の理念は「人間のいのちと健康の擁護者としての誇りと使命感を持ち、人間愛に結ばれ、安心と尊厳のある生活を営む事ができるように支援する。」で、ホーム独自の目標は「介護の専門職としてプロ意識を持って認知症高齢者の残された人生を安全で楽しく生活できるように援助する。」としています。

昨年度より「地域に根ざした施設」を目指して注力して来ましたが、本年度は更に拡大し、運営推進会議の充実、民生委員・町内会・社協等との連携など、地域の福祉拠点としての役割を果せるよう、業務に取り組んでいます。

建物の内装は木のぬくもりを大切に、居室は全室畳敷きで、優しい暖かい空間となっています。利用者の希望を支援に活かすことに重点を置き、毎日の日課など利用者の要望に沿うように心がけています。

<工夫している点>

ホームページを充実させ情報を広く提供しています。「中原ファミリー」や居室担当手書きの「中原ミニミニ通信」を家族に送付し日々の様子を伝えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム中原
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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)		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	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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	「地域に根ざした施設」を目指し、各職員が地域との交流やボランティアの方達との交流を積極的に図っている。	当施設の理念を事務室に掲示し、それに基づき、命の大切さを最優先に考え、利用者が安全で楽しく過ごしてもらえるように支援しています。職員が考えたホーム独自の目標を基に、利用者ごとにケアポイントを定め、職員全員で共有して実践しています。	
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	昨年「地域への啓蒙活動」を継続している。(例・町内会の回覧板へのお知らせの掲示等)町内会役員様へのご挨拶等。	自治会の回覧板や地域のお祭り、運動会などに招待され、正月には神社に初詣、獅子舞の来所など地域との交流は盛んです。運営法人のボランティア推進課が窓口となり、ボランティアの導入にも積極的です。併設デイサービス経由で地域情報を得る事もあります。	
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	入居希望や通所希望のご相談には時間を掛けて事業所の特色や認知症介護に対する姿勢等をご説明させて頂いている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で発せられたご要望などに早急に対応させて頂いている。戴いた御意見は実際のサービス向上に繋げるように事業所として取り組んでいる	運営推進会議は施設職員、利用者家族、法人本部、町内会代表、民生委員、区・包括支援センターなど幅広い方が参加し、3か月に1回開催しています。会議ではホームの活動や外部評価の報告、防災、地域の行事等幅広く意見交換をしています。	
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	協力体制を築く思いはあるが実態はなかなか接点がないのが現状である。	地域包括支援センターと連携を図り災害や防災の情報を交換するなど、更に協力関係を築きたいと考えています。運営推進会議の充実も見られ、地域の中の福祉拠点としての役割を果たしたいと願っており、行政担当者との連携にも今後が期待されます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「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	一部ご家族のご要望も有り、玄関の施錠を行っている。各職員は、「身体拘束」に対して、「行ってはならないもの」としての見識を持っており、拘束しない介護に取り組んでいる。	利用者の状況に応じて「身体拘束廃止委員会」を開催し職員間で討議する事で、身体拘束の廃止や高齢者の虐待防止の徹底に努めています。入所時に利用者家族に対し、緊急やむを得ない時の身体拘束に関する説明を実施し、承諾書を貰って対応しています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	そもそも「虐待」という事を考えることがない。認知症介護において、虐待が多々取り上げられるが、恥ずべき事と各職員が捉えている。		
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	用語としての知識は落ち合わせてはいるが、実際に専門職の方々との接点は現時点では無い。個々の制度の必要性は各職員が感じているがなかなか学ぶ機会が持てないのが現状。		
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	契約内容の変更の際は、文書や電話等で確実な説明を行っている。理解や納得戴けるようご説明させて戴いている。		
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並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	外部評価時の「家族アンケート」など、運営推進介護などでの意見、ご要望などは日々の介護業務に反映する様いただいた御意見は各職員に周知するように努めている	毎月の報告や面会時、運営推進会議などで家族の要望を確認しています。ホーム長が電話をかけて連絡を取ることも多く、その内容は業務日誌に記入し、朝夕の申し送りや月2回のカンファレンスで共有しています。苦情要望等には速やかに対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月2回行っている「業務カンファレンス」にて運営やサービス向上に関する意見交換を行っている。日々の申し送りでも意見の交換を行っている。取り入れた意見は各スタッフで検討し、行える物に関しては各スタッフに伝達し、業務に取り入れている。	申し送りやカンファレンスは、職員同士が遠慮なく意見を言える雰囲気が進められており、出された検討課題を、施設運営の改善に繋げています。業務日誌の書式の変更や感染症等への対応、業務手順の検討などの意見交換も活発に行われています。	
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	各年度毎に法人は「人事考課」を行い、各職員の能力考査を行い、やり甲斐と向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
13		職員を育てる取組み 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	法人で毎年「新人研修」を行うと共に県、市町村の研修への参加を積極的に促している。		
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つくり、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組みをしている	法人内での内部研修や、勉強会を定期的に行い、各事業所の交流を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始時には、御本人の状況や思いをアセスメントし、御本人がその人らしく生活を行って戴ける様に関係性の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>サービス開始時には、ご家族の要望や御意見をお伺いし、ケアプランに反映させている。行事や運営推進会議等に出席をお願いし、その都度ご要望にお応えさせて戴いている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>開始時の御本人やご家族の抱えている問題や解決したいニーズの把握に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>「共に生活を行う」という関係性の構築に努めている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>ご家族、介護者の協力体制を常に意識し、連絡を極力密にする様にしている。家族様からのご協力も戴きながら御本人を支える関係の構築に努めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>御本人の大切にしてきた物を継続的に続けて戴けるよう支援に努めている。</p>	<p>入居前の友人知人関係やご家族との関係が良好に続くよう配慮しています。馴染みの商店や地域へのドライブに誘う事も多く、入所前の趣味（絵手紙等）の継続も可能です。家族への情報提供に努め、家族の一員としての姿を理解して貰えるようにしています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者各人の個性を把握し、孤立する事無く、関わりを持ちやすい環境整備及び支援体制を構築している。		
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	契約が終了したとしても、求めに応じて相談等に応じるよう努めている。		
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。	毎日行っている朝の申し送り時に、1人ひとりの生活に関する問題点や想いを各職員間で共有する事で、御本人らしい暮らしを実現する様に努めている。	利用者が意見や要望を言いやすい環境作りを心掛けています。担当制の実施で利用者を注意深く見守り、意向の把握に努めています。意志疎通の難しい場合は、家族からの情報収集や複数職員の意見交換を基にケア方針を定め、本人らしい暮らしを目指しています。	
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	サービス開始時に、過去の生活歴やなじみの暮らし方等を把握するよう努めている。		
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	個人の1日の生活状況や暮らし方、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケアプラン作成時は、御本人、ご家族様より「ご要望」「御意見」をお伺いし、御本人の望む生活が叶う「介護計画」の作成に努めている。</p>	<p>利用者の生活歴を把握し、利用者・家族の要望や職員の気づきを業務日誌、申し送りノート、個人ファイル等に記載し情報の共有に努めています。カンファレンスでは、職員が積極的に発言し利用者のケアの方針を決めており、ケアプラン作成に繋げています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の個別記録に職員の気づきや新たに得た情報を確実に記載し、情報を共有し、ケアプランに日々反映させる様に努めている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>柔軟な対応に努め、各々のニーズに対応出来る様に努めている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内会や地区社会協議会等に働きかけを行う様努めている。ボランティア様達等との連絡を密に取ることで利用者様の生活に潤いを与えられる様に努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>定期的に往診に入っただき、各利用者様の情報の共有に努めている。医療機関との連携（24時間の連絡体制）連携を常に意識し、適切な医療行為を受けて戴けるよう努めている。</p>	<p>協力医療機関での受診については十分な説明を行い了解を得ています。利用者別に「緊急時マニュアル」を作成し、24時間365日速やかに適切な医療を受けられる体制を作っています。利用者・家族の希望に応じ入居前のかかりつけ医への受診継続も可能です。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員は日々の業務で気づいた医療的な情報を看護職員に伝達にする事で個々の利用者に適切な看護、医療を受けられるように支援している。		
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、また、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。又は、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。	入退院時には安心して治療に専念して戴ける様、病院関係者、医療関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、事業所です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	入居者家族様と終末期のあり方については口頭で説明させて戴き事業所として、出来る事、出来ないことをご説明確認している。今後文書化する予定である。	入所時に「重度化終末期対応に関わる指針」を用いて確認し、利用者の状態の変化に応じて再確認を実施しています。利用者の重度化に対する職員の意識は高いです。	事業所としての対応を職員全員で共有し、勉強会や研修等を実施することが期待されます。
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	緊急対応マニュアルを作成し、全ての職員に伝達し、急変時に備えている。また、定期的に防災訓練も行い、実践力の向上に努めている。		
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	総合訓練も定期的実施し、利用者を安全に退避できるように全職員が訓練を行っている。	消防署の方を交えた総合訓練を実施しています。職員を中心に定期訓練を行い避難経路についても確認しています。様々な災害を想定した訓練を計画し、運営推進会議でも取り上げ、家族や地域の方、町内会などに理解を求めています。	この度の震災を教訓として利用者の変化に伴った柔軟な体制作りや、食糧や飲料水の備蓄、携帯用コンロ、防災ずきん、電池、シート類など、災害備品準備の更なる検討が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の人格やプライバシーの保護を常に意識し、個人の尊重に努めている。	利用者の誇りを傷つけないように、一人ひとりに合った言葉かけをするように心掛けています。ホーム長は職員の言葉遣いや態度について常に気にかけています。入職時の法人研修で取り上げ、注意喚起を促しています。	日々の業務で大切なプライバシー保護、権利擁護、認知症理解、接遇・マナー等テーマを持った施設内勉強会の実施等で、職員全員が共通の認識で業務につける為の工夫が期待されます。
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	個人の思いや、希望を自己決定して戴ける様に努めている。	/	/
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	主体は「利用者」であることを常に意識し、御本人の思いや希望を最優先に努めている。	/	/
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	身だしなみやおしゃれをして戴ける様に努めている。	/	/
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	食事を楽しみにしていただけるよう各個人の嗜好の把握に努め、出来る限り利用者様と一緒に準備から片付けに至るまで行える様に努めている。	利用者の好みを反映させたメニューは職員が作成しています。旬の食材を取り入れ、新鮮な野菜を使用したバランス良い食事を提供しています。配膳や食事の片づけなど一連の作業には、可能な限り利用者に参加してもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>バランスや的確な水分摂取量の確保に日々努めている。一人一人の状態に応じて支援を行っている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後、個人個人の能力、状態に応じた口腔ケアに努めている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>各個人の排泄のパターンを把握し、自立した排泄を行って戴ける様常日頃支援している。</p>	<p>個々の健康チェック表に排泄を記録し、把握した一人ひとりの排泄パターンに従って、声かけ、誘導、見守りなどトイレでの排泄に向けた必要な支援を行っています。また、できるだけ薬を使わないで自然な排便を促すよう、一人ひとりに応じた排便コントロールをしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便間隔の把握に努め、適切に自立した排便を行っていただける様個々に応じた対応を行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>一人一人の希望や要望に応じた入浴を行う様に努めている。各人の状態に対応した入浴支援を行っている。</p>	<p>希望すれば毎日入浴することができます。時間帯は基本的には午後となっておりますが、希望により柔軟に対応しています。入浴を拒否した場合には、無理強いせず、時間を見計らって声かけし誘っています。ゆず湯、しょうぶ湯などの入浴を楽しむ工夫もしています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	各個人の状態に応じ、安全に安楽な睡眠の確保に努めている。		
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	各個人の服薬内容の把握に努め、的確で安全な服薬の支援を行う様に努めている。		
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	日々の生活に「張りあい」や生き甲斐を持っていただけるよう、個人の過去の生活歴や嗜好などの把握に努め、生き生きと日々の生活をおくっていただけるように支援を行っている。		
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。また、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	御本人の希望があれば基本的には外出支援を拒むことはない。地域の中で生活をしている事を理解していただく為にも外出支援の希望に努めている。	利用者の重度化により遠出は難しくなっていますが、天気が良い日には外気浴や近隣の散歩を行ったり、花見や初詣などのドライブに出かけたりしています。庭の花の手入れや水やりなどを手伝う利用者もいます。	
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	現在の状況的には「金銭の管理」を個人にお任せできる状況ではないが、希望があれば要望に添える様に支援を行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御本人の希望有れば、やり取りや電話の対応に応じるよう支援させていただく。		
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	共用部分は清潔で使い勝手の良い空間である様常に配慮を行っている。居心地の良い空間である様に努めている。	廊下やリビングなどの共用部分には物をあまり置かないようにし、広々とした空間が確保できるようにしています。落ち着いた色の壁には利用者の作った作品や行事の写真、季節の花が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	共用空間が各個人様にとって居心地の良い空間であるよう配慮をおこなっている。		
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	各居室は、御本人の馴染みの物や好みのレイアウトにさせていただき、居心地良く生活していただけるよう工夫をおこなっている。	居室には押入れや靴箱などの収納スペースが多くあり、畳敷きで広々としていて、家族が泊まることのできるスペースがあります。利用者は馴染みの家具を持ち込み、趣味の作品、写真などを飾り、それぞれの好みに応じた空間を作り出しています。	
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」や「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	各個人の能力の把握に努め、「できる事」「出来ないこと」を理解し、安全に出来るだけ自立した生活していただけるよう工夫をおこなっている。		

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】					
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	33	入居者様の「重度化」や「終末期」に向けた取り組みをもっと明確にし、マニュアル化する必要がある。	緊急時のマニュアル等を作成する。	事業所として入居者様の「終末期」に取り組む姿勢を確立する。	12ヶ月
2	35	建物の構造上、地震等の災害時、夜間帯では緊急脱出時に非常に危険である。	消防訓練を重ね、消防署からの指導を受ける等し、脱出方法の確保に努める。	既存の物に更にグレードを上げた「緊急時、災害時マニュアル」の作成。	6ヶ月
3	40	日々の献立を職員が作成している事から「カロリー計算」等がなされていない。	法人内の管理栄養士に指導を仰ぎ、適切なカロリーコントロールに努める。	法人内の管理栄養士に指導を仰ぐ。	6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。