

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	2090300092		
法人名	社会福祉法人 三栄会		
事業所名	グループホーム諏訪形		
所在地	長野県上田市諏訪形1694-4		
自己評価作成日	平成23年9月4日	評価結果市町村受理日	平成24年5月15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19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)】

『くつろぎ』『自分らしさ』『むすびつき』共にあること『たずさわること』を方針にし、職員一人一人が個々の利用者様との関わりを大切に、その人らしい生活を過ごせるように配慮している。また、地域の皆様や、併設しているデイサービスセンターとの交流会などを定期的に行うことで、地域の一員であるという意識をもち生活を送ることができる。

【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)】

開所して3年が経過し、地域の一員として定着しつつある。運営推進会議等を通じて、自治会や近隣の方の協力支援を得られる体制が整い、事業所内では生活に密着した筋力アップと有効活用を主とした運動機能の維持向上に努めている。棟続きのデイサービスセンターとのレクリエーションや人的協力などの有機的つながりを持ちながら、毎朝の輪読や挨拶の徹底、家族等への入所中の報告、センター方式による利用者の基本情報や暮らしの情報の把握と課題分析、利用者や家族の言葉のシートへの記録、オムツゼロ宣言(尿取りパットやリハビリパンツを使わないケア)への挑戦など、利用者の「その人らしさ」の支援と利用者とともに暮らすことへの実現に向けて、まっすぐに、ゆっくりとした歩みを続けている。諸々の課題に対して、真摯な姿勢で向き合い、苦慮する中から、より良い答えを引き出そうと一生懸命に取り組んでいる姿勢がうかがわれた。全体会議での職員からの議題提案の受け入れは優れている取り組みと思われる。

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

ユニット名( )		項目		項目	
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	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	入居者または、その家族の尊厳や願いを尊重し、その人らしい人生の継続の支援の為に理念を基調に据えて、職員一同取り組んでいる。	事業所独自の3つの理念を全職員で作し、玄関入口と居間兼食堂に掲げ、訪れる方にも事業所のサービス提供の拠り所をアピールしている。カンファレンスの際にはケアプランに理念が活かされているか問いながら、理念の職員への共有化の継続的取り組みを行っている。	
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	地域の方々や、ボランティアの方と定期的に交流する機会を持つことで、地域とのつながりを大切にしている。	近隣の方が訪ねて来たり、お裾分けを頂いたり、自治会から地域行事の招待を受けたり、地域住民のボランティアの受け入れを行っている。事業所行事へ地域の方を招待するなど双方向的に地域との親しい付き合いをしている。	
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	認知症の方の行動(徘徊)などについて、地域の方々理解していただくように投げかけている。		
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	運営推進委員の皆様へ、話し合いや実際のサービス状況を見ていただき、そこでの意見をサービス向上のために、活かしている。	地域・行政・家族・利用者の参加の下、定期的に会議は開催され、委員の方も積極的に発言しており、運営推進会議の意義の理解が充分に出来ている。サービス評価結果や目標達成計画も議題として提出され、委員の支援や見守りを得る働きかけが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者の方へ、請求やサービスについての質問等を行うことで連絡を取り、協力関係を築いている。	行政の運営推進会議への参加を土台にして、現場の状況を理解して頂くと共に事業所の抱える課題等についても情報提供をして、共に問題解決へ向かう働きかけをし、助言を頂いている。市主催のグループホーム部会への参加、介護相談員の受け入れなど行政と共に作る事業所運営に取り組んでいる。	

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
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	講習会への参加や勉強会を開くなどし、身体拘束について職員一同理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束しないケアの講習会への参加や事業所内の勉強会を通じて職員の理解と実践に努めている。見守りや連携プレー、離設者への寄り添い介護、包括支援センターや近隣の方の協力を得ながら玄関に鍵をかけないケアに取り組んでいる。身体拘束しないことに伴うリスクについては家族との話し合いは出来ている。	
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	講習会への参加や勉強会を開くなどし、高齢者虐待について学ぶ機会がもて、防止にも努めている。		
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	講習会への参加や勉強会を開くなどし、自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会がもて、キーパーソンとの話し合いに活用できている。		
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	利用者や家族の不安や疑問点に対して、事例などを使いながら説明を行い、理解・納得を得られている。		
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	相談箱や苦情箱の設置や、細やかな連絡、訪問することで利用者や家族の意見を聞く機会がもて、運営に反映できている。	利用者には日々の会話や介護相談員の活用を通して思いを把握するよう努めている。家族等には運営推進会議、相談・苦情箱、担当者からの「入居中のご報告」、電話、面会時などの機会を通じて意見等を聞いている。提案されたことについてはミーティング等で話し合い、速やかに対応している。	
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	職員会議への参加や日常の会話などで、職員の意見や提案を聞く機会がもて、運営に反映できている。	日常の会話、日々のミーティング、月1回のカンファレンスや全体会議の折に自由に意見の言える場作りをしている。全体会議の議題に職員からの提案も盛り込まれ、職員と共に事業所作りを行う体制ができている。交流のある棟続きのデイサービスとの異動はあるものの、離れた事業所との異動はなく、馴染みの職場環境となる配慮が行われている。	

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	定期的に各事業所の代表を集めた会議を開き、勤務状況や実績等の報告をおこなっている。		
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	研修や講習の通知を各事業所に出し、参加希望があればシフトを調整する等をして、研修参加の機会の確保をしている。		
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	各事業所の職員が集まり、テーマを決めての勉強会を開いたり、隣接のデイサービスとの交流で情報交換をしサービス向上につとめている。		
<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	個々の不満や要望を職員も共有することで信頼関係を作り、話しやすい雰囲気での安心な関係づくりに努めている。		
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	家族の要望・不満を聞き、そのニーズにあったサービスを提供することや新たなサービスの紹介をし、家族もケアをするよう努めている。		
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	本人・家族が今何が必要で何を求めているかを理解・共有した上で、サービスの提供・紹介に努めている。		

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
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	『職員と入居者』の立場ではなく、『人と人』との立場で接することで、共に生活しているという関係が築けている。		
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	定期的に家族への電話・手紙での報告や、面会を勧めることで距離感をなくし、共に支えるという意識づくりに取り組んでいる。		
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	面会に来やすいような雰囲気づくりをし、気軽に立ち寄れる場にするよう心がけている。	センター方式により、利用者の基本情報や暮らしの情報の把握ができており、近所の方が留守宅の郵便を持ってきたり、庭木の手入れの手配をしてくれたりと、これまでの関係が継続できている利用者もいる。親族が中心となるが、電話連絡、入居中の報告、面会や受診の付き添いを促すなど、関係が途切れないよう努めている。	
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	性格や特徴を把握した上での席配置を考える。また、孤立しないようレクリエーションや季節の行事を行い、入居者同士の関わりを大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	これまでサービス終了者からの相談は受けていないが、終了した方が気軽に相談できるような雰囲気を作っていきたい。		
<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	一人ひとりの思いや希望・意向を把握し、表現が困難な方でも時間をかけながら少しでも汲み取るように努めている。	基本情報や暮らしの情報を土台にして、これまでの生活や思いを把握すると共に、ケアプラン作成時に利用者や家族の思いや意見を聞いて、それらをケア目標に取り入れるよう努めている。利用者や家族が発言したこと、職員が気付いたことを記録するシートがあり、カンファレンスの際に充分活用されている。	

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
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	日常の活動の中で、昔の話をしたり、懐かしい歌を歌ったりすることで、当時の時代背景やこれまでの経過を把握するよう努めている。		
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	1日の過ごし方や心身の状態をセンター方式で記録し、カンファレンスや申し送りを徹底することで、職員全員が把握できるようにしている。		
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	定期的なカンファレンスの中で、多方面からの意見を取り入れた介護計画を作成できている。	利用者や家族の思いを踏まえて、理念であるその人らしく、希望ある生きる力を支援する介護計画作りが行われている。月1回、利用者全員を対象にカンファレンスを行い、センター方式による各種シートの記録や担当者の意見により、現状に即した介護計画となるよう見直しを行っている。	ケアプランの実施状況の把握と評価への繋がりが第三者には分かりにくいので、書式も含めて検討し、再アセスメントへの移行状況を明確にすることを期待したい。
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	センター方式により、細かな情報までも記録し、申し送りやカンファレンスなどにより、情報の共有ができている。		
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	職員一人ひとりがイレギュラーなニーズにも対応・支援でき、柔軟なサービスが提供できるよう努めていきたい。		
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	近くの公園や湖などへの散歩やドライブを行い、楽しむ中で活力が生まれ、生活にハリが出ている。		

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	最寄りの医師との医療提携をすることで、便利で迅速な対応が可能。	利用者と家族の希望するかかりつけ医(内科・歯科等を含めて)となっており、受診結果等の情報の共有化も出来ている。受診の付き添いは家族等が行っているが、緊急時や入院等についてはかかりつけ医の指示を得て対応し、関係する医療機関との連携は良好である。	
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	身体の状態を常に観察し、変化があれば適切な処置をし、医療との連携を取る。		
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。	入院している期間が多いとADLの低下へと繋がるので、病院関係者との連携を大切にし、早期の退院ができるよう関係づくりに努めていきたい。		
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	契約の際に、グループホームでできることを十分に説明し、重度化した場合や終末期のあり方について理解してもらうよう努めていきたい。	認知症の重度化への対応は出来るが、身体的重度化や終末期になった場合は医療面での対応の難しさや運動機能低下による事業所での生活困難を招くことになるので、特養、その他の事業所へ移動する方向で家族との早期の話し合いが行われている。時間の経過により思い違いが生じないよう都度話し合いにも取り組んでいる。入居と同時に、特養への申し込みを勧めたケースのあることを伺った。	
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	定期的に消防署による救急救命の講習を実施し、緊急時の対応やAEDの操作について職員全員が理解している。		
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	自然災害危険地域に指定されているため、火災・土砂災害を想定した避難訓練と通報訓練を年に数回行う。自治会とも避難場所等の具体的事項について協定を結んでいる。	通報・避難誘導・消火を含めた昼間想定訓練を1回、AED等の取り扱いの訓練を3回行っている。自治会との災害時の協定を取り交わし、地域の協力支援を得られる体制となっている。食料・飲料の3日分の備蓄、警備保障会社との契約、スプリンクラーの設置など自然災害を含めた災害への備えが整っている。	通報・避難誘導訓練は災害対応を身体で覚える機会であり、特に夜間は1人で対応するという不安もあるので、夜間想定訓練を年1回は実施することを期待したい。さらに事業所の内部や現状の理解のため、警察署・消防署・消防団の協力を得ることが望ましい。

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	入居者一人ひとりの人格を尊重し理解することで、誇りやプライバシーを損ねないように、誠意を込めた言葉かけをしている。	毎朝、当番制で輪読(倫理や哲学の短い話)を行い、「ありがとう」等の挨拶の発声を行い、人格の尊重や尊厳の保持の姿勢を保つよう継続的に取り組んでいる。日頃の言動のチェックは主任を中心として職員間で注意し合うと共に良い言葉掛けに出会った場合は他の職員にも知らせている。言葉掛け、接遇会話集で学習し、介護現場で活用し、個人の記録は鍵の掛かる保管庫に収納し、プライバシー保護に努めている。	
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	日常会話の中などで本人が思っている事や希望を聞き、可能な限り自己決定ができるように支援できている。		
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し、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	一人ひとりの自由な時間を多く取っている。散歩や趣味、入居者・職員との会話など。その人のペースに合わせた支援ができている。		
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	日常から本人の着たい服を選んでもらうことや、美容師が訪問した際も希望の髪形に散髪してもらうよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や行事などにより、特別な食事を全員で作ることで楽しみが持っている。普段の調理も可能な限り、切る・煮る・味見などを共にしている。	食事の下準備から食器拭きまで利用者の出来る範囲で職員と共に行っている。旬の物やお裾分けの野菜などを活用して、系列ケアハウスの栄養士の献立を参考にして職員が献立を作成している。おはぎ等の行事食、回転寿司などの外食、食材の買い出し同行など共に食事に関わる機会を設けて、食事全体が楽しくなる工夫もしている。	現在、検食者のみが同じテーブルを囲んでの食事となっているが、休憩時間や食費負担など課題も残るが、勤務者全員が利用者と共に会話を楽しみながら食事を摂ることが、より充実した食事環境となるので、同じテーブルを囲んで食事をすることを期待したい。
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	栄養士が立てた献立に沿ってバランスのとれた食事を提供できている。禁食・軟菜・刻みなどの対応もしている。また、摂取量や評価も記録している。		

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		○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	洗面所に歯磨き用具一式や入れ歯洗浄剤を置き、声掛けをしながら習慣的に口腔ケアがえられるよう支援している。		
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	排泄管理表の記録を活用し、一人ひとりのペースやタイミングでのトイレ誘導や声掛けにより習慣にし、自立に向けて支援できている。	排泄に関して自立している方が半数強居るが、残りの利用者は排泄記録から把握したパターンに沿い、さりげない言葉掛けに注意して、トイレ誘導や声掛けを行っている。常にトイレを使つての排泄をケアの基本とし、尿取りパットやリハビリパンツを使わないケアの実践に向けても検討中である。	
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	食事や水分摂取、ラジオ体操やレクリエーション、といった一日の流れを習慣化し、規則正しい生活の構築に努めている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	規則正しい生活が送れるように日々の生活の習慣化を図るため、曜日毎の入浴日になっているものの、時間は本人の希望に応じている。	1人週2回(曜日で決める)、1日3人、午後、日曜日を除く毎日が入浴日となっている。心身の状況による変更への配慮は行われている。通常の入浴が個浴であるので、月に1回くらいは全利用者で、棟続きのデイサービスの大浴場の利用も行い、温泉を利用したような開放感ある雰囲気を楽しんでいる。将来筋力が衰えても楽に入浴できるよう、這いつくばった形で浴槽に入る生活に密着した機能訓練も取り入れている。	
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	全体生活の中でも、一人ひとりの生活習慣や体調面、本人の意思を尊重し、自由な時間を多く取つてあるので休息や昼寝など気軽にできている。		
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	医療との連携の中で、処方箋に記された薬の内容を一覧にして管理している。職員全員で効用の理解、効果の観察をし、家族と医療への連絡に努めている。		

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
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趣味を活かして、施設の農園での野菜作りや縫い物、料理といったものを共にやることで気分転換ができています。		
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	玄関を常に開け、気軽に庭へ出れるようにしている。外出は、家族の協力の要請や、職員が同行のもとで実現させている。	建物周囲の散歩道を利用したの散歩、玄関前にあるテーブルや椅子利用のお茶会やバイキング、上田市街地の眺望や目の前に広がる竹林、新緑、紅葉の観賞、日用品の個別買い物外出など日常的に戸外に出る機会を多く持つよう取り組んでいる。花見・紅葉狩り、弁当持参での足湯、青木村の道の駅などのドライブ外出も行っている。	
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	個別の能力に応じて、家族から預かったお金を本人の了解を得て居室のカギ付きの引き出しで管理し、出納簿を付けている。		
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	本人が自ら書いた手紙を送るなど、手紙のやり取りができています。電話も頻度や家族の負担を考慮し、可能な限り対応している。		
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	天窓からの採光で明るく、カーテンを開け外の景色がよく見え、新緑や紅葉を楽しめる。空調も一年中快適な温度で管理されている。入居者と共に掃除をするなどして衛生面や見た目でも清潔に保たれている。	居間兼食堂は居室に囲まれた中央にあり、天窓からの採光も良く、明るく、騒音もなく、清潔感が保たれている。窓からは新緑や紅葉が季節の移り変わりを感じさせ、エアコンによる冷暖房で快適な空間となっている。窓際にあるソファはゆったりとした時間を楽しめる場所となっている。オープンキッチン(IH調理)からの音や匂いが、暮らしの味わいを醸し出して、居心地良い空間作りに役立っている。	
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	玄関にあるベンチや窓際にあるソファなど、独りの時間を楽しむ場所や、テレビを見たり利用者同士で会話ができる空間がある。		

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	持ち込み品は制限しておらず、大切なものや馴染みの物を身の回りに置く事で気分の安定に役立っている。	事業所でベッド・タンス・寝具を準備し、利用者は写真・仏具・時計などの小物を中心とした馴染みの物を配置している。エアコンによる冷暖房や空気清浄機により快適な居住空間となっており、特に西に面した居室は窓から上田市街地が一望でき、懐かしさを味わうことができている。季節毎に家族が衣類を交換していく利用者もいる。	
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	必要ならば見守り一部介助をし、それ以外はなるべくご自身でやってもらうことで、自立に向けた生活が送れている。		

## 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】心身の状況を最善に保ち、心豊かに暮らす。あらゆる災害を想定し備えを万全に整える。					
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	26	モニタリングの会議が再評価としての分析が乏しく、方向性や目標設定に繋がる有機的なものになっていない。	ケア目標を意識して、情報収集に努める。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一ヶ月を振り返りD4情報から意見の根拠を示せる様にする。</li> <li>・家族に伝えた「入居中の御報告」を共有する。</li> <li>・D4情報へ記載すべき事項を徹底する。</li> <li>・研修に参加し他の事業所からヒントを得る。</li> <li>・担当者の自覚をもって積極的に議論に参加する。</li> <li>・必要な資料作り等の時間を創る。</li> </ul>	12ヶ月
2	40	利用者にも調理に参加してもらおうと共に食卓を囲むという目標意識はあるが、スタッフは作る人、利用者は食べる人という感じはある。	みんなで調理を楽しみ、味わいのある食卓を囲もう。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検食者以外のスタッフも調理されたものを食べることに議論をする。</li> <li>・スタッフの休憩時間について議論を深める。</li> </ul>	12ヶ月
3	35	有時における行動指針が具体的なものになっていない。	日中、夜間を問わず通報・避難誘導が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に一度は緊急連絡をまわし、シミュレーションをする。</li> <li>・反省点など今後への検討課題を明らかにする。</li> <li>・夜間想定の実施訓練を実施する。</li> </ul>	12ヶ月
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。