

### 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	2090500063		
法人名	社会福祉法人 みなみ信州		
事業所名	グループホーム あぐり山本		
所在地	長野県飯田市竹佐653 - 1		
自己評価作成日	平成23年12月5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	平成24年1月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>基本方針にそって毎日支援し、その人らしく生活できるように日々工夫をしたり、意向を汲み取り実践している。</li> <li>地域との密着に力を入れ、行事等に積極的に参加し、地域のみなさんに支えていただきながら、利用者・職員共に喜びを共有し、楽しみを分かち合っている。</li> <li>より良いケアを目指して、職員全体で何に対しても共有できる体制が出来ている。</li> </ul>
---

【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>毎年、外部評価を受け、課題を明確にして改善に取り組んでいる。ホーム独自の解かりやすい理念についても、法人の方針をもとに職員で話し合い、自分たちの理念を確認して実践に努めている。2ユニットになり、職員も増えたが、ホーム全体で統一して行うことと、それぞれの入居者にあわせてユニット独自で行う献立作成や行事の取り組みなど、よい面を活かす様子が見られる。開所当時から、地域との関係作りに努めてきたが、最近では、すぐ下の集会所で行われた子どもたちの行事にも誘われるなど、入居者にとってうれしいことの拡がりもみられる。地域の理解が深まっていることは、地域住民の安心にもつながっている。また、管理者やユニットリーダーを中心に、入居者が家庭的な雰囲気の中で、笑顔でのびのびとした生活ができるよう目指して、努力されている。法人が他の福祉サービスを展開していることもあり、書類や基本的なマニュアル等が整っており、職員の意識統一に役立っていると思われる。今後も、質の高いホームづくりが期待できる。</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(すみれ)			
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)
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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>ホールに貼り、意識して働いている。</p> <p>毎月のケア会議・職員会で読み合い確認し、共有・実践を行なっている。</p>	<p>前回評価の課題であった、ホームとしての理念作成については、職員で確認しあった。事務所に掲示しており、ケア会議や職員会議には、みんなで読み合わせを行い、意識的に実践につなげられるよう取り組んでいる。</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>地域の行事に積極的に参加するように努めている。又、職員が地元の作業や防災訓練に参加し、協働により勉強させていただいている。ホームにも来ていただき、うどん作りや吹奏楽団の演奏もお聞きし、交流を深めている。</p>	<p>自治会には加入していないが、地域の防災訓練や清掃に職員が参加して、地域との関係を作るようすすめている。地区の各種お祭りや行事、小学校の音楽会や運動会などにも、積極的に出かけている。近くのお店で忘年会を開く、スーパーに買物に行く、近所数軒への行事食のおすそ分けや、野菜などの頂き物など、つながりを大事にしている。</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>中学生、短大生、ヘルパー2級実習生を受け入れ、理解・支援方法を見ていただいている。又、年数回広報誌を発行し、理解・支援を受けている。</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>防災訓練を一緒に行い、助言をいただいている。普段の様子や事故報告・ひやりはっとも報告している。口腔ケア等の学習会も一緒に行なった。</p>	<p>会議のメンバーは、地域の関係者、農協の関係者、利用者・家族等で構成され、法人独自の運営要綱を作成し、2ヶ月に1回、定期的に行われている。学習会や防災訓練を、一緒に行ってきた。防災訓練の後には、助言をもらい、いざという時、個人の名前が分かるように、防災頭巾に名前をつけるなど改善した。また、地域の情報ももらい、行事への参加につながることもある。</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>必要に応じて連絡を取り、指導・助言を頂いている。</p>	<p>事業者連絡会に参加して、情報を得たり、必要に応じて相談に行くなどして、指導・助言を得ている。運営推進委員会には、地域包括支援センターの職員も参加しており、状況等伝えている。</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	研修会を実施し、理解を深めている。日々の申し送りで身体拘束をしていないか、確認している。昼間は玄関・居室の施錠をしていない。	新人研修では、人権や尊厳の保持について話され、接遇の研修も行った。虐待防止フォーラムに参加した職員からの報告を受け、みんなで確認をしている。身体拘束についてのマニュアルも整備されている。	ケア会議で意識的に話すなどの取り組みが行われているが、さらに質の高い介護をめざしていかれるよう、定期的な研修会、自分たちの介護を振り返る具体例を挙げての勉強会など開かれることを期待したい。
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	研修会を実施している。利用者の情報を共有し、日々の介護の振り返りを行なっている。		
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	研修会を実施している。		
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	時間をかけ説明し、同意を得ている。終末期についても聞きしている。		
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	いつでも気兼ねなく、思った事を話せる様、こちらにも心掛けている。来所時、電話等で意見を聞いている。その意見は連絡ノート、申し送り、会議で統一している。	毎月、ホーム便りに個人の状況を写真入りで載せて様子を知らせて、電話や面会時に声をかけて、意見を聞くよう心掛けている。年1回、ユニット毎に家族会を開き、意見を出せる場を設けている。また、プランの説明時にも希望等聞いている。	
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	毎月の職員会議、企画会議、年1回の自己申告等において、意見・要望により反映している。	月1回の職員会議では、備品の要求、行事や勤務に関する事等について、みんなが意見を出せる場がある。毎年、自己申告の後、個人面接が行われ、希望が出せる機会もある。現在は、勤務体制について検討がされている。	

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		<b>就業環境の整備</b> 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	キャリアパス導入により、職掌・職能基準・処遇基準・昇給昇格・賞与考課等を設け、職場環境条件整備を行なっている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	長野県介護センター研修、各種研修の参加を促し、資質向上を図っている。全体研修を行い、研修成果を報告し、共有を図っている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	飯伊グループホームの集いの参加や、県の研修会の参加により、質の向上に努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前にも本人、家族と会い、信頼関係が築けるように努めている。 入居初期も、家族に協力を得ながら、安心して暮らせるように対応している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の要望に応えられるよう、努力し良い関係作りに努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人・家族が求めている介護は何かを見極め対応し、職員間で共有している。		

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	人生の先輩として、日々の出来事を聞いていただいたり、相談にも乗っていただいている。毎日接する中で、お互い様であるという言葉や、日々について学ばせていただいている。		
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	毎月のお便りや、面会時に日々の様子を伝えていく。外出も一緒に出掛ける等、関係が崩れないように努めている。受診をお願いする時も、細かく様子を伝えていく。		
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	家族の協力のもと、家や、お墓参り、馴染みのレストラン等へ出掛けている。	家族の協力もあり、自宅近くのレストランでの食事、お墓参り、行きつけの美容院へ行くなど、関係が途切れないよう支援をしている。友人や家族に手紙や年賀状など送る、電話をかけることも行えるようにしている。	
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	利用者同士会話ができるよう、ホールの席替えをしている。関係を把握し、活動時様子を見ながら、職員が間に入り、交流ができるようにしている。一人ひとりが孤立しないように心掛けている。		
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	今後もフォローしていきたい。		
<b>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	普段の会話の中から、今何を想っているか、今後はどうしたいかを汲み取っている。それを記録に残し、職員で共有している。又、センター方式シートも使用している。	センター方式のシートを活用し、本人のできることややりたいこと、24時間の様子等を把握するように努めている。プラン作成時には担当職員やケアマネジャーが本人と話をし、不安や苦痛、介護への願いなど聞き取るようにしている。日常生活の中で、思いや希望を気づくよう心掛け、職員間で共有している。	

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
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・家族から生活歴等を聞き、本人を深く知る事に心掛けている。 日々の生活の中で、会話や発語された事等からも、把握するように努めている。		
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	生活パターンや会話の内容等で気になる事は、細かく介護明細に記入し、職員間で共有している。 変化がある場合は、その都度話し合いをしている。		
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・家族に要望等を聞き、プランに反映している。 毎月の会議にてプランを確認し合い、チームで共有・実行している。	前回評価の課題に本人や家族と話す場を設けることがあったが、プランの更新時に、機会を作って話し合うよう改善されている。本人には、シートを利用して、希望等聞いている。職員は、利用者に対して担当制をとっており、毎月、ケアカンファレンスを開き、状況の確認等を行っている。モニタリングについても、きちんと記録されている。	
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	暮らしの様子、本人の言葉等を記入している。 気づきや工夫は、職員会にて検討し、共有している。		
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	本人・家族のニーズに応じて、対応できるようにしている。又、地域のボランティアの協力を得ながら、外出や行事を行なっている。		
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	音楽療法、ボランティアとの交流を図り、四季折々の行事や外出等を行なっている。 近所にある美容院、お店へ職員と一緒に出掛けている。 公民館行事にも参加させていただいている。		

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
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>本人・家族が希望するかかりつけ医とも、継続できるように努めている。基本は家族対応だが、緊急時がこちらで対応している。協力医と常に連携を図り、適切な医療を受けられるように努めている。</p>	<p>本人・家族の希望する医療が受けられるように支援している。通院については、家族がいけない場合は、ホームで対応している。協力医の往診が月1回あり、その他、必要時等には連絡をとっている。夜間の対応も行ってくれる。薬局では、薬を届けてくれて、説明や指示を仰いでいる。</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>介護職・看護職は常に情報や気づきを共有している。訪問看護(月2回)とも、常に連携を図り、相談・助言・指示をいただいている。</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>入院中の様子を家族・病院関係者から報告をいただいている。又、入院時は職員が必ず同行し、様子を伝えている。</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>法人での看取りの方針を検討した。家族とは早い段階で方針を聴いている。必要に応じて、医師・訪問看護師と話し合いを設けている。</p>	<p>前回の評価の課題になっており、法人としての看取りの方針を検討し、明確にしてきた。「終末期ケア及び看取りに関する同意書」を作成し、「状態が悪くなった場合と急激に状態が変化した場合」を想定し、家族に説明して、現在の方針を聞いている。</p>	<p>課題に沿って改善がされてきている。、さらに、職員が安心して法人の方針を実践できるよう、話し合いと研修を行うことが望ましい。そして、主治医や訪問看護師との連携の下、本人・家族が満足のいく支援が行われることを期待したい。</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>心配蘇生法・AEDの使い方を消防署員より学んでいる。AEDも設置している。緊急時用に連絡網を作ってあり、訓練時は必ずまわって確認している。</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>地元消防団、消防署の指導により実施している。又、運営推進会議でも行なっている。地域の地区の防災訓練にも参加させていただいている。</p>	<p>年に2回以上、地元消防団からの指導を受けて行っている。夜間想定での訓練も経験している。最近では、運営推進会議の時に、委員からアドバイスももらった。また、地域の防災訓練に職員が参加した。近所の方には緊急時の支援をお願いしている。</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
<b>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	基本方針にある「尊重」という言葉を念頭に、人生の先輩であるという事を忘れず、日々の声掛け、態度に気をつけている。	職員会で、接遇やコミュニケーション、人権についての研修報告を受け、みんなで考える機会を設けている。日頃からは、お互いに言葉かけや接し方を気をつけている。	
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	本人が選択出来る様な声掛けや、気楽に話せる雰囲気作りに努めている。又、普段の会話から、想いを汲み取るよう努力している。難聴の方は、筆談を用いている。		
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	一人ひとりの時間を優先し、その方のペースに合わせている。業務本位の一日にならないように努めている。全ての希望は添えない場合もあるが、出来るように職員で考えている。		
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	定期的に美容院へ行ったり、好きな服を着ていただいている。		
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	季節の食材を取り入れながら、一緒に買い物、調理、片付けを行なっている。夏はベランダで焼肉、忘年会、新年会と季節に合わせて、楽しんでいただけるよう努めている。献立に希望メニューを取り入れている。	ユニット毎、希望を聞きながら1週間の献立をたてている。畑の野菜を取りに行ったり、食材の買物、調理の下ごしらえ、準備、片付けなど、職員と一緒にやっている。誕生日の希望献立、ベランダでの焼肉、外食や忘年会を近所のお店で行う、漬物や干し柿づくりなど昔からの食生活を取り入れるなど、変化をつけて食事を楽しめる支援を行っている。	
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	食べる量や水分量が記録に残している。主治医、訪問看護師、歯科医師の指示のもと、とらみや刻みにしている。		



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
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>定期的な歯科医師の検診や、歯科衛生士の来所により、早期発見・治療に努めている。ブラッシング指導や、学習会も行なっている。</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>排泄パターンを含め、介護明細に記入している。状態に合わせて、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。</p>	<p>個々のパターンや状況に合わせて、対応している。できる限りトイレでの排泄を心がけているが、立位のとれない方はオムツ対応している。また夜間は、オムツの方やポータブルトイレを使用するなど、それぞれに合わせて支援している。</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>繊維質のある食材や野菜を多く取り入れている。水分量にも気を付けている。また体を動かすよう、配慮している。</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>危険がないよう十分に配慮しながら、利用者のペースに合わせて、ゆっくり入っていただいている。希望があった場合も、その日に対応している。</p>	<p>お風呂は、毎日午後に用意をしている。2・3日に1回は、入ってもらえるように配慮している。希望に合わせて、夕方や暖かい時期はシャワー浴、体調が悪くは入れない場合などは足浴や清拭も行っている。ゆず湯など季節のお風呂も楽しんでいる。</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>一人ひとりの生活パターンにより、自由に休んでいただいている。居室の温度調節もしながら、気持ち良く休息出来るように努めている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>一人で服用できる方は、本人に渡し、その都度確認をしている。薬が変化した場合は、症状等を介護明細に記入し、職員で情報を共有している。又、主治医、訪問看護師に相談し、指示を受けている。</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
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	家事等出来る事は行なっている。 散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、歌を歌ったりと、一人ひとりの楽しみを把握して、行なえるよう努めている。		
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	本人の希望や馴染みの場所、買い物や美容院等、家族、ボランティア、地域のみなさんの協力もいただきながら、外出している。 小学校の運動会、地域の催しに参加している。	一人ひとりの希望や状況に合わせて、近辺の散歩や、近くの商店への買物など日常的に行っている。季節ごとのドライブを兼ねた外出、地域の行事への参加など、家族やボランティアの協力もあり、積極的に取り組んでいる。最近では、近くの集会所で行われた子どもたちの竹とんぼ作りに誘われ一緒に楽しむできた。	
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	自分で管理している方もおり、買い物や美容院へ出掛けた際は、会計している。		
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	家族や知人への手紙、年賀状のやりとりもしている。電話のやりとりも出来るように支援している。		
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	ホールは日当たりもよく、景色も楽しめる。明るい雰囲気作りに努めている。 季節の花や掛け軸、絵等その時々掛け替えて、季節感を味わえるようにしている。 和室にはこたつ、テレビがあり、誰でもくつろげるようになっている。	玄関には、季節の花が飾られ、床の間のあるユニットでは、季節に合わせた掛け軸やお花を活けるなど、季節感を採り入れる工夫がされている。ホールは床暖で、温度管理や換気にも配慮されている。ホールは見晴らしよく、四季折々の風景が楽しめる。	
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	みんなで話すホールや和室と共に、廊下やベランダ、ソファで一人で過ごせる場所も工夫している。		

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
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	馴染みの物、好みの物、使い慣れた日用品を持ち込み、雰囲気を出している。 写真や家族が持ってきた花を飾り、明るい雰囲気になるようにしている。又、家族の位牌を持ち込まれ、毎日お茶を入れて、家での生活を継続出来るように努めている。	使い慣れた鏡台、たんす、椅子などを持ち込んだり、趣味の碁石や位牌、写真などが置かれ、それぞれに、居心地よく過ごせるよう工夫がされている。こたつを作って、そこで過ごされている方もいる。位牌だけでなく、家族が用意をした電気で灯る線香をおいて、拜めるようになっていたところもあった。	
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	自立した生活が出来る様、分からない事、出来る事等を把握し、どのようにしたら出来るようになるかを職員会で話し合っている。		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<b>理念の共有と実践</b> 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	ホールに貼り、意識して働いている。 毎月のケア会議・職員会で読み合い確認し、共有・実践を行なっている。	前回評価の課題であった、ホームとしての理念作成については、職員で確認しあった。事務所に掲示しており、ケア会議や職員会議には、みんなで読み合わせを行い、意識的に実践につなげられるよう取り組んでいる。	
2	(2)	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	地域の行事に積極的に参加するように努めている。又、職員が地元の作業や防災訓練に参加し、協働により勉強させていただいている。ホームにも来ていただき、うどん作りや吹奏楽団の演奏もお聞きし、交流を深めている。	自治会には加入していないが、地域の防災訓練や清掃に職員が参加して、地域との関係を作るようすすめている。地区の各種お祭りや行事、小学校の音楽会や運動会などにも、積極的に出かけている。近くのお店で忘年会を開く、スーパーに買物に行く、近所数軒への行事食のおすそ分けや、野菜などの頂き物など、つながりを大事にしている。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	中学生、短大生、ヘルパー2級実習生を受け入れ、理解・支援方法を見ていただいている。又、年数回広報誌を発行し、理解・支援を受けている。	/	/
4	(3)	<b>運営推進会議を活かした取り組み</b> 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	防災訓練を一緒に行い、助言をいただいている。普段の様子や事故報告・ひやりはっとも報告している。口腔ケア等の学習会も一緒に行なった。	会議のメンバーは、地域の関係者、農協の関係者、利用者・家族等で構成され、法人独自の運営要綱を作成し、2ヶ月に1回、定期的に行われている。学習会や防災訓練を、一緒に行ってきた。防災訓練の後には、助言をもらい、いざという時、個人の名前が分かるようように、防災頭巾に名前をつけるなど改善した。また、地域の情報ももらい、行事への参加につながることもある。	
5	(4)	<b>市町村との連携</b> 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	必要に応じて連絡を取り、指導・助言を頂いている。	事業者連絡会に参加して、情報を得たり、必要に応じて相談に行くなどして、指導・助言を得ている。運営推進委員会には、地域包括支援センターの職員も参加しており、状況等伝えている。	

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	研修会を実施し、理解を深めている。日々の申し送りで身体拘束をしていないか、確認している。 昼間は玄関・居室の施錠をしていない。	新人研修では、人権や尊厳の保持について話され、接遇の研修も行った。虐待防止フォーラムに参加した職員からの報告を受け、みんなで確認をしている。身体拘束についてのマニュアルも整備されている。	ケア会議で意識的に話すなどの取り組みが行われているが、さらに質の高い介護をめざしていかれるよう、定期的な研修会、自分たちの介護を振り返る具体例を挙げての勉強会など開かれることを期待したい。
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	研修会を実施している。 利用者の情報を共有し、日々の介護の振り返りを行なっている。		
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	研修会を実施している。		
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	時間をかけ説明し、同意を得ている。終末期についても聞きしている。		
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	いつでも気兼ねなく、思った事を話せる様、こちらも心掛けている。 来所時、電話等で意見を聞いている。その意見は連絡ノート、申し送り、会議で統一している。	毎月、ホーム便りに個人の状況を写真入りで載せて様子を知らせて、電話や面会時に声をかけて、意見を聞くよう心掛けている。年1回、ユニット毎に家族会を開き、意見を出せる場を設けている。また、プランの説明時にも希望等聞いている。	
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	毎月の職員会議、企画会議、年1回の自己申告等において、意見・要望により反映している。	月1回の職員会議では、備品の要求、行事や勤務に関する事等について、みんなが意見を出せる場がある。毎年、自己申告の後、個人面接が行われ、希望が出せる機会もある。現在は、勤務体制について検討がされている。	

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		<b>就業環境の整備</b> 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	キャリアパス導入により、職掌・職能基準・処遇基準・昇給昇格・賞与考課等を設け、職場環境条件整備を行なっている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	長野県介護センター研修、各種研修の参加を促し、資質向上を図っている。全体研修を行い、研修成果を報告し、共有を図っている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	飯伊グループホームの集いの参加や、県の研修会の参加により、質の向上に努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入居前にも本人、家族と会い、信頼関係が築けるように努めている。 入居初期も、家族に協力を得ながら、安心して暮らせるように対応している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の要望に応えられるよう、努力し良い関係作りに努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人・家族が求めている介護は何かを見極め対応し、職員間で共有している。		

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	人生の先輩として、日々の出来事を聞いていただいたり、相談にも乗っていただいている。毎日接する中で、お互い様であるという言葉や、日々について学ばせていただいている。		
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	毎月のお便りや、面会時に日々の様子を伝えていく。外出も一緒に出掛ける等、関係が崩れないように努めている。受診をお願いする時も、細かく様子を伝えていく。		
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	家族の協力のもと、家や、お墓参り、馴染みのレストラン等へ出掛けている。	家族の協力もあり、自宅近くのレストランでの食事、お墓参り、行きつけの美容院へ行くなど、関係が途切れないよう支援をしている。友人や家族に手紙や年賀状など送る、電話をかけることも行えるようにしている。	
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	利用者同士会話ができるよう、ホールの席替えをしている。関係を把握し、活動時様子を見ながら、職員が間に入り、交流ができるようにしている。一人ひとりが孤立しないように心掛けている。		
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	今後もフォローしていきたい。		
<b>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	普段の会話の中から、今何を想っているか、今後はどうしたいかを汲み取っている。それを記録に残し、職員で共有している。又、センター方式シートも使用している。	センター方式のシートを活用し、本人のできることややりたいこと、24時間の様子等を把握するように努めている。プラン作成時には担当職員やケアマネジャーが本人と話をし、不安や苦痛、介護への願いなど聞き取るようにしている。日常生活の中で、思いや希望を気づくよう心掛け、職員間で共有している。	

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
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・家族から生活歴等を聞き、本人を深く知る事に心掛けている。 日々の生活の中で、会話や発語された事等からも、把握するように努めている。		
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	生活パターンや会話の内容等で気になる事は、細かく介護明細に記入し、職員間で共有している。 変化がある場合は、その都度話し合いをしている。		
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・家族に要望等を聞き、プランに反映している。 毎月の会議にてプランを確認し合い、チームで共有・実行している。	前回評価の課題に本人や家族と話す場を設けることがあったが、プランの更新時に、機会を作って話し合うよう改善されている。本人には、シートを利用して、希望等聞いている。職員は、利用者に対して担当制をとっており、毎月、ケアカンファレンスを開き、状況の確認等を行っている。モニタリングについても、きちんと記録されている。	
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	暮らしの様子、本人の言葉等を記入している。 気づきや工夫は、職員会にて検討し、共有している。		
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	本人・家族のニーズに応じて、対応できるようにしている。又、地域のボランティアの協力を得ながら、外出や行事を行なっている。		
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	音楽療法、ボランティアとの交流を図り、四季折々の行事や外出等を行なっている。 近所にある美容院、お店へ職員と一緒に出掛けている。 公民館行事にも参加させていただいている。		



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
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、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>本人・家族が希望するかかりつけ医とも、継続できるように努めている。基本は家族対応だが、緊急時がこちらで対応している。協力医と常に連携を図り、適切な医療を受けられるように努めている。</p>	<p>本人・家族の希望する医療が受けられるように支援している。通院については、家族がいけない場合は、ホームで対応している。協力医の往診が月1回あり、その他、必要時等には連絡をとっている。夜間の対応も行ってくれる。薬局では、薬を届けてくれて、説明や指示を仰いでいる。</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>介護職・看護職は常に情報や気づきを共有している。訪問看護(月2回)とも、常に連携を図り、相談・助言・指示をいただいている。</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>入院中の様子を家族・病院関係者から報告をいただいている。又、入院時は職員が必ず同行し、様子を伝えている。</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、事業所です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>法人での看取りの方針を検討した。家族とは早い段階で方針を聴いている。必要に応じて、医師・訪問看護師と話し合いを設けている。</p>	<p>前回の評価の課題になっており、法人としての看取りの方針を検討し、明確にしてきた。「終末期ケア及び看取りに関する同意書」を作成し、「状態が悪くなった場合と急激に状態が変化した場合」を想定し、家族に説明して、現在の方針を聞いている。</p>	<p>課題に沿って改善がされてきている。、さらに、職員が安心して法人の方針を実践できるよう、話し合いと研修を行うことが望ましい。そして、主治医や訪問看護師との連携の下、本人・家族が満足のいく支援が行われることを期待したい。</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>心配蘇生法・AEDの使い方を消防署員より学んでいる。AEDも設置している。緊急時用に連絡網を作っており、訓練時は必ずまわして確認している。</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>地元消防団、消防署の指導により実施している。又、運営推進会議でも行なっている。地域の地区の防災訓練にも参加させていただいている。</p>	<p>年に2回以上、地元消防団からの指導を受けて行っている。夜間想定での訓練も経験している。最近では、運営推進会議の時に、委員からアドバイスをもらった。また、地域の防災訓練に職員が参加した。近所の方には緊急時の支援をお願いしている。</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
<b>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	基本方針にある「尊重」という言葉を念頭に、人生の先輩であるという事を忘れず、日々の声掛け、態度に気をつけている。	職員会で、接遇やコミュニケーション、人権についての研修報告を受け、みんなで考える機会を設けている。日頃からは、お互いに言葉かけや接し方を気をつけている。	
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	本人が選択出来る様な声掛けや、気楽に話せる雰囲気作りに努めている。又、普段の会話から、想いを汲み取るよう努力している。 難聴の方は、筆談を用いている。		
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	一人ひとりの時間を優先し、その方のペースに合わせている。業務本位の一日にならないように努めている。 全ての希望は添えない場合もあるが、出来るように職員で考えている。		
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	定期的に美容院へ行ったり、好きな服を着ていただいている。		
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	季節の食材を取り入れながら、一緒に買い物、調理、片付けを行なっている。 夏はベランダで焼肉、忘年会、新年会と季節に合わせて、楽しんでいただけるよう努めている。 献立に希望メニューを取り入れている。	ユニット毎、希望を聞きながら1週間の献立を立てている。畑の野菜を取りに行ったり、食材の買物、調理の下ごしらえ、準備、片付けなど、職員と一緒にやっている。誕生日の希望献立、ベランダでの焼肉、外食や忘年会を近所のお店で行う、漬物や干し柿づくりなど昔からの食生活を取り入れるなど、変化をつけて食事を楽しめる支援を行っている。	
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	食べる量や水分量が記録に残している。 主治医、訪問看護師、歯科医師の指示のもと、とろみや刻みにしている。		

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
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>定期的な歯科医師の検診や、歯科衛生士の来所により、早期発見・治療に努めている。ブラッシング指導や、学習会も行なっている。</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>排泄パターンを含め、介護明細に記入している。状態に合わせて、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るように支援している。</p>	<p>個々のパターンや状況に合わせて、対応している。できる限りトイレでの排泄を心がけているが、立位のとれない方はオムツ対応している。また夜間は、オムツの方やポータブルトイレを使用するなど、それぞれに合わせて支援している。</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>繊維質のある食材や野菜を多く取り入れている。水分量にも気を付けている。また体を動かすよう、配慮している。</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>危険がないよう十分に配慮しながら、利用者のペースに合わせて、ゆっくり入っていただいている。希望があった場合も、その日に対応している。</p>	<p>お風呂は、毎日午後に用意をしている。2・3日に1回は、入ってもらえるように配慮している。希望に合わせて、夕方や暖かい時期はシャワー浴、体調が悪くては入れない場合などは足浴や清拭も行っている。ゆず湯など季節のお風呂も楽しんでいる。</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>一人ひとりの生活パターンにより、自由に休んでいただいている。居室の温度調節もしながら、気持ち良く休息出来るように努めている。</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	一人で服用できる方は、本人に渡し、その都度確認をしている。 薬が変化した場合は、症状等を介護明細に記入し、職員で情報を共有している。又、主治医、訪問看護師に相談し、指示を受けている。		
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	家事等出来る事は行なっている。 散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、歌を歌ったりと、一人ひとりの楽しみを把握して、行なえるよう努めている。		
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	本人の希望や馴染みの場所、買い物や美容院等、家族、ボランティア、地域のみなさんの協力もいただきながら、外出している。 小学校の運動会、地域の催しに参加している。	一人ひとりの希望や状況に合わせて、近辺の散歩や、近くの商店への買物など日常的に行っている。季節ごとのドライブを兼ねた外出、地域の行事への参加など、家族やボランティアの協力もあり、積極的に取り組んでいる。最近では、近くの集会所で行われた子どもたちの竹とんぼ作りに誘われ一緒に楽しむできた。	
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	自分で管理している方もおり、買い物や美容院へ出掛けた際は、会計している。		
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	家族や知人への手紙、年賀状のやりとりもしている。電話のやりとりも出来るように支援している。		
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	ホールは日当たりもよく、景色も楽しめる。明るい雰囲気作りに努めている。 季節の花や掛け軸、絵等その時々掛け替えて、季節感を味わえるようにしている。 和室にはこたつ、テレビがあり、誰でもくつろげるようになっている。	玄関には、季節の花が飾られ、床の間のあるユニットでは、季節に合わせた掛け軸やお花を活けるなど、季節感を採り入れる工夫がされている。ホールは床暖で、温度管理や換気にも配慮されている。ホールは見晴らしく、四季折々の風景が楽しめる。	

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	みんなで話すホールや和室と共に、廊下やベランダ、ソファで一人で過ごせる場所も工夫している。		
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	馴染みの物、好みの物、使い慣れた日用品を持ち込み、雰囲気を出している。 写真や家族が持ってきた花を飾り、明るい雰囲気になるようにしている。又、家族の位牌を持ち込まれ、毎日お茶を入れて、家での生活を継続出来るように努めている。	使い慣れた鏡台、たんす、椅子などを持ち込んだり、趣味の碁石や位牌、写真などが置かれ、それぞれに、居心地よく過ごせるよう工夫がされている。こたつを作って、そこで過ごされている方もいる。位牌だけでなく、家族が用意をした電気で灯る線香をおいて、拝めるようになっていたところもあった。	
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	自立した生活が出来る様、分からない事、出来る事等を把握し、どのようにしたら出来るようになるかを職員会で話し合っている。		

## 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	6	・身体拘束について意識が薄く知識も深くない。	・知識を持ち身体拘束(言葉も含め)を行わず、質の高い介護が提供できるようにする。	学習会の実施 (具体的な事例を挙げて、長期的に行なう)	12ヶ月
2	33	・重度化 終末期について学習が出来ていない。またマニュアルも全て整備されていない。	・知識をつける事ができ、いざという時にすぐ対応が出来るようにする。	・学習会の実施 ・関係者との情報共有をする為会議を設ける。	12ヶ月
3		・本人・家族の思いなど、職員全員・主治医・訪問看護師と情報が共有できていない。	・書類が整う。 ・本人・家族の思いが共有できている。	・マニュアルの整備を皆で行なう。	
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