

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年8月19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872400262		
法人名	有限会社 SESケアネット		
事業所名	あっとホームきりん荘	ユニット名	
所在地	〒302-0118 茨城県守谷市立沢950-1		
自己評価作成日	平成22年12月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成23年2月22日	評価確定日	平成23年7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）】

<p>入居者本位であること。 センター方式を使用しているため5つの視点に立ち、持てる力を発揮し、その人らしい生活を継続できるよう支援している。 又、日本の年中行事を大切にすることで季節を感じながら感性豊かに生活することを大切にしている。</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>管理者や職員は利用者一人ひとりの意向や希望を大切にし、「あなたの心の声に耳を傾け、想いが叶えられる様に努力します」を理念の一つに掲げ、実践に努めている。 管理者は年2回職員面接を行い意見等を汲みあげて運営に活かすとともに、職員のスキルアップに取り組んでいる。 利用者は職員と一緒に献立を考えたり食材の買出しに行き、その日に食べたい物を作るなど、職員は利用者がその人らしく暮らせるように支援をしている。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	スタッフ全員が参加し、「認知症の理解」を目的とした学習会を開催し、BS法KJ法を用いた理念作りを行った。地域に根付いたGHになるようにという思いを含めた理念になっている。定期ミーティング(月1回)では、個々の入居者のケアについて理念を確認しながら実践につなげている。	「地域交流やふれあいを増やし、思い出作りのお手伝いをします」を理念の一つに掲げ、玄関や台所に掲示して職員の意識付けを図っている。 全職員が参加する定期的なミーティングや学習会で理念を確認し、実践に努めている。		
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	運営推進会議や市の広報紙等から、行事の情報を得て積極的に参加し、地域の方と交流を図っている。又、近隣の住民の方には毎年、畑を耕していただいたり、野菜の消毒をしていただく等、日常的に交流を図っている。	運営推進会議や市の広報誌などから地域行事の情報を得て、利用者は市の福祉祭りに出かけたり、地域の環境美化の会に年4回参加している。 近隣の農家の人に事業所の菜園を耕してもらったり、野菜作りの協力を得ながら交流をしている。		
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	運営推進会議に参加する市担当者、区長、民生委員の方々に毎月作成している「お便り」を通して施設の取り組みや利用者の姿を伝え、認知症の理解が深まるよう取り組んでいる。また、ご近所さんやボランティアの方々へも認知症に対する偏見がなくなるよう、病气や利用者への関わりなどを説明しながら対応している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	家族には毎回交代で出席を依頼し、近隣の区長にも出席していただいている。議事の内容をスタッフ全員に報告し、定期ミーティングにおいて、サービス向上のための検討事案や、意見要望について話し合いを行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況などを報告するほか、委員と意見等の交換をしている。 会議で出た意見や助言は職員会議で報告し共有するとともに、検討してサービスの質の向上に活かしている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域包括支援センターや市主催の研修会等に介護スタッフが参加している。施設内での事故や、苦情等の報告や相談は直接、市の担当者へ報告することを義務付けている。	職員は地域包括支援センターや市主催の研修会に参加している。 市担当者が事業所へ来訪しているほか、管理者は市担当者に電話や訪問などで情報を交換したり助言を得るなど、日常的に行き来しながら協力関係を築いている。	
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	関連事業所との統一した指針があり、その指針をもとに拘束しないケアに取り組んでいる。又、関連事業所開催の研修に参加し、知識習得に努めている。玄関、ベランダへのドアも安全を確保しつつ、日中は自由に出入りできる状態になっている。	全職員は併設する他事業所との合同研修会に参加し、身体拘束の内容とその弊害を理解するとともに共有認識を図り、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者研修において知識習得に努め、スタッフも関連事業所開催の研修において学びを深め、ホーム一丸となって虐待が見過ごされることのないように防止に努めている。		
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	関連事業所開催の研修において知識を深め、対象となる入居者には、相談員、ケアマネジャー、自治体等と相談の上、活用できるよう支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所時の契約の際は、口頭と文書で分かりやすく説明し、不安や疑問な点がないか確認しながら、行っている。また、入院等で、退所を余儀なくされた場合は、家族の立場になって、各々の状態に応じて、選択肢がある場合には（終末期支援等）それについて説明を行い、十分に話し合い、家族の理解納得を図っている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来所時には、近況報告をする中で家族が話しやすい雰囲気作りになっている。また、ケアプランのカンファレンスや運営推進会議で、意見や要望を尋ねて運営に反映させている。GH玄関には意見箱も設置している。	利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは来訪時や運営推進会議で意見や要望を聴くように努めているが、家族等からの意見や要望はあまり出していない。	意見や要望を出し難い利用者や家族等に配慮し、アンケートを実施して意見等を積極的に汲みあげ、運営に活かすことを期待する。
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	定期面接（2回/年）や定期ミーティング、親睦会の他、管理者は、随時、スタッフの意見を聞く機会を作り、現場の大切な意見として耳を傾け、ケアの質の向上や仕事への意欲の向上につなげている。	管理者は年2回職員面接を行い話を聞くほか、定期ミーティングや職員との親睦会の機会に話を聞き、出た意見等を運営に反映させている。	
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	定期面接（2回/年）の際、目標に対する達成度、その経過（努力、実績）について評価し賃金に反映させていることから、向上心を持って仕事に取り組めるよう、目標管理／人事考課を実施している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	スタッフ個々の能力や段階に応じ、OJT又、関連事業所内外の研修に参加している。研修報告書は全スタッフに回覧し、定期ミーティングの際に伝達研修を行っている。		
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つくり、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組みをしている	関連事業所における教育システムにより、新人、現任教育にOJT, OFF-JTを取り入れている。又、関連事業所、及び市内のGHと合同で運営推進会議を開催したり、訪問、見学を行い、交流を図ることで、サービスの質の向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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情報だけに頼ることなく、センター方式を活用してシートの記入や情報収集を家族の協力も得ている。入居者一人一人に合わせたコミュニケーション技法を活用し、本人の声や訴えから「思い」を理解できるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込みの面接時から傾聴の姿勢に心掛けている。家族との信頼関係構築のため、担当を中心として窓口を作りながら、家族の意見や要望をしっかり受け止め、検討している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所相談において相談員や管理者が直接利用者本人、家族と面接し、場合によっては、介護保険の申請、ケアマネージャーの介入や、他のサービスの紹介などを行なっている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、尊敬する気持ちを忘れず、一人一人に接しており、表情、言動を確認しながら、同じ目線で行動を共にし、共感し、日々の生活の中で、関係性を築いている。又、昔ながらの料理（おはぎ、草餅等）、編み物、習字等教えてもらう機会を多く作り、得意な分野で個性、力の発揮ができるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	初期のアセスメントだけでなく、ケアプランのカンファレンス、又、面会時等、入居者の近況報告をする中で、本人と家族の今までの関係性、家族の家庭環境、思いを直接聞き出し、共感することで関係性構築に努めている。又、認知症についての説明や相談をすることで共に考えていけるよう、アプローチしている。初詣等の外出行事にも、家族の協力を得ており、共に過ごす機会も多く設けている。		
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	買い物や外出のついでに、自宅や近所に立ち寄り、古くからの友人が尋ねて来てくれたり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。行きつけの化粧品店には、買物に行く他、手作りのお菓子を持って行き、お茶の時間を楽しむ等、社会性を保った生活の支援に努めている。	利用者は買い物や外出時に自宅や近所に立ち寄り、馴染みの人と話をしている。 職員は家族等と連携して利用者が墓参りや法事などに出席ができるよう支援し、これまで大切にしてきた人や場所との関係が継続できるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者一人一人の能力、得意分野を理解し、日常生活、レクリエーション、行事の中で、各々が力を発揮し、協力し合える機会を多く作るよう努めている。又、交友関係が深まるよう、座席を配慮し、スタッフが会話のきっかけを作り、気の合う方が見つかるよう、支援している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	年賀状や暑中見舞いを出したり、買物や外出の際、近くに行くことがあった場合は、挨拶に伺い、行事へのお誘い等声を掛けている。GHに立ち寄ってくれる家族もあり、相談、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。	本人との会話の中で、又、言語的コミュニケーションがとれない場合は、センター方式を活用し、生活背景、生活リズムから、希望や意向を把握するよう努めている。本人の意思、ペースを尊重し、入居者本位を第一に検討している。	管理者はきめ細かなアセスメントを行い、利用者の入居前の生活の様子や暮らし方の希望の把握に努めている。 職員は利用者の意向を尊重し料理の作り方を教えてもらったり一緒に野菜を作るなど、利用者が役割を担ってやりたい時にやりたいことができるように支援をしている。 意思疎通が困難な利用者の場合は、家族等から意見等を聴いて利用者本位に検討をしている。	
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	センター方式を活用した情報収集と本人との会話、又、面会時、ケアプランのカンファレンス時、家族からのモニタリングを継続することで把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、情報だけに頼ることなく、心身状態、出来ること出来ないことを見極めるよう努めている。過剰な援助にならないよう、見守りを心がけ、把握した現状についてはケア記録や、毎日の申し送りにより、全スタッフが情報を共有できるよう努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	センター方式を活用し、担当者を決め、入居者本人の思いを一番の課題とし、全スタッフで、三ヶ月評価、六ヶ月評価を行なっている。家族とのカンファレンスにより、意見、要望を汲み取り、ケアプランを作成している。又、状態変化のあった場合は、不定期にプランの変更、追加を行い、現状に即したケアプランの作成に努めている。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れるとともに、職員は利用者の生活歴や生活習慣、好みの物などを把握したうえで話し合い作成するほか、定期的に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直している。	
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	入居者の表情や言動、実践結果等から気づいたことを具体的に記録し、情報収集や共有に役立てている。ケアプランと記録表を見開きにするすることで、日々プランを意識した記録となり、評価資料としてカンファレンスの短縮やケアプランの見直し、作成にも活かされている。		
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	家族の面会時間の制限はせず、宿泊にも応じている。医療機関への受診や、家族希望の人間ドックの対応も行なっている。又、ターミナルケアは過去に5回実施しており、本人・家族の要望に応じていけるよう努めている。家族の依頼を受け、実家のある他県への帰省にも支援がでいた。		
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	週に一度図書館を利用したり、近隣の公園に花の鑑賞に出掛けたり、ボランティアを多く取り入れ、行事やアクティビティを行なっている。区長と民生委員には、運営推進会議に出席を依頼し、意見、情報を得ている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者のかかりつけ医を把握し、円滑に受診でき、かつ、適切な医療が受けられるよう、スタッフが直接連絡をとる等、かかりつけ医との信頼関係構築に努めている。又、家族が希望する往診をGHで継続できるよう支援している。	契約時に利用者や家族等の希望を確認し、利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療を受診している。 訪問歯科診療を受診することができ、適切な医療が受けられるよう支援をしている。 家族等は月1回は来訪しているので、その時に受診結果を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師一名を配置している。毎日の申し送りにも参加しており、日常の健康管理の他、些細な異常にも早期発見、早期対応ができています。		
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、また、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。又は、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。	家族の希望を聞きながら、病院との連携を図り、できる限り早く退院できるよう、積極的に働きかけを行なっている。退院前には、医師より、治療経過、注意事項等の説明を看護師、管理者が家族と共に受け、受け入れ体制を整えている。又、協力病院からの担当医の往診によって、情報交換も円滑に行なっている。		
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	入居時、又、ケアプランのカンファレンスの際、終末期における希望、意向を汲み取り、GHでの看取り介護の指針の説明をしている。重度化した場合や、急変の可能性がある場合は、その都度家族が担当医より説明を受けられるように連携を図り、十分な話し合いを行い、全スタッフが方針を共有し、支援に取り組んでいる。	終末期ケアの対応マニュアルや看取り介護の指針を作成している。 契約時に利用者や家族等に事業所でできる最大の支援を説明するとともに意思確認し同意を得ている。 利用者の状態に変化が生じるたびに家族等と話し合い、意思確認をするとともに、対応方針を全職員で共有している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者、スタッフは、消防署による緊急対応の研修等に参加し、訓練を行っている。定期ミーティングの際、全スタッフに伝達研修を行ない、繰り返し訓練を行なうことで、実践力を身に付けられるよう努めている。		
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	デイサービス、ショートステイと合同で、消防署立会いのもと、夜間を想定した避難訓練や、消化訓練を年2回行ない、全スタッフが避難方法を把握できるように努めている。地元消防団とも連絡を取り、施設内を視察してもらっている。食料、飲料水は、三日分を倉庫に常備している。	消防署や消防団の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を年2回実施するとともに、併設する他事業所と災害時の協力体制を築いている。 防災訓練実施計画を作成しているが、実施記録を作成するまでには至っていない。 管理者は、災害時における地域の協力の必要性を理解しているが、避難訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。	避難訓練の実施状況や反省点などを記録として残し、その記録を踏まえて次回の避難計画を企画するなど、効果的な実施に努めることを期待する。 避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう運営推進会議等で働きかけることが望まれる。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	新人研修では、接遇や高齢者への対応を学ぶ機会を設けている。日常的にもOJTで指導を継続しながら、人格を尊重した言葉遣いと態度を全スタッフが心掛けている。又、入職時は、個人情報取り扱いについて、説明を受け、同意書も作成している。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成するとともに、職員は新人研修で接遇や高齢者への対応を学んでいる。 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、排泄や入浴の声かけはプライバシーを損ねないように対応している。	
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	入居者一人一人の表情や言動から、伝えたいこと、訴えたいことの理解に努めている。スタッフの思い込みで決定するのではなく、選択できるもの、（衣類、食べ物等）は、本人に選択してもらったり、何がしたいのか行動を見守る等、自己決定を促す働きかけを積極的に行なっている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	起床時間や就寝時間は一人一人の生活リズムに合わせ、朝食は一斉ではなく、本人のペースで摂っている。入浴時間も本人の希望にそって支援している。レクリエーション、アクティビティにおいても、必ず、全員が同じ事を行なう訳ではなく、本人が好むものを各々楽しめるよう支援している。			
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	月に一度の訪問美容室を利用しており、シャンプー、カット、パーマ、カラー等本人や家族の希望通りのおしゃれができています。毎朝の整髪でも、スタッフが髪を結び、本人の希望通りの馴染みのおしゃれが継続できています。行事、外出時には、化粧を促し、おしゃれ心を忘れない支援をしています。			
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	一人一人の好みを把握し、嚥下状態や体調に合わせ、安全に楽しく食事ができるよう努めている。得意料理がある入居者には、みんなに教えてもらう形で、中心となって、一緒に調理している。食事中も各テーブルにスタッフを配置し、出来上がった料理や食材、畑で収穫した野菜の話題等で、会話を楽しみながら、食事している。後片付けも各々の力を活かしながら全員で協力して行なっている。	利用者は職員と一緒に食材の買い出しに出かけたり、できる範囲で食事の準備や盛り付け、後片付けなどを行っている。行事にちなんだメニューや外食を取り入れたり、自家菜園で採れた食材を利用して調理するなど、利用者が楽しく食事ができるよう支援をしている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、食事の介助をしながら同じ物を食べ、会話をしながら和やかに食事ができるよう支援をしている。		
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	チェック表を活用し、栄養、水分摂取の状態を全スタッフが把握できるようにしている。一人一人の好みを把握し、水分不足を補うために、果物やゼリーを提供している。又、提供のタイミングや食器も一人一人の習慣や好みに合わせ工夫している。献立表を作成し、管理栄養士の指導を受けながら、栄養面で偏りが出ないように、支援している。			

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎食後、誘導、準備等、個々に必要な支援をしている。三日に一度は入れ歯洗浄剤を使用し、殺菌消毒を行なっている。必要に応じて歯科往診も利用している。		
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向けた支援を行っている	チェック表を活用し、排泄リズムを把握し個々に合わせた誘導により、紙パンツから布パンツに替えたり、失禁の減少等の支援ができています。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに時間を見計らって誘導し、トイレで排泄ができるように支援をしている。	
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	毎日の食事の中に繊維質の多い野菜、海藻、乳製品、プルーン等を積極的に取り入れている。寒天を使用したおやつ作りも行なっている。又、毎朝の体操も日課として実践している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間、曜日、回数（最低三日に一度）等は決まっておらず、これまでの生活習慣に合わせ、入りたい時、いつでも入れるよう、一人一人の希望に沿って入浴している。又、しょうぶ湯、ゆず湯等、季節を感じながら入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	入浴日や時間帯を決めず、利用者の希望にそっていつでも入浴ができるよう支援をしている。 菖蒲湯や柚子湯などで、季節を感じながら入浴が楽しめるよう工夫をしている。 重度化して一般浴が困難な利用者の場合は、併設する事業所の機械浴を利用するなど、個々に応じた支援をしている。	
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	共同生活のストレスを考慮し状況に応じて、自室でくつろぐ一人の時間を作っている。食堂と自室の間に畳の部屋、ソファ、又ベランダと中庭にはベンチを設置している。日中の活動性を高め、安眠できるよう支援している。又、寝付けない入居者には無理強いないせず、温かい飲み物をすすめたり話し相手になる等の対応をしており眠剤は服用させていない。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬情を個人ファイルに綴じ、全スタッフが薬の目的、内容、副作用について把握できるようにしている。飲み忘れや誤薬を防ぐため、薬チェックシートを活用し、服薬前後で4回の確認を行っている。状態変化がみられた際には、看護師、医師、家族に伝え早期に対応するよう努めている。		
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	一人一人の生活歴の情報から得意なこと好きなことを引き出し、クロスワードパズルや針仕事、編み物、花の手入れや畑仕事等を張り合いをもって取り組めるよう支援している。調理、食器洗い、洗濯物たたみ等、自分の役割だと感じ、意欲的に行なう入居者が多数いる。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買物の希望があれば個別に出かけている。又、近くへの散歩等は突然の希望であっても対応している。普段行けないような場所にも希望に沿って桜のお花見、芋掘り等外出行事を行なっている。家族の協力も得てお彼岸やお盆の墓参り、法事等にも参加している。	利用者は天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、食材の買い出しに出かけているほか、職員は利用者一人ひとりの希望にそって買い物に付き添うなど、日常的に外出ができるよう支援をしている。季節の花見や芋掘りなど、利用者が季節毎に出かけられるよう支援をしている。家族等の協力を得て、利用者がお彼岸やお盆に墓参りに行ったり、法事などに出席できるよう支援をしている。	
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	お金は職員管理ではあるが、買物の際、おつりがくるようなお金を払ってもらい、お金に触れる機会を多く作っている。個人の出納帳も作り、家族に領収書を渡した際、サインをもらい領収書のコピーも保管している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	親戚、知人から届いた宅急便のお礼等電話を使用するよう積極的に支援している。手紙、葉書が届いた際は、返事を書くよう支援している。		
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	近代的な物ではなく、高齢者にとって親しみが持てる、和風の物を置いている。季節によってエアコンの温度設定や光に注意を払い、カーテンの開閉もこまめに行なっている。入居者の好む音楽をかけたり、入居者の手作りの吊るし飾りや季節を感じられる草花を飾る等、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間には利用者と職員で制作した貼り絵や吊るし雛、季節の花が飾られ、事業所の名称になっている植物の花きりも飾られている。 食堂に続いてベランダを設置し、利用者はお茶を飲んだり気軽に外気にふれることができ、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 職員は自家菜園で季節の野菜を栽培し、利用者は野菜の成長や収穫の様子を見ながら季節の移り変わりを感じてい	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有である食堂と和室を障子で仕切り、違った空間を作っている。又、ソファを置き、自由に居場所を選択できるようにしている。ベランダと中庭にもベンチを置き、おしゃべりの場所として活用されている。		
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	馴染みの物を継続して使うことの大切さを家族に説明し、協力を得て使い慣れた家具や家族の写真等、本人が大切にしていた物を居室に置いている。一人一人の一日の行動に合わせ、生活しやすく、一人の時間も落ち着いて、快適に過ごせるよう工夫している。	居室はフローリングと畳の部屋があり、ベッドやテレビ、タンス、仏壇など、利用者の馴染みの物品が持ち込まれているほか、家族等の写真や手作りの作品などが飾られ、利用者が居心地よく暮らせる場所となっている。	
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」や「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	廊下には手すりを付け、自由に安全に歩行できるようにしている。誤認や錯覚を引き起こさないよう、壁紙に配慮し、夜は窓に姿が映らないよう、電気をつける前にカーテンを閉めている。自室やトイレの場所が分かりやすいよう表札、貼り紙等で工夫している。		

V アウトカム項目		
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
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
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
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
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
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
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
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

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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 あっとホームきりん荘

作成日 平成23年7月7日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	家族からの意見は来訪時等に聴く機会を設けているが、意見や要望は余り出ていない。	利用者・家族が意見や要望を伝えやすい環境をつくり、運営に活かすことができる	・家族を対象としたアンケートの作成 ・家族会の開催	・アンケート・・・3か月 ・家族会・・・10月予定
2	18	防災訓練の実施記録が作成されていない。 避難訓練に近隣住民の参加が得られていない。	①実施記録の充実 ②地域交流も踏まえた防災訓練の実施	①実施記録の書式作成 ②防災訓練の計画及び実施 ・地域住民との合同訓練を計画(避難訓練・消火活動・AED講習・炊き出しを活用した交流) ・消防署と計画を検討し実施 ・自治会へ計画の説明と参加の呼びかけ(回覧版を活用)	①書式作成・・・1か月 ②防災訓練・・・11月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。