

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	3171400231		
法人名	医療法人 誠医会		
事業所名	グループホーム 西園		
所在地	鳥取県東伯郡北栄町西園 1142番地		
自己評価作成日	平成21年10月6日	評価結果市町村受理日	平成22年1月12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	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729-5		
訪問調査日	平成21年10月27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)】

一戸建ての民家を改修したホームであり、一般の家庭と全く変わらない生活居住環境を持ったホームである。又、地域の民家が立ち並ぶ位置に立地し、日頃から地域住民との関わりが活発である。地域の方々のご理解とご支援により年々交流回数が増え、特に年2回実施される地域の方々との消防訓練は年毎に内容が充実してきている。又、地域の高齢者の方との交流を始め子供会との粽作りも行っている。運営推進会議では活発な意見が交わされ、会議で決議された内容が即実行に移され、ホームの運営上大変有意義に活用されている。今年度は、ホームの看板設置や夏祭りでの大判焼(400個)無償提供や牛乳パック回収に伴うトイレトペーパーの地区公民館への還元等がこの会議を通じて実現した。地域で孤立する事無く利用者の方にとっても生活し易い環境が提供出来ている。

【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)】

民家改修型の事業所は周辺の民家と変わらないたたずまいとなっています。事業所は自治会に加入され、地域の中で役割を担われています。地域行事へ積極的に参加されるほか、事業所の行事へ子ども会に参加していただくなど相互に行き来をされています。また、消防訓練にも地域の協力体制が築かれており、日頃から地域との関わりを大切にされています。
管理者と職員は理念のもと利用者の尊厳を大切にされながら、穏やかに暮らすことができるよう支援されています。利用者とは職員と一緒に食事の準備や洗濯物の片づけ、居間の飾り付けなどをされており、日々の関わりの中で利用者の希望や意向を把握されるよう努められています。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、理念を共有し理念の実線に向けて日々取り組んでいる。	理念は、毎朝の申し送り時に読み上げをされています。理念は年に1回全職員で見直しをされ、その際具体的な年間目標を立てられています。職員は理念の実現に向け、日々の目標について共有されるよう努められています。	
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人として日常的に交流している	自治会と連携を取りながら、日々地域住民との交流を図ると共に事業者も地域へ貢献できる機会を積極的に設けながら、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。	自治会に入会され、運動会や祭り、子ども会の廃品回収等の地域行事に参加されています。地域の方が七五三の報告やお茶を飲みに来られるなど日常的な交流があります。事業所は自治会長の協力を得ながら、牛乳パック資源の回収と解体作業の役割を担われています。牛乳パックは、トイレトペーパーと交換され、地域に還元されています。	
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	地域向けの広報誌を作成し、その中で認知症の人の理解や支援方法や相談窓口としての記事を不定期ではあるが載せている。		
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	利用者の状況やホームの活動状況等を報告すると共に有意義な話し合いを行っている。各委員から出た意見や要望に対し、全職員で話し合いを行い、サービスの向上・運営に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、事業所は活動状況等の報告をされています。議題は具体的に設定され、メンバーから意見・要望を得られやすい工夫をされています。消防訓練時の避難経路の確認・相談、看板設置等についてメンバーと話し合い、地域の理解と支援を受けられる機会とされています。	議題に応じて参加者を追加されることも必要です。
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	市町村へ毎月発行している広報誌を郵送又は不定期に出向き直接渡し、利用状況の把握に努めたり、市町村主催の研修会に積極的に参加しサービスの向上に取り組んでいる。又、市町村の担当者より広報誌の連載への協力を頂いている。	市町村へは毎月発行される広報紙を持参され、事業所の活動状況等の報告を積極的にされています。市町村とは情報交換が自然と行われており、市町村主催の研修会等の情報も得られています。また、事業所の広報紙には市町村の担当者コーナーもあり、市町村からの協力を得られる工夫がされています。	事業所からの働きかけだけではなく、市町村と双方向による関係づくりができるよう期待します。
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	研修会に参加し、身体拘束について理解を深めるよう努めている。又研修報告会を開き職員全員で話し合い身体拘束のないケアに取り組んでいる。	玄関は夜間のみ施錠されます。日中は居室の窓も自由に開閉できます。職員は見守りに努められ、利用者の自由な暮らしを支援されています。代表者と職員は身体拘束をしないケアについて理解されていますが、安全面を考慮し午睡時と就寝時に階段上に柵をされています。また、2階の居室には家族の同意を得、センサーが設置されています。	事業所の構造上やむを得ないと考えず、階段柵やセンサーの使用は最小限にとどめる等、頼らないケアの支援をされることが望まれます。
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・職員は、順次、研修会に参加しており、フロア会議等の場において報告会を開き、制度理解が深まるよう努め又、日常の介護場面における言動が虐待に当たらないか振り返る等、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	管理者・職員は、順次、研修会に参加しており、フロア会議等の場において報告会を開き、全職員で制度理解が深まるよう努めている。		
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	契約時には時間をかけて説明しており、利用料金や看取り対応、医療連携体制等新しい制度については、より詳しく説明し納得同意を頂ける様努めている。		
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	日々の生活の中で職員が利用者意見等を尋ねたり想いに耳を傾け、家族には意見箱や家族会・面会時等を利用し意見や要望が表せる機会や言葉掛けを行いながら、それらを反映させている。	意見箱は玄関に設置されていますが、管理者と職員は日々の関わりの中で利用者と家族から意見を得られるような言葉かけや働きかけをされています。また、意見や要望が言葉で言い出し難いことにも配慮され、アンケートを実施されることもあります。表出された意見・要望を受け、運営に反映されています。	家族から寄せられた意見について、外部に表せる機会づくりの工夫が望まれます。
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	月1回フロア会議を開催。意見や提案を互いに交換し反映させている。又、運営者の判断が必要な事案については、運営委員会に諮っている。職員の意見や要望を聞くように心掛けている。	月1回のフロア会議には夜勤者を除く職員が参加され、職員の意見や提案を聞く機会とされています。日々の職員との関わりの中でも意見・提案に耳を傾け、運営に反映されています。フロア会議に参加できない夜勤者には会議録の閲覧や申し送り時等を通じ、全職員が情報を共有されています。	
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	各職員の日々の勤務状況の把握に努めると共に、研修会等への参加呼びかけを行っている。又、職員の努力や成果を人事考課等を通じて把握し各自の向上心につながる様努めている。		
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	年間の研修計画を職員に周知し、職員の勤務経験等に応じて、必要な研修機会を積極的に受ける事を奨励している。又研修受講者はフロア会議等の場で全職員に報告する場を設け、フィードバックに努め日頃の運営に生かせるよう努めている。		
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	グループホーム相互交流研修への参加や同法人内での姉妹施設との交流研修での体験を通じてそれぞれの良い所を反映させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談で生活状況等の把握に努め、心身の状態や本人の思いを受け止められるよう努力している。又、入居後の対応についても本人の不安や心配事を出来るだけ早く取り除くためにも、本人との信頼関係の構築に心掛けている。		
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	一緒に支援していく姿勢を大切にしながら、家族の不安や要望を聞く機会を積極的に設け、受け止める努力をしながら、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	利用者個々の個性や能力を大切に、お互い支え合って和やかに生活できるような場面作りや声掛けを行っている。又、干し大根・干し柿作り・粽作り等は利用者から学んだりする機会を設け励まし合ったりと支え合う関係を大切にしている。		
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	ご家族に利用者の日々の様子を把握して頂く事に努め、ご理解とご協力を得ながら、共に本人を支えていく関係が築けるように、家族との関係を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場についての利用者の想いを大切にしている。ホームの様子や写真を載せた葉書を出したり馴染みの場へ出掛け関係継続の支援をしている。又、居室にも家族や面会人との写真を貼り、記憶に少しでも留まるように配慮している。	これまでの関係性や利用者の意向を大切にされています。以前からの友達や住んでいた場所を訪ねたり、通い慣れている美容室を利用されています。家族からの贈り物には、利用者と贈り物を一緒に撮影した写真をハガキにしてお礼として送られるなど、これまでの関係が途切れないよう支援されています。	
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	全利用者の関係の把握に努め、関わりの場面が増えるように配慮工夫している。又、利用者が孤立しないよう、職員が仲介役となり関わり合える支援を行っている。		

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
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	サービス利用が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて、関わりを持ちながら相談や支援に努めている。葬事には誠心誠意の対応に心掛け、家族からはその後ホームへ古着等を寄付して下さる等の行為も頂いている。		
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	日常の関わりの中から、利用者個々の思いや希望を把握するよう努めている。又、意思疎通の図れない場合には、利用者の視点に立って職員で意見を出し合い話し合っている。	日々の会話の中から本人の思いや意向の把握に努められアセスメントに反映、共有されています。意思疎通の難しい利用者には、家族からの聞き取りや、職員が利用者の視点に立ち検討されています。	
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	入居時、ご家族から生活歴や馴染みの暮らし方やこれまでのサービス利用経過等をお聞きし、これまでの暮らしの把握に努めている。併せて、本人からも入居後馴染みの関係を築きながら、本人の生活歴や思いを聞き、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	利用者個々と一日の生活の中での関わりを通して、心身状態や能力等の把握に努め、職員間で連携を取りながら一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	本人や家族の希望を介護計画に反映させながら変更が必要になった利用者には、本人、家族を始め必要な関係者と相談や話し合いを持ち、適切な介護計画を作成するようにしている。	介護計画は3ヶ月に1回見直しをされていますが、1日1日がアセスメントとの思いで管理者と職員は日々対応されています。本人や家族の意向を大切にされながら、変更が必要となった場合には本人・家族・職員・主治医で話し合い随時見直しをされています。	
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	利用者個々の一日の暮らしの様子、状態変化、職員の気づき等を記録し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制を活かし、医療処置(訪問看護、リハビリ等)を受けながら、生活の継続を支援している。又母体施設の支援により、イベントへの参加や外出支援を取り入れる事ができる。		

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	本人の意向や必要性に応じて、地域の自治会、民生委員、子供会、消防、サービス店舗等の地域資源を把握活用しながら、一人ひとりの豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。受診、通院は主に職員が同行している。又、往診に来て頂くケースもあるが、受診の結果はその都度ご家族に報告している。かかりつけ医からは医療や健康管理面で相談・助言を頂いている。	入居時にかかりつけ医から協力医に変更された利用者もありますが、家族の同意を得られています。通院には主に職員が同行され、受診の結果は随時家族に報告されています。本人の病状や希望に応じた医療が受けられるよう柔軟に対応をされています。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日々の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。気軽に相談出来る関係が出来ており、看護師と医療機関との連携も充に取れる体制が整っている。		
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。	病院関係者と情報交換や相談を充にしながら対応している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に対する対応方針を定め事業所が対応出来るケアについて説明し、全てのご家族に同意を頂いている。利用者、ご家族の状況や状態の変化があるたびに、両者の気持ちの変化に注意を払いながら、支援につなげている。	重度化や終末期における対応については「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」として定められ、入居時には全家族に説明をされ、署名捺印で同意を得られています。また、状態が変わった場合にも再度家族へ説明されています。主治医と連携を取られながら、本人・家族の意向に配慮する支援がされています。	
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	怪我、骨折、発作、喉詰り等の対応方法について職員間で確認し合っている。夜間の緊急時にも迅速かつ適切な対応が出来るよう、夜間の緊急時の手順を取り決めている。全職員が救急救命の講習を受け、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	災害時における地域の方との対策マニュアルや通報マニュアルが作成されている。年2回、ホームの消防訓練を地域の方と合同で実施し、災害時における協力体制が整っている。	「非常災害発生時対応手順書」等が備えられ、夜間の対応についてもマニュアル化されています。年2回の消防訓練は地域の方と一緒に実施され、地域との協力体制を積極的に築かれています。事業所は地域の中で火元にならないようガス・ボイラーの使用を止めオール電化にされています。また、1～2週間程度の備蓄をされています。	

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
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	内外部の接遇研修にも積極的に参加し、職員の意識向上を図ると共に、日々の関わりに於いても、利用者のプライバシーを損ねない対応を心掛けている。全職員が個人情報保護法の理解に努め、情報の漏洩防止の徹底を図っている。	管理者・職員は、理念を基に利用者一人ひとりが自己決定しやすい言葉かけや働きかけに努められています。個人情報保護方針を備えられ、情報の管理をされています。利用者のプライバシーの確保に配慮され、他の人に聞かれたくない話は居室で筆談により対応されることもあります。	
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	利用者に応じた言葉掛けや筆談を取り入れながら能力に合わせて説明をするように心掛けている。又、意思疎通が図れない方には表情から思いを推し測ったりして、本人が自己決定出来るように努めている。		
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1日の流れはあるが、時間を区切った過し方だけでなく、利用者一人ひとりの体調や状態を配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して、柔軟に支援するよう心掛けている。		
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	選択出来る方には自分でして頂き、出来ない方には職員が支援している。理美容は利用の身体状況に合わせ、出張サービス利用を始め地域内の理容室へ出掛けたり等、柔軟な支援が出来るよう努めている。		
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	食事の献立は利用者の意向を聞き入れ行っており、調理については利用者個々の能力に合わせ出来る事を手伝って頂き、食材切りや味噌汁作り盛り付け等を利用者と一緒に行っている。	1週間の献立は職員が作られていますが、毎日の献立に利用者の意向が反映されています。事業所の畑で採れた野菜や、地域の方が持って来られる新鮮な魚や、おかずで献立が決定することもあります。利用者は職員とともに、調理の下ごしらえや盛り付けをされ、食事の前には全員で嚙下体操をされています。	
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	主治医の指示の下、管理栄養士の指導を受けながら、一人ひとりに合わせた献立や食事形態に配慮している。又、飲み物の工夫等しながら一日の水分量が確保出来るように努めている。食事・水分量のチェック表をつけ管理している。		
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	口腔ケアの研修にも積極的に参加又、歯科衛生士の指導も受けながら、一人ひとりの口腔状態や力に応じたケアへの声掛け・介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄習慣の把握に努め、トイレの声掛けを行いトイレへの誘導を行っている。又、利用者一人ひとりの排泄サインの把握に努め、羞恥心に配慮しながら、さりげなく支援をしている。	「排泄チェック表」を活用され、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努められています。早めの声かけや誘導をされることにより、紙パンツを使用されていた利用者が紙パンツからパット使用に変更されています。失敗された場合は、羞恥心に配慮されながら、さりげなく居室や浴室に誘導し対応されています。	
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	利用者全員の排泄状況を毎日チェックし、排泄習慣の把握に努めている。又、日中の散歩等での運動量の確保や体操を行うと共に、飲食物の工夫を行い、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	主治医の指示の下、利用者の希望を踏まえ家族とも相談の上入浴は行っている。本人の希望や必要に応じて臨機応変に対応するよう心掛けている。利用者個々の状態に合わせて安全に入浴を楽しめるよう支援しており足浴にも対応している。	入浴は週3回となっていますが、希望される場合には毎日入浴することができます。かかりつけ医と連携を取られながら入浴の前には体調の確認をされています。体調によって清拭と足浴に変更される場合があります。現在は午前中に入浴を希望される利用者が多く、夜間の入浴はありません。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。又、一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じた対応を心掛けている。就寝前には、ホットミルク等を飲んで頂く等して、少しでも入眠しやすい環境を作るよう工夫をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が薬の内容を把握出来るようにしている。又、新たに処方になった薬は処方箋をよく読み理解に努めている。服用時には、個々に合わせた服薬方法を行い、見守りや介助によって確実に服用出来るよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や持てる力を発揮して頂きながら、役割や張り合いを持って頂けるよう家族からの情報提供も参考にしながら取り組んでいる。又、本人の楽しみ事等を把握し、生活の中に取り入れ気分転換等を図っている。		
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支援している	天候や本人の体調も考慮し、出来るだけ外出する機会を持つよう心掛けている。一人ひとりの希望に応じながら、個別あるいは他の利用者や家族と共に外出できる機会を作り、支援できるように努めている。	日々の会話の中から本人の希望を把握されるよう努められています。利用者全員で花見に出かけられたり、個別にはパチンコや馴染みの場所への外出支援をされています。日常的な散歩では地域の方から声をかけられることもあります。歩行が困難な利用者には体調を確認され、他の利用者とともに出かけられるよう配慮されています。	

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
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	お金の所持や使用については、利用者一人ひとりの力や希望に合わせた対応を心掛けている。職員と一緒に買い物に行き、お金を使える機会を持つように支援している。		
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	利用者の希望に添いながら葉書を出したり、季節毎の挨拶状のやり取り等も活発に支援している。又、家族からの電話は、随時取次ぎを行っている。携帯電話の使用も制限していない。		
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・居間・洗面所等には季節の草花を絶やす事無く飾り、季節行事に触れることで生活感や季節感を採り入れる工夫をしている。又、不快や混乱を招くようなきつい色合いや光は使わず、心が落ち着く居心地よく過せるように工夫している。	玄関のプランターには花が植えられ、軒下には利用者と職員で作った干し柿が吊るされています。居間には食事の香りが漂い、季節に合わせた飾り付けは利用者と職員でされています。利用者は置かれたソファにゆったりと座られ、飼われている金魚等の餌やりと一緒にされています。	
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	共有空間が狭いながらも食後寛いだり、利用者同士で思い思いに過せるソファを用意したりして利用者の自由な心の動きに少しでも対応できる居場所作りの工夫に努めている。		
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	本人や家族と相談しながら、居心地良く過して頂くよう、使い慣れた物(ベッド・筆筒等)や好みの物を置いて頂くよう支援している。各居室には、ご家族との写真等を飾らせて頂いている。	居室には以前から使用されていた布団や家具等が置かれ、愛着のあるぬいぐるみや家族等との思い出のアルバム等も持ち込まれています。希望される場合には家族とも相談されながら床に畳を敷く等居心地良く過ごせる配慮をされています。	
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	要所への手すりの設置、トイレ前の自動点灯設備を施している。又、各居室には写真入の表札を付け、大きな日付けカレンダーを用意する等分かりやすい表示に心掛け、混乱や失敗を防ぎ自立して暮らせるよう工夫している。		

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	(5)	離床センサー等の使用に頼らないケアの支援が必要である。	離床センサー等の使用を最小限に留める為、アセスメントを強化し、頼らないケアの試作に努める。	離床センサー設置者のアセスメントを日中と夜間に分け行い、記録(別冊)し、フロア会議(1回/月)等で検討を重ね、その経過についてご家族と話し合いを行い、ご家族の気持ちを尊重しながら、センサー等の使用を最小限に留める等の工夫を行っていく。	6ヶ月
2	(6)	運営に関する入居者及びご家族等の意見反映について、外部者への情報公開が未実施である。	入居者及びご家族等から寄せられた意見反映を前提としたホーム運営を継続し、更に外部者に対しても情報公開を行うよう努める。	定期的な意見反映(アンケートや家族会等)を前提としたホーム運営を継続し、新たにホームの玄関に『ご意見掲示板』を作成・内容を掲示する。また、機関誌においても(意見→回答)について公表していく。	3ヶ月
3	(3)	推進会議の参加者からより多くの意見や要望を寄せいただける工夫が必要である。	地域との連携強化を目指し、多くの意見や要望が寄せられるよう努める。	更に地域との連携強化を図る為、年度当初の推進会議において自治会長に参加協力を依頼し、地区及びホームの年間計画を確認。必要に応じ、地区諸会長(子供会保護者・老人クラブ)等への推進会議への参加協力を働きかけていく。	5ヶ月
4	(4)	市町村⇄事業所との更なる関係性構築が必要である。	市町村との更なる関係性構築に努める。	市町村(担当者)から研修等含めた各種案内も定期的にいただいているが、更なる関係性構築に向け、市町村(担当者)と話し合いの場を持ち、ホームの実情(問題点)等伝える中で、問題解決について助言や指導をいただける機会とする。	6ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。