

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	2072501170
法人名	社会福祉法人 みなみ信州
事業所名	グループホーム あぐり河野
所在地	長野県下伊那郡豊丘村河野1669-3
自己評価作成日	平成25年1月11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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マズネットワーク 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25年2月18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)】

平成18年2月開設。開設当初より常に入居者本位のケアに心掛け、安心安楽の暮らしが継続出来る環境をスタッフ一人ひとりが真剣に捉え、内外の研修会への参加、自己研鑽、資格取得等積極的に取組み、入居者や入居者家族が「あぐり河野」で生活でき本当に良かったと思っていただけるように努めてきた。個々との関わりを特に大切に、食事の準備や片付け、掃除、洗濯物たたみなどお手伝いをお願いし、スタッフと一緒に協力し支え合っている。ADLの低下が見られる入居者には作業療法士をお願いして、リハビリ体操を行い機能維持に努めている。家族との想いでや絆を大切に家族同伴旅行も行った。近くの小学校とは相互訪問、ボランティアの訪問等地元の方々とは

【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)】

グループホームあぐり河野は開所後7年を経過する。法人が目指す「安心介護でみんなの笑顔」を柱にして、ホーム独自の理念や方針を作成し、実践を積み重ねて来られた。運営推進会には河野地域ならではの会員が参加しており、有効な会議が持たれている。小学校やボランティアとの定期的な訪問や交流が行われ、利用者の「笑顔」を大切に支援している。加齢と共に心配になる日常の健康管理に看護師を配属し、特に緊急時の医療連携体制を整えていることや、作業療法士によるリハビリや保健師や栄養士の訪問や連携もあり、利用者の健康面への支援が行われている。又家族会が中心の日帰り旅行には多くの参加があり、家族との関係継続や楽しみ支援を大切に捉え、職員一体となり取り組まれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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			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 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、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
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	法人の理念、ホームの基本方針を掲げ、職員会・ケア会議時に全員で唱和し、理念の共有と実践に努めている。 また、基本方針の見直し、再確認を毎年職員全体で行っている。	「共に暮らし人として学び、共に成長するケア」と明記して、基本方針の3項目を掲げている。運営推進会議にも提示し、地域に発信している。また毎年見直しや確認も行い、職員は会議時に全員で唱和し、意識化を図りながら、日々の支援に繋げている。	
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	近隣の小学校と相互訪問で世代間の交流を深めている。 地区の祭事や行事等招待を受けたり、ボランティアの訪問がある。	自治会には加入していないが、運営推進会議の委員などから、地域の情報が得られている。近隣の小学校から音楽会や運動会に招待していただいたり、ホームの納涼祭にはボランティアや近隣の方が参加して、一緒に盆踊りを踊り交流している。地域の方から野菜や果物の差し入れを頂く事も多い。	事業所が河野地区の一員として、地域の役割や地域活動を積極的に果たして行く姿勢が大切だと思われる。普段の暮らしの中で双方向のお付き合いが出来るような取り組みが望まれる。
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	ホーム主催の納涼祭行事には地域の方々を招待して入居者と一緒に楽しんでいる。 入居者と接することで認知症の人の理解を深めている。 地元短大や中学校の実習受け入れも行っている。	/	/
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ヶ月に1回定期的に行い、ホームの情報を発信して意見や助言を頂いている。 意見は入居者へのサービスの質の向上、職員の職場環境改善の参考としている。	年間行事予定表に位置付けて2か月に1回開催。運営推進会の会員として、様々な方面から理解・出席を頂き、ホームの状況や活動報告、情報交換や今後についての意見等が出され、サービス向上に繋いでいる。今年度は納涼祭と一緒にい利用者や家族等との交流が図られた。	
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	包括支援センター、社会福祉協議会等関連機関への連絡・報告を行い、最新の情報を受けサービスの質の向上に活かしている。	日頃から公的な関係機関への連絡や報告を行うと共に、運営推進会議には役場の担当職員の出席も頂いている。ホームの状況を伝え、意見・情報交換が行われている。今年度は納涼祭にも参加して頂き、利用者・家族等との交流の機会を設けている。	

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
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	身体拘束の学習会を実施。 「身体拘束排除宣言」を玄関先に掲げ、実践に取り組んでいる。玄関の施錠は夜間防犯の為のみ行なっている。	身体拘束や権利擁護に関する研修を計画的に組み実施している。「身体拘束排除宣言」をホーム入口に掲げ、拘束の無い生活支援の実践に向けた取組みが行われている。何気ない日々の声かけについても行動を抑制していないか等の振り返りが行われている。	
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逃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	虐待防止の学習会を実施 虐待防止への理解を深め、ホームで虐待が発生しないよう全スタッフが努めている。		
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	権利擁護の学習会を開催。 職員全員が理解できるようにしている。地域包括支援センター内に精通した方がいるので必要に応じて支援できる体制ではある。		
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	運営規定、契約書、重要事項説明書等は時間を掛け、納得されるまでわかりやすく説明して同意を得ている。要望や疑問についても、必ず聞くようにしている。		
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	入居者の意見や要望は日々の生活の中から汲み取り、家族の要望や意見は家族会を開き聴く機会を設けている。面会時に家族が話しやすい雰囲気作りを心がけている。	ホーム内や公的な相談苦情窓口を案内して外部へも意思表示できる事を説明し、利用者の様子を毎月の写真入りお便りでお知らせしながら、面会時に意見や要望を出し易いよう配慮している。また家族会活動として日帰り旅行や納涼祭を共にする中で、家族のみの話し合いの時間を設け、出された意見を運営に反映させている。	
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	個別面談・全体会議・職員会、日々の業務の中で職員からの意見や提案を聞くようにしている。	毎月の職員会議や職員担当(係り活動的な業務分担)の企画会議を通して職員意見・アイデアがケアに反映されている。また代表者等との個別面談や法人全体での意見交換の場もあり、職員の目標管理シートを用いた取り組み等により、やりがいを活かす職場となっている。	

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
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	法人内外の研修会参加、資格取得バックアップ等で勤労意欲の向上を図ると共に職場環境作りに努めている。代表者等が定期的に訪問して意見等を聞いていただき、活動・運営に反映してもらうような体制を整えている。		
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	研修会には職員一人ひとりの力量も考慮して積極的に参加している。また、内部研修も全員がレベルアップ出来るようにしている。資格取得への事業所からのバックアップ体制もある。		
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	長野県GH連絡会の正会員であり、下伊那圏域GH開催の研修会に参加。施設訪問や情報交換をする中、ケアの質の向上に活かしている。		
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	入居された方の話を傾聴し、寄り添い、日々の表情や行動などから思いを汲み取り、本人が安心して過ごせるようスタッフ全員で努めている。		
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	入居される前、家族の方と時間をかけ相談するようにしている。入居後は、家族の方に入居されてからの様子を報告し、家族の方と共に支え合えるよう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	入居相談を受けた時、ホームで対応ができない場合には他の事業所と連携をとり、必要なサービスを受けて頂けるよう支援している。		

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
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	畑仕事や家事レクリエーションを入居者と一緒に行い、長年の経験を伺い、日々の生活に取り入れている。		
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	面会時や月々のお便りで入居者の様子を伝えている。遠方等で面会の少ないご家族には電話で様子を伝えている。 年一度家族同伴旅行を行い家族との絆を大切にしている。		
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	ご本人が行きつけの美容院や医院との関係が続くように支援を行ったり、親戚・友人との交流も大切にしている。	家族や身内の方々の協力を頂き、盆や正月に一時帰宅をされたり、馴染みのかかりつけ医の受診の付き添いをして頂いている。身内や友人等の馴染みの人の面会も多いとの事で、交流が途切れない支援を大切にしている。またこちらから出向いて行く支援が減少傾向にあると課題を挙げている。	
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	入居者の意思に添ってレクリエーションを行っている。 入居者同士の関係も考え、席の配置にも考慮している。		
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	退所後もご家族の方から、近況報告や介護相談を受けるなどの関係を継続している。		
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	本人や家族の希望を聞きケアプラン表を作成、日々の関わりや会話の中から、本人の思いを把握する事に努めている。言葉や表情などから意向を把握するよう努めている。	今年度は「ひもときシート」を用いて、全職員が利用者に関心を払い記録をしながら、利用者の視点に立った思いを把握する取り組みが行われている。日常では利用者の生活に寄り添いながら、把握したことをケア会議で話し合い共有を図っている。	

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
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	本人、家族より今までの生活歴や環境を入所前の面接時や面会時に伺い、スタッフ全員で把握しケアに活かし実践している。		
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	日常の行動や動作を介護明細書に記録し、日々の状態や変化について状況を把握するように努めている。		
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	全スタッフが意見を出し、本人、家族、担当職員、ケアマネが話し合い、利用者本位の計画になるようにしている。日々の関わりの中での意見を、職員全員でカンファレンスし個別のケアプランを作成し、3ヶ月ごとの見直し、ニーズの変化があればその都度見直しを行なっている。	利用者一人ひとりの「今」の様子に寄り添い把握したことを、担当職員や全職員で検討し介護計画に反映させている。家族等とも話し合い、家族の思いや意向を把握し、定期的な見直しをすると共に、現状に即した検討や見直しが行われている。	
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	本人の会話や日常生活での変化を介護明細や引継ぎノートに記録し、ケア会議・職員会で共有し介護計画に反映している。		
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	ご家族・本人の希望に合わせて外泊や外出等に対応している。ニーズに応じ職員同行の受診にも対応している。		
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	地区のお祭り、小学校の運動会・音楽会を見学、楽しむ機会を設けている。婦人ボランティア訪問時に顔なじみと再会して楽しんでいる。		

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
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	それまで受診されていた病院や医院が希望のかかりつけ医になっている。受診時にはホームの様子を主治医に伝え返事を頂いている。必要に応じてスタッフが同席している。	殆どの利用者が、これまでのかかりつけ医を継続受診しており、通院は家族に同行して頂いている。場合によりホームの協力医の受診や受診時の同席を行い必要な支援が行われている。受診時には利用者の状態を看護師職員が主治医に伝え、返事を頂く連携がとられ、継続的な支援が行われている。	
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	訪問看護師が1か月に2度定期的に来所、日々の報告、医療面でのアドバイスを頂きケアでの不安を軽減している。緊急時の対応もお願いしている。		
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。	長期入院された時は面会に伺い状態を確認したり、主治医・担当看護師・ソーシャルワーカーと連絡をとり連携を図っている。退院後ホームで安心して生活できるよう助言を頂いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・看取り介護の方針を作成し説明をおこなうとともに、重度化に伴う意向確認も行っている。同法人内グループホームで看取りケアの合同学習会を開催した。	昨年度「重度化した場合における(看取り)方針」や「看取り介護の同意書」の作成が行われ、利用者・家族の意向の把握や確認を行っている。利用者の状態の変化に応じて、その都度家族の思いを把握し、意向に副った支援が行われている。また法人内での看取りケア研修や具体的な医行為についての研修を行っている。	
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	消防署職員に依頼して、AED使用・普通救命講習会を開催、応急手当方法を習得している。		
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	年に2回防災訓練(避難・消火)を行っている。ホーム近隣の安全も調査済み。夜間の避難訓練は今後計画予定。運営推進会議にて地域住民の協力依頼を行っている。	防災意識を高く持ち、これまでの防災設備に加え、各居室にスプリンクラーを設置した。今年度は地震を想定して、利用者全員が防災ずきんを被り、避難・消火・AED等の訓練を実施している。終了後は消防署の講評も頂き今後備えている。年度内に夜間想定訓練を予定している。	いざという時に備えて、地元消防団や隣近所・地域の方々の協力は欠かせないため、運営推進会議の会員の力や協力を頂きながら、より実践的な体制を整えて行く取り組みが必要です。また非常用物品などの整備を行い、避難後も視野に入れて行くことが望まれる。

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
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	日々の声かけや態度を常に気を付け、入居者のプライドやプライバシーを損ねないようにしている。	利用者の目線に立ち、思いを汲み取ることを大切にしながら、名前の呼び方や声かけ-言葉使いなどに配慮しながら、さりげない支援を行っている。また接遇研修を年間計画に入れ(2回)、実施している。	
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	日常生活の様々な場面で、選択や自己決定が出来るよう働きかけている。その人の言葉や表情・動作などから思いを汲み取るよう努めている。		
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	ホームの基本的な一日の流れはあるが一人ひとり、その人らしく生活出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの好みに応じて服を選んで頂ける声掛けや工夫をしている。 馴染の美容師に来て頂き好みに沿ってヘアカットを行っている。		
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	一人ひとりの力に合わせて調理や盛り付けを一緒に行っている。一緒に食事をしながら感想や好みものを伺ったりしている。 ホームの畑で収穫した野菜を料理に使用したり、季節感のあるメニューを心掛けている。	献立係りの職員を中心に利用者の希望も取り入れて献立を作成し、利用者へ下調理(すじ取り等..)や洗い物等を一緒にして頂き、共に楽しい時間を過ごしている。菜園で収穫した野菜を食卓に載せたり、外食や郷土食・季節毎の楽しみメニューを取り入れている。	
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	食事量や水分摂取量をチェックし、介護明細に記録している。 状況に合わせて食事形態の工夫をするなどして食事量の確保に努めている。 必要に応じてSTに嚥下指導を受けている。		

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
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	入居者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声かけとチェック表を付けている。 必要に応じて歯科受診に繋げている。		
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	排泄パターン、排泄前行動を把握しながらできる限り本人の状態に合わせた排泄ケア、トイレでの排泄が出来るように日々支援している。	トイレでの排泄を大切にし、オムツの利用者も出来るだけ日中は外してトイレでの排泄を支援している。排泄のリズムが見え難い利用者には様子を見ながらさりげなく声かけ誘導を行い、自立や気持ち良い排泄の支援を行っている。	
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	食物繊維の多い食材を多く取り入れた食事内容にしている。 水分は多く摂取し、牛乳やヨーグルトも取り入れている。 体操や歌を唄い便秘予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望と健康状態を考慮し入浴を楽しんで頂いている。 入浴時はスタッフと大切なコミュニケーションの場であるとともに、身体の観察等も大切にしている。	午後の時間帯に職員体制を整えて、週2~3回を目安に入浴をして頂いている。家庭的な浴槽にヒノ木玉を浮かべて香りを楽しんだり、職員と会話を楽しみながら入浴され、入浴を拒む利用者はいないとのこと。身体状態に応じては2人対応をして安心・安全な入浴を行っている。	
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	ご本人の生活習慣や体調・希望に合わせて起床・就寝の支援をしている。 居室内に温度・湿度計を配備し、管理を行っている。		
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			

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	生活歴から一人ひとりの楽しみごとを知り、役割を持って頂くとともに、気分転換の為、ドライブや遠足・散歩に出かけたりしている。		
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	戸外に出掛ける事が困難な方については、季節を感じられるよう、ベランダに出て過ごしている。ご家族が外食に連れて行って下さるなどの協力がある。	日常的なホーム周辺の散歩やベランダでの気分転換の他、四季折々の小グループでの花見や紅葉狩り等のドライブ外出(車椅子の利用者と共に)を楽しんでいる。また家族と一緒に日帰り旅行を行っており、次回の要望も出され楽しみにしている。	その人らしい暮らしを大切にして、利用者一人ひとりの思いや習慣に副って、懐かしい場所や行きたい所を把握して、外出の楽しみや五感の刺激の機会を増やしていくことを期待する。困難な中にも工夫や機会を捉えて実現に向けて行くことが大切だと思われる。
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	現金は施設で預かってるが、欲しい物がある時はスタッフと一緒に買い物に出かけたり、スタッフが購入したりして支援している。		
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	ご家族・知人との電話交信は時々行っている。		
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	テーブルの上や玄関・洗面台に季節の花や果物を飾り、四季折々の風情を感じて頂けるようにしている。床やトイレ・洗面台などの清潔にも努めている。	ホールは床暖房で、座り心地良いソファーに、腰掛けのまま入れる大きな炬燵(独自に改良した)や神棚・テレビ等があり、お雛様が飾られて季節感や家庭的な環境づくりに配慮している。日当たりの良い、広いベランダは楽しみ支援の場ともなり、当日は洗濯物が干してあり生活感が感じられた。	
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	気の合う利用者同士でソファーに座って雑談したりテレビを見たりしている。ご本人の居室にて自由にゆっくりと好きなように過ごされている。		

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
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	ご本人が今まで使用していた、たんすや鏡、位牌・家族やご主人との思い出の写真など持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。	生活用品は持ち込みで、筆筒や衣装かけ・家族写真・壁掛け・大切な品々等・を、家族の協力を頂きながら整え、一人ひとりの利用者が安心して過ごせるよう支援している。季節がら湯たんぽや電気毛布を使用する利用者も居て、それぞれが生活しやすい居室となっている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、廊下には手すり、トイレには介助バーを設置、夜間照明にも配慮、安全快適に生活できるようにしている。 トイレには大きく「便所」と分かりやすく手書きで書いてある。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月23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	2	事業所が地域の一員として地域の役割や地域活動に積極的に参加できていない。普段の暮らしの中で双方向の関係づくりが不足している。	「地域との協働」を常に意識する。地域の一員である以上、地域行事へ積極的に参加していく。	運営推進委員に区長等がいるので地域の情報を頂き、行事に参加する。また、ホームで行い行事の際は近隣住民を招待し、双方向の関係の構築を目指す。	6ヶ月
2	35	定期的な防災訓練は行われているが、近隣住民の参加して頂くなどの実践的な訓練を行う必要がある。また、夜間一人の職員体制の防災訓練が実施できていない。	有事の際は職員だけでは到底対応できないため、近隣住民との連携をしっかりと行い、万が一発生した時はスムーズに避難誘、通報伝達ができることを前提に訓練を行う。	専門職(消防署・消防団)より夜間訓練の実施方法を習い、防災訓練(通報・避難・消火)を近日中に実施。連絡方法や消火方法、避難方法など職員の不安要因解消の勉強会開催。近隣の協力者にも再度、夜間有事の応援依頼をする。	3ヶ月
3	49	重度化にともない、外出の機会が減ってきている。外出困難者であっても、外出ができるような支援(工夫)を考え行って行く必要がある。	入居者の心身状態を把握し、馴染の場所・人との関係を継続して支援していきたい。家族へも協力して頂けるよう依頼を行っていく。	外出が困難であっても施設周りを散歩したりすることで季節を感じたり気分転換を図る。	6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。