

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	2090200185		
法人名	社会福祉法人 ハーモニー		
事業所名	グループホーム ハーモニー笹部		
所在地	長野県 松本市 笹部 2丁目 6番 54-2号		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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	平成24年2月23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)】

利用者が、「ここはウチじゃあねえことは知っている。だけど、あの姉さんや兄さんが一緒にいてくれるならしょうがねえ、もう少し居てみるか」なんて思ってくれる居心地が良くて安心できるホームを目指しています。
 今はお年寄りだけでも、私達が出会う以前からの「歴史を持っている人」であることを忘れず関わることを大切にしています。そして日々何気なく過ごしていると見落としてしまいそうな、小さいけれど涙がでるくらいうれしい「幸せ」を見つけて、お年寄りや仲間たちと一緒に喜びを分かち合いたいと思っています。
 また、自分達の仕事を通して「介護の仕事ってカッコいいね」「やっぱりプロは違うよ」と世間に発信していける存在を目指していきたいと思っています。

【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)】

グループホーム ハーモニー笹部は、老人保健施設、デイサービス等の福祉サービスを展開する法人のグループホーム第2号として平成23年に設立された。「安心できる家をつくる」をスローガンに、管理者、職員一同は、温かく家庭的なホームを目指して日々支援に取り組まれてきた。ホームは閑静な住宅地に位置し、近隣の住民の協力のもと地域と繋がりがながら暮らせるよう取り組みが始められている。管理者が職員を信頼することで職員は向上心を持って働くことができ、結果的に利用者の安心と信頼につながっている。暮らしの中でも重要な位置にある「食事」は、利用者の力が発揮できるよう一人ひとりに合わせた支援がされ、職員と共に食卓を囲み和やかに楽しい食事風景であった。

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(1F)			
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拡がり深まり、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) ○		

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(2F)							
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	事業所の理念をもとに、常に自分達がどんなことを大切にしてケアを行っていきたいかを話し合い、日々の結びつくよう心掛けている	平成23年の開所以来「安心できる家をつくる」をスローガンとして、職員は優しさ笑顔で、心のふれあいを大切にしたいケアを目指してきた。事業所の理念は、日々のサービスの根本的な考えとなっており、実践につなげている様子をつかえた。	事業所の理念の実践は、入居者の心地よさ、落ち着きに繋がっている。理念は一度作ったままだけでなく、地域や利用者のニーズ、状況の変化に応じて作り変えて行くことも必要である。職員とともに作り上げた理念は、事業所内に掲げるなどして、共有と意識づけを図られることを望む。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所で書道教室を営む方が月1回ボランティアで習字クラブをおこなってくれたり、逆にそこに通う利用者もいる。別の方は、ホームの行事の際に踊りを披露してくれたり、定期的に自分で育てている花を持ってきてくださる。ホームでは、作った野菜や、料理のおすそ分けをおこなっている	設立後間もないうちから、書道教室をはじめとするボランティアに恵まれ、日常的な地域との交流が図られている。今後も普段の暮らしの中で、ともに暮らす地域住民の一員として取り組まれていく旨をうかがった。	管理者、職員ともに地域の人たちとのふれあいを大切にする姿勢が感じられた。今後は、近隣の中学、高校生の実習の受け入れや、子供たちが気軽に立ち寄れるよう、地域に開かれたホームとなることを期待する。
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	運営推進会議では夏祭りに町会の方々を招いて参加してもらったり、また別の会議ではホームでの事例などをもとに、認知症の勉強会をおこなった		
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か月に1回の会議では、活動内容・事故やひやりはっと・職員研修の報告等をおこない、地域の方やご家族から意見をいただき、サービス向上につなげている	運営推進会議には、利用者家族、地区長、民生委員、地域包括支援センター職員等参加のもと、2ヶ月に1回を目標に開催されてきた。	運営推進会議は、地域や行政の理解と支援をえるための重要な会議である。検討事項についての話し合いや現状報告の他、避難訓練や昼食会、行事等に併せて企画するなど、利用者の状況やケアの実情を知っていただき理解を得られるような取り組みに期待する。
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	事故報告や運営推進会議の報告を通じて、様々な相談に応じていただいている	管理者は、市との連携の重要性は理解されているが、多忙で異動もある担当者との積極的な連携については困難な様子である。	市民福祉充実のために、市の担当者が現場の状況を把握することは重要である。実践現場と施策の整合性を図るためにも、事業所の職員や利用者との交流の機会(ホーム行事への招待や市職員の研修の場としての活用等)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
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	危険認識の低下のために転倒してしまう利用者などに対して、拘束に頼ることなく常に職員間で話し合いをおこない、環境の整備やケアの工夫によって対応している	職員は、身体拘束による弊害を理解し、拘束のないケアの実践をされていた。利用者の離設にともない、現在は玄関の施錠を行なっている。安全面に配慮した自由な暮らしを支えられるような工夫については、今後の課題となっている。	すべての職員が「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為とその弊害」を理解することは、利用者が抱えている根本的な不安や混乱を理解したり取り除くことに繋がる。今後も研修等に積極的に参加したり、他のホームの取り組みを参考にしながら、職員のさらなる理解浸透に向けた取り組みに期待する。
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	職員には、自身のストレスや疲労からくる何気ない言動が利用者に対する虐待に繋がらないように、自身が発する言葉の影響を意識してもらうよう説明している		
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	成年後見制度の説明会の参加や、実際に制度を利用している利用者を通じて学んでいる		
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	入所時に文書と口頭で全て説明をおこない、その都度の質問にも答えるようにしている。また後日からも様々な質問に答え、納得と理解が得られるように努めている		
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	運営推進会議にご家族に出席していただいたり、市の派遣相談員に来てもらい、意見をいただいている。また家族からは、面会時やケアプラン説明時にも意見や要望を聞くよう心掛けている	利用者の把握をきめ細かくできるよう、受け持ち制をとっている。運営推進会議や面会などで家族の意見や要望を聞き、利用者や家族の意向が日々のケアに反映されるよう取り組まれている。	現在、家族会の結成には至っていない。家族は意見や要望を言い出し難いと言うことを理解し、事業所での運営に関する取り組みや日々の利用者の様子を便りや送付したり、家族が意見や要望などを表しやすい機会づくりを検討されることを望む。
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回のユニット会議などで積極的に話し合っている。またユニットごとに出た意見を、ユニットリーダーを通じて確認するようにしている	管理者は、職員の意見や要望を個人面談やユニット会議などから把握し、働く意欲の向上やサービスの質の確保に繋がるよう、日常的なコミュニケーションに努められていた。今後はユニット間の連携や情報の共有についても図られる旨をうかがった。	

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	職員間での話し合いで、ケアの向上や業務の改善、利用者の生活の質の向上に必要であると判断できる設備や物品に関しては、積極的に整備するようにしている。		
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	法人内外の研修の告知や参加機会の確保をおこない、また必要と認めた研修に関しては研修費と研修日の法人負担をおこなっている		
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	他のグループホームとの共同勉強会(松本大学)に参加したり、研修時などに他事業所の方々と積極的に情報交換をおこない、サービスに反映させるようにしている		
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	初期段階ではお互いを知るために、積極的に意図的なコミュニケーションをおこない、職員を含むホームという環境が「安心できる場所」と思ってもらえるよう心がけている(不安の軽減)。そこから本人の要望を様々な視点から捉え、ケアプランにも反映させている		
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	家族の、本人の生活に対する意向や家族の悩み等を聞き、家族が安心して本音を話せる様、スタッフ全員がその気持ちを把握できるよう努めている		
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	事前面談の段階で入所に頼らないサービス利用の可能性も含めて説明を行うこともある。またサービス利用開始時の混乱の強い時期は、常に精神状態も変化していくので、職員間の情報の共有に心掛け、不安軽減に努めている		

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	共に生活していく者として協力し合える環境作りに努めている(日常の中で悩みなどを相談しあったり、様々な事を教わったり、一緒に家事等をおこなうことで関係を築いている)		
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	入所時から「一緒に支えていく立場である」ということを家族に伝えている。行事など、家族と利用者の関わる機会を設けたり、面会時には利用者の状況を伝えて、情報の共有に努めている。本人からの手紙なども通じて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	本人のなじみの店や場所などへ、買い物支援やドライブを通じて行くよう心掛けると同時に、可能なかぎり家族にも対応してもらっている。人間関係も継続できるよう手紙を出したり、訪問をお願いしている	職員は、利用者がこれまで培ってきた人間関係を把握し、利用者の知人が訪問したり、手紙や年賀状、外泊の支援に勤めるなど、つながりを継続できるよう取り組まれている様子が伺えた。	
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	利用者の相性を考えた座席配置や認知症の状態に応じた職員の関わりなどで孤立しない支援をおこなっている。その方の個性が良い方向に発揮できる時や場所を考えている		
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	サービス利用が完全に終了した例はまだないが、サービスが終了した場合でもその後の相談や支援をおこなう体制はできている		
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	利用者の希望を本人や家族と話し、ケアカンファレンスに反映させている。意向の把握が困難な場合でも、日々の関わりや生活歴などから本人本位になるよう検討している	職員は、家族から情報を得るとともに、利用者が言葉にしづらい思いは担当者が中心となり、日々の行動や表情から汲み取るよう、一人ひとりその時々意向や思いの把握に努めながら支援されていた。	職員は、入浴時などリラックスして話ができる機会を利用して利用者の意向の把握に努められてきた。今後さらに「つぶやきノート」など、記載することにより本人の希望や要望を職員が共有してケアを提供できるような工夫を期待する。

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	事前面談の段階から、以前からの生活環境等をきいて、入所時から習慣などが継続できるよう努めている。また、機会ある毎に家族・ケアマネなどから情報を得て、今までの生活に近づけるように努めている		
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	常に変化する精神的・身体的変化を見逃さないようにして記録に残すことで情報を共有し、「その時」に有する力を最大限発揮できるように心掛けている		
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	職員にはそれぞれに「受け持ちの利用者」を決め、担当職員とケアマネージャーが中心になり、全職員からの日頃のケアの情報と家族・本人の要望をもとにケアプランを作成している。見直しは3か月毎に実施	計画作成担当者による原案は、カンファレンスで話し合われ、また受け持ち担当者が家族や利用者の意向を取り込みながら、作り上げている。受け持ちが中心となり、モニタリングが行われている。	利用者本位の計画作りとなるよう取り組まれていることが確認できた。今後さらに、記録の研修や勉強会を通じて、課題分析につながるような記録の工夫などに期待する。
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	個別の記録と全職員共通の記録ノートを活用することでケアに活かしている。		
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	可能なかぎり個別の好みに応じた食材の提供をおこなったり、好みの時間の入浴に対応している。また外出サービス、買い物支援、美容院、近所の書道教室への送迎、馴染みの交流会への参加支援などに取り組んでいる		
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	地域にある商店や公共機関などの把握に努め、利用者の希望や目的にそって利用し、安全と暮らしの楽しみに繋げている		

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)	○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	入所以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続し、結果報告をしてもらう。心身の変化に伴い受診が必要な場合は家族と話し合っておこなっている	事業所の協力医による往診や看護職員による日常的な健康チェックが行われている。受診連絡票により、適切な受診が受けられるよう取り組まれている。	
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	看護職員の常勤配置があり、日々の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援をおこなっている。介護職員は日々のケアの中で異変をキャッチし、看護職員と連携して病状の重度化防止に努めている		
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。	入院時は医療機関に対して本人に関する情報の提供をおこない、本人のストレス軽減に努めた。また退院の際は本人の心身の変化に関する情報を事前にもらい、それに対応できるように準備をおこなった		
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	入所時にターミナルケアの在り方を家族と話し合い、その時点での家族の意向も文書でいただくようにしている	入居時に重度化や終末期の本人と家族の意向は確認され、事業所が対応しうる最大限の支援について検討しながら取り組まれる旨をうかがった。	ホームが設立され1年に満たないことから、今後医療連携体制を整えながら、柔軟に対応されていく旨をうかがった。他施設での取り組みや社会的ニーズを把握し、職員の意欲と理解を得られるような取り組みを期待する。
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	法人で救急救命の勉強会をおこなっている。また緊急時のマニュアルやフローチャートを全職員がわかる場所に掲示している		
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	防災頭巾や非常用担架の準備と使用方法の把握、緊急連絡網や、利用者の避難経路の確認をおこなっている。また非常用の水として、浴槽を常時水の入っている状態にしてある	昨年の地震を教訓に連絡体制を整え、防災頭巾や避難方法の検討がされてきた。今年度は消防署や住民参加による避難訓練は行われていないが、今後年間計画に組み込みながら行なっていく旨をうかがった。	今後、利用者の高齢化に伴う身体機能の低下や重度化が予想され、職員だけの誘導の限界を認識することも大切である。いざというときに近隣住民の協力を得られるよう、運営推進会議での呼びかけや、協力体制のさらなる構築を期待する。

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	現在の利用者の姿だけを見て接するのではなく、生まれてからの「歴史のある人」だということに常に意識し、病気の症状に捕らわれない接し方に努めている。そのために過去の情報を大切に、昔の写真などを持ってきていただくこともある	プライバシーの保護と人格の尊重は、対人関係の基本原則であることを職員は認識してケアされている。日常的なやりとりから、利用者の人格を尊重する姿勢が感じられた。	利用者の尊厳とプライバシーの確保を徹底していくために、定期的に研修や勉強会を継続することが大切である。親しくなることで利用者の誇りを傷つけないよう、職員同士で日常的に確認し合いながら丁寧に取り組まれることを期待する。
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	一人一人に合わせた声掛けをし、本人の希望に沿うよう努力している。又、意思表示が困難な利用者でも、日頃のケアから得た情報をもとに、想いを把握するように努めている。話しやすい環境(プライベートな空間等)の工夫もおこなっている		
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	1日の流れの中で自分の時間やペースを優先させることを基本として、その中で皆さんと一緒に過ごす時間をつくるようにしている		
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	希望に合わせた時間や場所、好みの整容がおこなえるように支援している。好みの色や似合う服装、好きな髪形など「そのひとらしい」身だしなみの把握にも努めている。		
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	季節の食材を大切に、馴染みの料理や行事食にも力を入れている。調理の手伝い、料理の盛り付けや後片付けなどレベルに合わせて様々な利用者に関わってもらい、生活の一部になるよう心掛けている。また食事は職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けている	訪問当日は、焼売を包むなど、利用者が力を発揮できるような食事作りがされていた。嗜好を踏まえた料理や行事のメニューなど、食事を楽しめる工夫がされ、職員と利用者が共に同じテーブルを囲み和やかな食事風景であった。	
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	個人の嗜好や食べられる量を把握することで、摂取のし過ぎや摂取不足を防いでいる。また日々の摂取量は3食を主食と副食に分けて10段階で記録している。献立表を記入することで毎日食事を作る職員が違ってもバランスがとれるようにしている		

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、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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。歯牙や歯肉など口腔内の状態に注意し、トラブルに早期対応できるようにしている。(口内炎や義歯の不具合等)		
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	個人の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らせるようトイレへの声掛け・誘導をおこなっている。手順の不安な方には都度付き添い、手順の確認等支援している。パット等の使用は、皮膚の状態や尿量を考慮し、必要最低限の使用に心掛けている	職員はオムツをしないですむ暮らしの大切さを理解し、チェックリストなどを用いての個別支援や、トイレの誘導の際にさりげなくそっと声をかけるなど、本人の自尊心に配慮した援助が行われていた。	
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	排便状況の観察をおこない、牛乳やヨーグルトの摂取、繊維の多い料理作り、水分調整などに配慮し、散歩や体操など適度な運動を通して便秘の予防をおこなっている。また下剤によるコントロールは便秘期間や量・性状などから、個々に合った必要最小限にしている		
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	基本的に曜日は決まっているが、本人の都合や体調に合わせて入浴日は変更もしている。また、希望によっては夜間の入浴や複数人の入浴をおこない、季節の行事(菖蒲やゆず)もおこなっている	職員は入浴時の羞恥心や負担感を理解し、利用者に無理強いくことなく、言葉掛けや対応の工夫をしながら一人ひとりに合わせて支援していた。季節に合せ菖蒲湯やゆず湯など、入浴を楽しめるような工夫にも取り組まれている様子が伺えた。	
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	一人ひとりの生活パターンや体調を考慮し、個々に合わせた就寝・起床時間に対応している。また体調や疲労、前夜の睡眠の有無を考慮した午睡もすすめている。夜間不眠時などは付き添いを行うなどして、安心して休めるような支援をおこなっている		
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	薬の使用量の変更、薬自体の変更があった場合でも、その副作用も考慮して様子観察し、職員間で情報を共有し、看護師に報告している。また服薬は間違えないように氏名・時間帯による色分け、配薬担当を決める等の工夫をしている		

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
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	個々に応じた得意分野を活かし、畑仕事・家事・手芸・料理など、個々の楽しみや、生活の張り合いになるよう支援している		
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	その方のニーズに添って買い物の支援やレクリエーションでのドライブをおこなっている。また家族の協力を得ることで、遠出や外泊ができることもある	職員は「外出」がその人らしく暮らし続けるために大切な支援であることを認識し、天気の良い日にはホーム周辺を散歩したり、ドライブに出るなど、日常的な外出支援の様子をうかがった。	
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	金銭を自己管理できる方は自分で財布を持っていたりしている。買い物の際も自分で支払ができるように支援している		
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	遠方の家族や親類に近況報告を含め本人から手紙を出したり、年賀状を一緒に書くなどの支援を実施。電話は家族と話し合っ、本人の希望に沿ってかけられるように支援している		
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	落ち着いた雰囲気がつくれるよう心掛けている(スタッフ自らも環境の一部であると認識して)その時期にある草花、季節感のある装飾、利用者の作品等の展示などに心掛けている	居間には、観葉植物や花、利用者が作成した季節の飾り付けがされ、廊下や階段には利用者やボランティアの方の作品が展示されている。居間では利用者同士や職員が交流する様子が見られ、暖かい雰囲気が感じられた。	
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	その方の居心地が良い場所の把握と、そこで過ごせる支援をおこなっている。人間関係のマンネリ化を防ぐ意味で、時にはあえて違う席での生活などにも心掛けている		

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
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	昔から使っていた馴染みの家具などがある場合は可能な限りで持ち込むようお願いしている。家族の写真や好きなものを飾ることで安心できる空間になるよう心掛けている	居室には、テレビや本棚、タンスなどが持ち込まれ、家族の写真や絵画など利用者がその人らしく落ち着いて過ごせるよう工夫されていた。	
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	家族の了解が得られた方は居室前に名前を掲示したり、「お手洗い」などのわかり易い表記にしている。また居室内においては、転倒に対する危険意識が低下している方でも安全に生活できるような家具配置などを工夫している		

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	事業所の理念をもとに、常に自分達がどんなことを大切にしてケアを行っていきたいかを話し合い、日々の結びつくよう心掛けている		
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	近所で書道教室を営む方が月1回ボランティアで習字クラブをおこなってくれたり、逆にそこに通う利用者もいる。別の方は、ホームの行事の際に踊りを披露してくれたり、定期的に自分で育てている花を持ってきてくださる。ホームでは、作った野菜や、料理のおすそ分けをおこなっている		
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	運営推進会議では夏祭りに町会の方々を招いて参加してもらったり、また別の会議ではホームでの事例などをもとに、認知症の勉強会をおこなった		
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か月に1回の会議では、活動内容・事故やひやりはっと・職員研修の報告等をおこない、地域の方やご家族から意見をいただき、サービス向上につなげている		
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に取り組んでいる	事故報告や運営推進会議の報告を通じて、様々な相談に応じていただいている		

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
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	危険認識の低下のために転倒してしまう利用者などに対して、拘束に頼ることなく常に職員間で話し合いをおこない、環境の整備やケアの工夫によって対応している		
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	職員には、自身のストレスや疲労からくる何気ない言動が利用者に対する虐待に繋がらないように、自身が発する言葉の影響を意識してもらうよう説明している		
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	成年後見制度の説明会の参加や、実際に制度を利用している利用者を通じて学んでいる		
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	入所時に文書と口頭で全て説明をおこない、その都度の質問にも答えるようにしている。また後日からも様々な質問に答え、納得と理解が得られるように努めている		
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	運営推進会議にご家族に出席していただいたり、市の派遣相談員に来てもらい、意見をいただいている。また家族からは、面会時やケアプラン説明時にも意見や要望を聞くよう心掛けている		
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回のユニット会議などで積極的に話し合っている。またユニットごとに出た意見を、ユニットリーダーを通じて確認するようにしている		

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	職員間での話し合いで、ケアの向上や業務の改善、利用者の生活の質の向上に必要であると判断できる設備や物品に関しては、積極的に整備するようにしている。		
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	法人内外の研修の告知や参加機会の確保をおこない、また必要と認めた研修に関しては研修費と研修日の法人負担をおこなっている		
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	他のグループホームとの共同勉強会(松本大学)に参加したり、研修時などに他事業所の方々と積極的に情報交換をおこない、サービスに反映させるようにしている		
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	初期段階ではお互いを知るために、積極的に意図的なコミュニケーションをおこない、職員を含むホームという環境が「安心できる場所」と思ってもらえるよう心がけている(不安の軽減)。そこから本人の要望を様々な視点から捉え、ケアプランにも反映させている		
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	家族の、本人の生活に対する意向や家族の悩み等を聞き、家族が安心して本音を話せる様、スタッフ全員がその気持ちを把握できるよう努めている		
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	事前面談の段階で入所に頼らないサービス利用の可能性も含めて説明を行うこともある。またサービス利用開始時の混乱の強い時期は、常に精神状態も変化していくので、職員間の情報の共有に心掛け、不安軽減に努めている		

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	共に生活していく者として協力し合える環境作りに努めている(日常の中で悩みなどを相談しあったり、様々な事を教わったり、一緒に家事等をおこなうことで関係を築いている)		
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	入所時から「一緒に支えていく立場である」ということを家族に伝えている。行事など、家族と利用者の関わる機会を設けたり、面会時には利用者の状況を伝えて、情報の共有に努めている。本人からの手紙なども通じて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	本人のなじみの店や場所などへ、買い物支援やドライブを通じて行くよう心掛けると同時に、可能なかぎり家族にも対応してしてもらっている。人間関係も継続できるよう手紙を出したり、訪問をお願いしている		
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	食事やお茶の時間には職員も同席して間に入ることで円滑な会話になるよう心掛けている。また複数人で外出したり、皆で一緒に装飾作りやレクをおこなうことで一体感が得られるような環境作りに心掛けている		
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	サービス利用が完全に終了した例はまだないが、サービスが終了した場合でもその後の相談や支援をおこなう体制はできている		
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	利用者の希望を本人や家族と話し、ケアカンファレンスに反映させている。意向の把握が困難な場合でも、日々の関わりや生活歴などから本人本位になるよう検討している		

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
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	事前面談の段階から、以前からの生活環境等をきいて、入所時から習慣などが継続できるよう努めている。また、機会ある毎に家族・ケアマネなどから情報を得て、今までの生活に近づけるように努めている		
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	常に変化する精神的・身体的変化を見逃さないようにして記録に残すことで情報を共有し、「その時」に有する力を最大限発揮できるように心掛けている		
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	職員にはそれぞれに「受け持ちの利用者」を決め、担当職員とケアマネージャーが中心になり、全職員からの日頃のケアの情報と家族・本人の要望をもとにケアプランを作成している。見直しは3か月毎に実施		
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	個別の記録と全職員共通の記録ノートを活用することでケアに活かしている		
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	可能なかぎり個別の好みに応じた食材の提供をおこなったり、好みの時間の入浴に対応している。また外出サービス、買い物支援、美容院、近所の書道教室への送迎、馴染みの交流会への参加支援などに取り組んでいる		
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	地域にある商店や公共機関などの把握に努め、利用者の希望や目的にそって利用し、安全と暮らしの楽しみに繋げている		

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)	○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	入所以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続し、結果報告をしてもらう。心身の変化に伴い受診が必要な場合は家族と話し合っておこなっている		
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	看護職員の常勤配置があり、日々の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援をおこなっている。介護職員は日々のケアの中で異変をキャッチし、看護職員と連携して病状の重度化防止に努めている		
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。	入院時は医療機関に対して本人に関する情報の提供をおこない、本人のストレス軽減に努めた。また退院の際は本人の心身の変化に関する情報を事前にもらい、それに対応できるように準備をおこなった		
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	入所時にターミナルケアの在り方を家族と話し合い、その時点での家族の意向も文書でいただくようにしている		
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	法人で救急救命の勉強会をおこなっている。また緊急時のマニュアルやフローチャートを全職員がわかるところに掲示している		
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	防災頭巾や非常用担架の準備と使用方法の把握、緊急連絡網や、利用者の避難経路の確認をおこなっている。また非常用の水として、浴槽を常時水の入っている状態にしてある		

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	現在の利用者の姿だけを見て接するのではなく、生まれてからの「歴史のある人」だということを常に意識し、病気の症状に捕らわれない接し方に努めている。そのために過去の情報を大切に、昔の写真などを持ってきていただくこともある		
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	一人一人に合わせた声掛けをし、本人の希望に沿うよう努力している。又、意思表示が困難な利用者でも、日頃のケアから得た情報をもとに、想いを把握するように努めている。話しやすい環境(プライベートな空間等)の工夫もおこなっている		
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	1日の流れの中で自分の時間やペースを優先させることを基本として、その中で皆さんと一緒に過ごす時間をつくるようにしている		
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	希望に合わせた時間や場所、好みの整容がおこなえるように支援している。好みの色や似合う服装、好きな髪形など「そのひとらしい」身だしなみの把握にも努めている。		
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	季節の食材を大切に、馴染みの料理や行事食にも力を入れている。調理の手伝い、料理の盛り付けや後片付けなどレベルに合わせて様々な利用者に関わってもらい、生活の一部になるよう心掛けている。また食事は職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けている		
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	個人の嗜好や食べられる量を把握することで、摂取のし過ぎや摂取不足を防いでいる。また日々の摂取量は3食を主食と副食に分けて10段階で記録している。献立表を記入することで毎日食事を作る職員が違ってもバランスがとれるようにしている		

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、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	毎食後に口腔ケアをおこなっている。歯牙や歯肉など口腔内の状態に注意し、トラブルに早期対応できるようにしている。(口内炎や義歯の不具合等)		
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	個人の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らせるようトイレへの声掛け・誘導をおこなっている。手順の不安な方には都度付き添い、手順の確認等支援している。パット等の使用は、皮膚の状態や尿量を考慮し、必要最低限の使用に心掛けている		
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	排便状況の観察をおこない、牛乳やヨーグルトの摂取、繊維の多い料理作り、水分調整などに配慮し、散歩や体操など適度な運動を通して便秘の予防をおこなっている。また下剤によるコントロールは便秘期間や量・性状などから、個々に合った必要最小限にしている		
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	基本的に曜日は決まっているが、本人の都合や体調に合わせて入浴日は変更もしている。また、希望によっては夜間の入浴や複数人の入浴をおこない、季節の行事(菖蒲やゆず)もおこなっている		
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	一人ひとりの生活パターンや体調を考慮し、個々に合わせた就寝・起床時間に対応している。また体調や疲労、前夜の睡眠の有無を考慮した午睡もすすめている。夜間不眠時などは付き添いを行うなどして、安心して休めるような支援をおこなっている		

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
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	薬の使用量の変更、薬自体の変更があった場合でも、その副作用も考慮して様子観察し、職員間で情報を共有し、看護師に報告している。また服薬は間違えないように氏名・時間帯による色分け、配薬担当を決める等の工夫をしている		
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	個々に応じた得意分野を活かし、畑仕事・家事・手芸・料理するなど、個々の楽しみや、生活の張り合いになるよう支援している		
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	その方のニーズに添って買い物の支援やレクリエーションでのドライブをおこなっている。また家族の協力を得ることで、遠出や外泊ができることもある		
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	金銭を自己管理できる方は自分で財布を持っていたりしている。買い物の際も自分で支払ができるように支援している		
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	遠方の家族や親類に近況報告を含め本人から手紙を出したり、年賀状と一緒に書くなどの支援を実施。電話は家族と話し合っ、本人の希望に沿ってかけられるように支援している		
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	落ち着いた雰囲気がある霧囲気がつくれるよう心掛けている(スタッフ自らも環境の一部であると認識して)その時期にある草花、季節感のある装飾、利用者の作品等の展示などに心掛けている		

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
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	その方の居心地が良い場所の把握と、そこで過ごせる支援をおこなっている。人間関係のマナー化を防ぐ意味で、時にはあえて違う席での生活などにも心掛けている		
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	昔から使っていた馴染みの家具などがある場合は可能な限りで持ち込むようお願いしている。家族の写真や好きなものを飾ることで安心できる空間になるよう心掛けている		
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	家族の了解が得られた方は居室前に名前を掲示したり、「お手洗い」などのわかりやすい表記にしている。また居室内においては、転倒に対する危険意識が低下している方でも安全に生活できるような家具配置などを工夫している		

目標達成計画

作成日: 平成24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	10	日々の利用者の様子や行事の様子が、あまり家族に伝わっていない。また、ご家族のちょっとした意見などが、なかなか聞きにくい状況である	面会時以外の利用者の日々の様子が、より家族にわかり易くなり、また日常生活の中のちょっとした要望なども取り入れられている	<ul style="list-style-type: none"> 施設報などを作成し、日常の様子や先の予定などを伝えていく 行事の告知をおこなう(家族参加の依頼) 意見箱を設置し、ご家族などの意見を取り入れる 	6ヶ月
2	6 26	外部研修の参加や、施設内研修・勉強会の機会が少ない(外部研修に参加しても、その研修報告の場をつくっておらず、個々のものだけになっている)	施設内外の研修や勉強会に参加し、その報告会などをおこなうことにより、個々の介護力のアップとチームワークに結びつける	<ul style="list-style-type: none"> 施設内外の研修会や勉強会の告知、参加の声掛けをおこなう 参加した研修、勉強会の研修報告会をおこなう 	6ヶ月
3	2 4 5 35	地域とのつながりがまだ一部であり、町会とのつながりも運営推進会議だけになっている	単なる「入居施設」でなく、事業所としてその地域に貢献し、地域に関わり、また地域からの協力も得られている	<ul style="list-style-type: none"> 町会の集会や活動に参加して、ホームの情報を発信し、また地域の要望などを取り入れていく 地域住民が参加できる防災訓練や行事を実施する 	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。
目標達成計画