

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092600051		
法人名	特定非営利活動保人 のぞみの里(認知症対応型共同生活介護)		
事業所名	のぞみの里		
所在地	長野県木曾郡木曾町福島5569		
自己評価作成日	平成30年7月18日	評価結果市町村受理日	平成30年12月7日

※事業所の基本情報は、公表センター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
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成30年8月3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) 】

ご利用者の顔ぶれもここ2年で少し変わってきている。年齢を重ねる中で散歩等の外へ出る回数が増えてきている利用者も多くなった。地域での関わりの場の取り組みを始めた元気サロンを、少し離れた多目的室で開催をしたときは、元気で希望があるご利用者を参加できるよう援助している。日々の生活の中では、食事の下ごしらえや洗濯たたみ等を出来る範囲で短時間でも役割を持てるように心掛け支援している。帰宅願望の強いご利用者もいるが、その時々状況に合わせた対応をして、納得して生活が続けられるようにしている。

【 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) 】

木曾町福島青木町地区自治会の一員として1ユニット(定員9名)が運営されている。同一建物内の1階部分では、小規模多機能型居宅介護(定員29名)が設置、運営されている。母体の特定非営利活動法人のぞみの里の理念は「住民と共に、地域福祉の充実」を掲げて地域密着型サービスの意義を踏まえ、一層多くの人の参加と支えで事業を展開して人生の先輩たちが明るく楽しく過ごしていただくようにと、この理念の具現化に取り組んでいる。平成30年度より、認知症高齢者やその家族及び地域住民の積極的な参加ができる拠点づくりとしての認知所カフェ「のぞみ DE 元気サロン」を毎月開催を始めた。事業所では、全職員が日々の利用者一人ひとりの介護・医療など生活全般にわたる各種記録が詳細に記載されていて、記録を見ることで振り返りや学びを深め、良質な個別ケアを重視した取り組みが行われている。また、日頃から災害時に備えて職員の防災教育と防災訓練を組み合わせたのぞみの里防災教育訓練計画(1年間)が作成され、毎月、災害に備えて真剣に訓練に取り組んでいる。施設生活の一部として、毎日午後4時から音楽を取入れている。利用者全員が歌を歌う人、歌を聴く人として参加できる日課として支援されている。利用者の居るところには必ず職員がいて、常に寄り添いながら温かい視線や声掛け、語り合いが実践されている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目		項目			
		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	「地域と共に、地域福祉の充実」を理念とし、地域密着型サービスの実践につなげている。	2年前に簡単・明瞭に、誰もがいつでも口にできるような表現を改正趣旨として、法人理念の見直しをした。年度計画や各事業、行事の時に理念を掲げて理解を深めている。日々、利用者に関わる際に、理念を具体化していく取組として支援目標を掲げて実践されている。	
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。	地区自治会の活動にも出来る限り参加し、地域の一員として交流している。	地域の自治会に加入している。自治会で開催される地区一斉清掃や新年会、敬老会、町の文化祭に利用者作品の出展など地域の一員として積極的に交流している。また、平成30年度から認知症カフェ「のぞみDE元気サロン」を毎月20日開催して認知症の高齢者、その家族や地域の人達とふれあう機会が多い。	
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。	月1回のサロンの集まりのなかで日常業務での認知症ケアで役立つと思うことを伝えている。		
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。	2か月に1度の運営協議会を開催し、状況報告し、評価・意見をもらっている。その意見を日々のサービスに活かしている。	年6回開催している。協議会メンバーの委員長を大学講師が務め、保険者、行政、区長、病院、民生委員、家族など幅広い分野の方々が構成されている。施設の運営内容や利用者、職員の状況など分かりやすい資料を基に事業所の取り組み内容や具体的な改善課題が話し合われていて地域の理解と支援を得るため有意義に機能している。	
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。	2か月に1度の福祉医療の連携会議に出席し、報告等のなか、内容をサービスに活かしている。	保険者の木曾広域連合及び木曾町地域包括支援センター担当者とは、入所に向けての相談や利用者の暮らしぶりやニーズなど伝え、協働関係の構築に向けて連携を図っている。会議や研修会には、積極的に参加して行政、地域の情報を得ている。	
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。	身体拘束防止についての研修の機会があれば受講し、現場に報告して注意、防止に努めている。利用者に対して不適切な言葉掛け等があった場合には早目に注意喚起している。	職員会議及びミーティング時に身体拘束、虐待及び不適切ケアについて話合われ、職員の拘束しない介護への認識が共有化されている。職員による見守りや連携を徹底し、利用者の心身状態を正確に把握することで安全面に配慮された自由な暮らしを支援している。	
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。	虐待を見過ごさないよう注意している。学ぶ機会を持っていない。		

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
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。	成年後見制度について、地域のサロンで一緒に学ぶことができる。		
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。	重要事項説明書を用い、説明して納得を図っている。		
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。	ケアプラン更新時等に意見をもらい、反映するようにしている。運営協議会にも交替で出席できる機会もついている。	法人発行のお便り「のぞみの里ニュース」を家族全員に配布して法人運営の各種事業内容の理解を図っている。家族の面会時に会話する機会を大切にして、意図的に働きかけて情報交換を密にとり、何でも話してもらえるような雰囲気づくりを心掛けている。家族会が組織されて施設行事への参加協力の他、施設との懇談会が開催されて意見や要望を出せるよう工夫されている。	
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。	月1回の職員会や日々のミーティングの中で、職員の意見を聴く機会を作っている。	人事評価を導入し管理者と職員が個別面談を行い、職員の意見要望が反映されるシステムがある。また、月1回の職員会は、施設の課題や職員の要望等を話し合う機会となっている。さらに、管理者は日常的にも職員から話を随時聞く機会を作っている。	
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。	厳しい財政状況であるが、給与体系の見直しを図り、やりがいを持ち向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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。	研修の案内は職員掲示板に掲示し、最低、年に1回の外部研修を受けられる様にシフト調整を行った。出張扱いで研修に出席し、参加費の補助もしている。		
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。	広域連合、病院、宅老所・グループホーム連絡会等が主催する研修に参加している。		

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
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。	利用開始前の聞き取り等で、利用者本人が安心できる関わりをしている。本人の言葉やしぐさの中のいろいろな気づきが、サービスにつながるよう努めている。		
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。	利用者家族が困っていることや不安に思っていることや要望を聴き、関係づくりに努めている。		
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。	本人や家族に今必要な支援を話を聴く中で見極め、他のサービスも含めた中で対応に努めている。		
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。	本人の得意不得意を見極め、掃除・調理・洗濯干し等、作業の依頼をし暮らしの中に役割をもってもらい関係づくりをしている。		
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。	常に見る見ないにかかわらず、出来る範囲で本人を支える関係が途切れないようにしている。		
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う、支援に努めている。	馴染みの人との面会を依頼したり、帰宅時近隣の人を訪ねて話ができる様に努めている。	電話の取次ぎ、友人の面会など利用者一人ひとりのこれまでの様々なつながりを大切に考えて継続した関わりが持てるように支援している。また、担当職員が中心となり行きつけの美容院や自宅への外出希望時には、家族と連絡を取り合い実現できるよう支援している。	
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。	孤立傾向の利用者もいるが、交わり会える時は進めて交流できている。仕事を依頼し役割を持って支えてもらっていることに感謝の言葉を言っている。		

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
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。	終結により契約解除した利用者から相談等は無かったが、支援の体制づくりには努めている。		
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。	暮らし方の希望や意見を把握収集できる訳ではないが、生活しながら以前の暮らしの把握に努めている。	日々の関わりの中で利用者個々の行動や言葉、表情より本人の意向の把握に努める工夫がされている。また、入所時に提出していただく書類は、生活歴や生活状況を細かく聞き取るように工夫している。また、家族から得られた情報を大切に思いや意向の把握に努めている。	
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。	入所時一度に沢山の情報を収集できる訳ではないが、生活の支援を通して以前の暮らし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。	日々変わる各利用者の有する力の把握に努めている。		
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。	毎日のミーティングや月に1回職員会の中で意見を聞ける場を作り、カンファレンスを行いながら取り組んでいる。家族が来所時には施設内での様子を伝え、家に居たころの様子を聞くなどしている。	施設ケアマネジャー及び担当職員が中心となり本人や家族から生活に対する意向や関係者からの意見を活かして介護計画に反映している。職員はケアプランの流れとチームケアの重要性を理解している。特に自立支援と評価改善が可能な介護計画づくりを目指している。また、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時見直して現状に即した介護計画が作成されている。	
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	日々の様子や、ケアプランに上げた目標の実践の記録は実施できている。記録した情報を業務前に読むことで情報共有をできるようになった。		
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、家族から申し入れがあった時、職員体制にもよるが柔軟な支援に心がけて対応している。面会に来た家族と食事や買い物に出かける利用者もいる。		

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
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。	歌の好きな利用者が多く、毎日歌う機会を取り楽しんでいる。地域のボランティアの方と作り物を一緒に手がけ楽しめている。		
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、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。	出来る限り家族に付き添ってもらいながらかかりつけ医に受診している。出来ないところは職員が付き添い支援している。本人の受診の意向も考慮して受診出来ている。	利用者や家族の希望を大切にしながらかかりつけ医を決めている。病院と内科医院の協力医による受診体制がある。家族と連携を取り受診しているが都合がつかない時には主任や看護師が対応している。受診時には、事業所より利用者の一般バイタルや介護状況など情報を家族に提供して適切な医療が受けられる支援がされている。	
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。	常に利用者の状態把握に努め、異常を感じた時は看護師に報告相談し指示を仰いでいる。特に排便には注意を払っている。		
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。	入院時の情報提供、入院中の状態把握の面会や退院時カンファレンスに出席したり、病院関係者との関係づくりに努めている。医療福祉連絡会を通し関係づくりをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けての指針を示し、同意書ももらっている。	入所時より事業所の重度化や終末期への対応について説明して方針を共有している。利用者の変化が見られた時には、本人・家族の意向を確認しながら地域の医療、介護、福祉関係機関と連携を取り支援している。今後は、更に利用者や家族の意向や思いに沿った終末期支援の体制を検討している。	入所以降、症状が重度化した利用者に対して、医療との連携を図りながら本人や家族等との状況に応じた繰り返しの話し合いや段階的な合意を図るなど事業所で掲げている重度化対応や終末期ケア対応指針に沿った対応の実践と終末期を支援する職員のスキルアップのための工夫を期待したい。
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。	日々の業務の中で、利用者の急変した場合は考え、看護師から適切な対応方法を身に付けられるよう図っているが、実践力を身に付けるには回数実施が必要。一部職員に頼りがちな傾向がある。		
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。	色々な内容で災害に備えての訓練を毎月実施したり、地区の避難訓練に利用者と共に参加したりしている。非常食の試食等を地域の方を交えて実施し、非常時の対応に役立てられるようにしている。	防災教育と防災訓練を組み合わせたのぞみの里防災教育訓練計画が作成され、毎月、災害に備えた訓練が実施されている。自主防災管理点検票に基づき、月1回職員による施設内点検が行われている。施設内には、食料品、介護用品、カセットコンロなど災害に備えた備品等が準備されている。	

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
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。	対応に苦慮して、人格を尊重しかねない対応をしてしまうこともあったが、概ね確保できている。	個人情報の保護に関しては、法人で個人情報の利用方針が策定されて、責任ある取扱いと管理を徹底されている。管理者を中心に全職員で利用者の誇りやプライバシー確保について日常的な確認と改善を取り組み、排せつ時の誘導、声掛けなど目立たずさりげない言葉掛けや対応に配慮されている。今後は、法人全体での研修も検討していると伺った。	
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	日々自己決定できるよう働きかけたかかわりを持っている。言葉だけでなく、行動の中からの思いもくみ取り対応している。		
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。	日常生活の中では一人ひとりのペースを大切に支援しているが、行事等非日常時は決まりや都合を優先してしまうことがある。		
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。	着替えをする際本人の希望の衣服を選んでもらったり、衣類を更新する場合は本人が持参した衣類に添った物を選択するよう心掛けたり、本人の好む衣類を家族が持参してくれたりして支援している。		
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。	少しの時間でも食事作りに関わられるよう配慮している。基本歩き等に不安のない方には必ず、食後の食器の片づけをしてもらっている。食事の準備の一部を手伝ってもらうようにしている。	利用者は、日常的に食事など一連の作業に関わっている。また、職員と利用者が一緒に食卓を囲み、視線を同じにして会話を楽しむなど食事全体が楽しくなる工夫をされている。利用者の意向を聞きながら、季節行事食や希望メニューなどを多く取り入れている。箸やお椀に名前が記され大切に管理されていた。	
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。	食事の摂取量については毎日記録を付け注意している。場合によっては本人の状態に合わせた時間に食事を食べてもらうこともある。		
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。	毎食後口腔ケアを行なっている。拒むことがある場合は、タイミングを見計らって対応している。本人のできるところはしてもらっている。		

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
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。	排泄記録を使用して、排せつパターンを把握したりして、失敗することが本人の負担にならないようしたり、排せつ用品の軽減に努めている。	利用者全員の排せつチェック表から把握した排せつパターンに添いながら、常に職員は、排泄の自立を意識して声掛けやトイレ誘導を積極的に行っている。トイレでの排せつ介助を習慣としている。職員間での送り時には、排尿、排便など細部にわたり報告し合い利用者個別の排せつ支援が実践されている。	
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。	排便は重視しており、便秘にならないように、早めの対応をするようにしている。起床後の冷たい牛乳等で予防したり、運動を進めたりする支援をしている。		
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。	午後入浴で、無理強いをしないようにその人に合った誘導をし、ゆっくり入ってもらえるように余裕を持った入浴をしている。	月～土曜日、日に3～5名の利用者の入浴を入浴チェック表により管理、実施している。2つの浴槽があり利用者の身体状態に合わせてバスリフトなど使用して個別支援を実施されている。脱衣場の快適な温度管理や職員マンツーマンによる十分な声掛けにより安全な入浴が出来るよう配慮されている。	
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。	その人の体調や睡眠の様子に合わせた対応を心掛け、実施できている。		
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。	拒否のある利用者には、無理強いせず時間をずらしたりと臨機応変に対応し、飲んでもらえる努力をしている。		
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。	本人の出来ることを見極め、役割を持てるように努めている。誕生日には本人の希望献立を提供したり、外食等して気分転換を図っている。		
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。	日常的に帰宅願望が強く戸外へ出たい方がいるので希望に添える対応を心掛け支援している。小規模の送迎に同乗し、ドライブする対応を取ることもある。	天候などを考慮しながら施設付近の散策や外気浴を取り入れて気分転換やストレスを溜めないよう外出を活用している。担当職員を中心に利用者の希望に沿った自宅や墓参り、ドライブなどの外出を実施して戸外へ出る機会が多くなるように取り組んでいる。	

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
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。	物盗られ妄想のある利用者には、本人持参の財布を希望時出せる場所で預かり、対応している。 お金を数えたりはするが、使用する機会はなくなった。		
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。	限られた利用者だけになるが希望があった時は対応している。ダイヤルは職員が押している。		
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。	利用者と一緒に清潔と整理に努めている。毎朝、掃除用具を使って掃除をしている。 フロアには花を活けたり、季節感のある飾り物を掲示したりしている。	居室、共用施設やその他すべてに床暖房が完備されている。弾力のある床材が敷き詰められていて、廊下を中心に手すりが取り付けられており利用者に優しい住環境が整っている。壁や廊下に利用者の作品や季節の飾り付けがされて生活感を漂わせ一人ひとりが居心地よく過ごせる環境になっている。	
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。	居室以外に畳のスペースやテーブルを配置し、好きな場所で過ごしてもらい、思い思いの時間を過ごせるよう工夫している。		
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。	本人の馴染みのものを持って来てもらって、以前の暮らしの継続ができる工夫をしている。	居室には、特殊寝台、洗面台、収納棚、コルクボード、防災カーテンなどが用意されている。持ち込みに制限はなく、広い居室には、利用者や家族の希望で、使い慣れた家具や家族写真、思い出の品々などが置かれている。一人ひとりが落ち着いて過ごせる部屋作りがされている。	
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。	トイレは「お手洗い」「便所」「トイレ」と表示して、わかりやすくしている。施設の広さに制限があるが、安全には努めている。		

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	23	日々の関わりの中で、本人の意向や暮らし方の把握に努めて記録をしているが、その情報の共有が不十分である。	集めた情報を可視化し共有しやすい形をつくる	エコマップやケアマネジメントセンター方式を活用して情報共有に取り組む。	24ヶ月
2					
3					
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。
目標達成計画