

平成22年度

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	4691200036		
法人名	有限会社 稲満会		
事業所名	グループホーム うらら		
所在地	鹿児島県霧島市国分下井2988		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市受理日	平成23年3月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・国道より少し海岸側に入った田園地帯に立地しており、部屋によっては窓から桜島を望むことができる。周囲は季節の移り変わりを感じやすい場所で、徒歩圏内は海岸があり、散歩をするには恵まれた環境である。</li> <li>・代表者が「ここではうららかに過ごしてほしい」という思いから「うらら」と名付けているため、スタッフ同できるだけゆったりと笑顔で過ごしていただけるように取り組んでいる。</li> <li>・医療面では運営母体がなく独立型であるため、協力医療機関に緊急時の対応を依頼している。また、医療連携担当の看護師とともに介護スタッフにも看護師の有資格者がいるため、全スタッフで協力しながら健康管理を行っている。食事面では社内に管理栄養士が在籍しており、メニューの原案を考えるなど施設長とともに栄養管理を行っている。</li> </ul>
---

※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://www.kagoshima-kaiyonet.com/">http://www.kagoshima-kaiyonet.com/</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 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2月23日	評価確定日	平成23年3月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームは、周りを畑に囲まれたのどかな環境に建てられており、晴れた日にはテラスでゆっくりとした時間を過ごすことができる。</li> <li>・地域の行事や催し物には施設長が自ら参加しており、ホームの存在を発信するとともに地元の方々との交流に努めている。</li> <li>・看護師や管理栄養士も在籍しており、健康管理や栄養面にも配慮しながら、職員一丸となって利用者の思いや時間を大切にしたいケアを実践している。</li> <li>・地域や行政及びご家族の積極的な協力で、運営推進会議や家族会では活発に意見交換がなされており、ホームからは細部にわたり行き届いた状況報告が行われている。</li> </ul>
---

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. 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	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
<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	理念を共有するために、すぐに目につくような場所(玄関・ホール)に貼り出している。管理者を始め、理念の実践についてはまだまだ不完全であるが努力している段階である。	理念を掲示することで、利用者やご家族にホームとしての姿勢を表明するとともに、職員間で志を共有している。さらに、ミーティングや申し送りノートを活用して、理念に沿ったケアが実践できているか確認し合っている。	
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	自治会に加入している。自治会の行事に場所を提供することもある。馬踊りの訪問など、イベントがある時に近隣の方に一緒に見ていただいたりしている。運営推進会議には地域からは公民館長・自治会長・老人クラブ会長・民生委員に出席していただいている。	地域の方々に対して、どなたでもホームの行事に参加できることを回覧板でお知らせしている。また、近隣の学校や保育園の運動会に出かけたり、施設長が地域の清掃活動や高齢者サロンに参加している。	
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	地域に向けて特別な取り組みはないが、イベントがある際は回覧板等で周知している。また、運営推進会議の際に地域代表の方にお話することはある。学生の受入れの際、認知症について簡単に説明をしている。	/	/
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	概ね2ヶ月に1回、基本的に偶数月開催。活動報告や事故の発生状況・入退居状況・スタッフの人事などの報告を行っている。また、会議の中で地域の方を始めとする外部の方に意見を求めるなどしている。	2月に1回のペースで運営推進会議を開催し、ホームの近況報告や運営の改善に向けた話し合いが行われている。毎回積極的な意見交換が行われており、サービスの質向上に役立っている。	
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取り組んでいる	主に運営推進会議の際に意見を求めるなどしているが、疑問に思うことがあったりすると、その都度電話で問い合わせるなどしている。市の催し物がある時には参加するなどしている。	市担当者に対して運営推進会議で質問したことは、後日でも必ず回答が得られている。会議以外にも必要に応じて度々相談しており、サービスの向上に向けて積極的に連携を図っている。	
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	社内でガイドラインを定めている。今のところ具体的な行為に該当する身体拘束の例はないが、解釈によっては拘束とも取れる言動などが出してしまうこともある。事故につながる恐れがあるケースはリスクマネージメントとセットで考えている。	身体拘束に関するガイドラインを定め、職員の意識を高めている。ケースによって身体拘束に当たるか否かについて、職員間で頻回に検討されている。また、安全対策(兼身体拘束廃止)委員会において様々なケースの検討を行い、対策が話し合われている。	

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
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	コンプライアンスルールの遵守に取り組んでおり、ホールの壁にも掲示している。高齢者虐待防止法を学ぶ機会はまだ設けていないが、スタッフ間にも機会が欲しいという意見があり、何らかの形で設ける予定である。		
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	スタッフの内の一人が市の研修会で学ぶ機会があったので、他のスタッフにおいても事業所内で資料を作成して、何らかの形で学ぶ機会を設ける予定である。		
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	初回の契約時は、前もって契約書等の書類をお渡しして熟読していただく機会を設けている。また、改定の際は全体に関わることなどは文書で説明することもあるが、できるだけ個別で直接説明をするようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、要望等を投書できるようにしている。また、家族会を年2回開催し、家族のみで話し合う機会や、運営推進会議に交代で家族代表として参加していただき、意見を述べる機会を設けたりしている。	ご家族が訪問された際には職員が声をかけ、意見や要望を引き出すように心がけている。また、家族会ではご家族のみで話す機会もあり、意見交換が行われている。出された意見は家族会の会長からホーム側へ伝えられ、検討の上で回答している。	
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	個別ミーティングにて意見や要望は聞いている。意見や要望があった場合は代表者に報告しており、状況が許せば可能な限り意見を取り入れるように努めている。スタッフ会議などで経営陣に伝えることもある。	定期的に職員の個別面談を実施しており、管理者が職員の考えや意見を聞く機会を設けている。業務の現状に合った勤務体制の提案等が出されている。	
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	給与・賞与に関してはできる範囲内でスタッフに還元できるように努めている。休暇の希望や有給休暇の取得に関しては、業務に差支えない場合は基本的に希望に添うように努めている。		
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	始良・伊佐地区グループホーム(以下GH)協議会の開催する研修に参加したりしている。勉強会などの定期的な事業所内研修の開催については難しい面もあり、資料を作って完成したら目を通してもらうなどしている。		

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
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	始良・伊佐地区GH協議会が研修等を積極的に開催して下さるので、できるだけ参加するようにしている。スタッフも他事業所の状況を知るよい機会になっているようである。		
<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	少しでも入居の際の不安を軽減するために、距離的に可能であれば、入居前には必ずご本人の元に訪問して、顔を知ってもらう機会・話を伺う機会を設けている。		
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1回は施設を見ていただいている。また、事前に書類をお渡しして契約前に契約書等に目を通せるようにして、次の面談等まで考える時間を設け、希望や要望等を確認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	入居問い合わせや初回面談の際に、GHより他のサービスがよいのでは？と思われる時には、(積極的なリハビリを希望している場合は老健を勧めるなど)他のサービスや他事業所を勧めたりしている。		
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	掃除や洗濯などを一緒に行ったり、掃除やお碗やお盆を拭くことを依頼し、スタッフと利用者の方が分担して作業をするなど、お互いに信頼して家事をするようにしている。スタッフも家族の一員として接している。		
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	年2回家族会を開催し、ご家族からの要望等をお聞きしている。また、親子遠足や忘年会など、ご本人とご家族が触れ合える行事を開催している。ご家族の面会時は施設長・スタッフが必ず声をかけるようにしている。		
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	ご本人・ご家族の面会拒否の希望がなければ、馴染みの方の面会も受け入れている。面会時に外出して自宅に帰る機会を設けるように依頼することもある。併設のデイサービス(以下DS)を利用していた方は、日中DSで過ごしたりしている。	墓参りや行き慣れた美容院に行くなどして、昔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。知人の来訪もあり、以前からの人間関係も継続できている。併設のデイサービスに友人が参加されている場合は、一緒にレクリエーションや会話を楽しめ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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士であまり関係がよくない場合は同じ空間にいてもお互いの距離感を保てるようにスタッフが配慮している。他者との交流が苦手な方に対しては、スタッフからアプローチを図り、孤立しないように努めている。		
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	年賀状など文書でのやりとりを継続している。また、移動先の近くに立ち寄った場合は顔を出すなどして、関係が持続できるように努めている。相談があった場合は相談を受けるように努める。		
<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	日常会話等から本人の意向を拾い上げるように努めている。職員に話さなくてもご家族に話すこともあり、場合によってはご家族から情報を得ることもある。困難な場合は表情や言動などから読み取るように努めている。	利用者の表情や言動、態度等から、その時々を思いをくみ取り、次の展開を判断している。常に気持ち良く過ごすことができるように、利用者の細かな変化にも注意している。	
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	入居前にご本人やご家族・担当ケアマネジャー(施設・病院の担当者)等から話を聞き、今までの生活ぶりを把握することで、スムーズにホームでの生活に移行でき、本人らしい生活が維持できるように努めている。		
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	入居前にご本人やご家族・担当ケアマネジャー(入院・入所している場合は担当のスタッフ)などから話を聞き、現状を把握して、できるだけスムーズに施設での生活に移行することができるように努めている。		
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	ご本人・ご家族の要望を聞き、スタッフから日頃の様子や気をつける点など情報を集め、計画を作成している。モニタリングに関しても経過記録を参照したりスタッフから情報収集することで定期的実施し、必要時は内容を変更している。	介護計画の中に利用者の言葉をそのまま入れることで、本人の意向がわかりやすいように工夫している。ご家族や職員の意見も反映させて計画を作成し、定期的にモニタリングや状況変化時の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	個人別にその日の様子など記録するようにしている。記録用紙は個人別にファイルで綴じており、ファイルを見れば誰でも経過が分かるようにしている。		

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
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	ご家族の都合により受診の援助や、入退院時の送り迎えを行っている。また、併設のDSに知人がいたりする場合にはDSで過ごしていただいたりしている。		
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	近隣の中学校の職場体験学習や各種学校の実習を受け入れ、学生と共に家事をしたり、昔の話を学生にしたりして、利用者の方の持っている力を生かしていただいている。		
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	希望がある場合はかかりつけ医に継続して診ていただいている。受診が困難な方については協力医療機関の往診を受けることができるようにしており、急変時にもすぐ対応していただけるようお願いしている。	ご家族の協力を得ながら受診の支援を行っている。専門医への受診も必要に応じて行い、ご家族が同行される際には情報交換を行い、状況に応じて看護師が付き添い、医療機関との連携に努めている。	
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	申し送りノートや口頭で、医療機関に対して窓口担当となる看護師と介護スタッフが情報交換を密に行い、情報共有に努めている。介護スタッフにも看護師の有資格者が複数名おり、担当の看護師に協力している。		
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。	窓口となるスタッフ(施設長・看護師)を決めており、そのスタッフが主に病院に出向いたり電話をしたりするなど、病院関係者とやりとりを行うようにしており、スムーズに連携を図ることができるように努めている。		
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、事業所の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	入居の段階で意向を確認し、現実的な問題となった時点で改めて話し合いを行い、ご本人やご家族が望む場所で生活できるように努めている。看取り看護に対応できるように準備はしているが、現段階でホームとして看取り介護の経験はない。	重度化や看取りの対応を定め、本人及びご家族に説明し同意を得ている。身体状況の変化に応じて、その都度意思を確認し、記録に残して情報が共有できるようにしている。希望があれば、医療機関との連携を図りながらホームで看取りができるように体制を整えている。	
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	消防訓練時に消防局から心肺蘇生・応急手当・AED講習等の指導を受けている。実際の場面での対応に不安があるという声もあり、多少個人差はあると思うが、全員が同じようなレベルでできるように努める。		

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	消防訓練は年に2回実施している(内1回は夜間を想定して)。消火器の扱い方の訓練の際は、近隣の方に声をかけたりする。また、地元の消防団にも協力を依頼しており、合同での訓練を実施したりしている。	年2回の避難訓練を実施しており、うち1回は夜間想定で行っている。自治会長や消防団との協力体制が築かれており、火災等の発生時には連絡が行く仕組みとなっている。水害対策についても検討中である。	
<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	コンプライアンスルールの遵守に取り組んでおり、認知症ケアの心得とともにホールの壁などにも掲示している。プライバシーについては必要時の他医療機関への情報提供や社内紙における写真掲載などの同意は得ている。	利用者権利擁護指針を作成するとともに、外部研修にも積極的に参加し、ルールに沿ったケアが実施できるように取り組んでいる。しかし、個人の支援記録や居室のポータブルトイレについては、容易に人目に付くことの無いように配慮していたが、人目に付きやすい状態になっている。	個人情報保護やプライバシーの観点から、個人の記録類及び居室のポータブルトイレについては、容易に人目に付くことの無いように配慮していただきたい。
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	ご本人の意向を聞いたり、いくつか選択肢を提示して自己決定ができるようには努めているが、ご本人の安全や健康状態を考慮して、スタッフ主導になってしまうこともある。		
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	100%一人ひとりのペースに合わせることは難しい面もあり、都合に合わせていただいていることもあるが、状況が許すならできるだけ希望に応じるように努めている。		
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	自分で服を選べる方に関しては、選んでいただいている。自分で選べない方に関しては、スタッフで選んでいいか悪いか意向を聞くようにしている。日常的ではないものの行事によってはお化粧をしたりしている。		
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	利用者の方の調理は難しい面もあるが、下ごしらえや盛り付け・食器洗いなど手伝っていただいている。配膳や下膳などは日常的に手伝っていただいている。食事については利用者の方とスタッフと一緒に食べている。	大まかな献立は立てているが、その日の食材や希望に応じて変更している。管理栄養士が在籍しているので、栄養バランスへの配慮が行き届いている。ご家族との食事会や外食なども取り入れており、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	水分は1日1500ccを目標に摂っていただいている。チェック表を用いて摂取量を把握するように努めている。栄養バランス・カロリーについては施設長・管理栄養士を中心に考えられている。		

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	昼食後は任意であるが、それ以外は各人に応じて介助している。特に夕食後・就寝前はスタッフでチェックし、義歯の方はお預かりしている。		
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	排泄チェック表を活用し、時間を見ながらトイレの声かけやトイレ誘導を行っている。夜間はゆっくり眠っていただくことを優先しているが、ポータブルトイレなどを活用してできるだけおむつに頼らないように努めている。	利用者の状態に合わせ、仕草や時間を見てトイレへ誘導することで、失敗はほとんど見られない。夜間はポータブルトイレを使用する方でも、日中はトイレで排泄できるように支援するなど、排泄の自立へ向けた取り組みを行っている。	
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	牛乳や乳酸菌飲料の提供や水分摂取量の確保などに取り組んでいる。運動についてはなるべく取り入れるようにはしているが、もう少し活動量を増やせるように努める必要がある。		
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、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴できるようにしているが、希望があれば毎日でも入れるようにしている。時間帯についてはいつでもOKというわけにはいかないが、スタッフの人員が確保できている時間帯なら希望に添うようにしている。	おおよその予定は決めているが、利用者の希望に応じて、臨機応変に対応している。体調により入浴が困難な場合には清拭を行い、体を清潔に保つことができるように支援している。併設のデイサービスに有る大浴場も利用できる。	
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	厳密な消灯時間は設けず、本人が訴えた時に休んでいただいている。起床時間に関しても、様子は伺うが熟睡している場合は自然に目が覚めるまで休んでいただいている。		
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	個別ファイルに各人の薬の説明書を綴っており、目を通せるようになっている。また、内服の追加や変更などがあった場合は看護師より申し送り、スタッフに周知するようにしている。		
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	各利用者の方の身体機能に応じて、ホールの床掃除(シートがけ)、お椀・お盆拭き、洗濯物の取り込みや洗濯物たたみ等、それぞれの役割として家事の手伝いをいただいている。		



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
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	一人ひとりのその時の気分に応じて、外出の支援をするのは現実的に難しい面もあるが、スタッフの人員配置に余裕がある場合は玄関先で外気に触れる機会を作ったり、近隣を散歩したり、買物やドライブなどしている。	その日の職員数や気象条件によって外出できない場合もあるが、できるだけ希望に添って散歩や買い物等に出かけられるように支援している。場合によってはご家族に相談し、ご家族と一緒に外出する機会が持てるように支援している。	
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	トラブル防止のため必要最低限の金銭は事務所預かりとしている。持っていないと落ち着かないという方に関しては、紛失してもホームは責任を負わないという理解を得た上で少額なら了承している。ただし、買物などで外出した場合は所持金で好きなものを購入できるようにしている。		
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をしている	ご本人が希望される時には支援しており、自分でご家族に要件を伝える方もいらっしゃる。また、中には県外の友人に文通のような形で手紙等でやりとりをしている方もいらっしゃる。		
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	玄関や玄関先には季節の花などを飾り、ホールには季節に合わせた貼り絵(皆で取り組んでいる)を飾ることで季節の移り変わりを感じるできるように努めている。また、利用者の方の混乱を招かないように大幅な模様替えをしないように心がけている。	花の絵や折り紙作品等によって、ホームの中に居ながら季節を感じるができるように工夫されている。日中はリビングで過ごされる方が多く、畳のスペースやテーブル、ソファ等が設置されており、利用者は思い思いに好みの場所でくつろぐことができる。	
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	ソファや畳を活用したベンチなどをホールに置いている。ソファに座って仲の良い方同士で談笑したり、一人でソファに横になったりして活用している。		
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	使い慣れた物を持ってきていただくように働きかけている。古い鏡台や家族の写真や遺影を持ち込んでいる方もいらっしゃるが、衣装ケースだったりプラスチック製の収納ケースなど簡易な物を持ち込まれる方が多い。	利用者の身体能力を考慮して、ベッドの配置を工夫している。本人が使い慣れた家具等の持ち込みを依頼し、馴染みのある居室になるように働きかけているが、今のところ持ち込みは少ない。	居室がその人らしい安心できる空間となるように、今後も継続的に使い慣れた家具等の持ち込みを働きかけていきたい。
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	建物自体はバリアフリー構造である。個別的な工夫として、その方に合わせてベッド柵や介助バー、あるいはコールマット及びワイヤレスチャイムを使い、安全かつ残存能力が活かせるように環境を整えている。		

## 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	36	個人の支援記録や居室のポータブルトイレが人目につきやすい状態になっている。	個人の情報や生活ぶりが本人・家族・スタッフ以外の方には分からないように環境を整えとともに、個人情報等の取扱には十分に配慮するように努める。	○布等でカバーを作り、それを被せることで居室のポータブルトイレや個人記録等が人目につかないようにする。 ○プライバシーの保護について学ぶ機会を持つなど、スタッフの意識の向上に努める。	3~6 ヶ月
2	54	本人が使い慣れた家具等の持ち込みを依頼し、馴染みのある居室になるように働きかけているが、今のところ持ち込みは少ない。	それぞれの性格や状態に合わせ、本人らしい部屋・本人にとって気持ちがよく過ごしやすい部屋になるように本人・家族・スタッフで協力しながら取り組む。	○居室担当者が中心となりご本人と一緒に部屋のレイアウトを考える。 ○本人・家族の意見を聞き、どのような物が部屋にあったらいいか検討して、可能であれば持ってきていただく。 ○今のままがよいという方に関しては、無理強いをせず、そのままの状態ですごしていただく。	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。