

### 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	2092700026		
法人名	特定非営利活動法人なかまと		
事業所名	認知症グループホームでとてと和合		
所在地	長野県東筑摩郡麻績村日4769-1		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成26年4月21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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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25年12月25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)】

地域の方々から頂いた旬の野菜を、ご利用者様と一緒に調理している。地元の食材を使わせていただき、季節を感じられる食事を提供すると同時に、地域との繋がりを大切にしている。  
利用者一人ひとりの想いを汲み取り、ホームで安心した暮らしが出来るように支援している。

【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)】

事業所は宅老所が隣接しているため、地域に暮らす馴染みの方、事業所周辺の近所の方々と触れ合う機会が日常的に出来る環境にある。地域の行事に参加する、事業所で催す行事に招く、防災訓練は地域の方々の参加、協力を得るなど地域に根差した事業所である。地域事業所連絡会開催を対案する等、地域と共に歩む意欲は理事長はじめ職員の意識は高い。日中は常に職員は利用者へ寄り添うことを基本に据え、夜間は2人の夜勤体制となっている。利用者にならぎ・安心・個々の尊厳を重視した支援が可能となるように基本理念に掲げ日々実践している。評価事業で得た内容を運営推進委員、職員で共有して介護計画に関する内容はじめ諸々の内容を見直し、改善をはかりサービスの向上に向けてステップアップしている。

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 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	
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ます (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)	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)	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)		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>理念に沿った支援ができるように、日々のミーティングなどで話し合い、共有している。話し合いで意見の相違がみられた場合は、再度理念に返って、考えるように努めている。</p>	<p>数年前に見直しをして、職員で作り上げた理念である。新入職員には丁寧に説明して理解が得られている。便りにも理念の内容が反映されている。支援の中で迷った時には理念に戻り話し合いをし理念を踏まえた実践を目指している。</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人として日常的に交流している</p>	<p>地域行事(三九郎や福祉の集いなど)に参加したり、小・中学生やボランティアの方など地域の方に来ていただき、交流を深めている。また地域の方より、作った野菜をいただくことも多く、地域との繋がりを大切にしている。</p>	<p>地域の福祉の集いに利用者作品を出展、刺し子の販売をする等積極的に参加している。事業所の催しのチラシは地域に個別訪問して会話しながら配布している。事業所主催の敬老祭には地区の方が参加している。小中学生、読み聞かせ、芸能ボランティア等の受入もある。</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>地域行事や防災訓練など、地域の方々と共に過ごす時間の中で、事業所やご利用者のことを知っていただき、認知症の理解や支援方法等の協力を得ている。</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>ホームでの日常生活の様子をお伝えするとともに、ご家族や関係機関よりご意見、助言をいただいている。防災対策の際も、地域の方々より様々な助言をいただき、サービスの向上が図れるように話し合ったりしている。</p>	<p>委員は行政関係者、利用者、家族、法人本部、職員の構成で開催している。事業内容の報告に対して家族、関係者から意見が出されサービスの向上のために反映している。防災訓練を実施する時は地域の方の参加があり助言がある。</p>	<p>防災訓練には地域からの参加は得られているが運営推進会議の構成員には入っていない。地域に開かれたサービスをすることでサービスの質の向上の確保を目的として設置されているので、地区住民の代表を構成員にすることを期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>利用者の状況や運営上の課題等、担当者とは話をしたり、運営推進会議で協議したりして、連絡・協力体制を密にしている。また、今年度より当地域の連絡会が開催され、村や他事業所との交流、情報交換を行っている。</p>	<p>ヒヤリハット報告等している。11月短期入所事業の申請をした。役所に出向き直接報告、相談等して関係性を構築している。地域の介護保険事業者連絡会が開催されるようになり参加して情報交換をしている。</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
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	玄関は、自由に入出入り出来るようにしている。利用者が外出しようとする際は、声掛けや一緒に出掛けたりするようにしている。	生活上で予測されるリスクに関しては入居時始め必要な時には説明している。玄関は自由に入出入り出来る。屋外に出たいときには職員間で連携し合い職員が付添っている。馴合いによる言葉使い等検討し合っている。	身体拘束に関する研修会への参加、ミーティングの時間等に身体拘束をしないケアに関して言葉使いを含めた話し合いを継続して更にスキルアップしていく事を期待したい。
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	ミーティングや引き継ぎ等で気づいたことは、話し合ったりして虐待に繋がらないようにしている。また、研修等にも参加しながら、全職員が虐待防止への理解をより深められるようになっていきたい。		
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	認知症の方であっても、本人が自らの意思を伝え、自己決定できるような支援を、全職員で話し合ったり、研修したりしながら目指していきたい。そのためにも、制度の理解を学び、利用者の権利を擁護していきたい。		
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、重要事項説明書等については、入所前に説明し、同意を得ている。今後も、利用者やご家族が不安に感じていることがあれば、理解、納得していただけるような十分な説明ができるようにしていきたい。		
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	利用者とは、日々の生活の中で、ご家族とは面会時や月1回のお便りで日常の様子を伝えながら、意見や要望を聴くように心掛けている。また、運営推進会議にも出席していただいている。意見・要望に対しては、しっかり受け止め、職員間で話し合いをしている。	家族に対して毎月担当者から生活状況報告、便りの発行をしている。年6回の運営推進会、年1回の家族会へ参加の呼び掛けはしている。参加家族が少ない状況にある。面会時に時間をかけ面談する機会を作っている。家族から得られた要望、意見は職員で共有して反映している。	家族会に家族がさまざまな状況で参加できない状況であると思われるが、ご家族に参加できる時期、時間等聞く等してなるべく多数の家族が参加可能な状況を作ることを望みたい。
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2回のミーティングや気づきノートを活用し、意見を言い易いようにしている。気づいたことなどは、皆で話し合い、決めている。	キャリアパスを導入して個々の職員は目標を持っている。介護福祉士、介護支援専門員等の資格取得に励んでいる職員が複数いる。資格取得に伴う賃金体系にある。月2回のミーティング、気づきノートの活用をして職員の意見反映に努めている。	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	月1回管理者会議を行い、職員の状況等を把握し、管理者と相談しながら環境整備等を常時行っている。職員不足による職員の採用や併設の宅幼老所の職員との連携など。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	年度当初に職員全員に今年度の目標及び学びたいことなどを聴き、研修計画を作成した。研修計画に出来るだけ沿いながら、外部研修等受講している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	善光寺平グループホームねっとに加盟し、2ヶ月に1回、他のグループホームの方と交流しながら、研修会に参加している。また、今年度より、当地域の連絡会が開催され、毎回出席し、村や他事業所との交流、情報交換を行っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人との会話の中で、不安や困っていることなどの思いを聴き、寄り添うことで安心を確保し、関係作りが出来るようにしている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	面会時などに会話し、家族や本人の思いを聴き、信頼関係を築くようにしている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人・家族が話しやすい環境を心掛け、思いを受け止め、関係を築いていくようにしている。本人・家族にとって最良の支援とは何かを考え、出来る限り対応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
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	一緒に座り、視線を合わせ、ゆっくり話を聴くことにより、安心して、共に暮らせる関係を心掛けている。		
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	毎月のお便りにて、生活状況などを知っていたりできるように心掛けている。体調の変化は、細めに家族と連絡を取り合い、相談・報告を行っている。また、何時でも面会ができる環境になっている。		
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	馴染みの理容店の方に出張していただき、昔話をしながら整髪していただいている。また、知人や友人の方など、いつでも来ていただき、話していただけるように心掛けている。	4月複数の職員の入れ変わりがあり、馴染の継続に配慮した勤務体制にしていることを伺った。馴染の方が高齢となり関係性が保持出来にくい状況にあるが、職員と一緒に電話する、逢いに出掛ける等の支援をしている。担当職員と一緒に年賀状作りをしている姿を見かけた。	
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	お茶、食事の準備や洗濯物干し、洗濯たたみなど、協力して行っていただけるように声掛け等の支援をしている。また、利用者誰でも参加できるように支援している。		
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	退所された方のご家族に様子を伺ったりして。また、待機待ちの状況の方の状況を関係機関と連絡を取り合い、確認したりしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	ご本人と話すことで、日々感じていることなどを把握するように努めている。分からないところは、ご家族や関係機関に聞きながら、どうしていかチームで考えるようにしている。	利用者、家族からの情報を職員で共有して内容により介護計画に反映する、日々の会話の中から得た思いを大切に実現するよう配慮している(散歩、買物、ドライブなど)入居して間もない方の思い等の把握に困難な時は家族等の協力を得ている。	

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	計画作成担当者が変更となり、前任者のケアプランをもとに、本人、家族、職員及び関係機関に確認しながら把握に努めているが、まだ不十分なところもあるので、引き続き協力を得ながら、把握に努め、意向に沿えるようにしていきたい。		
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	本人の一日の様子を観たり、介護記録を参考にしたり、ミーティングでの職員の意見等を聴きながら、暮らしの現状把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら、月2回のミーティングで、担当者中心にモニタリングを行い、プランに反映させ、介護計画(案)を再度ミーティングで説明、意見交換し、本人及び家族に交付している。	昨年の反省を踏まえて職員でモニタリング、評価表の作成をした。毎月、モニタリング、評価をして目標に対する方針が具体的に出されている。介護支援専門員、担当者の意見の一致が出来る等改善が図られている。計画見直しは3~6カ月とし、変化に伴い随時見直されている。	
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	今までの介護記録を、個別の介護計画に沿った介護計画記録を職員皆で作成し、時系列に沿った個別の介護記録とし、一日の様子が把握でき、翌日の職員に引き継げるように取り組んでいる。今後、本人の状況がしっかり共有できているのかなど把握しながら、ケアに反映させていきたい。		
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	本人の体調等に変化がみられた場合は、できるだけ早く受診できるように職員で通院等の支援をしている。また、ニーズに対して職員で話し合い、併設の宅幼老所、介護支援や他の関係機関と連携し、ニーズに柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の方との繋がりを大切にし、訪問していただいたりして交流に努めている。また、地域で行われた「福祉の集い」にも参加し、利用者さんと一緒に作った(雑巾など)を提供したりしている。		

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
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>かかりつけ医は、近くの主治医、専門医と連携をとりながら受診している。受診支援については、本人の今後の暮らしにとって、大切なことの一つであるため、家族やかかりつけ医と密に連携し、より関係を築いていけるように努めていきたい。</p>	<p>かかりつけ医は継続している。2～3カ月毎の定期受診には主に職員が付添っている。受診の報告は、家族、職員に文章等で行い共有を図っている。体調の変化が見られた時は随時家族に報告し、緊急入院等の備えもしている。認知症専門医への受診は職員中心にしている。</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あ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>状態の変化や気づきに対し、早急に看護師に連絡・相談し、指示を仰ぎ、受診等に繋げている。その後の状況についても、報告し、連携するように努めている。</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>今年度は入院された利用者さんはいないが、通院を通じて病院関係者と状態の確認、今後の対応等聞き、関係作りに努めている。今後もより利用者及び家族が安心して治療できるように日頃から関係作りに努めていきたい。</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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>意見の相違もみられ方針が曖昧であったが、事業所内で話し合い、家族からの意見も聴く中で、「できる限りホームで暮らせるように」という目標で取り組んでいくこととなった。まだまだ課題は多いが、目標に向かって、話し合ったり、研修したりしながらチームで取り組んでいきたい。</p>	<p>重度化、終末期に向けた基本姿勢を伺った。「出来る限りグループホームで暮らせるように」を目標にして家族等への説明、家族、職員で重度化、終末期における対応等話し合い理解を深め研鑽していく方針である。</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>急変や事故発生時に対応できるようにマニュアルがあり、報告するとともに、今後の対応や事故再発防止に向けて話し合ったりしているが、全職員が実践力を身に付けられるように、研修や訓練を定期的に行っていきたい。</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>年2回防災訓練を実施している。今回は、夜間想定訓練を消防署、村、近所の方の協力を得ながら行い、それぞれの立場からのご意見をいただいた。これを機会に、地域の方々と一緒に、お互いの災害時の対策、協力体制をより確立すると同時に、関係を深めていきたい。</p>	<p>年2回地域住民参加の下、運営推進会議兼ねて訓練を実施。夜間想定訓練を実施した。新人職員に対しては早期に防災関係を周知している。家具の転倒防止に天井から固定等している。麻績川の水位がこの夏上がり、避難準備をした。非常持ち出し品、備蓄食料の用意があり災害に対する意識は高い。</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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けの際、言葉遣いに気をつけながら支援している。また、介護する際など、ご本人の意思を確認し、同意を得てから行うように努めている。	個々の置かれている状況を理解して声がけ、言葉使いに気をつけながら同意を得て支援するよう心がけている。個人情報に関する重要な書類関係は職員室書棚に保管している。生活記録等はホールの書棚に入れ個人が特定できないようにしている。	
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	利用者の話を傾聴する姿勢で、利用者が自己決定できるような声掛けを行い、利用者の意思を尊重するように心掛けている。		
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	食事やおやつは、利用者一人ひとりのペースを尊重し、できるだけご自分で摂取していただけるようにしている。介助が必要な場合でも同様に、利用者のペースに合わせてながら支援している。		
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	その人らしい身だしなみをしてもらえるように、服をご自分で決めていただいたり、整容時には、出来るだけご自分で整容してもらえるような声掛け等の支援をしている。		
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	食器拭きや配膳時のお茶くみ等積極的に参加しており、野菜の皮むきや下ごしらえなどに関しは、話を聴きながら職員と一緒にしている。	会話しながら楽しい食卓を職員と一緒に囲んでいる。毎月の誕生会食、昼の主食等は選べるようにしている。ご近所から季節の野菜の差し入れがあった時は皆で相談して利用者も関わり調理している。ソバ打ち、流しそうめん等して楽しめる食事の支援をしている。食器拭き、野菜の下ごしらえ等出来る方は職員と一緒にしている。	
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	食事の際、食欲があまりないときなどは、声掛けしながら体調等を確認し、状況に応じた食事が摂れるように支援している。おやつでは、昔ながらの物を手作りし、栄養のバランスを考えながら提供するようになっている。		

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
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>食後に、口腔ケアが行えるように利用者の状況に応じて、声掛けしたりしている。義歯の状況についても、その都度確認するようにし、義歯の洗浄についても傷をつけないように気をつけている。</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>排泄チェック表を活用し、利用者それぞれの排泄パターンを把握しながら、誘導等の支援をしている。また、排泄の状況を把握し、体調等を確認し、自立に向けた排泄支援ができるように心掛けている。</p>	<p>終日寝たきりで全介助の方から自立の方までいる。排泄の自立は目指しているが、身体状況、個々の排泄の習慣、パターンの把握に努めている。トイレ前に利用者に分からない様排泄ボードに記録する等して排泄支援をしている。仕草など察知して排泄の失敗を予防して自尊心を気づけ付けない様支援している。</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>食物繊維の多い食品を食事に取り入れるとともに、水分摂取についても声掛けをしながら、出来るだけ摂取していただけるように支援している。</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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>無理強いないように、本人の意向を伺いながら、気持ち良く入浴できるように声掛け等の支援を心掛けている。身体状況に変化が生じた利用者には、シャワーチェア等を用意し、不安なく安心して入浴できるように支援している。</p>	<p>午前中に毎日3～4名が入浴している。時には浴室の窓を開けて自然の景色を楽しむ等している。浴槽内は常にお湯のかけ流しをして清潔保持に努めている。入浴拒否する方には時間をずらすなどして根気よく対応している。寝たきりの方には2人介助をしている。今後、利用者の重度化に対して浴槽の検討をしていくことも伺った。</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>居室は、居室の温度や掛布団などを調整し、ゆっくり休めるように調整をしている。また、フロアにおいても、ソファなど自由に使用でき、その都度声掛けしながら、休息できるように支援している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>利用者全員の薬説明書をいつでも確認できるようにしている。内服薬の変更等は、職員間で共有し、状況を把握できるようにしている。不明な点は、医師、看護師、薬剤師等に都度相談しながら対応している。</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
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	利用者一人ひとり、それぞれの生活歴、楽しみ等を把握するようにし、出来ること、やりたいことなど役割が持つ、気分転換も図れるように計画し、支援している。		
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	本人の意向に沿いながら、買い物と一緒に出掛けたり、体調や天候によって散歩や日向ぼっこをしている。また、毎年、日帰りバス旅行を計画し、実施している。	散歩の希望があり出掛けていたが、最近は近所へ散歩が出来ない方が増えたので、隣接の宅老所に出掛けたり、玄関脇のテラスに数台ベンチを置き無理なく屋外に出る工夫をしている。本人の意向に沿い買い物、自宅への訪問をしている。年1回高速道路利用してバス旅行をして外食、買物等を楽しんでいる。	
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	年数回のバス旅行では、お預かりしている個人現金の中より使用していただいている。日常生活では、家族と連絡を取りながら、利用者それぞれに合わせた支援をしている。		
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	希望があった場合は、支援できるようにしている。はがきの購入や希望の方は、年賀状の支援をしている。		
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	利用者が不安や混乱をまねかないように、日頃より掃除等行い、居心地の良いホームを心掛けています。また、季節が感じられるような展示物や飾りつけ(生け花、折り紙による花づくりなど)と一緒に考えて、行っている。	お茶、食事時は食堂のテーブルで、それ以外は談話コーナーでテレビを楽しむ、タオルをたたむ、職員と談笑する等くつろいでいる様子が見えたり。大型の温風ヒーターが設置され、外気浴を時折入れて、湿度温度計による管理をしている。行事写真の展示、季節の花、クリスマスの飾り物を置く等して居場所作りをしている。	
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	フロアにおいては、ソファや椅子を用意し利用者同士又は一人で自由に過ごせるようにしている。また、居室は、プライバシーに考慮しながら、テレビの位置、椅子の高さ、テーブルの高さなどを工夫している。		

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
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	本人、家族と相談しながら、それぞれの生活に合わせた使い慣れた物、馴染みの物を出来るだけ使用していただけるようにしている。自宅の生活に近い環境で、居心地良く、落ち着ける居室になるように心掛けている。	好みの寝具がベッドに置かれ、椅子、和ダンス、棚、テレビ等個々に応じて置かれている。家族写真、孫の作品、地元小学生の手作りリース等が壁に飾られ落ち着ける居室となっている。各部屋にエアコンが入っているが、冷える時期のため居室の入口にのれんを掛け引き戸を開け共用空間からの温風ヒーターの風も入る工夫があった。各部屋にも湿度温時計があり管理されている。	
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	同じような扉がいくつもあり、分かりにく所もあるので、トイレなど分かるように張り紙をしたりしている。居室には、名前や花の名前を明記している。		

## 目標達成計画

作成日：平成 26年 3月 28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	地域の方々との関わりが少なく、また運営推進会議等においても、利用者家族や地域の方の参加が少ないため、利用者家族や地域の方の意見を把握・反映できていない。	利用者家族や地域の方々など、多くの方が気軽に立ち寄れる事業所、困った時など、いつでも相談できる地域の窓口となれる事業所を目指していきたい。	運営推進会議のあり方を見直し、活用していく。 ・家族や地域の方に、より参加してもらえるように、地域・行政とも連携しながら、都度説明し、理解してもらえるようにしていく。 ・運営推進会議を通じて、地域のことも把握し、事業所として出来ることを行っていく。 日頃から、より多くの方々に来てもらえるようにしていく。 ・家族や地域の方が来やすいような行事等を企画していく。 ・近所の方との繋がりを大切にし、より深めていく。	12ヶ月
2	6	身体拘束に対する知識をより高め、日頃より職員全員が、意識しながら支援していく必要がある。	職員全員が、身体拘束に対する意識を持ちながら日々支援し、お互いに話し合ったりしながら、常に身体拘束のないケアを行う。	・常日頃から、身体拘束かどうか、利用者の視点ではどうかという意識を持ちながら支援していく。 ・疑問に感じたりした場合に、職員間で、ケアに対する見直し、話し合いを随時行っていく。 ・内部研修を行ったり、外部研修に参加し、各職員の意識向上に努めると同時に、チーム力も高めていく。	12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。  
目標達成計画