

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	4672400068		
法人名	株式会社 九州保健医療		
事業所名	グループホームおおうら 虹の棟		
所在地	鹿児島県南さつま市大浦町8232		
自己評価作成日	平成23年5月6日	評価結果市受理日	平成23年7月15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7日	評価確定日	平成23年7月6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)】

ゆったりとした敷地を活用し、気候のいい時は畑や花の手入れを一緒にしたり、散歩をしながら季節を感じて頂いております。
レクリエーションを通して、毎日退屈しない様過ごして頂きました、生活リハビリを取り入れ利用者個々に合わせ、ケアプランを中心としてできる事はご自分でして頂き、家事なども得意な事などを把握し、得意な分野をして頂いております。

【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)】

雄大な山々を背景に、ゆったりとした広い敷地に建てられたホームである。近くの民家ともよくマッチしており、畑には旬の野菜が育っている。交通の危険性もなく、周囲の景色を眺めながらの散歩も自由にできる。職員は、理念に基づき「気配り、目配り…」を徹底して、事故の無いように、のびのびとぬくもりに満ちた生活ができるように支援している。また、地域との関係性を重視した運営がなされており、地域との交流も深まっている。健康管理面については、協力医療機関との密接な連携により、利用者およびご家族にとって大いに安心できる体制となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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	地域密着型の理念を朝の申し送り時にみんなで理念を復唱してすぐに実践できるように心がけている	毎日の朝礼で理念を唱和して共有に努めている。また、職員会議などで具体的なケアの方法と照らし合わせ、理念に沿ったケアができているかを確認し合い、共通理解の上で実践できるように努めている。	
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人として日常的に交流している	地域のイベントに参加をしたり、施設のイベントにも地域の方を招待したりしている 近所の方も季節の花や野菜など持ってきてくださる	週に数回、近所の方が来訪され、畑作りを教わったり野菜をいただくなど、日常的に交流している。また、地区の夏祭りや町の太鼓祭りに参加する一方、ホームで行事がある際には、地域住民に呼びかけて参加を働きかけている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	ホームの新聞、パンフレットを配ったり、行事の時などに直接利用者と触れ合ってもらい、認知症のことや支援について感じてもらっている		
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	年6回の会議を行い、地域の派出所や消防署、消防団、近所の方からも離園や災害があったときなどは協力をして頂くような体制をとったり、サービス内容に対する意見交換などを行っている	概ね2ヶ月に1回、利用者及びご家族、市の職員、協力医療機関等を交えて会議を開催している。警察署や消防署の方からの災害時や非常時における助言や指導を取り入れて、サービス改善に生かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	運営やサービスに関して相談や質問、報告など市役所の担当者とはこまめに連絡を取りながらサービスを行っている	運営推進会議の際に市担当者にホームの様子を見ていただいたり、会議以外でも、ベッドの空き状況や運営に関する相談などを電話やメールで行っている。	
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。	年に1回は身体拘束について勉強会を行い、職員全員で身体拘束について考え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を中心に研修を行い、職員が共通した理解のもとでケアの実践が行えるようにしている。日々のケアにおいても常に問題意識を持ち、職員同士で話し合いながら、適切な対応ができるように努めている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	年に1回は虐待防止について勉強会を行い、どこまでが虐待かを考え、職員全員が虐待をしないよう、見過ごさないように努めている		
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。	年に1回は権利擁護について勉強会を行い、学んでいる		
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。	契約時にはホームの方針やリスク、重度化についてなど説明を行いご家族が理解、納得して頂くようにしている また解約時にも不安や疑問などがないか尋ねている		
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。	利用者の意見や要望は日々の生活の中で職員がくみ取るようにしている 家族等からは意見箱や運営推進会議時などで意見や要望を表せるようにしている あがった意見は運営に活かして報告をしている	ご家族が来訪された際には、職員が声をかけてご家族の思いを引き出すように心がけている。出された意見や要望は、早急に検討して対応している。しかし、遠方に住むご家族が多く、来訪する機会も少ないため、全体としてご家族が意見や要望を表わせる機会は少ない。	さらに多くの意見や要望を表すことができるように、それぞれの状況に合わせて通信手段を活用するなどの取り組みに期待したい。
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。	職員研修やカンファレンス、休憩時などに職員の意見を聞く機会を設けて、問題を検討して運営に活かしている	毎月のカンファレンスや職員会議等を通じて、職員からの意見や提案を反映するようにしている。行事に関する情報収集の方法について職員から提案があり、実際に活かされたケースもある。	
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。	職員の状況に目を配り、個々の職員の業務や悩みを把握するようにしている		

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	
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回は職員全体研修を開き職員のレベルアップをはかっている また外部の研修にも参加するように職員に情報提供をしている</p>			
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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り組みをしている</p>	<p>他のグループホームの運営推進会議へ参加したり、相談をしたりしてお互いに情報交換を行っている</p>			
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に訪問をしコミュニケーションをとったり、家族とともにホームを見学していただいたり、ゆっくり話す時間を持つようにしている 本人とも会話をして困っていること、不安なことがないか聞いている</p>			
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>利用を開始する前から家族の方と連絡をとりあって、困っていることがないか、不安なことがないか聞き、家族との良い関係が築けるようにしている</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>本人や家族、医療機関等と相談して、必要としている支援の対応が出来るように努めている</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
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	利用者と喜怒哀楽をともにするように心がけ、暮らしを共にする中でいろいろな昔ながらの知恵などを教えて頂き、支え合う関係を築くようにしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	定期的に近況を報告したり、家族からの要望を聞いたり、また家族への要望などを伝えたりして、共に利用者を支えて行くようにしている		
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	馴染みのある人、場所と関係がとぎれないように自宅周辺へドライブに出かけ、近所の方とお話をしたりしている	お寺や自宅を訪問したり、行きつけの美容院に行くなどして、馴染みの関係を継続できるように、ご家族の協力を得ながら支援している。知人が野菜を持って訪ねてくることもあり、以前からの人間関係も継続できている。	
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	職員は利用者同士の関係を把握するように努め、それぞれ自分の役割を持ってもらい、互いに支え合うような関係を作れるように努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了しても、お見舞いや面会に行ったりしている また家族からの相談事などにも対応するようにしている		

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
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。	普段の会話などからそれぞれの思いや希望などの把握に努めている 困難な場合は日々の会話や行動からその方の希望や意向をくみ取り、どのようなことをやりたいのか本人の気持ちになって考えるように努めている	一人ひとりの好きな事やこだわり、暮らし方の希望、意向などを把握するために、事前の調査を入念に行っている。また、十分に表現しきれていない思いを、日頃の会話や表情からくみ取り、本人の意向に近付け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	入居前にこれまでの生活歴や馴染みの暮らしなどの聞き取りをしているが、普段の生活からも会話をしながら情報収集をして把握するようにしている		
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	日々一緒に生活しながら身体状態の変化やその方が何ができるのか、把握に努めている またカンファレンスや申し送りで職員間の情報共有も行い状況把握に努めている		
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	利用者や家族にホームでどのような生活をしたいのか思いや希望などを聞き、月に1回のカンファレンスで職員全員で意見交換をしてその方に合ったケアプランを作成している	本人が“できる事”にしっかり着目しつつ、ご家族の意向なども反映しながら介護計画を作成している。計画の中に具体的な支援内容を記載することで、全職員が共通したケアが行えるようにするとともに、目標に沿って記録しやすいように工夫している。毎月のカンファレンスや3か月毎の評価において、職員全員で現状に即した見直しを行っている。	
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	個人台帳を用意して普段の様子など記録し情報の共有に努めている 朝礼やカンファレンス時にも情報の共有に努め今後の支援や介護計画に活かしている		

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
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	他の医療機関は家族が付き添えないときは家族の要望に応じて職員が付き添い支援をしている 必要な物品が揃えられない場合はこちらで準備をして支援をしている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	運営推進会議を活かして警察や消防、地域の方と連絡を取り、利用者が安全に生活できるように努めている		
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	2週間に1回の往診と必要な場合の医療機関の受診は、本人と家族の希望に沿って行っている。かかりつけ医とも常時連携を取り適切な治療を受けられるように支援している	かかりつけ医の2週間に1回の訪問診療以外にも日頃から医療機関と連携をはかり、適切な医療が受けられるようにしている。また、認知症専門の医療機関を全利用者が受診し、専門的な立場からの助言をもらっている。	
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	かかりつけ医の看護師と連携を取り気軽に相談できる関係を築けている また訪問看護を受けている利用者もおられるので訪問看護師にも日々の生活状況や変化をお話し、相談も行っている		
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。または、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。	入院によるダメージを防ぐ為に医師と話す機会を持ち、早期退院が出来るように、情報交換や相談など協力をしている また安心して治療が出来るように現在の支援状況などの情報も提供している		

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
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、早い段階から本人や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	重度化や終末期に向けては入居時、または早い時期に本人や家族にお話をしている また事業所で出来ること、出来ない事も話しており、緊急時にすぐに対応していただけるように医療機関や他介護施設と連絡を取っている	これまでに看取りの事例はないが、終末期に向けてのケアは、協力医と連携しながら可能な限り行っている。ホームとしてできる事を十分に説明しながら方針を共有し、関係者と共にチームで支援している。	
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、すべ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	応急手当や初期対応できるように事務所内に対応方法を貼りだしていたり、職員研修時に復習を行っている		
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	利用者と共に年に2回避難訓練を行い、火災や地震、水害等の時に利用者の安全を確保するためにどのように行動すれば良いのかを訓練しています 緊急対応マニュアルも作成し、いつでも確認できるようにしている もしもの時は地域の消防団や住民から協力を得られるような体制をつくっている	夜間想定を含む、年2回の避難訓練を行っている。職員が共通した対応をすることができるように、訓練時には全職員が均等に役割を経験するようにしている。また、非常食の管理や自動通報装置、火災報知器も設置され、スプリンクラーは近々設置される。	
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	年に1回、人格の尊重、プライバシーの確保について研修を行ない、声かけや対応について見直し、注意するようにしている	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように、カンファレンスで事例を挙げ、適切な対応ができているか話し合いを行っている。また、研修会等を通じて理解を深めながら、対応方法の改善に努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションを深め、言いやすい関係を作るようにしている 本人が自己決定できること（衣類の選択など）は本人にしてもらうように心がけている		

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
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	本人の体調を考慮しながら、なるべく本人希望に沿うように支援している		
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支援している	衣類などはできる方は自分で選んで頂いている 身だしなみやおしゃれが自分で出来ない人は本人の好みを考慮し職員が支援している		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に食事の準備を手伝って頂いたり、利用者職員が会話をしながら一緒に食事をしている 片付けも利用者と協力して行っている	利用者の意見を取り入れて毎日の献立を作成しており、誕生日には、本人の好物が入ったメニューにしている。敷地内の畑で収穫された野菜も食卓に並び、食事の楽しみの一つとなっている、また、利用者の好みや力に応じて、食材の準備や盛り付けを職員と一緒にしてもらっている。	
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	それぞれの食べる量や栄養バランスを考えて食事を提供している 水分摂取量を記録して1日に必要な量を摂取できるようにしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食事の後は必ず歯磨きをしてもらうようにしている ご自分でできない方は職員が支援している 週に1回は義歯洗浄を行っている		
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向けた支援を行っている	トイレの失敗やおむつの使用を減らすように排泄を記録しており、トイレでの排泄が出来るように時間を見て声かけ誘導の支援している 夜間トイレに行くのが不自由な方はポータブルトイレを使用して排泄の失敗を減らすように支援している	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声かけや誘導により排泄の失敗を軽減している。リハビリパンツを着用していた方が、通常のパンツに戻るなどの成果も見られる。また、介護計画にも、排泄の自立に向けた内容を盛り込むなどして支援している。	

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
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	野菜を多く取れるメニュー作りや、十分な水分補給、適度な運動などして便秘の予防に努めている		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	毎日入浴をされたい方はできるだけ本人の希望にそえるように支援している	利用者一人ひとりの入浴状況をチェック表を使って把握し、入浴を好まれない方でも、声かけなどを工夫して、少なくとも3日に1回は入浴できるように支援している。	
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	入居者の生活習慣やその時の状況に応じて休息をとりいれながら、夜に休めるようになるべく日中は活動してもらうようにしている		
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	職員は薬剤情報を読み、使用している薬について把握するようにしている 薬に変更があった時は必ず申し送って、状態に変化がないか注意している		
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、一人ひとりの生活暦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	一人ひとりの力にあった役割を持ってもらったり、レクリエーション等を行い気分転換の支援をしている		
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に支援に努めている。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。	その日の状況や利用者の希望、健康状態に応じてドライブや、近所の散歩など支援するように努めている また個別に行きたいところがある時は家族に連絡して出かけてもらっている	日常的に敷地内の散歩や菜園へ出て、屋外で過ごす時間を設けている。敷地が広く、安全に屋外で過ごすことができる。また、週2回の買い物のほか、その日の希望に添ってドライブや墓参りなどにも出かけている。	

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
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	ご自分で管理できる方は小遣い程度もっている 時には買い物に行きお金を使えるように支援している		
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している	ご自分で電話を掛けられる方はかけておられる かけられない方も希望があれば職員がかけるように支援している 手紙のやり取りもできる方は積極的に行っておられる		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がない様にテレビの音や職員が出す音に気をつけている 室温や湿度などにも注意している また季節を感じていただけるように季節の花を飾ったりしている	ホールには畳のスペースやソファが設置されており、利用者がゆっくりと居心地良く過ごせるように配慮されている。温度・湿度の管理も行き届き、季節を感じさせる花々や掲示物が随所に飾られている。	
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	玄関先や庭にベンチを置いたり、ホールなどにも椅子やソファを置いて思い思いに過ごせるようにしている		
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	本人が過ごしやすい様になるべく使い慣れた、馴染みのある品を持って頂くようにしている また家具の配置など本人の居心地の良いように相談しながら配置している	利用者やご家族と相談しながら、テレビやタンス、仏壇、テーブルや座椅子など、使い慣れた物品が持ち込まれ、安心して居心地良く過ごせるように配慮している。	
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」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	トイレや風呂場、自室など利用者がわかるように表札をしている 事故につながるような箇所はすぐに修繕したり、配置がえを行っている		

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	4672400068		
法人名	株式会社 九州保健医療		
事業所名	グループホームおおうら 夢の棟		
所在地	鹿児島県南さつま市大浦町8232		
自己評価作成日	平成23年5月6日	評価結果市町村受理日	平成23年7月15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)】

--

【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 3. 利用者の1/3くらい 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	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
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	地域密着型サービスを理念として掲げ、朝の申し送り時に全員で理念を復唱し、実践出来るように心がけている。		
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	地域の行事には利用者、職員共に出来るだけ参加するようにしている。地域の方々にもホームのイベント時には声をかけ参加していただいている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	ホームのパンフレットを配ったり、行事の時など利用者の方々と直接触れ合ってもらい、認知症についてや認知症の方に対する支援について感じてもらっている。		
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	運営推進会議では、サービスの報告、また参加メンバーからの意見や質問等も聞いており、そこで意見や要望をサービスに活かすようにしている。		

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	市町村担当者とはサービスについての相談や質問、報告等でこまめに連絡を取り、協力関係を築いている。		
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。	年に1回は身体拘束について勉強会を実施し、職員全員が身体拘束をしないケアとはどういうものなのかということをもとに正しく理解し、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。	年に1回は虐待防止について勉強会を実施し、「どういうことが虐待になるのか」ということをきちんと理解し、虐待をすることがないように、また虐待を見過ごすことがないように努めている。		
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。	年に1回は権利擁護について勉強会を実施し、「権利擁護とは何なのか」を学び、利用者の方々への支援に努めている。		
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。	契約時にはホームの方針やリスク、重度化について詳しく説明を行い、ご家族に理解、納得していただけるようにしている。また、解約時にも不安や疑問がないかを尋ね解約後も必要に応じて相談に乗っている。		

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
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。	利用者の意見や要望は日々の生活の中で職員が汲み取り、記録し職員間で情報を共有できるようにしている。家族からは意見箱や運営推進会議等で意見や要望を聞く機会を作り、あがった意見等は職員会議等で話し合い、運営や日々のケアに活かしている。		
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。	職員研修やカンファレンス、休憩時間等に職員の意見や要望を聞く機会を設けて、内容を検討しながら運営に活かしている。		
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。	職員の状況や変化に気を配り、個々の職員の業務や悩みを把握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	2ヵ月に1回職員全体研修を実施し、職員のレベルアップを図っている。また外部の研修会にも参加するよう情報提供し、職員が積極的に外部の研修へも参加している。		
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り組みをしている	グループホーム協議会へ参加し、他のグループホームの職員と情報交換を行ったり相互に施設見学等を行ったりしている。		

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
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	入居前より訪問をしたり、家族とともにホームを見学していただいたりと信頼関係を築くためにゆっくり話す時間を持つようにしている。また、不安なことがないかを聞き、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	利用する前から家族の方と連絡を取り合い、困っていることや不安なことがないかを聞き、家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人や家族、医療機関等と相談し必要としている支援の対応が出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	利用者と喜怒哀楽を共にするよう心がけ、暮らしを共にする中で昔ながらの知恵や、料理の盛り付けや農作物の作り方等を教えていただき支え合う関係を築くようにしている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	日頃の状況や出来事を面会時や電話で伝えたり、定期的に手紙で近況を報告したりしている。また、家族からの要望を聞いたりして、家族への要望も伝えたりして共に利用者を支えて行くようにしている。		
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	地域の行事に積極的に参加することで知人と会う機会を作ったり、馴染みのある人や場所との関係が途切れないように定期的に自宅周辺へドライブに出かけ、近所の方々と話しをしたりしている。		
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	職員は利用者同士の関係性を把握し情報を共有するように努め、それぞれ自分の役割を持ってもらい互いに支え合うような関係を作れるようにしている。また、場合によっては職員が間に入り利用者が孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用終了後もお見舞いや面会に行ったりしている。また、ご家族へも困ったことがあったり、不安なこと等があればいつでも相談していただけるように伝え対応している。		

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
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。	一人ひとりの思いや意向等、コミュニケーションを取りながら把握するよう努めている。困難な場合は、日々の会話の中からその方の希望や意向を汲み取るようにしている。		
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	バックグラウンドアセスメントを見直し、不足している部分は本人や家族から情報収集をし、面会に来てくださる友人や近所の方々からも会話の中で情報を集め、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	日々一緒に生活をする中で、身体状況や精神状況の変化や何が出来るのか、どこを支援すべきなのかを把握するよう努めている。また、カンファレンスで一人ひとりの状態や支援について話し合いをし情報の共有も行っている。		
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	利用者に思いや希望を聞き、月に1回のカンファレンスで職員の意見を聞きながらその方に合ったケアプランを作成し、また、家族とも話し合い相談をしながら作成している。		

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
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>個人ファイルを用意して日々の生活の様子や気づき等記録し情報の共有を行い、カンファレンスや申し送り時にも情報の共有に努め、今後の支援や介護計画に活かしている。</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>他の医療機関へご家族が付き添い出来ない場合は、ご家族の要望に応じて職員が付き添い支援を行っている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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>運営推進会議には警察や消防の方にも参加していただいております、情報交換を行うことが出来ています。また、消防や地域の方とも連絡を取り、利用者安全に生活できるように努めています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>本人、家族の希望を尊重し、現在は全員ホーム近くの病院をかかりつけ医としている。また、必要に応じて他の医療機関も利用している。</p>		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関の看護師と連携が取れており、相談や連絡を行い必要に応じて定期的往診以外にも受診を行っている。</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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p>	<p>入院された際には利用者が不安にならないよう職員がこまめに足を運んでおり、病院や家族とも情報交換を行い、早期退院、また退院時にスムーズに支援できるように努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>	<p>重度化や終末期に向けて事業所で出来ること、出来ないことを入居時に家族へ話をしている。また、緊急時には早急に対応していただけるように医療機関や他介護施設と密に連絡を取っている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>全体会議やカンファレンス等で応急手当や初期対応について学んでいる。また、緊急連絡網を作成し、職員全員に連絡出来るようにしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に年に2回避難訓練を実施している。また、緊急時の対応マニュアルを作成したり、近所の方々や地域の消防団より協力を得られるような体制作りをしている。</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
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	日頃の言葉かけや行動について、その方の自尊心を傷つけないようさりげない対応を心がけている。		
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	日頃から本人の希望や思いを傾聴するようにし、信頼関係を築けるよう努めている。また、こちらが一方的に決めるのではなく自己決定出来ることはご自分で決定してもらうよう心がけている。		
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	本人の体調を考慮しながら、なるべく本人のペースに合わせ、本人の希望に沿えるよう支援している。		
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支援している	本人の好みや意向を尊重し、髪型や服装などの身だしなみの支援をしている。		
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	食事の準備、配膳等も利用者と職員が一緒に行い、食事も同じテーブルで楽しく会話をしながら食事をしている。片付け等も利用者と協力し合いながら行っている。		

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
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	食事や水分の摂取量は毎日チェックし、記録している。メニューも栄養バランスを考えながら作成し食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	毎食後の歯磨きの声かけを行っており、個々に応じた支援を行っている。週に1回義歯洗浄を行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁のある方はトイレ誘導を行い、出来だけトイレで排泄ができ、リハビリパンツの使用は極力避け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	食材の工夫や散歩、家事活動など適度な運動を働きかけ自然排便が出来るように努めている。自然排便が出来ず下剤や坐薬を使用する際は、主治医の相談しながら使用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している	その日の体調、本人の希望に沿って入浴支援をしている。本人より希望がない場合には職員が声かけを行い、本人の希望やタイミング、健康状態に合わせて入浴をしていただいている。		

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
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	日中は一人ひとりの体調に配慮しながら日中活動を促し、良い生活リズムを作るようにしている。夜間眠れない時には会話などをし、安心して眠ることが出来るように支援している。		
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	職員は必ず薬剤情報を読み、把握するようにしている。薬の処方や用量の変化があった場合などは記録や申し送りをし、状態に変化がないか注意している。		
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、一人ひとりの生活暦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	その方の力を発揮していただけるような仕事がある時にはお願いしている。家事活動や草取りなど、利用者にとっては自分の役割だと感じており楽しんでされている。また、レクリエーションや散歩等を行い、気分転換の支援もしている。		
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に支援に努めている。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。	一人ひとりの体調に配慮しながら本人の希望に沿ってドライブや散歩をしたり、お祭りやイベントなど町内行事にも参加している。また、個別に行きたい所がある場合等は家族へ連絡し出掛けていただいている。		
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	現在はお金の管理が出来る方はおられない為お金を使う機会はないが、今後管理出来る方がおられる場合には、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行きたい。		

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
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している	年賀状はなるべく本人に書いていただくようにしている。電話に関しては自由にかけてられるようになってはいるが、なかなか本人自らかける事は少ない。ご家族などから荷物が届いた時などは本人と一緒にお礼の電話を行っている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	花の飾りつけ、料理等で季節感を出したり、家族になじみの品を持って来ていただいたりして一人ひとりの生活感を取り入れている。また、テレビや音楽の音量にも不快感を与えないように音量などにも気をつけ、室温や湿度等にも注意している。		
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	玄関やホールにソファベンチを置き、庭にもベンチ等を置いてお一人で過ごしたり、少人数でくつろぐことのできるようなスペースを作っている。		
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	ご家族にはなるべく自宅にあるなじみのものを持っていただくようお願いしており、それぞれの部屋がその方の居心地の良ように相談しながら家具の配置を決めている。		
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」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	一人ひとりの身体機能に配慮した環境作りに努めている。ベッドの高さをそれぞれ変えたり、事故に繋がるような箇所はすぐに補修したり、配置を変えたりしている。		

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	ご家族より、意見や要望を聞く機会が少ない	遠方に住まれるご家族でも意見や要望を聞ける機会を作る	請求書を郵送する時など、アンケートを定期的に発行し、意見を聞く機会を設ける	3ヶ月
2	2	地域との交流をもっと深めたい	地域との交流の機会をもっと増やして行く	新聞や行事の広告等地域の回覧板を利用させてもらったり、地域の方の運営推進会議への参加を働きかけながら地域の行事へも積極的に足を運ぶ	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、行を挿入してください。