

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	2091500054		
法人名	社会福祉法人 協立福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム ふきぼこ		
所在地	長野県塩尻市大字棧敷 538-1		
自己評価作成日	平成28年3月4日	評価結果市町村受理日	平成28年4月15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28年3月15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)】

・地域の中で、グループホームに求められている役目はなにかを、常に見聞きし、少しでも地域に密着した施設であることを目指しています。入居者様ご本人は勿論のこと、ご家族様も安心してそれぞれの生活が穏やかにお過ごしいただける様な、「安心感」の提供に心掛けております。
 ・身体的に対応出来かねる事態も多々ありますが、認知症だけならば、終の棲家としての役割は担いたいと思っており、ターミナルケアも積極的に取り組んでいます。

【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)】

法人は健康友の会の、みんなの施設として位置づけ発展させて来られ、加えて地域密着型サービスの意義を踏まえて、グループホーム内に湯茶の設備の整った開放スペースを有し、地域のサークル活動の場として活用して頂いている。常に地域と共に歩んで来られ、地域の一員として受け入れて頂き、地域のお祭りの準備の一端を任せ、利用者と共に準備にあたり、お祭りへの参加の楽しみを呼び込み、馴染みのお祭りの思い出が回想されたり、保育園との協力関係を築き、園児が散歩の途中で気軽に立ち寄り、交流する中で利用者の笑顔のある日常生活を確保している。前回の外部評価の結果を踏まえて運営推進会議の委員の増員や定期開催等の取り組みにより、運営推進会議の委員の皆さんの理解や協力が確かな成果に繋がっている。また精神内科の専門医が主治医であり、適切な医療支援を確保されている。また管理者を中心に利用者主体のより良い支援を目指し、職員・利用者と共に笑顔のあるホームづくりに注力されている。

・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		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	項目
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+)- + (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>関わる全ての方々に安心感を届けるという、GH独特の方針は変わらずに、地域に根ざした活動に努めている。</p> <p>職員の入れ替わりが多く、理念の共有の確認は薄かったように思う。</p>	<p>3年前に法人内の3カ所のグループホームの代表者が主体となり理念を作成された経緯がある。その理念をホーム内に掲げ、職員の入職時や年度の区切り時に話し合いを持ち共有を図り、日々の利用者との関わりの中で笑顔のある支援の実践に繋いでいる。</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>友の会ルームの地域サークルへの開放は継続。地区内の保育園児来訪が定例化され、癒しとなり、入居者様自身の回想にも大きな力となっている。</p> <p>地域の大祭でのお花作りの一端を任せられ、祭り参加の意識が自然に出来ている。</p>	<p>ホーム内に「友の会ルーム」を有し、大正琴や囲碁等のサークル活動を行う場として地域に開放している。また、馴染みのお祭りの花作りを任せられ、利用者と共に花作りをしながらお祭りを楽しんだり、保育園との協力関係を持ち園児の来訪や触れ合いがある。地区の役員の方々の協力も得られ畑づくりをして頂いたり、回覧板は来ないが、直接地域の情報を頂いている。</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>市内、民生委員さんの研修会や地域住民の方々の集会にて、認知症の講師としての依頼があり、基礎知識と現場からの声を発信し、今後、地域在宅で支えていける活動が多くなった。</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>2か月に1回の定期開催が出来、委員さんも地域連携の中で増員出来た。区長さんのご尽力で、地区自衛消防団の方々の施設見学も実施でき、災害支援の形を少しずつ作り始めている。</p>	<p>これまでの評価結果を踏まえ昨年、委員の増員や定例開催に向けた取り組みの見直しをされ実施している。ホームの状況や今後の取り組み等を報告し、委員それぞれの立場での提案や意見等が出され、理解や協力を確認する機会となっている。また、家族会(食事会を含む)を同時開催する等の会議の活用も行われている。</p>	<p>自己評価・外部評価結果ならびに目標達成計画等と共に運営推進会議録の開示がなされるよう希望する。</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
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	推進会議を通し、介護情勢についての詳細が、タイムリーに行政からお聞き出来、今後の福祉会としての行く道を考えられる機会を頂いている。 介護相談員さんの来訪も継続され、厳しい現況をお話したり、アドバイスを受けている。	運営推進会議には市担当課長の出席を頂きホームの実情を伝え、また、地域密着型サービス担当者の会議等もあり、市の介護情勢や制度の変更に伴う説明等を頂いている。また、市介護相談員の来所があり、来所後は報告書による連携が図られている。	
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	年々介護度が上がり、事故危険リスクが高くなり、転倒・転落が防げない状況がある。安全対策委員の指導を受けながら、ご家族への状況説明も丁寧に行い、やむを得ない時には時短での拘束も否めない状況あり。日常化しない様に、職員間では見直しに努めている。	ベッドからの転落等の危険回避の方法・対応について、ホーム内での話し合いの他、法人内の安全対策委員会で検討し、状況を運営推進会議で報告等を行っている。ホームとして出来ることから取り組み、より適切な支援に向け努力を重ねている。玄関は鍵を掛けずに過す暮らしを支援している。	やむを得ない場合の取り扱いは契約書の条項に則り適切に行われているが、抑圧感の無い暮らしの大切さについての勉強会や研修等を継続されていかれることを希望する。
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	県主催の研修会に参加したり、福祉会内での学習会には積極的に参加し、日々のケアの中で、自分を振り返ると、声かけをしたり注意を促している。		
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	入居者様ご本人の症状の進行があり、キーパーソンの方が困る事案があり、管理者として行政や専門職の方との橋渡しをしている。今後、増々困難事例が増加する傾向にあり、学びながらご家族には制度の紹介をしている。		
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	申込み書提出時と、入居時には詳細についても納得されるまで、ご説明させていただいている。一度だけでは曖昧なので、対象となる事例が発生した時にも、再度、ご説明している。家族会には特に、入居継続出来ない要件をお話させていただいている。		

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
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	ご意見箱は設置しているが、未投書。年2回の家族会時、ケアマネの個別面談に時間をとり、ご希望に添えるケアに結びつける。日頃の面会が多いので、都度、タイムリーな情報提供に努めている。ご面会が無理なご家族様にはお便りを出している。	ホーム内・行政窓口の案内の他、意見箱の設置や運営推進会議・介護相談員など、利用者等が要望等を表せる機会を設けている。ふきぼこ便りを発行しホームの様子を伝えたり、食事会や地域のセンターに出向いて家族会を実施する等、話し易い場や機会を工夫し、意見の反映に努めている。	
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	管理者は日常的に職員への声かけに心掛けている。伝えられない職員からの意見は、部会前に何でも記入用紙に書いてもらい、部会内で全職員が共有できる意見交換をしながら、提案に答えている。	管理者は日頃から話し易さや働きやすさを大切にして職員に接し、声を掛け、毎月の部会(職員会)では職員から事前に意見や提案等を用紙に書いて提出して頂き反映させるようにしている。全職員で話し合う中で改善に繋げるなど職員の主体的な関わりを大切にしている。	
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	入居者数と法定職員数を鑑み、月内の状況に合わせ、勤務時間の変更を臨機応変に行い、業務ケア負担が偏らない様なシフトにしている。各人が入居者様に寄り添う時間が増え、気持ちに合った事を提供し喜ぶ姿を実感することから、やりがいに繋げていく努力をしている。		
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	各種、研修会や学修会への参加を促すが、職員不足で思うような勤務体制の考慮出来ず。管理者との個人面談においては、目標到達出来ず、個人目標の立案～見直し、修正等には至らず、管理者の力不足である。		
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	福祉会内3事業所の定例会議が毎月行われ、詳細な情報交換・報連相に努めている。長野県内の他事業所との交流会議も年4回開催され、場所の持ち回りで施設見学も兼ね、有意義な意見交換がされている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前と入居時には、時間をかけ聞き取りを丁寧に行っている。出来るだけ申込み時には、ご本人様も一緒においで下さる様にお知らせし、早くから職員と顔なじみになれる機会を増やしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>遠慮なく話して頂けるために、お聴きする態度に気配りしている。特に金銭的な部分については細かな説明に心掛けています。職員各人も思いの共有ができる様に情報伝達に努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ケアマネ中心に、選択できるサービス提供を心掛け、施設側の一方的なケアにならぬ様に話す時間をしっかりとれる様に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は入居者様の日々の体調に留意しながら、押しつけではない様に気をつけながら、生活の中での役立っている自分を感じて頂ける関係作りに努めている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>施設任せではなく、常にご家族様も一緒のお仲間(家族)だという思いを、家族会等を通じてお伝えし、協力していただいている。</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
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	ご家族様からのご希望には断ることなく、外出・外食等にお連れしてもらい、馴染みの地域の一人として生きていると感じていただいている。 ご面会者がおいでた時は、居室にてお茶を提供し談笑していただいている。	アセスメントでは「私のくらしシート」を用いてこれまでの馴染みの暮らしの把握を行っている。特に地域や家族・友人等、人との繋がりを大切に捉え、頻回に来訪する家族や友人等の面会時は共にお茶を飲んでいただくことや、記念日の外出や外食等、双方の関係継続を大切に支援している。	
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	時には、言い争うこともあるが、直ぐには職員への介入はせず、見守る。お互い、声がけしながらも自分の居場所を確保されている。ホールでの談笑時、皆が発言できる様に、職員は平等な声がけに努めている。		
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	長期入院された場合は特に、医療との連携を密に、病院に足を運び、退院～帰設へと短期間で対応できる様な連携をとっている。ICにもご家族様と同席し思いの確認にも努めている。お看取りでの退居の場合は、訪問やお便りでのグリーフケアを実践している。		
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	職員の考えが業務ではなく、入居者様個人に寄り添うことや、どうすれば楽しんでいただけるかを考える様になりつつある。聞き取った事柄は、カルテに落とし、職員全員が次のケアを考え共有することに努めている。	職員からの提案により、記録様式(日報等)の見直しが図られ、合わせて一人ひとりに寄り添う暮らしの支援の大切さ等の確認をされている。利用者の担当制などにより思いの把握に努め、日報や会議等で共有・検討しケアに繋ぐよう取り組んでいる。	
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	事例検討や症例発表の機会を利用し、ご家族様からの情報収集や入居時に聞き取りの見直しをしている。ケアマネ中心に、再度、入所者様全員の把握を進めていきたい。		

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
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	小さな体調の変化も見落とさず、重篤になる前に訪問看護との連携より指示を仰ぎ、受診に結びつけたり、特に入浴時の身体チェックを丁寧に行っている。気付きは全て、カルテに落とし、職員間で共有している。		
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	毎月の勤務表の中で、ケアマネがカンファレンスの入居者様を予定し、担当者と当日職員、前もってご家族様の参加も促し、一緒に出来る時は実施している。部会では、職員が共有出来ているかの確認をして、多くの意見を反映している。	担当者会議にはご家族の参加を依頼し出来るだけ出席して頂き、その他家族会や来訪時に話し合い、意向の把握に努めている。担当職員を含めた部会(職員会議)により評価や見直しを行い、それぞれの意見を反映させている。介護計画に基づいた記録をリンクさせていくこと等については今後の取り組みとなっている。	
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	日報様式の変更と、カルテの記入方法を学習し、記録を集中して単純化し、共有に努めている。訪看や往診報告作成も継続されており、お一人お一人の個別情報の共有もされている。		
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	常に、現状に即した柔軟な対応を実践している。		
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	民生委員さん、大祭実行委員さん等との連携により、畑での収穫作業・お祭りの装飾作りを通して、お楽しみいただいている。		

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
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>入居時に主治医の了解を得て、月2回の往診に協力いただいている。主治医も普段の様子を把握されているので、受診指示が出し易い。協力病院にはない専門科受診に際しては、緊急の場合、ご家族様の了解を得て、施設側付き添いで早急な受診に結びつけている。</p>	<p>同意の下に法人内の専門医が主治医となっており、月2回の往診と週1回の訪問看護との連携により必要な医療支援が行われている。協力病院にはない専門医への受診や緊急時は、場合によっては職員が付き添うようにしている。受診後の報告や連携が適切に行われている。</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>週1回の訪問契約あり。24時間オンコール体制にて、入居者様も職員も大きな安心感を得ている。ターミナルケア時も連日の訪問が出来る体制があり、ご家族様の安心にもつながっている。</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>常時、病院関係者とは対話出来る機会を心掛けている。入院時は積極的にMSWと連携を図り、早期退院～帰設に努める。連携病院以外でも、極力面会に赴き、情報収集に努めている。</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>この話題を避けることなく、家族会や面会時には状況(病状)のご理解と今後についての話し合いに努めている。当施設で看取れる場合は良いが、身体状況的に集団生活の継続が困難な場合のご家族様との合意には困難が多い。</p>	<p>入所時に、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を用いて利用者や家族に説明しホームの方針を理解して頂き家族等の意向を把握している。利用者の状況の変化に応じて家族等と話し合いを重ね、お看取りをされたケースもある。家族等の意向に沿えない場合もあり、方針を理解して頂けるよう丁寧な対応に努めている。</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
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	急変時のマニュアルはあるが、避難訓練の様 に実際を仮定した流れの訓練の必要性を感じ ている。以前と比較し、全て管理者の指示待ち ということも減ってきている。救急処置の消防署 指導訓練には参加を義務づけている。		
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	施設内の防火設備に関しては、外部業者に委 託し年2回、確認済み。合わせて、避難訓練の 実施指導もされる。夜間想定訓練が、定期的な 実施に至っていないので、至急の課題としてい る。近隣の組織との連携マニュアル作成に取り 掛かる。	地域との協定書は交わっていないが、地区自 衛消防団には毎年ホームの様子を見て頂いて いる。今年度は防災設備の使用や確認を兼ね た避難訓練を業者の指導の下に実施してい るが、夜間想定訓練は未実施である。実践的 な避難誘導を視野に、物理的環境改善(階段 等)の計画が進行中である。	規程に則り年2回以上の避難訓練の実施、そ のうち1回は夜間を想定した訓練の実施を行 うことが望まれる。非常災害対策としては地震や 風水害等の想定も含め、体制の整備を期待し たい。
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	日々の勤務の中で、あまりに目に余る時は、都 度、注意し考えてもらっている。	毎年法人内の接遇研修があり、ホーム職員も 参加し、研修後は報告により共有を図ってい る。経験の浅い職員や、気になる対応につい ては都度個別指導を行い職員育成に努め、ま た、介護相談員等の外部訪問者の視点や感想 等も参考にし、より良い支援に反映させてい 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	どんな事でも思いを言葉にして話せる雰囲気作 りに努めている。職員から積極的に話題を提供 してみたりしながら、否定せず、慌てさせず、言 葉を待つ心掛けをしている。自己決定できる場 面を増やす。		
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	施設側が提供する事柄一つひとつに対して、ご 本人の意思確認をしている。共同生活の時間 配分はあくまでも基本とし、ご本人の表情や体 調を把握し決して無理強いしない支援に努めて 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
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	ご本人が自己決定した服装には否定せず、意思の尊重できる言葉がけに努めている。特に、散髪は間が空かない様に固定した方に委託している。ご家族様にお願いし、時々は新調していただきご本人にも喜んでいただいている。		
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	普段の会話の中で、嗜好把握に努め、生協カタログと一緒に見ながら希望の食材を注文している。下準備や盛り付け、片づけもやれる意思確認しながら作業していただく時間が増えている。ケータリングや外食の機会も設けている。	利用者とカタログを見ながら食材を注文したり、下ごしらえや盛り付け、食器を洗う・拭く等の後片付け等、利用者の力を大切にした支援に取り組んでいる。収穫した野菜や差し入れの食材を使って調理したり、時にはお好み焼きやちらし寿司作りをみんなで楽しみ、利用者と共に食卓を囲み「食」の活動を大切にしている。	
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	各人のADLに応じた食形態を提供している。自力摂取を極力促すが、介助にも入り、完食を目指している。訪看からの指示も仰ぎ、脱水状況の回避に努めている。		
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	毎食後の義歯洗浄・口腔内の清潔は、個別対応をしっかりとしている。常に口腔内の状況を把握し、きちんと食事摂取出来る様に、歯科センターとの連携も実施。年2回の定期健診あり。		
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	排便・排尿リズムの把握により、適宜な声かけにて気持ち良くトイレでの排泄が大方、出来ている。夜間オムツ対応だった方も、外しリハパンでも過ごせる様になった。	日報の排泄チェック表により利用者のリズムや排泄の様子を把握・共有し、声かけ等によるトイレでの排泄を支援している。車椅子使用の方の自立度を見極めたり、夜間のオムツ使用からパンツタイプの使用に変更事例もあり、状況に応じた気持ち良い排泄支援に努めている。	

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
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	なるべく薬剤には頼らず、食事でスムーズな排便に結びつける様、努めている。 排便チェックは怠らない。		
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	ADL低下により、一般浴が困難な症例が多くなっている。機械浴設置の予定なし。基本、午前中の中の入浴だが、その日の気分で午後対応することもあり。職員と1対1で対峙でき、有意義な楽しい時間になる様に努めている。	入浴時は1対1でゆっくりと過ごす大切な時間として支援(週2~3回を目安)にあたり、拒否のある場合もタイミングを見計らい一日の中で無理のない入浴を支援している。家庭浴槽での入浴が困難な方の対応として、隣接する法人内の特殊浴槽利用や風呂場の環境改善等も視野に検討されている。	
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	睡眠障害が見られる認知症症状もあるが、職員都合で寝かすことはない。眠剤に頼らず、自然な眠りを待つ。居室内の空調管理を小まめにし、環境整備に心掛けている。		
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	処方箋をカルテに入れ、常に目に出来る様にし効能や副作用の知識が持てるよう努めている。主治医との意見交換をきちんとする中で、過度な内服量にならぬ様にしている。服薬事故防止のチェック体制を整えて努力している。		
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	年間計画を立案することにより、大きなイベントの提供が出来る様になった。回想できる話題を提供し、日々の楽しみと同時に身体リハにもなるゲームや体操・懐かしの歌等でメリハリのある日常生活に心掛けている。		

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
49	(18)	<p>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</p>	<p>全員揃っての外出が困難になる。個別に、ご家族様の協力も得ながらの外出支援となっている。推進会議の中で、地域力を借りてのお花見外出も、今後は計画できたらと思う。毎日の、ゴミ出し散歩は定着している。</p>	<p>車の手配、急な外出や全員揃っての外出は困難さはあるが、少人数での計画的な外出や、ご家族の協力による外出を確保している。毎日のゴミ出しを兼ねた散歩は畑を眺めたり、野菜を頂いたり楽しみとなっている。加齢と共に協力体制の確保などを検討し外出の楽しみを支援したいとのことである。</p>	
50		<p>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</p>	<p>施設内では、金銭の授受はなし。ご家族様同伴時には、お任せしている。病院売店への買い物散歩時は、職員がお渡しして、入居者様に支払いをしていただいている。小さな社会参加かと思う。</p>		
51		<p>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</p>	<p>電話はいつでも、ご要望に応え支援させていただいている。便りの声がけはするが、実際は書けていない。</p>		
52	(19)	<p>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</p>	<p>清潔や安全に心掛けている。特に空調の管理は難しい。ホールはテーブルやソファのレイアウトを替えながら、気分転換している。</p>	<p>台所と一体となっているホールは日本庭園風の庭に面し、山なみ等の風景が広がり、季節を愛でることが出来、ホールの真ん中はサンルームとなっており、陽がいっぱい差し込む洗濯物干し場となり、生活感が感じられる。解りやすさに配慮したトイレの表示、木や障子のある生活や空調に留意した心地よい共用の場を整えている。</p>	
53		<p>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</p>	<p>窓際のソファが独り座れる空間ではあるが、簡単な仕切りを設置し、気配は感じるが顔の見えない空間も提供していく予定あり。</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
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	入居時は、あえて新品の持ち込みはお断りしている。ご本人が自分の物と認識されている物をお願いしているので、安心して過ごされている。面会時には、茶話会をしながら昔話に談笑されている姿あり。お楽しみ会の写真を飾る様に努めている。	利用者が在宅で使用していた馴染みの家具や大切な人の写真等を持ち込んで頂き、安心できる居室づくりに努めている。備え付けのクローゼットの折戸が利用者には使い難さがあり、布を持ってきていただき、のれん風に垂らし、使いやすさと布のもつ温かみや安心感を確保している。心身状況に応じて和布団での生活を支援している。	
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	トイレ表示等も張り出してあるが、年数を追うごとに困惑している姿あり。夜間、居室からトイレに出てくる時、転倒も起こるので、了解を得ながら居室内にポータブルトイレの設置も実施している。		

目標達成計画

作成日：平成28年3月29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	4	年間の定期開催は出来たが、委員が固定となり、ご意見もマンネリ化している。新しい繋がりを作りたいと思っていた。災害対策ともリンクさせ、地域の力をお借りしたい。	毎回の会議参加でなくても、委員さんの増員をする。	所在地区の方だけでなく、市内全域の民生委員さんへのお声かけ。毎回、テーマを決めて、それに付随する立場の職域等へのお願いをしていく。(保育園長、消防署、警察など)	12ヶ月
2	35	消防署立ち合いでの訓練が、定期的に行われていない。近隣施設、及び地域の方々を交えての連携マニュアルの作成の進捗が遅れている。	年2回は、防火設備業者の指導のもと、消火器の取扱いは継続。最低2回の中で、夜間訓練を確実に実施する。地域の力も借りる。	地域の自衛消防団と連携を取り、年度計画の中に当該施設での訓練を入れていただける様に、依頼する。近隣施設(病院・高齢者施設)のアドバイスをもらいながら、年2回の訓練は必須とする。新年度、早々に通報訓練と入居者様含めた日中の避難訓練を実施する。	4～6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。