

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	2090200169		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター松本寿		
所在地	長野県松本市寿北6-29-15		
自己評価作成日	平成26年7月11日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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	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26年10月15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)】

<p>私たちは利用者の立場になり、不安な気持ちや、利用者の現実を理解するケアをしています。</p>

【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)】

<p>ニチイケアセンター松本寿、グループホームニチイのほほえみは閑静な住宅街にありアルプスが遠望でき近隣には田園地帯がひろがり季節感が得られる好環境の中に設置されている。また近くに公園もあり地域住民の憩いの場になっており、地域住民との交流が望める場所がある。母体の(株)ニチイ学館は介護事業・医療関連事業・教育事業を全国に展開されている。母体の社是、経営理念を活用しつつ職員全員でホーム独自の理念を作り、理念を基に職員間で連携を図り常に運営理念の実現に取り組まれている。管理者は複数の福祉現場経験があり、経験を活かして利用者が安心して生活が送れるよう職員との信頼関係の構築に努めている。運営推進会議の継続により地域の協力体制が確立しておりケアサービスの質の向上に繋がっている。</p>
--

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(かすみ草)			
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、活き活きと働けている (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
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>ユニット会議を定期的に行い、利用者の立場になりその人らしい生活が送れるように話し合い「助け合い・支えあい・笑いあい・あい(愛)が いっぱいのユニット」という理念を共有し、実践している。</p>	<p>各ユニット毎、職員全員で話し合い理念が作成されている。理念は日々の方針や目標に具体化した内容となっており、職員間で共有して実践に活かされている。</p>	<p>今後更に利用者が地域の中で自分らしく暮らし続けることを支援していく「支援の継続性」を重視した地域密着型サービスの役割について職員間で話し合い、役割を反映した理念の内容となるよう期待する。</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>避難訓練、行事など民生委員や地域の方に参加して頂いたり、地域の行事には参加するようにしている。</p>	<p>地域の一員として町会に加入されており、回覧板、掲示板等を活用してホーム見学会やニチイ祭り等の行事案内をし、参加をいただき交流に努めている。なお地域の文化祭に利用者が制作した四季折々のテーマの折り紙作品を出展されている。中高生が体験学習に訪問され利用者との親睦が図られている。</p>	<p>地域密着型サービスは利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けることを積極的に支えていくサービスであり、事業所がその基盤を築いていくことが大切です。そのために地域との交流を積極的に取り組まれるよう期待する。</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>地域に根ざした事業所として取り組むよう努めている。</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>参加して下さる方は限られていますが、取り組み状況などを報告させて頂き、参加者の意見をサービスの向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議には、ご家族、オーナー、民生委員、行政(包括)等の参加を得て2か月に1回開催されている。活動状況報告(入居者の状況、主な活動・出来事事故状況等)や参加者より意見、要望、質問等を受け双方向的な会議となっている。</p>	<p>様々な幅広い立場の外部の人(区長・消防署・警察署・保育所・小中高等)の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善内容を話し合ったり、地域の理解と支援を得るために積極的な参加の呼びかけが望まれる。</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>運営推進会議では地域包括、民生委員の方が参加され、意見やアドバイスを頂きながら協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議に参加のうちに行政(包括)の方より意見、相談指導を頂くと共に2週に1回の頻度で市役所を訪問して相談、見学への呼びかけがされている。</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	ホーム会議にて勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所運営規程に身体拘束について明示すると共に、年次計画書に身体拘束についての研修会や勉強会の日程が組み入れられており、職員全員が身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケア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	ホーム会議にて勉強会を行い、利用者の様子観察をし、何か有ればすぐに報告・連絡・相談できる関係作りを築いている。		
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	管理者研修等で学ぶ機会があるので活用出来るよう支援している。		
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	契約時は、契約書をしっかりと読み説明している。その中で疑問点などを聞き、理解・納得を図っている。		
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	意見や要望を相談できる機会を設け、また意見箱を設置している。	意見箱の設置や事業所母体において年1回利用者満足度調査を実施して、利用者、ご家族の意見、要望等を得て事業所の運営に反映されている。	家族会を設け、ご家族同士の集まりの場で意見を出せるような仕組みを作られ、ご家族の率直な意見を頂き運営に反映して、サービスの質の確保と向上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
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	ホーム会議で、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。	管理者は介護職員として職員間で信頼関係を築かれており、日頃からコミュニケーションを図るように努められている。ホーム会議では各職員より利用者への最善のケアに向けて建設的な意見、要望等が出され反映されている。また個人面接により、職員の意見を聞く機会を設け意見を言いやすくされる等、工夫もされている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう、コミュニケーションを取りながら職場環境・条件の整備に努めている。		
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	ホーム会議やグループホーム研修などで個々のスキルアップに努めている。		
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	研修などで同業者と交流する機会を作り、それを通じてサービスの質を向上させていくよう取り組んでいる。		
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	何気ない会話の中から困っていることや不安なことを汲み取り、安心を確保する為の関係づくりに努めている。		

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
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	家族との連絡を密に取ったり、面会に来て頂いた時に話を聞いたりし何でも話せる関係作りに努めている。		
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	必要としているサービスを見極め、適したサービスの提供に努めている。		
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	出来る事はやって頂いたり、参加して頂き共同生活を意識したケアをしている。		
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	細かいことでも家族に連絡・相談し、協力して頂ける関係を築いている。		
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	アセスメントをし、今までの過程を大事にしたケアを心がけている。	馴染みの方、ご家族との関係性が途切れないよう配慮されている。(友人の訪問、ご家族の支援を得てお墓参りや外食に出かける等)なお、入居者が手紙や電話を利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援されている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り利用者がコミュニケーションを取れるよう心がけている。		

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
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	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。		
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	利用者本位を優先に考え寄り添いご本人の声に耳を貸すよう努めている。	日頃の関わりの中で得られた利用者の思いや希望の把握に努め、1日の過ごし方の中に希望を取り入れるよう配慮されている。食事に関しても選択肢(ご飯、麺類等)を設けて思いの実現につなげている。	利用者が日頃ふと洩らされる「つぶやき」を書とめ(つぶやきノート等)利用者一人ひとりの思いや希望の把握に活かされ、利用者の暮らし方の向上に繋がるよう期待する。
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	ご家族と情報交換をする。センター方式を利用して把握に努めている。		
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	職員との情報交換やセンター方式を活用し把握に努めている。		
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、家族、必要な関係者と話し合い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。	各ユニット毎に行われたモニタリングを基に計画作成担当者は利用者、ご家族の意向を踏まえて一人ひとりの特徴をとらえた具体的な介護計画を作成している。	
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	どんなに細かい事でも記録に残し、情報共有し実践・見直しに活かしている。		

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
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	その時々に応じた柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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事が出来る様支援している。		
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支援している	本人、家族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支援している。	利用者やご家族の希望に沿ったかかりつけ医や協力医による適切な受診支援が行われている。協力医や訪問看護による訪問診療も行われている。なお週1回専門医(歯科医師)による訪問診療も行われている。	
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支援している	日々の関わりの中で情報や気づきを訪問看護師へ伝え、また蜜に連携し、一人ひとりが適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	日頃から病院関係者との関係作りを行い情報交換や相談に努めている。		
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	早い段階から家族と話し合い、事業所で出来る事を説明し、本人・家族の意向を聞いておく。方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の遭遇時のあり方について入所時に説明されている。日常の健康管理や急変時に対応できるよう医療連携が図られている。終末期には利用者、ご家族の意向を聞きながら事業所として対応し得る最大限の支援ができるよう検討をされている。今年度は1名の看取りが行われたことを伺った。	利用者、ご家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した時の対応のあり方である。事業所の対応方針を具体的に明示して、利用者、ご家族と話し合いを重ね最良の終末期を迎えられることが望まれる。

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	
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	急変や事故発生に備えて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。			
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	災害時に備えて定期的に避難訓練を行い全職員が避難方法を身に付けている。地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	消防署の協力を経て昼夜を想定しての避難訓練が行われ、消防署立会いの避難訓練の報告が行われている。なお自衛消防訓練実施結果記録書(参加者、訓練想定訓練種別、訓練概要、訓練指導者、結果への意見等)を作成し有事に備えると共に、運営推進会議の折に防災時の役割分担等について話し合われている。	利用者の高齢化に伴い身体機能の低下による重度化傾向が見られる中、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域の方々の協力体制の構築が望まれる。なお災害も火災のみでなく水害、地震、大雪等を想定した具体的な取り組みに期待する。	
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	尊厳を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	事業所では職員が入職時、初任者研修を実施して利用者一人ひとりの誇りやプライバシーの確保の徹底に努めている。事業所内でも年1回プライバシー確保についてのマニュアルの読み合わせをされる等により、職員の意識の向上が図られている。		
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	利用者の言葉に絶えず耳を傾け、自己決定できるように働きかけている。			
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	その人らしい当たり前の暮らしができるよう、一人ひとりのペースに合わせ、希望に添って支援している。			
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	毎日の身だしなみやおしゃれができるように支援している。			

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
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	共同生活の場である事を考え、利用者の好きなものを取り入れたり、季節の食材を取り入れたりし、一緒に準備や片付けをしている。	食材は一括購入されており、当日職員が冷蔵庫の中の食材を見て、利用者に相談がけをしながらメニューを決め利用者の持てる力の範囲内(野菜の皮むき、食器拭き等)で調理に携わり、張合いや自信、楽しみにつながっている。時には季節に合わせた料理(おはぎ等)も提供されている。しかし介助を要する利用者も多数あり利用者と職員が同じ食卓で楽しい会食ができていない。	グループホームの基本である、共に暮らすという点から、職員が介助する一方になるのではなく職員も共に食事をとり、一緒に会話(昔・今の食事の味、行事食に心を馳せる等)を楽しんで食事をするという意味は大きい。会話の中で利用者の笑いが見られるような楽しい雰囲気づくりに期待する。
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	毎日の食事・水分量に気を配り、状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを行い、清潔保持している。		
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	24時間シートなどで排泄パターンを把握するよう努め、習慣を活かして排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートを活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄の自立支援に努めている。なお状態に合わせた下着(オムツ、布パンツ、リハビリパンツ、パット使用等)の使用に努め、適切性を常に見直しをされている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、乳製品・食物繊維など食材にも気を配るよう努めている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	その日の希望、気分に応じたタイミングで入浴出来るよう支援している。	概ね週2回の入浴支援が行われている。職員が利用者一人ひとりの健康状態や精神的な面にも配慮して安全な入浴につなげている。入浴嫌いの方については誘導方法に配慮してスムーズな入浴ができるよう工夫されている。時には季節風呂(ゆず、みかん、菖蒲湯等)を楽しまれている。	
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	午睡、就寝など安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の説明書を職員が読んで理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	センター方式を活かし、生活歴や楽しみを知り張り合いのある日々を過ごせ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	お花見・紅葉狩り等、出来るだけ希望にそって戸外に出かけられるように支援に努め、普段は行かれないような場所でも家族に協力してもらいながら出かけられるよう支援している。	利用者の希望に沿って日常的な散歩にでかけられており、身体機能の低下が見られる方には車椅子対応もされている。法人の方針により、事業所の車を使用しての外出が不可能のため近隣にてお花見や紅葉狩りに出かけ季節感が得られるよう支援されている。なおご家族の協力を得てお墓参りや外食等楽しみごとのための外出が実現している。	ホーム内にこもりきりにならず外出する機会を作ることは、利用者の喜びや楽しみにつながり、心身の力の発揮にも欠かせないことを職員間で周知して積極的に外出の機会を作って支援に当たられるよう期待する。

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
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	お金の所持は無く、事務所預かりとなっている。欲しい物がある時や使いたい時は使えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じ、手紙のやり取りや電話をかけられるよう支援している。		
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	利用者本人が作った物を飾ったり、季節感を出したり居心地よく過ごせるよう工夫している。	共有空間には利用者が根気よく制作された季節をテーマにした色鮮やかな「はり絵」の大作が壁面のあちこちに掲示されており、馴染みの場所、安心感が得られる場所となっている。なお思い出の写真が掲示されており、ほっと安らぎや温もりが得られるよう配慮されている。	
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	和室利用やいす、ソファの配置、席の位置など工夫している。		
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	本人や家族の希望を取り入れ、今までの住まいの空間を大切にしている。馴染みの家具や使い慣れたもの、好みのものを活かすよう工夫している。	入居者が普段から大切にされていたものや馴染みの品(位牌・遺影、家族写真、家具、装飾品等)を持ち込利用者一人ひとり思いに沿った家具の配置や飾りつけを行い居心地の良い居室の仕様となっている。	
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	利用者にとっての安全を考え、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (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</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>ユニット会議を定期的に持ち、お客様の立場になりその人らしい生活が送れるように話し合い「助け合い・支えあい・笑いあい・あい(愛)が いっぱいのユニット」という理念を共有し、実践している。</p>	<p>各ユニット毎、職員全員で話し合い理念が作成されている。理念は日々の方針や目標に具体化した内容となっており、職員間で共有して実践に活かされている。</p>	<p>今後更に利用者が地域の中で自分らしく暮らし続けることを支援していく「支援の継続性」を重視した地域密着型サービスの役割について職員間で話し合い、役割を反映した理念の内容となるよう期待する。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>避難訓練、行事など民生委員や地域の方に参加して頂いたり、地域の行事には参加するようにしている。</p>	<p>地域の一員として町会に加入されており、回覧板、掲示板等を活用してホーム見学会やニチイ祭り等の行事案内をし、参加をいただき交流に努めている。なお地域の文化祭に利用者が制作した四季折々のテーマの折り紙作品を出展されている。中高生が体験学習に訪問され利用者と親睦が図られている。</p>	<p>地域密着型サービスは利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けることを積極的に支えていくサービスであり、事業所がその基盤を築いていくことが大切です。そのために地域との交流を積極的に取り組まれるよう期待する。</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>地域に根ざした事業所としての取り組みに努めている。</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>参加して下さる方は少ないが参加者の意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議には、ご家族、オーナー、民生委員、行政(包括)等の参加を得て2か月に1回開催されている。活動状況報告(入居者の状況、主な活動・出来事状況等)や参加者より意見、要望、質問等を受け双方向的な会議となっている。</p>	<p>様々な幅広い立場の外部の人(区長・消防署・警察署・保育所・小中高等)の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善内容を話し合ったり、地域の理解と支援を得るために積極的な参加の呼びかけが望まれる。</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>地域包括や民生委員の方とは連絡を密に取り、意見、アドバイスをもらいながら協力関係を築くよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議に参加のおり行政(包括)の方より意見、相談指導を頂くと共に2週に1回の頻度で市役所を訪問して相談、見学への呼びかけをされている。</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	身体拘束を正しく理解し出入り口、窓の施錠など気を付けている。	事業所運営規程に身体拘束についての明示すると共に、年次計画書に身体拘束についての研修会や勉強会の日程が組み入れられており、職員善意が身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケア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	定期的にホーム会議で勉強会を虐待防止に努めている。		
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	管理者研修等で基本的なことは学ぶ機会があるので、それを活用できるよう支援している。		
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	契約時は契約書をしっかりと読み説明している。その中で疑問点などを聞き、理解・納得を図っている。		
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	意見や要望を相談できる機会を設け、また意見箱を設置している。	意見箱の設置や事業所母体において年1回利用者満足度調査を実施して、利用者、ご家族の意見、要望等を得て事業所の運営に反映されている。	家族会を設け、ご家族同士の集まりの場で意見を出せるような仕組みを作られ、ご家族の率直な意見を頂き運営に反映して、サービスの質の確保と向上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
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	ホーム会議で意見や提案を聞き、反映させている。	管理者は介護職員として職員間で信頼関係を築かれており、日頃からコミュニケーションを図るように努められている。ホーム会議では各職員より利用者への最善のケアに向けて建設的な意見、要望等が出され反映されている。また個人面接により、職員の意見を聞く機会を設け意見を言いやすくされる等、工夫もされている。	
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	各自が向上心を持って働けるようコミュニケーションを取りながら、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	ホーム会議やグループホーム研修などで個々のスキルアップに努めている。		
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	研修などで同業者と交流する機会を作り、それを通じてサービスの質を向上させていくよう努めている。		
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	利用者の困っている事、言葉にならないことなどより添いながら聞こうと努めている。		
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	初期の段階で困っている事、要望などに耳を傾けながら関係づくりに努めている。		

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
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	要望、必要としているサービスを見極め対応に努めている。		
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	やれる事を職員と一緒にしたり話をしたりしている。		
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	家族の立場を大切にしながら利用者がどのように生活していくか支援に努めている。		
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	これまで大切にしてきた場所・主治医など変えず外出も家族や家事代行など利用して行っている。	馴染みの方、ご家族との関係性が途切れないよう配慮されている。(友人の訪問、ご家族の支援を得てお墓参りや外食に出かける等)なお、入居者が手紙や電話を利用できるように、プライバシーに配慮しつつ支援されている。	
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	利用者同士の関係を把握し、皆が関わりあえるよう職員が間に入り支援している。		
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	必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、電話・相談や支援に努めている。		

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
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>一人ひとりの思いを聴けるところは聞き、困難な場合は本人本位に検討している。</p>	<p>日頃の関わりの中で得られた利用者の思いや希望の把握に努め、1日の過ごし方の中に希望を取り入れるよう配慮されている。食事に関しても選択肢(ご飯、麺類等)を設けて思いの実現につなげている。</p>	<p>利用者が日頃ふと洩らされる「つぶやき」を書留(つぶやきノート等)利用者一人ひとりの思いや希望の把握に活かされ、利用者の暮らし方の向上に繋がるよう期待する。</p>
24		<p>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</p>	<p>家族との情報交換やセンター方式を利用し把握に努めている。</p>		
25		<p>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</p>	<p>センター方式を利用し一人ひとりの現状の把握に努めている。</p>		
26	(10)	<p>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</p>	<p>定期的にモニタリング話し合い介護計画書を作成している。</p>	<p>各ユニット毎に行われたモニタリングを基に計画作成担当者は利用者、ご家族の意向を踏まえて一人ひとりの特徴をとらえた具体的な介護計画を作成している。</p>	
27		<p>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</p>	<p>介護記録に日々の様子を記入し、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。</p>		
28		<p>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</p>	<p>外出が出来ない時には家事代行を利用したり、その時々生まれるニーズに対応して柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</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
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	地域資源を把握し、地域の中で生き生きとした暮らしができるよう行事などを通して支援している。		
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	本人及び家族の意見を聞き、またかかりつけ医との関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	利用者やご家族の希望に沿ったかかりつけ医や協力医による適切な受診支援が行われている。協力医や訪問看護による訪問診療も行われている。なお週1回専門医(歯科医師)による訪問診療も行われている。	
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	日常の関わりでの情報・気づきは記録に残し訪問看護師に相談し適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	日頃から病院関係者との関係作りを行い、情報交換や相談に努めている。		
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	本人・家族にホームで出来る事と出来ない事を伝え家族にも支援してもらえるよう取り組んでいる。	重度化した場合や終末期のあり方について入所時に説明されている。日常の健康管理や急変時に対応できるよう医療連携が図られている。終末期には利用者、ご家族の意向を聞きながら事業所として対応し得る最大限の支援ができるよう検討をされている。今年度は1名の看取りが行われたことを伺った。	利用者、ご家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した時の対応のあり方である。事業所の対応方針を具体的に明示して、利用者、ご家族と話し合いを重ね最良の終末期を迎えられることが望まれる。
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	急変や事故発生時に備えて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。		

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
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	消防署立会いの避難訓練に地域の方にも参加して頂き協力体制を築いている。	消防署の協力を経て昼夜を想定しての避難訓練が行われ、消防署立会いの避難訓練の報告が行われている。なお自衛消防訓練実施結果記録書(参加者、訓練想定訓練種別、訓練概要、訓練指導者、結果への意見等)を作成し有事に備えると共に、運営推進会議の折に防災時の役割分担等について話し合われている。	利用者の公営化に伴い身体機能の低下による重度化傾向が見られる中、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域の方々の協力体制の構築が望まれる。なお災害も火災のみでなく水害、地震、大雪等を想定した具体的な取り組みに期待する。
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	一人ひとりに合わせ尊重した言葉かけや対応をしている。	事業所では職員が入職時、初任者研修を実施して利用者一人ひとりの誇りやプライバシーの確保の徹底に努めている。事業所内でも年1回プライバシー確保についてのマニュアルの読み合わせをされる等により、職員の意識の向上を図られている。	
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	好きな飲み物を選んでもらったり、本人の思いや希望を自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者のペースで生活が出来るよう支援している。		
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	床屋さんに来てもらう時など、髪の色を本人に言ってもらったり、毎日の洋服選びも行ってもらっている。		
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	野菜の皮むきや盛り付け、食器拭きを職員と一緒にに行ってもらっている。	食材は一括購入されており、当日職員が冷蔵庫の中の食材を見て、利用者に相談がけをしながらメニューを決め利用者の持てる力の範囲内(野菜の皮むき、食器拭き等)で調理に携わり、張合いや自身、楽しみにつながっている。時には季節に合わせた料理(おはぎ等)も提供されている。しかし介助を要する利用者も多数おり利用者と職員が同じ食卓で楽しい会食ができていない。	グループホームの基本である共に暮らすという点から、職員が介助する一方になるのではなく職員も共に食事をとり、一緒に会話(昔・今の食事の味、行事食に心を馳せる等)を楽しんで食事をするという意味は大きい。会話の中で利用者の笑いが見られるような楽しい雰囲気づくりに期待する。

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
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	毎日の食事量・バランス・水分量に配慮し、状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	24時間シートなど利用し排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表シートを活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄の自立支援に努めている。なお状態に合わせた下着(オムツ、布パンツ、リハビリパンツ、パット使用等)の使用に努め、適切性を常に見直しをされている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、野菜・果物ジュース、乳製品を出すなどして工夫している。必要なら、協力医に相談し薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いせず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせた声掛けを行っている。	概ね週2回の入浴支援が行われている。職員が利用者一人ひとりの健康状態や精神的な面にも配慮して安全な入浴につなげている。入浴嫌いの方については誘導方法に配慮してスムーズな入浴ができるよう工夫されている。時には季節風呂(ゆず、みかん、菖蒲湯等)を楽しまれている。	

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
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	利用者本位で、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。		
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リングし、目的や副作用、用法や用量について理解し服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や好きなことを知り、張り合いのある日々を過ごせ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支援している	お花見や紅葉狩り等、できるだけ希望にそって出かけられるよう支援に努め、普段は行けないような場所でも家事代行を利用したり、家族に協力してもらい出かけられるよう支援している。	利用者の希望に沿って日常的な散歩にでかけられており、身体機能の低下が見られる方には車椅子対応もされている。法人の方針により、事業所の車を使用しての外出が不可能のため近隣にてお花見や紅葉狩りに出かけ季節感が得られるよう支援されている。なおご家族の協力を得てお墓参りや外食等楽しみごとのための外出が実現している。	ホーム内にこもりきりにならず外出する機会を作ることは、利用者の喜びや楽しみにつながり、心身の力の発揮にも欠かせないことを職員間で周知して積極的に外出の機会を作って支援に当たられるよう期待する。
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	お金の所持は無く、事務所預かりとなっている。欲しい物がある時や使いたい時は使えるよう支援している。		

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
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	家族や大切な人に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共用の空間には配慮し、季節にあった花や飾りをしている。	共有空間には利用者が根気よく制作された季節をテーマにした色鮮やかな「はり絵」の大作が壁面のあちこちに掲示されており、馴染みの場所、安心感が得られる場所となっている。なお思い出の写真が掲示されており、ほっと安らぎや温もりが得られるよう配慮されている。	
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	ソファの配置や椅子の配置に気を配っている。		
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	家で使っていたものや、使い慣れたものを活かして居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者が普段から大切にされていたものや馴染みの品(位牌・遺影、家族写真、家具、装飾品等)を持ち込利用者一人ひとり思いに沿った家具の配置や飾りつけを行い居心地の良い居室の仕様となっている。	
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	出来る事はやってもらい安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 12月 17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	1	地域密着型としての事業所理念を職員皆で考える。	事業所の理念を職員と話し合い意見をまとめ、「地域の方とのふれあいを大切に、明るくやすらぎのあるホームを目指します」と決定。	ホーム内(玄関ホール・リビング)に理念を掲示する。	3ヶ月
2	2	ホームの行事に参加していただける方が少ない。	・地域の方が寄りやすい雰囲気にする。 ・行事など気軽に参加していただけるホームにする。	・利用者様と散歩に出かける時などはあいさつから始め、気軽に話ができる環境に努める。 ・利用者様と一緒にチラシ・回覧板を配り地域への発信をする。	3ヶ月
3	40	利用者様と職員と一緒に食事を摂る事が出来ていない。	・年に何回か、利用者様と一緒に食事をする機会を設ける。その中で職員と利用者様とで会話を楽しみ、楽しい会食の時間にした	・行事などの際でお弁当を取るときなど、職員も一緒に注文し食事会を行う。(1月に食事会を計画中)	3ヶ月
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。