

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	2070700238		
法人名	医療法人公人会		
事業所名	轟グループホーム		
所在地	長野県須坂市上中町170		
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4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	
----------	--

【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	明治33年1月0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>(基本理念)</p> <p>一、その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。</p> <p>一、心をこめた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。</p> <p>一、さまざまな機会を利用し、地域の人々とのふれあいを大切にします。</p> <p>(介護目標)</p> <p>①人間の尊厳を守る。②自由な生活な意義。③プライバシーの尊厳。④買い物や外出など市民生活の継続。</p> <p>⑤家庭生活に近づける。⑥家庭的な楽しい雰囲気。⑦グループ内で役割をもつこと。</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>轟グループホームは轟病院を母体を持ち地域住民の医療を中心に貢献してきた。先代の院長が病院以外のものでも地域に役立ちたいと思われ、地域ニーズに合わせ高齢化に伴い認知症対応型グループホームが設立された。ホームは住宅や商店街の中にあり地区の行事やホームの行事に参加いただくなど地域住民との良好な関係が保たれている。又母体が病院であることから施設長やホーム長を中心に利用者は勿論職員は健康面、精神面、福利厚生面、と幅広く充実しており働きやすい職場作りにも配慮されている。又法人としての目標だけでなくグループホーム独自の細やかな目標が掲げられており全職員がその目標に向かい日々努力されている。外出、外泊、旅行なども家族の協力のもと家庭生活に近づける支援もなされている。</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

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	
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)
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)
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
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	事業所独自の地域密着型サービスであるということ考慮した理念があり、全職員が共有できるようにホール内に掲示している。毎朝の申し送り時に介護目標を定め、それが達成できるようにケアの実践に取り組んでいる。	グループホームの基本理念のほかに日々の目標を具体化した「介護目標」を7つ掲げている。その中から一つずつ目標が達成できるようにミーティングの中で話し合われて実践に取り組んでいる。尚ホームの各階に理念が掲げられており常に意識してケアに取り組まれている。地域密着型の意義を理解し地域とのふれあいを大切に家庭生活に近づけるケアに取り組んでいる。	
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	地域の催しモノや行事の情報を集め、積極的に見学、参加できるように交流を図っている。保育園や、小、中学生が定期的に事業所へ来訪され日常的に交流ができています	日常的な散歩や外出の時にホーム便りを配ったり近くの園児が立ち寄ってくれるなどごく当たり前の生活ができています。近所の方が石臼を持ってきて餅つきを楽しんだり、近所からお惣菜が届くこともある。恒例になっている正月用の笹飾りには街へ出向き商店街の飾りつけを手伝うなどの交流もしています。	
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	家族や地域の方へホームだよりを配布し、ホームでの活動内容や地域での役割を理解してもらう努力をしている。行事について案内を出し、利用者の様子を実際に見て頂くことで認知症の人の理解や支援をして頂いている。		
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	2か月ごとに運営推進会議を開いている。区長、民生委員、地域包括、市の関係者、利用者家族が集まり、ホームでの生活や地域行事への参加、防災の取り組みについて報告、話し合いをしている。	運営推進委員会は、区長、民生委員、地域包括支援センター、市の職員、家族などが集まり近況報告やホームの実情、避難訓練の相談・協力など幅広い議題になっておりグループホームの理解や協力を呼び掛けている。2か月ごとの開催の他にホームの行事に合わせて行うこともある。	
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取り組んでいる	社会福祉協議会主催のふれあい広場(福祉のまちづくりを推進するための催し物)へ職員がボランティアとして参加している。また、介護予防教室へサポーター要員として定期的に活動している。	運営推進委員会に包括支援センターの職員を派遣していただき、介護予防教室にもサポーター要員として参加し体操やレクリエーションの指導をうけたり、と良い関係が築かれている。	

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
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	緊急やむを得ない場合には家族へ説明し同意を得ている。離設を防ぐ為、玄関にセンサーを取り付け、階段など転倒、転落の危険性がある場所には鍵を付けるなど安全に生活が送れるよう配慮している。	身体拘束の研修は毎年行なわれている。ホームは2階建であり正面玄関や、階段、2階の出入り口の危険個所の施錠は事務所で管理されている。身体拘束については職員は十分理解しており、利用者さんの行動をすばやくキャッチし自由な生活支援の意義も踏まえ利用者本位のケアが行われている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を設け、虐待防止に努めている。また、虐待が行われないよう、毎日の申し送り時に職員間で話し合い、防止に努めている。		
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	勉強会の機会を設け、制度の理解を深める努力をしている。		
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	利用者や家族との契約や解約の際、十分に話し合いをしている。ホーム内での生活の様子を見学して頂き、不安や疑問点を傾聴した上で理解、納得をして頂けるよう説明している。		
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	利用料の支払いは口座振り込みにせず、毎月、事業所へ家族が来訪して頂いている。家族へ利用者の様子について説明すると共に、意見、要望を伺っている。	利用料の支払は口座振り込みにせず毎月来所していただき、その時に、利用者の状況伝達や家族の意見などもお聞きしている、その時の情報は記録しておき全員で把握し周知するようにしている、出された意見や要望はミーティングで話し合い運営に反映させている。	

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
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	毎月職員会議を開き、意見、提案を出せる機会を設けている。また、意見箱を設置し間接的にも意見が出せるよう配慮している。	毎月の職員会議は全職員参加を基本に実施されている。研修制度も整っており派遣社員を導入するなど、参加しやすい環境作りがされている。1、2階の利用者の担当制は設けず全利用者を把握することで夜勤時にも不安なく対応できるように配慮がされている。母体での医療研修にも参加できるうえ、リフレッシュ休暇や保育室なども設けられており若いスタッフも安心して働いている。	
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	職員会議や面談で得た意見や要望を母体の病院の運営委員会で検討している。		
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	勤務年数、経験年数に応じて外部の研修へ参加していると共に、病院で行われる研修へ全職員が参加している。申し送り時や職員会議にて研修報告を行い、職員間で情報を共有している。		
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	2か月ごとにグループホームネットワークなる地域のグループホームの代表者が集まる会議に参加し、勉強会や他事業所との意見交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	事前に本人と面談を行い、家庭での様子や本人の不安や要望を傾聴し、スムーズに入居できるように対応している。また、事前に届くアセスメントに目を通し信頼に向けた関係づくりに努めている。		

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
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	家庭訪問を通じ、家族が困っている事や不安な事、求めている事を聞き取り関係作りに努めている。また、見学時に十分に話しを聞く場を設けている。		
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	申し込み時に空きが無いときは他の事業所を紹介している。		
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	家事やレクリエーションの際、本人の持っている知恵や知識を引き出している。家族の一員として、利用者の特性や心情を理解するよう努め、それぞれが役割を持てるよう支援している。		
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	家族に行事へ参加頂き、楽しみを共有している。面会時及び毎月の支払時に日頃の様子を伝え、家族の意向を伺っている。遠方にある家族については、電話報告している。		
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	馴染みの人からの面会や電話があった際は、ゆっくりと会話ができるように配慮している。また、外出や外泊の希望があれば、馴染みの人と会えるように場を設け支援している。	利用者が今まで培ってきた馴染みの場所や人間関係、生活習慣を周知し利用者さんの意向が叶うように支援している。行きつけの美容院や自宅の鍵を預かり一緒に帰宅して仏壇にお参りしたり、庭の草花を持ち帰り飾るなど今までの生活環境の継続に努めている。	

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
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	利用者同士が関われるよう職員会議にて話し合いの場を設けている。座席の配置やレクリエーションを通じての利用者同士の関わりを話し合い、孤立しがちな利用者やトラブルになりそうな利用者に対しては職員が間に入るなどして対応している。		
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	必要に応じ電話連絡により施設、サービスの紹介をしている。		
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	利用者と家族の意見、意向を尊重しサービス計画書を作成している。思いや希望を伝える事が困難な利用者に対しては家族の意向も取り入れ、本人の立場に立った支援を行っている。	毎日のかかわりの中で本人の行動や表情から気付いたことを記録し、本人が何をしたいか、どのように暮らしたいか、など把握に努めミーティングの中で話し合い、思いや意向が叶うように支援している。	
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	日々の会話の中から本人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。また、家庭訪問や面会時に家族から情報を得てサービス利用の経過など、暮らし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	記録や会議を通じ、職員間で情報を把握し共有している。一人ひとりに合った一日の過ごし方や、有する能力にあった役割活動ができるように努めている。		

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
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	3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。会議を通じ、本人、家族の意見や希望を反映し、ケア計画を作成している。随時、利用者の状態の変化に応じて検討している。	介護計画は3ヶ月ごとに全員で見直しを行う、又、状況の変化に応じ随時見直しもしている。毎月6人ずつのカンファレンスを行い、家族の意見や本人の状況を見極めながらミーティングシートで確認しながら全員の意見を取り入れて作成している。	
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	日々の生活の様子を個別ケア記録へ具体的に記入している。小さな変化や気づきがあった際は申し送り事項やインシデント・アクシデント報告書へ記入し、全職員が情報を共有。介護計画の見直しに活かしている。		
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	その日に外出(外食)の希望があれば外に出掛け、また、数時間程自宅へ戻りたいと希望があれば家族に協力を仰ぎ、本人の意向に添えるよう支援している。		
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	実習生やボランティアの受け入れ、小、中学生の職場体験、介護予防教室の活動や地域の方参加での防災訓練を行なっている。また、地域のスーパーや美容院を定期的に利用している。		
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	入所時に家族と話し合い母体病院の医師を主治医と定め、月に2回の往診や緊急時には連絡、相談できる体制が整備されている。必要な専門医の受診については、家族、主治医と相談した上で家族対応にて受診して頂いている。	主治医は入居時に話し合い、母体病院の医師を主治医としている。母体が病院ということもあり緊急時や、常に相談ができる体制が整っており家族も安心している。母体病院に無い科はそのつど家族などと話し合い対応している。	

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
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	日々の利用者の変化や気づきについてを職場内の看護師、母体の病院の看護師へ常時連絡、相談をし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	母体の病院や地域の病院へ利用者が入院した際、本人の必要な情報を医療機関に提供している。入院先の看護師や家族に話を聞き、施設で可能な限り対応できる環境、状態を整えば早期退院が出来るよう支援している。		
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	重度化指針をもとに、本人と家族へ終末期のあり方について説明を行い、看取りについての家族の気持ちを確認している。利用者のケアを職員間で話し合い、家族、職員で方針や情報を共有している。	ホームとしての重度化指針も作成されており、状態変化のつど利用者や家族の意向をくみ取りながら希望に添える様に、話し合いをし取り組んでいる。入居者の状況についても毎日のミーティング時に細かく報告や連絡を取り合い、定期受診の報告なども随時家族に報告したり、母体の病院とも連絡を取り合うなどしている。	
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	事務所内に緊急連絡網を掲示し、利用者の急変や事故発生時には医師や看護師に連絡、相談ができるよう体制が整っている。		
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	地域の消防団と協力体制を築き、災害時を想定した災害マニュアルを作成。地域住民参加での避難訓練及び母体の公仁会全体での通報訓練を行っている。	避難訓練は近所の方々の協力も得て行われた。実施訓練の現場を見ていただくことでホームの実情もご理解いただく良い機会になった。夜間は法人全体で通報訓練として行われた。病院関係者が敷地内や近所に居住されており緊急時の協力体制も整っている。	災害対策は地域住民が見学され、避難訓練が行われた。昨年の大きな震災を教訓にされ、地域住民や、消防署などの協力を得て夜間を想定した訓練も検討されることが望ましい。

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
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	人格を尊重した言葉掛けを心掛けている。これは適切でない声掛けだと思えば職員間で注意し合い、また、職員会議で話し合うことで尊厳を守れるような対応になるよう心掛けている。	プライバシーの保護についてはマニュアルが作成されており、外部研修にも継続的に参加している。言葉かけや名前の呼び方などにも留意されている。接遇向上委員会など法人全体の委員会も設けられ、日々研鑽されていることがうかがえた。個々の特性を見極め平穩で暮らせるケアがされている。	
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	職員の意見を押し付けずに選択肢のある声掛けを行なっている。好みの食べ物を献立に取り入れ、また、買い物や外出(ドライブ)など日常的に場面作りを行い自己決定ができるように働きかけている。自己決定ができない方については、家族から得た情報を活かし、その人の気持ちや思いを汲み取り支援している。		
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	最低限の規律ある生活の中で職員側の決まりや都合を優先しないように心掛けている。利用者の希望を尊重しテレビを観たり、展示作品の製作や寝る前に本を読んだりと一人ひとり思いの過ごし方をしている。		
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	化粧や洋服選びを行い、それが難しい方には二者選択をしたり同じ服装にならないように職員が配慮している。地域の理容室や美容室を活用し、それができない方には訪問散髪を利用している。		
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	毎日、利用者と一緒に買い物に出掛けている。一人ひとりの好みや嫌いな食べ物を把握し、一覧表にまとめ掲示している。郷土食や季節のものを取り入れバラエティーに富んだメニューを提供している。また、力量に応じ食事の準備や片付けを職員と一緒にしている。	献立は献立の係が主に行っている。買い物は毎日利用者さんと一緒に出かっている。天気の良い日はお弁当を持って出かけたり、庭のあずまやでお茶を楽しんだりしている。食事時には漬物を切ったり、ご飯をよそったりと自分たちの出来ることは率先して行っている、男性利用者も干し柿を作るなど楽しんでいる、畑を借りて野菜作りに出かける支援も行っている。	

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
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	利用者それぞれに合わせた食事形態、食事を提供している。また、一人ひとりの食事量や水分量を観察、記録し、不足しがちな方には栄養補助食品や好みの飲料水を用意し、栄養摂取及び水分確保の支援に努めている。		
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、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	毎食後の口腔ケア、義歯の消毒を実施している。母体の病院の歯科医からの指導のもと、磨き残しがないか確認している。また、外部研修により口腔ケアについて学習している。		
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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを職員全員が把握し、介助、支援している。できるだけオムツを装着しないよう、日中はリハビリ装着、また、トイレで排泄ができるよう、適切な排泄用品の選択や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	オムツはずしの研修修了者からの指導のもとオムツはずしに積極的に取り組んでいる。例えばオムツを使用しているも、定期的にトイレへ誘導し排泄を促すなど、排泄の支援に向けた取り組みがなされている。布パンツの利用者さんも大勢おり成果がうかがえた。	
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	和食中心の献立を取り入れ、野菜や煮物など消化のよいものが摂取できるよう工夫している。毎食時及びおやつの際、多めに水分補給している。体を動かす事で便秘予防に繋がっているが、それが難しい方については主治医の指示のもと下剤を処方して頂いている。希望によりヤクルトや牛乳を購入することで便秘予防に努めている。		
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	月曜日以外は1階と2階で交互に入浴可能だが、希望すれば毎日入浴が可能。お湯の温度や入浴時間の長さは個人の希望を尊重している。仲の良い利用者同士が入浴できるように配慮している。入浴時には入浴剤を用意し、音楽を掛け、歌を唄い会話を楽しんでいる。また、気分転換を兼ね最寄りの温泉や足湯に出掛けている。	入浴は1階と2階が交互に沸かされており、いつでも入れるように準備されている。基本は週3回の入浴であるが、希望があればシャワー浴なども自由にできるようになっている。自分の好きな音楽をかけたたり気の合う仲間との入浴も援助されており、その人に合った配慮がされている。	

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
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	一人ひとりに合ったベッドや寝具を取り入れている。定期的なシーツ交換や布団干しを実施し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。居室だけでなくホールのソファで身体を休める利用者もおり、個々のペースで休息を十分に取って頂いている。		
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	処置ノート(服薬の説明書等)により個々の薬の目的や副作用、用法、用量を理解している。薬の内容に変更があった場合は申し送り表に記入することで職員全員が内容を把握している。内服薬マニュアルや内服薬チェック表をもとに誤薬や飲み残しがないよう職員2名以上で準備、確認をしている。飲み合わせの悪い食品についての一覧表を作成し、台所へ掲示している。		
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	本人の生活歴や希望をもとに力量、能力にあった役割活動や趣味である読書や楽器演奏等、楽しい時間が持てるよう支援している。また、行事や誕生会を行う事で張り合いや喜びのある生活が送れるように努めている。		
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に支援している	天候や体調を考慮し、積極的にドライブや買い物へ出掛けている。利用者の希望を取り入れ、その人にあった支援を心掛けている。玄関前や東屋にてお茶を飲み、食事をするなど四季の変化を感じれるよう支援している。	天気の良い日は毎日のように出かけている。博物館や紅葉を楽しんだり足湯につかったり、ファミリーレストランへ出かけたりと四季折々の楽しみを肌で感じるケアをしている。車いすや援助が必要な利用者にも共に外出し楽しめる支援をしている。玄関先のあずまやでの湯茶も手軽に楽しんでいる。	
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	金銭は基本的に紛失やトラブルを避ける為、職員側で管理しているが、本人の希望、能力に応じて所有している方もいる。		

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
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	電話の利用は必要に応じて職員が間に入ることもあるが、基本的に自由であり、掛けたいと要求があればその都度対応できるようにしている。また、本人又は家族の希望により携帯電話を所持している方もいる。		
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	ホールや廊下には個人の作品や共同制作を展示している。季節感を感じて頂くよう利用者の自宅のお花を飾り、彩り豊かな空間作りを演出している。また、ホールや居室の室温をこまめに調整し、頻繁に換気をするなど空調管理に配慮している。	ホールや廊下には利用者の作品や共同作品が飾られており、音楽が好きな利用者が流す懐かしいメロディーがホール内の雰囲気と和ませている。窓辺からは寒中にもかかわらず暖かい日差しが差し込み、ソファでゆったりと仲間同士でくつろげる雰囲気作りがなされている。	
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	一人ひとりの生活パターンを考慮し、ホール内の自席やソファを工夫し配置している。それぞれが思い思いに過ごし、コミュニケーションが築けるよう落ち着ける居場所作りを支援。また、職員を交えて、他の利用者の居室を訪問し会話を楽しんでいる。		
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	個人差はあるが入居時に使い慣れた家具や調度品、馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう配慮している。新聞を購入している利用者もいる。居室に亡くなった家族の写真や位牌、仏壇を置き、入居前と同じような生活が送れるように支援している。また、安全面を考え、布団やベッド、家具を工夫して配置している。	使い慣れたタンスや仏壇などが持ち込まれ、炬燵が作られたりしており、自宅に近い環境作りの支援を行っている。ペットの位置などもその人に合った部屋作りがされており、安全面からも配慮されている。又、自宅へ帰省された時に草花を持ってきて飾るなど楽しまれている。	
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	廊下やトイレに手擦りが設置され不便なく生活できている。居室やトイレ場所の位置が困難な方へは張り紙や目印を掲示し、不安なく快適に過ごしている。		

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	23 ～ 27	ケアプランに対する実践状況・経過の記録で不十分な所がある。	より利用者さんの視点に合せたプランを作成する。	・アセスメントツールの活用 ・分かりやすい経過記録の作成	12ヶ月
2					
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、行を挿入してください。
 目標達成計画