

平成24年度

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	4671500165		
法人名	医療法人 仁梅会		
事業所名	グループホーム虹の杜		
所在地	〒899-3303 日置市吹上町湯之浦760-1		
自己評価作成日		評価結果市受理日	平成24年11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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年9月18日	評価結果確定日	平成24年11月6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)】

年間行事(花見、温泉祭り、敬老会、忘年会、家族会(3月、9月)文化祭、遠足、毎月の茶話会)等を計画し、地域との交流としては自治会に開園当初より加入し、自治会奉仕作業、地域の行事(総会、おでばいなど)、郷土芸能、温泉祭り(灯籠作りや踊りの披露)に参加したり、見物を行い、外出の機会を設けている。食事の材料は地元の道の駅で、野菜、果物を購入し、魚は地域の魚屋の利用と4.5キロ離れた、漁協に利用者とともに買い出しを行っている。新鮮な食材を調理している。季節の行事の菓子作りや、手作りおやつ提供に職員も工夫、努力している。(桜餅、かからん団子、ふくれ菓子、あくまき、から芋餅、よもぎ餅等)を利用者とともに作り、隣人にも配っている。漬物(高菜等)を利用者とともに作っている。地域との交流を大切にしている。本人の誕生日に、皆でお祝いし、ささやかなプレゼントを渡している。毎週、理事長の住診がある。医師との連絡が直接できる。理事長からの声かけが頻回に入居者にある。退所した方の家族や、退職した職員の来所が頻回であり、季節の野菜などの差し入れがあり、お茶飲みも一緒にしている。

【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)】

のどかな田園地帯に位置し、近隣には医療機関をはじめ高齢者住宅、老人保健施設、温泉施設などがある。地域との関係づくりを積極的に行っており、住民を招いて茶話会を開いたり、介護相談を受け付けたりしている。また、奉仕作業や道路沿いの花壇作り、行事への参加など、地域の一員として積極的な交流を行っている。医療法人が母体であるため、利用者の健康管理面では疾病に対する早い段階での対応や急変時等の支援態勢が充実している。行政との協力関係も築かれており、検診車がホームに来てくれるなどの配慮をしてもらい、利用者の負担軽減が図られている。

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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をホール玄関出入り口、職員トイレに貼ってある。人は人として幸せを感じるホーム、家族として全てに接し行動、生活リズムは個人のリズム、すべてにおいて前向きに考え行動、地域との垣根の交流。掲示してあるのを確認しながら、日常のケアにつなげている。	事業所の役割を反映した理念となっており、玄関などに掲示している。利用者個々の生活の流れや家族の一員としての関わり方に重点を置き、職員会議などで話し合いながら、具体的なケアの方法を取り決めている。	
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	地域との垣根のない交流を理念にうたっており、地域の行事（総会、自治会主催温泉祭り、奉仕作業、地域共同芸能（伊作太鼓踊り等））に参加している。買い物も地元を利用している。道の駅（物産館）などに行っている。茶話会、敬老会、忘年会などに地域の方のボランティア受け入れがある。散歩してあった時には声をかけたりかけられたりしている。	毎月、地域の方々をホームに招いて茶話会を開催している。自治会に加入して、回覧板から行事や催しの情報を得ており、「温泉祭り」などに参加することで、地域住民との交流機会としている。また、奉仕作業にも参加して、使用する鎌の刃を地域住民の方に研いでもらうなど、お互いに支えあう付き合いができています。	
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	自治会より花壇の提供があり、四季折々の花の植えかえや草取りをしている。茶話会参加を促して、参加者の状態に変化を感じ取りその事を、運営推進会議などで、話題にしている。開園時より地域の魚屋を利用している。夏祭りはプログラムの最初に出演し、開始時間に貢献している。ボンボンも毎年1個50円で出店しており、踊りを踊った後に、かき氷をかって全員に食べて頂いている。		
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	職員会議で必ず報告し、改善にむけて努力している。議題を参加者にも聞き、意見の交換に努めている。利用者、家族代表者自治会長兼民生委員、市の職員、理事長の参加にて情報交換しながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議には、利用者やご家族をはじめ、自治会長兼民生委員、行政担当者および運営者が参加し、ホームの活動や行事計画を報告している。出席者からの要望や意見については積極的に取り組み、サービスの質向上に反映している。また、会議の中で「救急講習会」などの勉強会を開くなど、貴重な機会を有効活用する工夫も見られる。	
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	介護保険の更新の申請、生保への相談を管理者が行っている。市や居宅介護支援事業所と入所受け入れの相談などを担当職員と情報交換している。運営推進会議に市職員が参加している。集団検診（レントゲン、インフルエンザ）の名簿を作成したりし、連絡を取りあっている。運営推進会議に市の職員の参加があり、事業所の実情を報告している。	集団検診においては、行政の協力の下、レントゲン車両がホームまで来るため、近隣住民とともに受診することができる。また、運営推進会議の前後に利用者とお茶を飲んでもらうなど、暮らしぶりを見もらう機会も作っている。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施設でのマニュアルを作成しており、勉強会の実施もある。利用者の不安、ストレスの把握に努め、日常生活において本人への声かけ、プライドを重視している。居室の鍵はかけず、居室への出入は自由で、ゆっくり過せるよう、いつでも、テレビ視聴、談話できるよう環境づくりに努めている（ソファなど）日々のケアの中で意見交換に努めている。玄関の鍵は21時～6時までのみ施錠している。ベッド柵は身体的にベッド柵がないと起きられない方のみ、1ヶ所、使用している。物音で訪室し見守っている。帰宅願望、徘徊の方には、訴えを傾聴し気分転換（散歩や、本人もちの嗜好品の提供、CD、DVD等の視聴を図るよう心がけている。施設内研修、外部研修などにより、知識を深め、職員で常に介護方法の話し合いを持ちながら、入居者の状況を観察し、徘徊のある方には見守りを行なっている。玄関の鍵はかけておらず、センサー音にて確認し、外にでられた時には同行見守りをしている。</p>	<p>事業所独自のマニュアルを作成し、勉強会を開催しながら、職員への意識向上に努めている。ベッド柵の利用についても、起き上がり動作や体位変換時の必要性を考慮し、不必要な柵の排除を心がけている。さらに玄関は夜間の防犯目的以外での施錠は行わず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待はない。入浴時に身体観察を行っている。不潔行為や繰り返しの訴え時一人ひとりの状態、理解度に合わせた声かけ、見守りを心がけている。他の人のいる前でのことばかけの配慮、自宅から帰宅された時など、利用者の変化観察を行っている。利用者のサインを見過ごすことのないよう配慮している。マニュアル作成し、職員会議でも話題にしている。言葉の虐待も見過ごさないように注意し、利用者に対する態度や言葉は心をもって受け止め返していくことを心がけている。言葉遣いにも気をつけている。利用者の行動の意味を理解し、状況報告を行っている。日々の生活の中で職員の言葉かけ、ケアの方法について話し合い、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてまなぶ機会の実施は、研修報告のみの実施。現段階では、該当者なし。（対応の必要と思われる利用者は現段階ではない）民生委員との情報交換をしている。マニュアルあり。現在、家族の方がしっかりと身元引き受けの役割をしている。職員会議のテーマで勉強している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所前の施設見学時と、入居時に、管理者が説明している。家族本人の不安の軽減に努めている。契約時には必ず説明し、担当者会議、面会時に話したり毎月の便りにも記入したりしている。家族会時に、改定などの説明は理事長より行い、その後文書で連絡している。</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
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	面会簿記入の所に意見箱を設置してある。面会時、担当者会議、家族会、運営推進会議などで意見を求めたり、何でもいえるような雰囲気作りに努めている。面会時や家族会などで意見要望を聞き、実現可能なことはすぐに実践している。改善策は便りで伝えている。	面会時や定期的な担当者会議の際に、個別に意見や要望を聞く機会を作っている。さらに運営推進会議や家族会でも、運営に関する意見を反映できるよう努めている。また、出席できなかったご家族に対しても、ホーム便りを使って報告している。	
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	職員会議、フロア会議で意見、提案を聞く機会を設けている。その都度意見を交換し、日ごろからコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするよう心がけている。管理者と職員は常に、話し合える関係が構築されている。開設者は、管理者、職員から直接意見を聞いている。建設的な意見をいうよう計らっている。	月に一回のフロア会議や職員会議の中で、職員からの意見や提案を聞く機会としている。新たな入居予定者についても、ホームを見学に来られた際の状況を見てもらい、処遇方法やケアの方法について、職員の意見を取り入れている。	
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	理事長も最低週1回は現場にきている。勤務表を毎月手渡している。直接理事長が相談に応じているときもある。年2,3回食事を実施し、気分転換が図れる機会を作っている。常時、代表者（理事長）と管理者は連絡をとりあっている。研修会への自発参加に応じている。希望休を聞いている。勤務に支障の無い限り、有給の配慮をしている。資格手当、職能給、年一回の昇給の実施にて向上心をもって働けるようにしている。職員からの要望は可能な限り取り入れるよう行っているが、甘える事は不可としている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月1回、勉強会の実施にて、各自の技術の向上にも努めている。（テーマを決めて取り組んでいる）公文書できた研修は情報提供し、出勤扱いで参加している。公文書以外での研修は情報提供し、本人の希望のある場合は対応している。研修報告は職員会議での発表や、研修報告書を職員全員が閲覧できるようにしている。研修内容を回覧している。各研修などには積極的に参加させるようにしている。スキルアップの為、必要と考えた研修には参加させている。ヘルパー講習、介護福祉士実技講習の受講など。		
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	鹿児島県、薩摩半島地区、日置市のグループホーム協議会に入り、研修があるたびに、出席させている。研修報告は職員会議で行っている。他の介護福祉施設からの見学がある。懇親会への参加をしている。同業者とスタッフの交流を行い、異なった視点での介護力アップに努めている。		

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
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	入居申し込みは家族が殆どである。本人に入居前に必ず、施設見学をしてもらっている。時間にゆとりのある時は入居者と一緒にお茶を飲んでいただいている。本人の馴染みの顔もあり、地域の話で、不安が軽減している様に思う。契約の段階で本人の困っていること、不安、要望を十分聞いて安心して、サービスの提供を受けられるよう、より良い関係作りに努めている。事前面談で本人、家族から生活状態を聞き、把握するよう努めている。		
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	相談から入居までの期間が短い方が多い。家族はここでの生活ができるだけで良いと考えている人が多い。家族が県外在住で、同居できない。又、本人も同居を望まない。自宅で一人で生活する事に家族が心配であるケースが多く、誠意をもって対応に努めている。利用にいたるまでの苦情はなし。担当ケアマネジャーからの勧めがあつての申し込みも多い。(担当ケアマネから家族への説明がある) サービス開始前に十分に家族と相談し、本人がホームで安心して生活できるよう努めている。		
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	在宅での生活の維持が出来なくなった。病院からの退院、老健での退所を迫られての申込者が多い。本人や、ご家族の思い、状況確認に努め、担当ケアマネジャー、担当理学療法士との情報交換を行い、グループホーム利用対象者かどうか面会し対応。まず、認知症の診断があるか、確認している。 申し込み順番ではなく、面接した時点でグループホーム対応か他のサービス機関かをみきわめ、他サービス利用が望ましいと判断した場合は本人、家族にわかりやすいように説明し、それ相応の機関を紹介している。		
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	個々のできる事に応じた作業(茶碗洗い、洗濯物のしわ伸ばし、洗濯物干し、洗濯物たたみ、台ふきなど)を声かけ、見守りながら一緒に行っている。漬物作り、あくまき作り、毎日の調理など、味加減、調理方法を聞きながら、一緒に行っている。踊り、掃除、お茶、食事、散歩、外出、畑仕事、植え付け、草取り、収穫等その人に応じての支援をしている。人生の先輩として、尊敬の念で支援できるよう心がけている。		

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
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	面会時には、必ず本人の心身の状態を報告している。居室において、お茶、手作りのオヤツ等、提供している。差し入れも自由であるが食べ物の確認はしている。家族会、温泉祭り、敬老会・忘年会等の参加の声掛けし、一緒に過ごす時間をもてるよう配慮している。外出、外泊、病院受診、理美容、墓参りなどの家族支援がある。定期的に家族の面会や、遠方の方は、電話にて話す協力をもらっている。帰宅願望が強い時は、家族に電話し、話すことで落ち着くように支援している。		
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	職員とは、以前よく利用していた店への買い物に出かけたり、家族が利用していた、美容室へ連れて行ったりしている。面会の頻度は個人差があるが、面会、外出、外泊は自由である。面会も居室、ホールなど、好む場所で行える。面会時に茶話会や誕生会等への参加を呼びかけもしている。スーパーなど外出先で利用者の知人に出会った時などは、なるべく語り合えるよう配慮している。	近所のスーパーへ出かけ、知り合いと話す機会を設けたり、行きつけの美容室の利用や、ご家族との外出・外泊を支援している。さらに、隣接する施設の知人を誕生会や茶話会に誘うなど、積極的に馴染みの人や場所との関係継続に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者、個々の性格、趣味、特技等を把握し、交流がもてるよう、職員が声かけを行い、活動できるよう、支援している。座席の配置を話し合い、トラブルのないよう対処している。余暇活動を通し、働きかけている。毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話ができるよう配慮したり、役割活動など（テーブル拭き、茶碗洗い）を通して利用者同士の関係が円滑になるよう職員が入り、働きかけている。各フロアとの交流の場（誕生会、茶話会など）をもうけ、余暇活動などで、共同作業を行っている。気の合った物同士が居室やソファなどで会話できるよう見守っている。		
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	入院者に対してはお見舞いに行く。他施設利用者には面会に行っている。近況を聞いたり、訪問したりしている。家族と会ったときは、挨拶をし現状を聞いている。退所した家族の来所があり、お茶を提供しながら情報交換している。		
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	生活リズムは個人のリズムの理念を、念頭におき、日々の会話の中で、思いや希望に傾聴し、言葉や表情などで推測したりしている。できるだけ安心して生活できるよう、利用者との会話を大事にしている。本人にとって、どこで誰とどのように暮らす事が最も良いか家族を交えて検討を行っているが、家族の思いに従っている気がする。その人らしさを重視するよう努めている。（意志を尊重している）	ご家族からの情報や表情、言動を観察しながら、意向の把握に努めている。生活リズムについても、起床や就寝、食事の時間など、個別の習慣や希望を取り入れている。さらに、誕生会での食事の希望や日頃の食事での代替品や飲み物なども、本人本位に検討している。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居申し込み、概況調査や家族、本人から聞き取るようにしている。在宅からの入所の場合は、担当ケアマネジャーから、今までの支援経過や、病院や施設から来られる人は、サマリー、や、情報提供書で把握し、その他、家族よりの収集がある。(家族や、前施設、病院で把握しておらず、入居後にわかる事も多い) 入居後本人自身の語りや、面会者より、今までの生活の情報を得ることがある。		
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	食事、水分摂取量、表情、動作、睡眠時間、会話など様子観察し、声かけ見守り行っている。気付いた事、変化した事は、ケース記録に記入し、把握ができるようにしている。連絡帳、ケース記録に目を通したら、押印するようにしている。毎日、日勤者⇄夜勤者の申し送りをしている。できることと、してきたことに注目し、スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁栄できるように努めている。ケアプラン、医師の診断を把握し、指示に従っている。8時30分、19時30分に血圧、脈拍、体温、顔色、活気で早期発見に努めている。夜間は二時間置きの訪室を実施している。排泄チェック、行動記録を残し、異常があれば、すぐ対処できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要の関係者と話し合い、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	ケアプラン作成時、三ヶ月のみでなく、家族の面会時に、心身の状況話し、要望を聞き、提案をいただき、状態変化に合わせて、意見交換している。かかりつけ医への相談は状態変化時に行っている。常時、スタッフ間で情報交換を行いケアに繁栄している。普段の会話のなかで本人の想いを聞くようにし、ケアプランに反映している。	本人やご家族の意向や要望を聴取し、職員全員で意見交換を行いながら介護計画を作成している。三か月に一回のモニタリングや毎月のフロア会議の際にも見直しを行い、必要に応じて医師の意見やアドバイスを取り入れながら現状に即した計画を作成している。担当者会議は、面会時に行っている。	
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	夜勤、日勤者が個別記録し、申し送りや職員がいつでも、読める状態で、読んだら押印している。記録は、夜勤、日勤ともにわかりやすいように色分けして記入している。個別にケース記録、排泄チェック表をファイルに綴じてある。職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報を共有している。申し送りと、連絡帳の活用もある。		
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	理事長がクリニック経営者であり、医療との連携は密である。本人、家族の状況に応じて通院、往診(歯科含む)などの支援は、対応している。利用者に応じた外出支援をしている。ホームには、自由に宿泊できる。また家族の要望に応じて、訪問、理美容を利用できる。家族によっては有償ボランティアの利用もある。		

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
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>防災訓練。救急法指導、住職の講話。各地域の民生委員さんの面会あり。ボランティアの実施もある。防災訓練で、初期消火、通報、避難、誘導の指導、説明を受けている。地域の花壇の花植えや草取りをおこなっている。居宅支援事業所の訪問がある。校区公民館の利用で地域の方と一緒にみそ、めんつゆ作りなどを行っている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>家族、本人の希望にそったかかりつけ医となっている。受診時は、家族や、職員が同行している。同法人以外の病院利用者に対しては、血圧手帳を毎日記録し、特変事項を記入したり、受診時に医療機関へ提供している。必要があれば、かかりつけ医に紹介状をかいてもらっている。運営者がかかりつけ医である、利用者に関しては、1週間に一回の往診がある。必要に応じて、通院、往診もある。かかりつけ医、協力医療機関との連絡は密にし、緊急時も対応できるようにしている。受診し、変更があった場合は、家族へ報告している。</p>	<p>本人やご家族が希望するかかりつけ医となっており、定期受診や往診を受けている。専門医の受診が必要な場合は、医師から情報提供書を書いてもらったり、ホームでの状態報告をしながら、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>運営者が医師であり、かかりつけ医の中で、各フロアの担当看護師が決まっている。看護職員出勤時は相談し、不在時は、医師へ直接相談している。主治医へ直接相談する事が主である。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時に、介護添書を渡している。情報不足の時や家族に連絡がとれない等の時は、入院先より電話連絡があり対応している。職員が見舞いに行き、励ましている。病院関係者から、話を聞き状態確認している。家族とも情報交換し、多くの職員が見舞うように心がけている。退院時のサマリーで状態把握しにくい時には、電話で確認している。</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
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	<p>随時、本人、家族の意思確認しながら、取り組んでいる。家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、職員が、連絡を取り、状態変化があった時は、その都度、医師に連絡し、指示を仰ぐ。夜間、早朝でもかかりつけ医が対応可能。かかりつけ医、不在時は協力医療機関へかかりつけ医より連絡を行い、迅速な対応している。</p> <p>居室移動し、スタッフ室、ホールに近い居室でスタッフ利用者の往来が多い場所で変化に気付きやすい場所の確保を行なっている。状態の変化に伴い、主治医の判断により、ホームでの生活が困難となった場合は、相談しながら、入院及び、相応の機関への対応としている。家族や本人の要望を出来る限り取り入れ、かかりつけ医と状況報告を密に取り、サービスを提供している。家族会で直接理事長より看取りについて説明している。スタッフに看取りについての教育をしている。家族からの質問にも直接答えている。</p>	<p>重要事項説明書に記載された重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、本人およびご家族の了承を得ている。さらに、運営推進会議や家族会の中で、具体的な内容を再度説明している。状態変化時には、医師の指示やアドバイスを受け、協力を得ながらチームとしての支援に取り組んでいる。</p>	
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	<p>連絡網や緊急時のマニュアル作成し、目に付く場所におき、いつでも目が通せるようにしている。消防所の協力を得て、年1回、AED、心肺蘇生法の訓練を実施し、指導を受けた事を勉強会で再確認している。事故発生時の対応を理解し実践できるよう月一回の勉強会を実施している。</p>		
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	<p>自治会防災組織図がある。市の防災無線の設置あり。火災報知機があり、自治会長へも災害連絡が行くようになっている。運営推進会議で、市職員、自治会長、家族と、災害について話題にしている。</p> <p>消防署の協力を得て、初期消火、非難、通報、誘導訓練を実施して、マニュアルあり。火災、地震などを想定、非難、災害誘導の訓練し、指導を受けている。自治会の消防団員の協力体制がある。勉強会のテーマにもあり、訓練後反省を行い、再度、全スタッフで確認できるようにしている。避難訓練に参加できなかったスタッフに対しては、マニュアルなどで確認している。</p>	<p>消防署の協力の下での通報、消火、避難訓練を年に一回行うほか、自主訓練を年六回実施している。自治会の防災組織にも参加しており、訓練には自治会長も参加される。火災以外の災害対策も積極的に行っており、IHコンロが使用できない場合を想定して、卓上コンロのみで調理を行うなど、具体的な訓練が行われている。</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
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	厳しい時代を生き抜き、今、便利な世の中になったのも、利用者のおかげと、尊敬の念を持って、声かけ、対応している。排尿排便の失禁時、さりげなく声かけし、言葉を選び対応するよう心がけている。排便の有無など、他の利用者のいる前で大きな声で尋ねない等。プライバシー保護の徹底や個人情報漏洩防止の責務は徹底している。マニュアルあり。利用者一人ひとりに合わせた言葉掛に努めている。	排泄の失敗時やトイレ案内時の声かけ、居室内でのおむつの収納方法、個人情報の取り扱いなどついて勉強会を開きながら、管理者は職員へ指導している。人生の先輩として尊敬の念を持ちながら、恥ずかしい思いや嫌な思いをさせないような声かけやケアを実践しようとする姿勢が伺える。	
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	その日何をしたいか、どの服を着たいか、一緒に選ぶ。バイタル異常のない人に対し、外出嫌いの方には行きたくないような言葉かけを行っている。出来る限り時間をかけ意思表示ができるよう努めている。個々に合わせた説明を行い（選択肢の提案などをし）、自己決定できるよう努力している。個々の状態を把握し、自発的な言葉や意見に耳を傾け、支援している。誕生日には好みの食べ物を提供している。		
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	生活リズムは個人のリズムの理念に添い、余暇活動もしたくない時は居室で過ごしていただいている。時と場合によっては難しい時もあるが、希望に添ってゆったりと過ごせ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	起床時、入浴後には櫛を手渡しといて頂く。洋服は一緒に選んだり、洗面所の前で整容している。理、美容は家族と馴染みのところへ行く人もいる。必要に応じて、出張美容の利用を行っている。自己決定しにくい方には声かけしながら一緒に決めている。常に清潔な衣類を心がけ汚れたら更衣の支援をしている。一部ではあるが、本人の希望に応じ、化粧（化粧水、クリーム、ネックレス、髪飾り等）ができるよう支援している。		

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
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	誕生日には、赤飯か散らし寿司、肉か魚のどちらか選んでいただいて、メニューに取り入れている。旬の野菜や魚を献立に取り入れている。たまねぎの皮むき、ピーマンの種とり等、盛り付け、ゴマすり、味み、食器洗いなど、体調を伺いつつ職員と一緒にやっている。利用者と共に植えた、ピーマン、ナス、トマト、キュウリ、かぼちゃ等収穫し食材として使っている。職員、利用者、同じテーブルにて同じものを一緒に食べている。個々のレベルにあわせてできる事を一緒にやり、食事が楽しめるよう支援している。嫌いな物のある人には代用品で、提供している。(納豆嫌い、りんご、バナナなど)朝のお茶の時間に本日の献立などを話している。片付け、食器洗いなどに参加できない方にはテーブル拭き、お盆拭きなどお願いしている。	職員やご家族から差し入れられた、季節の野菜や果物を食材に取り入れている。また、ご家族同伴での外食や誕生日にメニューを選んでいただくなど、食事を楽しむ支援を行っている。利用者の力量に合わせて下ごしらえや片づけに参加することで、食事の一連の流れの中で役割を持ってもらっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に、毎食事摂取量、水分摂取量は把握し、記録している。自ら、飲もうとされない人には、特に注意し声かけしたり、拒否があった場合は、無理強いせず、時間をおいて声かけし、飲んでいただいている。好みの飲み物を家族と連絡をとりながら、提供している。食事を、能力的に加減できない人は職員で調整している。旬の野菜を献立に取り入れている。野菜、肉、魚、果物等、献立表に表し、同じものが片寄らないよう工夫している。柔らかめに調理し、提供している。個人に合わせて刻みの提供もある。朝食前、毎食時、10時、15時、入浴前後、就寝前、外出後に水分補給を実施している。自力で摂取できない人には介助している。水分は冷たいものや温かいものを提供している。		
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、起床時、はみがきと、口ゆすぎの声かけし行っている。能力に応じ、歯ブラシを手渡し、コップも手渡し。介助が必要な方、理解できない人には声かけし、誘導し、できない部分や総仕上げは職員で行っている。奇数日にポリデントを使用している。夜間は人によって義歯の保管をしている。		
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むけた支援を行っている	毎日、水分量、食事も気配り、排泄チェック表に、排尿、排便の有無など、記録し、活用している。排泄チェック表を活用し、トイレの訴えのない人に対しても、時間を見ながら誘導し、排泄リズムができるよう努めている。排泄チェック表に記載漏れのないよう努めている。自分から訴えのない利用者が、席を立たれたり、落ち着きのない行動、しぐさ等の時はトイレ誘導している。ズボンの上げ下げ拭き取りなど、声かけを行い、できない部分は介助している。	排泄チェック表を活用して排泄リズムを把握することで、早めのトイレ案内を実施して排泄の失敗防止に努めている。スムーズな排便リズムを作るために、食材にも工夫しながら排泄の自立支援に取り組んでいる。	

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
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	毎朝ヨーグルトを提供し、ヨーグルトには果物を入れるなど工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる。体操や、運動は毎日、午前、午後している。水分摂取に努めている。(起床時、毎食事時、10時、15時、入浴前後、20時頃、本人希望時) 排泄チェック表にて便秘対策は個々に応じて行っている。食材の工夫や食事は一人ひとりにあった消化しやすい大きさにして、提供している。腹部運動を継続している。		
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	毎日入浴は実施している。汗をかいた時、失禁した時は、時間に関係なく、その都度対応している。入る順番も片寄らないようにしている。最低一日おきに入浴して頂くように配慮している。入浴拒否のある人に対しては一人一人の入浴のタイミングを声かけを行い支援している。一人ずつの入浴を実施している。必ず職員が付き添っている。	毎日、日中の入浴が可能となっており、発汗や失禁など、状態に応じては何時でも入れるように柔軟に対応している。また、菖蒲湯やゆず湯など、季節を感じられるような入浴剤を使用するなどの工夫も行っている。	
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	消灯、起床は規則正しいリズムの中で自由である。適度な運動なども心がけている。本人の希望時は、睡眠に影響の無い範囲内で、ホール(ソファー、たたみの上)、居室内で休息していただいている。室温や寝具調節をしている。天気の良い日は寝具干し、汚染時、週一回のシーツ交換。二時間おきに訪室し、急変時の、早期の発見に努めている。体調や表情に応じて休憩の支援をしている。居室で眠れない際は、ホール、ソファーや畳の上で休める様支援している。		
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	処方された薬の説明書は個人ファイルに綴じ、又変更があった場合はその都度連絡し、記録している。処方された薬は、名前、日付を記入し、薬の説明書は、個人ファイルに綴じている。服薬時は日付、名前、朝、昼、夕、寝る前などをきちんと読み上げ、確認し本人に手渡し飲み込みまで確認している。利用者に応じ、口まで与薬介助し、誤嚥などが無いよう配慮している。飲むことに拒否した場合は時間を置いて与薬している。薬の変更や追加時は、服薬後の行動変化に気をつけている。お互い、状況を報告しあっている。症状が改善されなかった場合などは、かかりつけ医に報告、相談している。		

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
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	お茶碗洗いは、体調を考慮しながら、その人にあった量を職員と一緒に頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。苗物の植え付け、収穫、草取りの実施。散歩や食材の買い物などの場を設けている。個別の能力に応じた支援を行っている。（掃除、洗濯干し、しわ伸ばし、盛り付け、テーブル拭き、食事の挨拶など）季節に応じた献立を作っている。季節の行事を取り入れている。縫い物や、歌、折り紙、踊りなど、活動できるよう、努めている。本人持ちの、飲み物（ジュース、コーヒー、紅茶、うこん茶など）や、お菓子の提供をしている。外出時のみだしなみの支援をしている。洋服やアクセサリなど。		
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	天気や季節、本人の体調にあわせて、交代で外出できるように支援している。一人ひとりのその日の希望に添った外出は職員体制により限られるが、買い物や用事を兼ねた、ドライブを行っている。交代で散歩や買い物にいけるよう配慮している。地域行事へ可能な限り参加している。家族の協力のもと、外出、外泊、墓参りなど行っている。	敷地内の畑に出向いて野菜の成長を確かめたり、花壇の水やりや日常的な散歩などを行っている。また、スーパーや郵便局に、職員と一緒に買い物や用事を兼ねて外出するなどして、戸外に出かけられるように支援している。	
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	家族の同意のもと、手持ちのお金がないと不安がる人は、もたせている。使おうとしない。忘れていた事もあるが、買い物時、必要に応じた額をレジにて手渡し本人から支払いが出来る様支援している。		
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	利用者より家族への電話の希望があれば対応している。本人が手紙をかかれた時には、家族へ郵送している。家族から電話があった時や、こちらから、電話をかけた時など、話ができるようにしている。本人宛に贈り物があった時には、必ず、電話で話が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
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、換気や掃除を行い清潔にしている。季節感のある花や掲示物を飾り、利用者、面会者が楽しめるようにしている。エアコンなどを使用し、適温になるよう調整している。温度計を設置している。陽射しの調整をカーテンで行っている。童謡、民謡、流行歌を流し、料理などで、五感や季節感を意識的にとり入れるよう工夫している。季節のおやつ(よもぎ餅、さくら餅、カカラン団子、ちまきなど)、高菜の漬物などを利用者と共に作っている。行事にあわせた、飾りの工夫をしている。ゆったりとくつろぎたい時にはソファ、畳の利用がある。香りつきのトイレットペーパーを使用している。	採光や空調に配慮が行き届いており、リビングは明るい雰囲気包まれている。テーブルや椅子のあるスペースと畳のあるスペースがあり、ソファも設置されているため、利用者はそれぞれに好きな場所で過ごすことができる。建物の周辺には、コスモスや彼岸花などの花々が植えられ、ホーム内の壁には折々の装飾品が飾られており、季節を感じながら心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	利用者間で居室への行き来が自由にできる。ソファや畳があり、座ったり、横になったり、自由に利用できる。各フロア間の行き来も自由であり(エレベーター使用、職員同行)、お茶のみも自由である。気のあった利用者同士、居室を行き来し談笑している。一人になりたい時には、自由に居室に行くことができる。個人で、読書、新聞等やテレビが見られるよう配慮している。地域交流センターの利用も自由であり、気のあった利用者同士、会話やお茶のみなどを行っている。		
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	使いなれた家具、寝具、衣類、椅子、テーブル、ソファなど、使いなれた物をもってきて頂くよう協力してもらっている。サービス利用の開始時に、利用者、家族、と話し合い、使いやすいように配置にも工夫している。ご飯茶碗、湯呑み、箸を使用している。できるだけ、自宅に居るときと、大きな差がないように過せるよう配慮している。家族の写真、ぬいぐるみ、時計などを持ってきている。	ご家族の写真や手作りの装飾品を思い思いに飾ったり、使い慣れたドレッサーやテーブル、筆筒などを持ち込んでもらい、利用者にとって過ごしやすいうように支援している。ベットや布団の配置などは、自宅での生活に近付けるように動線を考慮しながら工夫している。また、居室にもソファを置き、本人のみならず、ご家族等が来訪された際にも利用できるように配慮されている。	
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	廊下、トイレ、浴室、ホールに手すりの設置。浴槽内には滑り止めマットを使用している。必ず、介助者一人、利用者一人の脱着、入浴利用である。居室、トイレ、ホールに段差はない。物干し、洗面台、便座も低い高さを設けている。脱衣場から浴室へは段差があり、一般家庭と同じような作りで、自立に向けた、生活が送れるよう工夫している。洗面所も広い作りになっている。本人の居室入り口に名前、造花、ぬいぐるみを飾ったり、目印になる物を置いている。利用者の表情、言動行動から本人がどうしたいかを感じ取り、さりげなく支援している。失敗を責めないようにしているもっているできる力に応じた掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、しわ伸ばし、食器洗いなどをおこなっている。居室入り口、共同トイレ、浴室に表札を書いている。		

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	理念をホール玄関出入り口、職員トイレに貼ってある。人は人として幸せを感じるホーム、家族として全てに接し行動、生活リズムは個人のリズム、すべてにおいて前むきに考え行動、地域との垣根の交流。掲示してあるのを確認しながら、日常のケアにつなげている。		
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	地域との垣根のない交流を理念にうたっており、地域の行事（総会、自治会主催温泉祭り、奉仕作業、地域共同芸能（伊作太鼓踊り等）に参加している。買い物も地元を利用している。道の駅（物産館）などに行っている。茶話会、敬老会、忘年会などに地域の方のボランティア受け入れがある。散歩してあった時には声をかけたりかけられたりしている。		
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	自治会より花壇の提供があり、四季折々の花の植えかえや草取りをしている。茶話会参加を促して、参加者の状態に変化を感じ取りその事を、運営推進会議などで、話題にしている。開園時より地域の魚屋を利用している。夏祭りはプログラムの最初に出演し、開始時間に貢献している。ボンボンも毎年1個50円で出店しており、踊りを踊った後に、かき氷をかって全員に食べて頂いている。		

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
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	職員会議で必ず報告し、改善にむけて努力している。議題を参加者にも聞き、意見の交換に努めている。利用者、家族代表者自治会長兼民生委員、市の職員、理事長の参加にて情報交換しながらサービスの向上に努めている。		
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	介護保険の更新の申請、生保への相談を管理者が行っている。市や居宅介護支援事業所と入所受け入れの相談などを担当職員と情報交換している。運営推進会議に市職員が参加している。集団検診（レントゲン、インフルエンザ）の名簿を作成したりし、連絡を取りあっている。運営推進会議に市の職員の参加があり、事業所の実情を報告している。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施設でのマニュアルを作成しており、勉強会の実施もある。利用者の不安、ストレスの把握に努め、日常生活において本人への声かけ、プライドを重視している。居室の鍵はかけず、居室への出入は自由で、ゆっくり過せるよう、いつでも、テレビ視聴、談話できるよう環境づくりに努めている（ソファなど）日々のケアの中で意見交換に努めている。玄関の鍵は21時～6時までのみ施錠している。ベッド柵は身体的にベッド柵がないと起きられない方のみ、1ヶ所、使用している。物音で訪室し見守っている。帰宅願望、徘徊の方には、訴えを傾聴し気分転換（散歩や、本人もちの嗜好品の提供、CD、DVD等の視聴を図るよう心がけている。施設内研修、外部研修などにより、知識を深め、職員で常に介護方法の話し合いを持ちながら、入居者の状況を観察し、徘徊のある方には見守りを行なっている。玄関の鍵はかけておらず、センサー音にて確認し、外にでられた時には同行見守りを行っている。</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
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	虐待はない。入浴時に身体観察を行っている。不潔行為や繰り返しの訴え時一人ひとりの状態、理解度に合わせた声かけ、見守りを心がけている。他の人のいる前でのことばかけの配慮、自宅から帰宅された時など、利用者の変化観察を行っている。利用者のサインを見過ごすことのないよう配慮している。マニュアル作成し、職員会議でも話題にしている。言葉の虐待も見過ごさないように注意し、利用者に対する態度や言葉は心をもって受け止め返していくことを心がけている。言葉遣いにも気をつけている。利用者の行動の意味を理解し、状況報告を行っている。日々の生活の中で職員の言葉かけ、ケアの方法について話し合い、虐待防止に努めている。		

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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度についてまなぶ機会の実施は、研修報告のみの実施。現段階では、該当者なし。（対応の必要と思われる利用者は現段階ではない）民生委員との情報交換をしている。マニュアルあり。現在、家族の方がしっかりと身元引き受けの役割をしている。職員会議のテーマで勉強している。		
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	入所前の施設見学時と、入居時に、管理者が説明している。家族本人の不安の軽減に努めている。契約時には必ず説明し、担当者会議、面会時に話したり毎月の便りにも記入したりしている。家族会時に、改定などの説明は理事長より行い、その後文書で連絡している。		
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	面会簿記入の所に意見箱を設置してある。面会時、担当者会議、家族会、運営推進会議などで意見を求めたり、何でもいえるような雰囲気作りに努めている。面会時や家族会などで意見要望を聞き、実現可能なことはすぐに実践している。改善策は便りで伝えている。		
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	職員会議、フロア会議で意見、提案を聞く機会を設けている。その都度意見を交換し、日ごろからコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするよう心がけている。管理者と職員は常に、話し合える関係が構築されている。開設者は、管理者、職員から直接意見を聞いている。建設的な意見をいうよう計らっている。		

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
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	理事長も最低週1回は現場にきている。勤務表を毎月手渡している。直接理事長が相談に応じているときもある。年2,3回食事を実施し、気分転換が図れる機会を作っている。常時、代表者（理事長）と管理者は連絡をとりあっている。研修会への自発参加に応じている。希望休を聞いている。勤務に支障の無い限り、有給の配慮をしている。資格手当、職能給、年一回の昇給の実施にて向上心をもって働けるようにしている。職員からの要望は可能な限り取り入れるよう行っているが、甘える事は不可としている。		
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	毎月1回、勉強会の実施にて、各自の技術の向上にも努めている。 (テーマを決めて取り組んでいる) 公文書できた研修は情報提供し、出勤扱いで参加している。公文書以外での研修は情報提供し、本人の希望のある場合は対応している。研修報告は職員会議での発表や、研修報告書を職員全員が閲覧できるようにしている。研修内容を回覧している。各研修などには積極的に参加させるようにしている。スキルアップの為、必要と考えた研修には参加させている。ヘルパー講習、介護福祉士実技講習の受講など。		

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	鹿児島県、薩摩半島地区、日置市のグループホーム協議会に入り、研修があるたびに、出席させている。研修報告は職員会議で行っている。他の介護福祉施設からの見学がある。懇親会への参加をしている。同業者とスタッフの交流を行い、異なった視点での介護力アップに努めている。		

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
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	入居申し込みは家族が殆どである。本人に入居前に必ず、施設見学をしてもらっている。時間にゆとりのある時は入居者と一緒にお茶を飲んでいただいている。本人の馴染みの顔もあり、地域の話で、不安が軽減している様に思う。契約の段階で本人の困っていること、不安、要望を十分聞いて安心して、サービスの提供を受けられるよう、より良い関係づくりに努めている。事前面談で本人、家族から生活状態を聞き、把握するよう努めている。		
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	相談から入居までの期間が短い方が多い。家族はここでの生活ができるだけで良いと考えている人が多い。家族が県外在住で、同居できない。又、本人も同居を望まない。自宅で一人で生活する事に家族が心配であるケースが多く、誠意をもって対応に努めている。利用にいたるまでの苦情はなし。担当ケアマネージャーからの勧めがあつての申し込みも多い。（担当ケアマネから家族への説明がある）サービス開始前に十分に家族と相談し、本人がホームで安心して生活できるよう努めている。		

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
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	在宅での生活の維持が出来なくなった。病院からの退院、老健での退所を迫られての申込者が多い。本人や、ご家族の思い、状況確認に努め、担当ケアマネージャー、担当理学療法士との情報交換を行い、グループホーム利用対象者かどうか面会し対応。まず、認知症の診断があるか、確認している。 申し込み順番ではなく、面接した時点でグループホーム対応か他のサービス機関かをみきわめ、他サービス利用が望ましいと判断した場合は本人、家族にわかりやすいように説明し、それ相応の機関を紹介している。		
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	個々のできる事に応じた作業（茶碗洗い、洗濯物のしわ伸ばし、洗濯物干し、洗濯物たたみ、台ふきなど）を声かけ、見守りながら一緒に行っている。漬物作り、あくまき作り、毎日の調理など、味加減、調理方法を聞きながら、一緒に行っている。踊り、掃除、お茶、食事、散歩、外出、畑仕事、植え付け、草取り、収穫等その人に応じての支援をしている。人生の先輩として、尊敬の念で支援できるよう心がけている。		

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
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	面会時には、必ず本人の心身の状態を報告している。居室において、お茶、手作りのオヤツ等、提供している。差し入れも自由であるが食べ物の確認はしている。家族会、温泉祭り、敬老会・忘年会等の参加の声掛けし、一緒に過ごす時間がもてるよう配慮している。外出、外泊、病院受診、理美容、墓参りなどの家族支援がある。定期的に家族の面会や、遠方の方は、電話にて話す協力ももらっている。帰宅願望が強い時は、家族に電話し、話すことで落ち着くように支援している。		
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	職員とは、以前よく利用していた店への買い物に出かけたり、家族が利用していた、美容室へ連れて行ったりしている。面会の頻度は個人差があるが、面会、外出、外泊は自由である。面会も居室、ホールなど、好む場所ができる。面会時に茶話会や誕生会等への参加を呼びかけもしている。スーパーなど外出先で利用者の知人に出会った時などは、なるべく語り合えるよう配慮している。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者、個々の性格、趣味、特技等を把握し、交流がもてるよう、職員が声かけを行い、活動できるよう、支援している。座席の配置を話し合い、トラブルのないよう対処している。余暇活動を通し、働きかけている。毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話ができるよう配慮したり、役割活動など（テーブル拭き、茶碗洗い）を通して利用者同士の関係が円滑になるよう職員が入り、働きかけている。各フロアとの交流の場（誕生会、茶話会など）をもうけ、余暇活動などで、共同作業を行っている。気の合った物同士が居室やソファなどで会話できるよう見守っている。		

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
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	入院者に対してはお見舞いに行く。他施設利用者には面会に行っている。近況を聞いたり、訪問したりしている。家族と会ったときは、挨拶をし現状を聞いている。退所した家族の来所があり、お茶を提供しながら情報交換している。		
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	生活リズムは個人のリズムの理念を、念頭におき、日々の会話の中で、思いや希望に傾聴し、言葉や表情などで推測したりしている。できるだけ安心して生活できるよう、利用者との会話を大事にしている。本人にとって、どこで誰とどのように暮らす事が最も良いか家族を交えて検討を行っているが、家族の思いに従っている気がする。その人らしさを重視するよう努めている。(意志を尊重している)		
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	入居申し込み、概況調査や家族、本人から聞き取るようにしている。在宅からの入所の場合は、担当ケアマネージャーから、今までの支援経過や、病院や施設から来られる人は、サマリー、や、情報提供書で把握し、その他、家族よりの収集がある。(家族や、前施設、病院で把握しておらず、入居後にわかる事も多い)入居後本人自身の語りや、面会者より、今までの生活の情報を得ることがある。		

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
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	食事、水分摂取量、表情、動作、睡眠時間、会話など様子観察し、声かけ見守り行っている。気付いた事、変化した事は、ケース記録に記入し、把握ができるようにしている。連絡帳、ケース記録に目を通したら、押印するようにしている。毎日、日勤者⇄夜勤者の申し送りをしている。できることと、してきたことに注目し、スタッフ間で意見交換を行っている事を介護計画に繁栄できるように努めている。ケアプラン、医師の診断を把握し、指示に従っている。8時30分、19時30分に血圧、脈拍、体温、顔色、活気で早期発見に努めている。夜間は二時間置きの訪室を実施している。排泄チェック、行動記録を残し、異常があれば、すぐ対処できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時、三ヶ月のみでなく、家族の面会時に、心身の状況を話し、要望を聞き、提案をいただき、状態変化に合わせて、意見交換している。かかりつけ医への相談は状態変化時に行っている。常時、スタッフ間で情報交換を行いケアに繁栄している。普段の会話のなかで本人の想いを聞くようにし、ケアプランに反映している。		

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
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	夜勤、日勤者が個別記録し、申し送りや職員がいつでも、読める状態で、読んだら押印している。記録は、夜勤、日勤ともにわかりやすいように色分けして記入している。個別にケース記録、排泄チェック表をファイルに綴じてある。職員の気づきや利用者の状態変化は個々のケア記録に記載し、職員間の情報を共有している。申し送りと、連絡帳の活用もある。		
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	理事長がクリニック経営者であり、医療との連携は密である。本人、家族の状況に応じて通院、往診（歯科含む）などの支援は、対応している。利用者に応じた外出支援をしている。ホームには、自由に宿泊できる。また家族の要望に応じて、訪問、理美容を利用できる。家族によっては有償ボランティアの利用もある。		

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
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	防災訓練。救急法指導、住職の講話。各地域の民生委員さんの面会あり。ボランティアの実施もある。防災訓練で、初期消火、通報、避難、誘導の指導、説明を受けている。地域の花壇の花植えや草取りをおこなっている。居宅支援事業所の訪問がある。校区公民館の利用で地域の方と一緒にみそ、めんつゆ作りなどをしている。		
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	家族、本人の希望にそったかかりつけ医となっている。受診時は、家族や、職員が同行している。同法人以外の病院利用者に対しては、血压手帳を毎日記録し、特変事項を記入したり、受診時に医療機関へ提供している。必要があれば、かかりつけ医に紹介状をかいてもらっている。運営者がかかりつけ医である、利用者に関しては、1週間に一回の往診がある。必要に応じて、通院、往診もある。かかりつけ医、協力医療機関との連絡は密にし、緊急時も対応できる様にしている。受診し、変更があった場合は、家族へ報告している。		
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	運営者が医師であり、かかりつけ医の中で、各フロアの担当看護師が決まっている。看護職員出勤時は相談し、不在時は、医師へ直接相談している。主治医へ直接相談する事が主である。		

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
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。	入院時に、介護添書を渡している。情報不足の時や家族に連絡がとれない等の時は、入院先より電話連絡があり対応している。職員が見舞いに行き、励ましている。病院関係者から、話を聞き状態確認している。家族とも情報交換し、多くの職員が見舞うように心がけている。退院時のサマリーで状態把握しにくい時には、電話で確認している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	随時、本人、家族の意思確認しながら、取り組んでいる。家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、職員が、連絡をとり、状態変化があった時は、その都度、医師に連絡し、指示を仰ぐ。夜間、早朝でもかかりつけ医が対応可能。かかりつけ医、不在時は協力医療機関へかかりつけ医より連絡を行い、迅速な対応している。居室移動し、スタッフ室、ホールに近い居室でスタッフ利用者の往来が多い場所で変化に気付きやすい場所の確保を行なっている。状態の変化に伴い、主治医の判断により、ホームでの生活が困難となった場合は、相談しながら、入院及び、相応の機関への対応としている。家族や本人の要望を出来る限り取り入れ、かかりつけ医と状況報告を密に取り、サービスを提供している。家族会で直接理事長より看取りについて説明している。スタッフに看取りについての教育をしている。家族からの質問にも直接答えている。		

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
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	連絡網や緊急時のマニュアル作成し、目に付く場所におき、いつでも目が通せるようにしている。消防所の協力を得て、年1回、AED、心肺蘇生法の訓練を実施し、指導を受けた事を勉強会で再確認している。事故発生時の対応を理解し実践できるよう月一回の勉強会を実施している。		
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	自治会防災組織図がある。市の防災無線の設置あり。火災報知機があり、自治会長へも災害連絡が行くようになっている。運営推進会議で、市職員、自治会長、家族と、災害について話題にしている。 消防署の協力を得て、初期消火、非難、通報、誘導訓練を实践して、マニュアルあり。火災、地震などを想定、非難、災害誘導の訓練し、指導を受けている。自治会の消防団員の協力体制がある。勉強会のテーマにもあり、訓練後反省を行い、再度、全スタッフで確認できるようにしている。避難訓練に参加できなかったスタッフに対しては、マニュアルなどで確認している。		

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
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	厳しい時代を生き抜き、今、便利な世の中になったのも、利用者のおかげと、尊敬の念を持って、声かけ、対応している。排尿排便の失禁時、さりげなく声かけし、言葉を選び対応するよう心がけている。排便の有無など、他の利用者のいる前で大きな声で尋ねない等。プライバシー保護の徹底や個人情報漏洩防止の責務は徹底している。マニュアルあり。利用者一人ひとりに合わせた言葉掛けに努めている。		
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	その日何をしたいか、どの服を着たいか、一緒に選ぶ。バイタル異常のない人に対し、外出嫌いの方には行きたくなるような言葉かけを行っている。出来る限り時間をかけ意思表示ができるよう努めている。個々に合わせた説明を行い（選択肢の提案などをし）、自己決定できるよう努力している。個々の状態を把握し、自発的な言葉や意見に耳を傾け、支援している。誕生日には好みの食べ物を提供している。		
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	生活リズムは個人のリズムの理念に添い、余暇活動もしたくない時は居室で過ごしていただいている。時と場合によっては難しい時もあるが、希望に添ってゆったりと過ごせるよう支援している。		

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
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	起床時、入浴後には櫛を手渡しといて頂く。洋服は一緒に選んだり、洗面所の前で整容している。理、美容は家族と馴染みのところへ行く人もいる。必要に応じて、出張美容の利用を行っている。自己決定しにくい方には声かけしながら一緒に決めている。常に清潔な衣類を心がけ汚れたら更衣の支援をしている。一部ではあるが、本人の希望に応じ、化粧（化粧水、クリーム、ネックレス、髪飾り等）ができ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	誕生日には、赤飯か散らし寿司、肉か魚のどちらか選んでいただいて、メニューに取り入れている。旬の野菜や魚を献立に取り入れている。たまねぎの皮むき、ピーマンの種とり等、盛り付け、ゴマすり、味み、食器洗いなど、体調を伺いつつ職員と一緒にしている。利用者と共に植えた、ピーマン、ナス、トマト、キュウリ、かぼちゃ等を収穫し食材として使っている。職員、利用者、同じテーブルにて同じものを一緒に食べている。個々のレベルにあわせてできる事を一緒に行い、食事が楽しめるよう支援している。嫌いな物のある人には代用品で、提供している。（納豆嫌い、りんご、バナナなど）朝のお茶の時間に本日の献立などを話している。片付け、食器洗いなどに参加できない方にはテーブル拭き、お盆拭きなどお願いしている。		

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
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	個々に、毎食事摂取量、水分摂取量は把握し、記録している。自ら、飲もうとされない人には、特に注意し声かけしたり、拒否があった場合は、無理強いせず、時間をおいて声かけし、飲んでいただいている。好みの飲み物を家族と連絡をとりながら、提供している。食事量を、能力的に加減できない人は職員で調整している。旬の野菜を献立に取り入れている。野菜、肉、魚、果物等、献立表に表し、同じものが片寄らないよう工夫している。柔らかめに調理し、提供している。個人に合わせて刻みの提供もある。朝食前、毎食時、10時、15時、入浴前後、就寝前、外出後に水分補給を実施している。自力で摂取できない人には介助している。水分は冷たいものや温かいものを提供している。		
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、起床時、はみがきと、口ゆすぎの声かけし行っている。能力に応じ、歯ブラシを手渡し、コップも手渡す。介助が必要な方、理解できない人には声かけし、誘導し、できない部分や総仕上げは職員で行っている。奇数日にポリデントを使用している。夜間は人によって義歯の保管をしている。		

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	毎日、水分量、食事量にも気を配り、排泄チェック表に、排尿、排便の有無など、記録し、活用している。排泄チェック表を活用し、トイレの訴えのない人に対しても、時間を見ながら誘導し、排泄リズムができるよう努めている。排泄チェック表に記載漏れのないよう努めている。自分から訴えの無い利用者が、席を立たれたり、落ち着きのない行動、しぐさ等の時はトイレ誘導している。ズボンの上げ下げ拭き取りなど、声かけを行い、できない部分は介助している。		
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	毎朝ヨーグルトを提供し、ヨーグルトには果物を入れるなど工夫し、自然排便ができるよう取り組んでいる。体操や、運動は毎日、午前、午後している。水分摂取に努めている。(起床時、毎食事時、10時、15時、入浴前後、20時頃、本人希望時) 排泄チェック表にて便秘対策は個々に応じて行っている。食材の工夫や食事は一人ひとりにあった消化しやすい大きさにして、提供している。腹部運動を継続している。		

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
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	毎日入浴は実施している。汗をかいた時、失禁した時は、時間に関係なく、その都度対応している。入る順番も片寄らないようにしている。最低一日おきに入浴して頂くように配慮している。入浴拒否のある人に対しては一人一人の入浴のタイミングを声かけを行い支援している。一人ずつの入浴を実施している。必ず職員が付き添っている。		
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	消灯、起床は規則正しいリズムの中で自由である。適度な運動なども心がけている。本人の希望時は、睡眠に影響の無い範囲内で、ホール（ソファ、たたみの上）、居室内で休息していただいている。室温や寝具調節をしている。天気の良い日は寝具干し、汚染時、週一回のシーツ交換。二時間おきに訪室し、急変時の、早期の発見に努めている。体調や表情に応じて休憩の支援をしている。居室で眠れない際は、ホール、ソファや畳の上で休める様支援している。		

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
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	処方された薬の説明書は個人ファイルに綴じ、又変更があった場合はその都度連絡し、記録している。処方された薬は、名前、日付を記入し、薬の説明書は、個人ファイルに綴じている。服薬時は日付、名前、朝、昼、夕、寝る前などをきちんと読み上げ、確認し本人に手渡し飲み込みまで確認している。利用者に応じ、口まで与薬介助し、誤嚥などがないよう配慮している。飲むことに拒否した場合は時間を置いて与薬している。薬の変更や追加時は、服薬後の行動変化に気をつけている。お互い、状況を報告しあっている。症状が改善されなかった場合などは、かかりつけ医に報告、相談している。		
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	お茶碗洗いは、体調を考慮しながら、その人にあった量を職員と一緒にして頂き、感謝の言葉を伝えるようにしている。苗物の植え付け、収穫、草取りの実施。散歩や食材の買い物などの場を設けている。個別の能力に応じた支援を行っている。 (掃除、洗濯干し、しわ伸ばし、盛り付け、テーブル拭き、食事の挨拶など) 季節に応じた献立を作っている。季節の行事を取り入れている。縫い物や、歌、折り紙、踊りなど、活動できるよう、努めている。本人持ちの、飲み物(ジュース、コーヒー、紅茶、うこん茶など)や、お菓子の提供をしている。外出時のみだしなみの支援をしている。洋服やアクセサリなど。		

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	天気や季節、本人の体調にあわせて、交代で外出できるように支援している。一人ひとりのその日の希望に添っての外出は職員体制により限られるが、買い物や用事を兼ねた、ドライブを行っている。交代で散歩や買い物にいけるよう配慮している。地域行事へ可能な限り参加している。家族の協力のもと、外出、外泊、墓参りなど行っている。		

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	家族の同意のもと、手持ちのお金がないと不安がる人は、もたせている。使おうとしない。忘れていた事もあるが、買い物時、必要に応じた額をレジにて手渡し本人から支払いが出来る様支援している。		
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	利用者より家族への電話の希望があれば対応している。本人が手紙をかかれた時には、家族へ郵送している。家族から電話があった時や、こちらから、電話をかけた時など、話ができるようにしている。本人宛に贈り物があった時には、必ず、電話で話しができ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	毎日、換気や掃除を行い清潔にしている。季節感のある花や掲示物を飾り、利用者、面会者が楽しめるようにしている。エアコンなどを使用し、適温になるよう調整している。温度計を設置している。陽射しの調整をカーテンで行っている。童謡、民謡、流行歌を流し、料理などで、五感や季節感を意識的にとり入れるよう工夫している。季節のおやつ(よもぎ餅、さくら餅、カカラン団子、ちまきなど)、高菜の漬物などを利用者と共に作っている。行事にあわせた、飾りの工夫をしている。ゆったりとくつろぎたい時にはソファ、畳の利用がある。香りつきのトイレトペーパーを使用している。		

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
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	利用者間で居室への行き来が自由にできる。ソファや畳があり、座ったり、横になったり、自由に利用できる。各フロア間の行き来も自由であり（エレベーター使用、職員同行）、お茶のみも自由である。気のあった利用者同士、居室を行き来し談笑している。一人になりたい時には、自由に居室に行くことができる。個人で、読書、新聞等やテレビが見られるよう配慮している。地域交流センターの利用も自由であり、気のあった利用者同士、会話やお茶のみなどを行っている。		
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	使いなれた家具、寝具、衣類、椅子、テーブル、ソファなど、使いなれた物をもってきて頂くよう協力してもらっている。サービス利用の開始時に、利用者、家族、と話し合い、使いやすいように配置にも工夫している。ご飯茶碗、湯呑み、箸を使用している。できるだけ、自宅に居るときと、大きな差がないように過せるよう配慮している。家族の写真、ぬいぐるみ、時計などを持ってきている。		

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
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	廊下、トイレ、浴室、ホールに手すりの設置。浴槽内には滑り止めマットを使用している。必ず、介助者一人、利用者一人の脱着、入浴利用である。居室、トイレ、ホールに段差はない。物干し、洗面台、便座も低い高さを設けている。脱衣場から浴室へは段差があり、一般家庭と同じような作りで、自立に向けた、生活が送れるよう工夫している。洗面所も広い作りになっている。本人の居室入り口に名前、造花、ぬいぐるみを飾ったり、目印になる物を置いている。利用者の表情、言動行動から本人がどうしたいかを感じ取り、さりげなく支援している。失敗を責めないようにしているもっているできる力に応じた掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、しわ伸ばし、食器洗いなどをおこなっている。居室入り口、共同トイレ、浴室に表札を書いている。		

目標達成計画

作成日 平成 24 年 11 月 8 日

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	29	介護予防ボランティア受入施設であるが、希望者が来ない。	介護予防ボランティアに登録されている方との交流をする。	・ボランティア登録されている方の受入内容を知ってもらう為に、自治会に回覧する。 ・同一法人のクリニックや吹上支所等に受入内容の案内を置く。 ・施設来訪者にも、受入内容をお知らせする。	24ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践については、身体拘束委員のみの検討会であった。	全員参加の検討とする。	毎月の職員会議の前に話し合いを実施し、記録する。	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。