

### 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	2072501154	
法人名	有限会社 ななすぎ	
事業所名	介護センター ななすぎ	
所在地	長野県下伊那郡松川町上片桐4027-33	
自己評価作成日	平成25年2月6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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.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	長野県松本市巾下13-6
訪問調査日	平成25年2月22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)】

・ボランティアの方々やイベントの皆様、地域の方々との交流の場を設け「ななすぎの場」作り協力して頂いています。  
 ・ホームだよりを毎月発行し、一ヶ月の様子を写真に収め、ご利用者の暮らしや、出来事を、ご家族や地域の方々に伝えています。  
 ・利用者様と一緒に季節ごとの作品作りに取り組んでいます。(その作品は地域のイベントに参加し展示させていただいています。)

【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)】

多くの地域のボランティアに支えられ、地域密着型にふさわしい事業運営となり、利用者の楽しみや張り合いを引き出している。利用者の誕生会・入所記念・職員の誕生会・納涼大会・クリスマス会など利用者・職員・地域が一体となって楽しめる行事を行い、多くの方が寄り添って暮らしていこうとする姿勢がうかがえた。2週に1度行われるミーティングはケアプランの検討、内部研修、情報の共有化、諸提案の場など内容の濃い会議となっており、職員の質の向上を育んでいる。重度化や終末期対応は、医師との連携、看護師の配置、医療機器の整備等により家族等の希望にそえるよう取り組んでいる。愉快であり、哀愁もある「市田柿のうた」や懐かしい童謡等を歌う利用者は「今」を一生懸命に楽しく過ごし、職員は利用者の傍らで見守りながら一緒に歌い、一体化した暮らしの一部が垣間見られた。

・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	
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
<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>毎朝の申し送り後に読み合せをしたり、2週間毎のミーティング時に情報の共有や評価を行うことにより理念に基づいた介護の実践ができています。</p>	<p>事業主体の運営理念とその具体的取り組みを毎朝の申し送りや2週に1度のミーティングを通して共有化を図り、介護の実践に繋げている。</p>	<p>事業主体の理念を踏まえて、地域密着型にふさわしいサービスのあるあり方を端的に示した認知症対応のプロ集団としての事業所独自の理念を全職員で検討し、創り出すことを期待したい。</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>地域の方のボランティアや、イベントの皆様に来て頂くばかりでなく小学校の資源回収や地域の祭や行事に参加したり、散歩や買い物へ出かけ交流を深めています。</p>	<p>多くの地域のボランティアに支えられて、多種多様な催し物が行われ、地域と繋がりがあがり、利用者の楽しみとなっている。地域の祭りや町のふれあい広場に出品・参加し、納涼祭等の事業所行事に地域の方を招待したり、小・中学生との交流も積極的に行われ、地域の中の事業所として、地域の温かな眼差しに見守られての運営となっている。</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>中学生の福祉体験の受入や高校生や一般の方々の見学等、随時行っておりオープンなホームにすることで認知症の人の理解を頂けるよう取り組んでいます。</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>地域や行政の担当者の方々に実際に利用者様と日常活動を見て頂き、又一緒に参加して頂く事で率直なご意見を頂くことができ、次の取り組みに活かされています。</p>	<p>行政・地域・家族・利用者の参加の下、外部評価や事故、事業所の取り組みの報告など透明性のある議題が提起されている。委員が参加しての行事等も取り入れられていることもあり、会議や運営への理解ある発言が多くあり、共に事業所を見つめて行こうとする姿勢がうかがえた。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>町の行事や事業所連絡会等に参加することで、情報交換を行い連携を図っています。</p>	<p>行政の主催する事業所連絡会が年5回ほどあり、地域ニーズや行政の情報を把握する機会となっている。ケアマネ連絡会・福祉を考える会にも参加しており、行政と密接なつながりを持つと共に、町の事業所としての地位を確立している。行政とは運営推進会議を通じて事業所の現状の理解を得ている。</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	ホームの構造上、リスク回避の為にやむを得ず施錠しているが、日常的に外へ出られるよう支援しています。	身体拘束しない介護については契約書に明記すると共に、行動指針を掲示しながら会議等を通じて認識の共有化を図っている。玄関やエレベーターの施錠はあるが、外に出たいという要望には共に付き添ったり、気持ちを変えたりして利用者が気持ち良く過ごせるよう対応している。	
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	社会人としての自覚と人間的モラルを持ち日頃から注意し業務に努めています。		
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	研修会に参加し学ぶ機会を設けています。		
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	すべてオープンな体制を取っているため、ご家族様等からのご意見等を言い易い雰囲気作りをしています。不安や疑問については納得できるように説明し、ご理解頂いています。		
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	日頃からお面会に来られた際には積極的に声を掛けコミュニケーションを大切にしている為、気楽にご意見を頂ける雰囲気ができてきています。	利用者には日頃の会話の中から、家族には面会や電話の際に意見や要望を聞いている。毎月たよりを発行し、2か月に1度、利用者の健康状態や暮らしの様子を伝え、家族との信頼関係構築の努力もあって、家族は気楽に意見や思いを伝えている。提案された意見等はミーティングで話し合い、速やかな対応をしている。	
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	2週間毎にミーティングを行い、意見や提案の場を設けています。又その場で話し合い、早期に反映出来ています。	2週に1度のミーティングの場で、職員は意見や要望を言っており、管理者との良好なコミュニケーションを土台に提案しやすい環境となっている。職員の力量に応じた研修計画や多くの内部研修会が設けられ、提案するための気づきやアイデアを育む土台が出来ている。馴染みの関係作りのため、基本的には異動は最小限にしていることを伺った。	

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		<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	日頃から相談に耳を傾けて下さり、アドバイスを頂き、又研修の機会を設けて参加させて頂きスキルアップすることができ、やりがいを持って働ける環境になっています。		
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	個々の能力や力量を把握し、それに合った研修の機会を多く設けてくれています。		
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	キャリア別研修や事業所連絡会等に参加する機会を与えてくれています。2週間毎のミーティングの場で研修報告をする事で情報の共有ができサービス向上に役立っています。		
<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	ご本人のはなしを傾聴し、受容することで安心できる環境を提供し、情報収集をもとに、ご本人をよく知ることで信頼関係を築くよう努めています。		
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	ご本人、ご家族のみならず、在宅のケアマネからの情報も頂きながら、不安や要望を明確にし、それに対して1つずつ報告、連絡、相談をし、信頼関係を構築、維持するよう努めています。		
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	ご本人とご家族様の望む暮らしを職員が共通理解に努め話し合うことで、支援方法や対応に巾を持たせています。		



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
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	昔ながらの生活の知恵を教えて頂いたり、ご本人の能力に応じて家事仕事を一緒に行うことでお互い様の精神で支え合う関係を築いています。		
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	日頃から、ご家族様とのコミュニケーションを図り、又ご利用状況報告書を通じてホームでの生活をご家族様にお伝えする事で共に理解する。		
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	開放的な施設としている為、ご近所や同級生等の家族以外の訪問も見られます。馴染の店へ買い物へ出かけたり、定期的に来訪されるボランティアの方々との交流も継続出来ています。	近所や同級生の訪問があったり、定期的なボランティアとの交流、1階にあるデイサービス利用者との交流、馴染みの店への買い物などこれまでの関係が途切れないよう積極的な支援をしている。写真好きな方が、昔を思い出し、公民館の写真展に行きたいと言って出掛けたこともあると伺った。	
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	ご利用者様同士、お互い支え合い仲良く暮らせるよう、間に立って橋渡しをしながらトラブルを回避したり、認め合えるよう関わりを深めたりして支援に努めています。		
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	退所された後も面会に行ったり、ご家族様が来所して下さったりしてアフターケアにも努めています。		
<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	意思表示が上手く出来ない場合でも、行動や言葉を個人別記録に残し情報を共有し、2週間毎のケアカンファレンスで検討、評価を行い、本人本位の暮らしができるよう支援しています。	センター方式の「私の姿と気持シート」を活用し、家族からの情報を加えて、利用者の思いや意向を把握し、ミーティングで検討し、望む暮らしの実現に向けての支援に取り組んでいる。毎朝、新聞の読み聞かせを行いながら、利用者の思いを引き出す工夫もしている。	

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	ご利用者様に限らず、ご家族様や来訪されるご近所の方、同級生、在宅ケアマネ等とコミュニケーションをより多く図ることで情報収集を行い、収集した情報をミーティングで全職員が共有しています。		
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	個人別記録への記載や申し送り等で一人ひとりの状況報告をし、変化をスピーディーにキャッチし早期に対応するよう努めています。		
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	2週間毎のケアカンファレンスで検討、評価、再立案され必要に応じて、ご家族様にも状況報告、相談をする中で介護計画を作成し支援しています。	センター方式を活用しながら、利用者等の思いや要望を聞いて、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成している。2週に1度、ミーティングで実施状況を把握し、3か月に1度、モニタリング・評価を行い、計画の見直しをしている。心身の変化や計画の実施状況により、臨機応変に見直しを行い、現状に即した計画になるよう取り組んでいる。ミーティングの中で、重要と判断した場合は時間を割いて担当者会議を行うなど利用者本位の計画作りになっている。	
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	午前、午後、夜間、それぞれの行動、言動を記録に残し、申し送ることで職員間で情報を共有し、ケアカンファレンスで検討する事で実践につなげています。		
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	ご本人やご家族様の思いを最優先としていますので、それぞれのニーズに答えられるよう柔軟な対応をしています。		
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	ご利用者様が自分らしい生活を維持できるよう地域資源を活用しています。		

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
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	かかりつけ医は、ご本人及びご家族様の希望される所とし受診の際は、ご家族まかせにせず職員が同行し主治医に状況を伝え、より身体状況を把握して頂けるよう支援しています。	利用者等の希望するかかりつけ医になっており、中には往診してくれる医師も居る。受診には必ず職員が同行し、事業所での様子を伝え、受診結果の情報を得ており、医師との連携が出来ている。職員の感染症への学習、看護師の配置、緊急時の入院対応など医療面での安心を得ている。	
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	看護師も日頃から介護の現場に入り、記録や送りにより身体状況の変化を早期に把握出来る体制がとれています。又常に職員同士で情報を共有し相談するよう努めています。		
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。	日頃から病院側との連携を築くよう努めていますので、状況に応じて往診や急な対応にも応じて頂ける体制づくりをしています。		
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、事業所の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	ご家族様にご利用者の状況を報告、連絡、相談を都度行っており、早期の段階から、終末期のケアの希望をお聞きし職員で共通認識としてチームケアで支援に取り組んでいます。	重度化等の対応は医師の協力、看護師の配置、医療機器の整備などにより、家族等の意向にそえる体制であり、家族等との話し合いは出来ている。終末期対応の経験もあり、緊急時対応マニュアルもあり、職員の方針に対する認識は共有化されている。特養化しつつある事業所のあり方は防災を含めて今後の課題と思われる。	
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	研修を通して、緊急時の対応マニュアルを作成しミーティング時に確認したり、日頃から対応方法を指導し確認し合っています。		
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	地域の方や消防の方を交えて避難訓練を実施し、シミュレーションを行っています。又地域の消防訓練にも参加し、施設を知って頂くと共に協力体制を築いています。	地域や消防署の協力を得て1階のデイサービスとの合同訓練を昼間想定で行った。地域で行う総合防災訓練にも参加し、地域と連携して災害に向き合う立場を明確にした。自動通報装置、防災頭巾、備蓄食糧など防災への備えは整っている。夜間は、デイサービスのショートステイの夜勤者1名の協力体制もある。	事業所が2階にあり、避難対応は階段利用、重度化傾向、夜勤者1名のため、夜間は困難も多く、夜間想定訓練を年1回は実施し、安心して介護の出来る環境を作られることを期待したい。又、地域の中の事業所として、事業所の持てる能力を活かして、地域の避難場所として活用する提案も一考かと思われる。

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
<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	人生の先輩として敬い、失礼のない言葉使いに注意して支援しています。又「言葉使いの評価基準」を定期的に読み合わせをしています。	プライバシーの保持や人格の尊重、個人情報の保護は契約書に利用者の権利として明記すると共に、日頃の介護の中では「言葉使いの評価基準」の読み合わせを行い、常に初心に立ち返りながら自らの言動に注意を払っている。慣れから気づかぬうちに出る言葉や行動の乱れは管理者や職員同士で、その場、その時に注意し合っ、利用者の誇りを傷つけない対応をしている。	
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	日頃からご利用様が自分らしくいられるよう、表現できるようコミュニケーションを密にとり信頼関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	その時々のご利用者様に合わせて、ご利用者様のペースを最優先しています。		
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	ご自分で服を選んで頂いたり、その人の能力に応じて身だしなみの支援をしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳を共に行い、同じものを一緒に食べることで共感でき、会話が通じ食事の時間が楽しみの一つになっています。又月3回行事食を行うことでご利用者様の嗜好をかなえられています。	調理の食材は主として冷凍したものを外部から取り寄せ、事業所でさらに味付けを施し、盛り付けている。利用者の出来る範囲で、盛り付けから食器拭きまで職員と一緒に、同じテーブルを囲んでの食事風景となっている。ご飯、味噌汁、おやつは事業所で作り、梅干しやかりん漬、大根・白菜の漬物など利用者と共に作り、食事を作る楽しみや張り合いを得るよう取り組んでいる。行事食、誕生日祝い食、旬を取り入れた昼食会など食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	一人ひとりの身体に合わせたカロリーとし、食事形態や分量は個人の機能に応じた支援をしています。		



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
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、口腔ケアを行っており、ご本人が十分にケアできない部分については職員が仕上げのケアを行っています。		
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	一人ひとりの排尿量や頻度、パターン、尿意のサインを把握しトイレ誘導、声掛けを行いながら自立支援をしています。	尿・便意がなく、常時オムツになっている方が2名居るが、他の方は尿取りパットやリハビリパンツをサイズ等の検討を加えて使用し、排泄パターンにそった声掛けや表情のサインを把握しての誘導により排泄の自立に向けた支援をしている。排泄に関しては拒否的であったり、失敗してしまう方も居るため、介護計画に盛り込んで、日々のサービス提供に努めている。	
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	排便チェック表を基に個々の排便サイクルを把握し、水分補給量や運動についてケアカンファレンスで評価し都度調節しています。		
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	週2日とし、ある程度の目安として曜日計画していますが、ご本人の体調やご気分に合わせて入浴日を変更したり、清拭や足浴、手浴等に変更しながら無理強いをしない保清支援をしています。	入浴は1人週2回、曜日を決めて、午後行っている。利用者の体調や気分、入浴拒否、職員の勤務体制等により日時の変更や清拭、足浴、ドライシャンプーなど臨機応変な対応をして、清潔の保持や気持ち良く入浴を楽しめるよう支援している。毎日の着替え、重度者への2人対応、同性介護への配慮、菖蒲湯など利用者が入浴を前向きにとらえられるよう工夫を重ねている。	
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	眠たい時には自由に休んで頂いていますが、夜間安心してゆっくり休むことができるよう、昼間の関わりを充実させ睡眠パターンを崩さないよう支援しています。		
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	薬の説明書をファイル化し、誰もがいつでも確認できるようにしてあり、ご利用者様の体調変化等ある場合はケアカンファレンスで検討し共通認識しています。		

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
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	散歩やドライブ、買い物、地域のイベント参加等、外へ出る機会を多くしています。行きたい所や食べたい物を選んで頂く楽しみの機会を持ったり、洗濯や配膳等、個々の出来る役割を活かした支援を行っています。		
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	同上 ご家族様の協力を得て墓参りや初詣、法事等に外出したり、地域の方たちの協力を得てふれあい広場やお祭りに参加しています。	事業所周辺の散歩、玄関でのお茶会、移動販売車での買い物、地域行事への参加、花見や紅葉狩り等のドライブなど戸外に出る機会を多く持てるよう取り組んでいる。地域の方や家族の協力を得て、利用者が希望する場所に出掛け、季節の変化を味わい、外出することが楽しみや張り合いになるよう支援している。	
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	普段は金銭の所持はしないが、移動販売車が来た時には品物を選んで頂き、買い物体験をしています。		
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	年賀状や手紙は職員が代読し内容をお伝えしています。いつでも見れるよう居室へ飾らせて頂いています。ご利用者様の不安やご希望のある時は、ご家族様の協力を頂き、電話を掛け話が出来る体制をとっています。		
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	浴室やトイレの照明は落ち着いた明るさとなっており、ホールはカレンダーやご利用者様と一緒に作った季節の作品を飾り時が感じられる工夫をしています。トイレや台所、居間等感染予防も兼ね清潔に保たれています。	居間兼食堂は季節感のある飾り付けが施され、開放的な事務所と一体になり、職員と利用者が何時も一緒に暮らす空間になっている。ひな祭り、お彼岸、お盆など、利用者が季節の移り変わりと共に、暮らしの一部となっている各種の行事を計画し、一般社会では廃れつつあるものも守り続け、居心地よく過ごせる場所となるよう取り組んでいる。	
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	テーブルの席はおおむね決まっていますが、その時々のご様子で気の合う方と一緒に食事をしたり、会話をしながらTVを観たりと、自由に席を移動できるよう支援しています。		

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
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	タンスやTV、写真などご利用者様の馴染のある物を持ち込んで頂いています。	居室にある全ての物が、利用者の好みや馴染みの物であり、家庭の都合によっては物入れなどが一部、事業所からの提供になっている部屋もある。居室の壁には家族等の写真が、利用者の希望する目線に合わせて貼られ、衣類は家族の面を増やすことも考慮され、入れ替えることを基本にしている。午睡と夜間は居室で過ごすが、利用者の多くが集う共用空間が利用者の安心できる場所になっている。	
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	ご利用者様が自由な暮らしの中で少しでも身体機能が維持でき自立した生活が送れるよう、所々に手すりを付け段差をなくした造りとなっています。又すべり止めマットの使用や、ベッドの高さ調節等を行い安全面に気を配っています。		

### 目標達成計画

作成日: 平成25年3月21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		運営推進会議がなかなか開けない。	2ヶ月に1度を目標におきたい。(地域・行政・ご家族様にもつなげたい)	施設の研修、ボランティアの方々、行事食等に参加して頂く事で、ご利用者様への理解を深めたい。	12ヶ月
2		家族会年1回の開催だが、なるべくご家族様が出席出来るような方法を取っていききたい。	年2回の開催。	面会時呼びかけていく。	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。