

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	2073300176	
法人名	有限会社 あぐり	
事業所名	ゆうあいの家 桜	
所在地	長野県下高井郡山ノ内町戸狩376-3	
自己評価作成日	平成25年9月25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	
----------	--

【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 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25年10月23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)】

(1)入居者の願いや希望を取り入れた楽しみのある生活ができるよう支援。 ・個別の希望に基づいた日常生活や特別活動を実施。 ・ホームにいるからこそ家族の力を借りて願いがかなうようにしている。 (2)安心した生活ができるように、地域に向けて人とつながりを広げる支援。 ・定例ボランティアの方とは、集団・個別等いろいろな方法で関わってもらっている。 ・地区内の同年代の方との交流。 ・地区内の小学生との交流。 ・区との災害時支援協定を結び、話し合いや訓練の実施。 ・地域に向けたお便りの発行。

【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)】

ゆうあいの家桜は、パンフレットに掲載されている言葉通り「自然の彩りに囲まれゆったりした時の流れとあるがままを包容する家庭の中で利用者が安心して生活できる支援」と記載されているように今までの自分の家の延長で過ごされている雰囲気を感じる趣を持っているホームであり、安心感が感じられる。ここに今生きている証を共に喜ぶために日々利用者の声に職員は耳を傾け、どのように過ごしたいか、何をしたいかの思いを受け止める支援をしている。地域からのボランティアも多くボランティアが主体に特別食の支援があり楽しみの時間である。地域交流にも力を入れ多くの人の訪れがある。自立支援をモットーに支援にあたっているが高齢化とともに利用者の変化に合わせた支援の工夫時でもあり、日々の充実、笑顔など今後のホームの展開に期待し、また訪れたいホームである。

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	
		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 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、活き活きと働けている (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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念を基にホームでの安全・安心な生活づくりのために、職員全員で確認しあい、介護やその他の事業を実施。 	「老いても自分らしく毎日を楽しく暮らしたい」と入所者の言葉を理念に日々の利用者のつぎやきから本人の願いの実践に取り組んでいる。皆が見える場所に理念が貼られ、職員は利用者の声に耳を傾け支援している。ホームから発行する便りにも理念が書かれ、地域への発信も行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> ・区高齢者の会に参加したり事業所でのお楽しみ会、バス旅行などには地域の方も招いて交流。 ・小学校とはりんご交流・餅つき等で交流。 ・地域にお便りを発行。 	散歩にはよく出かける。窓から見える田んぼの作業がみえると屋外に出かけてみる。地域からのおすそわけも多い。地域の高齢者の交流や小学校で作ったリンゴを持ち寄り交流も図っている。小学校の運動会にも席を設けてもらい参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の講師。 ・夏休みボランティア体験や中学生の職場体験受け入れ。 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施内容や利用者状況を報告し意見をいただく。 ・地域交流事業や避難訓練などは、会議で提案し検討し、一緒に取り組んでいる。 ・災害時の支援協力も依頼。 	運営推進会議は、2カ月毎に開催されている。ボランティアの代表や高齢者交流会のまとめ役等の参加もある。さと便りの発行も地域への配布の提案、継続の要望の声が聞かれたり、今年は特に災害についての支援協力がなされ毎月避難訓練を行うようにもなった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者個々の介護報告や相談。 ・入退居者に関する相談。 ・運営推進会議での助言。 ・今年度、消火栓の設置完了です。 	運営推進会議の出席はもちろんのこと、開所当初より運営、ホームの相談を日々行っている。区との避難訓練についてもアドバイスをいただく。年度初めの会議にも出席していただき、運営推進委員の交代の時も役割の説明などしていただき、協力関係ができています。	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>・日常の行動も含め、安全を確保しながら拘束をしない介護に取り組んでいる。</p>	<p>日々のケアの中で拘束につながるようなケアがなされていないか、ケアについての話し合いを行い拘束のないケアに取り組んでいる。玄関などの鍵をかける習慣は全くない。認知症の研修も法人研修や外部研修で学ぶ機会がある。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>・入居者の個別介護の検討等について、この視点も含めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>・外部研修やその研修に基づきホーム内に活かせるようにしている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>・在宅ケアマネージャーと利用者・家族との同席で、書類により説明したり、利用後も尋ねられれば説明している。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時や家族交流会で意見を聞いたり、毎月のお便りに入居者個々の状況を書くことにより、その要望を伺ったり、介護について家族との話し合いの場を設けている。</p>	<p>家族会が年に4-5回開催される。家族と共に外出したり食事をしたりする機会があり、その都度意見を聞いている。毎月のホーム便りに意見を記載する欄を設け、利用者の状況報告すると共に家族からの意見を頂く工夫をしている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・会議を通し意見を聞き、取り入れている。 ・個別面談を実施。</p>	<p>職員会議は毎月1回開催されている。個別のケアについての話し合いや業務の改善の話し合いも行われ、毎月の避難訓練も日々の実践が大事だという意見から実施する様になった。職員の面接も設け職員の意見を聞く機会もある。</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
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	・働く時間や出勤日、休みの希望は取り入れている。 ・職務権限規定に基づいた、業務担当や入居者を担当制にしている。		
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	・本人の希望を取り入れ、外部研修への参加の機会を確保している。 ・内部研修では、その伝達や職種専門性を活用し、その職員が講師となり実施している。		
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	・グループホーム連絡会や介護福祉士会などの活用で、同業者と交流している。		
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	・新入居者には早期に心身の状態確認。 ・本人との信頼関係を築くために、全職員でいるんな場面で対面で話をじっくり聞き入れ、要望を聞くようにしている。		
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	・入居説明や家庭への訪問などを通して、家族から要望や困っていること等を伺っている。		
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	・その時点で一番困っていること、入居にあたり要望することなどを伺い対応している。		

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		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	・入居者の今まで生活してきたなかで、知識・経験を教えていただく機会が多い。 ・午睡など一緒にしたり、調理などもその時のメニューと一緒に考え作っている。		
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	・家族とは一緒に入居者への支援をするチームの一員として、個別会議を持ちホームでの介護のことを相談するようにしている。		
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	・本人の行きたい所ややりたい事を聞き入れ、外出活動に取り入れている。 ・買い物・受診に合わせたり、友人、家族などの面会や同伴外出などできるようにしている。	家族の面会はもちろんであるが、昔行っていた趣味の仲間が会いに来てくれたり、姪や甥が見える。一緒に墓参りに行ったり、受診に合わせ一緒に外出し家に行ってくる。家族が遠方であっても2カ月に見え、その際自分の家で外泊し過ごす方もおられる。	
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	・入居者同士の相性、年齢、生活層等から、より良い関係が作れるように、食事の席、家事分担、入浴などの場面で支援している。		
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	・退居後も自由に来て頂けるように話している。		
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	・日常会話の中から、本人の希望ややりたいことを聞き出し把握するようにしている。 ・家族からも、本人の在宅時のことやここでの生活への希望を聞いている。	自分の思いや訴えはすべての利用者ができる。自分で入浴の際、準備できる支援のためにカードを作り、自分で準備し、自分の好きな洋服を選び用意する。朝起きてこない利用者も在宅の暮らし方を家族から聞き、時間をずらし支援することで1日気持ちよく過ごせるようになった方もいる。	

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	・本人、家族、在宅時のケアマネ、包括支援センター職員等から情報を得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	・日常の様々な場面での観察をし、それを記録することで把握に努めている。		
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	・日常の本人の言葉や行動から、思いや現状を把握し、家族との相談を通し、職員会議で検討し介護計画を作成している。	利用者には担当職員があり、日々の生活や意見をプランに反映する仕組みがある。介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。毎月の職員会議で利用者についての様子を話し合い、ケアに反映している。家族の意向も面会時に確認し介護計画を作成している。	利用者の言葉や行動から、どのように過ごしたいか等の把握をしそれを実践するために介護計画を作成し、毎月検討しているが、毎月のモニタリングとしての記録の工夫が望まれる。
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	・場面状況を正確に記録し、職員が同じように情報把握ができるようにし、それに基づき介護計画やその実践につなげている。		
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	・入居者担当制により、家族とも信頼関係を築き、一人ひとりの希望を聞き対応できるように努めている。		
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	・地元小学校との交流、ボランティアの力、各種サークルの訪問を受け入れ、継続することであるような方面の活動を楽しめるようにしている。		

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)	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	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族の希望を大切に、適切な医療が継続受診できるよう支援している。 主に家族同行、主治医には状況報告書を書く。 必要時は、看護職員が同伴している。 	在宅からの馴染みの主治医が継続している。受診は家族がお連れし、状況報告書を記載し家族に持って行ってもらう。家族の都合により職員はお連れすることもあるがその都度家族に様子はお伝えする。看護師が同行し相談する等適切な医療への支援をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員は情報や気づきを看護職員に伝えている。 看護師は異常の早期発見のため、個別の観察点などを会議で伝えている。 日報の業務連絡や個別の申し送り欄に、内容を記載し全職員で共有している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入院から退院時まで、家族と共に病院との情報のやり取りをし、早期退院に向けて対応している。 		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> 体調の悪化、変化に伴い、その都度家族等と話し、相談できるようにしている。 普段より家族と十分にコミュニケーションをはかり、信頼関係を築けるようにしている。 	看とり指針が作成されている。利用者の体調悪化により家族と医師との話し合いを行い、ホームでできる最大の支援を説明し、その都度検討されている。家族や利用者の希望により家族が付き添いをしながら看とりをする準備はある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に救急法の研修を実施。 看護職員による内部研修の実施。 些細なことでも"おかしいな"と思ったら相談しあう。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 火災や地震対応マニュアルを作成し、それに沿って避難訓練を実施。 いろいろな状況下での火災発生想定をし、毎月一回訓練を実施。 地区との合同避難訓練の実施。 消火栓の設置。 	災害対策は、今年度は力を入れ体制作りに取り組んだ。地域協定も結ばれた。地域消防団の応援もあり公会堂に避難し役割の確認もした。毎月の避難訓練も、いろいろな場面での訓練を行っている。夜間訓練も行い長年の要望で地域の支援により消火栓が設置された。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者個々の今までの歩みや暮らし方を、全職員で認識を共有し、対応を検討している。 居室への入室時には、必ず声掛けをしている。 	利用者の呼びかけも本人に確認し名前で呼ぶ方や名字で呼ぶ方もいる。職員同士でも声かけや日々のプライバシーへの配慮はできており居室に入る時も利用者の許可を得たり、ノックをする等十分理解している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が自分の考えや意見を出せるようにしている。 行動や活動に自己決定できるような問いかけ・声掛けに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人ができる時に、できる事をして頂いている。 できなかつたり、その気の無い時には、それで良しとしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 好みの服装(形や色)や、整髪・身なりがきちんとできるよう声かけで気を配っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 季節の旬の物を考え、畑の野菜を採って調理方法を伺いながら進めています。 食事の準備から後片付けまで一緒にやっています。 食べられなかった物が食べられるようになったりしています。 	食事作りは材料を切ったり、調理方法を教えてもらい利用者とする。多くの利用者が一緒に食事作りや片づけ等行うことができている。利用者が食べたいものを選んで食べていただくために外食支援もする。毎月ボランティアが来て季節の料理を利用者と作り食べる楽しみもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスを考え、個々にあった食事形態や量としている。 食事量・水分量は確認して記録に残していません。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯磨きへの声掛け。 ・夜間は、義歯を洗浄液に浸ける等しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の心身状況に応じ、トイレ使用方法(共同トイレ、ポータブルトイレ等)で対応している。 ・昼夜のパッド等の使い分けをしている。 ・紙パンツから、普通パンツにできた人もいます。 	ほとんどの利用者は自分でトイレに行くことができる。夜間はポータブルを用意し転倒などの安全や利用者のいつでも排泄できる安心感にもなっている。失禁の方もおられるので利用者の苦痛にならないように確認の工夫をしている。パットの使い分けの工夫も行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排便状態の把握に努め、水分量を確保できるように、好きな飲み物は摂っていただいている。 ・日常生活の中で動くようにしたり、体操も実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望や体調に合わせ、入浴時間や、一緒に入る人の組み合わせなどを考慮している。 	この地域は温泉場であるため、入浴は日中入ることに利用者は抵抗が無い。近くに温泉があるので行きたいときは一緒に出掛ける。ホームでは週2-3回の入浴日があり体調に合わせて一人づつ入浴する。菖蒲湯やゆず湯など時には入浴の楽しみの工夫も行う。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中、掃除や家事で身体を動かしていただき、良眠できるようにしている。 ・寝具も安眠できるように、季節や温度に対してこまめに対応している。 ・休息はいつでも自由にしている。 		
47		服薬支援 一人ひとり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	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬説明書や看護職員からの伝達により、職員全員が理解できるようにしている。 ・個々への配薬と内服が確実にできるようにしている。 		

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
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	・各々の身体の状態や得意なことで、一人ひとりが役割を持って過ごせるようにしている。 ・地域の行事への参加や、地域の方が来所いただく行事なども、ホーム内の計画に取り入れている。		
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	・ホーム内の計画に一人ひとりの行きたい所、したいこと等を各々より出していただき、家族の協力や行事などにも取り入れて実現できるようにしている。 ・買い物時や、受診時に合わせ外出もしている。	自分がやりたい事、行きたいところ、会いたい人等願いを達成できる行動支援がホームのモットーである。花見にに出かけたり、家族の支援を受け旅行計画があり希望の実現の支援には力を入れている。日々の中ではボランティアとの買い物で自分で選び、仲間の買い物などもして来る。	
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	・小遣い程度の金額を所持している人は一人。 ・他の人は、外出時買い物希望あればホームでお金を渡し、立替払いをしている。		
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	・自由にして頂いている。 ・自分でできない所は、職員がお手伝いさせて頂いている。		
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	・外の景色や、その日の天候など目で見たり、肌で感じていただけるような、食堂の食卓や居間ソファの配置としている。 ・入居者の目に付く場所へ、季節の花を飾るようにしている。 ・外玄関でもくつろげるようにしている。	ホームに入ると窓からは、家にいる環境と同様な見慣れた畑や田んぼ、山々が見える。利用者にとっては安心できる環境である。あえて何の飾り付けなどしなくても庭には花が咲き水をくわれたりできる。屋外に出ても自分の家の庭先の感覚であり落ち着き過ごされている。	落ち着いて過ごす環境が整い、自然と調和した作りであり居心地良い空間であるが、最近の異常気象から夏場の暑さ対策として、利用者の高齢化もあり居室、共有スペースの風通し冷房など脱水や熱中症対策などの支援への工夫も今後期待したい。
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	・居間には座卓やソファを置いたり、玄関先にはイス・テーブルを置いている。 ・食堂には新聞なども手に取りやすい所に置いている。		

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	・家族や入居者と相談し、大切なもの・馴染みのものなど自由に持ち込んでいただいている。 ・壁には家族の写真や思い出の写真などを貼っていただいている。	利用者のこだわりがあり、好きなスターの写真や自分の若い時活躍していた写真を飾る利用者もいる。居室の引き出しには何が入っているか紙に書き貼ってあるために自分で衣類を着たり選んだりしやすい工夫もしている。	
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	・個々の状態に合わせて、手すり・滑り止めマット等で、安全な環境作りをしている。 ・タンスなど家具類の配置は、安全かつ行動し自立できるよう心がけている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年12月8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	(9)	日常会話や家族から、本人の暮らし方への意向ややりたいこと、行きたい所を聞きしえんしているが記録に残らないこともあり、家族や外部の方から分かりにくいのではないかな。	本人の意向・希望については、どこへどのように記録し、実施した支援についても経過が分かるように記録し、誰が見てもわかるようなものにしたい。	1、記録についての学習。 研修出席者からの伝達。 2、現状の記録内容の確認。	3ヶ月
2				3、本人の意向・希望については、どのように記録するか検討。 4、記録用紙の検討等	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。