

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	0870101870		
法人名	医療法人社団協栄会		
事業所名	認知症共同生活介護事業所「しゃらく」		
所在地	水戸市中丸町604-1		
自己評価作成日	平成21年 9月27日	評価結果市町村受理日	平成22年2月2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	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年11月19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>ご利用者1人1人の希望に沿ったケアをしている。 サービス理念に挙げられている「気軽に近隣の方に挨拶をしよう」という事を大切に、外出時には積極的に挨拶をしている。</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>住宅地の中であって敷地内に入ると地域の方々の協力できれいに整理された庭、市の花壇コンクールで表彰された花々がホームを訪れる人を迎えてくれる公園を思わせるようなホームである。この広い敷地内での夏祭りは、地域住民へも参加を呼びかけ、利用者・家族・地域の方々が共に楽しむ地域の祭りにもなっている。 管理者・職員は豊富な認知症ケアを経験しており、その高い専門性を活かして、センター方式の導入や丁寧な聞き取りなどで利用者一人ひとりの思いを把握して、それぞれにあった介護計画を作成し、晩酌を楽しむ、趣味のお生花をつづける、行きつけの専門店での食事や買物を楽しむ等、家での生活が継続できるよう日々のケアに取り組んでいる。 利用者は家族・友人・知人等の馴染みの方たちとの交流を継続し、ホームに住んでからも近くのスーパー、居酒屋等との新しい馴染みの関係を増やす等、穏やかな生活の中にも緩やかな変化があり、その中でいきいきと行動し、自由にその人らしい日々を過している。</p>

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
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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	しゃらく理念を基に「気軽に近隣の方に笑顔で挨拶しよう」を掲げている。又理念を見やすい位置に掲示し常に意識しながらケアを行っている。	利用者一人ひとりを主体として、その人らしい生活の実現を目指した理念を作り上げ、日々のケアが理念にそって実践できるように常に管理者・職員は話し合いをしている。	これまでの理念を大切にしながら、地域密着型サービス事業所としての社会的役割や意義について話し合い、全職員で新しい理念を作り上げる取り組みに期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	敬老会や選挙等参加している。散歩や買い物に出かけた際は、近所の方に挨拶を心がけている。又近所の花屋との関係もできており、店員さんは、利用者の名前を覚えており互いに買い物の行き来を楽しみにしている。	自治会には入会していないが自治会との関係は密接で、地域で実施している祭りや花壇コンクール等の市民活動への参加は積極的に行っている。また、事業所主催の祭りは多数の地域住民の参加があり、地域の祭りとして楽しんでもらっている。	
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	体験入居を実施している。その他、しゃらく夏祭りを開催時、入居者の作品を展示したり、認知症に関するパンフレット等を準備し随時説明などを行っている。		
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	管理者が定期的に運営推進会議を実施している。現場職員は中々同席できないが、会議で話し合った事や、貴重なアドバイス等あった場合は管理者から職員へ報告される。	2ヶ月に1回の運営推進会議は家族会代表や市の職員、民生委員等の出席を得て実施している。会議の内容は主にホームからの報告になるが、出席者からは率直な意見や数々の助言・提案を頂いており、その都度全職員で検討し、日々のケアに反映させている。	
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	職員が市町村へ出向いて取り組みを話す事はないが、認定調査員が来訪された際に、実施している事やホームの様子を伝える事はある。	市の職員が運営推進会議等でホームを訪れる際やホームの祭り等に招待して、利用者と接する機会作りを積極的に行っている。また、何時でも必要に応じて相談ができる関係作りが出来ている。	
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	身体拘束マニュアルに基づき、勉強会を通じて理解している。現在までに拘束したことはない。	管理者・職員共に身体拘束による弊害について十分に承知しており、定期的に勉強会を実施して、身体拘束についての理解を深め、身体拘束の無いケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止の基本」を基に虐待防止に務めている。職員はいつでも読むことができるようになってきている。事例を通して勉強会も実施されレポート提出したこともある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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な支援している	昨年、勉強会を通じて学ぶ機会があった。実際に手続きをおこなっている間に亡くなられたケースもあった。		
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	契約に関しては管理者が行っており職員は行っていない。入居するにあたり、ご本人またはご家族の不安や要望は聞くようにしており、職員全員が周知できるようミーティングを通じて対応策を考えている。		
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	面会時に管理者又は、職員に改善して欲しい事や日頃感じている事、目についた事など、気軽に話してくれるご家族もいるので、早急に改善すべき事や時間をかけ取り組む際は、具体的な取り組み策を考え、ご家族に報告している。	利用者とは何時でも意見や要望が気軽に言えるような関係づくりを心がけており、常に利用者の意向を踏まえた運営をしている。家族会も定期的に開催し、出された意見・要望等はその都度検討し運営に取り入れている。またアンケートも実施して家族からの意見・要望の収集に努めている。	
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	月に1度職員会議を行う事で意見交換の場を設けている。又年に2回親睦会を行う事で管理者を含め他のフロア職員との交流を深めることができる。	月1回の全体会議は職員それぞれが意見・要望を十分言えるような機会にしている。ヒヤリハット報告や事例発表の場を設け、職員各人の気づきやケアの方法等がホームの運営やケアに反映されるようにしている。	
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	年1回の昇給、年2回の賞与があり、毎回職員は自分の意見や取り組み表を提出し評価されている。		
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	研修案内が回覧で回って来て、興味のある研修は自由に参加できる。個々のレベルに合わせて、管理者から指名で参加させて頂く事もある。		
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	管理者は研修に参加され同業者との情報交換を行っている。現場に必要なと思われる情報に関しては会議等で指導して頂いている。職員同士の交流は同法人内施設職員との交流や個別に研修等で知りあった他施設職員がそれぞれの職場見学を行うなど交流することもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス開始に当たり本人より話を伺う機会を設けている。遠慮して思いを伝えていただけない場合もあるので、ゆとり時間をかけ、関わりを持ち信頼関係を築けるよう努めている。		
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	管理者が窓口となり、状況により職員を含め面談を行い話し合うことがある。面談を通じて話し合った内容は必ず職員全員が周知できるよう申し送られる。尚、入所後数日は、家族へ電話にて状況をまめに報告するようにしている。		
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	その人にとって何が最優先として必要となることか管理者及び職員でカンファレンスを開き対応するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員のわからないこと、昔のことや炊事などについては、ご利用者から話を聞いたり、指導していただいたり日常の何気ない事からも信頼関係を築けるよう心がけている。		
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	面会時には、必ず近況報告を行っている。家族の方と共にご利用者を支えられるように勤めている。また、ご利用者の状態に合わせ、ご家族の声を電話で聞かせて頂いたり、面会の回数を増やして頂くなどの協力を得ている。		
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	ご本人、またはご家族から話を聞き、入居前から通っていた美容室や食堂へ行き、馴染みの方との関係が途切れないよう支援している。	利用以前からの関係や日々の生活の中で作り上げた馴染みの関係を大切にしておき、利用者一人ひとりが友人・知人との付き合いや日々の買物等常に馴染みの関係の中で生活できるよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者の性格、個性、相性を理解し、ご利用者同士が関わりやすいよう職員は間に入って会話の橋渡しをしている。		
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	契約終了後も、ご家族や元入居していたご利用者さんと連絡をとり、しゃらく行事の参加お知らせや、遊びに来て頂く等の交流をしている。退居後デイサービスに通われている方もいる。		

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
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、ご本人が何を求めているか引き出せるよう関わりを持つよう心がけている。内容によってはフロアミーティングを開き管理者を含め家族に相談することもある。	利用開始時の聞き取りや日々の丁寧な関わりの中から、利用者の思いや意向の把握に努め、本人の望む暮らしができるよう常に職員全員が関わって検討している。	
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	入居の際、これまでの生い立ちや生活環境を聞きアナムネ作成時活用している、いつでもカルテを見開きすることができる。又、面会に来られる、友人や親せき、近所の方等の情報も書き加えるようにしている。		
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	職員は、出勤時必ず申し送りノート生活記録を必ず読んでいる。毎日サプリーダーを決め夜勤者への申し送り等重要な情報共有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	ご利用者の立場になって考え、本人から話を聞き職員間でカンファレンスを開き介護計画に移行している。その都度、ご家族からも意見を伺い状態の変化に合わせ見直している。	センター方式を活用しながら丁寧なアセスメントを行い、利用者それぞれの暮らしを反映した介護計画を作成している。また評価表を用いて計画の見直しも定期的を実施しており、必要に応じて随時の見直しも行っている。	
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	ご本人と係わる中で気付いた事が合った際、必ず生活記録に記入している。その他必要に応じて、書類を作成したり、データをとり観察し、日々のケアに取り組むようプランを変更したりしている。		
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	個々の状態に合わせ、訪問看護やマッサージ師、リハビリの先生等、以前から関わりのある方がご家族やご本人の希望で出入りすることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者によって逆デイなどの方法で自宅まで送り、一日自宅で過ごし、夕方お迎えに行くこともある。状態によって、職員が一緒に過ごすこともある。		
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	入居前から通っている病院がある方に関しては、続けて利用している。夜間の急変時の受け入れ困難な場合においては、一律法人協力病院を利用している。	かかりつけ医への受診については、スタッフの付添で行われているが、遠方に限り家族の付添が必要となる。ホームでの生活状況や病状についての情報は書面で医師に知らせており、受診結果は本人・家族・ホームで共有している。認知症専門医との連携はMSWを通して特に密接に行っている。	
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	週に一度訪問看護師が来訪し、健康チェックしている。常に変化のあるご利用者に関してFAXで状態報告をし、一週間の変化等気兼ねなく相談できる。		
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。	入院時、サマリーを通して申し送りをしている。家族の要望等を含めお願いしている。洗濯はホームで行い、2日に1度面会に伺い、状態報告を受けてくるようにしている。		
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、事業所ですることが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	意思確認書を作成し、現段階でのご本人、又はご家族の意向を明記して頂いている。	利用開始時に意思確認書を取り交わしており、昨年より意思確認書の更新をしている。場合によっては一人ひとり面談にて終末期の対応について検討を重ねており、医療による訪問看護等も導入して本人・家族の希望にそったケアに取り組んでいる。	
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	年に1回。救命救急の講習会に参加している。昨年よりキーホルダータイプの人工呼吸用携帯マスクを保管したり、各自1個所持している。		
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、防災訓練を実施している。	年2回消防設備会社の指導のもとで避難訓練を実施しており、訓練時には消火器の使い方の訓練を受けたり、避難場所への誘導等を行っている。次回の避難訓練の際には近所の方々にも声かけをして参加してもらう予定である。	地元消防署とはホットラインでつながっているが、より連携を密にし、当ホームの実情に即した避難訓練の実施や地域の方々への協力依頼等も積極的に勧められる事を期待したい。また災害時に備えた具体的な対策の検討も望まれる。

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	年上の方を敬う気持ちを忘れず、言葉かけに気をつけている。個々の立場に立ち不愉快にならないよう注意している。羞恥心を損なわないよう排せつや入浴介助等気をつけている。	職員は常に年長者に対する敬意をもって、利用者一人ひとりにあった声かけ・対応を心がけており、利用者の希望にそって排泄・入浴については同性介助を実践している。	
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	自ら表現できない利用者の場合、職員側から選択肢を提案したり、ゆっくり説明することで自己決定できるよう支援している。又生活史の中から習慣となっていた事を引き出し継続できるよう心がけている。		
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	ご利用者から要望が出た際、その要望に沿って実行できるよう職員同士その日のタイムスケジュールを検討することが多い。		
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	お化粧をしているご利用者は毎日続けられるよう支援している。化粧品の購入も一緒に行っている。美美容室等も、昔から通われている馴染みの店に出かけて行く。		
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、片付け等は、ご利用者の状態に合わせて声かけしている。漬物を一緒に漬けたり旬の食材で調理したり昔ながらの調理法を職員が教えて頂くことも多くある。外食も希望があればいつでも出かけている。	旬の食材を使用して利用者と一緒に楽しみながら調理し、温かいものは温かく、品数を多く、盛り付けも美しくと、日常生活の中で食事を楽しんでいる。またしゃらくの日の食事等季節に合わせた特別メニューも随時楽しんでいる。 利用者によっては、毎日晚酌を楽しむ、好みの店での外食を楽しむ等、職員に見守られながらそれぞれが食べる事を自由に楽しんでいる。	
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、同法人内、介護老人保健施設厨房より、副食のみ配達される。管理栄養士の管理の元栄養バランスは確保されている。体調不良などの理由により、食事の見直しが必要な場合、管理栄養士に直接連絡をし、相談することもある。		
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	毎食後義歯洗浄、歯磨き等行っている。口腔内に問題が生じた場合、随時歯科受診をしている。		

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	排泄表を活用し、排泄時間、習慣等把握し、トイレ誘導、介助を行っている。自室トイレまでの歩行が困難になった場合、状態に合わせ、ポータブルトイレを使用する事もある。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけをしながら排泄の自立に向けた支援を行っている。自立が可能になった事例は全体会議の勉強会で発表して、全職員で排泄自立のための研究・工夫に取り組んでいる。	
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	個々の利用者にあつた対応方法を見つけ、乳製品や食物繊維の多く含まれているものを摂るようにしたり、腹部マッサージや軽い運動等便秘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、個々にそつた支援をしている	個々の希望する時間に入浴している。夜間入浴も行っている。	夜8時までは利用者の希望する時間に何時でも入浴できるようにしている。浴槽の湯は一人入る毎に入れ替え常に清潔な状態に入れるようにしている。	
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	一日中、離床している方はいない。個々の状態に合わせて、自由に自室に戻れないご利用者に関しては午前午後と夜間に影響のない程度の休息介助を行っている。		
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	受診時に処方変更があつた場合は申し送りして周知できるようにしている。毎回処方箋をカルテに添付し薬効などわからないことがある場合は辞書を引いて調べている。		
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	生活歴や情報を基に、役割や、興味関心のあることを見つけ、個々に「できること」を継続できるよう支援している。(主に裁縫、野菜切り、料理の作り方、花植え、観葉植物のお手入れなど)		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	買い物や外出、外食の希望があつた際、希望に添えるよう職員の勤務調整を行っている。	近所の公園への散歩、買物・図書館・美術館・外食等利用者それぞれが出かけたいところへ自由に出かけられるようにしている。菊祭り等季節を楽しむ外出も利用者それぞれの希望にそつて個別の対応をしている。また、広い敷地内では何時でも散歩や外気浴を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理に関しては、自己管理している方や、財布、バックをフロアで管理している方がいる。随時、外出の際ご本人にお渡し支払いが不安なご利用者については見守っている。		
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	自由にフロアに設置してある電話をお使い頂いている。個々に携帯を持参されている。毎月お手紙や葉書を送ってくれるご家族もいる為、ご本人に代わり、職員がしやらく新聞に手紙を添えて、近況報告をしている。		
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	共有スペースは南に面しており、常に自然の光が差し込み明るい環境である。食堂には温度計、湿度計を設置し温度管理には気をつけている。お花が好きなご利用者と共に花を買いに行き一緒に生け花をして、フロアを飾っている。	浴室は各ユニットに2箇所ありそれぞれが清潔で利用者の機能低下にも対応できるような心遣いがあった。共用のスペースは眩しさのない明るさにつつまれ、和室には馴染みの姿見や昔懐かしい美術品のような着物、タンス、ミシン等が違和感なく生活に溶け込み落ち着いた雰囲気の中で、利用者は思い思いの場所でゆったり過していた。	
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	食堂の席は、ご利用者同士の相性や歩行状態を考慮し状況に応じて検討している。リビング以外にも椅子やテーブルを配置し、個々に好きなところで寛げるようにしている。		
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	入居の際、馴染みのものがあれば持参して頂く。使いなれた家具や布団枕等使用して頂いている。又自室入口には暖簾を掛けている方々もいる。	各居室にはトイレ・洗面台があり、各居室共に明るく広々としている。それぞれの居室には使い慣れたタンスや人形、お花、アルバム等のこだわりの品々が置かれ個性的で一人ひとりが安心して過ごせるような工夫があった。またテーブルや椅子を置いて書き物・読書等も出来るようにして居室でも寛げるようになっていた。。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人の状態に合わせ、自室の環境整備を行っている。職員の都合で配置換えをしたりせず、混乱せず生活が継続できるように、ご本人と一緒に環境整備している。		

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	1	開設当初からの理念をそのまま活用している。平成18年にグループホームが地域密着型サービスに組み込まれた事を考慮し、地域に根ざすことを含めた理念が必要	地域密着型サービスであることを十分理解し、社会的役割や意義を認識できる	月に一度の全体会議を活用し、全職員で意見を出し合い、これまでの理念も大切にしながら、新たな理念を作り上げる	6ヶ月
2	35	年に2回契約している消防設備会社の指導のもとで避難訓練や消火器の使用等の指導を受けている現状。ホットラインで地元消防署と繋がっているが、ホームの実情に即した避難訓練の実施や、具体対策の検討が必要	実際に救助にあたる地元消防署と連携を図り、建物に取り残されてしまった場合等を想定した場面に応じた適切な対応が迅速にとれる	防火責任者を中心とし、管理者も交え、地域の消防署との面談の席を設ける。また、ホーム側としての不安などを一つずつ確認していく	6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、行を挿入して下さい。