

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	2092300074		
法人名	社会福祉法人 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26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年12月25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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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27年10月20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)】

個別ケアを重視する取り組みを始めている。入居者の思いを聞き取り、それに沿えるように努めている。歌の好きな方が多く笑い声の多い施設です。

【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)】

グループホームひなたぼっこは、毎年の評価結果を基に、代表者・管理者・全職員が一体となってより良い支援に向けた取り組みを一年ごと積み重ねながら6年目の運営に尽力している。その中で、「その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」について再度見つめ直し、これまでの生活習慣やその利用者の思いを大切に受け止め、継続的な個別支援により、安心して暮らせる生活や、その人らしさのある生活を支援している。また、協力医やかかりつけ医との連携の他、利用者の状態に応じて必要な医療連携(理学療法士の訪問等)を図り、その人らしい生活の維持改善に努めている。それは利用者のみならず職員のケアの質を高めるアドバイスを得る機会ともなっており職員力や、やりがい感を高める有効な取り組みとなっている。また、職員は接遇について自己評価を行い自ら改善していく力を高め、介護職としての専門性を追い求めて行く前向きな姿に期待感が持てる事業所である。

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(1階)			
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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (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)	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)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

. 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(2階)					
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+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ほぼ実践できている。</p>	<p>グループホームひなたぼっこの理念と基本方針を明記し玄関やホールに掲げている。職員採用時や年度の初めには確認し合い、職員は心があたたかくなる言葉かけや、利用者の笑顔を大切に生活支援に努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>交流はしていないが、俳句、詩吟などのボランティア、高校生の実習生の受け入れ、中学の文化祭に出掛けたり町の文化祭、生活展に作品を出展し見に出かけている。</p>	<p>ホームは牧場に隣接しており、隣近所との日常的な付き合いは得難さがある。その上で俳句や詩吟・傾聴ボランティアや地元高校生の体験実習等を継続的に受け入れたり、町の文化祭・生活展に利用者の共同作品を出展し、見に出かける等、地域活動を通しての繋がりを大切にしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>夏祭りに地域の皆さんを招待したり、見学やボランティアの方を受け入れ日常の支援をありのままに見て頂いている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>年に5回～6回に増やす。参加者や入居者の意見を参考にしている。また会議録を公表している。ご家族の参加は少ない。</p>	<p>会議は概ね2ヵ月に1回開催。会議の通知は全家族に案内し、会の初めに利用者との懇談の時間を設けている。状況報告の他、具体的な質問や意見交換が行われ有意義な会となるよう取り組んでいる。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>グループホーム推進会議などで取り組んでいる。介護相談員の訪問を受け相談や意見をケアの向上に繋げている。</p>	<p>上記の運営推進会議には町・広域連合の担当者の出席を頂き、また、介護相談員の訪問(隔月)を受け入れ運営やケアの取り組みを見つめる機会とし、協力関係を築いている。</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
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「介護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>過去に離設者が出た経緯があり、比較的車の交通量が多く、外の安全確保が難しい場所のため、やむを得ず、玄関に施錠をしている。身体拘束と思われる行為には、その都度話し合い、別の方法に回避するよう努めている。</p>	<p>ホームの立地環境上のリスクを考慮し玄関やユニットの出入り口の施錠を常時行っている。「身体拘束ゼロへの手引き」の国が示す身体拘束禁止の対象となる具体的な行為についての正しい理解とまではいかない。ユニット間の行き来やわすかな時間でも外の空気を楽しめるよう努力的な取り組みを行っている。</p>	<p>介護指定基準における身体拘束の理解についての研修を行い、安全の確保や自由な暮らしの支援の在り方について今一度検討していくことが望まれる。現状に於いて今出来ることから、一時的・部分的などの工夫を期待したい。</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>月1回のスタッフ会議、月1回の拡大所長会議、所長会議で意見交換を行っている。また、直接入居者からの苦情に対しても管理者が注意、指導を行っている。</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>管理者教育などで行っている。</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>契約時に十分な説明を行い、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。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。運営推進会議、介護相談員の意見も反映している。</p>	<p>サービスに関する苦情等相談窓口を明示・説明し、苦情箱を設置すると共に、日頃から意見を言い易い関係づくりに留意しながら接し、意向の把握に努めている。運営推進会議は全家族に通知し、会議の初めに「利用者様の懇談会」を設ける等工夫し、把握した意見や要望を運営に繋いでいる。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回のスタッフ会議、月1回の拡大所長会議と、所長会議で、また、その都度意見提案があれば検討している。</p>	<p>管理者は日頃から全職員にくまなく声を掛け、職員の意見に耳を傾け、場合によっては個別対応や、主任を交えての3者面談による聞く機会の場を設けている。スタッフ会議や委員会活動等を通して出された意見は法人全体の会議において検討し反映させている。</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
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	自己啓発に力を入れている。各種試験への助成金制度なども取り上げている。一時金についても毎年アップさせている。		
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	自己啓発を重視し、互助会による自己啓発助成金の導入や、年に1度は教育学習会への参加を行っている。今年度より施設内学習会を、月一回目標に始めた。		
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情報交換、介護連絡会への参加を行い、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事で安心できる暮らしを支援するよう努めている。また、それぞれに合った役割をもっと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のある内容は説明し、信頼して待っていただける関係づくりに努めている。		
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	ご本のご意思を尊重しながら、一緒に行えるよう無理強いをしない支援をさせて頂いている。		
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	更新の際にご家族の意向をお伺いし、ご本人の状態をお話しした上で、こちら側の意向もお伝えしている。ご家族にも現在出来ている事に目を向けて頂けるような話をさせて頂いている。		
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	施設側からの働きかけはしていないが訪ねてこられた方にはまた来所したいと思われるような対応を心掛ける。ドライブで家の近くへ行ったり、通った学校に寄ったりしている。	友人が訪ねて来ること、行きつけの美容室へ出かけること、ドライブ時に通った学校を通ってみる等、利用者一人ひとりのこれまでの生活や習慣・思い等を大切にしながら関係継続のある支援に努めている。	
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	孤立しない配慮はできていると思われる。レベルの差が出てきている為、今後も関われる機会を沢山作るよう、努めていく必要がある。		
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	必要に応じて行える様、退所されるご家族には、声をかけさせて頂いた。		
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	普段の生活の中での会話の中で、ご本人にお聞きするようにしている。会話で分かりづらい方に関しては、どんな事をしている時に表情が豊かになるか、様子をみながら把握に努めている。	入所当初はこれまでの暮らしや意向を一人ひとりアセスメントして把握し、思いに沿った無理のない生活支援(例/毎日エプロンを掛けて過ごす等)に努めている。日々の関わりの中で寄り添い、把握したことはスタッフ会議に於いて検討したり、個人記録や連絡ノート等により共有を図り、支援に繋いでいる。	

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
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	ご家族にお聞きしたり、ご本人にお伺いしたりしながら、情報を沢山得られるよう努めている。		
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	新規の方に関しては、ご家族にお聞きしご本人のリズムに合わせた暮らしをして頂いている。心身状態をみながら、ご本人にお聞きしてその方のペースに過ごせる様努めている。プランにのせ実行している。		
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	各担当者のモニタリング実施と会議において検討している。医療的な面ではNSにお聞きしながら、介護計画を作成している。	介護計画の目標や援助内容について実施・達成状況を担当者が評価、モニタリング表により把握し、スタッフ会議に於いて話し合いがなされ、介護計画作成者等により見極め評価を行っている。家族等との話し合いや医療職との連携を図り、定期的及び随時必要な見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録への記入が少ないと思われる。口頭で聞いたりしているが、個別記録を使っているの気づきなどの職員間での情報共有は、今後の課題であると感じる。		
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	個々に合わせたものを、その時の状況に応じ、臨機応変に対応している。外出にも時間の許す限り実施している。		
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	傾聴・俳句・詩吟ボランティアの方々、中学文化祭、町の文化展、生活展など地域資源を活かした支援を行っている。まだ地域について把握しきれていない部分があり、今後の課題が残る。		

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
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>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、特変等あれば施設側から付き添っている。</p>	<p>利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医、または事業所の協力医の受診を支援している。家族付き添いの通院時は看護師とかかりつけ医とが情報のやり取りを通して連携を図り適切な医療を支援している。また、心身の状況に応じて、往診に切り替えたり、理学療法士の訪問を受ける等、複数の医療機関との連携を密にしている。</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>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。</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うけられるよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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>	<p>看取りケアが必要になると思われる方が1名おられるが早い段階でご家族、主治医、看護師、職員と話し合いご家族の意向をくんで対応している。</p>	<p>重度化した場合における対応指針・看取り指針により、早い段階から話し合い、利用者・家族の意向を把握し、状況の変化の度に関係者・医師等と話し合い方針を共有している。これまで看取りの支援ケースは無いが、意向の尊重を図り、出来る支援に取り組み、今後予測される「特別な処置」が出来る職員(研修修了者)を養成し、職員力を高めている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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、実践力を身につけている</p>	<p>全ての職員が対応できるように訓練を定期的におこなっている。新しい職員採用に伴い、看護師より徐々に指導を行っている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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>	<p>毎年行っているが、今年度は10月に避難訓練を予定している。法人全体の緊急連絡網訓練、通報訓練も行った。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施し、消防署の指導を頂き備えている。また、いざという時に職員が慌てず避難誘導できるよう、シミュレーションを繰り返したり、AEDの使用訓練等を実施している。近隣の協力は築き難さがあるが、法人全体の協力体制を確保している。</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
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	相手の立場になり、接するよう、みんなで徹底している。接遇月間を設け、接遇に関する自己評価を実施、自身の対応に意識を持つこと、管理者がそれぞれ自己をどう評価しているか知ることによって今後の指導につなげる。なるべく定期的に行い、スタッフ自身が振り返る機会を作っていくたい。	昨年接遇に関する自己評価を実施し、全職員が接遇マナーについてセルフチェックし、それにより気づいたことを用紙にまとめ、意識化・改善を図る取り組みを行っている。利用者の立場での振り返りを行うことにより、ホームが目指す理念や行動指針の理解を深め具現化できるよう前向きに取り組んでいる。	
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	ゆっくりと焦らせることなく思いを伝えられる対応を心掛けているが、選択による自己決定の場面も多い。希望を表して下さってもすぐにその意向に沿えない場面に対してはがゆく、今後の課題である。		
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	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そえるよう努力している。起床時間、食事時間はその時々体調に合わせて支援している。		
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	その方らしい身だしなみは手持ちの服の中でその人らしさは感じられる。ただ皆同じようなズボン、短めの髪型になっている現状を変えていきたい。		
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	食事の準備から片づけに至るまで、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。食べ物の好みを把握している方には、食べやすいもの等提供している。	ご飯を炊く、みそ汁・おやつ作り、差し入れの食材で1品つくることや、カレーの日を設けて季節の食材を入れたカレーを味わったり、出掛けた先での外食を楽しむ等、出来る範囲で食を楽しむ支援を行っている。	
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	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よう声掛けやチェックシートにて量を把握し促しや摂りやすい飲物を提供している。		

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に、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には一緒に行っている。拒否があろうがいもできないときは口腔内に食物が残っていないか確認し殺菌作用のある緑茶を飲んで頂いている。		
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。トイレの場所がわかるよう表示している。夏のムレを防ぐため、リハパンから昼夜、布おむつに変更した方もいる。	排泄の記録の共有や一人ひとりの力やサインを見極めて、トイレでの排泄を基本支援として取り組み、立位保持や移乗等の状況に応じて排泄方法やポータブルトイレ使用、排泄用品等を検討して気持ち良い排泄を支援している。	
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	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、水分大目に摂っていただく。朝食後にヨーグルトを食す。おやつにできるだけ果物を取っていただくなどの対応をしている。牛乳を飲んでいただいている方もいる。		
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。現在は入浴回数を増やし、ご本人の希望で入浴できる体制に組み替えている。	利用者の身体状態を勘案して、昨年風呂場を改修し(1ユニットのみ)リフト浴槽を導入している。土日を含め、利用者の希望に沿いながら週3回を目安に入浴できるよう体制を整え支援している。	
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	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いただいている。夜間は寒い日の暖房や湯たんぽなどで室温調節し、睡眠支援をしている。夏場はすだれとクーラーで室温調整している。なかなか寝付けない方への不安を取り除くため傾聴している。		
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	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。薬の変更等ある場合は連絡帳や個人記録に記入して全員に確認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
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	お花見、足湯、花の里周遊ドライブ、ぶどう狩り、紅葉狩りと言った季節に沿った外出を行い気分転換をして頂いている。地域の生活展、文化祭に作品を展示して見学に行っている。週1回、1F、2F合同レクを始め、レクの回数を増やした。		
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	入居者が買い物、散歩に出かけられるように人員体制を増やした。1F、2F合同レクの時間を利用し、ドライブ、外出する機会を増やした。	利用者の希望に応じて外出できるようにするにはどうしたら良いかを検討し、職員体制の見直しや工夫、職員の意識を高めて支援出来るよう努力をしている。また、花見・ぶどう狩り・森林浴等のドライブや外食に出かける等、計画的な外出の楽しみを支援している。	わずかな時間でも戸外の空気や陽・風などを楽しむことは気分転換やストレスの発散となり、五感を使うことが介護予防にも繋がると思われる。ベランダの利用や玄関先のスペース利用等、出来ることから取り組む一層の工夫を期待したい。
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。また、書ける方は、年賀状、母の日のお礼に手紙を書いているが返事はほとんどない。		
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	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は(必要な申し送り含めて)注意している。不必要なテレビの付けっぱなしはない。リラックスできる音楽を聴く等に注意を払っていく。季節感を味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している。	ホールは床暖房、小上がりの畳の部屋には炬燵があり、壁には手作りの作品や写真が飾られ、写真に見いる利用者の姿が見られた。四季を通して温度湿度管理や清潔な環境整備、椅子の配置等の居場所にも配慮し、安心して過ごせる共用の場を整えている。	
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	掘りごたつのスペース、ソファ2ヶ所長椅子など配置し思い思いに過ごしていただいている。		

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
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、なじみのタンスを置いていただく空間がない。ご家族にも馴染みの品をお願いした。皆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。ご本人の作品を飾ったり行事での写真等ご本人の意向を聞きながらお部屋作りをしている。	担当職員と作成した表札が入口に掲げられ、部屋の壁には帽子や洋服が掛けてあったり、利用者手作りの作品や写真等が飾ってある。職員は利用者の意向を尊重しながら、その利用者らしさを大切にした居室作りに努めている。	
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	トイレでの排泄に努め、立位、移乗等ご本人の力を活かして安全に行えるようにしている。差し込み式電気を使うなどこれまでの生活歴を考慮しかつ安全で安心して過ごせるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ほぼ実践できている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>常時の交流していないが、俳句、詩吟などのボランティア、高校生の実習生の受け入れ、中学の文化祭に出掛けたり町の文化祭、生活展に作品を出展し見に出かけている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>夏祭りに地域の皆さんを招待したり、見学やボランティアの方を受け入れ日常の支援をありのままに見て頂いている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>年に5回～6回に増やす。参加者や入居者の意見を参考にしている。また会議録を公表している。ご家族の参加は少ない。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>グループホーム推進会議などで取り組んでいる。介護相談員の訪問を受け相談や意見をケアの向上に繋げている。</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
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	過去に離設者が出た経緯があり、比較的車の交通量が多く、外の安全確保が難しい場所のため、やむおえず、玄関に施錠をしている。身体拘束と思われる行為には、その都度話し合い、別の方法に回避するよう努めている。		
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	月1回のスタッフ会議、月1回の拡大所長会議、所長会議で意見交換を行っている。また、直接入居者からの苦情に対しても管理者が注意、指導を行っている。		
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	管理者教育などで行っている。		
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。運営推進会議、介護相談員の意見も反映している。		
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1回の拡大所長会議と、所長会議で、また、その都度意見提案があれば検討している。		

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
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	自己啓発に力を入れている。各種試験への助成金制度なども取り上げている。一時金についても毎年アップさせている。		
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	自己啓発を重視し、互助会による自己啓発助成金の導入や、年に1度は教育学習会への参加を行っている。今年度より施設内学習会を、月一回目標に始めた。		
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情報交換、介護連絡会への参加を行い、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事で安心できる暮らしを支援するよう努めている。また、それぞれに合った役割をもっと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、信頼して待っていただける関係づくりに努めている。		
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	ご本を意思を尊重しながら、一緒に行えるよう無理強いをしない支援をさせて頂いている。		
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	更新の際にご家族の意向をお伺いし、ご本人の状態をお話した上で、こちら側の意向もお伝えしている。ご家族にも現在出来ている事に目を向けて頂けるような話をさせて頂いている。		
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	施設側からの働きかけはしていないが訪ねてこられた方にはまた来所したいと思われるような対応を心掛ける。ドライブで家の近くへ行ったり、通った学校に寄ったりしている。		
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	孤立しない配慮はできていると思われる。レベルの差が出てきている為、今後も関われる機会を沢山作るよう、努めていく必要がある。		
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	必要に応じて行える様、退所されるご家族には、声をかけさせて頂いた。		
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	普段の生活の中での会話の中で、ご本人にお聞きするようにしている。会話で分かりづらい方に関しては、どんな事をしている時に表情が豊かになるか、様子をみながら把握に努めている。		

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
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	ご家族にお聞きしたり、ご本人にお伺いしたりしながら、情報を沢山得られるよう努めている。		
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	新規の方に関しては、ご家族にお聞きしご本人のリズムに合わせた暮らしをして頂いている。心身状態をみながら、ご本人にお聞きしてその方のペースに過ごせる様努めている。プランにのせ実行している。		
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	各担当者のモニタリング実施と会議において検討している。医療的な面ではNSにお聞きしながら、介護計画を作成している。		
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	個別記録への記入が少ないと思われる。口頭で聞いたりしているが、個別記録を使っているの気づきなどの職員間での情報共有は、今後の課題であると感じる。		
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	個々に合わせたものを、その時の状況に応じ、臨機応変に対応している。外出にも時間の許す限り実施している。		
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	傾聴・俳句・詩吟ボランティアの方々、中学文化祭、町の文化展、生活展など地域資源を活かすかした支援を行っている。まだ地域について把握しきれていない部分があり、今後の課題が残る。		

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
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</p>	<p>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、特変等あれば施設側から付き添っている。</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>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。</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うけられるよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>看取りケアが必要になると思われる方が1名おられるが早い段階でご家族、主治医、看護師、職員と話し合いご家族の意向をくんで対応している。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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>	<p>全ての職員が対応できるように訓練を定期的におこなっている。新しい職員採用に伴い、看護師より徐々に指導を行っている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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、地域との協力的体制を築いている</p>	<p>毎年行っているが、今年度は10月に避難訓練を予定している。法人全体の緊急連絡網訓練、通報訓練も行った。</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
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	相手の立場になり、接するよう、みんなで徹底している。接遇月間を設け、接遇に関しての自己評価を実施、自身の対応に意識を持つこと、管理者がそれぞれ自己をどう評価しているか知ることによって今後の指導につなげる。なるべく定期的に行い、スタッフ自身が振り返る機会を作っていくたい。		
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	ゆっくりと焦らせることなく思いを伝えられる対応を心掛けているが、選択による自己決定の場面も多い。希望を表して下さってもすぐにその意向に沿えない場面に対してはがゆく、今後の課題である。		
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	無理強いはしていないが、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そえるよう努力している。起床時間、食事時間はその時々体調に合わせて支援している。		
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	その方らしい身だしなみは手持ちの服の中でその人らしさは感じられる。ただ皆同じようなズボン、短めの髪型になっている現状を変えていきたい。		
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	食事の準備から片づけに至るまで、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。食べ物の好みを把握している方には、食べやすいもの等提供している。		
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よう声掛けやチェックシートにて量を把握し促しや摂りやすい飲物を提供している。		

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		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後援助が必要な方には一緒に行っている。拒否があろうがいもできないときは口腔内に食物が残っていないか確認し殺菌作用のある緑茶を飲んで頂いている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>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。トイレの場所がわかるよう表示している。夏のムレを防ぐため、リハパンから昼夜、布おむつに変更した方もいる。</p>		
44		<p>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</p>	<p>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、水分大目に摂っていただく。朝食後にヨーグルトを食す。おやつにできるだけ果物を取っていただくなどの対応をしている。牛乳を飲んでいただいている方もいる。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>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。現在は入浴回数を増やし、ご本人の希望で入浴できる体制に組み替えている。</p>		
46		<p>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</p>	<p>個々にご自分の居室で自由に休まれている。休め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いただいている。夜間は寒い日の暖房や湯たんぽなどで室温調節し、睡眠支援をしている。夏場はすだれとクーラーで室温調整している。なかなか寝付けない方への不安を取り除くため傾聴している。</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
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。薬の変更等ある場合は連絡帳や個人記録に記入して全員に確認できるよう努めている。		
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	お花見、足湯、花の里周遊ドライブ、ぶどう狩り、紅葉狩りと言った季節に沿った外出を行い気分転換をして頂いている。地域の生活展、文化祭に作品を展示して見学に行っている。週1回、1F、2F合同レクを始め、レクの回数を増やした。		
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	入居者が買い物、散歩に出かけられるように人員体制を増やした。1F、2F合同レクの時間を利用し、ドライブ、外出する機会を増やした。		
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。また、書ける方は、年賀状、母の日のお礼に手紙を書いているが返事はほとんどない。		
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	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は(必要な申し送り含めて)注意している。不必要なテレビの付けっぱなしはない。リラックスできる音楽を聴く等に注意を払っていく。季節感を味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ヶ所長椅子など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、なじみのタンスを置いていただく空間がない。ご家族にも馴染みの品をお願いした。皆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。ご本人の作品を飾ったり行事での写真等ご本人の意向を聞きながらお部屋作りをしている。		
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	トイレでの排泄に努め、立位、移乗等ご本人の力を活かして安全に行えるようにしている。差し込み式電気を使うなどこれまでの生活歴を考慮し安全で安心して過ごせるよう工夫している。		

目標達成計画

作成日:平成27年11月27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	9	計画的な外出は、定期的にはできてはいるが、日常的に外気にふれたりすることは必ずしもできているとは言い難い。	日常生活でも、外気に触れる機会を増やす。	昼食後、少し休んで14時頃だとゆっくりできる時間なので、その時間を利用し5～10分外出やベランダに出る。	6ヶ月
2	6	ホームの立地環境上のリスクを考慮し、玄関やユニットの出入り口を施錠を行っている。	・身体拘束についてスタッフの間でもう少し理解する。 ・安全を確保した上で、施錠を解除していく。	・身体拘束について勉強する機会を増やす。外部、施設内研修の活用。 ・1階、2階スタッフで、開錠する時間を伝える。14時頃が望ましい。	6ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。