

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	2092300041		
法人名	特定非営利活動法人ひなたぼっこ		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	長野県諏訪郡富士見町富士見11650-1		
自己評価作成日	平成23年6月16日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2092300041&SCD=320&PCD=20
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成23年8月5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)】

職員それぞれの持ち味を生かし、利用者の方とともに楽しみ、明るく支援している。
--

【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)】

開所して1年が経過し、その間に職員の異動もあり、事業所の基本的あり方などの共有化に徹底が欠けているところも見受けられるが、理念・基本方針・行動指針など事業所の目指す方向や職員のあり方は明確に打ち出されている。今後これらが共有化され、現場での実践が行われれば、利用者にとって、さらに安心して暮らし行ける空間になると思われる。地域との交流・行政との連携・災害対策・ネットワークによる他事業所との連携などこれから企画し、取り組み、定着させて行こうとしている状態であり、2～3年後の、内容の充実した事業所の姿が想像できる。前向きで真摯な姿勢が窺えた。職員の資質向上のための研修の充実、運営推進会議への積極的な取り組み、これまでの暮らしに沿った献立、明確な職務権限規程、利用者の尊厳に配慮した行動指針、優しい笑顔を大切にしている姿勢を土台にして、これからの期待される事業所作りに取り組んでいる。牧歌的な、緑に囲まれた、穏やかで優しい環境の中で利用者と真正面から向き合っており、喜怒哀楽を共に味わいながら、利用者と職員、さらに地域の方と作る「暮らし」が形作られるよう努めている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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				
ユニット名()				
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○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	63	1. ほぼ全ての家族と
		○ 2. 利用者の2/3くらい		2. 家族の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい		○ 3. 家族の1/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない		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	64	1. ほぼ毎日のように
		2. 数日に1回程度ある		2. 数日に1回程度
		3. たまにある		○ 3. たまに
		4. ほとんどない		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	65	1. 大いに増えている
		○ 2. 利用者の2/3くらい		2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらい		○ 3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない		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	66	○ 1. ほぼ全ての職員が
		○ 2. 利用者の2/3くらい		2. 職員の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい		3. 職員の1/3くらい
		4. ほとんどいない		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	67	1. ほぼ全ての利用者が
		2. 利用者の2/3くらい		○ 2. 利用者の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい		3. 利用者の1/3くらい
		○ 4. ほとんどいない		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	68	1. ほぼ全ての家族等が
		○ 2. 利用者の2/3くらい		○ 2. 家族等の2/3くらい
		3. 利用者の1/3くらい		3. 家族等の1/3くらい
		4. ほとんどいない		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		
		3. 利用者の1/3くらい		
		4. ほとんどいない		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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			
ユニット名()			
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	
.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	ほぼ実践できている。	法人の使命や目指す方向、考え方を示した理念を持っている。法人の理念の職員への共有化は充分出来ていないが、理念を踏まえた事業所独自の理念(スローガン)や具体的実践としての基本方針を持って、玄関の入り口に掲げると共に、職員への共有化を図りながら、実践に繋げている。		
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	交流していないが、今後地域の一員としてできることを探していきたい。	周辺には住宅は少なく、乳牛の牧場の一角に立地しているため、日常的に地域の方と交流することは少ないが、散歩途中に畑等で働く方と挨拶したり、野菜等のお裾分けを頂くなどの近所付き合いはしている。俳句や詩吟等の定期的ボランティア、高校生などの実習生の受け入れなど地域にある福祉施設の有効利用をしてもらいながらの付き合いを大切にしている。自治会に加入し、事業所行事へ招待するなど、地域との交流を積極的に推進すべく取り組んでいる。		
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	活かせていない。			
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	1回行なった。今後定期的に実施し、参考意見があればサービスに反映させたい。また、意見を言いやすい場にしていきたい。	行政、地域、家族、消防団、介護相談員を委員として、定期的開催に向けて努力しており、これまでに2回開催している。会議前には利用者との懇談会を行い、委員の方の利用者理解に取り組み、又、事業所の活動状況を透明性を持って報告し、事業所理解に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	取り組んでいない。	行政との密な連携は出来ていないが、運営推進会議への行政・介護相談員の出席があり、事業所の現状についての理解を得られるよう取り組んでいる。開所するにあたっての行政との連携は充分に出来ていたため、その関係を軸に協力関係を深めるよう努めている。介護相談員は2か月に1度、2名で訪問し、利用者の声を聞いている。		

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
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	認知症の施設であるため、玄関の施錠は必要と思われる。身体拘束の具体的な行為は全ての職員が理解していない。今後フロー会議を利用し説明していきたい。	現在、頻繁に外出してしまう利用者がおり、午前中、勤務者2名の状態で入浴を実施していることもあり、玄関の施錠はしてあるが、利用者の希望に応じての外出対応は出来るよう取り組んでいる。利用者支援・職員の介護に対する姿勢・身体拘束について整理した事業所の行動指針があり、職員の意識の共有化に努めている。	
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	管理者のみ学ぶ機会があった。今後虐待防止関連法を全職員も学ぶ機会を持ち、虐待と見られる行為がないように努めたい。		
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	職員全員が学ぶ機会はないが要請があれば支援していく。		
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	契約時は十分な説明を行い、納得されていると思う。新制度導入時は文書を送り、同意を得てから行っている。		
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	意見を言いやすい関係作りにつとめている。直接言いにくい場合は玄関に意見、苦情など書いて入れていただく箱を用意している。	事業所たより「ひなたぼっこ」を月1回発行し、利用料請求の際に配付し、利用者の日頃の様子や行事での楽しみ、事業所の「今」を伝えている。意見箱を設置したり、面会の折には意見等を言い易いよう話しかけて、正直な家族の思いを引き出すよう努めている。介護相談員が訪問しているので、利用者の声を把握できる機会としている。	
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	月1回のスタッフ会議、月2回の職責者会議にて意見、提案があれば検討している。	会議の際やリーダーとの個別面談を通じて職員の思いや提案を聞くよう取り組んでいる。職員の資質向上のため、研修の機会を多く持てるよう計画的実践を行い、研修報告会を設けるなどのフィードバックも行われている。	

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	腰痛防止のために入浴リフトを導入した。2010年度は予算を超過達成したので職員に年度末手当を支給した。また、この6月から夜勤手当などの加算を行った。		
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	年に1回以上は各種研修に出られるように力を入れている。また、自己啓発支援制度で学習意欲を高める努力をしている。		
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	諏訪地域内の各施設と交換研修、相互監査を検討している。		
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	ご本人の不安が何かを傾聴することで安心できる暮らしを支援する様努めている。また、それぞれに合った役割を持ていただくことにより施設が居場所になるよう支援している。		
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	ご家族からの要望等で即対応できる事は行い、時間をかけ、継続して支援する必要がある内容は説明して信頼し、待っていただける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	最優先すべき支援はプランにてみんなで共有し、それに沿った対応に努めている。また、社会資源を利用し、必要と思われる支援をしている。		

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
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	日常生活においてできることは一緒に行い、食事作りからかかわっていただき、常に感謝の言葉を伝えながら暮らしを共にしている。		
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	良好な関係を継続出来る様努めている。		
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	把握できていないため施設側からの働きかけはしていない。訪ねてこられた方には又、来所したいと思われるような対応を心がける。	知人や友人(同級生)が訪ねてくる利用者也居るが、全体的に低調である。馴染みの方との関係は、家族と連携しながらの対応が必要であり、基本情報には表示されにくい項目であるから、知人等の面会の機会をとらえて、今後の継続的な繋がりを作って行くよう工夫することが大切と思われる。	
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	利用者の方同士、できる人が手助けをしたり声を掛け合ったりしている。現在孤立されている方はおられないが、時には一人ぽつとされている姿があれば職員が声がけをしている。		
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	現時点では発生していない。		
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	ご自分で意見を言える方には意向に沿えるプラン作りをしている。日々の様子からその方の思いを汲み取る努力をし、徐々にセンター方式の私の姿と気持ちシートを取り入れ、意向の把握に努めたい。	利用者の思いや意向を聞いたり、日々の生活の中で、それぞれの方の暮らしへの望みを把握するよう努めている。あるがままの姿や状態を受け入れ、笑顔で穏やかな信頼関係を築くことを基本方針としており、それらの実践を通して利用者の思いに沿えることを大切にしている。	

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	入所に至るまでの情報が乏しく、ご自身で伝えられる方にはお話を伺い、ご家族からも情報を得るように努めている。		
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	日々の暮らしの様子や個別記録で把握に努めている。今後24時間シートを作成しより確かな暮らし方を把握したい。		
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	ご本人ご家族の意向に沿えるプラン作りのために月1回のモニタリング、カンファレンス等の意見を参考にしてその方に沿ったプラン作りに努め、介護者側の自己満足にならないよう注意を払っている。	1階は基本情報の把握が不十分ではあるが、開所時からケア関わり意向や課題分析はほぼ出来ていると思っている。基本情報の把握もでき、課題分析はコンピューターソフトで行われている。月1回の実施状況の把握、3か月に1度のプランの見直し、状況変化に応じての見直しも行われている。利用者の担当制もあり、十分な把握が出来た評価が行われている。	基本情報・課題分析の様式を精査検討して、二つのユニットの統一を図ると共に介護記録(個人記録・個別生活記録)がケアプランの実施状況の把握に連動し易いよう様式を工夫されることを期待したい。
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	個別記録の日々の様子、特記事項連絡帳にて情報を共有し必要があれば、その都度プラン見直しを行っている。		
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、その時々にも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	体調の変化や介助の必要性などへの対応は暫定プラン作成や臨機応変に対応して支援している。		
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	歌・俳句・詩吟ボランティアの方々に定期的に來ていただき、今まで続けてこられたことを今後も続けられるよう支援している。また、俳句等無理強いせず、まずは傾聴から入っていただき、その中から自然に一句でき、それが生きがいに繋がる気長支援をしていきたい。		

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
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	事業所から受診する医療機関へは納得されたご家族に、施設側が付き添い、受診している。また、今までのかかりつけ医への受診はご家族に看護師からサマリーをお渡しして、付き添っていただいている。また、特変等有れば施設側から付き添っていききたい。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっているが、事業所の協力医療機関がかかりつけ医になっている利用者が多い。家族の都合に応じているが、職員が受診の代行をしているケースが多くなっている。職員として配置している看護師との連携により適切な医療・看護が受けられるよう取り組んでいる。	
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	普段と違う様子や特変等その都度看護師に情報を伝え、相談し受診が必要であればご家族にも連絡して受診につなげている。		
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	入院時の情報はご家族からしか得られていないが、病院のソーシャルワーカーとも密にし、状態を聞き、退院時はご家族と一緒に説明を受けられるよう努めたい。		
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	現在、看取りケアが必要になる方が1名おられるが、今のところ普通の日常生活を送っておられ、今後ご家族がどのような終末を望んでおられ、ご本人にとってもよりよい支援が出来るか話し合っていきたい。	具体的該当者が居ないこともあり、看取りケアに関する指針がなく、事業所での終末期における医療・看護体制のあり方について検討中である。	重度化や終末期ケアについては確実に直面する事業所の課題であり、利用者や家族、これから利用を希望する方にとっても事業所の基本姿勢は大きな関心事である。事業所として出来ること、出来ないことを精査して対応指針を文書化し、家族等に十分な説明を行い、理解を得られるよう対応することを期待したい。
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	現在は資料が有るのみで実践力は全ての職員が身に付けていない。消防署による救急の講習会の予定有り。		
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	日中想定訓練は行なったが夜間を想定と地域の方との訓練は今後行っていきたいと考えている。	昼間想定避難訓練を1回実施し、現在、夜間想定で、地域や消防団の参加協力を得て防災訓練を行う計画である。スプリンクラー・自動通報装置・消火栓などの防災設備は整い、2階には避難用の外階段がある。今後の重度化に配慮すると、2階の避難誘導の難しさがあるので、消防署等の十分な指導を仰ぐことが最良と思われる。	

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
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	年長者というより馴れ合いの言葉かけをする場面も見られる。特に排泄時の対応や声掛けは相手の立場に成、接するようみんな徹底していきたい。	利用者の尊厳に配慮した言動の実施が職員に充分浸透していない面が見受けられる。又、利用者に関する書類が鍵の掛かる場所に保管されていない。	整備された行動指針や基本方針があるので、職員への徹底した共有化を図ると共に、現場での実践を期待したい。個人情報の保護は事務室に保管するだけでは達成されないので、鍵の掛かる保管庫に収納することを望みます。
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	ゆっくりとあせらせること無く思いを伝えられる対応を心がけているが、選択による自己決定の場面も多い。		
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	無理強いはいしていないが、施設での生活パターンに沿って支援しているのが現状である。対応できる範囲内での希望には言えるよう努力をしている。		
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	その方らしい身だしなみとプランに入れても危険だからと躊躇され実行されていない現状もあり、危険を回避する方法も示してあるので実行していきたい。		
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	食事の準備から片付けに至るまで、その方の力量に合ったお手伝いをお願いし、一緒に行っている。食べ物の好みも把握している方には、食べやすいものを提供している。	利用者の出来る範囲で、準備から片付けまで職員と一緒に調理に携わっている。献立作成と食材の納品は業者委託である。事業所の炊で採れた物やお裾分けの野菜等は献立の追加として有効利用している。	
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	体調不良時や義歯の装着状態に応じて食事形態等の工夫をしている。水分摂取量の少ない方へは飲んでいただけるよう声掛けや摂りやすい飲み物を提供している。		

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
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	毎食後援助が必要な方は一緒に行っている。お一人拒否のある方へは、うがいもできないときは口腔内に食べ物が残っていないか確認している。		
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	夜間を除き、全員トイレでの排泄可能、その能力を維持できるよう支援している。また排泄表にして排泄パターンをつかみ、失敗のないように心掛けている。トイレの場所が分かるよう表示している。	利用者の半数位が排泄に関しては自立している。それ以外の方もトイレを利用しての排泄であり、排泄パターンに沿ったトイレ誘導や声掛けをして、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間はパットやリハビリパンツで対応している方も居る。	
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	ご自分で訴えられない方には毎食後トイレに座る習慣づけ、水分大目にとっていただく。3日排便のないときは朝食後トイレにて排便しやすい体位をとっていただく。朝食後にヨーグルトを食す。おやつに果物を取っていただくなどの対応をしている。		
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	入浴日は決められているが、ご本人の体調や拒否により、入浴日や時間の変更は行っている。	入浴は月～土曜日の午前中で、1日3～4人利用している。夏期(7月～9月)は週3回、それ以外は週2回入浴出来るよう努めている。利用者の心身の状態に応じて、時間をずらしたり、日を変えたりしての臨機応変な対応をしている。1階にはリフト浴があり、重度者への対応が出来る。	シャワー室があるが全く使用されていないので、今後、シャワー室として有効活用するか、談話コーナーなどの他の目的に活用するなどの検討を期待します。
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	個々にご自分の居室で自由に休まれている。休まれない方へは昼食後の午睡を勧めている。介助必要な方へは排泄済ませ臥床して頂いている。夜間は寒い日の暖房や湯たんぽなどで室温調節し、眠りやすい支援をしている。		

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
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	薬の説明書は個人のファイルに挟まれている。服薬の注意点など説明はしているが、全員が理解できていない。		
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	施設内でできる事はほぼ行えているが、外出などによる気分転換は事前に計画したことしか余裕無く要望に添えていない。努力したい。		
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	その日の希望にそっての外出は天候体調を見て近くの散歩程度しか実行できず、ご家族が来所され外出や外食などに出かけられる方はある。地域の方々が施設内来ていただく支援はしているが、まだ、交流が少なく外出出来る様な体制はできていない。	近隣の散歩や事業所周辺での外気浴は利用者の希望や心身の状態、天候等を考慮しながら行っている。日曜日を除く毎日、午前中が入浴日であり、職員数も限られ、全ての利用者の希望に沿って、外出することは困難になっている。買い物、花見、紅葉狩りなどの計画に沿った外出、家族の協力による外出や外食は行われている。	
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	金銭を所持したり、お預かりしている方はおらず、必要な品は職員が購入しまとめて請求している。		
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	要望のある方はご家族の都合を考慮し、電話している。昨年暮れに年賀状をお勧めしたがみんなに断られた。俳句を書き置いている方などから少しずつ勤めていきたい。今後買い物を通じて必要な品を購入できるよう支援していきたい。		
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	テレビを楽しんでおられる方々の周りで、大声での職員間の話(必要な申し送り含めて)注意していきたい。不必要なテレビのつけっぱなしはしない。リラックスできる音楽を聴く等に注意を払っていく。季節感をあじわう花は随時飾っている。利用者個々への大声での声掛けも注意すべき点である。	玄関を入ると、食堂兼居間であり、一部段上がり(冬の雪の間(冬期は掘りごたつとし、団らんの場所となる)がある。明るく、清潔感があり、窓からは牛の放牧場が見られ、静かで、落ち着いた共用空間となっている。利用者の作品や各種の案内は定められた掲示板に貼られて、寛いで話の出来るソファが置かれている。季節と共に暮らしてきた利用者のために四季折々の行事(正月・節分・彼岸・七夕など)を実施している。	

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	掘りごたつのスペース、ソファ2ヶ所、長いす等配置し、思い思いに過ごしていただいている。		
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	各居室は押入れがあり、馴染みのタンスを置いていただく空間がない。ご家族にもなじみの品をお願いしたがほとんど持ち込まれていない現状で、みんなと同じような個性の少ない居室でお布団はご自身が使用されていたものが持ち込まれている。	居室は事業所で準備したベッド・押入れ・洗面台・冷暖房エアコンがある。馴染みの物を持ち込むスペースが狭いこともあり、個性的な居室にするのは難しいが、採光は良く、清潔で、押入れの活用もあり整理整頓が行き届いている。壁等の有効活用や家族等の協力を得て、さらなる工夫により、その人らしい空間になるよう取り組もうとしている。	
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	夜間ポータブルトイレを使用される方が残存機能を活かし危険なく安全に行えるよう介助バーを設置している。		

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
.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	ほぼ実践できている。	法人の使命や目指す方向、考え方を示した理念を持っている。法人の理念の職員への共有化は充分出来ていないが、理念を踏まえた事業所独自の理念(スローガン)や具体的実践としての基本方針を持って、玄関の入り口に掲げると共に、職員への共有化を図りながら、実践に繋げている。	
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	交流していないが、今後地域の一員としてできることを探していきたい。	周辺には住宅は少なく、乳牛の牧場の一角に立地しているため、日常的に地域の方と交流することは少ないが、散歩途中に畑等で働く方と挨拶したり、野菜等のお裾分けを頂くなどの近所付き合いはしている。俳句や詩吟等の定期的ボランティア、高校生などの実習生の受け入れなど地域にある福祉施設の有効利用をしてもらいながらの付き合いを大切にしている。自治会に加入し、事業所行事へ招待するなど、地域との交流を積極的に推進すべく取り組んでいる。	
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	活かせていない。		
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	1回行なった。今後定期的に実施し、参考意見があればサービスに反映させたい。また、意見を言いやすい場にしていきたい。	行政、地域、家族、消防団、介護相談員を委員として、定期的開催に向けて努力しており、これまでに2回開催している。会議前には利用者との懇談会を行い、委員の方の利用者理解に取り組み、又、事業所の活動状況を透明性を持って報告し、事業所理解に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	取り組んでいない。	行政との密な連携は出来ていないが、運営推進会議への行政・介護相談員の出席があり、事業所の現状についての理解を得られるよう取り組んでいる。開所するにあたっての行政との連携は充分に出来ていたため、その関係を軸に協力関係を深めるよう努めている。介護相談員は2か月に1度、2名で訪問し、利用者の声を聞いている。	

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
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	認知症の施設であるため、玄関の施錠は必要と思われる。身体拘束の具体的な行為は全ての職員が理解していない。今後フロー会議を利用し説明していきたい。	現在、頻繁に外出してしまう利用者がおり、午前中、勤務者2名の状態で入浴を実施していることもあり、玄関の施錠はしてあるが、利用者の希望に応じての外出対応は出来るよう取り組んでいる。利用者支援・職員の介護に対する姿勢・身体拘束について整理した事業所の行動指針があり、職員の意識の共有化に努めている。	
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	管理者のみ学ぶ機会があった。今後虐待防止関連法を全職員も学ぶ機会を持ち、虐待と見られる行為がないように努めたい。		
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	職員全員が学ぶ機会はないが要請があれば支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は十分な説明を行い、納得されていると思う。新制度導入時は文書を送り、同意を得てから行っている。		
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	意見を言いやすい関係作りにつとめている。直接言いにくい場合は玄関に意見、苦情など書いて入れていただく箱を用意している。	事業所たより「ひなたぼっこ」を月1回発行し、利用料請求の際に配付し、利用者の日頃の様子や行事での楽しみ、事業所の「今」を伝えている。意見箱を設置したり、面会の折には意見等を言い易いよう話しかけて、正直な家族の思いを引き出すよう努めている。介護相談員が訪問しているので、利用者の声を把握できる機会としている。	
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	月1回のスタッフ会議、月2回の職責者会議にて意見、提案があれば検討している。	会議の際やリーダーとの個別面談を通じて職員の思いや提案を聞くよう取り組んでいる。職員の資質向上のため、研修の機会を多く持てるよう計画的実践を行い、研修報告会を設けるなどのフィードバックも行われている。	

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	腰痛防止のために入浴リフトを導入した。2010年度は予算を超過達成したので職員に年度末手当を支給した。また、この6月から夜勤手当などの加算を行った。		
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	年に1回以上は各種研修に出られるように力を入れている。また、自己啓発支援制度で学習意欲を高める努力をしている。		
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	諏訪地域内の各施設と交換研修、相互監査を検討している。		
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	ご本人の不安が何かを傾聴することで安心できる暮らしを支援する様努めている。また、それぞれに合った役割を持ていただくことにより施設が居場所になるよう支援している。		
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	ご家族からの要望等で即対応できる事は行い、時間をかけ、継続して支援する必要がある内容は説明して信頼し、待っていただける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	最優先すべき支援はプランにてみんなで共有し、それに沿った対応に努めている。また、社会資源を利用し、必要と思われる支援をしている。		

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
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	日常生活においてできることは一緒に行い、食事作りからかかわっていただき、常に感謝の言葉を伝えながら暮らしを共にしている。		
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	良好な関係を継続出来る様努めている。		
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	把握できていないため施設側からの働きかけはしていない。訪ねてこられた方には又、来所したいと思われるような対応を心がける。	知人や友人(同級生)が訪ねてくる利用者も居るが、全体的に低調である。馴染みの方との関係は、家族と連携しながらの対応が必要であり、基本情報には表示されにくい項目であるから、知人等の面会の機会をとらえて、今後の継続的な繋がりを作って行くよう工夫することが大切と思われる。	
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	利用者の方同士、できる人が手助けをしたり声を掛け合ったりしている。現在孤立されている方はおられないが、時には一人ぽつとされている姿があれば職員が声がけをしている。		
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	現時点では発生していない。		
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	ご自分で意見を言える方には意向に沿えるプラン作りをしている。日々の様子からその方の思いを汲み取る努力をし、徐々にセンター方式の私の姿と気持ちシートを取り入れ、意向の把握に努めたい。	利用者の思いや意向を聞いたり、日々の生活の中で、それぞれの方の暮らしへの望みを把握するよう努めている。あるがままの姿や状態を受け入れ、笑顔で穏やかな信頼関係を築くことを基本方針としており、それらの実践を通して利用者の思いに沿えることを大切にしている。	

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	入所に至るまでの情報が乏しく、ご自身で伝えられる方にはお話を伺い、ご家族からも情報を得るように努めている。		
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	日々の暮らしの様子や個別記録で把握に努めている。今後24時間シートを作成しより確かな暮らし方を把握したい。		
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	ご本人ご家族の意向に沿えるプラン作りのために月1回のモニタリング、カンファレンス等の意見を参考にしてその方に沿ったプラン作りに努め、介護者側の自己満足にならないよう注意を払っている。	1階は基本情報の把握が不十分ではあるが、開所時からケア関わり意向や課題分析はほぼ出来ていると思っている。基本情報の把握もでき、課題分析はコンピューターソフトで行われている。月1回の実施状況の把握、3か月に1度のプランの見直し、状況変化に応じての見直しも行われている。利用者の担当制もあり、十分な把握が出来た評価が行われている。	基本情報・課題分析の様式を精査検討して、二つのユニットの統一を図ると共に介護記録(個人記録・個別生活記録)がケアプランの実施状況の把握に連動し易いよう様式を工夫されることを期待したい。
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	個別記録の日々の様子、特記事項連絡帳にて情報を共有し必要があれば、その都度プラン見直しを行っている。		
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、その時々にも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	体調の変化や介助の必要性などへの対応は暫定プラン作成や臨機応変に対応して支援している。		
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	歌・俳句・詩吟ボランティアの方々に定期的に來ていただき、今まで続けてこられたことを今後も続けられるよう支援している。また、俳句等無理強いせず、まずは傾聴から入っていただき、その中から自然に一句でき、それが生きがいに繋がる気長支援をしていきたい。		

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
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	事業所から受診する医療機関へは納得されたご家族に、施設側が付き添い、受診している。また、今までのかかりつけ医への受診はご家族に看護師からサマリーをお渡しして、付き添っていただいている。また、特変等有れば施設側から付き添っていききたい。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっているが、事業所の協力医療機関がかかりつけ医になっている利用者が多い。家族の都合に応じているが、職員が受診の代行をしているケースが多くなっている。職員として配置している看護師との連携により適切な医療・看護が受けられるよう取り組んでいる。	
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	普段と違う様子や特変等その都度看護師に情報を伝え、相談し受診が必要であればご家族にも連絡して受診につなげている。		
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	入院時の情報はご家族からしか得られていないが、病院のソーシャルワーカーとも密にし、状態を聞き、退院時はご家族と一緒に説明を受けられるよう努めたい。		
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	現在、看取りケアが必要になる方が1名おられるが、今のところ普通の日常生活を送っておられ、今後ご家族がどのような終末を望んでおられ、ご本人にとってもよりよい支援が出来るか話し合っていきたい。	具体的該当者が居ないこともあり、看取りケアに関する指針がなく、事業所での終末期における医療・看護体制のあり方について検討中である。	重度化や終末期ケアについては確実に直面する事業所の課題であり、利用者や家族、これから利用を希望する方にとっても事業所の基本姿勢は大きな関心事である。事業所として出来ること、出来ないことを精査して対応指針を文書化し、家族等に十分な説明を行い、理解を得られるよう対応することを期待したい。
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	現在は資料が有るのみで実践力は全ての職員が身に付けていない。消防署による救急の講習会の予定有り。		
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	日中想定訓練は行なったが夜間を想定と地域の方との訓練は今後行っていきたいと考えている。	昼間想定避難訓練を1回実施し、現在、夜間想定で、地域や消防団の参加協力を得て防災訓練を行う計画である。スプリンクラー・自動通報装置・消火栓などの防災設備は整い、2階には避難用の外階段がある。今後の重度化に配慮すると、2階の避難誘導の難しさがあるので、消防署等の十分な指導を仰ぐことが最良と思われる。	

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
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	年長者というより馴れ合いの言葉かけをする場面も見られる。特に排泄時の対応や声掛けは相手の立場に成、接するようみんなで徹底していきたい。	利用者の尊厳に配慮した言動の実施が職員に充分浸透していない面が見受けられる。又、利用者に関する書類が鍵の掛かる場所に保管されていない。	整備された行動指針や基本方針があるので、職員への徹底した共有化を図ると共に、現場での実践を期待したい。個人情報の保護は事務室に保管するだけでは達成されないで、鍵の掛かる保管庫に収納することを望みます。
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	ゆっくりとあせらせること無く思いを伝えられる対応を心がけているが、選択による自己決定の場面も多い。		
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し、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	無理強いはいしていないが、施設での生活パターンに沿って支援しているのが現状である。対応できる範囲内での希望には言えるよう努力をしている。		
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	その方らしい身だしなみとプランに入れても危険だからと躊躇され実行されていない現状もあり、危険を回避する方法も示してあるので実行していきたい。		
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	食事の準備から片付けに至るまで、その方の力量に合ったお手伝いをお願いし、一緒に行っている。食べ物の好みも把握している方には、食べやすいものを提供している。	利用者の出来る範囲で、準備から片付けまで職員と一緒に調理に携わっている。献立作成と食材の納品は業者委託である。事業所の炊で採れた物やお裾分けの野菜等は献立の追加として有効利用している。	
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	体調不良時や義歯の装着状態に応じて食事形態等の工夫をしている。水分摂取量の少ない方へは飲んでいただけるよう声掛けや摂りやすい飲み物を提供している。		

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
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	毎食後援助が必要な方は一緒に行っている。お一人拒否のある方へは、うがいもできないときは口腔内に食べ物が残っていないか確認している。		
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	夜間を除き、全員トイレでの排泄可能、その能力を維持できるよう支援している。また排泄表にして排泄パターンをつかみ、失敗のないように心掛けている。トイレの場所が分かるよう表示している。	利用者の半数位が排泄に関しては自立している。それ以外の方もトイレを利用しての排泄であり、排泄パターンに沿ったトイレ誘導や声掛けをして、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。夜間はパットやリハビリパンツで対応している方も居る。	
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	ご自分で訴えられない方には毎食後トイレに座る習慣づけ、水分大目にとっていただく。3日排便のないときは朝食後トイレにて排便しやすい体位をとっていただく。朝食後にヨーグルトを食す。おやつに果物を取っていただくなどの対応をしている。		
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	入浴日は決められているが、ご本人の体調や拒否により、入浴日や時間の変更は行っている。	入浴は月～土曜日の午前中で、1日3～4人利用している。夏期(7月～9月)は週3回、それ以外は週2回入浴出来るよう努めている。利用者の心身の状態に応じて、時間をずらしたり、日を変えたりしての臨機応変な対応をしている。1階にはリフト浴があり、重度者への対応が出来る。	シャワー室があるが全く使用されていないので、今後、シャワー室として有効活用するか、談話コーナーなどの他の目的に活用するなどの検討を期待します。
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	個々にご自分の居室で自由に休まれている。休まらない方へは昼食後の午睡を勧めている。介助必要な方へは排泄済ませ臥床して頂いている。夜間は寒い日の暖房や湯たんぽなどで室温調節し、眠りやすい支援をしている。		

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
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	薬の説明書は個人のファイルに挟まれている。服薬の注意点など説明はしているが、全員が理解できていない。		
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	施設内でできる事はほぼ行えているが、外出などによる気分転換は事前に計画したことしか余裕無く要望に添えていない。努力したい。		
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	その日の希望にそっての外出は天候体調を見て近くの散歩程度しか実行できず、ご家族が来所され外出や外食などに出かけられる方はある。地域の方々が施設内来ていただく支援はしているが、まだ、交流が少なく外出出来る様な体制はできていない。	近隣の散歩や事業所周辺での外気浴は利用者の希望や心身の状態、天候等を考慮しながら行っている。日曜日を除く毎日、午前中が入浴日であり、職員数も限られ、全ての利用者の希望に沿って、外出することは困難になっている。買い物、花見、紅葉狩りなどの計画に沿った外出、家族の協力による外出や外食は行われている。	
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	金銭を所持したり、お預かりしている方はおらず、必要な品は職員が購入しまとめて請求している。		
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	要望のある方はご家族の都合を考慮し、電話している。昨年暮れに年賀状をお勧めしたがみんなに断られた。俳句を書き置いている方などから少しずつ勤めていきたい。今後買い物を通じて必要な品を購入できるよう支援していきたい。		
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	テレビを楽しんでおられる方々の周りで、大声での職員間の話(必要な申し送り含めて)注意していきたい。不必要なテレビのつけっぱなしはしない。リラックスできる音楽を聴く等に注意を払っていく。季節感をあじわう花は随時飾っている。利用者個々への大声での声掛けも注意すべき点である。	玄関を入ると、食堂兼居間であり、一部段上がりの畳の間(冬期は掘りごたつとし、団らんの場所となる)がある。明るく、清潔感があり、窓からは牛の放牧場が見られ、静かで、落ち着いた共用空間となっている。利用者の作品や各種の案内は定められた掲示板に貼られて、寛いで話の出来るソファが置かれている。季節と共に暮らしてきた利用者のために四季折々の行事(正月・節分・彼岸・七夕など)を実施している。	

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	掘りごたつのスペース、ソファ2ヶ所、長いす等配置し、思い思いに過ごしていただいている。		
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	各居室は押入れがあり、馴染みのタンスを置いていただく空間がない。ご家族にもなじみの品をお願いしたがほとんど持ち込まれていない現状で、みんなと同じような個性の少ない居室でお布団はご自身が使用されていたものが持ち込まれている。	居室は事業所で準備したベッド・押入れ・洗面台・冷暖房エアコンがある。馴染みの物を持ち込むスペースが狭いこともあり、個性的な居室にするのは難しいが、採光は良く、清潔で、押入れの活用もあり整理整頓が行き届いている。壁等の有効活用や家族等の協力を得て、さらなる工夫により、その人らしい空間になるよう取り組もうとしている。	
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	夜間ポータブルトイレを使用される方が残存機能を活かし危険なく安全に行えるよう介助バーを設置している。		

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	36	・利用者の尊厳に配慮した言動の実施が職員に充分浸透していない。 ・利用者に関する書類が鍵の掛かる場所に保管されていない。	・人生の先輩として敬意を持って接していきたい。	・毎朝のミーティング・月1回のスタッフ会議等折に触れ話し合っていく。 ・個人情報のファイルは、すでに鍵のかかる棚に保管している。	3ヶ月
2	26	・二つのユニットの様式の統一されていないケアプランの実施状況が個人記録に連動されていない。	・毎日個別記録にケアプランノン実施状況を記載できる様にしていく。	・個人記録の記載方法。 ・個人記録用紙の見直しを行う。	4ヶ月
3	54	・各居室が個性に欠けている。	・ご本人の生活感のある落ち着いた居室作りをしていきたい。	・各居室壁にコルクボードを取り付けたそれにご本人の作品を飾ったりしてその人らしい居室作りをする。	3ヶ月
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、行を挿入してください。