

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	4672700137		
法人名	医療法人椎原会		
事業所名	高齢者グループホーム椎原館		
所在地	南九州市川辺町中山田1888番地		
自己評価作成日	平成24年7月7日	評価結果市受理日	平成24年9月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年7月26日	評価結果確定日	平成24年9月10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)】

○週1回の訪問診療など、同一医療法人の母体病院との連携を密に図りながらの健康管理を行うことで、入居者の方だけでなく家族の方からも安心も得られている。 ○大正時代からある医院の一部を改築してのグループホームであり、昔から馴染みのある場所です。隣接する保育園や部落の方との交流を図りながら、地域の一員としての生活を送って頂き、入居者の方一人ひとりが笑顔で、楽しく生活して頂けるようなケアに努めている。

【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)】

のどかな田園風景の中、地元で永年続く医院を一部改築して開設されたホームである。歴史を感じさせる建物の中は、様々な工夫と努力により、優しく家庭的な雰囲気がある。健康管理面においては、母体病院を中心に充実した支援態勢が整っており、入居者およびご家族は安心して暮らすことができる。地区の十五夜行事に参加したり、隣の保育園から七夕会に招待されて手作りのプレゼントをもらうなど、地域との交流も盛んである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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	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	地域の中のグループホームであることを理念に盛り込み、トイレ、スタッフルームと必ず目に止まる場所に掲示し常に確認できるようにしている。	入居者に寄り添うことを基本にした理念を、ホーム内の随所に掲げており、毎朝のミーティングや職員の採用時に確認している。	
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	自治会に加入し、十五夜など地域行事に参加している。また隣接する保育園とは、お互いの行事の参加により交流を図っている。	地域の行事に参加したり、ホームの敬老会に皆さんが来訪されたりしている。また、近くの保育園の七夕会に招待され、園児から手作りのプレゼントをもらうなどして互いに交流を深めている。	
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	地域の中のグループホームとして、認知症ケアについて、地域の方にも理解頂けるよう努めたいと思うが実践はできていない。		
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	行政、家族の他、民生委員、自治会長など地域の方に参加頂き、2ヶ月に1回開催している。そこで出された意見を反映しながら、より良いサービス提供ができるよう取り組んでいる。	地域の自治会や老人会、町議会議員、ご家族、市高齢福祉課よりの参加を得て、それぞれの立場から意見や質問が出されている。	
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	運営推進委員会には市町村担当者に必ず参加頂き、また必要時には電話での連絡や相談を行っている。	市担当者が運営推進会議に参加される前後に時間を設けて、入居者とふれ合う機会を作ってもらっており、連携しながらサービスの向上に努めている。	
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	月1回の法人での身体拘束廃止委員会に参加し、それを基に勉強会を行うことで、身体拘束についての意識や理解を高め、身体拘束のないケアの実践に努めている。	身体拘束廃止委員会の報告により、職員の理解を深めるように努めている。現状では外出傾向の強い入居者が居られ、状況により施錠の必要性を検討しながら対応している。	
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	毎月のケアカンファレンスの中で年1回虐待防止法についても勉強会を行っている。毎日のケアにおいても職員相互に注意し合いながら、虐待の防止に取り組んでいる。		

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
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	毎月のケアカンファレンスの中で年1回権利擁護の制度についての勉強会を行っている。必要な利用者については、管理者が中心となり支援を行っている。		
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	契約時には重要事項説明を丁寧に行ない、不安や疑問などにも十分に説明を行い同意を得ている。改定時にはその都度説明を行っている。		
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	入居者からは日常関わりの中から、家族の方からは面会時などに意見や要望を伺っている。出された意見については検討し、運営に反映するよう取り組んでいる。	「月間報告書」により、ご家族に対して個別の入居者の心身状況や行事報告を行っている。家族会は特段実施はしていないが、今後、七夕会や敬老会などの機会を有効利用する方向で検討している。	
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	管理者は職員からのケアや業務を行う上での要望、意見を随時聞くようにし、勤務体制の変更など運営に反映するよう努めている。	職員からの提言により、入居者の状況に応じた食事介助などのシフト調整を行っている。また、ホームの行事については年間計画を立てており、担当となった職員が企画・運営している。	
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	代表者は職員の勤務状況など把握し、賞与の査定に反映するなどして、個々の職員が向上心をもって働けるよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	外部機関による研修会や法人内での勉強会、地区グループホームでの学習交流会への参加を図っている。		
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	県や地区のグループホーム協議会の研修会や南九州市グループホーム交流会への参加による他事業所との意見交換を通して、ケアなどの見直しを検討しサービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。		

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	
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	入居前は必ず本人と面談、家族や居宅ケアマネからも情報収集を行い、本人の心身状況や願いや不安など思いの把握に努めている。また入居への安心感や信頼を得られるよう、施設見学や体験利用も行っている。		
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	入居前に必ず面談し、これまでの介護の様子や困っていること、心配ごとなど家族の思いの受容や把握をし、安心して悩みや不安など相談をして頂けるような信頼関係の構築に努めている。		
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	本人や家族の思いと心身状況を十分理解した上で、必要としているサービスを検討し提供に努めている。また必要時には行政への相談や、他事業所のサービス利用の案内も行っている。		
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	就労経験や趣味などから家事や畑仕事、ちまき作りなど得意とする活動を用意し、時にアドバイスや知恵を頂いたりしながら一緒に行うことで、共に助け支え合って生活していることを感じて頂けるよう努めている。		
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	日々の生活や心身状況の様子だけでなく、本人の家族や自宅への思いなども家族へお伝えし、家族による面会や励まし、外出支援などケアの協力を頂いている。		
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	隣接する医院に昔馴染みの方が来られた時には面会頂いたり、入居前から利用している美容院での整髪や商店での買い物や外食、施設に入居している家族への面会など、個々の入居者に応じての支援を行っている。	地元出身の入居者がほとんどであり、棟続きの医院に通院される馴染みの方々が、ホームを訪ねてこられる。	
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	入居者同志が会話や交流など楽しめるような場所や時間作りを行っている。その中でお互いに励まし合ったり、声を掛け合ったりする光景も見られている。		
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	他の施設や病院に移られた方の面会に行ったり、家族には経過や近況を伺ったりしている。またその際に相談などあった場合には、助言や必要な支援を行うようにしている。		

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	
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	本人の思いや希望を話しやすい雰囲気での会話を心掛けたり、言動や表情から希望や意向、思いを知る努力をしている。困難な場合には家族から情報を頂いたりしている。	お茶は冷たい方が好いか温かい方が好いか尋ねたり、外出時の服を選んでもらうなど、本人の意向に添えるように支援している。	
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	入居前の本人、家族との面談による生活歴など情報収集や、居宅ケアマネからの情報提供書による把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや排泄状況、食事・水分摂取量のチェックによる健康状態の把握に努めている。また言動や表情の変化からの心身状況の変化にも注意しながら、その時点での現状把握に努めている。		
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	本人と家族の思いや要望、本人の心身状況の把握、スタッフからの意見を下に課題検討をし介護計画を作成している。必要に応じてケアカンファレンスにて現状や課題について検討し、計画の見直しを行っている。	入居者およびご家族の意向や希望、本人の心身状況を基に、スタッフの意見も反映して介護計画を作成している。	評価・見直しの記録を工夫することで、新しい計画へのつながりがわかりやすくなることを期待したい。
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	毎日の様子やケアの実践を個別記録に記入し、スタッフ間での情報共有やケアの反省を行い、より良いケアの実践に繋がるよう努力している。		
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	本人の希望による買い物や外食、通院や他施設に入所されている家族への面会など、家族が対応できない場合は職員が同行するなど状況やニーズに応じた臨機応変なサービス提供に努めている。		
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	ホーム行事への地域の方の招待、部落や隣接する保育園行事の招待による地域の方や園児との交流を楽しまれたり、地域の商店や美容室を利用されることで、地域の一員としての生活を楽しんで頂けるよう努めている。		

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
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	家族、本人の同意を得て母体病院をかかりつけ医としているが、本人の状態や希望に応じて専門医など他医療機関への主治医からの紹介、家族で対応できない場合は通院の支援も行っている。	かかりつけ医は母体の病院である。専門科の受診などは、基本的にご家族が同行されているが、状況によって職員が同行している。情報提供は、紹介状やメモにより対応している。	
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	毎日のバイタルチェックや健康状態に変化がある時は、看護師資格を持つスタッフの指示を仰いだり、母体病院に連絡を取り指示をもらったり受診を行ったりしている。		
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。	入院時には本人の心身や生活状況などの情報提供を行い、入院後も面会を行い病院スタッフとの情報交換により状態把握に努めている。また医師からも治療状況や入院期間などの説明を随時受けるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前の面談時に重度化や終末期への方針を説明し、家族や本人の意向も聞くようにしている。心身状態の変化や疾病の悪化があった場合は、家族や主治医との相談を行いながら、事業所でできることなど対応を検討している。	入居時に、重度化や終末期におけるホームとしての対応方針について説明している。実際に重度化した場合は、本人やご家族、医師等と話し合い、入院あるいは施設申し込みを行って支援している。	
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、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	年に2回の防災訓練時に、消防から応急処置や救急蘇生法などの指導を受けている。またケアカンファレンス時にも応急手当方法の研修を行い、実践方法の確認を行うようにしている。		
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	消防立会いの防災訓練には全スタッフ参加し、避難誘導方法などの確認を行っている。また運営推進委員会と併せての防災訓練や、自動通報装置に地域の方を登録するなど地域への協力もお願いしている。	消防団に加えて運営推進会議のメンバーも参加して訓練を実施している。近隣には法人職員が在住しており、自動通報装置に登録している。非常時の食料や飲料水は2日分程度準備し、台風前にはさらに補強して備えている。	

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	
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	個々の入居者に応じた言葉掛けやプライバシーに配慮した接遇を心掛けている。大きな声や否定的な言葉は使わず、職員相互でも言葉遣いへの注意を払うようにしている。	トイレ案内時の言葉かけや表現方法など、尊厳を損なうことの無いように注意している。トイレ入り口の排便チェックシートは人目につきやすく、別のチェック表と二重になっており形骸化が懸念される。	排泄チェックは別の記録で十分であり、プライバシー確保の観点からも、トイレ入り口のチェックシートについては早急に見直していただきたい。
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	日々の関わりの中で思いや希望を話しやすい会話を心掛け、毎日の服装やお茶の際のお菓子など、本人に選んで決めて頂く機会を作るようにしている。		
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	起床や就寝、食事や入浴の時間など、日課についてはなるべく本人のペースの沿うようにしている。また余暇時間も散歩やドライブなど、希望に応じた支援を行うようにしている。		
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	毎日の身だしなみについては本人に任せており、個々に応じて助言や必要な支援を行っている。外出や行事の際には外出着を用意するなど、いつもとは違ったおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	食材の下ごしらえや配膳、下膳や茶碗洗いなど本人の希望や力量に応じて行って頂いている。個々の好き嫌いや好みに配慮した献立を工夫し、スタッフも同じテーブルで楽しく会話しながらの食事に心掛けている。	調理や配膳、下膳の手伝いをしてくださる入居者もある。誕生会等の行事の際は、メニューのリクエストに応じて、食事が楽しいものとなるように工夫している。	
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	個々の状態に応じた食事形態や量で用意し、毎日の食事と水分摂取量のチェックを行いながら、摂取が少ない時には、本人の好みの物や飲食したい物を用意し、摂取量の確保に努めている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けをし、介助の必要な方には義歯洗浄や口腔ケアの支援を行っている。定期的に義歯の消毒も行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、個々に応じての自立した排泄ができるよう心掛けています。尿意のない方にも定時での誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいます。	排尿回数や排便状況など、記録を基にパターンを把握して自立へ向けた支援を行っている。オムツ使用からリハビリパンツ、ポータブルトイレへと、支援の成果も見られる。	
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	食物繊維の多い食事の工夫や水分摂取、適度な運動の実施により自然排便ができるよう取り組んでいるが、毎日の排便チェックにより必要な方には、主治医に相談の下での排便コントロールを行っている。		
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	入浴は毎日用意し、一人ひとりの体調や希望に合わせて行っており、ほぼ1日おきとなっている。見守りと個々に応じて必要な介助、会話でのコミュニケーションを図りながら、楽しく安全に入浴が出来るよう支援している。	午後からの入浴で、全介助の入居者には男性職員が対応している。入浴嫌いの方については、声かけの工夫などにより、入っていただく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	日中なるべく起きて頂くよう、家事やレクリエーションなど活動への参加を促している。夜間眠れない方にはゆっくり会話したり、温かい飲み物を飲んで頂くなどして気持ちの安定を図り、安心して休んで頂けるよう努めている。		
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	各入居者ごとの薬台帳を作成、服薬の変更は必ず記録し、全スタッフが処方薬について理解するよう努めている。服薬変更後の状態変化については、必ず主治医に報告し必要な指示を仰ぐようにしている。		
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	家事や畑仕事など、経験や知識を生かした活動に参加することで、生活の中での役割や楽しみを持てるよう努めている。また居室にラジオや本など用意したり、ドライブや散歩など趣味を楽しむための支援も行っている。		
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。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	散歩やドライブ、買い物や通院など日常での外出支援の他、行事での花見や外食、公民館や隣の保育園に出掛ける機会も設け、その際には家族への連絡も行い、一緒に外出する機会を持てるよう支援している。	全体行事としての外出は年2回程度であるが、帰宅や外出の希望があれば、その都度対応している。	

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
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	本人の希望により、少額ではあるが自己にて所持されている方もいる。外出時には本人に持参して頂き、希望の品の購入や支払いの支援を行っている。		
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	手紙が届いた時には本人と共に開封し、希望があれば読んで差し上げたり、返事の代筆を行っている。。電話の希望時には事務所の電話を利用して頂き、ダイヤル介助や難聴の方には通話の支援も行っている。		
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	季節を感じ楽しんで頂けるよう、ホールや廊下に月ごとの飾りや行事の写真など掲示し、室内や庭に季節の花を飾ったり植えている。また調理の音や匂い、適度なテレビの音や人の話し声により、家庭的な生活感がある落ち着いた過ごせる環境作りに努めている。	食堂兼リビングルームは家庭的な広さで、生活感があふれている。廊下には畳敷きの椅子が置かれており、日常的に会話や休憩の場として利用されている。季節の花々もしつらえてあり、ほのぼのとした環境の共用空間である。	
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	一人でゆっくり腰掛けたり、入居者同士の会話の場所になるようにと、廊下に畳椅子を設置している。食事やお茶以外の時間も自由にホールを使って頂き、会話されたり、1人で雑誌を見たりと思い思いに過ごされている。		
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	自宅での生活を感じる、安心して過ごせる空間となるよう、使い慣れた家具や小物の持ちこみを家族にお願いし、持ってきて頂いている。また家族の写真や御主人の位牌や遺影を持ち込まれている方もいる。	馴染みの物やご家族の写真、位牌等が持ち込まれ、見やすい位置に写真を貼るなど、ご家族の配慮も伺える。ベットやタンス、ポータブルトイレは、本人の動線を考慮して配置している。	
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	身体機能に応じて、生活動作が安全に行なえるよう居室内のベッドや家具、ポータブルトイレの設置している。またトイレや居室がわからない方には表示を行い、安全に自立した生活が出来るよう努めている。		

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	26	ケアプランの評価やモニタリングを支援経過録の中に記録しているため、確認がしにくい。	ケアプランのモニタリングや評価を明確にすることで、ケアの実施状況や評価、ケアの見直しの必要性をわかりやすくする。	支援経過録とは別にモニタリング・評価表を作成し記録するようにし、確認しやすいようにする。	3ヶ月
2	36	排泄チェック表を記入がし易いことからトイレ横に設置してあるが、人目に付き易い。また別紙でも排泄の記録を行っているため、確実なチェック表への記録もなされていない。	プライバシーに配慮した排泄の記録ができる。	トイレ横の排泄チェック表は廃止し、別のチェック表での記録をおこなう。	1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。