

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	2090200292		
法人名	社会福祉法人 松本ハイランド		
事業所名	ゆめの里 入山辺		
所在地	長野県松本市入山辺1453-2		
自己評価作成日	平成29年1月28日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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)】

ゆめの里入山辺は、開所2年目になります。入居者も施設での生活に慣れ、仲間顔や名前を覚え、会話を楽しみ、一緒に家事やレクリエーションを行うことで、役割や楽しみがある生活を送れるようになりました。また、季節に合わせた行事も数多く行い、入居者全員で外出する機会も増えました。食事は出来るだけ地元の食材を使い、入居者と一緒に料理をして暖かみのある手料理を提供しています。課題でもあった“地域との関わり”も徐々に増えており、コーヒー喫茶や習字教室を定期的開催しています。また、地域の行事に参加できるようにもなり、地域と交流する機会が増えています。職員は認知症の理解を念頭に置き、入居者の言動や行動には意味があるのだと考え、より良いケアにつながるよう支援しています。去年の12月から地域包括支援センターと連携を図り、オレンジカフェを月1回開催し、地域との関わりや認知症に付いての理解を広められるよう努めています。

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29年2月23日		

【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)】

「ゆめの里入山辺」は事業所窓外から果樹園や松本平、北アルプス連峰が望める自然環境豊かな地に設置されている。夏には松本市内で打ち上げられる花火見物を利用者は楽しみにされている。道路に面して馴染み深い木造建築の日本家屋(平屋建て)で建具が「和」の使用になっており、家庭的な空間の中でくつろぎ季節感や生活感を得ながら過ごされている。開所して2年が経過の中で地域密着型サービスの意義や役割を職員全員で再確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性強化を謳った理念をつくりあげている。職員は日々利用者一人ひとりに気配りをして、寄り添い利用者の思いや気持ちを汲み取りながら質の高いケアの提供に努めている。利用者本位に継続性を大切にしたサービス提供のために、安心と信頼に向けた関係づくりに全職員で取り組まれており、利用者には笑顔が見られ明るく、お仲間同士、職員、訪問者とも会話が弾んでいる。事業所は地域の方々に望まれ設置された「ホーム」であり、施設長、職員は常に「地域に開かれたホーム」を念頭に置かれ月1回オレンジカフェの開催や介護者教室を開催して地域との関わりや地域との支え合い等積極的に取り組まれている。なお、地域の運動会や地域の文化祭などに利用者の作品を展示して頂くなど地域資源との協働が図られ利用者の暮らしの張合いとなっている。

・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(ひがし)			
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せている (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)		

. 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(みなみ)			
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せている (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、安心して暮らせている (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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>開所当初から職員会議で理念の読み上げを行い、確認している。理念に基づいたケアを職員全体で話し合っている。</p>	<p>社会福祉法人松本ハイランド経営理念を活用しつつ、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の「ゆめの里入山辺理念」を作成している。職員全員で理念を共有し、ケアの実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>運動会や文化祭、三九郎など地域の活動に参加し、また、習字教室やコーヒー喫茶を毎月1回実施することで地域との交流を図っている。</p>	<p>利用者が地域とつながりながら快適に暮らし続けられるよう、積極的に地域行事などに参加されている。また地域に出かけ介護者教室を開催されるなど、地域住民との交流に努めている。なお、日常的な散歩時の挨拶や地域の方々よりの野菜や果物のおすそ分けを頂くなど、地域の方々との良好な関係作りが構築できてきている。</p>	
3		<p>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</p>	<p>包括支援センターと協力して、去年の12月からオレンジカフェを開催している。そこで認知症ケア、理解に付いて地域に発信している。</p>	/	/
4	(3)	<p>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</p>	<p>会議を通じて地域との交流が多くなり、行事への参加などがしやすくなった。消防、警察、近隣の店主に会議への参加を働き掛けたが、参加以外の方法で連携を図る事となった。</p>	<p>運営推進会議では施設の運営及び活動報告や情報交換にとどまらず、グループホームや地域の防火安全対策のあり方など、会議メンバーから率直な意見を頂き課題解決につなげるなど、サービス向上のために具体的に活かされるよう取り組まれている。</p>	
5	(4)	<p>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</p>	<p>地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席して頂き、事業所の状況を伝え相談している。</p>	<p>地域包括支援センター職員の支援を得て、月1回の頻度でオレンジカフェを設置し、悩み事の相談、認知症に付いてなど専門職員がアドバイスする場を設けられている。月1回介護保険派遣相談員が訪問してサービス状況の把握に努め、感想を頂きサービスに活かされている。介護事故発生時には市町村担当者に状況報告を行うなど事業所の実状やケアサービスの取組を伝えている。</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	身体拘束に付いての研修に参加し、職員全体で知識を共有した。玄関や裏口に付いては離設防止のため終日施錠している。	事業所利用時に運営指針や契約書の中で身体拘束を行わない旨を明記して丁寧に説明をされている。職員は身体拘束に関する研修に参加して職員間で話し合い、利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	虐待防止に付いての研修に参加し、職員全体で知識を共有した。また、法人内のコンプライアンス研修に職員全員が参加し、虐待の防止に付いて話し合い、指針を作成し取り組んでいる。		
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	権利擁護に付いての研修に参加した職員が内部研修を行っている。現在、成年後見制度を利用している入居者はいない。		
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	入居時に説明を行い、契約の締結を行っている。その後、家族から疑問点があればその都度対応している。		
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	苦情、要望はいつでも話してほしいと伝え、面会時やサービス内容に付いて説明する際に意見、要望を職員側から聞いている。また、意見箱を設置している。	運営推進会議に参加時や年1回家族会(敬老会に合わせ)を開催して利用者や家族から意見、要望を引き出す努力や場面づくりに努めている。出された意見などを前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保につなげている。なお、家族アンケートも配信されている。	
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	職員会議やユニット会議、面接を通して職員の要望を聞く機会を設けている。	職員会議やユニット会議において出された意見や提案(運営、管理等)について協議し反映されている。施設長による年1回の面接やユニット長による年4回の面接が行われており職員の要望を聞く機会が設けられている。	

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
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	ユニットリーダーは私の仕事プランを基に、個々の要望を聞き、アドバイスすることが出来ている。管理者は日勤帯で現場に入ることによって職員の状況の把握に努め、改善できるようにしている。また、管理者との個別面談を年1回実施している。		
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	プリセプティー制度の導入、職務基準、私の仕事プランを実施し、育成に努めている。また、内部研修や法人内外の研修にも参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	法人職員全員での研修で、他事業所と交流する機会があり、共に学んでいる。グループホームとの交流は実施できていない。		
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	事前訪問で本人、家族、ケアマネジャーなどから情報を得て、安心できるよう関係作りに努めている。		
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	事前訪問、契約時に家族の思いや願いを聞き、どのようなサービスを提供できるか相談している。		
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	家族、本人と話し合い、必要としているサービスのケアプランを作成している。		
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	施設理念でもある「家庭的な空間」を大切に、職員は利用者と共に生活するという意識を持っている。顔なじみの関係も築けており、職員と利用者間で信頼関係を築けている。		

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
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	入居者によって面会の回数は差があるが、面会時には状況を伝え共有している。家族の協力を得て居室に馴染みの物や写真を飾り、家族との絆を大切にしている。また、外出、外泊支援も実施している。		
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	家族の面会と共に、近所の方や本人の友達の面会もある。また、以前通っていた店や美容院に行っている。	利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援に努めている。知人、友達や商店、行き付けの美容院など利用者がつきあい続けられるよう支援されている。	
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	職員は入居者個々の性格や状態を把握できている。利用者同士の交流が出来るように支援している。入居者同士の関係性は良好。		
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	スムーズに新しい生活が送れるよう、施設やケアマネジャーと連携を図り、本人や家族の思いを大切にしながら支援している。		
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	入居者の思いを聞き出せるようになり、職員も入居者の小さな変化や思いに気づき、意向に沿った生活が送れるよう検討し、支援している。	職員全員が利用者一人ひとりの思いや意向に付いて関心を払い、把握に努めている。日々ケアの中で気付ける姿勢が出来てきたことをうかがった。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で利用者の視点に立って意見を出し合い、話し合いが行われている。	

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
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	入所時または入所後も家族から情報を聞いている。入所時にはセンター方式の用紙を家族に記入して頂き、サービス提供に反映している。		
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	職員間で日々の状態が把握できるよう介護日誌、ケアプラン実施記録、個別記録を記入し、情報の共有をしている。		
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、家族から意向を聞き、カンファレンス時にはユニット職員全員で話し合い、サービスを作成している。	利用者、家族の要望を伺いユニット毎アセスメントを含め職員全員で情報交換やモニタリング、カンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成されている。一部家族の方にもカンファレンスにも参加されていることをうかがった。	
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	本人が発した言葉や、行動など気付いた事を個別記録に記入し、サービス提供に反映している。		
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	職員は認知症理解に努め、入居者の言動、行動に対して“なぜなのか”を考えるようにしている。また、ユニット会議での話し合いや、ひもときシートを活用し、個々に応じた支援をしている。		
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	地域との関わりも増え、地域行事への参加や、ボランティアの受け入れを行い、地域と多く関わられるよう支援している。また、避難訓練に地域の協力を得ている。		

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
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し、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>主治医に本人の状態を報告し、健康に過ごせるよう支援している。また、受診結果は家族に報告し、連携を図っている。</p>	<p>利用者、家族が希望されている医療機関、医師に受診できるよう支援されている。馴染みの医師による継続的な受診については家族対応となっており、受診に際し利用者の状態を家族に口頭で伝え、受診結果は家族より報告を頂くなど連携を図られている。なお協力医を利用されている方に付いては受診に当たり利用者の状態を報告し、受診結果は家族に報告されている。</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</p>	<p>週1回訪問看護が来所し、入居者の健康状態をチェックしている。また、訪問看護と連携をとるため「訪看ノート」を活用し、報告、相談ができるようになってきている。</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>病院と連携を図り、早期退院できるよう支援している。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時にターミナルケアに付いて家族に説明をしているが、十分ではない。</p>	<p>事業所利用時に重要事項説明書の中で看取り介護加算(医師の診断により、本人または家族の同意を得て実施)と明記して説明をされている。重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアに付いて職員間で話し合われることが望まれる。</p>	<p>利用者、家族の大きな関心と不安の一つが、重度化した場合の対応のあり方です。利用者や家族が安心してサービスを利用できるように、日常の健康管理や急変時に対応できるように話し合いと方針の統一が求められます。</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>救命救急の研修を受け、心肺停止時や窒息時の対応を職員全員で学んだ。また、急変マニュアルや緊急連絡体制を定めている。</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回の避難訓練は実施している。訓練には地域住民、消防、警察の方に参加して頂き、協力体制を築いている。地震、水害の訓練は行っていない。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施されている。その内1回は昼間の想定で事業所のみで行い、2回目は昼間の想定で地域の方々の協力を得て実施されている。実際に災害が起きた時に、地域へ伝える方法に課題があることを確認されている。地域とグループホームとの協定書の作成に向けた話し合いが行われている。</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
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	同じ時間を共に過ごし、顔なじみの関係が出来た中で声掛けに関しては丁寧語、尊敬語が使えない場面も見られた。職員会議で適宜接遇に付いて話し合いを行い、職員同士注意し合えるよう心掛けている。	職員会議などで接遇に付いて話し合いを行い、利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保に努め利用者の尊厳と権利を守るための支援に努めている。年1回コンプライアンスチェックシートによる具体的な実施報告書を作成されている。	
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	入居者の思いや願いを聞き出せるような支援をしている。そのことが解決できるよう職員間で話し合いも行っている。職員が入居者の行動を制限することはない。		
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	日中は個々に好きなように過ごし、時間に縛られることのないように支援している。また、食事の時間や就寝時間も個々の意思を尊重している。		
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	衣服選択ができない入居者は職員が選択しているが、基本的に本人に選択してもらっている。清潔だけでなく、好みの身支度、化粧等が出来るようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食、夕食時入居者と共に食事の準備や片付けを行っている。また、行事食や外食を企画し、食事を楽しむ工夫をしている。	人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、その人らしい習慣が最も出やすい場面と言われている。利用者はサロン前掛けをして生きと食事の一連の作業に参加されている。食事時には職員とともに歓談しながら楽しい雰囲気が見られた。言葉掛けやさりげないサポートもされている。	
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	水分インアウト表を使用し、水分摂取量の把握はできている。毎月1回管理栄養士から指導を受け、献立を作成している。		

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	毎食後口腔ケアを実施している。声掛けや確認自分で出来ない人は介助している。		
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	ユニット会議で話し合い、排泄の失敗や喪失感がないよう支援している。水分インアウト表を使用し、本人の排泄パターンの把握に努めている。	職員は利用者一人ひとりの身体状況や排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けた支援が行われている。失敗してしまった場合に付いては、極力利用者が傷つかないように手早く、周囲に気付かれないよう配慮しながら行われている。	
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	便秘の入居者に付いては訪問看護師や主治医に報告し、対応している。ユニット内では水分摂取量の把握や活動量を増やして便秘の予防に努めている。		
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	入浴日や時間は職員側から提示している。ただ入浴拒否があれば曜日や時間を変更して個々の希望に合わせて対応している。	週2回午前中に利用者の健康状態や精神的な面に付いても見極めをして入浴を楽しめるように支援をされている。入浴を拒まれる利用者には、言葉がけや対応の工夫に努めるとともに日を改めて快適な入浴につなげている。時には季節風呂(菖蒲・ヨモギ湯、柚子湯等)を用意して楽しめるよう工夫されている。	
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	入居者は自由に生活しており、好きな時間に臥床したり、好きな場所でくつろいで過ごしている。		
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	ユニットに薬の飲み方、働きが記入されたものを個別記録へ保管し、職員が把握できるよう対応している。また、入居者の様子観察は日々行っており、症状の変化や身体状況の早期発見に努めている。		

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	家族から情報を得て、本人の好きな事を把握し、生活の中で取り入れている。また、一人ひとりが役割を持ち生活できるように支援している。		
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	日常的に外出する機会を設けている。入居者との希望や話から外出している。家族と連携を取り、外出・外泊・帰宅支援もしている。	日常的な外出支援(散歩、地域行事参加等)に限らず、利用者の思いに添ってドライブ(初詣)、外食(回転ずし)、帰宅支援、外泊(温泉旅行)など、習慣、希望、有する力に応じて主体的に出掛け楽しめる機会として支援されている。	
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	本人に金銭管理は任せていない。この事に付いては、家族に説明し、同意を得ている。ただし、買物支援にて本人にお金を払うという行為は実施している。		
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	手紙の支援に付いては、届く事はあるが送る事はしていない。電話は、毎日ではないが、家族と会話をする機会を設けている。		
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	落ち着いた色使いで利用者の混乱は見られていない。景色を多方向から眺めることができ、季節を感じることができる。周辺も静かで音の刺激も少ない。	建物のあちこちに利用者にとって馴染みの環境づくりに配慮が見られる。(懐かしい格子戸・障子戸や落ち着いた色合いなど)利用者にとって馴染みの場、安心感のある場所になるよう作られている。居間には季節感が得られる桜のはり絵や手作りのお雛様、季節の花、習字作品などを飾り利用者にとって、いるだけでほっと安らぐような家庭的な温かさを作る配慮がなされている。	
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	仲間同士が談笑できるよう、自由に座れるようになっている。ソファやベンチもあり思い思いの行動ができ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
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	入所時、入所後も家族と話をして本人が使っていたタンスや置物などを持参して頂き、その人らしく過ごせるよう工夫している。各居室には写真や習字が飾ってある。	利用者にとってかけがえのない物を家族と相談し、居室に持ち込めるよう支援されている。衣装ケース、机、テレビ、思い出の写真、仏壇、遺影などこれまで使っていた物や思い出の品を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	家庭に近い環境作りに努めている。また、入居者が安全に過ごせるよう建物内はバリアフリーになっており、生活しやすい作りになっている。		

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
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	開所当初から職員会議で理念の読み上げを行い、確認している。理念に基づいたケアを職員全体で話し合っている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運動会や文化祭、三九郎など地域の活動に参加し、また、習字教室やコーヒー喫茶を毎月1回実施することで地域との交流を図っている。		
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	包括支援センターと協力して、去年の12月からオレンジカフェを開催している。そこで認知症ケア、理解に付いて地域に発信している。		
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	会議を通じて地域との交流が多くなり、行事への参加などがしやすくなった。消防、警察、近隣の店主に会議への参加を働きかけたが、参加以外の方法で連携を図る事となった。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センター職員に運営推進会議に出席して頂き、事業所の状況を伝え相談している。		

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
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	身体拘束に付いての研修に参加し、職員全体で知識を共有した。玄関や裏口に付いては離設防止のため終日施錠している。		
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	虐待防止に付いての研修に参加し、職員全体で知識を共有した。また、法人内のコンプライアンス研修に職員全員が参加し、虐待の防止に付いて話し合い、指針を作成し取り組んでいる。		
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	権利擁護に付いての研修に参加した職員が内部研修を行っている。現在、成年後見制度を利用している入居者はいない。		
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	入居時に説明を行い、契約の締結を行っている。その後、家族から疑問点があればその都度対応している。		
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	苦情、要望はいつでも話してほしいと伝え、面会時やサービス内容に付いて説明する際に意見、要望を職員側から聞いている。また、意見箱を設置している。		
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	職員会議やユニット会議、面接を通して職員の要望を聞く機会を設けている。		

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
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	ユニットリーダーは私の仕事プランを基に、個々の要望を聞き、アドバイスすることが出来ている。管理者は日勤帯で現場に入ることによって職員の状況の把握に努め、改善できるようにしている。また、管理者との個別面談を年1回実施している。		
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	プリセプティブ制度の導入、職務基準、私の仕事プランを実施し、育成に努めている。また、内部研修や法人内外の研修にも参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	法人職員全員での研修で、他事業所と交流する機会があり、共に学んでいる。グループホームとの交流は実施できていない。		
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	事前訪問で本人、家族、ケアマネジャーなどから情報を得て、安心できるよう関係作りに努めている。		
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	事前訪問、契約時に家族の思いや願いを聞き、どのようなサービスを提供できるか相談している。		
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	家族、本人と話し合い、必要としているサービスのケアプランを作成している。		

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		<p>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</p>	<p>施設理念でもある「家庭的な空間」を大切に、職員は利用者と共に生活するという意識を持っている。顔なじみの関係も築けており、職員と利用者との間で信頼関係を築けている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>入居者によって面会の回数は差があるが、面会時には状況を伝え共有している。家族の協力を得て居室に馴染みの物や写真を飾り、家族との絆を大切にしている。また、外出、外泊支援も実施している。</p>		
20	(8)	<p>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</p>	<p>家族の面会と共に、近所の方や本人の友達の面会もある。また、以前通っていた店や美容院に行っている。</p>		
21		<p>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</p>	<p>職員は入居者個々の性格や状態を把握できている。利用者同士の交流が出来るように支援している。入居者同士の関係性は良好。</p>		
22		<p>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</p>	<p>スムーズに新しい生活が送れるよう、施設やケアマネジャーと連携を図り、本人や家族の思いを大切にしながら支援している。</p>		
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)	<p>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</p>	<p>入居者の思いを聞き出せるようになり、職員も入居者の小さな変化や思いに気づき、意向に沿った生活が送れるよう検討し、支援している。</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
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	入所時または入所後も家族から情報を聞いている。入所時にはセンター方式の用紙を家族に記入して頂き、サービス提供に反映している。		
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	職員間で日々の状態が把握できるよう介護日誌、ケアプラン実施記録、個別記録を記入し、情報の共有をしている。		
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、家族から意向を聞き、カンファレンス時にはユニット職員全員で話し合い、サービスを作成している。		
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	本人が発した言葉や、行動など気付いた事を個別記録に記入し、サービス提供に反映している。		
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	職員は認知症理解に努め、入居者の言動、行動に対して“なぜなのか”を考えるようにしている。また、ユニット会議での話し合いや、ひもときシートを活用し、個々に応じた支援をしている。		
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	地域との関わりも増え、地域行事への参加や、ボランティアの受け入れを行い、地域と多く関わられるよう支援している。また、避難訓練に地域の協力を得ている。		

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
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し、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>主治医に本人の状態を報告し、健康に過ごせるよう支援している。また、受診結果は家族に報告し、連携を図っている。</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</p>	<p>週1回訪問看護が来所し、入居者の健康状態をチェックしている。また、訪問看護と連携をとるため「訪看ノート」を活用し、報告、相談ができるようになっている。</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>病院と連携を図り、早期退院できるよう支援している。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時にターミナルケアについて家族に説明をしているが、十分ではない。</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>救命救急の研修を受け、心肺停止時や窒息時の対応を職員全員で学んだ。また、急変時マニュアルや緊急連絡体制を定めている。</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回の避難訓練は実施している。訓練には地域住民、消防、警察の方に参加して頂き、協力体制を築いている。地震、水害の訓練は行っていない。</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
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	同じ時間を共に過ごし、顔なじみの関係が出来た中で声掛けに関しては丁寧語、尊敬語が使えない場面も見られた。職員会議で適直接遇に付いて話し合いを行い、職員同士注意し合えるよう心掛けている。		
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	入居者の思いや願いを聞き出せるような支援をしている。そのことが解決できるよう職員間で話し合いも行っている。職員が入居者の行動を制限することはない。		
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	日中は個々に好きなように過ごし、時間に縛られることのないように支援している。また、食事の時間や就寝時間も個々の意思を尊重している。		
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	衣服選択ができない入居者は職員が選択しているが、基本的に本人に選択してもらっている。清潔だけでなく、好みの身支度、化粧等が出来るようにしている。		
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	昼食、夕食時入居者と共に食事の準備や片付けを行っている。また、行事食や外食を企画し、食事を楽しむ工夫をしている。		
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	水分インアウト表を使用し、水分摂取量の把握はできている。毎月1回管理栄養士から指導を受け、献立を作成している。		

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		<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>毎食後口腔ケアを実施している。声掛けや確認自分で出来ない人は介助している。</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>ユニット会議で話し合い、排泄の失敗や喪失感がないよう支援している。水分インアウト表を使用し、本人の排泄パターンの把握に努めている。</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>便秘の入居者に付いては訪問看護師や主治医に報告し、対応している。ユニット内では水分摂取量の把握や活動量を増やして便秘の予防に努めている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>入浴日や時間は職員側から提示している。ただ入浴拒否があれば曜日や時間を変更して個々の希望に合わせて対応している。</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>入居者は自由に生活しており、好きな時間に臥床したり、好きな場所でくつろいで過ごしている。</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
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	ユニットに薬の飲み方、働きが記入されたものを個別記録へ保管し、職員が把握できるよう対応している。また、入居者の様子観察は日々行っており、症状の変化や身体状況の早期発見に努めている。		
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	家族から情報を得て、本人の好きな事を把握し、生活の中で取り入れている。また、一人ひとりが役割を持ち生活できるように支援している。		
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	日常的に外出する機会を設けている。入居者の希望や話から外出している。家族と連携を取り、外出・外泊・帰宅支援もしている。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	本人に金銭管理は任せていない。この事に付いては、家族に説明し、同意を得ている。ただし、買物支援にて本人にお金を払うという行為は実施している。		
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	手紙の支援に付いては、届く事はあるが送る事はしていない。電話は、毎日ではないが、家族と会話をする機会を設けている。		
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	落ち着いた色使いで利用者の混乱は見られていない。景色を多方向から眺めることができ、季節を感じるができる。周辺も静かで音の刺激も少ない。		

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
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	仲間同士が談笑できるよう、自由に座れるようになっている。ソファーやベンチもあり思い思いの行動が出来るようになっている。		
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	入所時、入所後も家族と話をして本人が使っていたタンスや置物などを持参して頂き、その人らしく過ごせるよう工夫している。各居室には写真や習字が飾ってある。		
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	家庭に近い環境作りに努めている。また、入居者が安全に過ごせるよう建物内はバリアフリーになっており、生活しやすい作りになっている。		

目標達成計画

作成日:平成:29年3月9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	33	重度化、終末期の対応が契約時に説明はしているが、十分ではない。	本人、家族が重度化、または終末期にどのように過ごすかを考え備えることができる。	利用、者家族に重度化、終末期にどのようにすごしてきたかをお聞きし、事業所の指針を示し、できないことを具体的に説明し、現時点での本人家族の意向を把握する。また、文書で確認する。	2ヶ月
2	23	その人らしい暮らしができるように、取組んではいるが、思いや意向把握、状態の把握をして、更により良い支援をする。	認知症に付いて学び、その人らしい望む暮らしができるように支援していく。	利用者を理解する方法の一つとして、受け持ちの事例検討を行い、全員で共有し、支援をする。このことを通して、認知症の勉強もしていく。	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。