

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	2070200817		
法人名	(有)創生活環境運営		
事業所名	グループホーム ひだまりの里さが		
所在地	松本市笹賀2517-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成26年4月14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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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25年11月30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)】

ホーム内の庭には、菜園、花壇があり、季節の花を楽しんだり、菜園で収穫した野菜を頂きながら、収穫の喜びを楽しむことができます。また庭には、東屋を設置し、皆さんの憩いの場となっています。ホームの近くには信州スカイパークがあり、公園散策にもかけています。中学生、地域のボランティアの皆さん、福祉ひろば等の交流もあり、気軽に訪問できるホームになっています。いつでも面会や外出ができ、家族や友人との関係を大切にしています。季節の行事では、家族会と共に企画実施しています。その他には、近隣住民にも参加して頂き、夜間想定避難訓練も行っています。そして、医療との連携では、協力医、訪問看護ステーションの協力の下、終末期、看取り介護ができる環境を整えています。

【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)】

当ホームは、まず地域密着型の認知症高齢者のためのグループホームとして十分なサービスを提供している。さらに認知症高齢者の特性について十分に理解した上で、地域の中でいかにして利用者本人がそのらしい人生を全うしていくことができるかについて真剣に考えている。そしてその延長線上に当ホームの特徴としての看取りケア体制の整備という目標がある。多くのグループホームが、利用者が重度化するまでの一時的な住まいに留まっている中で、看取りケアを重視してそれを実践している施設は稀である。当ホームは設立当初からこの課題に臨んで試行錯誤の中でそのあり方を模索してきた。あえて困難な課題に取り組もうとする当ホームの姿勢は今後のグループホームのあり方を考える上での道標ともなりうる。

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			
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			
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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		4. ほとんどいない				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					

. 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		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、活き活きと働いている (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	個人の尊厳を守ることを理念として、地域、家族との連携を大切にしている。社是をホーム内に掲示しており、意識して業務に入れるようしており、研修の際にも理念の共有に力を入れている。(職員全員年1回以上研修参加)	住み慣れた場所で可能な限り暮らし続けたいという利用者および家族の意思を尊重したケアを提供しようという思いを、管理者と職員が共有している。それによって看取りケアが可能となっている。	
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	中学校や短期大学との交流を通して、繋がりを大切にしている。中学、短大の文化祭への参加は利用者も楽しみにしている。地域の方には協力を得ながら行事、夜間想定避難訓練を実施している。	利用者がホームの中だけの人間関係や生活にとどまることがないように、地域とのかかわりを重視している。職員は常に地域とのかかわりを意識しながら活動している。	
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	交流中学校や地区民生委員の集いでの認知症講話を実施している。また昔語りの会を開催し、昔の食文化を見直しを通して地域支え合い事業を行っている。	/	/
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	隔月で会議を開催し事業所の利用情報や取り組みを報告している。夜間想定避難訓練では、運営推進会議で上がった提案、助言を活かして実施することができた。	ホームの運営について独断的にならないように第三者の意見を聞く機会を十分に確保している。情報の透明性も確保されており、公正な運営を心掛けている。	
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	地域運営推進会議にて地域包括支援センターと連絡を密にしている。センターで実施する認知症予防活動に積極的に協力し、松本市の福祉ひろばへの参加も多い。	事業所の運営に不可欠な関係機関との連携を図る努力を十分にしている。	

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
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	社内研修を行い、職員一人ひとりがしっかり学び、周知徹底している。交通量の多い幹線道路沿いにある為、安全配慮し門扉は施錠しているが、門扉までは自由に出られる環境となっている。利用者の要望があれば職員と共に自由にかけられる。	利用者の安全確保に留意しつつ、利用者が自由に行動できるように配慮している。職員間に安易な身体拘束を認めるような意識は皆無であり、認知症の行動特性を理解したケアの実践に努めている。	
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	社内で虐待防止についての研修を行い虐待防止に努めている。特に事例を使い、職員一人ひとりが自分のこととして考えられるよう学んでいる。		
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	成年後見制度を利用している利用者がいるので、制度を理解し、社会福祉士等の後見人から、制度活用についても学び、支援できるようにしている。		
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	契約時に十分な説明をしている。変更、改定の際も、家族会での説明、文書による説明を行い、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	面会記入表に意見欄を設け、意見や要望を記入してもらい、検討対応している。また、家族会や運営推進会議等でた意見も運営に反映できるよう努めている。	看取りケアを重視している当ホームでは、とりわけ利用者および家族との話し合いが重要であるが、その点に問題はなく、十分な話し合いが行われている。	
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	隔月事業所全体会議には管理者が参加し、出される意見や提案、要望は本社管理者会議にて提案、説明している。日頃から職員から出される意見も提案として受け止め、実施できるか精査している。管理者会議にて検討された後、経営者会議につなげている。	当ホームが重視している看取りケアは職員へ少なくない負担を与えるが、それを踏まえて管理者は職員との対話を重視して話し合いを積極的に行っている。	

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
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	透明性の高い給与体制を作り、誰もがわかり易く向上心が持てるよう環境整備している。また、労使委員会を設置していることで、労働条件改善の交渉も行える環境である。		
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	会社にて年間の研修計画を立て、全員が研修を受ける機会を設けている。また、小規模事業所向けの研修も積極的に職員を出している。事業所内でも、全体会議をしようと、ユニット毎のグループワークを活用した研修を行っている。		
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	小規模事業所向けの研修会を通して各事業所ごとの交流、情報交換ができています。長野県宅老所GH連絡会、松本圏域GHホーム長会を隔月行い、交流や検討会を持っている。		
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	サービス開始前には必ず事前訪問を行っている。必要に応じては数回の事前訪問を行い、顔なじみの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	家族の困りごと、要望等を聞き、サービスに反映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、家族の意見を聞き、必要に応じて協力医とも連携し、その時必要な支援の検討をしている。		

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
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	ホームでの暮らしも今までの延長上にあると考え、今までやられてきた事はご自分でやっていただき(調理、縫い物など)お互いが暮らしの仲間であると意識している。		
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	面会時の食事介助や外出等を呼びかけ、実施している。季節の行事の企画運営を家族会と一緒にやっている。		
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	檀家寺の読経や地域支援者や友人との外出、手紙のやりとりができる。面会は自由にでき、今までの関係が終わらないよう努めている。	利用者及び家族から本人に関わる情報を十分に入手することで、なじみの人間関係維持に努めている。	
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	利用者一人ひとりの性格や行動特徴を把握し、その人と気の合う関係を促し、時には職員が間を取り持つようにしている。		
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	ホームで看取りをした家族には、家族会主催の行事に参加できるようご案内をだし、関係を継続している。自分の家族のように利用者との関係をもっといただけている方もある。		
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	本人の希望、意向を直接言える関係作りに努めている。また、日常の会話から得た情報をもとに、ケア会議にて検討している。認知症の人のためのアセスメントセンター方式シートの活用をしている。	利用者本人がどのような暮らしを望んでいるのか、また家族はどのような希望を持っているかについて、事前に入手した情報に加えて、入居後の生活状態を観察することで思いや意向を把握している。	

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	事前面接等で本人、家族の話や聞き取りとともに、日常の会話から今までの暮らし方などの把握に努めている。		
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	ケア会議の中で、その都度モニタリングを行い、現状等の把握をしている。		
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	面会時に家族の意向を伺ったり、協力医等から意見を伺ったりして、定期のケア会議にて本人の意向に即した介護計画作りをしている。	本人がどのような人生を送りたいのか、とくにどのように人生のまとめをしていきたいのかについて把握しながら、看取りケアのあり方を含めた介護計画を作成している。	
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	個別記録や申し送りノート等に、関わりや会話を記録し、職員間で日常の様子がわかるよう共有している。		
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	新たなニーズに対しては、職員、家族等で話し合い本人の意向を尊重している。今までの馴染みの理髪店、かかりつけ医などはご家族に協力をいただき継続的に支援している。		
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	福祉ひろばでの歌や、地域ボランティアの方との畑仕事などの交流をおし、地域との繋がりや生きがいを感じられるよう努めている		

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
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>協力医と連携し、本人家族の希望や今までのかかりつけ医も受診しながら医療連携している。必要に応じてご家族と医師が懇談できる機会を設けている。</p>	<p>看取りケアを重視している当ホームでは、医療関係機関との連携は欠かせない。その点、協力医の十分なサポートを受けることができおり、医療機関との連携体制はかなりよい。</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>契約看護ステーションが定期的に訪問しているので、職員は都度相談し必要に応じて医師と連携している。</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>入院先の医療相談員と連携し、入院時から入院先関係者、家族と懇談の機会を持ち、早期退院に向け準備をしている。退院前カンファレンスにより医療引継ぎを行い、その情報を協力医、看護ステーションに伝え、連携を図っている。</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、事業所の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</p>	<p>入所時に看取りケアをしていることを説明している。ターミナルが近くなった時点で、家族、協力医、関係者と話し合いを持ち、医療方針、終末期ケアへの説明と同意を持って終末期ケアを実践している。</p>	<p>可能な限り住み慣れた場所での暮らしを支えたいとの思いから、看取りケアを積極的に推進している。そのための関係者との情報交換に努めており、同時に関係機関のサポートによって看取りケアを実現している。</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>急変時の不測の事態に備え、マニュアルの作成、確認、訓練の実践を行っている。また、本年は、消防署の方を招き、普通救急救命訓練を行った。</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>月に1回の避難訓練のほか、年に1回近隣住民の協力で夜間想定避難訓練を行っている。また、災害に備え食料品や日用品の備蓄もを行っている。</p>	<p>想定しうる災害についてとり得る備えと訓練を十分に行っている。</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
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	本人や周りの人が不快に思う対応について話し合い、その人の尊厳を大切にすることを心がけている。	一人ひとりの価値観や考え方、及び生き方を尊重した対応を心掛けている。	
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	自己表現しやすいように、1対1の関わりや、応えやすいよう質問を工夫している。		
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	入浴の希望があれば予定していなくても入浴ができたり、散歩の行きたいとの希望があれば散歩に出かけたり、利用者の希望に沿った柔軟な日常が遅れている。		
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	衣類購入の希望には一緒に買い物に出かけ、好みの色、デザインの服を選べるよう同行して。馴染みの美容院へ出かけたり、訪問美容を利用して、好みのヘアスタイルができるよう職員が配慮し美容師に伝えている。日常的に自分の服は自分で選んでいる。		
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	自家菜園での収穫など、食材準備の段階から食事が楽しみになるよう工夫している。調理や片付け等できる範囲で携わって頂いている。	提供された食事をただ食べるのではなく、そのプロセスを重視している。食事をどうすれば楽しむことができるのか考えながら、食事ケアが行われている。	
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	食事量については個人記録に記録している。水分量については、医療的見地から必要な方については別に記録して把握している。		

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>毎食後の口腔ケアを行っている。ご自分でなさる方、介助が必要な方それぞれ個別で支援している。また義歯を使用している方は義歯洗浄剤にて清潔を保っている。</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>定時の声かけや、トイレ誘導を行っている。また、日常の様子の変化などちょっとした動作を観察し、職員間で排泄リズムの検討を行っている。</p>	<p>利用者の快適な生活および尊厳を保持するために、適切な排泄ケアを行っている。</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>繊維の多い食事を取り入れながら、申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。水分を増やしたり、下腹部のマッサージ、歩行等、排便を促すよう努めている。</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>入浴希望がある方は希望に沿う入浴をしている。ない方は、入浴の好みや間隔を考慮し入浴している。また、拒否がある場合は無理をせず、本人の気分を優先させている。</p>	<p>利用者の意向に合わせた入浴ケアが実施されている。</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>寝具は本人の馴染みのものを用意し、ベッドや布団敷きも希望に沿っている。ホーム内にはソファや畳があり、いつでも休息がとれる環境を用意している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>個人記録に処方箋をファイルし、職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり、変化があった場合は申し送りノートで共有し、会議等で周知徹底するようにしている。</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
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	野菜作りが好きな方は畑仕事や、音楽が好きの方はカラオケをしたりと、個々の趣味に合った支援をしている。気分転換に近く公園に散歩に出かけたり、ホーム庭で食事したりと工夫をしている。		
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に支援している	買い物などの同行や、家族との外食、ドライブなど戸外へ行きたい希望があればできるだけ希望に沿えるよう努めている。時には、喫茶店などに行っている。	利用者の意向に沿った外出支援が実施されている。	
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	金銭管理の希望者はいないため利用者は現在所持している人はいないが、預かり金については、希望があればいつでも使えるように管理している。		
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	家族や近所の友人に本人の希望があれば電話している。手紙、はがきも自由に出すことができる。		
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	共有スペースには行事の写真や、日常生活の写真の掲示したり、季節感がでる飾りつけを行っている。	利用者が日々リラックスして過ごすことができるよう共有スペースの維持に努めている。	
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	ホールのテーブル席は自由に座ることができる。ソファや畳、庭にある椅子も自由に使うことができるので、その人の居たい場所に居られるようにしている。		

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
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	馴染みのある調度品を持ってきていただいたり、本人が認識できる時代の写真を飾ったり、本人にとっての居心地の良さについて家族を含めて一緒に考え、居室でくつろぐことができるよう工夫している。	利用者がその人らしい暮らしを送ることができるように、居室の雰囲気づくりに十分配慮している。	
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	建物内はバリアフリー設計で、手すり等配置している。階段にはラインテープを貼り、安全に昇降できる工夫をしている。トイレ等の表示もわかり易い表示にしている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+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)	<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>個人の尊厳を守ることを理念として、地域、家族との連携を大切にしている。社是をホーム内に掲示しており、意識して業務に入れるようにしており、研修の際にも理念の共有に力を入れている。(職員全員年1回以上研修参加)</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>中学校や短期大学との交流を通して、繋がりを大切にしている。中学、短大の文化祭への参加は利用者も楽しみにしている。地域の方には協力を得ながら行事、夜間想定避難訓練を実施している。</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>交流中学校や地区民生委員の集いでの認知症講話を実施している。また昔語りの会を開催し、昔の食文化を見直しを通して地域支え合い事業を行っている。</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>隔月で会議を開催し事業所の利用情報や取り組みを報告している。夜間想定避難訓練では、運営推進会議で上がった提案、助言を活かして実施することができた。</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>地域運営推進会議にて地域包括支援センターと連絡を密にしている。センターで実施する認知症予防活動に積極的に協力し、松本市の福祉ひろばへの参加も多い。</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	社内研修を行い、職員一人ひとりがしっかり学び、周知徹底している。交通量の多い幹線道路沿いにある為、安全配慮し門扉は施錠しているが、門扉までは自由に出入れる環境となっている。利用者の要望があれば職員と共に自由に出かけられる。		
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	社内で虐待防止についての研修を行い虐待防止に努めている。特に事例を使い、職員一人ひとりが自分のこととして考えられるよう学んでいる。		
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	成年後見制度を利用している利用者がいるので、制度を理解し、社会福祉士等の後見人から、制度活用についても学び、支援できるようにしている。		
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	契約時に十分な説明をしている。変更、改定の際も、家族会での説明、文書による説明を行い、理解・納得していただけるよう努めている。		
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	面会記入表に意見欄を設け、意見や要望を記入してもらい、検討対応している。また、家族会や運営推進会議等でた意見も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	隔月事業所全体会議には管理者が参加し、出される意見や提案、要望は本社管理者会議にて提案、説明している。日頃から職員から出される意見も提案として受け止め、実施できるか精査している。管理者会議にて検討された後、経営者会議につなげている。		

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	透明性の高い給与体制を作り、誰もがわかり易く向上心が持てるよう環境整備している。また、労使委員会を設置していることで、労働条件改善の交渉も行える環境である。		
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	会社にて年間の研修計画を立て、全員が研修を受ける機会を設けている。また、小規模事業所向けの研修も積極的に職員を出している。事業所内でも、全体会議をしようと、ユニット毎のグループワークを活用した研修を行っている。		
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	小規模事業所向けの研修会を通して各事業所ごとの交流、情報交換ができています。長野県宅老所GH連絡会、松本圏域GHホーム長会を隔月行い、交流や検討会を持っている。		
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	サービス開始前には必ず事前訪問を行っている。必要に応じては数回の事前訪問を行い、顔なじみの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	家族の困りごと、要望等を聞き、サービスに反映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、家族の意見を聞き、必要に応じて協力医とも連携し、その時必要な支援の検討をしている。		

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
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	ホームでの暮らしも今までの延長上にあると考え、今までやられてきた事はご自分でやっていただき(調理、縫い物など)お互いが暮らしの仲間であると意識している。		
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	面会時の食事介助や外出等を呼びかけ、実施している。季節の行事の企画運営を家族会と一緒にやっている。		
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	檀家寺の読経や地域支援者や友人との外出、手紙のやりとりができる。面会は自由にでき、今までの関係が終わら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	利用者一人ひとりの性格や行動特徴を把握し、その人と気の合う関係を促し、時には職員が間を取り持つようになっている。		
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	ホームで看取りをした家族には、家族会主催の行事に参加できるようご案内をだし、関係を継続している。自分の家族のように利用者との関係をもっていただけしている方もある。		
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	本人の希望、意向を直接言える関係作りに努めている。また、日常の会話から得た情報をもとに、ケア会議にて検討している。認知症の人のためのアセスメントセンター方式シートの活用をしている。		

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
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	事前面接等で本人、家族の話や聞きととも、日常の会話から今までの暮らし方などの把握に努めている。		
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	ケア会議の中で、その都度モニタリングを行い、現状等の把握をしている。		
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	面会時に家族の意向を伺ったり、協力医等から意見を伺ったりして、定期的ケア会議にて本人の意向に即した介護計画作りをしている。		
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	個別記録や申し送りノート等に、関わりや会話を記録し、職員間で日常の様子がわかるよう共有している。		
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	新たなニーズに対しては、職員、家族等で話し合い本人の意向を尊重している。今までの馴染みの理髪店、かかりつけ医などはご家族に協力をいただき継続的に支援している。		
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	福祉ひろばでの歌や、地域ボランティアの方との畑仕事などの交流をおし、地域との繋がりや生きがいを感じられるよう努めている		

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
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>協力医と連携し、本人家族の希望や今までのかかりつけ医も受診しながら医療連携している。必要に応じてご家族と医師が懇談できる機会を設けている。</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>契約看護ステーションが定期的に訪問しているので、職員は都度相談し必要に応じて医師と連携している。</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>入院先の医療相談員と連携し、入院時から入院先関係者、家族と懇談の機会を持ち、早期退院に向け準備をしている。退院前カンファレンスにより医療引継ぎを行い、その情報を協力医、看護ステーションに伝え、連携を図っている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入所時に看取りケアをしていることを説明している。ターミナルが近くなった時点で、家族、協力医、関係者と話し合いを持ち、医療方針、終末期ケアへの説明と同意を持って終末期ケアを実践している。</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>急変時の不測の事態に備え、マニュアルの作成、確認、訓練の実践を行っている。また、本年は、消防署の方を招き、普通救急救命訓練を行った。</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>月に1回の避難訓練のほか、年に1回近隣住民の協力で夜間想定避難訓練を行っている。また、災害に備え食料品や日用品の備蓄も行っている。</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
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	本人や周りの人が不快に思う対応について話し合い、その人の尊厳を大切にする対応を心がけている。		
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	自己表現しやすいように、1対1の関わりや、応えやすいよう質問を工夫している。		
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	入浴の希望があれば予定していなくても入浴ができたり、散歩の行きたいとの希望があれば散歩に出かけたり、利用者の希望に沿った柔軟な日常が遅れている。		
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	衣類購入の希望には一緒に買い物に出かけ、好みの色、デザインの服を選べるよう同行して。馴染みの美容院へ出かけたり、訪問美容を利用して、好みのヘアスタイルができるよう職員が配慮し美容師に伝えている。日常的に自分の服は自分で選んでいる。		
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	自家菜園での収穫など、食材準備の段階から食事が楽しみになるよう工夫している。調理や片付け等できる範囲で携わって頂いている。		
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	食事量については個人記録に記録している。水分量については、医療的見地から必要な方については別に記録して把握している。		

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>毎食後の口腔ケアを行っている。ご自分でなさる方、介助が必要な方それぞれ個別で支援している。また義歯を使用している方は義歯洗浄剤にて清潔を保っている。</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>定時の声かけや、トイレ誘導を行っている。また、日常の様子の変化などちょっとした動作を観察し、職員間で排泄リズムの検討を行っている。</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>繊維の多い食事を取り入れながら、申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。水分を増やしたり、下腹部のマッサージ、歩行等、排便を促すよう努めている。</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>入浴希望がある方は希望に沿う入浴をしている。ない方は、入浴の好みや間隔を考慮し入浴している。また、拒否がある場合は無理をせず、本人の気分を優先させている。</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>寝具は本人の馴染みのものを用意し、ベッドや布団敷きも希望に沿っている。ホーム内にはソファや畳があり、いつでも休息がとれる環境を用意している。</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
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	個人記録に処方箋をファイルし、職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり、変化があった場合は申し送りノートで共有し、会議等で周知徹底するようにしている。		
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	野菜作りが好きな方は畑仕事や、音楽が好きな方はカラオケをしたりと、個々の趣味に合った支援をしている。気分転換に近くの公園に散歩に出かけたり、ホーム庭で食事をしたりと工夫をしている。		
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に支援している	買い物などの同行や、家族との外食、ドライブなど戸外へ行きたい希望があればできるだけ希望に沿えるよう努めている。時には、喫茶店などに行っている。		
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	金銭管理の希望者はいないため利用者は現在所持している人はいないが、預かり金については、希望があればいつでも使えるように管理している。		
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	家族や近所の友人に本人の希望があれば電話している。手紙、はがきも自由に出すことができる。		
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	共有スペースには行事の写真や、日常生活の写真を掲示したり、季節感がでる飾りつけを行っている。		

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
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	ホールのテーブル席は自由に座ることができる。ソファや畳、庭にある椅子も自由に使うことができるので、その人の居たい場所に居られるようにしている。		
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	馴染みのある調度品を持ってきていただいたり、本人が認識できる時代の写真を飾ったり、本人にとっての居心地の良さについて家族を含めて一緒に考え、居室でくつろぐことができるよう工夫している。		
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	建物内はバリアフリー設計で、手すり等配置している。階段にはラインテープを貼り、安全に昇降できる工夫をしている。トイレ等の表示もわかり易い表示にしている。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月10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	23	新しい利用者を迎えるにあたり、アセスメントが足りず手探り状態になってしまう。本人の話や家族からの聞き取りが十分に行われていない。	本人と暮らしをともにしながら、思いや希望をチームで共有できるよう、アセスメントを十分行う。	初回利用から情報を集約する。(センター方式シート活用)本人の意向、家族の意向をカンファレンスにてチームで共有する。(ひもときシートの活用)	3ヶ月
2	5	地域連携として、地元の中学生との交流は深まっているが、町会や市とはまだまだ連携できることがあると考えている。	認知症への理解が深まるよう、町会や地域との連携を図る。また、グループホームでの看取りの実践を地域へ発信できるよう行政と連携する。	現在行っている地元中学との連携を大切に、地域でも認知症講座を年数回持つ。市内グループホーム等と協働して、病院ではない看取りの有り方など話し合う機会を持つ。	12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。