

平成22年度

1 自己評価及び外部評価結果(B)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4670201088		
法人名	医療法人 卓翔会		
事業所名	グループホーム 遊雅の郷		
所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名786番地		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市受理日	平成23年5月13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3月4日	評価確定日	平成23年4月1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)】

施設はのどかな環境のなかにあり、季節の移り変わりを周囲の山々や田んぼを見ながら感じることができ、施設内では金柑やたけのこを収穫することができる。また、障害者能力開発校の介護実習を通じて交流をはかっています。近くの老人ホームの入所者とも一緒に散歩や会話を楽しまれています。私達職員は、施設の基本理念である「人間としての尊厳を守り、やすらぎのある生活をしていただく ～住み慣れた地域の中で、自分らしく、笑顔いっぱいに～」をもとにして支援を行なっています。また、医療面においては連携病院である、市比野記念病院より指導や助言をもらっている。

【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)】

田園風景が広がる自然豊かな環境に建てられたホームは、木の香りが漂い、居心地良く家庭的な雰囲気にもなっている。毎日の清掃も行き届いており、隅々まで清潔が保たれている。消防署や職業訓練施設、市営住宅等が隣接しており、日頃の交流及び災害時の協力体制が築かれている。また、協力医療機関との緊密な連携により、体調変化時や緊急時の対応は個人毎に決められているため、入居者及びご家族にとって大いに安心することができる。管理者及び職員は、「笑顔いっぱい」をモットーに、入居者が笑いの絶えない楽しい生活を送ることができるように、日々研鑽しながら熱心に取り組んでいる。

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		

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	4670201088		
法人名	医療法人 卓翔会		
事業所名	グループホーム 遊雅の郷		
所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名786番地		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

<p>施設はのどかな環境のなかにあり、季節の移り変わりを周囲の山々や田んぼを見ながら感じる事ができ、施設内では金柑やたけのこを収穫することができる。また、障害者能力開発校の介護実習を通じて交流をはかっています。近くの老人ホームの入所者とも一緒に散歩や会話を楽しまれています。私達職員は、施設の基本理念である「人間としての尊厳を守り、やすらぎのある生活をしていただく～住み慣れた地域の中で、自分らしく、笑顔いっぱい～」をもとにして支援を行なっています。また、医療面においては連携病院である、市比野記念病院より指導や助言をもらっている。</p>
--

【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)】

<p></p>

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	職員全員で考えた理念である。毎月職員会議で理念に基づき運営のあり方について検討。常に入居者お一人お一人が嫌な思いをすることなく自分らしく過ごせるようにケアについても検討し合っている。	ホーム内の随所に理念を掲示するとともに、職員会議で話し合うなどして、いつでも確認できるようにしている。入居者の方々が、思い思いに自分らしく過ごすことができるように支援していくことを、日常的に心掛けて取り組んでいる。	
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	入来町の文化祭に作品を展示したり、演芸を見物に行っている。地域の方々による慰問や傾聴ボランティアを毎週受け入れている。理美容利用を定期的に出来るようにしている。	町の文化祭やふれ合いサロンに参加している。また、ボランティアの来訪やホームの夏祭りに子供会や地域の方々を招くなどして、気軽に立ち寄ることができる環境づくりを行っている。	
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	職員が、身近なところで相談を受けたり、慰問に来られた際、相談を受けたりしている。施設見学に来られた際に相談や助言などを行なっている。		
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	施設行事や事故発生状況、再発防止について報告。入居者の健康維持や安全対策などについて一緒に検討している。また、施設の職員だけでは解決困難な事例など、対応の仕方について助言をもらっている。	運営推進会議では、ホームの運営状況や入居者の様子、行事の報告などを行っている。他に、職員間では解決できないケースを議題に出して検討している。また、会議を利用して、地域の方々への情報発信も行っている。	
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	施設の運営推進会議に参加してもらっている。また、その結果は、薩摩川内市の国保介護課にも報告をおこなっている。諸手続きなど仕方について相談などを行っている。	運営推進会議に出席する行政担当者は毎回同じ方ということもあり、顔馴染みの関係が築かれている。そのため気軽に相談や情報交換等を行うことができ、サービスの向上に連携して取り組むことができる。	
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	抑制について研修を行い、身体拘束抑制委員会を設け、身体拘束だけでなく、言葉による抑制が行なわれていないか確認。職員会議で入居者が嫌な思いをされないようにケアのあり方について検討している。	いかなる場合も身体拘束は行わないこととしており、毎月、身体拘束抑制委員会において、ケース検討や方針の確認等が行われている。さらに、行動制限に当たるような言葉かけについても注意を払っている。	
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	虐待について研修会を行なっている。身体拘束抑制委員会で、虐待の確認がされていないか確認。職員会議でケアのあり方について検討している。		

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	成年後見人制度の研修に参加し、施設内で勉強会を行った。利用者の親族から相談を受け制度について説明紹介したことがある。関連事業所の社会福祉士の相談協力をもらうようにしている。		
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	入居契約の際、重要説明事項を基にひとつひとつ確認しながら、疑問点はその都度説明している。年2回の家族会では、ご家族から寄せられた質問に関して説明をおこなっている。		
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	普段の生活の中で、入居者の思いや意見を聞き参考にしていく。また、運営推進会議にも家族代表の方に参加してもらい意見を出してもらっている。	家族会は年2回実施され、ご家族からの意見や要望を聞く機会として活用されている。また、ご家族の面会時には必ず声をかけ、入居者の生活状況を報告するとともに、意見や要望等がないか問いかけを行っている。さらに、ご家族にお送りする生活状況書を利用して、いつでも意見や要望を聞く姿勢にあることを伝えている。	
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	普段の会話や職員会議の際に意見を求めている。関連施設の事務長にも職員会議に参加してもらい助言をもらっている。	職員会議で職員からの意見も多く聞かれており、業務内容について検討することもある。管理者は常に職員の様子を把握しており、変化が見られる場合には声をかけ、個別面談などで話を聞くように努めている。	
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	介護職員処遇改善交付金の開始と同時に取り組み、職員の労働時間に関しても、1人1人の休日希望をくんで勤務表を作成している。		
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	介護福祉士への勉強会やケアマネジャーの研修などがあり声かけをおこなっている。理学療法士による介助の仕方や事例検討会議に交代で参加。業務としてヘルパー研修に行っている職員もいる。		
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	現在、地域のグループホーム連絡協議会には入っていないが、案内があった場合可能な限り参加。今後入れるように検討をしよう。		

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、出来るだけご本人に施設見学に来ていただいている。これまでの生活歴や現在困っていることがないか聞くようにしている。また、諸事情により来所できない場合は、訪問するようにしている。		
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	施設見学や入居相談時に、ご家族の思いや不安などを出来るだけゆっくり聞くようにしている。		
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	相談に来られた際、現在困っていることなどを聞き、自施設で直に対応できない場合は、他のサービス事業所を紹介、連絡などを行う事もある。		
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	畑の野菜を一緒に植えたり、料理の下ごしらえや味付け、洗濯物たたみなどをおこなっている。餅つきなどは、指導してもらっている。		
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	入居時だけでなく、毎月のお便りや面会時に近況や入居者の思いを伝え一緒に考え対応するようにしている。		
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	地域の方々が、ボランティアとして来所され、その後に個別に面会されるなどゆっくりと過ごされている。夏の夕涼み会には、近隣の民生委員の方々にも参加してもらっている。	ボランティアとして来訪される方々の中に、入居者の知人や友人も多く、その際には居室等を利用してゆっくり話ができるような場面づくりを行っている。また、入居者が住み慣れた家を懐かしまれる場合などは、自宅訪問ができるように、ご家族へ働きかけを行っている。	
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	一緒に散歩したり、毎日レクリエーションの声かけをおこなっている。利用者同士が嫌な思いをすることがないように職員が調整をおこなっている。		
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	退居後も入院されている方など様子伺いに行ったり、ご家族より相談を受けることもある。		

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	日頃のかかわりや会話の中で、把握するようにしている。面会時や毎月のお便りの中で、ご家族と相談するようにしている。	入居者の好みを細かく把握しており、予測される行動を踏まえて話の流れをつくったり、嫌な思いをさせないような場面づくりなどを行っている。入居者の思いについては、日常の会話の中から汲み取るようにしており、“できる、できないノート”も活用しながら介護計画に反映させている。	
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	日頃の会話の中で聞いたり、入居相談時だけでなく、面会に来られた方と一緒に話をするなど、少しずつ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	健康状況を毎朝確認している。また、排泄パターンシートを基に排泄状況確認をおこない、トイレ誘導を行なっている。自分のペースで過ごせるように「待つ」そして出来ない部分を援助するようにしている。		
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	日頃の会話の中や、ご家族との面会時に思いや意見を聞きケアプランに反映するようにしている。3ヶ月毎にモニタリング、意見交換など、ケアについてカンファレンスをおこなっている。	介護計画の変更時には担当者会議を開き、ご家族にも参加していただいた上で内容について話し合いを行っている。モニタリングは3ヶ月毎に実施しており、職員間で現状についての問題点や目標達成状況等の確認がなされている。	
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	毎日健康チェックをおこない食事・水分摂取量、排泄状況を確認し、日頃の生活状況や思いを個別の介護記録に記載し、全ての職員が確認出来るようにしてある。業務日誌にて、朝夕申し送るようにしている。		
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	毎朝、職員が健康チェックをおこない、訪問看護師による週1回の健康チェックがおこなわれ、早めに医療が受けられ、これまでの生活が継続できるように援助している。		
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	隣接の消防と意見交換をおこなっている。隣接のコミュニティーセンターを行事に利用したり、入来町の文化祭に作品展示や見学に行っている。演芸や傾聴ボランティアの方に協力をもらっている。		

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
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	入居契約時に、ご本人、ご家族の意向を書面確認させてもらっている。出来るだけこれまでのかかりつけ医の診療が、継続して受けられるように支援している。必要に応じ、ご家族の協力をもらうようにしている。	医療機関の受診時には職員が付き添い、日常生活状況や病状の変化等について情報提供している。リハビリ通院等の場合は、ご家族に付き添っていただいている。受診の支援に関しては、緊急時や休日夜間の対応を含めて、入居時に説明している。	
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	管理者が看護師であり、常に連絡が取れるようになっている。訪問看護師により、週1回健康チェックがおこなわれている。連携病院による指導や協力をもらいながら健康維持に努めている。		
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。	入院時の病院説明は、職員が同席させてもらい状況を把握、治療方針や退院時期についても確認し、入院中面会に行き経過を聞くようにしている。食事介助などにも行くこともある。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の対応について説明をおこない、家族会など、家族間で重度化した場合の方針について話し合ってもらおうよう声かけしている。お便りや面会時に状況を伝えるようにしている。状況に応じ、主治医との面談の機会をもうけている。	重度化した場合の対応と急変時の受診に関して、本人及びご家族に説明し同意を得ている。実際には、協力医療機関との情報交換が密になされていることもあり、できるだけ長くホームでの生活が継続できるように支援が行われている。	
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	職員は、普通救命講習を受講している。AEDを設置しており、毎月の職員会議の際に使用方法の確認をおこなっている。		
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	年2回、入居者も参加して避難訓練を行なっている。隣接のコミュニティーセンターが地域の避難場所であり、地域の防災会議にも参加して、協力をもらえるようお願いしている。避難訓練風景を見てもらった。	年2回、避難訓練を実施している。どのような災害が想定されるのか、及びその対策について、消防署との話し合いがなされている。消防署とは隣接しており、近隣施設の職員の方々との協力体制も築かれているなど、災害対策においては恵まれた環境にある。	今後、さらに万全を期すために、自主訓練等により日常的な訓練機会を増やし、職員の不安感を軽減するとともに、消火や避難方法を全員が着実に身につけることができるように引き続き取り組んでいただきたい。

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	個人情報の取り扱いについて、本人、家族の意思確認をしながら対応。職員は、入職時に誓約書を提出し、施設内でも勉強会をおこなっている。外来者にも入居者のプライバシーに関することは話さない。	日常のケアの中で、入居者との何気ない会話から個人情報が漏れることがないように留意している。また、記録の仕方についても、入居者に関係する人物の記載が必要な場合には、個人が特定されないような記入方法を取るなど、情報管理を徹底している。プライバシーや個人情報保護に関しては、それぞれ年1回は勉強会を実施して理解を深めている。	
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	自己決定できるように声かけをおこなっている。日頃の会話の中や表情から、嫌がられることなどの別の支援の仕方、対応を検討している。		
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、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	ご本人の気持ちを尊重しながら、無理強いすることなく、さりげなく見守りや声かけをおこなうようにしている。		
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	2カ月おきに訪問理髪の方が来られ、希望者が利用できるようになっている。馴染みの美容室を利用できるように支援もおこなっている。		
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	ひとり一人の好き嫌いや嚥下機能に合わせ、形態や調理の工夫をおこなっている。配膳の準備などを一緒にしてもらっている。	食事の準備や配膳など、入居者の力に応じた役割が自然に決まっている。献立は月毎に職員が計画し、栄養士により毎月指導を受けている。入居者の嫌いなものについては、代替メニューが準備されている。また、季節行事に関連した食事についての希望が多く聞かれ、その都度検討して対応している。	
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	食事摂取量、水分摂取量を確認している。献立については、連携施設の栄養士より指導をもらいながら提供。食べられない物は、代替の物を準備するようにしている。		
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、必ず口腔ケアをしてもらえるように声かけをおこなっている。声かけだけでは出来ない方は、介助をおこなっている。口腔ケアの研修にも参加するようにしている。		

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
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	排泄チェックシートを基に、ひとり一人の排泄パターンを考慮しながらタイミングを計り誘導をおこなっている。汚染物は、他者の目に触れないように、処理している。プライドを傷つけないように注意している。	排泄チェックがなされ、個々の状態に応じたトイレへの案内がなされている。入居前にオムツかぶれの状態であった方も、定期的なトイレ案内と清潔ケアにより症状が見られなくなっている。	
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	排泄チェックシートを記入し、状況確認をおこなっている。便秘にならないように食材にも工夫し、運動や水分量にも配慮している。		
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、個々にそった支援をしている	隔日おきに声かけをおこなっている。汚染時や希望時は、随時入ってもらっている。湯の温度調整は、好みに応じ調整している。	1日置きに入浴できるようにしているが、準備は毎日できているため、希望があればその都度対応している。個浴としており、1人の入浴が終わる度に湯を換え、掃除を行い、次の方が気持ちよく入れるように取り組んでいる。一番風呂や熱めのお湯を好む方にも、個々に応じて柔軟に支援している。	
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	日中は、毎日レクリエーションや散歩などの声かけをして活動的に過ごしてもらえるようにしている。消灯時間も強制せず、眠たくなるまで傍に寄り添って、ゆっくり話をしている。		
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	薬の説明書を個々の薬袋と検温表に綴じ、いつでも確認できるようにしてある。また内服の変更、臨時処方についても業務日誌に記載し、申し送るようにしている。また健康管理ノートに記入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	花の手入れや読書、新聞を読んだり、折り紙など、自分の好きな物を自由に楽しませている。職員と一緒に調理をされたり、配膳をされたりしている。		
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	花の手入れや施設周りを自由に歩かされている。その日の天気など過ごしやすい時間に散歩に行くようにしている。家族の協力で温泉やパチンコに行かれる方もいる。	入居者それぞれの身体状況や好みに合わせた散歩コースが幾つかあり、途中には負担が無いように休憩ポイントも考慮されている。また、買い物やドライブ等に出かける機会も設け、希望に応じて支援している。	

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	買い物へ一緒に行き、好みの菓子や果物などを購入されている。ご自分でお金を支払え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	外部からの電話の取次ぎや希望時に電話が出来るように支援している。手紙を書かれた時は、家族が来られた時に渡したり、郵送している。		
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	玄関、食堂に季節の花や植物を飾っており、季節を感じられるようにしている。食堂や廊下に温度計や湿度計を設置し、調整をおこない、快適に過ごせるようにしている。	隅々まで清掃が行き届いており、換気や採光にも気を配るなど、入居者が気持ち良く生活できるように配慮されている。ホーム内には手すりが多く、ベンチや椅子なども随所に設置されているため、入居者は思い思いに好きな場所で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	玄関、廊下、食堂近くには、ベンチやソファが設置され、入居者同士で会話を楽しまれたり、日向ぼっこをされている。		
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	使い慣れた日用品やテーブル、椅子などを持ってきていただき、ご家族の写真を飾られている方もおられる。自宅より位牌を持参され、毎朝水をお供えされている。	入居者が自宅でくつろいでいる気持ちになれるように、ご家族とも相談しながら部屋づくりがなされている。テレビやコタツなどの電化製品、位牌や仏壇、収納家具、写真などが好みに応じて持ち込まれている。	
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	「できる、できないシート」を利用し、出来ない部分の支援をおこなっている。混乱や失敗などが生じたら、その都度対応を検討している。歩行訓練をされる方は、転倒防止の為、見守りや環境整備をおこなっている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員全員で考えた理念である。毎月職員会議で理念に基づき運営のあり方について検討。常に入居者お一人お一人が嫌な思いをすることなく自分らしく過ごせるようにケアについても検討し合っている。		
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	入来町の文化祭に作品を展示したり、演芸を見物に行っている。地域の方々による慰問や傾聴ボランティアを毎週受け入れている。理美容利用を定期的に来れるようにしている。		
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	職員が、身近なところで相談を受けたり、慰問に来られた際、相談を受けたりしている。施設見学に来られた際に相談や助言などを行なっている。		
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	施設行事や事故発生状況、再発防止について報告。入居者の健康維持や安全対策などについて一緒に検討している。また、施設の職員だけでは解決困難な事例など、対応の仕方について助言をもらっている。		
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	施設の運営推進会議に参加してもらっている。また、その結果は、薩摩川内市の国保介護課にも報告をおこなっている。諸手続きなど仕方について相談などを行っている。		
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	抑制について研修を行い、身体拘束抑制委員会を設け、身体拘束だけでなく、言葉による抑制が行なわれていないか確認。職員会議で入居者が嫌な思いをされないようにケアのあり方について検討している。		
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	虐待について研修会を行なっている。身体抑制委員会で、虐待の確認がされていないか確認。職員会議でケアのあり方について検討している。		

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	成年後見人制度の研修に参加し、施設内で勉強会を行った。利用者の親族から相談を受け制度について説明紹介したことがある。関連事業所の社会福祉士の相談協力をもろうようにしている。		
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	入居契約の際、重要説明事項を基にひとつひとつ確認しながら、疑問点はその都度説明している。年2回の家族会では、ご家族から寄せられた質問に関して説明をおこなっている。		
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	普段の生活の中で、入居者の思いや意見を聞き参考にしている。また、運営推進会議にも家族代表の方に参加してもらい意見を出してもらっている。		
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	普段の会話や職員会議の際に意見を求めている。関連施設の事務長にも職員会議に参加してもらい助言をもらっている。		
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	介護職員処遇改善交付金の開始と同時に取り組み、職員の労働時間に関しても、1人1人の休日希望をくんで勤務表を作成している。		
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	介護福祉士への勉強会やケアマネジャーの研修などがあり声かけをおこなっている。理学療法士による介助の仕方や事例検討会議に交代で参加。業務としてヘルパー研修に行っている職員もいる。		
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	現在、地域のグループホーム連絡協議会には入っていないが、案内があった場合可能な限り参加。今後入れるように検討をしてもらう。		

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、出来るだけご本人に施設見学に来ていただいている。これまでの生活歴や現在困っていることがないか聞くようになっている。また、諸事情により来所できない場合は、訪問するようになっている。		
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	施設見学や入居相談時に、ご家族の思いや不安などを出来るだけゆっくり聞くようになっている。		
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	相談に来られた際、現在困っていることなどを聞き、自施設で直に対応できない場合は、他のサービス事業所を紹介、連絡などを行う事もある。		
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	畑の野菜を一緒に植えたり、料理の味付け、洗濯物たたみ等を一緒におこなっている。		
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	入居時だけでなく、毎月のお便りや面会時に近況や入居者の思いを伝え一緒に考え対応するようになっている。		
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	地域の方々が、ボランティアとして来所され、その後に個別に面会されるなどゆっくりと過ごされている。夏の夕涼み会には、近隣の民生委員の方々にも参加してもらっている。		
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ご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	一緒に散歩したり、毎日レクリエーションの声かけをおこなっている。利用者同士が嫌な思いをすることがないように職員が調整をおこなっている。		
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	退居後も入院されている方など様子伺いに行ったり、ご家族より相談を受けることもある。		

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	日頃のかかわりや会話の中で、把握するようにしている。面会時や毎月のお便りの中で、ご家族と相談するようにしている。		
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	日頃の会話の中で聞いたり、入居相談時だけでなく、面会に来られた方と一緒に話をするなど、少しずつ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	健康状況を毎朝確認している。また、排泄パターンシートを基に排泄状況確認をおこない、トイレ誘導を行なっている。自分のペースで過ごせるように「待つ」そして出来ない部分を援助するようにしている。		
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	日頃の会話の中や、ご家族との面会時に思いや意見を聞きケアプランに反映するようにしている。3ヶ月毎にモニタリング、意見交換など、ケアについてカンファレンスをおこなっている。		
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	毎日健康チェックをおこない食事・水分摂取量、排泄状況を確認し、日頃の生活状況や思いを個別の介護記録に記載し、全ての職員が確認出来るようにしてある。業務日誌にて、朝夕申し送るようにしている。		
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	毎朝、職員が健康チェックをおこない、訪問看護師による週1回の健康チェックがおこなわれ、早めに医療が受けられ、これまでの生活が継続できるように援助している。		

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	隣接の消防と意見交換をおこなっている。隣接のコミュニティーセンターを行事に利用したり、入来町の文化祭に作品展示や見学に行っている。演芸や傾聴ボランティアの方に協力をもらっている。		
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、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	入居契約時に、ご本人、ご家族の意向を書面確認させてもらっている。出来るだけこれまでのかかりつけ医の診療が、継続して受けられるように支援している。必要に応じ、ご家族の協力をもらうようにしている。		
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	管理者が看護師であり、常に連絡が取れるようになっている。訪問看護師により、週1回健康チェックがおこなわれている。連携病院による指導や協力をもらいながら健康維持に努めている。		
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。	入院時の病院説明は、職員が同席させてもらい状況を把握、治療方針や退院時期についても確認し、入院中面会に行き経過を聞くようにしている。食事介助などにも行くこともある。		
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	入居時に重度化した場合の対応について説明をおこない、家族会など、家族間で重度化した場合の方針について話し合ってもらおうよう声かけしている。お便りや面会時に状況を伝えるようにしている。状況に応じ、主治医との面談の機会をもうけている。		
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	職員は、普通救命講習を受講している。AEDを設置しており、毎月の職員会議の際に使用方法の確認をおこなっている。		
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	年2回の避難訓練を通じ、隣接の消防署より初期消火、通報の仕方、避難方法や災害時の対応についても指導をもらっている。隣接のコミュニティー会長さんに避難状況を見てもらい、協力依頼もおこなっている。		

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	
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	入職時に個人情報の保護について説明を受け、誓約書を提出している。また、個人情報、プライバシーの保護について勉強会をおこなっている。トイレの声かけなど、さりげなくおこなうようにしている。			
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	ケアは、無理強いすることなく自己決定ができるように心がけている。言葉で言えない方など、表情を良く観察するようにしている。嗜好調査などもおこない、調理法なども工夫している。			
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	入居者ひとり一人のペースに合わせて声かけなどをおこなっている。自分の好きな時間に施設周りを散歩されている。嫌な思いをされないようにタイミングを計り誘導などをおこなっている。			
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	衣服は、自分の好みで選ばれて着られる。その方の好みや季節に合わせ、職員が選ぶ方もおられる。訪問理髪は、2カ月おきに利用できるようになっている。馴染みの美容室に行けるよう支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	なるべく季節を感じられるように季節の野菜を料理に出すようにしている。畑やプランターに野菜を育て、楽しめるようにしている。野菜の下ごしらえや片付けなど積極的にされている。			
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	食事・水分量をチェックシートに記入。嗜好調査を行い、好き嫌いや口腔内状況に応じ、調理工夫、代替の物を準備。医師の指示の基、バランスよく摂取できるように関連施設栄養士より献立の指導をもらっている。			
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	それぞれの能力に応じ、毎食後に声かけや誘導をおこなっている。磨き残しを介助している。虫歯などは、早めに歯科受診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
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	排泄チェックシートを活用し、個々の排泄のサインを見逃さないようにタイミングを計って、さりげなく声かけ誘導をおこなっている。失敗されても周囲に気づかれないように配慮をしている。		
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	食事は繊維の多い物を取り入れるよう献立を工夫。水分、食事量を毎食時確認。散歩や体操など体を動かすようにしている。排泄シートにより排便状況を確認。状況に応じ緩下剤の調整もおこなっている。		
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	お風呂に入ろうという気分になれるように声かけをおこなうようにしている。湯の温度や入浴時間なども体調を考えてなるべく希望に添えるよう配慮している。		
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	日中は活動的に過ごせるように声かけしている。また日中の興奮が夜まで残らないように配慮。寝付けない方には傍に寄り添い一緒に過ごしたり飲み物を勧めている。排泄状況も注意し体調を整えるようにしている。		
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	検温表と薬袋に服薬説明書を綴り、常に確認できるようになっている。臨時処方や変更、注意事項については業務日誌へ記入し申し送っている。服用は毎食時、手渡しをおこない飲み忘れがないようにしている。		
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	日頃より「何かできる事は無いか」と、洗濯物たたみや野菜の下ごしらえなど積極的にされている。食器拭きやクイックルワイパー掛けなども「してあげますよ。」と熱心にされている方もいる。		
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	天気や気温などの状況で、毎日散歩に声かけしている。自分の好きな時間に施設周りを歩かれている方もおられる。桜の季節など短時間ではあるが、買い物帰りなどに花見に行くようにしている。		

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
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	お金を預かり、希望があれば購入支援や近所のスーパーへ一緒に買い物に行った時に勧めたりしている。ご家族と話し合い、決まったお金を持たれている方もおられる。		
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	毎月の請求書を郵送する際、お便りを書かれないか声かけしている。また、状況に応じ、電話で話が出来るように支援している。		
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	台所は、オープンキッチンになっており、食事の準備風景や準備された料理を見て楽しみにされている。廊下やトイレなどに植物や花を飾ってあり季節を感じることができる。施設周囲は、車通りも少なく静かで、居室や食堂から外を眺めることができる。		
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	玄関や廊下の、長椅子で会話を楽しまれたり、一人でゆっくりされている。和室の上がりは、ちょうど腰掛けやすくなっており洗濯物をたたんだり会話をされている。		
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	入居時に、馴染みの物を持ってきていただいている。仏壇や家族の位牌を持って来られ、毎朝拝んでおられる方もいる。家族や知人の写真を飾られている。毎月、カレンダーの色塗りを楽しみにされている。		
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	出来る出来ないシートを活用し、なるべく自分で出来るように声かけや説明、出来ない部分の介助をおこなっている。食材の下準備や洗濯物たたみなど、他者と調整をおこなっている。		

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	13	今後、さらに万全を期すために自主訓練等により日常的な訓練機会を増やし、職員の不安感を軽減するとともに、消火や避難方法を全員が着実に身につけることができるように引き続き取り組んでいただきたい。	非常災害時における避難誘導・連絡の周知徹底と、地域住民及び関係事業所からの協力・支援体制の強化を図ることによって、職員の不安感を軽減する。	・年2回の防災訓練以外に、2ヶ月に1回の通報訓練を行う。 ・関係事業所との連絡と支援体制について協議を行い、訓練に参加してもらう。	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。