

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	2590100109		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム膳所 1F		
所在地	滋賀県大津市西ノ庄12-21		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年11月8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)】

医療法人を母体を持つ当グループホームでは、看護師も常駐しており、かかりつけ医への連携もスムーズです。毎月行事日を設けている。(カラオケ、植物園(あじさい園)、大型ショッピングセンター、レストラン、回転寿司など)。1Fのテラスでは、午前中陽が差し込み、椅子を並べて外気浴と日光浴をすることができる。自治会館が並行に建っていることもあり、騒音など吸収され、運動会やバザーなどの行事をすることができる。自治会館には大きな桜の木があり、リビングからお花見をしたり、散歩に行ったりします。午前中にはラジオ体操を利用者さんと一緒にしている。

【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)】

交通が便利な住宅地にあり買い物や散歩にも比較的安全な環境である。職員は利用者本位で考え相互の心の交流に喜びを感じている。管理者と職員の気持ちの隔たりが少なく、職員にとって働きやすい職場である。常勤職員の1人が看護師で利用者の日常の健康管理をしている。利用者は書や生け花、料理など好きなことやできる事をできる限り日常活動に活かす暮らしをしている。運営推進会議には毎回利用者代表と家族代表ともに出席し質問や意見を述べている。些細なヒヤリハットを含め事故報告書は詳細ですべての件について再発防止策まで検討している。月に1度は必ず行楽と外食をするなど全員揃っての楽しみの機会が多い。

・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 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	2590100109		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム膳所 2F		
所在地	滋賀県大津市西ノ庄12-21		
自己評価作成日	平成24年10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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)】

歩いて5分の所に、由緒ある神社「石坐神社」(いわい)があります。膳所の町にあるが、メイン道路から一筋入った住宅街にあり、街中とは思えないほど静かで、車の通りは少なく散歩も安心して出来ます。2階のベランダからは、膳所公園の花火を楽しむことができ、夏にはベランダで野菜も育て収穫して食べました。春には隣の桜の花を居ながらに試してみることができます。医療法人を母体を持つ当グループホームでは、看護師も常駐しており、かかりつけ医への連携もスムーズです。毎月行事日を設け、カラオケ、植物園(あじさい園)、大型ショッピングセンター、レストラン、回転寿司などいろいろ出かけて普通の暮らしを実感して頂いている。

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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日			

【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)】

--

・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 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

1F

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	西ノ庄の住民であること、皆様と共に町の中で生活している、スタッフ全員でそれを支えることを表している。理念は、玄関ロビー及び、居間に掲示している。月1回のスタッフ会議で唱和し、共有化を図っている。	「私たちは西ノ庄で生活しています…」で始まる理念の「私」は利用者と職員のことであり、ともに地域で普通の人として付き合うことを意味している。職員も利用者とともに普通に暮らす幸せを願っている。	
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	自治会に加入し地域のお祭り、清掃、地蔵盆に参加し、クリームの花火大会には近所の方にも参加して頂いた。バザーは子供連れの方も来て下さりお茶など同席して「ふれあう機会がありがたい」と言葉を頂いた。	外出時にはできるだけ利用者と住民が触れ合えるよう積極的に挨拶をしている。年1回家族に商品を提供してもらいバザーを実施し地域の人を招待し施設内を見てもらった。毎年中学生の職場体験を受け入れている。	
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	毎月1回は外出日を作りいろんな所に出かけ、一般の人にまじり食事をしたり買い物をしたりすることによりその理解を深めてもらう。認知症であっても今この時のことは理解できるので声掛けやサポートをお願いしたい。		
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	サービス状況などを紹介したり利用者様の日常生活を報告し、助言を頂いた事は活かすようにしている。意見や質問に対して経過や対処について記載してスタッフにも回覧し共有している。	毎回利用者も家族も代表が参加している。事業所からの報告事項が主な議題である。災害時の備蓄の提案などがあり検討中である。	目標達成計画も含め事業所の重要課題について各回テーマを決めて解決のための議論や提言を求めるなど、運営に役立つ会議にしてほしい。
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	保険証の取り扱いなど、家族様との行き違いなどの時、相談し解決へ導いてもらう。事故報告などの書類は随時提出している。	市の介護保険課と訪問年3回、電話等月1回程度の相談をしている。事故の報告と対応策、圏外からの利用申し込みに対する判断など課題毎に指導支援を受けている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関ドアは夜間帯のみ施錠をしている。(防犯の意味)。又、臥床時などのセンサーに対して、家族様の同意を頂いている。	年1回全職員を対象にのアンケート調査を行い、実態の把握と意識づけを行なっている。見守りを補助するベッドセンサーは床置きのお小さなものである。玄関センサーも職員が知らないうちに鳴ることは殆どない。	
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	虐待防止関連の資料をスタッフルームに掲示し、又回覧し、その知識を深めスタッフ同士、注意を払い防止に努めている。スタッフ自身の健康管理をし良い状態でケアに臨める様にしている。		

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
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	成年後見人制度を活用している利用者様がいることにより、権利擁護の知識学習の機会を持っている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の説明は、管理者、事務担当、さらに直接のケアスタッフとの面談を通して同意を頂くようにしている。		
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	全員のスタッフが、個々の利用者様の話を聞き、不満苦情をスタッフ全員で理解して改善するように心がけている。運営推進委員会の席に、利用者代表として出席して意見を述べてもらう。又、意見箱を置いている。	家族の来訪時に努めて意見を聞くようになっている。要望や苦情はスタッフノートに記録し共有し解決に向けて検討する。重要事項説明書に外部を含めて苦情の連絡先を記載し説明している。	
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	スタッフ会議で、運営状況を話し、意見や要望を言える機会を設けている。運営者や管理者は必要に応じてあるいは職員の希望により個人面談を実施している。	月1回のスタッフ会議はパートも含めて全員が出席し意見を自由に表明できる機会を作っている。スタッフノートに提案を書く場合もある。ケアの方法改善や利用者間のトラブルの解決など活かした事例がある。	
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	それぞれの立場で意見が出やすい工夫をしている。会議の場では、一人ひとりがアイデア、思っていることが話せる様に管理者が注意している。必要に応じて個人面談をしている。		
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	様々な分野で、法人内外で研修を受けて貰っている。その報告は、会議の場で行っている。月に1度の法人内研修に参加してもらっている。		
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	新人研修、実践者研修、リーダー研修に適宜参加してもらっている。		

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
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	ケアマネージャーからの話を元にもするが、先入観にとらわれずに、自分の目や耳で感じ取り、利用者様の理解に努めている。		
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	入居前に自宅や利用施設で、面会をさせて頂き、お話を伺っている。家族にも当ホームの見学に来ていただいて入居後のホームでの暮らしについて相談している。		
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	本人様、ご家族様が今一番、望んでいるものは何かを見極めること。一番早く笑顔になれる様に、苦しみや悩みを解決す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	職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、調理のお手伝いをしてもらったりする。昔の様に思い通りにできない利用者様の気持ちに共感できるように努めている。		
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	面会時に時間を頂き、スタッフとお話をさせて頂くようにしている。面会ノートにスタッフと家族様との会話を記録し、その日いないスタッフも共有している。		
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	家族以外の方の訪問も歓迎している。その際、御家族様の了解が得られているか、確認させて頂き、報告もする。	家族以外の面会者は予め了解を得ている人を登録し、それ以外は都度家族に報告している。美容室などそれぞれの馴染みの場所へ行く時は家族が連れて行っている。	
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	食堂の席の配慮、声かけ等に細かく気を配っている。小グループごとに、ゲームをしたり、体操をしたりして、9人様が顔なじみであるようにできている。		

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	地域で出会ったときに声かけや挨拶をして、何らかの繋がりを感じていただけるように努めている。		
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	本人の意向や思いは家族からの情報と日々の中で把握し、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。	フェイスシートには詳しく好きな事やできる事を書いている。半数近くが何とか言葉で意向を伝えることができる。把握できない場合も職員が様子を見ていて配慮し、声掛けして活動を促すようにしている。	
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	食後の時間やティータイム時など、折にふれ昔のお話を聞いたりする。		
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	身体状況を見ながら、昼寝をしたり、お手伝いをしていただいている。		
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	本人や家族、かかりつけ医の意見や思いに基づき、スタッフ会議で意見を出し合い、介護計画の検討作成をしている。本人の経歴の中から得意な事を探し計画にも盛り込み楽しみが持てるようにする。	フェイスシートおよび関連書類が独自の様式でかなり詳しく毎年更新している。介護経過を毎日記録し、3か月ごとにモニタリングを実施しているが、計画の更新は最長1年である。	3ヶ月毎のモニタリングの時に介護計画を見直すことにし、その機会に家族とも話し合ってもらいたい。
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	個別の介護記録とスタッフの連絡帳を勤務前に読み、朝、夕の申し送りにも利用している。		
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	医療連携体制を整え、緊急時の連絡及び、対応マニュアルを作成している。週1回の定期検診を行い、関連病院以外の通院支援、外出支援、買い物の要望にそっている。		

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	神社や銭湯、コンビニ等、ご近所づきあい(子供たちも含め)を大切にしている。毎日の挨拶や当ホームのイベント等にお誘いしている。		
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	耳鼻科、眼科など通院の支援、歯科往診やリハビリを必要な方に受けて頂いている。	家族の利便性と事業所が健康管理に責任を持つために利用者全員が協力医である南大津クリニックをかかりつけ医としている。通院往診の対応はすべて職員が行なう。家族へ結果の詳しい報告が徹底していない。	診断に問題はなくても、診察のつど家族に結果を報告するようにしてほしい。
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	職場内に看護職員がいて、気軽に利用者様の体のことなど相談しながら、健康管理ができています。		
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。	入院先にお見舞いに出かけ、御家族様や病院関係者さんとの情報交換をさせて頂いている。		
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	終末期については、「看取りに関する指針」を定め、入居時に御家族様と話し合い文書で確認している。又、1年毎に文書に確認し更新している。	事業所の方針は「希望があれば看取り介護をする。」である。指針には尊厳に配慮し身体面精神面の介護を心をこめて行なうことを定めている。家族、医師、看護師、職員で体制をつくる。今年は1月に1名看取った。	
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	急変時の対応の仕方についてマニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。		
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	職員の連絡網を作っている。6ヶ月毎に防災訓練を行い、誘導の仕方、通信方法、器具の使い方など全職員が身につけている。学区の避難訓練に参加し震災を想定したテントの体験もあり地域の動きを理解した。	5月の防災訓練は離床介助や朝食作りで1人の職員が最も忙しい朝7時を想定して実施し、介助中途の処理や通報順序など課題が見え改善している。課題であった一時避難場所を近くの石座神社に決めた。	防災に関して地域の協力を得る事が必要で、まずは訓練の機会を利用して参加の声掛けを期待する。

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
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	トイレ誘導とトイレ使用時ひざ掛けをかけた入浴の際やベッド上での排泄の処理や更衣など利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助をしている。居室のドアは閉めて他者から見えないように配慮する。	利用者には先輩として敬意を払い、接する態度や言葉づかいについて馴れ馴れしくなり過ぎないように気をつけている。6項と共通の緑生会全体のアンケート調査をして意識付けをしている。書類は事務室で管理している。	
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	月に1度の外出日には利用者様の希望にそった献立を選ぶ。メニュー選びをしている。着ていく服も相談し合って決定に働きかける。		
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	今日は何をしますか？と希望を聞いたり、～をしませんか？を提案し、その日の気分に柔軟に対応している。		
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	外出の時は、女性の利用者様に対して、お化粧品をしていただいたり、出張美容院の日は、髪型など十分に話し合っ決めて。朝の更衣時いくつかの服の中から選んでもらうこともある。		
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	リビングテーブルでホットプレートを使ったお料理を楽しんでもらう。食事作りでは、野菜の皮むきや味見をしたり、盛り付けもして頂く。特別な日の料理も提供する。	利用者が下ごしらえや味見などできることを手伝っている。介助に専念する職員や自分も食べながら支援する職員がいる。誕生会の昼食には家族を招待している。月1回は外食を楽しむ。	
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	食事量、水分量については、毎日の経過表に記録している。ミキサー食にしたり、塩分摂取の必要に応じて個別に支援している。		
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に、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、声かけをしている。要介助の方に関しては、職員が介助にて行い、口腔内の状態を把握している。		

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	日報の中での排泄記録を利用して、声かけ誘導している。失敗時の対応にも配慮している。失敗の少ない人には布パンツに変え、時間ごとに声を掛けている。肌触りにも配慮してる。	広いトイレが各ユニットに3か所あり、昼は全員トイレで排泄している。自立の人以外は一目でわかる色分けの排泄記録を参考に誘っている。スクワット体操で失禁が改善し気持ちも前向きになった利用者もいる。	
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	排便については必ず記録する。水分補給は1000mlを目標にする。便秘薬については指示をもらう。ペダルこぎなどや手摺を使っての歩行をして頂いている。		
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	体調に合わせて隔日に入浴している。入浴の順番は、利用者様と出来るだけ話し合っで決定している。希望があれば毎日の入浴も可能である。	浴室は広く清潔で設備面でも整っている。躊躇する利用者は好きなピンクの滑り止めシートを敷くことで入浴したい気にさせる。一番風呂が好きな人には湯を入れ替える。入浴しない人は足浴を毎日でも行う。	
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	体調により浮腫の予防も兼ねて、午前、午後の45分位づつ臥床して頂くように声掛けや誘導をしている。昼夜逆転にならない程度に休息をしていただいている。		
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	薬が処方された時、お薬手帳を確認してファイル、変更があった場合には、スタッフ全員に伝達している。服薬の支援をし、症状の変化があれば責任者に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	月1回の外食が、利用者様の楽しみになっており、回転寿司の時はとても喜ばれている。昔、馴染みの歌を歌ったり、百人一首など、それぞれ得意とすることで、楽しみを發揮されている。		
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	天候にも左右されるが、散歩、日光浴が出来る様に支援している。家族との散歩には、季節ごとの経路を示したり、暑さ寒さ対策にも支援している。日光浴はテラスやベランダでして頂いている。近くのスーパーへの買い物に行くこともある。	歩ける人は近くの石座神社とか買い物などに出かけるが、高齢化とともに介護度が進み日常の外出が減り、ベランダ歩きや日光浴をする人が増えてきた。月に1度は全員揃って水族館、初詣、平等院、動物園、花火大会などに出掛けている。	少しでも歩ける人や車椅子でも希望がある人には外出の機会が減ることがないよう配慮してほしい。支援の人手について家族、地域の支援、ボランティアの利用など運営推進会議で議論して欲しい。

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
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	外出時、散歩時にご自分の買い物をして頂いている。(イオンモール、コンビニ等) 財布からお金を出してお釣りをもらって頂くようにする。		
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	電話は原則自由に使って頂いている。場合によってはスタッフが間に入って取り継ぐこともある。		
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	テラスにイスを置き、くつろげる場を作っている。西日が入る部分は、よしずを利用している。リビングは季節に応じて花を飾り、カーテンやブラインドを有効に活用している。ベランダでゴーヤやキュウリ、ミニトマトなどを植えて遮光と収穫ができた。	1階2階とも同じ間取りで広い食堂兼居間が中心にあり、全員が活動したり寛ぐゆったりした空間になっている。照明、空調は快適である。作品を飾る時は数や位置など不公平にならないよう気を使っている。	
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	テーブルは2つあり、それぞれ気の合う方で座っていただいている。ソファを定位置に過ごされる方もいる。ゲームや誕生会などには形を変え楽しんで頂く。		
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	ベッド以外は、利用者様の好みの家具を持ち込んで頂いていて、個性的な部屋となっている。	全てフローリングの洋室であるが、家具や小道具など持ち込んでそれぞれ趣の異なる居室にしている。家族の写真、貰った絵手紙、絵画などを飾っている。看取りの時には親族に泊まってもらった。	
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	それぞれの持ち物には、必ず記名して頂き、混乱のないようにしている。お箸などもそれぞれ色柄で目印になるようにして使っている。		

自己評価および外部評価結果

2F

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	西ノ庄の住民であること、皆様と共に町の中で生活している、スタッフ全員でそれを支えることを表している。理念は、玄関ロビー及び、居間に掲示している。月1回のスタッフ会議で唱和し、共有化を図っている。		
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、地域の行事のお祭り、清掃奉仕、地藏盆に参加したり、クリームの花火大会にもご近所の方に呼びかけて参加して頂いた。		
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	毎月1回は、外出日を作り、いろんな所に出かけ、一般の人にまじり、食事をとることにより、理解をして頂く様にしている。		
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	利用者のサービス状況などをスクリーンを使い紹介したり、利用者様の日常生活を報告したり、助言を頂いた事は活かすようにしている。意見や質問に対して経過や対処について記載してスタッフにも回覧し共有している。		
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	保険証の取り扱いなど、家族様との行き違いなどの時、相談し解決へ導いてもらう。事故報告などの書類は随時提出している。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関ドアは夜間帯以外は、施錠を外している。又、臥床時などのセンサーに対して、又点滴時の2点柵について家族様の同意を頂いている。		
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	虐待防止関連の資料をスタッフルームに掲示し、又回覧し、その知識を深めスタッフ同士、注意を払い防止に努めている。スタッフ自身の健康管理をし良い状態でケアに臨める様にしている。		

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
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	成年後見人制度を活用している利用者様がいることにより、権利擁護の知識学習の機会を持っている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の説明は、管理者、事務担当、さらに直接のケアスタッフとの面談を通して同意を頂くようにしている。		
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	全員のスタッフが、個々の利用者様の話を聞き、不満苦情をスタッフ全員で理解して改善するように心がけている。運営推進委員会の席に、利用者代表として出席して意見を述べてもらう。		
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	スタッフ会議で、運営状況を話し、意見や要望を言える機会を設けている。また、助言も頂いて反映させるようにしている。運営者や管理者は必要に応じてあるいは職員の希望により個人面談を実施している。		
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	それぞれの立場で意見が出やすい工夫をしている。会議の場では、一人ひとりがアイデア、思っていることが話せる様に管理者が注意している。必要に応じて個人面談をしている。		
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	様々な分野で、法人内外で研修を受けて貰っている。その報告は、会議の場で行っている。月に1度、法人内での研修に参加してもらっている。		
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	新人研修、実践者研修、リーダー研修に適宜参加してもらっている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ケアマネージャーからの話を元にもするが、先入観にとらわれずに、自分の目や耳で感じ取り、利用者様の理解に努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に面会をさせて頂き、お話を伺っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人様、ご家族様が「今一番」何が必要か？を見極める。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、調理のお手伝いをしてもらったりする。昔の様に思い通りにできない利用者様の気持ちに共感できるように努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時に時間を頂き、スタッフとお話しをさせて頂くようにしている。面会ノートにスタッフと家族様との会話を記録し、その日いないスタッフも共有している。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族以外の方の訪問も歓迎している。その際、御家族様の了解が得られているか、確認させて頂き、報告もする。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>食堂の席の配慮、声かけ等に細かく気を配っている。</p>		

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	地域の中で出会った時は、こちらから声かけや挨拶をして何らかのつながりを感じて頂ける様に努めています。		
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	本人の意向や思いは家族からの情報と日々の中で把握し、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。		
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	食後やティータイム時など、折にふれ昔のお話を伺って、これまでの経歴を把握するようにしています。		
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	身体状況を見ながら、昼寝をしたり、お手伝いをしていただいている。		
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	本人や家族、かかりつけ医の意見や思いに基づき、スタッフ会議で意見を出し合い、介護計画の検討作成をしている。本人の経歴の中から得意な事を探し計画にも盛り込み楽しみが持てるようにする。		
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	個別の介護記録と、スタッフ連絡帳を勤務前に読み、朝、夕の申し送りにも利用している。		
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	医療連携体制を整え、緊急時の連絡及び、対応マニュアルを作成している。週1回の定期検診を行い、関連病院以外の通院支援、外出支援、買い物の要望にそっている。		

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	消防署の方に来てもらい、防災訓練を6ヶ月毎に実施している。		
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	耳鼻科、眼科など通院の支援、歯科往診やリハビリを必要な方に受けている。		
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	職場内に看護職員がいて、気軽に利用者様の体のことなど相談しながら、健康管理ができています。		
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。	入院先にお見舞いに出かけ、御家族様や病院関係者さんとの情報交換をさせて頂いている。		
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	終末期については「看取りに関する指針」を定め、入居時にご家族様とお話し合い文書で確認している。又、1年毎に文書にて確認し、更新している。		
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	急変時の対応の仕方についてマニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。		
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	職員の連絡網を作成している。又、6ヶ月毎に防災訓練を行い、誘導の仕方、通信方法、器具の使い方など全職員で体験して身につける様にしている。学区の避難訓練に参加し震災を想定したテントの体験もあり地域の動きを理解した。		

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
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	トイレ誘導とトイレ使用时、ひざ掛けをかけたり、入浴の際、ベッド上での排泄の処理や更衣など利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけている。		
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	月に1度の外出日には、利用者様の希望にそったメニュー選びをする。着ていく服も相談し合って決定を働きかける。		
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	「今日は何をしましょう～！」の一言を語りかけ、又提案などもさせて頂きながら、体調やその日の気分に柔軟に対応している。		
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	外出の時は、女性の利用者様に対して、お化粧品をしていただいたり、出張美容院の日は、髪型など十分に話し合っ決めて、朝の更衣時いくつかの服の中から選んでもらうこともある。		
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	リビングテーブルでホットプレートを使ったお料理を楽しんでもらう。食事作りでは、野菜の皮むきや味見をしたり、盛り付けもして頂く。特別な日の料理も提供する。		
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	食事量、水分量については、毎日の経過表に記録している。ミキサー食にしたり、塩分摂取の必要に応じて個別に支援している。		
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、声かけをしている。要介助の方に関しては、職員が介助にて行い、口腔内の状態を把握している。		

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	日報の中で排泄記録(全員)を利用して、声かけ誘導をしている。失敗時の対応にも配慮している。失敗の少ない方に対しては布パンツに替え時間毎に声をかけている。肌触りにも配慮して。		
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	排便については必ず記録する。水分補給は1000mlを目標にする。便秘薬については指示をもらう。ペダルこぎなどや手摺を使っての歩行をして頂いている。		
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	体調に合わせて隔日に入浴している。入浴の順番は、利用者様と出来るだけ話し合っで決定している。また希望があれば毎日の入浴も可能である。		
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	浮腫の予防を兼ねて、午前、午後の45分づつの臥床をして頂くように声掛けや誘導をしている。昼夜逆転にならない程度に休息をしていただいている。		
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	薬が処方された時、お薬手帳を確認してファイル、変更があれば、スタッフ全員に伝達している。服薬の支援をし、症状の変化があれば責任者に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	月1回の外食が、利用者様の楽しみになっており、回転寿司の時はとても喜ばれている。昔、馴染みの歌を歌ったり、百人一首など、それぞれ得意とすることで、楽しみを發揮されている。		
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	天候にも左右されるが、散歩、日光浴が出来る様に支援している。日光浴はテラスやベランダでして頂いている。近くのスーパーへの買い物に行くこともある。		

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
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	外出時、散歩時にご自分の買い物をして頂いている。(イオンモール・コンビニ等) 財布からお金を出してお釣りをもらって頂くようにする。		
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	電話は原則自由に使って頂いている。ハガキなどで短い便りを書いて頂くなどの支援をしている。(年賀状など)		
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	テラスに机やイスを置き、くつろげる場を作っている。西日が入る部分は、よしずを利用している。リビングは季節に応じて花を飾り、カーテンやブラインドを有効に活用している。ベランダで、ゴーヤやキュウリなどを植えて遮光と収穫を得ている。		
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	テーブルは2つあり、それぞれの性格や食べる速度なども考えて、席に着いていただいている。ゲームや歌などその時々に合わせて机の移動も行い皆で集える工夫をしている。		
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	ベッド以外は、利用者様の好みの家具を持ち込んでいただいている、個性的な部屋となっている。		
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	それぞれの持ち物には、必ず記名して頂き、混乱のないようにしている。お箸などもそれぞれ色柄で目印になるようにして使っている。		

2 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	4.49	外出の機会を増やしたい。本人の希望により、ご家族や地域の人(ボランティア)に協力を得て外出を行いたい	1人1人の希望を叶えたい。	おひとりのために外出を計画する。全員での外出を続ける。一人の希望に対して予定をたてて全員で実行する	12ヶ月
2	35	災害に対して協力体制が築けていないこと。地域との交流が未だ不足している	防災に関して地域の協力を得ることができる。	年1回のバザーへの参加を自治会を通じて呼びかけ、ポスターなどもお願いして、催しやバザーに来て頂く。廃品回収や社事に参加し交流を図る。防災訓練を一緒に行う。	6ヶ月
3	30	利用者・ご家族が安心して生活できるように、健康面や安全面について、随時の連絡・相談をもっと密接に行いたい	安心して生活できるようにする。	家族の訪問時には、日々の生活の様子に加えて、健康面、安全面について、直接話をする。また、随時の連絡も大切なので随時の連絡を心がける。	3ヶ月
4	26	ケアプランの作成変更について、本人・家族と一緒に話し合い、見直していく必要がある	3か月以内に話し合いを持つ。	ケアプランに対する結果の良し悪しに関係なく、定期的に、また随時、家族と話し合いをして、現状について確認しあったり、昔のことも(経験)も含めて、生き生きとできることを相談する。	6ヶ月
5	13	認知症ケアについて、戸惑うことが多いが、その不安やわからないことを(一人一人の悩みを)スタッフ同士、ユニットの悩みとして解決できていない。	院内研修会、外部研修へ参加する。知識を得てスタッフが問題を示すことができ、話し合い、解決案を出して実行できる。	外部研修では感染予防や介護技術、認知症に関する研修に参加する。又、スタッフ会議の中で報告しあう。	6ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。