

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	4670900218		
法人名	社会福祉法人 大一会		
事業所名	グループホーム鈴蘭 第1ユニット(ほほえみ)		
所在地	伊佐市大口宮人463番地30		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市受理日	平成23年8月24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7月13日	評価確定日	平成23年8月9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)】

日々の生活が特別なものでなく、日常的な家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるよう心がけています。安心・安全に暮らせることで、ゆったり・ゆつたりと生活できる。鈴蘭が一番大切にしていることです。一人ひとりの自分の時間！！自分の暮らし！！27通り(27名の入居者)の生活が出来るよう取り組んでいます。

【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)】

山間の自然豊かな地に、障害者施設や高齢者福祉施設と併設して建てられたホームである。法人全体の研修体制により、教育訓練の行き届いた職員による自立したユニット運営が行われている。入居者は、笑顔で楽しく生活しており、ご家族との信頼関係も良好である。また、運営推進会議はホームからの一方通行になりがちであるが、多くの出席者と有意義な情報収集や意見交換を行い運営に反映している。

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、一緒にゆつ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				

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	4670900218		
法人名	社会福祉法人 大一会		
事業所名	グループホーム鈴蘭 第2ユニット(とがめ)		
所在地	伊佐市大口宮人463番地30		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市受理日	

※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	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			

【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				

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	4670900218		
法人名	社会福祉法人 大一会		
事業所名	グループホーム鈴蘭 第3ユニット(からいも)		
所在地	伊佐市大口宮人463番地30		
自己評価作成日	平成23年6月20日	評価結果市受理日	

※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	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			

【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	法人理念とグループホーム理念、各ユニットごとの理念を掲げている。各ユニット理念については、毎年ごとに作成しホーム内に掲示している。朝礼等で読み上げ、日々意識するよう取り組んでいる。	法人理念のほかに、毎年各ユニットがそれぞれに理念を掲げ、入居者と共に実践して行く姿勢がうかがえる。	
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	地域の小学校運動会や文化祭に参加している。また、施設内行事の際には、保育園の園児を招待して交流を深めている。入居者の外出希望には、柔軟に対応している。	校区の運動会や地域の夏祭り等へ積極的に参加している。また、法人の催し物には地域からの来訪者も多く、交流を深めている。	
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	広報誌やホーム便り等を活用し、認知症の理解推進に努めている。地域からの入居相談・施設見学等についてもその都度対応している。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を実施し、利用者の状況・行事等を報告している。また、意見等については随時検討している。	本人をはじめご家族代表、民生委員、駐在所や地域包括支援センターからの参加を受けて開催している。ホームからの情報発信に止まらず、地域や行政の情報を収集したり課題を挙げるなど、活発な意見交換が行われている。	
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	地域密着型サービス連絡会を定期的に行い、行政機関や他事業所との連絡体制の構築や情報交換を行っている。	日常的に申請などで市を訪れているほか、地域密着型サービス連絡会で情報交換を行っている。事故報告や困難事例、金銭的なトラブル等について相談し指導や助言を受けている。	
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	マニュアルを基に、職員会議等にて身体拘束について確認する機会を設けている。夜間帯は、防犯の為施錠しているが、日中は施錠せず、オープン状態にして支援している。	玄関や居室は施錠せず、自由な暮らしの支援を行っている。職員は、身体拘束について十分な知識を持っており、拘束することなく見守りで対応しようとする意識が根付いている。	

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
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	職員間で利用者の支援等での悩んでいる事はないか情報交換し、ミーティングを行い虐待防止に努めている。		
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	法人単位の勉強会と事業所単位の勉強会を行っている、又必要な利用者に対しては検討している。		
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	契約の段階で重要事項(利用料)等を文書や広報誌等を用いて説明し、理解して頂いている。		
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	運営推進会議に利用者、利用者家族の代表者に参加して頂き、意見等を頂く機会を設けている、又面会の際にはケース記録や出納帳を閲覧して頂いている。その中で要望等のある際には職員間で共有し、支援に活かしている。	面会時に日々の記録を見て頂き、意見や要望を聞くようにしている。個別の事項に関しては、各ユニットで対応を検討している。	会議や面会時に意見等を口頭で述べる方法以外にも、多様な選択肢を用意することで、意見等を表せる機会がさらに増え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	ミーティングや個別面談等の場で意見を述べられる様にしている。	ミーティングや会議など、職員が業務改善等についての意見を出せる機会を設けており、実際に現場からの意見や提案が多数あがっている。	
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	年2回、自己申告シートにて自己評価を職員各自にて行い、それを基に個人面談し、色々と意見を出せる機会を設けている。		
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	新人職員には研修を、職員は内部研修を定期的実施し、質の向上に向けた支援を実施出来る様努めている。		
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	地域密着サービス連絡会にて勉強会等を開催したり、行政機関との連携も図っている。		

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
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	入居前に面会に行き、情報収集を行い職員間でミーティングを行い検討している。その中で要望や注意事項についても把握するように努めている。		
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	入居前の段階で、御家族の要望等もお聞きし、職員間で検討し、出来るだけそえ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	御本人様や、御家族の要望等をお聞きし、それに対し出来るだけそえる様に主治医やケアマネージャー等と連携を図り、柔軟に対応出来る様努めている。		
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	日々の中で、洗濯物を職員と一緒にたたんで頂いたり、食事と同じものを食べ、10:00・15:00とお茶の時間を通じてコミュニケーションを大切に一日の中での生活作業や散歩など一緒に行っている。		
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	月1回、ホーム便りを送付し、近況を報告している。誕生会等には御家族の参加も呼びかけており、面会の際にもゆっくり過ごして頂ける様に配慮している。		
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	ドライブ等を利用し自宅に行ったり、行きつけの散髪屋、スーパーなど本人にとっての安心出来る関係が途切れないように努めている。	行きつけの美容室に同行したり、ドライブを兼ねて墓参りなどに出かけている。また職員は、入居者が馴染みの方々と会話することも重要であると認識しており、関係が途切れないような支援を行っている。	
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	食事や日中のレクリエーションを通じて利用者同士の会話を大切にしている。困難な方に対しては、職員も一緒に入って会話を楽しんでいる。		

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	退去された方にも、年1回広報誌を配送しホームの近況報告をしている。		
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	日々の中でのコミュニケーションで本人様の意向を聞いて検討している、意思の疎通の難しい方に関しては、御家族の方々より、情報を得ている。	入居者及びご家族から直接情報収集を行い、意向の把握に努めている。また、日々の関わりの中で本人の意向をくみ取り、ミーティング等で本人本位に検討して職員間で共有している。	
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	看護サマリーや御家族等から情報収集し、プライバシーに配慮しながらミーティングにて検討、職員間にてサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	職員一人一人が心身の状態の変化に気付ける様心がけており、変化のあった際にはケース記録に記入し、職員間にて情報を共有、又必要に応じて、主治医等に報告し、指示を仰いでいる。		
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	ミーティングやサービス担当者会議等を通して、本人を深く知り得た中で介護技術や知識の理解を深め、又御本人様や御家族の意見に対してもその都度検討して計画作成するように努めている。	本人及びご家族の意向を基に、介護支援専門員と職員がミーティング等で話し合い介護計画を作成している。担当職員は、日々のケアの実行表やモニタリングから必要性などの意見を出し合い、現状に即した計画作成に参画している。	
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	ケース記録に日中・夜間の様子を記録し、職員間で情報を共有し、日々のケアに活かしている、又面会の際に御家族に閲覧して頂いている。		
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	御本人の要望・意思に耳を傾け、それに沿えるサービスが出来る様、ミーティング等にて検討している。		

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
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	地域の行事や小学校の行事に参加したり、昔から利用している理美容室を利用したり、関係性を保てる様に努めている。		
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	月1回の往診・週1回の訪問看護、必要に応じて主治医等と連携を図り、通院等も実施している。状況等については、御家族にも報告している。	本人及びご家族の希望をもとに、かかりつけ医や協力医療機関から適切な医療が受けられるように支援している。受診時には、通院支援や情報提供などを行っている。	
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	主治医の指示により、週1回の訪問看護を利用している、御利用者一人一人の身体状況を把握し、訪問看護師に報告している。必要に応じて主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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。	入院の際には、病状の経過・状況を主治医・御家族に行い、面会にも出来るだけ行っている。退院後も訪問看護師や医療機関との連携を細かく行っている。		
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	入居契約の段階で、事業所が対応出来る最大のケアについて、御家族とも話をする場を設けている、又医療機関や職員間でも連携を図るようにしている。	重度化や終末期に対する対応指針を定め、ご家族に説明して同意をもらっている。入居者の状態によっては、訪問看護等の支援を受けながらホームでの生活を継続しているが、医療依存度などが高くなった場合は医師の判断を仰いでいる。	
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	急変時の対応について、内部研修等で職員間で理解を深めている、又緊急時には主治医・職員・併設施設と連携が図れる様にしている。		
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	年2回、行政機関や消防署の方々に来て頂き、あらゆる状況を想定し、総合防災訓練を実施している。災害時等の協力体制も整えている。	年2回の防災訓練を行っており、内1回は他の施設と合同で実施している。その他の非常災害についても、他施設との協力体制が構築されている。	

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	内部研修等を行い、職員間で確認している。又排泄等で失敗された時等は御本人の気持ちが落ち込まない様な声かけをプライバシーに配慮しながら行っている。	入居者への日頃の声かけについては、個人を尊重しながらも親しみが持てる声かけをしている。排せつの失敗時には、さりげなく更衣の声かけを行うなど、特に配慮している。	「苗字」や「名前」など、入居者への呼びかけ方について、利用開始時点でご家族とも確認しておくことで、信頼関係がさらに深まることが期待される。
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	御利用者一人一人のニーズを把握し、出来るだけ希望に沿える様に時間等を検討している、意思表示の困難な方については、御家族より情報を頂いている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、その中で御利用者より、要望、希望のある際には検討出来るだけ添えるよう、個別性のあるケアを行っている。		
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	ご要望に応じて御本人様の希望する理美容室にお連れするようにしているが、特にない方については、こちらで決定している。		
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	調理や配膳・下膳は職員が行っているが、状況を見て、少しでも御利用者と一緒に出来れば良いと思う。	菜園の食材を利用するなどして下ごしらえを一緒に行うことで、食への興味を持ってもらっている。入居者によっては、嚥下状態や入れ歯の具合に合わせて調理形態の工夫が行われている。誕生日には外食をしたり出前をとるなど、希望に応じて対応している。	
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	一人一人に応じた食事形態で配膳しており、摂取量等も毎食記録している。食欲不振な方については、職員間で検討し声かけ・必要に応じて、主治医等に報告し、指示を仰いでいる。		
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	毎食後や就寝時に声かけ行い実施している、義歯についても定期的に入れ歯洗浄剤にて洗浄している。		

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	プライバシーに配慮しながら、一日の排泄状況を職員間で把握し、ミーティング等にて検討している。出来るだけトイレやポータブルトイレ使用を心がけるように配慮している。	排泄状況を把握しながら、オムツの使用量を減らし、トイレやポータブルトイレに案内するように努めている。オムツを使用していた方が入居後に使用しなくなった例もある。	
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	毎日の水分量や、牛乳・バナナ等を朝食時に提供し、排便チェックも行っている。又10:00・15:00にラジオ体操を日課として取り入れている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、ご希望のある際には変更をしたり、柔軟に対応している。	隣接する施設から温泉を引き、一人分ずつ湯を入れ替えている。夜間の入浴は行っていないが、夕方に入浴を希望される入居者も多く、柔軟に対応できるように努めている。	
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	御本人様の好きな時間に昼寝や余暇活動をして頂ける様にしている。		
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	誤薬のない様、服用の際には複数の職員で確認している、又内服薬の変更の際にはミーティングにて変更内容を職員間で確認している。		
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	一人一人の趣味等を把握し、状況に合わせて楽しんで頂いている、職員も中に入り、教えて頂いたりし、意欲の向上になる様努めている。		
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	天気の良い日には声かけし、散歩に出たり、月に1回バスで近隣をドライブをする等、外出の機会を設け、外の雰囲気を楽しんで頂いている。	日常的な散歩のほか、美容室などにも外出している。また、ぶどう園やバラ園へのドライブなどを企画して、なるべく屋外に出かける機会を設けている。	

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	基本的には、こちらで管理しているが、外出の際には要望や状況をみてお渡ししている。		
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	御家族より、電話があった時には御本人におつなぎしゆっくり会話を楽しんで頂いている、又贈り物や手紙が来た際には、こちらよりご連絡している。		
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	玄関や居室、食堂に生け花等を飾ったり、畑で採れた野菜等をみて季節を感じて頂いている。	吹き抜けのリビングは開放感があり、絵画や花、季節感のある装飾品などが飾られている。居心地が良いため皆が自然と集まり、明るい声が響いている。	
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	玄関先にベンチを設置し、利用者同士いつでもくつろげるようにし、食堂の席についても相性等を把握し、決めている。		
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	御本人様や御家族の希望に応じた配置を行っている、危険が予測されるものに対しても、職員間で状況の把握や検討をしている。	入居者が自宅で使用していた馴染みの家具や椅子などが持ち込まれており、思い思いのレイアウトになっている。ケアの必要性によっては、ベッドを真ん中に置くなど、使いやすさの工夫もなされている。	
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	日中は出来るだけ居室外のトイレを使用させて頂いている、夜間のみポータブルトイレを設置している。又備品等の配置も御本人の希望を聞き、検討している。		

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	開設当初から法人理念・事業所理念を掲げて実践につなげている。毎年、ユニットごとの理念作りを職員同士で作成し、それをもとに取り組んでいる。また、一年を通し職員同士で振り返り理念の反省も行っている。		
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	年間行事として近隣の小学校の運動会に参加したり、保育園の園児とからいも掘りを行ったりと交流を深めている。日常的にはなじみのある地域の理美容室を利用し地域とつながりを持つようにしている。		
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	事業所としては担当職員を決めて内部研修を予定し職員同士で勉強会を行っている。また、外部研修も数名の職員に参加し、専門的な知識を得て学んでいる。地域の方々には毎年職員で広報誌を作成したり運営推進会議等で報告している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、会議の中で事業所での取り組みや現状を報告している。また、事業所の行事に参加して頂き、行事で作ったみそやちまき等もお配りしている。会議での意見をもとに今後のサービス改善に活かしている。		
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	運営推進会議や地域密着型サービス連絡会を開催し事業所の実情やサービスの内容を報告し、行政機関との連携を図り関係を築いている。		
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	施錠については夜間帯での戸締りを行っているがそれ以外は基本的には行っていない。代表者・全ての職員において身体拘束をしないケアを心がけ理解している。		

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
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	管理者や職員同士で注意を回り防止に努めている。職員同士で処遇についてミーティングを行い防止に向けて確認している。		
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	事業所内で理解を深め必要な利用者については情報提供を行い検討している。		
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	利用者・家族の方に契約する際、書類等で詳細に説明を行い理解・納得してもらっている。不安や疑問点がある際はその都度説明を行っている。		
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	運営推進会議でご利用者やご家族の代表者を決めて参加して頂き意見を述べる機会を設けている。また、面会の際にはケース記録を閲覧し様子を把握して頂いている。相談などある際は職員間で話し合い検討している。		
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	リーダー会議や職員会議を通し意見や提案を聞く機会を設け問いかけたり聞き出したりしている。		
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	人事考課の導入により職員個人が自己評価をし、管理者などで評価を行うことで職員にも向上心を持って業務に努めている。勤務状況や給与体制にも配慮されている。		
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	内部研修を計画的に行い勉強会をしている。また、数名の職員で外部研修にも参加して頂き業務の一環として各自学んでいる。職員だけでなくパート職員にも研修の参加を呼びかけ質の向上を図っている。		

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
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	地域密着型サービス連絡会を開催し同業者との交流やまた連携を図っている。また、地域のサービス事業所や行政機関との連携も図っている。		
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	事前に面会を行い、本人やご家族の方に様子をお聞きし把握しておく。接する際には相手が不安にならないように言葉遣いに気を付けて要望に応えられる様努めていく。知り得た情報をミーティングを利用し職員に報告している。		
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	契約の段階でご家族の方からの不安なことや要望に耳を傾ける。その情報をミーティングを利用し職員間で話し合いできるだけ応えられるようにしている。		
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	本人やご家族の方からの要望を聞き、出来るだけ応えられるように職員、ケアマネジャー等と連携を図り必要としている支援ができるようにしている。		
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	全てにおいて職員だけで支援するのではなくご利用者の方々に洗濯物や食事のお手伝いをして頂き職員・ご利用者と一緒に触れ合いながら支え合っている。		
19		○本人と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	月1回の鈴蘭だよりでの発送をしたり、面会時にはゆっくり家族同士で会話を楽しめたりして過ごしている。また、ご利用者のケース記録を閲覧し最近の状況を知って頂いている。		
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い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	入居されてからもご家族や馴染みのある地域の方々にも面会に来て頂き関係を継続している。外出される時は馴染みのある理美容室を利用し散髪を行っている。天気の良い日などは馴染みのある場所までドライブをしたりし支援に努めている。		

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
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	ご利用者や職員の共有の場所でお茶を飲まれたり体操をしたり洗濯物をたたんだりしながら自然と会話も弾んだりしている。行事等で外出する際もバスの中で話をして楽しむ姿が見られている。		
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	退居されたご利用者の家族等にも広報誌を送るなどして関わりを持ち関係を継続している。		
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	ご利用者の方とコミュニケーションを図りその人の思いや要望などを聞き取り把握に努め出来るだけ応えられるようにしている。意思伝達が困難なご利用者の方についてはご家族に相談し情報を得るようにし検討している。		
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	ご家族からの情報や書類などに記載されている情報を職員で把握しプライバシーに配慮しながらケース会議を行い検討している。		
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	職員同士でご利用者を観察し、少しの心身状態の変化も気付けるよう見守りしている。ご利用者に変化が見られた際にはケース記録や連絡帳に記入し情報を共有し連携を図っている。必要に応じて主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	本人やご家族の意見に耳を傾け情報を得る。リーダーや担当職員を中心にその情報の中から課題を検討し職員同士でケース会議で話し合いを行っている。		
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	ご利用者の日々の様子をケース記録にしっかりと記録している。職員やご家族に閲覧して頂き情報を共有しながらケアに活かしている。		

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	ご利用者やご家族のニーズに出来るだけ応えられるように心掛けている。		
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	地域での行事などにも参加したり馴染みのある場所に外出したりして自然な暮らしを楽しんでもらっている。散髪については馴染みの理美容室を利用し関係が継続できるようにしている。		
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	月1回の主治医の往診と週1回の訪問看護を実施し定期的に診て頂いている。必要に応じて訪問看護師や主治医と連携を図りながら適切な指示や診察を受けている。		
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	医師の指示により週1回の訪問看護を実施し、ご利用者個人の状況を報告相談しながら診て頂いている。訪問看護でご利用者の身体状況を把握して頂き必要に応じて主治医に報告している。		
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。	ご利用者が入院した際は、職員が面会時や主治医の往診時に病状の経過や状態を聞き把握している。安心して治療ができるよう定期的に職員が面会に行っている。退院後は訪問看護師と主治医に連絡を密に行い連携を図っている。		
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	入居された契約の段階で事業者が対応できる最大限のケアをご家族に説明し理解して頂いている。また、医療機関との随時連携を図るようにして職員で取り組んでいる。		
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	急変時の対応については事前に事業所内で緊急時の内部研修などを行い理解し確認している。急変時の対応に職員・主治医・併設施設の職員にも連携を図り協力を頂いている。		

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
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	年間を通して2回総合防災訓練を実施し、消防署の方々から適切な指導を受けながら訓練を行っている。様々な状況での想定を考へて御利用者・職員に協力を頂き防災訓練を行っている。		
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	排泄などで失敗された際はプライバシーに配慮した介助を行っている。失敗したことでご利用者の方が落ち込まないようにその都度声掛けをし対応している。		
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	ご利用者個人のニーズを把握してご希望に添えるようにできるだけ応えている。ご利用者の方で意思表示できない方についてはご家族の意見を聞きいれ連携を図っている。		
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	基本的に日中の流れは決まっているが、本人の希望や都合に合わせた支援を行っている。利用者の状況も観察しながらその日の予定を変えたり状況に応じた個別性のケアをしている。		
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	本人さんが希望する理美容室を利用して身だしなみやおしゃれができるよう支援している。意思表示やこだわりがない方については職員で身だしなみを整えている。		
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	食事の準備や片付け等は基本的に職員が行っている。時折、味噌汁の具を切って頂いたり状況をみながら職員と一緒にいる。		
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	ご利用者個人に合わせた食事量や食事形態を把握して摂って頂き摂取量や水分量をチェック表に記録している。必要に応じて職員で声掛けして食欲の促進を行っている。		

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
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	食事のあとと就寝時に声掛けを行い必要な方については職員で口腔ケアの介助を行っている。また、義歯については毎晩のポリドント等で消毒を行っている。		
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	プライバシーに配慮しながら個人の一日の排泄状況を把握して尿取りパットでの排泄に頼らず時間帯でのトイレ誘導を行い排泄を促している。ご利用者によっては時間帯でのポータブルトイレを使用した排泄介助も行っている。		
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	毎日の水分補給・繊維食材を使った工夫した食事やユニットで体操を行ったりして体を動かし便秘予防に取り組んでいる。排便チェックを行い職員間にご利用者の排便状況を把握している。		
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	1週間で基本的な一人ひとりの入浴予定日を決めて行っているが、予定に限らず個人の希望や体調を見ながら行っている。楽しみな入浴になるように声掛けを行いながら支援している。		
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	一人ひとり好きな時間に休息・余暇活動をしている。ご本人の状況を見て昼寝をしたりゆっくり休んでもらっている。		
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	誤薬がないように職員で確認し合い確実に服用できるようにしている。内服薬が変更になった場合には連絡帳やケース記録に記載し職員同士で連携を図っている。誤薬があった場合は主治医等に報告し、指示を頂き対策に向けて職員でミーティングを行っている。		
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	一人ひとりの趣味や特技を把握できる範囲で気分転換しながら楽しんで頂いている。自立に向けての生活作業をご利用者・職員と一緒に無理のないように楽しく行っている。		

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
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	天気の良い日には散歩や外出など誘うようにして気分転換を図っている。ご利用者から外出の希望があった場合は出来るだけ応えられるようにして季節感を感じて楽しんで頂いている。		
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	基本的にはご利用者の金銭管理は事業所で預かり責任を持ち管理している。ご利用者によっては本人の希望や力に応じて財布を持ち管理している。		
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	本人からの電話の訴えやご家族から電話があった際はまず、職員で対応し本人と代わりゆっくり会話を楽しんで頂いている。ご家族から手紙や贈り物が送られた際は本人にお渡しし届いたことを職員でご家族へ連絡している。		
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	玄関やホールに花を添えたりご利用者同士で共有する場所であるホールやトイレを定期的に清掃している。また、生活の中で季節にあった食事や事業所で作っている畑での採れた野菜などを見て季節感を感じてもらっている。		
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	玄関先の外にベンチを置いたりして天気の良い日にはいつでもご利用者同士でくつろげる空間を取り入れている。また、その一人ひとりにあったホールでの座席配置にも気を配り居心地良い環境を提供している。		
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	本人や家族の要望に耳を傾け使いなれた物や馴染みのある物を居室に配置し、その人が居心地良く過ごせるようなお部屋作りを心掛け実施している。		
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	一人ひとりの状況に合わせて日中は尿取りバットでの排泄ではなくトイレを使用しての排泄をして頂いている。建物内部での歩行については杖歩行や歩行器を使っての歩行を行い自立した生活を送れるよう支援している。		

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	法人理念・事業所の理念を基本に支援を行っている。又毎年、各ユニットごとに独自の理念を掲げ、目標を持ち取り組んでいる。		
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	地域の行事に積極的に参加すると共に、保育園・学校・他事業所とも交流をもち、地域の店なども利用し、地域社会で生活していることを感じて頂けるよう取り組んでいる。		
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	外部研修と毎月の内部研修に於いて、職員の専門性の向上に努めている。運営推進会議にて地域との情報交換、広報誌にて事業所・利用者の報告を行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、事業所の取り組み状況等を報告している。地域の委員の方々からの情報・意見を頂き速やかにサービス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に取り組んでいる	運営推進会議だけでなく地域密着型サービス連絡会を通して行政機関との連携を図り情報交換を行っている。		
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	内部研修・ミーティングに於いて理解と再認識は行っている。施錠に於いては夜間の戸締り以外は行っていない。		
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逃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	内部研修や自己学習にて学ぶ機会を持ち、ミーティングを重ね、安心できる環境の提供に努めている。		

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
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	法人研修・事業所に於いての研修にて理解を深める機会を得ている。必要な利用者には情報提供を行っている。		
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	契約時に必要事項は文章にて詳細に説明を行い、理解・納得して頂き契約に至っている。		
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	運営推進会議にご利用者・ご家族代表にも参加して頂き意見を述べる機会を設けている。又、意見等があった場合はミーティングにて対応策を検討し、改善に努めている。		
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	職員会議やミーティングに於いて意見交換の場としている。又、意見しやすい環境にあり、日頃より管理者と職員の意見交換は出来ている。		
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	人事考課を取り入れ、職員の意識の振り返りの機会を作り、意識の向上に努めている。		
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	外部研修への参加の機会を設けると共に、法人内に於いては多種の研修を計画し、その職員に必要な研修を行い、質の向上に努めている。		
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	地域密着型サービス連絡会を結成し勉強会を行っている。また、グループホーム交流会などを計画し連携を図っている。		

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
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	事前に面会を行き、出切る限りの状況把握を行っておく。情報は職員が周知し、ご利用者が安心できるような接し方、話し方に努める。		
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	入居申し込み時にご家族の要望を聞く。要望を踏まえた支援方法を話し合い、ご家族も安心できる支援に努める。		
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	本人とご家族の要望を聞き、柔軟な対応を心掛けている。必要であれば他機関とも連携を図り対応を行う。		
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	本人の意思を尊重しながら、調理・洗濯・掃除などを共に行い、協力し合って生活をしている。又、余暇・レクリエーションに於いても一方的にならないよう、共に楽しめるように心掛けている。		
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	月1回発行の鈴蘭便りや電話にて近況報告を行っている。また、状況に応じては家族の協力を得て、本人の安心に繋げている。		
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	本人の馴染みの店や場所に行くことにより、安心して頂き、関係を保つてるように努めている。又、命日・墓参りも重んじ、本人の思いを大切にしている。		
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	共有の場・時間を楽しく、穏やかに過ごせるように空間の工夫、共同での活動に工夫をしている。不都合が生じた際には速やかにミーティングを行い対応している。		

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	退去者の家族などにも広報誌を送付したりし、関係が断たれないように心掛けている。		
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	日頃からの関わりを大切に、本人の思いを汲み取れるよう努めている。また、困難な場合は家族からの情報も得て本人目線での検討に努めている。		
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	情報サマリーや家族からの情報を基に、生活歴などの把握に努めている。		
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	毎日2回のバイタル測定行うと共に、少々の変化も見逃さないよう努めている。又、日中・夜間の様子をケース記録に残し、必要があればその都度ケースカンファレンスを行っている。		
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・家族の意見に耳を傾け、必要に応じては他関係機関などの意見をもらいケースカンファレンスなどを開催し話し合いを行っている。		
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	日々の様子は、毎日ケース記録に記録している。又、月に1度以上ケースカンファレンスを開き、その内容も会議録として記録に残している。ちょっとした事であっても連絡帳を活用し、情報の共有に努めている。		
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	個々の要望に柔軟に対応できるよう心掛けている。		

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	地域行事の参加や地域の団体との交流を行うと共に、個々の馴染みの方々や店などの繋がりが途絶えることのない生活を提供出来る様努めている。		
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	月に1回のかかりつけ医の往診と週1回の訪問看護を実施している。また、必要があれば医療機関と連携を取り支持を仰ぎ、受診を行っている。		
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	週に1回の訪問看護にて一人一人診て頂いている。その際、職員より利用者の気になるところを伝え対応して頂いている。		
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。	面会時に医師や看護師より情報を得るようにしている。定期的な往診・訪問看護の際にも情報交換を行い連携を取っている。		
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	入居契約時に於いて、事業所に対応し得る最大のケアの説明を行い承諾して頂いている。利用者の状態を蜜に報告し話し合いにて方針を決め、ベストなケアを心掛けている。		
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	外部研修・内部研修にて繰り返し勉強会を行い、緊急時に対応できるよう備えている。		
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	年に2回、総合防災訓練を行っている。毎回様々な想定にて利用者も参加して頂き訓練を行っている。その際、消防署・地域の消防団も参加して、指導を受けている。		

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	入浴介助・排泄介助の際はプライバシーに配慮して行っている。個々の要望に耳を傾け、尊厳を傷つけないように配慮している。		
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	意思表示しやすい環境づくりを心掛けると共に、多くの情報を提供し、自己決定がしやすいように努めている。意思表示が難しい利用者についてはご家族に相談している。		
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	希望があったり、利用者の状態に応じ、日課の変動、外出など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	馴染みの店や本人のこだわりを尊重している。衛生面に於いてはスタッフで配慮している。		
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	本人の意思を尊重しながら、準備・片づけを協力し行っている。また、いつでも対応できるよう利用者の嗜好に合わせ、ビールやデザートを備えている。		
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	毎食一人一人、食事量を記録している。必要に応じて食事形態をかえたり、水分をすめたりし体調管理に配慮している。		
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	食後・就床前は口腔ケアを行っている。できるだけ本人で行って頂けるような声掛け、介助を行っている。義歯の方は毎晩、義歯消毒を行っている。		

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	極力御本人に行って頂き、声掛やパット装着、衣類の整え程度の一部介助を行っている。本人希望・身体状況に合わせ、ポータブルトイレを使用している方もいる。		
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	食事の工夫や水分補給にて便秘予防に努めている。また、ラジオ体操など軽運動も実施している。		
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	前日に入浴をされていない方から声を掛け、意思を確認し入浴を行っている。希望のある方に於いては一日を通してその人の時間でほぼ対応している。		
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	一人一人、ご本人の時間で休まれている。		
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	内服薬が変更になった際には、職員全員が周知するよう連絡帳に記載する。また誤薬防止のため服薬一覧表をつくり、複数の職員が確認してから服薬して頂く。		
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	本人の意思に基づき生活作業を行っている。レクリエーションには工夫を凝らし、楽しい時間を過ごして頂ける様取り組んでいる。		
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	ドライブや天気の良い日などは散歩に誘ったりして外に出る機会を作っている。又、季節ごとの行事も計画して行っている。		

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
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	基本的には金銭管理は職員が責任を持ち行っている。外出の際などはご自分で支払いなどをして頂く事もある。ご利用者によってはご本人管理の方もいらっしゃる。。		
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	ご家族より電話があった際には本人に代わり話をして頂いている。携帯電話を持っている方もおりご自分で電話をされている。電話帳の提供や携帯電話のメンテナンスは対応する。		
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	毎日の清掃と整理整頓に心がけ、衛生的で生活しやすい環境づくりに心掛けている。又、花などを飾り季節を感じて頂いたり、表示などにて理解しやすいよう取り組んでいる。		
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	玄関前にベンチを置いたり、ホールや廊下にソファを置きくつろげる空間の提供に努めている。		
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	基本的に、持ち込まれた物をご本人とご家族が配置されている。ご本人のお好きなように飾りつけて頂きその人らしい個性がある部屋となっている。		
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	手すりや杖・シルバーカーの使用により本人の意思にて移動したり、必要な箇所には表示をしたりして利用者が自立した生活を営めるよう工夫をしている。		

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	6	利用者、家族等が気軽に意見や要望を寄せられるよう、日々の取組み以外にも多様な方法(選択肢)を設ける必要がある。嗜好調査やアンケートなどを活用し、利用者、家族の思いがケアに反映できるよう今後も取組みたい。	意見や要望を伝えられない、又は、発言することに対して悩んでいる方々の思いを引き出す努力が大切である。一人ひとりの思いを知り、グループホームで充実した生活を送っていただけるようチームで取組みたい。	意見や要望が気軽に寄せられる機会を作る。「嗜好調査やアンケート等の充実を図る。」行事(敬老会)と報酬改定の契約時等に利用者、家族アンケートを実施、利用者、家族の意向が運営に反映できるよう取組む。	6ヶ月
2	14	理念を掲げ、一人ひとりの人格を尊重、誇りとプライバシーに配慮した支援を実践している。しかし、関係が深まることで日々のケアが慣れあいになっていないか? 理念や認知症ケアについて、日々の振り返りが必要である。	関係が深まり、慣れていく事で名前呼び「〇ちゃん」などないか? 振り返りの機会を作り、慣れあいを排除する。理念を意識するよう徹底する。	尊重しながらも親しみの持てる声かけについて配慮したい。利用開始時から面会時など、家族との連携を密に図り、呼び方等についても確認を取る。また、内部研修や職員会議で自己の振り返りと課題への取組みについて実践していく。	12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。