

### 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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホーム だるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	2010年2月19日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	2010年2月24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)】**

のどかな緑に囲まれた環境にあり、毎日の公園散歩が日課のようになっています。だるまさんの理念である『安心に基づく介護』をモットーに、利用者の方々は勿論、だるまさんに関わるすべてのの方々心地がいいと思っけて頂けるよう日々、ケアに取り組んでいます。また、地域の方々の協力により、自主防災組織が立ち上がり、夏祭りや餅つきなどでは協力を頂き、地域に開かれたグループホームを目指しています。

**【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)】**

「だるまさん」は田園風景の広がる長生村宮成地区の41軒の集落のなかにあり、この辺りでは異様とも思えるほど大きく立派な2階建ての施設である。1階がデイサービスセンターで2階が南北2ユニットに分かれたグループホームになっている。近くにはドクターヘリのヘリポートを兼ね備えた公園がある。グループホームからは辺りに遮るものがないのでのびやかな田園風景を眺望できる。「だるまさん」は、「安心に基づく介護」「アイデアを活かした柔軟な介護」「七転び八起き」の基本理念に基づき事業の運営に当たっているが、職員は皆、明るく屈託のない笑顔で「家庭的で自由な生活」をモットーに利用者の支援に当たっている。

**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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中で安心して生活を営むことが出来るよう法人独自の理念を掲げている。又、職員全員が法人の理念を共有し、日々のケアの中で実践するよう心掛けている。	だるまさんの基本理念は「安心に基づく介護」「アイデアを活かした柔軟な介護」「七転び八起き」であり、各職員も日々のケアの中に生かしている。また、より理念が活かされるよう、ユニット会議の進行役を交代で行い、アイデアが出やすいように工夫している。	
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	散歩や外出の際の挨拶をはじめ、近所の方々も犬の散歩や畑の手伝いなどで日常的に立ち寄って下さっている。又、夏祭りや餅つき大会等法人の行事はご近所の方々のご協力を得て行っており、皆さんも楽しみにして下さっている。	ホームは宮成地区の中心であり、近隣41軒で構成する自主防災組織の拠点になっていて、地区の非常食の備蓄庫も提供している。このような信頼関係のもとに、ホームの庭で行われる夏祭りや暮れの餅つき大会なども地域に根付いて皆さんの楽しみになっている。	
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	中学校での職場紹介の講演や体験授業の受け入れ、介護教室の開催なども行っている。又、施設長は老人会や民生委員の集まりでも認知症に対する理解を深めて頂く為に講演をしている。		
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	運営推進会議では利用者のサービスの実際や、評価の取り組み状況等の報告をしている。又、ご利用者と一緒に過ごして頂いた上で話し合いをして頂き、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営会議は6ヶ月に1回開催し、自治会長、民生委員、家族会会長等13名の外部関係者が出席している。ホームからの報告だけでなく、出席者にも利用者と共に過ごして頂く時間を設け、その上で意見を述べて頂き、それらをサービス向上の反映している。	
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	市町村とは常に相談をし、情報の収集や提供を行っている。また、施設長は長生村が介護保険運営協議委員として村全体の福祉・介護の取組みに協力している。	理事である施設長が(社)千葉県高齢者福祉施設協会や千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会の要職にある。また、認知症高齢者グループホーム連絡会第6ブロック長を務めていることもあり、市町村との関わりは深い。	
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	千葉県高齢者権利擁護・拘束廃止研修を受講し、施設内でも研修を行い拘束の無いケアを実践している。日中は玄関に鍵をかけることはせずに、外出される方には職員がさりげなく付き添いをしている。	千葉県高齢者権利擁護・拘束廃止研修を受講した職員が他の職員に研修を行い拘束の無いケアの実践を図っているが、更に理解を深めるため、千葉県高齢者権利擁護・拘束廃止研修の案内がある都度未受講の職員に受講させ、実践に反映させている。	
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	職員全員が外部の研修や内部での学習会に参加し、整備されたマニュアルを理解し、虐待の防止を徹底している。		

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
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	外部での研修に参加し、得たものを内部研修や勉強会に水平展開し、必要時に役立てるようにしている。		
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	契約前に面談をし、契約時は契約書、重要事項等、口頭でも説明し理解、納得をして頂いている。		
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	日々のコミュニケーションを通し何でも言える関係、雰囲気作りを大切にしている。又、リビングや他の利用者の前で言えない事は個々に対応し、愚痴や相談をしてくださる現状を大切に、運営に生かしている。	入院を断られた、食べない、飲めない利用者を受け入れたことがあるが、利用者や家族から意見、要望を引き出す努力をし、数ヶ月かけて普段の生活が出来るようにケアをした事例がある。当ホームの職員は利用者や家族とのコミュニケーションを図りながら懸命に聞き取る努力をしている。	
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	毎月のカンファレンスに施設長(又は副施設長)も参加している他、年2回の施設長との面談や必要時はその都度相談をし運営に反映させている。	毎月開催されるカンファレンスで職員の意見を出してもらい、事業所の運営に反映させているが、その他に年に2度施設長との面談制度を設け、施設長は職員の自己評価を聴く一方、意見や要望を聴いている。職員は施設長に対して意見や要望を言いやすいとしている。	
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2回の自己評価の提出、面談で意志の疎通を図り、職員個々の思いや勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部での研修に参加する機会が多く与えられており、内部研修、勉強会も毎月開催し職員もスキルアップに努めている。また、毎日の業務も新人スタッフのOJTとして目標、課題を持って行っている。		
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	GH連絡会へ参加し、連絡会主催の研修を受けている。又他のGH職員との交流もあり互いに見学をし合ったり問題や悩みの相談も行い、より良いGH作りに取り組んでいる。また、施設長はGH連絡会の定期研修等により地域全体のGHのレベルアップに取り組んで		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の思いを傾聴し、受容する姿勢で徐々に信頼関係が築いていけるように努めている。また、ご家族にも協力して頂きアセスメントも取っている。		
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	信頼して頂けるよう、ご家族の思いを傾聴し受け止めるよう努めている。又ご家族にもGH職員を知って頂くよう、いつでも来所を歓迎しコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	ご本人、ご家族の必要なこと、希望を聞き、併設のデイサービス、居宅支援事業等にも相談し、ショートステイを利用して頂く等できる限りの支援を行っている。		
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	料理の下拵え等の家事から、日々の生活で利用者に教えてもらう事も多く、時には家族以上の信頼関係も生まれて一緒に生活を実感している。		
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	全家族が家族会のメンバーであり、イベントなどに協力して頂いている。又ご本人、ご家族、スタッフが一緒に食事会を企画する等利用者にとって最も良いケアができるよう常にコミュニケーションを取り合っている。		
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	長年生活していた所と一緒に訪ね馴染みのお店を利用したり、家族、知人との関係を大切に思い支援している。	利用者の意向を尊重し、個別に対応している。河津桜が見たいと言えば職員がマンツーマンで白子の河津桜を見に行く。利用者によっては友人・知人が訪ねてくることもあるが、その場合は自室を利用することもあるし、別の部屋を準備することもある。また、友人・知人との話をするため自室に電話を引く人もいる。	
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	自分の意見、思いをはっきり言えるような関係でありながら、時には相手を思いやり、手助けもし合うような関係作りを目指して支援している。		

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
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	必要に応じた関係作りを心掛けている。契約終了後も家族会のOBとしてご協力を頂いているご家族もいる。		
<b>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</b>					
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	センター方式のアセスメント方式を取り入れ、ご家族の協力も得て、一人ひとりの思いや希望に添えるように努めている。	アセスメントおよびケアプラン、経過観察と評価・見直しなど、利用者や家族の意向と確認などを経ながら、利用者個々にきめ細かく対応し、共有されている。	
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	センター方式のアセスメント方式を取り入れ、ご家族からの情報や、日常でのお話の中から一人ひとりの生活歴や背景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	一人ひとりの気力、知力の把握に努めている。 又、バイタルチェックや様子観察をし、日々の変化も見落とさないように努めている。		
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	センター方式のアセスメント様式を取り入れカンファや日常でも話し合い、4ヶ月毎に検討会を開き見直し、ご家族の意見、希望も取り入れ、本人が今をより良く暮らす為の介護計画になるよう努めている。	早くからセンター方式を採用し、さらに一読で全体が把握できる独自の工夫を加えた綿密なケアマネジメントを実施している。生活上の困難、課題分析、目標の再設定に至るスタッフの気づきなどが時系列的に記録され、共有化が図られている。	
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	日々の様子や変化を個別に介護経過、温度表に記録し、情報の共有をし実践や介護計画の見直しにも役立てている。		
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	併設のデイサービスでのイベントを楽しみにし、活性化に役立てている。又、体調の変化はデイサービスの看護師に相談している。また、地域の柔道整復師による機能訓練等のリハビリを受け健康管理等にも取り組んでいる。		

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
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	ボランティアや地元中学校の先生・生徒達や警察消防など地域の多くの方に協力を得ている。また、村の文化・教育機関にはイベントへの招待、図書室の利用など協力を得ている。		
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	ご家族と連絡を密にし、馴染みのかかりつけ医との関係を大切にしているがGH職員も個々のかかりつけ医の受診に立ち会っており、必要時は受診の支援もしている。	利用者の主治医との連携は綿密に行われている。主治医への連絡要領・基準もマニュアルに具体的に盛り込まれており、利用者の状況の具体的な把握とともに受診の支援の円滑化につながっている。	
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	併設のデイサービスの看護師に24時間連絡が取れ、気楽に相談、指導をしてもらい指示も仰いでいる。その上で受診にも繋げている。		
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。	直接病院に出向き早期退院に向けて十分に話し合っている。また、日頃から個々の医師と良い関係を築き相談に乗って頂いている。また、インフルエンザ予防接種等には往診にて接種が受けられるよう配慮して頂いている。		
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	かかりつけ医より、重度化して行く過程の説明を受け、終末期の対応について助言、受け入れ先の病院の紹介等相談に乗ってもらい、家族にも入院までの段階で付き添いをお願いするなど話し合い、全員に周知している。	病院医師の指示を仰いできたが、近くに在宅の診療所が立上げられる。その医師の的確な対応が確認できれば、在宅診療所利用を検討する。今までは救急搬送の添乗時に「受け入れ先病院の指名を！」と言われた経過もあり、重度化の対応は緊急の課題としている。	
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	緊急時のマニュアルを整備し、全員が対応できるよう周知している。職員は全員普通救命講習1を取得するようにしている。		
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	避難訓練を実施し、消防署の指導を受けている。地域の方々が自主防災組織を築きその拠点となっている。村の寄贈による防災庫も設置され、災害時の備品、食料等も備えられ地域の方と一緒に備品の使い方、防災訓練等の講習も受けている。	近隣の地域あるいは消防署等との連携がある。またホームは村の一時避難場所に指定されていてドクターヘリの活動拠点として隣地公園内にヘリポートがある。デイ勤務の看護師は夜間対応が可能であり、ホーム利用者あるいはデイ利用者等の状態を把握している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の前での職員の申し送りや、日常のケアでも配慮している。	マニュアルが整備され、全職員に周知徹底が図られている。さらに年間研修にも織り込まれ、研修が実施されている。	
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	本人の訴えや希望を傾聴し、入浴の順番なども本人が他の利用者と折り合いを付け納得して決めるような支援をしている。		
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	一人ひとりの体調やペースを大切に、起床時間、食事時間、居室での静養等本人の希望に添った支援を心掛けている。		
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	一人ひとりの好み添った洋服の選択や買い物物の支援、希望により好みの色合いのカラーリング等の支援もしている。また、出張理美容師の協力も頂いている。		
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	献立の相談、買い物、下ごしらえ、料理、後片付けをご利用者と職員が行ったり、嫌いな物には好みの代替品を用意するなど配慮している。	調理など生活支援が位置づけられている利用者に対し、好みを聞き取りながらも状況に合う食材を提供し、嫌いなものの転換などの、きめ細かい支援がなされている。外食や配食も意見を聞きながら行っている。	
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	それぞれの身体状況や好みを把握し、食べやすい工夫している。又、食事量をチェックし、不足は代替品(好みの物)で対応するなど、体重の変化にも注意している。		
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	一人ひとりの口腔状態を把握し、食前のうがいや食後の口腔ケアを本人の力に応じた支援をしている。		

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	アセスメントから一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーを尊重した声掛け、誘導を心掛けているため、日中におむつ(リハビリパンツ)を使用しているご利用者は一人もいない。	排泄の自立が困難な状態での入居でも、排泄パターン把握と声掛けなどにより介護度の軽度化・自立への誘導が効果を挙げている。利用者調査でも排泄の自立がQOLの向上につながったと感謝の記述がある。	
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	一人ひとりの排泄パターン、状況を把握しご利用者によっては起床時に冷たい牛乳を摂る、繊維質の摂取、水分補給、運動等の支援をしている。又、10時のお茶に手作りヨーグルトを食べ続けて2年になる。		
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	本人の希望を取り入れ、本人のペースで気持ち良くゆっくりと入浴できるような支援を心掛けている。	週に最低2回は入浴していただくよう勧めている。入浴を楽しみにしている利用者もおられるので、浴室・浴槽の安全面・衛生面を整えている。	
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	体操やお茶の時間で大まかな生活パターンは出来ているものの、一人ひとりのペースや希望に添って、起床時間、食事時間、居室での静養等も臨機応変に対応している。		
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	処方通りの服薬が出来るよう、服薬管理表を作成し、職員は一人ひとりの処方薬を常に確認し、把握するよう努めている。又、確実に服薬できるよう一人ひとりの力に合わせた支援をしている。		
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	買い物や選別、炊事、掃除等の家事でもそれぞれ得意の分野で活躍をして頂いている。併設のデイサービスでボランティアの方によるイベントも楽しみの一つになっている。また、外出や外食も気分転換になっている。		
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	総合公園が隣接しているので四季を感じながら散歩、買い物、外食、ドライブを兼ね外出先でお茶を楽しむ、又庭や畑で外気に触れる等一人ひとりの希望に添った支援を心掛けている。	自己評価欄のような環境なので申し分ないが、地域との関係も良好で利用者にさらに温かい環境となっている。また近隣の生産農家が自家生育させた苗と耕運機を運び込み、ホームの畑に植え付けの奉仕活動をしておられた。こうした環境が利用者の活力を刺激し、社会資源としてのホームの裾野を広げている。	



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	本人の希望や力量に応じ又家族の意向も汲み個別に支援している。買い物も個別に支援している。		
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	日常的に、ご家族、お友達に電話をしたり、手紙やグリーティングカードを贈る等希望に添った支援をしている。また、ご家族に毎月一人ひとりのご利用者の活動を写真入りで手書きの言葉を添えて報告している。		
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	共有の空間は不快な音や臭いが無いように配慮し、カーテンで光の調節も行っている。周囲の自然で季節感も十分味わえている。	ユニットごとの共用空間は清潔に保たれ、派手な飾りも無い、広めの生活空間として、清潔に保たれている。	
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	所々にソファや椅子を置き、気の合った仲間で寛いだり、一人で静かに外の景観を楽しむなど思い思いに過ごしている。		
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	家具や持ち物は本人、家族の使い慣れた物や好みの物でそろえ、落ち着ける環境を作っている。	お部屋ごとの雰囲気の違いが、前を通り過ぎるだけで感じられた。落ち着いて見当識を損ねることなく過ごせる部屋への、穏やかな配慮まで感じられた。	
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	手すり等が整備されており、自立に役立っている。居室の表札も字の大きさを変える等個々の身体能力を考慮している。又、常に危険因子を無くすように環境整備の見直しをし、工夫もしている。		

### 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具体的な計画を記入します。ご記入が終わったら、NPO共生までご郵送いただくか、アドレス: npokyousei@goo.jp にご返送ください。

#### 【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
1	33	入居者の高齢化・重度化に伴い、家族からの終末期への介護に対するニーズが高まっている。	ターミナルケアのあり方について、更なる検討を実施していく。	看取り介護への対応に取り組むとの連携及び家族会への説明、在宅医療についての勉強会の検討を実施中。現在家認中。
2	13	職員の定着率は良いが、介護技術が職員により差が生じている。	職員一人ひとりの、介護技術・介護知識のスキルアップを図り差を均一化する。	スキルの低い職員を中心に内的な参加を促す。また、職員「管理シート」の記入により、モチベーションと共にスキルアップにつな
3				
4				
5				

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。