

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	2071100339		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ信州中野サンフラワー		
所在地	中野市吉田字中河原1137-1		
自己評価作成日	平成23年9月22日	評価結果市町村受理日	平成24年5月2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	明治33年1月0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)】

- 生活中の中からご利用者様のニーズを汲み取れるよう意識してケアを行っています。
- 3ヶ月ごとにカンファレンスを行い、サービス内容を検討しています。
- スタッフは居室担当をもち、細かい視点からケアの充実とスタッフの育成につなげています。
- 畑で野菜を育て、苗植えから収穫まで、利用者様と一緒に行っています。
- 地区の方や高校生のボランティアを積極的に受け入れ、顔馴染みの関係作りに努めています。
- 善光寺参拝バスツアー・バラ見学をはじめ、毎月行事を計画し、楽しんでいただいている。
- ご家族や地域の方も参加して敬老会を開催しました。
- 管理者をはじめスタッフが明るく、楽しい職場作りができます。

【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)】

開所5年目を迎える利用者支援のマンネリ化、なれ合いになることへの防止のためにユニット間での人事交流、レクリエーション活動の見直し等を行っている。又、接遇研修を受ける中で日常の言葉かけ等に關注して検討会を行っている。人格を尊重した支援が出来よう常に心掛けている。地域を意識した理念づくり。地区の方、高校生ボランティアの受け入れ。家族、地域の方が参加しての行事の開催、地域、行政の協力をえての防災への取組み等が進められるなど地域に根ざした運営が進められている。今後更に利用者、家族、地域の方に安心が得られ明るく楽しい施設づくりを一層深められていくことを期待している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(高社山)				
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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
62	利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

V. 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(千曲川)				
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)		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 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
I. 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	事務所に掲示、共有・実践に努めている。	日々の生活支援の中で理念に基づいた個別援助の実践に努めていることが確認できた。新しいパンフレットに地域密着型サービス事業所の意義をふまえた理念の文面を入れる事を伺った。理念の掲示は事務所内にあるが玄関、ホール等への掲示も希望する。	
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	ボランティアグループや高校生ボランティアの訪問がある。 地域へは行事への参加を呼び掛けている。 近所の方へのあいさつも心がけている。	近所の方に回覧板等で行事の通知をしている。年々馴染の方が増え親しく挨拶を交わしたり、野菜などの差し入れなどもある。近所の方、高校生ボランティアがある。地区役員との関係作り、クリーン作戦等地域の一員としての役割を惜しみなく果たし続けている姿勢が伺われた。	
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	キャラバンメイトとして、地域で認知症サポーター講座を開いている。		
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	定期的に開催し、ホームの現状や予定を報告している。 地域からは意見要望を出していただき、ホーム内の会議時報告・検討できるようにしている。	定期的に開催して、現状の報告、課題の提案検討していることを議事録で確認した。区長、民生委員、行政職員からの意見を積極的に求めてサービスの向上に活かしている。運営推進会議の中で地域、行政の協力の下で防災対策が更に具体化され実践していくことを期待する。	運営推進会議の議事録を家族、来訪者がいつでも閲覧できるようにする。又、主な内容を家族、地域の方に報告していく方法も検討されるよう期待したい。
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	行事等への参加依頼や、介護サービスの疑問点などを積極的に聞いている。	会議、行事への出席を呼びかけ施設の情報提供をして理解を深められてきている。地域との連携、医療機関との体制作り等の相談・指導を受けて解決の糸口を見出している。介護相談員、施設との関係について今後説明を受られること希望する。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	利用者様にできるだけ自由に行動できるように気を配っているが、安全のためということで、玄関に施錠してしまうことがある。	身体拘束をしないケアの実践のために、施設内、外部での研修に積極的に参加している。伝達研修も実施している。上から目線で精神的拘束をしないよう言葉掛けに注意し合っている。やむなく玄関の施錠をする時もあるが、利用者の意向を傾聴して希望に添えるよう努めている。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体チェックや様子観察し、虐待がないか状況確認している。 職員同士注意しあい、虐待にならないように声をかけあっている。 (事業所内研修は年内に予定)		
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	学んだ職員は一部に限られている。全体での取り組みになっていない。		
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	その都度納得していただけるように丁寧な説明をこころがけている。		
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	家族会を開き、意見要望を交換しながら、適切な運営ができるようにしている。	家族会には殆どの家族が出席している。事前に便りで行事を知らせ参加し易いよう配慮している。家族参加の敬老祭には運営推進会議も兼ねて実施して意見や要望を反映し易いよう配慮している。面会時の家族からの意見要望は施設で共有し、運営に反映できるよう努めている。	
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	職員の全体会議で意見交換している。 意見が出しやすいように和やかな雰囲気作りに努めている。	職員との個別面談、毎月のユニット会議、全体会を通して意見や提案を聞く機会を作っている。和やかな職場の雰囲気作りに努めている。職員全体で検討して運営していくことを基本としている。手当の新設、介護状況に応じた職員の増員がされていることを伺った。	

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	スタッフの様子を常に気に留め、働きやすい環境・条件整備に努めている。 夜勤手当が増額になり、やる気につながっている。		
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	社内・社外研修への参加の機会が増えている。		
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	近隣の小規模事業所が集まって行う事業に参加した。		
II. 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	日常生活において会話する時間を意識して作り、困ったことはないか、やりたい事はないか傾聴するようにし、利用者様の思いを知ろうと努めている。		
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	入所時や面会時は会話をこころがけ、信頼し話していただけるよう努めている。		
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	アセスメントをしっかりと行い、必要としている支援を見極め、サービスに生かせるよう努めている。		

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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、尊敬の意を常に持ちながら、同等の目線でともに生活する者という関係性を大事にしている。		
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	広報紙を毎月発行し、ご利用者様の様子を知らせている。 面会時には近況報告、面会できない家族様にはモニタリング時電話報告を行い、意向伺っている。		
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	面会者の顔と名前を憶え、面会者が来やすい雰囲気作りに努めている。 馴染みだったスーパーへの買い物に同行している。	馴染みのスーパーに買物に出掛ける。電話を掛ける、ハガキを出すなど支援している。面会者が訪問し易いよう顔、名前を覚え親しみやすい関係づくりをしている。家族、近親者の協力をえて益、正月には一緒に馴染の土地に出向いて親しかった人に逢っている。	
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	全員で行えるレクや体操を工夫し、関わりあえる時間を持てるようにしている。 会話困難な方々には、職員が中に入り、コミュニケーションが図れるよう努めている。		
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	退所後も、近所に用があるときには顔を出さないし、関係を絶たないように努めている。 遊びに来て下さったり、ご利用者様が亡くなつてからも、ご家族様から行事を提供していただいている。		
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					
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	言葉・表情や行動、なにげない日常の様子からご利用者様の意向を汲みとれるように努めている。	利用者の何気ない言葉、動作、表情、家族の情報から、思い、希望を把握するようにしている。低下により把握困難な利用者もいるが家族の情報、本人本位に検討して把握に努めている。把握した思い意向に添い思い出の地に出向く、小動物に触れ合う機会を作るなどしている。	

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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	以前、センター方式を使用していたことがあったが、現在は活用できていない。 ご利用者様やご家族様との会話の中で、情報収集を行っている。		
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	一人ひとりのペースが違うことを理解し、合わせた日常を過ごせるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に(3か月に1回)カンファレンスを開催している。開催にあたり、ご利用者様やご家族様の意向を確認している。 状態が変わった時には定期外でも開催している。	本人、家族の希望、日頃の支援から得られた情報を基にアセスメントをしている。介護計画に対する実施記録は、目標別に記録できるよう工夫されている。3月に1回のモニタリング、カンファレンスを行い見直しをしている。思いや暮らしに対する希望をチームで引き出して介護計画に反映していることが確認できた。	
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	個別ケース記録…小さなことでも記録するように心がけている。担当職員・リーダー・計画作成・管理者は必ず目を通している。 全員で共有したい情報は申し送りノートを活用している。		
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、その時に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	受診の付き添い・親戚宅への送迎など、行えることは柔軟に対応している。		
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	読み聞かせ(月1回)、リコーダー(不定期)、介助(不定期)のボランティアが入っている。		

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
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	ほとんどのご利用者様は希望により入所前からのかかりつけ医を継続している。 ご家族様が受診介助できない方は職員が行っている。職員に負担がかかっており、これからの課題となっている。	利用者のかかりつけ医はほとんどの方が継続している。歯科も含めて通院は家族、職員が通院の荷重にならないよう協力し合って行っている。通院の情報は家族、訪問看護ステーション等の医療機関に繋げ支障の無い様努めている。	
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	看護師不在。 医療連携により、週に2回、訪問看護あり。		
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。	定期的に面会を行い、情報収集と関係作りに努めている。		
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	指針の説明行っている。医療機関の全面的な協力が必要で、状況に応じての対応となっている。	入居時に指針の説明をして重度化や終末期における方針を理解されるよう努めている。体調に変化が生じた時にはこまめに関係者会議を開き本人、家族の同意を得ている。話合いの矢先に緊急搬送され病院で亡くなられた方が最近2名いた。亡くなられた後も家族、施設との交流は続いていることを伺った。	看取りに関する研修を、経験者、専門職から学び施設での看取りに備えていかれることを期待します。
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、全ての職員は応急救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	緊急連絡網の作成 緊急時のマニュアルをスタッフ全員で共有している。また、初期対応の訓練を行っている。		
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	運営推進会議で地域の協力体制をお願いし、避難訓練を計画中 消防への通報訓練を行った。	消防署への通報訓練、自動通報装置の設置が今年度出来た。運営推進会議で協議して地域の協力体制の下で避難訓練実施の運びとなっている。防火管理者の交代の中で昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員一人ひとりが身につけられるよう取組んでいく方針等を伺った。	東北、栄村、松本市での震災の経験に学び日頃から防災意識を持ち、地域の協力体制作り、消防署の指導等視野に入れ、防火管理者を中心に計画的に防災訓練、防災に関しての話し合いを継続的にしていくことを望みます。

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
IV. 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	ご利用者様の人格を尊重し、その場にあった言葉で声掛けを行っている。 田舎言葉を使って、親しみやすく声掛けすることもある。	その場に合った言葉かけを心がけている。不適切な対応と思われる時には職員間で振返りをするなどして全職員で人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけ対応が起きる様取り組んでいる。居室の私物の扱いは慎重にし利用者、家族の了解を得てからにしている。	
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	自己決定ができるような声掛けをこころがけている。		
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	時間にとらわれず、ご利用者様のペースを大事にしている。 朝、まだ眠いとの訴え時には、無理に起こさない。		
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	自己決定できる方にはご本人に選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを作る際、ご利用者様の希望を入れている。また一緒に作れるもの(コロッケやおやつ)を入れている。 野菜の下ごしらえなど、できる事はお願いするようにしている。	野菜の皮むき等の調理の下準備、配下膳、洗い物など一人ひとりの状況に応じて、職員と一緒にしていることを確認した。季節感のある食事に心がけ畑で収穫した野菜を食材にしている。週2回は買物に出掛け好みの食材で調理するよう配慮している。	
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	食事は個々の適量を把握。量を調整して盛り付けしている。また、好き嫌いを把握し、代替え食を提供している。 水分チェックし、不足ないか確認している。		

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	個々にあった方法により、毎食後口腔ケアを行っている。声掛けまたは介助。		
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	排泄パターンの把握に努め、定期的な誘導で、できる限りトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表の活用で排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を目標にして個別に援助している。終日、おむつ対応の状態になっても日中はなるべくトイレで排泄を促し介助をしている。	
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	排便チェック行っている。薬の力だけではなく、水分量や乳酸菌飲料により促せるよう努めている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日・時間は決めているが、拒まれるときには日や時間をずらし、柔軟な対応をしている。 午前・夕方と希望を考慮している。 しょうぶ湯やゆず湯で季節感をだしている。	ユニット毎に利用者の入浴への要望に添い時間、曜日を決める事なく柔軟に入浴できる体制づくりをしている。入浴を拒否された時には利用者の気持ちに添いながら支援している。重度者は2人介助をして利用者全員が入浴が楽しくできるように援助している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼間…昼寝をするかしないか、ベッドに行くか椅子で眠るか その時の状況に応じて対応。 夜間…就寝時間を決めず、TV鑑賞されたりとご利用者様のペースに合わせている。		
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	誤薬のないように個別にセットし、2重のチェックをしている。 薬価情報をファイルし、いつでも確認できるようにしている。また、日常の変化に気を配っている。		

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	本人が好きな事・できる事を続けられるように支援している。 将棋・書道をレクに取り入れていた。		
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	一人ひとりのご希望に添い、戸外への散歩等支援行っている。 月1回ユニットでの外出を計画。ボランティアの協力で善光寺へ行くことができた。	個別の希望に添い戸外へ散歩、買物、外食等している。高校生ボランティアの協力を得る時もある。親戚、自宅などは家族と出かける事が多い。毎月計画的に利用者の希望に添いながら外出もしている。	
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	原則的には、現金を所持していない。必要時、立替により買い物ができるよう準備している。		
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	年賀状を送ったり、希望時電話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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様と一緒に、季節感のあるカレンダーを毎月作っている。 狭い空間の中で、利用者様の移動がしやすいように、テーブルの配置を考えている。	個別の介護計画から始まったパッチワーク、貼り絵等の力作(共同作品)、書道等の個人作品、毎月みんなで作るカレンダー等を飾り共用空間作りに励んでいる。季節感のある花等も飾られるこも視野に更に居心地のよい空間づくりをされていくことを期待する。	
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	話がしやすいよう席の配置を工夫している。また、空席時には自由に使えるよう配慮している。		

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	大切なものの、自宅で使っていたものを居室に入れている。日々の整頓で事故がないよう気をつけている。 転倒のリスクが高い方はどうしても、居室が殺風景になってしまっているので、工夫が必要。	本人、家族と相談して本人らしい部屋作りを基本としている。個人が大切にしている家具、仏壇、自作の作品、大切にしている写真など置いていた。安全な部屋作りも考慮して工夫していたが、壁面などの利用で本人らしさの出せる空間作りの検討も望みたい。	
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	居室の表札・トイレや浴室の場所・電気のスイッチ・洗濯機に分別を大きく表示する など工夫している。		

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
I. 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	事務所に掲示し、共有している。 全体会議で内容について説明されたことがあった。	日々の生活支援の中で理念に基づいた個別援助の実践に努めていることが確認できた。新しいパンフレットに地域密着型サービス事業所の意義をふまえた理念の文面を入れる事を伺った。理念の掲示は事務所内にあるが玄関、ホール等への掲示も希望する。	
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	不定期ではあるが、ボランティアに入っていたいている。行事は地域にお知らせし、毎年お馴染みの顔が揃うようになってきた。運営推進会議を定期開催している。 地域全体の理解は年々進んではいるが、日常の交流とまでは到っていない。	近所の方に回覧板等で行事の通知をしている。年々馴染の方が増え親しく挨拶を交わしたり、野菜などの差し入れなどもある。近所の方、高校生ボランティアがある。地区役員との関係作り、クリーン作戦等地域の一員としての役割を惜しみなく果たし続けている姿勢が伺われた。	
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	昨年度、スタッフがキャラバンメイトとなり、認知症センター講座を数回開催、地元の区でも、ふれあいサロンで認知症の話をさせていただいた。 今年度も開催予定。		
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	事業所の現状や行事予定報告、ボランティアの要請や行事への参加呼びかけている。	定期的に開催して、現状の報告、課題の提案検討していることを議事録で確認した。区長、民生委員、行政職員からの意見を積極的に求めてサービスの向上に活かしている。運営推進会議の中で地域、行政の協力の下で防災対策が更に具体化され実践していくことを期待する。	運営推進会議の議事録を家族、来訪者がいつでも閲覧できるようにする。又、主な内容を家族、地域の方に報告していく方法も検討されるよう期待したい。
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	運営推進会議への参加・日常の連絡を通して高齢者支援課の職員には顔馴染みの方が多い。	会議、行事への出席を呼びかけ施設の情報提供をして理解を深められてきている。地域との連携、医療機関との体制作り等の相談・指導を受けて解決の糸口を見出している。介護相談員、施設との関係について説明を受けられること希望する。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	研修には積極的に参加、知識の向上に努めている。玄関の施錠については、常に開放できないのが現状。	身体拘束をしないケアの実践のために、施設内、外部での研修に積極的に参加している。伝達研修も実施している。上から目線で精神的拘束をしないよう言葉掛けに注意し合っている。やむなく玄関の施錠をする時もあるが、屋外に行きたい利用者の意向を傾聴している。希望に添えるよう努めている。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修をし、伝達している。 新しいスタッフも入り、定期的な研修が必要だと思う。		
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	一部スタッフの研修にとどまっている。全スタッフが研修できる機会を作る必要がある。		
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	管理者または計画作成者が説明にあたっている。納得できるまで、時間をかけて行っている。		
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	事業所全体が気軽に話しやすい雰囲気作りを心がけており、訪問時など意見を聞きスタッフ間で共有している。	家族会には殆どの家族が出席している。事前に便りで行事を知らせ参加し易いよう配慮している。家族参加の敬老祭には運営推進会議も兼ねて実施して意見や要望を反映し易いよう配慮している。面会時の家族からの意見要望は施設で共有し、運営に反映できるよう努めている。	
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	管理者やリーダーは日常から、スタッフ個々の思いを聞けるような声掛けに努めている。また、全体会議やユニット会議を毎月設け、提案できる場を作っている。	職員との個別面談、毎月のユニット会議、全体会を通して意見や提案を聞く機会を作っている。和やかな職場の雰囲気作りに努めている。職員全体で検討して運営していくことを基本としている。手当の新設、介護状況に応じた職員の増員がされていることを伺った。	

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
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	夜勤手当がつくようになり、やりがいが増えている。 管理者は個人面接を行い、個々のスタッフの気持ちを汲み取る努力をしている。		
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	社内・社外研修への参加ができる限り勧めている。研修内容は伝達する機会を設けている。		
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	近隣の小規模事業所が集まって行う事業に参加している。 また、お互いに相談できる事を気楽にできる関係作りができている。		
II. 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	会話する時間を意識して作り、困ったことはないか、やりたい事はないか傾聴するようにし、利用者様の思いを知ろうと努めている。		
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	入所時や面会時は会話をこころがけ、信頼し話していただけるよう努めている。 名前(姓だけではなく、名前も)を覚えることで、より親しい関係作りができるよう努めている。		
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	しっかり話することで何を必要としているか、見極めている。 福祉用具の必要性を一緒に考えている。		

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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	自立支援を念頭に置き、ケアしている。ご利用者様から学ぶことが多い。		
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、広報による情報提供。 面会や電話等で近況報告、ご家族に担つていただける部分(受診介助・面会・買い物等)は積極的にしていただけるよう働きかけを行っている。		
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	面会時の対応・電話の取次ぎ・ハガキの準備など支援できている。	馴染みのスーパーに買い物に出掛ける。電話を掛ける、ハガキを出すなど支援している。面会者が訪問し易いよう顔、名前を覚え親しみやすい関係づくりをしている。家族、近親者の協力をえて益、正月には一緒に馴染の土地に向いて親しかった人に逢っている。	
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	孤立しないように、スタッフが間に入り会話できるような支援を行っている。また、状況に合わせて席替えを考えている。		
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	退所後も、近所に用があるときには顔を出さないし、関係を絶たないように努めている。 遊びに来て下さったり、ご利用者様が亡くなつてからも、ご家族様から行事を提供していただいている。		
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					
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	日常生活の中から、ご本人の意向を汲み取る努力をしている。また、定期的にご家族様の意向を伺って、プランに反映している。	利用者の何気ない言葉、動作、表情、家族の情報から、思い、希望を把握するようにしている。低下により把握困難な利用者もいるが家族の情報、本人本位に検討して把握に努めている。把握した思い意向に添い思い出の地に出向く、小動物に触れ合う機会を作るなどしている。	

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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	以前、センター方式を使用していたことがあったが、現在は活用できていない。 ご利用者様やご家族様との会話の中で、情報収集を行っている。		
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	毎日の生活リズムを把握し、申し送りの徹底や日々の様子観察で現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人やご家族様の意向確認、アセスメント・モニタリングをした上で、おおよそ3ヶ月に1回カンファレンスを行っている。 必要時、ご家族様にも参加していただき、意見交換をしている。	本人、家族の希望、日頃の支援から得られた情報を基にアセスメントをしている。介護計画に対する実施記録は、目標別に記録できるよう工夫されている。3月に1回のモニタリング、カンファレンスを行い見直しをしている。思いや暮らしに対する希望をチームで引き出して介護計画に反映していることが確認できた。	
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	個別ケース記録…小さなことでも記録するように心がけている。担当職員・リーダー・計画作成・管理者は必ず目を通している。 全員で共有したい情報は申し送りノートを活用している。プラン内容にかかわることは番号をつけ、わかりやすくしている。		
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、その時に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	既存のサービスにとらわれず、常に新しいサービスを取り入れていくように努めている。		
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	読み聞かせ(月1回)、リコーダー(不定期)、介助(不定期)のボランティアが入っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	ほとんどのご利用者様は希望により入所前からのかかりつけ医を継続している。 ご家族様が受診介助できない方は職員が行う、または往診をお願いしている。職員に負担がかかっており、これからの課題となっている。	利用者のかかりつけ医はほとんどの方が継続している。歯科も含めて通院は家族、職員が通院の荷重にならないよう協力し合って行っている。通院の情報は家族、訪問看護ステーション等の医療機関に繋げ支障の無い様努めている。	
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	看護師不在。 医療連携により、週に2回、訪問看護あり。 24時間連絡できる体制がとれている。		
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。	定期的に面会を行い、情報収集と関係作りに努めている。		
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	指針の説明行っている。医療機関の全面的な協力が必要で、状況に応じての対応となっている。	入居時指針の説明をして重度化や終末期における方針を理解されるよう努めている。体調に変化が生じた時にはこまめに関係者会議を開き本人、家族の同意を得ている。話合いの矢先に緊急搬送され病院で亡くなられた方が最近2名いた。亡くなられた後も施設との交流は続いていることを伺った。	看取りに関する研修を、経験者、専門職から学び施設での看取りに備えていかれることを期待します。
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ます	緊急連絡網の作成 緊急時のマニュアルをスタッフ全員で共有している。また、初期対応の訓練を行っている。		
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	運営推進会議で地域の協力体制をお願いし、避難訓練を計画中 消防への通報訓練を行った。	消防署への通報訓練、自動通報装置の設置が今年度出来た。運営推進会議で協議して地域の協力体制の下で避難訓練実施の運びとなっている。防火管理者の交代の中で昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員一人ひとりが身につけられるよう取組んでいく方針等を伺った。	東北、栄村、松本市での震災の経験に学び日頃から防災意識を持ち、地域の協力体制作り、消防署の指導等視野に入れ、防火管理者を中心に計画的に防災訓練、防災に関しての話し合いを継続的にしていくことを望みます。

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
IV. 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	親しみやすさを損なわず、かつ人格を尊重できる言葉かけに努めている。特に、排泄についてのスタッフ間の申し送りは、気をついている。	その場に合った言葉かけを心がけている。不適切な対応と思われる時には職員間で振返りをするなどして全職員で人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけ対応が出来る様取り組んでいる。居室の私物の扱いは慎重にし利用者、家族の了解を得てからにしている。	
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	ご利用者様が拒むことは、無理強いしない。思いを汲みながらのケアに努めている。		
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	起床時間をずらす、延食する等、ご利用者様のペースで生活していただくように心がけている。けれども、まだまだ、ケア側のペースになっていることもあると感じている。		
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	定期的に理美容の訪問がある。 自己決定できる方にはご本人に選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的に食べたいものを聞き、メニューに取り入れている。野菜の収穫・米とぎや野菜の下ごしらえ・台所に入っての準備など、できることと一緒に行っている。	野菜の皮むき等の調理の下準備、配下膳、洗い物など一人ひとりの状況に応じて、職員と一緒にしていることを確認した。季節感のある食事に心がけ畑で収穫した野菜を食材にしていく。週2回は買物に出掛け好みの食材で調理するよう配慮している。	
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	食事摂取量を把握、記録している。 食事・お茶の時間の他、いつでも水分摂取できるよう準備・声がけしている。 必要な方にはミキサー食を提供。		

外部評価(ツクイ信州中野サンフラワー)

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、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	個々にあった方法により、毎食後口腔ケアを行っている。声掛けまたは介助。		
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	排泄チェック表を見ながら、声掛けし、記録できるようにしている。できるだけ、トイレでの排泄を支援し、パット類も減らせるように努力している。	排泄チェック表の活用で排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を目標にして個別に援助している。終日、おむつ対応の状態になっても日中はなるべくトイレで排泄を促し介助をしている。	
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	食事と補水を考慮。 体操で体を動かしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本、午後行っているが、曜日の変更は柔軟に対応している。 しうぶ湯やゆず湯で季節感をだしている。	ユニット毎に利用者の入浴への要望に添い時間、曜日を決める事なく柔軟に入浴できる体制づくりをしている。入浴を拒否された時には利用者の気持ちに添いながら支援している。重度者は2人介助をして利用者全員が入浴が楽しくできるように援助している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間、音や照明・室温に注意している。また、定時の巡回をし、安全確認行っている。 午後には、1時間程の食休みをとっている。		
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	日付を書き込み飲み忘れないようにしている。また、セット時と投薬時の2重確認行ない、誤薬・誤飲防止に努めている。個別ケース記録に薬科情報入れ、常に確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	掃除・洗濯・食事の準備・裁縫などそれぞれ得意の方に手伝って頂いている。 歌や散歩好きな方が多いので、レクに取り入れている。		
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	日常では、散歩や買い物などできるだけ対応している。 年間行事では花見や善光寺参拝など、計画的に外出している。	個別の希望に添い戸外へ散歩、買物、外食等している。高校生ボランティアの協力を得る時もある。親戚、自宅などは家族と出かける事がが多い。毎月計画的に利用者の希望に添いながら外出もしている。	
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	現在、お金を所持している方はいない。必要時、事業所立替になっており、不便を感じている方はいないと思われる。		
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	希望により、電話や手紙のやりとりができ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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールの装飾品は季節感を取り入れたものを利用者様と一緒に作っている。 パッチワークののれんや浴室の貼り絵は時間をかけて作っていただいた。	個別の介護計画から始まったパッチワーク、貼り絵等の力作(共同作品)、書道等の個人作品、毎月みんなで作るカレンダー等を飾り共用空間作りに励んでいる。季節感のある花等も飾られることも視野に更に居心地のよい空間づくりをしていくことを期待する。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールに和室があるが、有効活用できていない。1Fの玄関にベンチを置き、自由に使っていただいている。 ホールの席以外で自由に談話できる場所がほしい。		

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
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	使い慣れた家具や、仏壇を持ち込んでいる方もいる。	本人、家族と相談して本人らしい部屋作りを基本としている。個人が大切にしている家具、仏壇、自作の作品、大切にしている写真など置いていた。安全な部屋作りも考慮して工夫していたが、壁面などの利用で本人らしさの出せる空間作りの検討も望みたい。	
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	トイレや浴室の場所がすぐにわかるように大きく張り紙をしている。 ベッドや椅子・ポータブルトイレの高さを個々に調節している。		

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るよう、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	15	●用者様、ご家族様の思いを受け止めたケアが出来ているか、業務に追われ、雑なケアになってしまっていないか。	●寄り添えるケア。	●利用者一人ひとりのアセスメントを再度確認。 ●担当者に利用者様の思い追求する。	3ヶ月
2		●開所6年目を迎え、ケアがマンネリ化になってしまい、スタッフも上からの目線の傾向にある。	●マンネリ化からの脱出。 ●研修会を開催し、認知症を知る。	●楽しいと思える日々を送って頂くために、レクを充実させる。 ●外部研修、内部研修に参加。事業所にて研修し伝達。	6ヶ月
3		●災害に対する意識付けが出来ていない。	●防火管理者を中心に地域を巻き込んだ災害対策。	●運営推進会議で何度か課題にしている。今後も引き続き計画をするが、スタッフ全員で課題を出し合い防火計画の実施。	4ヶ月
4		●地域に密着する事業所にするには。	●ツクイ信州中野を知っていただく。	●事業所が地域にお願いするだけでなく、地域が求める事も話し合う。 ●地域と事業所のルールを決める。	3ヶ月
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。