

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	4691500013		
法人名	医療法人めぐみ会		
事業所名	グループホーム郡		
所在地	鹿児島県日置市伊集院町郡1199番地3		
自己評価作成日	平成24年2月2日	評価結果市受理日	平成24年4月5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2月14日	評価確定日	平成24年3月22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)】

当法人理念にもあるように利用者様の事を第一に考え、利用者と家族の関係、地域との関係を断ち切らない介護の実践に力を入れています。まだまだ不十分ですが、内部外部の勉強会や研修を通し、職員のケアが向上し、ご利用者様が地域で本人の希望通りに暮らし、楽しい人生を送れるように生活の支援をしていきたいと考えています。関係医療機関と緊密に連携し健康面でのサポートにも力を入れています。

【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)】

のどかな田園風景が広がる環境の中に、小規模多機能事業所と併設して建てられたホームである。開設から1年にも満たないが、職員の経験や知識を活かしながら、随所に工夫や配慮が見られ、ホーム全体が明るい雰囲気に包まれている。また、医療機関を母体としているため、健康管理の面で利用者及びご家族は大いに安心して過ごすことができる。地域との関係においては、自治会行事への参加や運営推進会議での意見交換などを通じて地元の方々と交流を深めており、今後は災害時の協力体制づくりなどが期待される。

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	理念を施設内に掲示し朝礼時などに復唱しスタッフに周知して実践につなげている	事業所の役割と現状を踏まえた理念を、職員全員で話し合い策定している。朝礼時に唱和すると共に、個々の事例をもとに、理念に沿ったケアの方法について検討し共有している。	
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	自治会に加入して自治会が主催する行事などに参加している。近所の公園に地域の方たち集まるグランドゴルフを見学に行ったりしている。	加入している自治会から情報を得て、地域の夏祭りなどに参加している。また、近所のグランドゴルフ場に出かけ、プレーしている方々とお茶を飲むなどして交流する機会を設けている。	
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	地域の集まりなどに参加して認知症ケアについての情報など発信していく予定		
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	2ヶ月に一度地域の民生委員や自治会長、市の職員、ご利用者、ご家族などを招き、利用状況・取り組みの報告や意見交換をしてアドバイスなどいただいている	運営推進会議には、地域住民代表や民生委員、行政担当者、利用者及びご家族代表が参加し、事業所の活動内容や計画を報告している。会議の中で出された意見や提案に対して、積極的に取り組みサービス向上に活かしている。契約時には、ご家族に対して運営推進会議への出席を呼び掛けており、議事録は玄関に置いていつでも閲覧できるようにしている。	
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	7月から日置市のグループホーム連絡会に加入して研修会・報告会に参加している。包括支援センターにも事例の相談などしながら協力関係を築いている。	市の担当者には法令に関する質問や相談、報告などを行いながら緊密に連携している。さらに、運営推進会議をホームのホールで行い、会議の前後に利用者や接する機会を設けることで、暮らしぶりを見てもらえるように工夫している。	
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	施設には防犯目的以外の施錠やセンサーは無い、身体拘束排除宣言を掲示しスタッフの意識向上に努めている。具体的なことは研修等を通じて周知徹底していくように努める。	玄関は夜間の施錠以外は開放しており、自由な暮らしを支援している。管理者は、言葉による拘束についても職員を指導し、身体拘束についての研修会も開き理解を深めている。	

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
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	定期的な勉強会を行い、個人のカンファレンスでも事あるごとに話題にあげて実践を通してその都度スタッフと確認を行っている。		
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	管理者やケアマネは必要性を理解し、活用できるようにしているが、職員への学びの機会がまだまだ少ない為、今後の勉強会などで補っていく予定でいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書に沿って説明等を丁寧に行い同意、納得頂いてから契約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	毎月ケアカンファレンスや全体会を設けて、職員の相談や意見を聞くように心掛けている、相談や意見に対し上司への上申など行っており対応している、玄関に意見箱を設置している、今後は家族会を行っていく予定	玄関には意見箱を設置している。面会や行事で来訪された際に、ご家族から意見や要望を聞く機会を設けている。個別の状況報告書で、利用者毎の様子を写真入りでご家族に報告しているが、全体の状況や運営推進会議の内容などについては、今のところ報告する機会はない。	ホーム全体の活動や計画、運営推進会議の状況等について報告することで、さらに意見や要望が表出しやすくなることを期待したい。
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	概ね月一回の全体会を行いスタッフからの意見を発言する機会を設けている、介護部長に直接面談する機会をもうけている	全体会や職員会議で意見や要望を聞いているほか、行事などについては交代で担当職員を決め、計画や運営を任せている。また、法人の介護部長と職員が個別で面談を行い、意見反映に努めている。	
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	法人での新年会などで功績のあった部署を表彰するなどしている。個人に関しては就業規則によりキャリアパス要件として資格に対する賃金の上乗せや休憩所の整備を整えている		
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	新人職員については新人研修を実施や各レベルの職員それぞれに研修計画を作成して、それに沿って研修等行っている。今後外部の研修にも参加を促していく。		
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	7月から日置市のグループホーム連絡会に加入して研修会・報告会に参加し協力関係を築いている		

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
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	入居への相談の段階で、本人に直接会い、困っていることや不安に思っていること、要望などをゆっくりと聞き、それらについての支援内容を伝えるなど、しっかりと説明を行ない、安心してサービス利用できるように関係づくりに努めている。		
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	入居への相談の段階で、ご家族が困っていること、不安なこと、要望などをゆっくりと聞き、説明をおこなっている。また契約時はパンフレットや契約書の内容を見ていただきながら安心してサービス利用ができるように関係づくりに努めている。		
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	入居への相談の段階で、ゆっくりと話を聞き、利用者様のまず必要としている支援を見極め、デイサービスや小規模多機能、居宅支援、また、当医療法人以外での施設利用などの紹介もおこなっている。		
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	本人の好きなことや嫌いなこと、また出来ることや出来ないことを早く極め本人と職員と一緒に支えあって日常生活を共にしていけるように努めている。掃除や料理など出来ることを一緒におこない、一人ひとりが役割を持って生活されている。		
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	ご家族の面会時や電話連絡にて、状況報告を密におこない、本人、ご家族と一緒に話し合い、今後の支援内容を検討している。また、状況により、ご家族にも協力していただきながら、必ず経過報告をおこなっている。		
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	ご家族や知人、友人など、誰でも気軽に立ち寄れる環境づくりに努め、面会時は、お茶を飲みながら、ゆっくりと会話ができる場所を設定している。また、買い物や近くの公園などに一緒に出かけ、地域の方々との交流の場を設けている。	友人や知り合いに面会に来てもらったり、自宅へ行く機会を作るなど、馴染みの人との関係継続に取り組んでいる。買い物やグランドゴルフ場へ出かけることで、知り合いとの交流機会も設けている。	
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	利用者全員が、仲良く楽しく過ごせるようにテーブルの配置や席などを考えている。また職員が間に入り、レクリエーションなどコミュニケーションが図れる場をつくり、利用者一人ひとりが支え合えるような環境づくりに努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、本人やご家族がいつでも立ち寄っていただけるように声かけし、また相談や支援に努めている。		
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	入居時やモニタリング時、本人の意向を聞き、それに副えるようなケアプラン作成に努めている。困難な場合は、アセスメント、ケアチェックにより、問題点を分析し、ご家族に相談しながら本人本位に検討している。	ご家族からの情報をもとに、サインや表情の変化を把握して、職員間で情報共有している。意向確認のために本人に尋ねたり、選択する機会を多く持つなどして思いや暮らし方の希望を把握す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	入居時や入居後に本人やご家族に生活歴を聞き、職員全員が共有し、残存機能を発揮できるように支援している。またこれまでのサービス利用の経過等の把握は、直接、担当者に聞いたり、情報提供書をいただくようお願いしている。		
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	毎日の健康チェックや排泄パターンチェック、食事や水分摂取の把握をおこない介護記録に記載している。また朝夕の申し送りや個別の申し送り簿にて、職員全員が一人ひとりの状態を把握してから業務に入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	利用者の担当職員を決めて、ケアカンファレンスを開催してもらっている。それに基づきモニタリング、担当者会議を行ない、小まめな支援が出来るようにプラン作成している。毎日、2回カンファレンスを開き、現状に応じた支援方法を検討している。	本人及びご家族の希望や要望を聞くと共に、主治医や職員の意見、アドバイスを取り入れながら、現状に即した介護計画書を作成している。担当職員が、「できないチェックシート」を記載したり、ケアプランの達成努力状況を話し合うなどして状態の把握に努めている。	
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	介護記録に個別の様子を記録している。また特変など、個別申し送りファイルに記入し、出勤時に確認してから、勤務に入るようにしている。また申し送り以外で一日二回のケアカンファを開き、現状に応じた支援内容を検討している。		
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	ご家族が良く面会に来られ、その都度現状報告をおこない、一緒に支援内容を検討している。常に利用者の思いに添えるよう声かけをおこない、希望に添えるように計画している。隣接の小規模多機能との連携での行事もおこなっている。		

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
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	地域のボランティアを施設行事に招いてパフォーマンスして頂いている。避難訓練の際には災害時の避難場所など参加者で確認している。地域資源としての自治会長、民生委員の活用、声かけは行っている、近隣住民への関わりを今後はもっていけるように努める。		
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	普段から連絡をとりあい体調の変化などある時は早めに連絡するように努めている、緊急の受診や検査などにも対応できる体制をとっている。	定期的な診察や訪問診療、緊急時対応など、主治医と連携を取りながら適切な医療が受けられるように支援している。専門医の受診が必要な場合は、「状態報告書」を記載して情報提供を行っている。	
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	日勤に看護職員がおり気づいたことなどその都度、相談している、状況によってはかかりつけ医に連絡相談して指示を仰ぐなどしている。		
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。	日常的に訪問して病棟看護師に情報提供を求め病状の把握に努めている、洗濯物はその都度、回収洗濯したものと交換している。		
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	入院などの必要性が出てきた時などその都度、重度化や終末期に向けた方針を確認するようにしている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を重要事項説明書に記載して、契約時に説明している。また、状態変化時には、「看取りに関する意見の確認と同意書」で意向を確認し、全職員が方針を共有している。	
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	緊急時の対応のマニュアルを整備してフローチャートも作成している。今後定期的な勉強会やシミュレーションを行い実践に活かせるマニュアルにしていく。応急手当については研修などでスキルアップしていく。		
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	定期的な避難訓練を様々なケースを想定して行い、災害時の地域の避難場所の確認をしている。回覧板など利用して地域住民の方々にも協力をお願いしていく。	消防署の協力を受けて、年2回の通報・避難・消火訓練を実施している。内容に工夫が見られ、充実した訓練が行われているが、地域住民の参加は今後の課題である。	運営推進会議なども活用しながら、災害時の協力体制について、地域の方々と意見交換する機会を設けていただきたい。また、職員の訓練参加状況を把握し、続けて参加できないことがないように配慮していただきたい。

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
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	日々共感、傾聴しながらその人らしい生活を皆で考えながら言葉かけや対応を工夫している。	トイレ案内時の声かけや、事業所外での個人情報取り扱いについて、管理者は常に職員を指導している。また、記録物の保管や取り扱いにも注意を払っている。居室入り口の扉には明かり取り窓が設置されており、外から部屋の中が見える状態となっている。	明かり取りの機能を活かしながらも、プライバシーに配慮した工夫が望まれる。
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	ご本人が本当に望むことを手助けできるよう御家族とも相談しながら自己決定ができる環境作りに勤めている、出来ることは出来るだけご自分でして頂くように心がけている		
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、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	「今日は何をしたいですか?」と尋ねながら起きる時間や寝る時間などあえて決まった時間を設けず希望を反映出来るように努めている。入浴のタイミングなども可能な限り希望が反映出来るよう努めている		
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	外出、着替えなどご本人と共に服を選んでいる。好みの服などを職員間で情報交換している。		
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	献立を作成する際にご利用者様に何を食べたいか尋ねたり、下ごしらえの手伝いや後片付けの手伝いや食器洗いをさせて頂いたり、お盆を拭く係りの方を決めてさせて頂いています。嗜好調査を定期的実施していく	行事に合わせて弁当を作ったり、飼っているニワトリが産んだ卵や菜園の野菜をメニューに加えるなど、食事が楽しいものになるよう取り組んでいる。また、利用者の力量に合わせて、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	
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	水分量チェック表を作りお茶を飲む量が減っている方などは皆が意識できるようにしている。摂取量の確保しにくい方については状況により介助を行ったり、他の飲み物や形態を変えて提供することで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	ご自分でされる方は声をかけるなどしてご自分で頂き介助の必要な方については義歯の洗浄、口腔スポンジなど利用して清潔に努めている。		

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	自力での移動が困難な方にはパターンに合わせた言葉かけと移動、着脱の介助を必要ならだけ行ってトイレでの排泄を習慣にして頂き、日中のパットの使用を減らしている。夜間と日中のおむつの使用を変えたり声の掛け方も自尊心に配慮しながら行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ案内したり夜間のみポータブルトイレを活用するなど、失敗を少なくする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	身体状況や生活習慣、その他の体調などを把握して、体操をしていただいたり、きなこ牛乳やブルーヨーグルト、野菜ジュースを試したり、日々の献立を工夫している、外気浴を兼ねた散歩なども効果的に行うように心がけている		
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、個々にそった支援をしている	体調や身体の汚染状況を考慮し利用者様の希望に合わせて入浴日や時間を決めていく。着替えの衣服は職員と一緒に選んで準備を行い。浴室の温度を調節したり入浴時間なども考慮している、入浴が義務化しないように心がけている	基本的には午前中の中の入浴となっているが、発汗や失禁など、状態に応じていつでも入れるように柔軟に対応している。また、入浴の順番も、利用者の希望に添え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	ご利用者様それぞれのリズムを考慮しながら全体の流れが優先されないように心がけている。起床時間、就寝時間は敢えて設けずに出来るだけプライベートと共有の時間を分けられるように努めている		
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	服薬チェック表を作成して、その日のスタッフで確認するようにしている、服薬の際は二人以上で確認をしている、症状の変化などは日常的に看護職員に報告、相談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	調理や掃除を職員も一緒に行い感謝の気持ちを伝えることで、役割に喜びを持って頂けるように努めている。会話しながら作業することで以前の暮らしや嗜好品や好きなことを聞く機会にしている。レクリエーションなどにそれぞれの好きなことなどを取り入れている。天気の良い日は庭でお茶を飲んだり、戸外を散歩したりしている。		
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に支援している	天気の良い日に庭でお茶会をしたり、食事準備を早い時間から庭で行ったりしている。日頃から会話の中に登場する場所や季節感を感じられる場所に外出が出来るように御家族と相談している。	屋内外のスペースを有効に利用して、散歩や買い物、グランドゴルフ場などに出かけている。また、季節の行事に合わせて戸外へ出かけ、季節感を味わえるように工夫している。	

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	買い物の際ご本人が気に入った物があればお小遣い(個人の預かり金)の中から購入している。高額な物やまとまった買い物をする際はご家族にも相談するなどして対応している。		
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	施設の電話の子機で居室から電話して頂いている。普段は毎月の御家族への手紙にご本人のコメントを載せるなどしている。年賀状はご自分で記入していただいた。		
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	温度計・湿度計を設置して快適に過ごせる様に努めている、普段は季節の花を飾ったり、こたつを出して皆で温まっている、明かりは蛍光灯よりも穏やかな光の物を使用している	ホールからは、中庭の草花や菜園の野菜を眺めることができる。窓ガラスには、季節に合わせた貼り絵を飾り、季節感を醸し出している。さらに、温度計と湿度計を設置して毎日4回確認を行い、居心地の良い共用空間づくりに努めている。	
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	以前は近所だった方の部屋に遊び行ったり、居間で一緒にくつろいだり、隣の棟に遊びに行ったりしてに工夫している。梅漬けや切り干し大根を全棟で共同で作業に取り組んだりしている。		
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	ご自分の気に入っているものや写真などをご自宅から持ち込んでいただき、落ち着いた場所になるようにつとめている。	ご家族の写真や手作りの装飾品を思い思いに飾ったり、使い慣れたものを持ち込むなどして、過ごしやすい居室となるように支援している。また、なるべく自宅での生活に近付けるように、動線に配慮しながらベットや布団の配置を工夫している。	
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	それぞれに役割を定めて職員はその役割を把握しご本人が受け入れやすい様に工夫しながら声をかけて自分のことを自分で出来る環境作りをしていく。		

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	全体の状況や運営推進会議の内容について会議録等の掲示以外に報告する機会がない。	運営推進会議などの内容を報告することで施設全体での取り組み方向性などをご家族や関係者の方々に周知していただく。	隔月の会報の作成、配布。 家族会の開催。	6ヶ月
2	35	災害時の地域の方々との協力体制の確認や意見交換をする機会が設けられていない。また災害訓練への職員の均一な参加への配慮が必要。	職員の誰もが災害時の対応や手順について理解し、これを冷静に行えるように訓練への参加が出来る様にする、地域の方々とも災害時の協力体制の確立をしてゆく。	地域の災害訓練への参加。 施設での防災訓練への地域の方々の招待。 訓練に参加した職員等を記録しておく。	6ヶ月
3	36	居室の入り口の扉の明り取り窓から中が見えてしまう状態である。	ご利用者様のプライバシーに配慮しながらも本来の設備の機能を活かし、各居室がより落ち着いた、快適な空間になる様に工夫する。	既に入居されている方々はご本人、ご家族に改めて目隠しの必要性を協議、確認して随時対応していく。	1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。