

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2090300043		
法人名	社会福祉法人ジェイエー長野会		
事業所名	ローマンうえだグループホーム豊里		
所在地	長野県上田市芳田1871番地		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2090300043&amp;gi">http://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2090300043&amp;gi</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
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成31年2月28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)】

開設から11年が経過しました。日頃から散歩や、買い物、地域の方の庭の花の見学など行ったり、月一回の健康体操教室への参加などを通して地域の皆様との交流を大切に生活を送っています。又、毎年恒例の夕涼み会(夏祭り)は、準備の段階から、地元の方々や御家族、ボランティアの方の協力のもと盛大に実施する事が出来、グループホームをより知って頂いたり、入居者様と地域との交流を深めています。昨年は、近くにコーヒーや食事が楽しめるサロンもオープンし、入居者様も楽しみに地元の方との交流がより深まっています。面会等行いやすいオープンな環境を整える事で、御家族の方を始め近所の方の面会もあります。ケアプランは、センター方式を活用し、お一人おひとりの今までの生活を大切に、御家族や地域と連携した支援を行っています。

【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)】

「特別養護老人ホームローマンうえだ」が母体の当事業所は、自然豊かな上田の地にある。利用者の尊厳を第一にする理念の下、「いつまでも自分らしく」「長年慣れ親しんできた日常生活を大切に」「健康の維持」「豊かな人間関係と支えあい」を介護の柱としており、質の高い認知症ケアがなされている。職員の育成にも力を入れており、日々研修、学習会、事例検討会等で職員の研鑽が積み重ねられ利用者の思いに寄り添い、利用者の発する言葉、表情を研ぎ澄まされた目で観察し、より良いケアに努め尚且つ家庭的な雰囲気を利用者を包み込んでいる。重度化した場合の選択肢として「特別養護老人ホームローマンうえだ」への入所もあり家族の安心もある。また、地域との関係も開所から11年とのことで信頼関係が築かれ、地域に根差し、必要とされる事業所となっている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名( )		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目: 23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが 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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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				

## 自己評価及び外部評価結果

〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	ローマンうえだの理念を基とし、事業所独自の理念を作成し、それに基づいた4つのケア方針を重視した生活支援を行っている。	事業所独自の理念を開設時に作成し、玄関、事務所等に常に目の届く場所に掲げ、職員会や日々のケアの中で振り返り、職員全員で共有している。	
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。	月1回、地域の健康教室へ行き地域の方との交流を図っている。又、運動会等の地区行事や、草刈り、せんげざらいなどの活動へ参加している。普段から、近所のお宅への花の見学、散歩、買い物などの触れ合いがある。又、夏祭りを開催し地域の方々との交流を深めている。	自治会に加入し、地区の行事(区民運動会、お茶のみサロン、健康教室等)に参加したり、夏祭り、防災訓練に参加協力をお願いしている。又、定期的に地区の方がボランティアで手品をやってくださったり、近くの小学生との交流もある。	
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、ボランティアさん、視察等、認知症についての啓発に努めている。人材育成として実習生の受け入れを行っている。又、地域包括ケア会議へも出席し地域との連携を図っている。		
4	(3)	○運営推進会議と利用者や職員の取り組み 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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、日々の入居者様の生活の様子、健康状態、ヒヤリハットや事故の報告を行い、御家族や行政、自治会長、福祉推進委員さん等から意見を聞き話し合い、サービスの向上に努めている。	二か月に一度家族会に合わせ、運営推進会議が開かれるため、家族の参加が多い。地域包括自治会長 福祉推進委員等の方々とは有意義な会議がもたれている。また、地区の方から認知症についての相談や説明を依頼され実際に地域に出て発信するきっかけとなったとの話が聞けた。	
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取り組んでいる。	運営推進会議時、日頃の生活を見て頂いたり、意見の交換を行ったり、アドバイスを頂いている。又、事故等の場合は速やかに市へ報告を行い連携を図っている。	日々の事業所の様子を会議で伝えたり、直接市に出向き相談したり、アドバイスを受けるなど密接な関係で連携が取れている。	
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。	身体拘束に関する学習会を行い、共有している。又、センター方式を活用しアセスメントをチームで行い、本人の思いを大切にケアを行っている。ヒヤリハットからの検証や申し送りにより安全面でも配慮している。マニュアルがあり共有化している。	本部主導で拘束に関する研修が行われ、身体拘束の理解を職員全員が周知し理解を深めている。玄関の施錠は行っているが、利用者が自分で開けて出られるものとなっており、一般家庭の防犯と同じ考え方で行われている。	
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。	虐待防止に関する施設内外への研修への参加や学習会を行っている。又、マニュアルを共有して常に入居者様中心に物事を考え、変化に気づき、随時ケアの見直しを行っている。		

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
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。	権利擁護に関する外部研修への参加、全体学習会、施設内学習会を行い会議で情報を伝達し共有している。		
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。	重要事項、契約書の内容を一つひとつ説明をし、聞きたい事に対しては説明している。又、介護報酬改定時等書面の変更時は、個別に説明をし署名捺印を頂き同意、ご理解を得ている。		
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。	家族会、面会時等職員から声をかけ、御家族との信頼関係を大切に何でも言える雰囲気作り配慮している。随時意向の聞き取り、年1回本人、御家族へのアンケート調査を行い意見、要望等頂き支援に活かしている。	いつでも家族が自由に来所し自由に話せる雰囲気づくりに努め、家族との信頼関係を築き、要望意見等は迅速に対応し、お便り等で改善策など伝え、運営に反映させている。	
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。	申し送り、カンファレンス、グループホーム会議において、職員の意見や要望、思いを聞き話し合っている。必要事項は代表者会議で検討している。又、業務の中で声をかけて個別に意見を聞く努力をしている。	年に一度管理者との個別面談があり、要望、思いを伝えることができ、本部との面談も随時必要に応じて行われ、職員の思いが吸い上げられている。月1回の職員会や、日々のケアの中で管理者自ら職員に声掛けし、意見を聞き、風通しの良い関係が築けており、意見が反映されている。	
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。	法人のキャリアパスや職員教育シートを活用し、面接をしながら目標を設定し、一人ひとりの仕事の意欲を把握している。又、職員の希望に極力合わせ勤務を組んでいる。休憩室を確保する事でゆったりと休憩できるよう配慮している。		
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。	ローマンうえだ職員教育プログラムに基づき、グループ別研修の実施、施設内外の研修に参加している。又、資格取得に向けての研修、内部学習会へ参加し意欲向上に繋げている。		
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。	認知症の人と家族の会の広報の定期購読、地域包括ケア会議へも参加をし質の向上に繋げている。又、同社会法人の他施設との交流もある。事業サービス連絡会の研修等に参加。		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	センター方式を用い、一人ひとりの想いに寄り添い今までの生活の継続が出来るよう生活歴や、生活習慣などご本人、御家族にお聴きしながら安心して生活できるよう支援している。		
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。	御家族が求めていること、思いを聞いて把握し、日頃の様子もお伝えしながら信頼関係づくりに努めている。又、その情報については職員間で共有をしている。		
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。	御本人や家族の思い、状況を把握して情報を提供し、ニーズに合ったサービスに繋げるよう努めている。		
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。	センター方式を用い、御本人の立場に立ち、思いを考え、学び、生活の中で共有しながら支えあう関係を大切にしている。買い物、散歩、家事など一緒に楽しみながら行い本人の出来る力を発揮してもらっている。		
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。	御本人の日頃の状態を随時報告し意見交換を行い、御本人と御家族との関係を尊重している。又、家族との情報交換、センター方式等で情報を共有し、共に本人を支えている。又、夏祭り等イベントと一緒に参加して頂き共に支えていく関係づくりをしている。		
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。	ご近所の方が来所されたり、自宅への外出、お墓参り、馴染みの美容院やかかりつけ医への受診等、今までの御本人の生活習慣を大切に支援を行っている。	美容院や自宅への外出を行ったり、近所の直売所やスーパー、カフェに行ったりと、なじみの関係が継続できるよう支援している。	
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。	レクリエーション、食事やお茶、ドライブ、近所への散歩等気持ちをお聞きし、コミュニケーションが図れるように職員も共に過ごしている。又、入居者様同士の信頼関係を大切にしている。		

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
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。	サービス利用が終了された方にボランティア(マジックショー等)をお願いしたりし継続的な付き合いができるよう努めている。又、施設の行事にお招きしたりし交流を継続している。		
<b>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</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。	御本人の思いを大切に、御家族からも意見をお聞きしている。カンファレンスで、御本人にとって良い支援が出来るよう話し合っている。ツールとしてセンター方式を用い思いを探り、支援に繋げている。	職員全員でセンター方式を取り入れ、利用者の言葉や表情を大切に、その奥にある真の思いを探り、考察し真剣に見つけようとしている姿勢が聞き取り調査やケース記録の中から確認できた。	
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。	入居時センター方式シートを御家族に記入頂き、お話をお聞きし、今までの生活が継続出来るよう支援している。職員も協同してセンター方式の記入を行っている。守秘義務、プライバシーの保護には十分に配慮している。		
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。	一人ひとりの生活リズムをセンター方式や申し送りを通して把握し、情報を共有し、出来る事、分かることを大切に、その人全体を見てチームで支援している。		
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。	本人の言動・表情から思いを探り、面会時や家族会等で家族の思いや意見を聞き、介護、看護職がカンファレンス等で意見を出し合い、センター方式を活用しながらケアプランを作成している。	担当制になっており、毎月介護員 看護師 管理者等でモニタリングと、カンファレンスを行い、頻繁に来所する家族の意向も反映しやすく、6か月ごとに毎月の上記の記録をもとにケアプランの見直しを行っている。特に、日々の記録が丁寧で、質の高いケアプラン作成の重要な根拠となっていた。	
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	個別ファイルにより、毎日の様子、言動、食事、排泄、身体状況を記録し、情報を職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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。	訪問看護ステーション、訪問歯科と契約し連携することで、外部の客観的な医療的視点を取り入れ、質の向上に繋げている。又、介護相談員の定期的な訪問により入居者様のニーズの把握に努めている。		

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
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。	運営推進会議で民生児童委員、自治会長、福祉推進委員、行政、地域包括支援センター、消防の職員を招き、意見の交換を行っている。年2回の防災訓練では、地元消防団の参加、又地区の行事へも参加している。		
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。	御本人、御家族の希望するかかりつけ医となっている。受診については御家族が行い受診前御家族にノート等も使用し状況をお伝えし情報の共有を行っている。希望時には付き添いを行っている。	入所時に、希望するかかりつけ医を確認し、意向に添って決めている。かかりつけ医 専門医共に受診は基本家族が対応し事業所での様子は、連絡ノートを活用し主治医 専門医 家族 事業所との連携は取れている。受診全般必要に応じ、事業所の付き添いも行っている。	
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。	体調不良がある時は看護師に報告し、指示を仰いでいる。又、訪問看護ステーションとも契約をし、週1回の訪問時や体調不良時等随時報告をし、相談や処置に繋げている。		
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。	医療機関へ面会を随時行っている。又、家人、医師との連絡を密にし、入居者様の現状把握に努めている。医師、御家族、本部とも連携をとりながら早期の退院に向けてのアプローチを行っている。		
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。	御本人、御家族に終末期の希望を「看取りに関する意思確認書」にその時点での思いを書いて頂いている。本人の気持ちを尊重し、事業所で出来ることを伝えながら御家族、医師、看護師と情報の共有をしている。	入所時に、重度化した場合の本人や家族の思いを書面で残している。実際に重度化してきたときに改めて段階的に家族の思いを確認し、寄り添うケアをすると共に事業所でできるケア内容について伝えている。納得のいく看取りのため、家族・主治医・看護師・訪問看護師・管理者等で 方向を共有してケアに当たっている。	
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。	学習会などで、応急手当、初期対応等学んでいる。又、消防署とも連携し、心肺蘇生法、AEDの使用方法など実践力を学んでいる。マニュアルを定期的に見直している。		
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。	避難訓練を年2回(内夜間1回)入居者様と共に実施。御家族、地域、行政の方にも参加していただき、訓練の様子について意見を頂いている。又、消火器の使用方法についても消防署より教えて頂いている。日常的に避難路の確認、施設周りの掃除や学習会を実施している。	年2回昼夜想定で地域の方、行政 家族 本人が参加し消防署と連携し、避難訓練を行っている。自治会と消防に関する協定も結ばれており、地域との協力体制も構築されていた。火災時事業所外への発信も必要との地区の方の意見から拡声器の導入も行ったとの話が聞けた。	火災以外の自然災害等、特にインフラの問題で停電時の対応について本部と連携を取りながら備品の整備や設備の検討を期待したい。

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
<b>IV. 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。	人格を尊重した言葉かけを心掛けてい る。又、月1回の事例検討会の参加やグ ループ別の研修に参加している。個人情 報の保護、守秘義務についても十分配慮 している。	本部主導の事例検討会・研修会等で職員が尊重 とプライバシーの理解を深めている。利用者の呼 び方についても職員全員で話し合い、人格を尊重 した呼び方について検討した具体的な話も聞け た。さりげない声掛けも実際確認できた。	
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	散歩、買い物、近所の方との交流や、食 事、又、衣類を選んだり等、御本人の意思 を確認しながら行っている。意思表示困難 な方は、表情や仕草から思いを探ってい 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。	御本人の思いを尊重し、生活のリズムを把握し て職員が共に、寄り添いながら支援している。 職員一人ひとりが入居者様の行きたいところ、 やりたいことが出来る環境作りを心掛けてい 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。	今まで使っていた物を持ってきて頂いたり、そ の方らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう 支援している。又、訪問美容師さんに髪型の希 望を伝え、その方らしい整容が出来るよう支援 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている。	季節、地域の食材を利用し、好みを取り入 れたり希望をお聞きし食事を楽しんで頂い ている。又、料理を教えて頂いたり、出来 ることを把握し、盛り付け、片づけ、皮むき など会話をしながら共に行っている。	食事を楽しめる様、季節のものを取り入れた行事 食(七草かゆ ひな祭り 誕生会 その他の行事) や地元のお米 直売所の野菜や近所の方の差し 入れの野菜等で、メニューを工夫、提供している。 食事の用意や片付けも自分の役割として自然に 行われていた。利用者が食器拭きをしている姿が 見られた。	
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。	ご飯、味噌汁以外に3品を提供している。 又、食事、水分量を記録し、不足時には好 みを取り入れたり、補助食品等摂って頂い 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。	食後歯磨きの声掛けを行い、一人ひとり の状況に応じて清潔に努め、環境を設定 したり介助している。口腔に異常があるよ うな時は、訪問歯科や家族と連携し受診 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
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。	排泄記録やセンター方式を基に、サインを共通認識し、その都度対応している。トイレの場所が分からない方には、自尊心を大切に声掛けや対応を行っている。	一人ひとり緻密な排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、パットの枚数を減らしたり改善に努めている。	
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。	毎日の食事メニューの工夫、午前のお茶の時間に乳製品を取り入れたり、水分摂取にも注意をしている。又、体操や散歩や外出など体を動かすことで予防に努めている。時間を見てトイレにお誘いしている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	事前に本人へ意思確認を行い、入りたく無い時は時間や日にちをずらし入浴頂いている。一人ひとりの入浴習慣を大切し、御自分のペースで、必要に応じリフト等使用し安全に入浴出来るよう支援している。	週2回の入浴を基本にしているが、本人の意向に合わせて時間や曜日を工夫している。リフト浴も完備され安心して入浴できる。入浴を嫌がる利用者についても時間をかけあらゆる方法を考え家族の協力も得ながら本人にとって良い入浴方法を見つけ出し実践した例も伺うことが出来た。又、季節風呂(菖蒲湯ゆず湯等)も行われている。	
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。	一人ひとりの休息時間を把握し、その時の状況に合わせた支援をしている。室温の調整、布団の調整、音、光等の環境に配慮し安心して、気持ちよく休め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。	職員が内容を把握し、情報を共有している。服薬時は一人ひとりに応じた対応で、確実に服薬できたか確認している。又、服薬内容変更時は記録し、症状の変化や情報の共有に努めている。		
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。	生活歴を参考にし、家事、食事の手伝い、塗り絵、折り紙、新聞、本を読んだり、歌など一人ひとりの力を発揮でき、共に楽しみ張り合いが持て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支援している。	体調、気候に合わせ、散歩、ドライブ、買い物、自宅への外出など希望に沿った支援を行っている。又、御家族と連携しドライブ、外食、買い物などに出かけられるよう支援している。	季節ごとの外出(上田城址 国際音楽村 ラベンダー園 屋敷公園 花桃・桜のお花見等)は体調や気候を考慮して行っている。近所へは、食材の買い出しにスーパーや直売所に出かけたり、回覧板を回すついでに散歩に出掛けている。又ドライブの途中カフェでコーヒーを飲んだり、日常的に外出を楽しんでいる。	



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
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。	買い物等要望がある時は御家族と相談し、社会生活に繋げている。		
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。	御本人の希望に沿って御家族にも理解を頂き、電話を掛けている。又、ご家族からの電話の際はスムーズにコミュニケーションが図れるよう支援している。又、年賀状等書いて頂き御家族に送っている。		
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。	室温及び内、外気温の毎日のチェックや冬季は加湿器をし生活環境に注意している。又、季節の食材を取り入れたり、季節の花を飾ったり季節感を出している。中庭には、鳥や猫などの動物が訪れます。	共用空間は、ひろくゆったりと寛げる空間となっている。全体的に和風の良さを取り入れているため、落ち着いた雰囲気となっている。和室には七段飾りのお雛様も飾っており、季節感あふれる居心地の良い空間となっている。	
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。	木造で温かみのある空間で、3箇所の談話スペースがあり、ソファー、テーブルでゆっくりと寛ぐ事が出来る。又、花や入居者が描いた絵画、書などを飾り落ち着いた寛げる環境になっている。		
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。	今まで使用していた馴染みの物が居室でも使用されている。又、御家族と連携し写真や小物など居心地良く過ごせる空間作りを目指している。	居室は使い慣れた家具やなじみの品が飾れるよう工夫されており、安心して過ごせるよう配慮されている。又、さりげなくアルバムが置いてあり、会話の糸口になっている。	
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。	廊下、トイレ、浴室等手摺の設置等安全に配慮している。トイレ、居室の場所が分かるよう配慮したり、夜間トイレの場所が分かるようライトアップしている。		

### 目標達成計画

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	地域のサロン活動へ参加しているが、利用者が限定されてしまっている。	多くの利用者の方が参加している。	可能であれば、サロン当日職員を多く配置し多くの利用者が参加出来るよう配慮する。	12ヵ月
2	20	地域のカフェに行っているが、利用者が限定されてしまっている。	利用者の方の体調もあるが、1ヶ月に一人1回はコーヒーを飲みに行きたい。	少人数で午前と午後に分けて行くなど工夫していく。	12ヵ月
3					
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。