

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	4677700108		
法人名	社会福祉法人 聖光会		
事業所名	グループホーム蒼水園		
所在地	鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本1250番地1		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成23年12月26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	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年11月18日	評価確定日	平成23年12月19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)】

併設する福祉施設との医療連携及び嘱託医による定期的往診並びに緊急時24時間対応の往診等により医療面に傾注し、他社との差別化を図っている。
それぞれのユニットは画一的な体制ではなく、各々が独創性のあるサービスを追求し、それらの情報を共有することでスキルアップに努めている。

【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)】

町の中心部を望める高台に、同じ法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどと併設して建てられたホームである。裏山には赤く熟した柿が連なり、目を楽ませてくれている。近隣の方々がホームの菜園に野菜の苗を植え、手入れにも来てくださるなど、地域とのつながりを大切にしながら安らぎのある生活が送れるように支援している。
複数の事業所が互いに連携しながら、地域の福祉ニーズに沿ったサービスを提供しており、健康管理面においても、協力医療機関による手厚い支援態勢が整っている。

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	4677700108		
法人名	社会福祉法人 聖光会		
事業所名	グループホーム蒼水園		
所在地	鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本1250番地1		
自己評価作成日	平成23年10月31日	評価結果市町村受理日	平成23年12月26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	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年11月18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	地域との関わり合いを大切にしていける事を理念に掲げ、利用者や住み慣れた地域の関わり合いを持てるようサービスのひとつとして取り組んでいる。	ホームの役割を盛り込んだ理念を、職員間の話し合いにより作成している。日頃の業務の中で、理念に基づくケアの方法について、方向性や細かな注意点を確認し合いながら共有して実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として貢献できるよう、町報誌の蒼水園便りを通し活動内容を報告したり、厚生保護活動や、非常時には振興会の応援を賜るなどの交流を行っている。	近隣の方々が、ホーム裏手の菜園に苗植えや草取り、支柱立てなどの手伝いに来てくださる。また、踊りのボランティアや誕生会の手伝いに来ていただくなど、日常的に地域住民との交流が行われている。	
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	ボランティア活動やサマーキャンプの受け入れの際に、認知症の状態を説明し理解を深められるよう支援している。		
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践、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	運営推進会議では取り組みの状況について報告し、情報収集する事で、地域で行われる老人福祉体育会や老人交流会等、サービスのひとつとして積極的参加に努めている。	2か月に1回開催される運営推進会議には、地域住民代表・行政・社会福祉協議会・ご家族の参加があり、ホームの活動内容や計画を報告している。会議で出された要望や提案については早速検討し、サービスの質向上に活かしている。	
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	日頃から、連絡を密にする事実はない。ただし、毎回運営推進会議に参加していただいたり、家族の要望等伝え、柔軟に協力していただいている。	提供するサービスや運営について、町に質問や相談および報告を行っている。運営推進会議の前後に参加者と利用者が触れ合う時間を設けており、町の担当者にもホームでの暮らしぶりを見てもらえる機会としている。さらに、町報に「蒼水園便り」を添えて配布するなど、町との連携・協力体制を築いている。	
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	毎月、身体拘束委員会に参加し、拘束をしないケアについての理解を深め、スタッフ全員で事例から学ぶ内部研修を行っている。	毎月開催される法人の身体拘束廃止委員会に、各ユニットの担当職員が参加している。ホーム内での研修も計画的に実施し、特に言葉での拘束や強制的な対応の禁止について指導している。入口の施錠は夜間の防犯目的以外には施錠することなく、自由な暮らしの支援が行われている。。	

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	法人全体会議やグループホーム会議において倫理に関する一つの議題として定期的に学ぶ機会を持っている。		
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	成年後見人制度については、学ぶ機会を研修などを通し必要性や関係者と連携を図れるようにしているが、実際に必要とした利用者はいない。		
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	契約の際は、利用者も交えて家族と共に説明を行っている。わからない点や疑問については、その時だけでなく、家族からも気軽に話しかけられるような雰囲気作りを行い、コミュニケーションを図る事でその都度対応できるよう心掛けている。		
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	家族会や、家族の面会の際に家族から意見を求めたり、利用者の訴えは可能な限り実現できるよう支援している。	運営推進会議に参加するご家族は順番制となっている。さらに年2回開催される家族会において、運営推進会議での検討事項や改善報告を行っている。また、ご家族の面会時には意見や要望を聞き、思いを引き出すように努めている。	
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	グループホーム会議を定期的で開催し、議題の一つとして、改善点や問題があれば、代表者等を交えて意見や提案を反映できるよう努めている。	毎月行われるグループホーム会議やセクション会議において、職員からの運営に関する意見や提案が出されている。管理者は、必要に応じて法人本部に相談し、職員の意見が運営に反映できるように努めている。	
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			
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			
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	他施設との交流の機会を企画し、年に数回交流会を実施している。相互の施設訪問や、活動内容を知る事で新しい発見もあり、スタッフの士気も高まり、利用者からも喜ばれている。		

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
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	本人からの、十分な聞き取りの他に、居宅支援センター等の関係事業所と連携を図り、入所に伴う状況や健康状態、その他の課題等、家族からの要望を含め協議を行い、本人のこれからの生活に安心と信頼に向けた関係作りに努めている。		
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	入所の際に本人を含めて聞き取りを行い、また、家族の要望に関しては、利用者本人が同席していると、伝えづらい場合もあるため、面会の際に少しずつ家族に聞き取りを行っている。		
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	入所の際のサービスについては、本人からも家族からも聞き取りを十分に行っている。サービスの内容も同意を得たうえで実行するが、その時必要とするサービスについては、選択肢を含めて本人と家族が決定している。		
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	入所の際に家族と本人にグループホームの主旨を伝え、暮らしを共にする者同士の関係を築き、利用者本人の得意とすることや、好きな事に積極的に参加していただくことで、個人を尊重しながらお互いを認めている。		
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	入所の際にグループホームの特徴を説明し、家族と共に本人を支えていく関係である事を説明している。毎日のように面会に来られる家族や、進んで協力をしてくださる家族もいる。		
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	本人、家族の要望を取り入れたり、地域交流会を通して、利用者の地域周辺の方との交流を定期的に支援している。	社会福祉協議会が主催する地域交流会に、利用者がそれぞれの出身地域の住民として参加している。また、デイサービスの利用者と交流を持つことで、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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、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	利用者が孤立しないよう、また支え合えるような環境作りに努めているが、何よりも利用者同士で支え合い、会話や手添えをしたりと友好的な状況がみられる。		

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
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	利用が終了しても、本人、もしくは家族との関係は続いている。		
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	利用者の生活歴を含め、暮らし方の希望や意向については、入所の際に聞き取りをし、家族の要望もふまえて支援している。困難な事例については、その都度、本人の要望を重視し、家族の理解を得ながら、支援に努めている。	ご家族からの情報をもとに、入居後の表情や言動を注意深く観察することで意向の把握に努めている。また、食事の残飯確認から嗜好を把握したり、飲み物を選んでいただくなどして、希望を汲みとるようにしている。	
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	入所段階において、生活歴など、これまでの暮らしの把握をすることで、本人らしい生活が送れるようサービスに努めている。		
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	ひとりひとり状況が変化することもあるが、スタッフ間で情報を共有しながら把握に努め、その都度利用者への声かけを密に行い、支援に努めている。		
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	定期的に、本人の課題やケアについてのカンファレンスの実施の他に、新しい課題が出てきた時も、その都度対応策を考慮して家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者およびご家族の希望や要望をもとに、かかりつけ医のアドバイスや職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、状況変化時の見直しも行われている。	介護計画の作成に際して、かかりつけ医の意見を反映していることが関係者にも分かるように、記録の仕方を工夫していただきたい。
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	日々の様子やケアの実践については、個別に記録を行っている。職員間での情報の共有については、連絡ノート等を活用する事で行えている。介護計画の実践や見直しに活かせるような記録を目指している。		
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	その時々において本人家族の要望等、ニーズに対応し、会話の中で聞かれる利用者の希望を汲み取り対応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
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	地域資源は少ないながらも、社会福祉協議会の活動と協働したり、家族や面会者の協力をもらいながら、本人の暮らしを支援している		
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	担当医による訪問診療を定期的実施している他に、本人のかかりつけ医がある場合、家族が病院受診に付き添うなど、本人家族の要望に努めている。	利用者およびご家族が希望するかかりつけ医となっている。専門医の受診が必要な場合は、かかりつけ医から紹介状を書いてもらったり、ホームでの状態報告などの情報提供を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	グループホーム内の看護職員の他に事業所間の看護職との連携も日々行っている。日常においても、非常時においても適切な看護支援が受けられる環境を築いている。		
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。	利用者が入院する事があっても、身体的状況やケアの在り方など、病院関係者からの支援を受ける事が多いため、定期的な面会や、病院関係者との情報交換に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の際に家族に終末期、看取りについての説明を行っている。状態が重度化した利用者については医師の指示判断の元、家族に再度今後についての方針を確認し、本人家族の希望に応じて地域関係者との交流を持てるよう支援している。	入居に際して、利用者およびご家族に重度化や終末期に向けたホームとしての方針を説明し了承を得ている。本人の状態が重度化した場合には、かかりつけ医の指示やアドバイスを受け、関係者の協力も得ながらチームとしての支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時、事故発生に備えて、適切な対応ができるよう、看護師、医師より指示を仰ぐよう連携している。またマニュアルが実践できるよう、会議等を通じてスタッフ全員で再確認と訓練を行っている。		
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	定期的に避難・災害訓練を実施している。地域との協力体制もあり、訓練等にも参加していただいている。	年に2回、消防署の協力の下で、夜間想定通報・避難・消火訓練を実施している。また、火災以外の自然災害や不審者対応の訓練も毎月実施している。同一敷地内の関連事業所とは、災害時に関する連携・協力体制が築かれている。	

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
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	コミュニケーションを通じて一人ひとりの人格を尊重した声かけを行ったり、言葉使いについては内部研修等を必要に応じて行っている。	新人オリエンテーションの際に、守秘義務や尊厳についての研修を実施し、職員は誓約書を提出している。日頃から職員同士で注意し合いながら、利用者の人格を尊重した支援ができるように心がけている。しかし、居室のポータブルトイレの取り扱いや、排泄チェック表などの記録物の保管について課題が残る。	居室に置かれているポータブルトイレについて、使用しない時間帯は目隠しをするなどの配慮をしていただきたい。また、排泄チェック表などは、他の利用者や面会者の目につかないような工夫が求められる。
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	日常生活における様々な希望や思いは自己判断されている。		
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、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	事業所が全利用者を対象とするケア・サービスに制限されることはあっても、基本的には利用者のペースを重視している。余暇は個々に思いのままに生活している。		
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	身だしなみについてはその人らしく、衣服の選択など、本人の希望に応じている。誕生会や外出の際は個人的におしゃれをされる方もいる。		
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	行事食や嗜好を生かした食事作りを心掛けている。食事の片付けができる利用者は少ないが、テーブルの上でできる事(つわ剥き・梅干し作り・巻きずし作り・あえ物作り)に積極的に参加してもらっている。	誕生会や遠足の際は、利用者にメニューを決めてもらったり、菜園で収穫した季節の野菜をメニューに加えるなど、食事を楽しむ支援がなされている。利用者と職員と一緒に梅干し作りを行ったり巻き寿司を作るなど、力量に合わせて手伝ってもらっている。	
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	献立は、栄養士による献立を参考にして安定した摂取が図られている。ひとりひとり、好みや食事携帯や水分摂取量に違いはあるが、それぞれに合わせて対応している。		
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	口腔ケアは毎食後のケアとして取り組んでいる。定期的な口腔ケアの実施とは別に、本人の口腔内の状態に応じて、必要な時はその都度行っている。		

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
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	失禁が多くなってもリハビリパンツやパットを使用し、ポータブルトイレへ依存しないよう、日中は全利用者に声かけしトイレでの排泄を促している。	個別の排泄リズムをチェック表に記し、トイレ案内を行いながら排泄の失敗を少なくする支援を行っている。食事の面からも排便を促すことができるように、ホーム独自の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	排泄のチェックを行うと共に、朝より定期的なレクリエーション活動で、自然な排泄ができるよう心掛けているが、便秘気味の方は、医師との連携により、排泄を促す薬の処方を受けている利用者もいる。		
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、個々にそった支援をしている	希望により毎日入れるよう実施している。無理強いはせず、本人の体調や気分、訴えを重視し、入浴の拒否があれば、タイミングを図ったり清拭を行う等して清潔保持に努めている。入浴剤を使用して温泉気分を楽しまれる方もいたり、入湯時間も基本的には本人が決めている。	入浴は毎日できるようになっており、入浴剤を入れるなどして入浴を楽しめる支援を行っている。また、足湯に出かけるなど、楽しみごとを作る工夫も行っている。	
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	自室にて、個々に休まれている。時折、寝付きが悪い方もいるが、一緒に寄り添い声をかける事で、自然な入眠がみられている。		
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	医師や看護師との連携を取り、本人の状態や状況に応じて、処方も変化していくため、その時々に応じて変化の確認を行っている。		
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	本人の喜びや楽しみには個人差があるが、嗜好品は、家族の差し入れや、外出の際の買い物、献立要望を聞き取りし対応している。楽しみ事も、気分転換が図れるようにレクリエーション活動や外出等工夫している。		
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	「買い物に行きたい」という訴えがあった時は、その都度支援できるよう努めている。普段行けないような場所については、家族からの聞き取りを行い墓参りを計画し、近隣住人の協力を頂いている。	菜園への散歩や買い物、ドライブなど、日常的に外出できるように努めている。墓参りの際は近所の方に案内してもらったり、地域の行事に合わせて外出するなど、本人の希望に沿って出かけられ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
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	能力的にお金を所持し管理できる能力の利用者は少ないが、所持している利用者も、所持していない利用者も、希望に応じて利用できるよう支援している。		
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をしている	電話は、利用者から見える場所においてあるため、本人が手を伸ばす事ができる。希望があれば、やり取りができるよう支援している。家族知人から電話があれば即座に支援している		
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	共有の空間は利用者の混乱が無いように、テーブルや本人の席について配慮している。室内の温度管理については、一人ひとり衣服で調整を行い、花を飾ったり、行事に参加していただく事で季節感を味わっていただいている。	広々としたホールにはソファのコーナーがあり、畳のスペースには掘りごたつを設けるなど、身体状況に応じてゆっくり過ごせるように工夫している。浴室の窓からは菜園や裏山が望めるなど、四季折々の景観を楽しみながら心地良く過ごすことができる。	
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	共有空間では、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようにソファや椅子、テーブルを人員より多めにセッティングしており、利用者一人一人が、気に入った場所で過ごしている。		
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	入所の際に本人、家族に「馴染みの物を持って来てほしい」と伝えている。実際にはご主人や、お孫さん等、家族の写真を居室に飾っている方が多いが、テレビを設置したりラジオを持ち込まれたりして居心地の良い環境作りに努めている。	テレビや筆筒、椅子、植木鉢など、利用者が使い慣れたものを持ち込み、壁にはご家族の写真や手作りの装飾品が飾られている。入居後も、心身の状況や好みに合わせて居室をレイアウトし、居心地の良い空間とな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	利用者の状態は違うが、例えばナースコールが良いか、呼び鈴が良いかなど、一人ひとりの対応を適切な状態にすることで、安全に自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	地域との交流を掲げた理念に取り組んでいる。玄関、ホール等に掲示し、毎月のGH会議の始まりに司会者が読みあげ職員に意識付けをしている。		
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	特養と併設の建物であり周囲に民家が少ない環境ではあるが特養の利用者、園児、学生たちとの交流を図り地域行事にも参加する等出来るだけ機会を見つけて地域との関係作りに努めている。		
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	運営推進会議資料や蒼水園季刊誌に認知症についての説明等を掲載している。		
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	利用者代表、家族代表、町の福祉関係職員等の参加により2カ月毎に開催している。出された意見、要望等は検討しサービスの向上のために活用している。		
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	不明な点や質問等があった場合には連絡し確認してサービス等に不備が無いように努めている。運営推進会議時にサービスの取組等を報告している。		
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	毎月の『身体拘束廃止委員会』の会合に出席しGH会議上で研修報告を行い身体拘束の知識を深め身体拘束をしないケアを実践している。		
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『虐待防止委員会』の会合に出席しGH会議上で研修報告を行い身体拘束の知識を深め虐待をしないケアを実践している。		

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
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	現時点で入居者の方に必要な方はいらっしゃらない。研修があった時にはGH会議上で発表し全職員が理解できるように努めている。		
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、解約又は改定等の場合には不明な点や疑問点が無いように利用者、ご家族に説明を行っている。		
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	家族会を年2回行い意見や要望を聴く機会を作っている。又、ホームの入口に意見箱を設置している。意見要望等は会議で話し合い検討、実施している。		
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	毎月の会議で意見、提案を述べる機会があり、意見等を出し合いながら向上に向けて取り組んでいる。		
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			
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	研修には積極的に参加し受講後には研修報告をGH会議上で行い知識を共有し各々のスキルアップを目指している。		
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	入居者の状態、職員の状況等が整えば取り組みを行っていきたい。		

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	本人からの情報収集は難しい面もあるが少しでも希望に添えるように努めている。家族や今まで利用してきた介護サービス事業所等から情報を得て本人や家族が安心できる環境作りに努めている。		
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	入居前から相談を受けたり入居後も色々な事項を説明し不安のないサービス提供が出来るように努めている。		
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	本人の状態や状況、様々な情報等を考慮しながらまず行うべき支援を見極めるように努めている。		
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	支援を行いながらも会話をする事を心掛け、季節毎の習慣や習わし、方言や歌などを教えてもらう機会を大切にしている。		
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	環境面や健康面での本人にとって良いと思われる事を家族と話し合いながら行っている。		
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	本人の希望に添えるように自宅やその周辺のドライブ、お墓参り等に出かけて関係が途切れないように努めている。		
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	アクティビティの参加などで皆で楽しむ機会を作れるようにしている。又、楽しい雰囲気のあるグループに自然と入っていけ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
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	契約終了後も問い合わせや相談にいつでも対応できるように努めている。		
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	本人や、家族身近な人達から情報収集を行い一人ひとりの思いや暮らし方の希望を探り本人の望む生活環境作りに努めている。		
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	本人や身近な人、面会に来られた方々、今まで利用されていた介護サービス事業所等から情報収集を行い本人の習慣、思い等を活かした支援に努めている。		
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	本人の思考を職員間で周知し健康状態に支障の無い程度で好きなように生活をして頂き変化等が現れた時には引き継ぎノートを活用し全員が的確な支援を行え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	本人、家族の意見を聴きケアカンファレンスにて全職員と意見交換をし介護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	個別に日々の状態観察記録をとり情報を共有し介護計画に生かしている。		
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	新たな支援が必要と思われた時には関係各位との協議を行いその時の状態や状況に応じたサービス提供が出来るように努めている。		

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
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	地域資源は活用している。消防署とは救命研修、防災訓練での立会をし地域の子供施設、学校との交流も行っている。		
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	家族や本人の意見を尊重し希望するかかりつけ医を決めて頂くようにしている。		
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	併設施設の看護師に毎日の状態報告を行い異常時や事故等には早急に対応してもらう。		
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。	入院時には家族を交えて病院関係者と情報交換をし不安の無い状態での入退院が出来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	終末期のあり方については頻繁に家族等と話し合い、医師、施設長、事務長等に家族等の意志を伝え希望に沿った対応を行っている。		
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	緊急時の対応マニュアルを基本に対応している。救命講習を全職員が習得し、GH会議でも応急手当に対する知識を再確認している。AEDも設置しバッテリーの確認も毎日行っている。		
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	自然災害、火災等、不審者侵入等の対応マニュアルを作成し毎月訓練を行っている。そして年間2回夜間火災避難訓練を消防署、近隣の自治体立ち会いの下実施している。		

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
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	その方の生き立ちや人となりを色々な方から情報収集し、本人の尊厳を損なわない対応を行うように努めている。		
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	日常生活の中で本人との会話の機会を作りその中から思いや希望等をくみ取り本人が選択できるように努めている。		
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、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	一人ひとりの生活パターンを把握し本人の希望に沿った日々の暮らしを提供でき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	本人の希望の服や整髪等を提供できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の素材を使用したり、希望を募り献立メニューを提供している。利用者の健康状態等が良ければ一緒に準備や片付も行いたい。		
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	日々各々の食事摂取量や水分摂取量を記録し健康状態を管理している。状態を見ながら食事形態も工夫している。		
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、義歯洗浄、うがい等の声かけや磨き直し等の支援を行っている。夜間は科学的清掃法と機械的清掃の組み合わせで行っている。		

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
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	トイレ誘導を行わずに本人の排泄感をなくさないように各々の排泄パターンで支援を行うようにしている。		
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	水分、適度な運動そして食物繊維を多く含んだ食材を提供するなど工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は通常毎日行い入浴の時間は決まっているが、希望があって対応が出来れば時間以外でもシャワー浴は行っている。		
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	健康状態等により支障が無ければ眠りたい時に眠って頂く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	薬が変更された時には全職員で周知し本人にも伝えたり説明をしたりしている。		
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	旬の野菜の皮むきや季節の行事では一緒に飾り付けを行ったりしている。		
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支援している	ドライブや散歩など外に出かけられるように支援し季節感を感じて頂け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
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	希望があれば対応している。		
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	希望があれば電話をして頂いたり職員から家族にもお願いしたりしている。		
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	季節の花や飾りを配置し、自然光、照明、臭い、冷暖房にも気を配り対応している。特にトイレは常に清潔であるように努めている。		
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	リビングのソファでくつろいだり、居室にて休んでたり、自由に過ごして頂いている。		
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	入居の際に家族の協力を頂き、使い慣れた愛着のある物を使用して頂いたり、家族との写真やグループホーム便り等を貼ったりしている。		
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	居室やトイレに名札を貼ったりして混乱の無いように環境整備に努めている。		

目標達成計画

作成日 平成 23年 12月 16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	協力医療機関との連携が図られているが、介護計画の担当者会議の中にかかりつけ医の記載がなされていなかった。	担当者会議録にかかりつけ医の意見を記載できるよう書式変更し、医療面からみるかかりつけ医の意見を含めた担当者会議を行ない介護計画に活かせるようにしていく。	書式変更は既に変更済である。往診時に主治医の意見書を記載していただいているので、それを以て担当者会議に附議し介護計画に反映させる。	1ヶ月
2	36	排泄チェック表やポータブル設置場所が利用者や面会者から目に付く場所にあった。	排泄チェック表やポータブルを使用しない時間帯の設置場所については目隠しなどする事でプライバシーの保護に努める。	業務優先でプライバシーの配慮が足りなかった点を考慮し、排泄チェック表は記載する場所を変更している。ポータブル設置に関しては、目隠しをしていく。	1ヶ月
3	29	地域資源が少ないながらも地域交流会などを通じて利用者が地域の方々との交流が持てるように支援しているが、各地域によって活動内容に差があり利用者にとっては、必ずしも平等であるとは言えない。	地域資源は少ないが、地域での行事等の参加をしながら、地域との協働に取り組んでいく。	利用者自身の地域に出向く(墓参り)などしている。家族によっては、「周辺住民との交流は遠慮していただきたい」という方もいらっしゃるので本人の意向も確認しながら、ドライブや買い物に出かけるなど新しい形で地域資源の活用を探し支援していく。	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。