

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	2090600046		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ諏訪		
所在地	長野県諏訪市大字四賀1965番1		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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	明治33年1月0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)】

お客様担当を中心に、何が出来るか、何を望まれているか、不安はないか、常に理解する姿勢を持って関わっていくよう心がけている。お客様、ご家族は親身になって関わってくれる存在を認識する事で精神的に安定し、意欲の向上に繋がられると思われる。また、職員は情報を共有し、統一したサービスを継続していくことの必要性を理解したうえで支援にあたる様にしている。
職員一人一人、地域との連携が重要であり、お客様にとっても不可欠なことだと認識し、日頃からの付き合いを大切に考えている。

【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)】

ニチイケアセンター四賀は介護・医療関連事業・教育事業を全国展開されている「(株)ニチイ学館」を母体に持ち開所して1年経過の中での外部評価である。高齢化に伴い「認知症になっても町の中で安心して暮らしたい」「自分らしさを保ちながら、自由で喜びのある暮らしを送りたい」という本人、ご家族の願いを受け設置されている。管理者は福祉の専門性と長い現場経験を活かし、地域密着型サービスとしての特徴や役割を認識して、職員教育や現場指導に当たられ、ホーム会議や各ユニット会議を通して職員間の情報周知を図り、ホームケアサービスの質の確保と向上に努力されている。職員は大変明るく身体ケアのみでなく、認知症高齢者に対応したケアの実践に取組まれている。安心した生活の支えにより入居者は穏やかに過ごされておりご家族の安心、安定が得られている。

・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		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	
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			

. 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		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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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-) + (Enterキ-)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</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>事務所に張り出し、職員がいつでも確認できるようにしている。お客様担当が中心になり、その実践に向け具体的な働きかけを行なう体制を作っている。</p>	<p>管理者が明確な理念を持ち理念を作成し、ホーム理念を事務所に掲示して職員全員に伝えている。なおホーム会議のうちに理念に基づく方針を職員に具体的にお話し、共有化が図られている。</p>	<p>今後更に地域密着型サービスとしての意義を職員全員で確認し理念を掘り下げ職員間で話し合い、具体化した内容で入居者の視点にたった分かりやすい表記による理念の作成に期待する。</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員として日常的に交流している</p>	<p>区の見板を配布していただき、行事等を確認。参加できるものには申し込みをし参加させて頂いている。地域の商店から食材を購入。細かい注文にも応じて頂いている。</p>	<p>区の見板より情報を得て、地域の行事(お花見、区社協の童謡唱歌を歌う会等)への参加や地域の商店利用、近隣の保育園との交流に向けた取り組みに努められている。</p>	<p>入居者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けることができるよう積極的に近隣の行事参加やホーム行事への招待(保育園、小中学校生、近隣の住民等)をして入居者との交流の機会を作って行かれるよう期待する。</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>開所1年の中で、お客様スタッフ共に慣れ親しんできた段階。地域貢献できるまでの体制が出来ていない。</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>開所後4回行い、地域の方、自治体の方、ご家族に出席して頂き事業報告を行なうと共に、要望意見をお聞きしている。サービスに活かせる事は積極的に取り入れるようにしている。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、地域代表者、行政関係者等の参加を得てホームの現況報告や参加者より質問や意見、要望等を受け、双方向的な会議への配慮がされている。なお前回の会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について話し合わせ、サービスの向上に努められている。</p>	<p>入居者の離脱等への対処方法や協力体制を築くために、関係機関(警察署、消防署等)と連絡を取り運営推進会議に参加していただき、理解と支援を得る取り組みが望まれる。なお地域との交流やホームへの理解を深めて頂くために、地域の保育園、小中学校や馴染みの店主等に声を掛け会議に参加していただき、ホームサービス向上に繋がるよう期待する。</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に取り組んでいる</p>	<p>諏訪広域連合、諏訪市の担当者に運営推進会議に参加して頂いている。必要時には意見を求めるようにしている。</p>	<p>行政関係者が運営推進会議に参加のうちに、ホームの現状を見聞きする中での確かなアドバイスを頂いている。なお要介護認定申請代行時に入居者の実情やケアサービスの取り組みを伝える等の情報提供が行われ協働関係が築かれている。</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
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	高齢者の虐待の研修を行い、内容、対応等定期的に確認するようにしている。	虐待の防止の徹底を図るために、職員採用時や年1回の高齢者虐待防止法に関する研修を実施して職員の理解浸透や遵守に向けた取り組みが行われている。なお管理者は機会ある毎に職員に説明をされている。	
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	高齢者の虐待の研修を行い、内容、対応等定期的に確認するようにしている。		
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	管理者として、理解し研修の機会もあるが、該当事例が無く、職員まで制度の説明はなされていない。		
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	入所が決定した際には、時間を十分とっていただき説明。理解の確認後契約書類に必要事項を記入、押印していただいている。		
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	気軽にご意見、要望を言って頂けるような信頼関係を築く努力を行なっている。介護認定更新時はもちろん、面会に来られた際にもサービスについての意見を伺うようにしている。	医療連携を図るために家族会が年2回行われている。また運営推進会議参加時等ホームへの訪問時に職員より日常報告があり、意見や要望が気軽に伝えていただけるよう配慮されている。出された意見や要望は職員会議で話し合わせサービスに反映されている。	ご家族の意見や要望が出しやすい工夫をして、ホーム玄関に意見箱を設置し、ご家族の意見の表出の場となるよう期待する。
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	常勤者を中心に拠点の運営について説明する機会を設けている。ホーム会議、ユニット会議で意見交換をしたり、委員会を設ける事で各担当が担う業務を割り振っている。	管理者より運営に関する説明が行われている。なおニチイ独自の書式による自己評価が行われており職員一人ひとりのキャリアアップが図られている。またホーム会議やユニット会議のうちに職員の意見や要望をきいて運営に反映されている。	

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
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	常勤者には拠点運営に関する内容を把握する事で深く関心を持って仕事に取り組めるように働きかけている。非常勤者はキャリアアップの対象者として本社からあがってきた際、積極的にステップアップ試験に臨むよう働きかけている。		
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	月ごとのホーム会議の際、研修もあわせて計画するようにし、全員対象に実施している。日々の中でも実践を通して行なっている。		
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	自社の地域密着型サービス事業所と定期的に意見交換する機会を設けている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		

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
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	日常生活の中で、できる事には共同でとりくんで頂くように働きかけている。		
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	介護認定更新時や面会の際、意見をお聞きし共に考えていただいている。		
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	知人の面会を受け入れたり、なじみのある場所について話題を振って会話したりして支援している。	地域で暮らす馴染みの知人の訪問を受け入れたり、生活史や日頃のケアの中で得られた馴染みの場所について話題提供がおこなわれ回想による支援に配慮されている。	今後更にご家族、知人、友人等より馴染みの人間関係や社会との関係の掘り起こし(同窓会等)により入居者の楽しみの場面が広がるよう期待する。
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	常に状況を把握し、必要な支援を行なっている。食事の際の席など希望を取り入れつつ対応している。		
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	退所後は必要がなければ連絡はしていない。現状の把握もしていない。		
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	定期的なモニタリングを行ない、聞き取りする事を心がけている。	日々の寄り添いのケアの中より思いや意向の把握に努めると共に、定期的なモニタリング時に入居者一人ひとりの暮らし方シート等を活用して聞き取りが行われている。	入居者が日頃それとなく発せられる「つぶやき」を書きとめ、一人ひとりの思いや意向の把握に繋がるよう期待する。

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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	個人別の介護記録により、日々の把握に努めている。		
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	モニタリングの内容を基に担当者会議を行い、意見を集約して介護計画作成に生かすよう心がけている。	介護計画の作成に当たり、入居者、ご家族の意見や意向を伺いケア計画に反映されている。担当者会議において意見交換やモニタリングが行なわれている。定期的な見直しと現状に即した計画の見直しも行われている。	
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	介護記録により情報を共有し、必要な内容を盛り込んだ介護計画の作成に努力している。		
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	一人一人に合った内容の検討を行い、個別を主としてサービスを提供するように心がけている。		
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	地域の商店への買い物、保育園への訪問、公民館への行事参加など機会あるごとに働きかけるようにしている。		

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
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>月2回訪問診療として定期的に来て頂いている。必要時には助言指示を仰ぎ、適切な対応をしている。</p>	<p>入居者の希望するかかりつけ医による受診支援が行われている。(現在2名の方が馴染みのかかりつけ医受診となっている)事業所の協力医による月2回の診療により適切な医療支援が行われている。</p>	<p>基本的に通院介助はご家族対応と伺った。ご家族が通院介助を行う際、入居者についての情報提供や受診結果に関する情報の共有が望まれる。</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>看護職はいない。医療連携加算をとっていない。</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>入院時にはサマリーを作成し情報提供している。見舞いをかねて面会し、退院時期等病院関係者にあたっている。</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>契約時に説明。その後状況に応じて必要時に連絡し家族への理解につなげている。</p>	<p>契約時に重度化や終末期に向けた話し合いが行われている。入居者、ご家族の意向を踏まえ、看取りに向けた支援の取り組みと体制づくりに努力されている。近じか訪問看護が導入される旨を伺った。</p>	<p>利用者やご家族の意向に沿った支援が可能になるよう随時の意思確認をして入居者やご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職員の力量の向上に向けた取り組みに期待する。</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>研修の項目に緊急時の対応を盛り込んでいるが、未実施。利用者の個々の対応についてはユニット会議などで引継ぎしている。</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回避難訓練を実施。避難経路の確認、火の元の点検を行なっている。区の消防団に運営推進会議に出席して頂き情報提供すると共に、有事の際の協力をお願いしている。</p>	<p>消防団の指導の下、年2回の避難訓練が行われたことを伺った</p>	<p>ホーム入居者の高齢化に伴い身体状況の低下が見られ、車椅子対応の方が増加している。昼夜を問わず限られた職員のみでの誘導には限界がある。地域住民よりの協力体制が得られるよう話し合い、具体的な支援体制を築かれるよう期待する。なお夜間想定避難訓練の実施が望まれる。</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	職員常に心がけサービスを行なっている。できる事はしていただく、排泄、更衣など同性介助を心がけている。	ホーム内にて接遇研修を行い職員の意識向上を図り日々の関わりについて職員全員で点検し、入居者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努められている。	
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	常に意向を聞くように心がけている。		
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	食事の時間はある程度決めていたが、そのときの状態で猶予している。個々の日課を優先するように配慮している。		
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	服装に関し、家族に協力していただくと共に、必要によって本人と買い物に出る事も行なっている。		
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	負担のない中でできる事に取り組んでいただいている。立位が長時間できない方は座って取り組めるように配慮している。	身体状況に低下が見られ入居者の力量と意向に沿った支援の下、食事の準備から食器の片付けまで役割を持って楽しめるよう場面作りに配慮されている。旬の食材を使い季節料理に舌ずつみされていることを伺った。」	職員による月1回の研食が行われているものの日常的に入居者と職員は別の食事体系が採られている。食材費の負担等の兼ね合いも考えられるが、ブループホームの特性を踏まえて、一緒に食事が楽しめるあり方について検討されることが望まれる。
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	介護記録に水分量など記録し、適量摂取できるように職員が協力して取り組んでいる。		

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
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、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>毎食後できない方もいるが、夕食後には確実にこなすよう支援している。</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>声掛け、介助を必要時に行い、オムツ類に頼らないように支援している。</p>	<p>職員は入居者の排泄パターンを周知しており、オムツに頼らない排泄の自立に向けた支援に取組まれている。</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>水分、ヨーグルトなどなるべく摂って頂くように工夫し、ラジオ体操など運動の機会を設けている。医師の指導により服薬の調整も行なっている。</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>基本の入浴日は決めてあるが、それを優先せず、希望を聞いたり、身体状況に応じて声掛けしている。</p>	<p>週2回以上入居者の意向に沿った入浴支援が行われ入浴剤を使用して季節風呂を楽しまれている。入浴を拒まれる入居者には無理強いすることなく自然な入浴へと配慮がされている。</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>室温を適温に保ち、また寝具の洗濯を定期的に行なう事で気持ちよく休んでいただく環境を確保している。和室を開放し、希望により午睡を摂って頂いている。</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	処方箋を管理し、職員が常に確認できるようにしている。薬の担当者を決め、変更時の周知など責任を持って行っている。		
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	日常面での家事への取り組みはもちろん、全体で行なうレク活動、個別に取り組む余暇活動への参加を促している。		
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	散歩の支援は行っているが希望に沿っての外出は実施できていない。家族の協力は仰いでいる。	入居者の身体低下により職員の支援(車椅子使用等)が必要となってきており、職員の手薄の中対応に苦慮されている。	入居者にとって日常的な外出支援が楽しみの一つであり、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会でもある。地域のボランティア等の支援を得て、入居者の心身の活性化に繋がるよう期待する。
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	基本的に事務所で小遣いとして管理させていただいている。買い物など必要時には使用できるようにしている。		
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	携帯電話を使用される方もある。必要時には電話、手紙の郵送を支援している。		
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	毎日掃除し、清潔な環境を心がけている。季節の花、塗り絵などの作品など装飾も行っている。	共用空間には季節の花や入居者の作品(刺し子、貼り絵、ぬり絵、俳句作品等)、入居者の思い出写真が飾られ季節感や生活感が得られるよう工夫をして楽しみながら居心地よく過せる共有空間となっている。	

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
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	個人の居室以外は出入りや使用を自由に行っている。		
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	家族に協力していただき、好みに沿った空間を作っていただいている。以後、必要により安全面に配慮したり、使い勝手を考えてものの移動を行なっている。	居室には入居者が馴染み親しんできた品(タンス、椅子、ベット、テレビ、家族写真等)が持ち込まれ思い思いの形態に配置して居心地のよ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	トイレの位置、手すりの取り付けなど出来る限りの配慮は行なっている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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</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>事務所に張り出し、職員がいつでも確認できるようにしている。お客様担当が中心になり、その実践に向け具体的な働きかけを行なう体制を作っている。</p>	<p>管理者が明確な理念を持ち理念を作成し、ホーム理念を事務所に掲示して職員全員に伝えている。なおホーム会議のうちに理念に基づく方針を職員に具体的にお話し、共有化が図られている。</p>	<p>今後更に地域密着型サービスとしての意義を職員全員で確認し理念を掘り下げ職員間で話し合い、具体化した内容で入居者の視点にたった分かりやすい表記による理念の作成に期待する。</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員として日常的に交流している</p>	<p>区の見聞板を配布していただき、行事等を確認。参加できるものには申し込みをし参加させて頂いている。地域の商店から食材を購入。細かい注文にも応じて頂いている。近所の保育園にお客様が作った雑巾を寄贈させて頂いた。</p>	<p>区の見聞板より情報を得て、地域の行事(お花見、区社協の童謡唱歌を歌う会等)への参加や地域の商店利用、近隣の保育園との交流に向けた取り組みに努められている。</p>	<p>入居者が地域とのつながりを持ちながら暮らし続けることができるよう積極的に近隣の行事参加やホーム行事への招待(保育園、小中学校生、近隣の住民等)をして入居者との交流の機会を作って行かれるよう期待する。</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>開所1年の中で、お客様、スタッフ共に慣れ親しんできた段階。地域貢献できるまでの体制が出来ていない。</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>開所後4回行い、地域の方、自治体の方、ご家族に出席して頂き事業報告を行なうと共に、要望意見をお聞きしている。サービスに活かせる事は積極的に取り入れるようにしている。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、地域代表者、行政関係者等の参加を得てホームの現況報告や参加者より質問や意見、要望等を受け、双方向的な会議への配慮がされている。なお前回の会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について話し合わせ、サービスの向上に努められている。</p>	<p>入居者の離脱等への対処方法や協力体制を築くために、関係機関(警察署、消防署等)と連絡を取り運営推進会議に参加していただき、理解と支援を得る取り組みが望まれる。なお地域との交流やホームへの理解を深めて頂くために、地域の保育園、小中学校や馴染みの店主等に声を掛け会議に参加していただき、ホームサービス向上に繋がるよう期待する。</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>諏訪広域連合、諏訪市の担当者に運営推進会議に参加していただいている。必要時には意見を求めるようにしている。</p>	<p>行政関係者が運営推進会議に参加のうちに、ホームの現状を見聞きする中での確かなアドバイスを頂いている。なお要介護認定申請代行時に入居者の実情やケアサービスの取り組みを伝える等の情報提供が行われ協働関係が築かれている。</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
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	高齢者の虐待の研修を行い、内容、対応等定期的に確認するようにしている。	虐待の防止の徹底を図るために、職員採用時や年1回の高齢者虐待防止法に関する研修を実施して職員の理解浸透や遵守に向けた取り組みが行われている。なお管理者は機会ある毎に職員に説明をされている。	
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	高齢者の虐待の研修を行い、内容、対応等定期的に確認するようにしている。		
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	管理者として理解し、研修の機会もあるが、該当事例がなく職員まで制度の説明はなされていない。		
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	入所が決定した際には、時間を十分とっていただき説明。理解の確認後、契約書類に必要事項を記入、押印して頂いている。		
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	気軽にご意見、要望を言って頂けるような信頼関係を築く努力を行なっている。介護認定更新時はもちろん、面会に来られた際にもサービスについての意見を伺うように努めている。	医療連携を図るために家族会が年2回行われている。また運営推進会議参加時等ホームへの訪問時に職員より日常報告があり、意見や要望が気軽に伝えていただけるよう配慮されている。出された意見や要望は職員会議で話し合わせサービスに反映されている。	ご家族の意見や要望が出しやすい工夫をして、ホーム玄関に意見箱を設置し、ご家族の意見の表出の場となるよう期待する。
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	常勤者を中心に拠点の運営について説明する機会を設けている。ホーム会議、ユニット会議で意見交換をしたり、委員会を設ける事で各担当が担う業務を割り振っている。	管理者より運営に関する説明が行われている。なおニチイ独自の書式による自己評価が行われており職員一人ひとりのキャリアアップが図られている。またホーム会議やユニット会議のうちに職員の意見や要望をきいて運営に反映されている。	

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
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	常勤者には、拠点運営に関する内容を把握する事で深く関心を持って仕事に取り組めるように働きかけている。非常勤者にはキャリアアップの対象者として本社から上がってきた際、積極的にステップアップ試験に臨むように働きかけている。		
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	月ごとのホーム会議の際、研修もあわせて計画するようにし、全員対象に実施している。日々の中でも実践を通して行なっている。		
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	自社の地域密着型サービス事業所と定期的に意見交換する機会を設けている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		

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
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	日常生活の中で、できる事には共同でとりくんで頂くように働きかけている。		
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	介護認定更新時や面会の際、意見をお聞きし共に考えていただいている。		
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	知人の面会を受け入れたり、なじみのある場所について話題を振って会話したりして支援している。	地域で暮らす馴染みの知人の訪問を受け入れたり、生活史や日頃のケアの中で得られた馴染みの場所について話題提供がおこなわれ回想による支援に配慮されている。	今後更にご家族、知人、友人等より馴染みの人間関係や社会との関係の掘り起こし(同窓会等)により入居者の楽しみの場面が広がるよう期待する。
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	常に状況を把握し、必要な支援を行なっている。食事の際の席など希望を取り入れつつ対応している。		
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	退所後は必要がなければ連絡はしていない。現状の把握もしていない。		
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	定期的なモニタリングを行ない、聞き取りする事を心がけている。	日々の寄り添いのケアの中より思いや意向の把握に努めると共に、定期的なモニタリング時に入居者一人ひとりの暮らし方シート等を活用して聞き取りが行われている。	入居者が日頃それとなく発せられる「つぶやき」を書きとめ、一人ひとりの思いや意向の把握に繋がるよう期待する。

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	センター方式の書式を活用し、アセスメントを行なっている。		
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	個人別の介護記録により、日々の把握に努めている。		
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	モニタリングの内容を基に担当者会議を行い、意見を集約して介護計画作成に生かすよう心がけている。	介護計画の作成に当たり、入居者、ご家族の意見や意向を伺いケア計画に反映されている。担当者会議において意見交換やモニタリングが行なわれている。定期的な見直しと現状に即した計画の見直しも行われている。	
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	介護記録により情報を共有し、必要な内容を盛り込んだ介護計画の作成に努力している。		
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	ひとりひとりに合った内容の検討を行い、個別を主としてサービスを提供するように心がけている。		
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	地域の商店への買い物、保育園への訪問、公民館への行事参加など機会あるごとに働きかけるようにしている。		

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
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>月2回訪問診療として定期的に来て頂いている。必要時には助言指示を仰ぎ、適切な対応をしている。</p>	<p>入居者の希望するかかりつけ医による受診支援が行われている。(現在2名の方が馴染みのかかりつけ医受診となっている)事業所の協力医による月2回の診療により適切な医療支援が行われている。</p>	<p>基本的に通院介助はご家族対応と伺った。ご家族が通院介助を行う際、入居者についての情報提供や受診結果に関する情報の共有が望まれる。</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>看護職はいない。医療連携加算をとっていない。</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>入院時にはサマリーを作成し情報提供している。見舞いをかねて面会し、退院時期等病院関係者にあたっている。</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>契約時に説明。その後状況に応じて必要時に連絡し家族への理解につなげている。</p>	<p>契約時に重度化や終末期に向けた話し合いが行われている。入居者、ご家族の意向を踏まえ、看取りに向けた支援の取り組みと体制作りに努力されている。近じか訪問看護が導入される旨を伺った。</p>	<p>利用者やご家族の意向に沿った支援が可能になるよう随時の意思確認をして入居者やご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職員の力量の向上に向けた取り組みに期待する。</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>研修の項目に緊急時の対応を盛り込んでいるが、未実施。利用者の個々の対応についてはユニット会議などで引継ぎしている。</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回避難訓練を実施。避難経路の確認、火の元の点検を行なっている。区の消防団に運営推進会議に出席して頂き情報提供すると共に、有事の際の協力をお願いしている。</p>	<p>消防団の指導の下、年2回の避難訓練が行われたことを伺った</p>	<p>ホーム入居者の高齢化に伴い身体状況の低下が見られ、車椅子対応の方が増加している。昼夜を問わず限られた職員のみでの誘導には限界がある。地域住民よりの協力体制が得られるよう話し合い、具体的な支援体制を築かれるよう期待する。なお夜間想定避難訓練の実施が望まれる。</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	職員常に心がけサービスを行なっている。できる事はしていただく、排泄、更衣など同性介助を心がけている。	ホーム内にて接遇研修を行い職員の意識向上を図り日々の関わりについて職員全員で点検し、入居者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努められている。	
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	常に意向を聞くように心がけている。		
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	食事の時間はある程度決めていたが、そのときの状態で猶予している。個々の日課を優先するように配慮している。		
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	服装に関し、家族に協力していただくと共に、必要によって本人と買い物に出る事も行なっている。		
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	負担のない中でできる事に取り組んでいただいている。立位が長時間できない方は座って取り組めるように配慮している。	身体状況に低下が見られ入居者の力量と意向に沿った支援の下、食事の準備から食器の片付けまで役割を持って楽しめるよう場面作りに配慮されている。旬の食材を使い季節料理に舌つつみされていることを伺った。」	職員による月1回の研食が行われているものの日常的に入居者と職員は別の食事体系が採られている。食材費の負担等の兼ね合いも考えられるが、ブループホームの特性を踏まえて、一緒に食事が楽しめるあり方について検討されることが望まれる。
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	介護記録に水分量など記録し、適量摂取できるように職員が協力して取り組んで切る。		

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、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>毎食後できない方もいるが、夕食後には確実に 行なうよう支援している。</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>声掛け、介助を必要時に行い、オムツ類に頼らないように支援している。</p>	<p>職員は入居者の排泄パターンを周知しており、オムツに頼らない排泄の自立に向けた支援に取組まれている。</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>水分、ヨーグルトなどなるべく摂って頂くように工夫し、ラジオ体操など運動の機会を設けている。医師の指導により服薬の調整も行なっている。</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>基本の入浴日は決めてあるが、それを優先せず、希望を聞いたり、身体状況に応じて声掛けしている。</p>	<p>週2回以上入居者の意向に沿った入浴支援が行われ入浴剤を使用して季節風呂を楽しまれている。入浴を拒まれる入居者には無理強いすることなく自然な入浴へと配慮がされている。</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>室温を適温に保ち、また寝具の洗濯を定期的に行なう事で気持ちよく休んでいただく環境を確保している。和室を開放し、希望により午睡を摂って頂いている。</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	処方箋を管理し、職員が常に確認できるようにしている。薬の担当者を決め、変更時の周知など責任を持って行なっている。		
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	日常面での家事への取り組みはもちろん、全体で行なうレク活動、個別に取り組む余暇活動への参加を促している。		
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	散歩の支援は行なっているが希望に沿っての外出は実施できていない。家族の協力は仰いでいる。	入居者の身体低下により職員の支援(車椅子使用等)が必要となってきており、職員の手薄の中対応に苦慮されている。	入居者にとって日常的な外出支援が楽しみの一つであり、気分転換やストレス発散、五感刺激の機会でもある。地域のボランティア等の支援を得て、入居者の心身の活性化に繋がるよう期待する。
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	基本的に事務所で小遣いとして管理させていただいている。買い物など必要時には使用できるようにしている。		
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	携帯電話を使用される方もある。必要時には電話、手紙の郵送を支援している。		
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	毎日掃除し、清潔な環境を心がけている。季節の花、塗り絵などの作品など装飾も行なっている。	共用空間には季節の花や入居者の作品(刺し子、貼り絵、ぬり絵、俳句作品等)、入居者の思い出写真が飾られ季節感や生活感が得られるよう工夫をして楽しみながら居心地よく過せる共有空間となっている。	

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
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	個人の居室以外は出入りや使用を自由に行っている。		
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	家族に協力していただき、好みに沿った空間を作っていただいている。以後、必要により安全面に配慮したり、使い勝手を考えてものの移動を行なっている。	居室には入居者が馴染み親しんできた品（タンス、椅子、ベット、テレビ、家族写真等）が持ち込まれ思い思いの形態に配置して居心地のよ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	トイレの位置、手すりの取り付けなど出来る限りの配慮は行なっている。		

目標達成計画

作成日: 平成24年3月29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	地区の行事に参加させて頂いたり、運営推進会議に出席くださる役員との交流など地域とのつながりはあるが一部に限られる。より多くの方々との交流の機会やお客様を理解し支援いただけるような取り組みをしたい。	地域の保育園、学校にも交流の範囲を広げ、多くの方々と継続的にふれあうことで地域社会との結びつきを感じることができるようにする。	赤沼保育園、四賀小学校、諏訪南部中学校に赴き、施設の紹介を行なう。交流の機会が持てるよう依頼する。 保育園には昨年同様雑巾を縫って持っていく。	6ヶ月
2	23	スタッフが日頃の業務に追われ、余裕を持ってお客様の要望を聞き取りまた、表現できない意向を汲み取る事が充分できていない。	スタッフがお客様お1人お1人の言葉に耳を傾けてその思いを汲み取り、それをサービスにつなげることで本人本位の生活を実現していく。	定期的なモニタリングに加え、お客様が日々発した言葉を書き留めるノートを用意し、スタッフが記録していく。スタッフがその内容を共有し、思いや要望を察していく。スタッフひとりひとりがお客様の状態に常に配慮する姿勢を作っていく。	6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