

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	2091900031		
法人名	医療法人 緑風会		
事業所名	グループホーム 桃源郷		
所在地	長野県東御市祢津323-3		
自己評価作成日	平成25年10月22日	評価結果市町村受理日	平成26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	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26年1月23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)】

当グループホームは周囲は田園風景の中に同形式の建物が2棟建立され、遠く立科山・ハヶ岳連峰を望み落ち着いた雰囲気をかもし出している。建物内は全てバリアフリーで中心にホール・居間・台所(HH)が設けられており、囲むように1人1室の居室が配備されており、利用者はゆったり日々の生活おこっており、家族・関係者が訪問しても十分な空間が保持できプライバシーが保たれている。外界との接触については食事会、歌舞伎見学等、又、コミニティー(地域交流)については認知症の理解、啓蒙運動として区民、民生委員、隣組、ボランティア、小学校の生徒、保育園等と交流し、活発化をなしている。家族等の交流についてはこの施設内の日々の様子を写真に収めアルバムにして利用者の家族へ配布をして家族に好評を得ている。イベントを開催して家族同士の悩み・思いの提供の場として活用

【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)】

同法人経営の診療所、老健が隣接しており、医療・食事・防災等の有機的関係が築かれ、利用者や家族からの安心を得ている。理念として掲げた「地域とともにある」暮らし作りに向けて、事業所を取り巻く地域の社会資源(保育園・小学校・区民・地区の子ども)を有効活用し、地域の一員として、地域の中に溶け込んでいる。一日4回、ラジオ体操を第2まで行い、回廊式廊下で歩行訓練を行い、健康維持の源である足、腰の生活リハビリを取り入れ、食事は安心安全な有機野菜や自家栽培の米を利用して、自然と共にある暮らしの中で健全に日々を過ごせる空間作りをしている。法人全体で取り組んでいる環境・医療・教育委員会組織や2か月に1度行われる研修会など介護の質の向上への積極的な取り組みが行われている。

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(桃源郷)			
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ます (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)
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、安心して暮らさせている (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
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	実践につなげている。 新入職員には必ずカンファレンスの中で地域密着型サービスの意義、特性、理念を説明して理解を深めている。月1回のGH会議、2ヶ月1回の合同会議、カンファレンスの中でも基本方針等確認をしている。	人権の尊重と地域や自然の中での暮らしのあり方を謳った事業所独自の理念を持ち、廊下に掲示したり会議等で理念の説明をして認識の共有化を図っている。運営推進会議でも話題にし、外に向かってアピールしている。	
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	日常的に交流している。 地域においては区民となり、地域の行事に招待される、区民による歌舞伎・小学校の音楽会・運動会・幼稚園からの出張おみこし・お正月の獅子舞等の参加・交流を図っている。	地域と共にあることは事業所の理念であり、それらの実現に向けて積極的な地域との交流が行われている。保育園や小学校との交流、歴史的文化を守っている区子ども歌舞伎の見学や子ども獅子舞の訪問、大正琴などの地域ボランティアや実習生の受け入れなど、地域の一員として地域の暮らしに溶け込んでいる。	
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	活かしている。 区の区長・民生委員・等に運営に関して会議を開催して、現状報告・問題点など提起して互いに意見交換をして、支援などして頂いている。		
4		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	活かしている。 運営推進会議は行政(福祉課・地域包括センター)・区長・民生委員・家族等の参加の中で会議を開催して現状分析・課題など報告して適切なアドバイスを頂き実践に活かしている。	行政、地域、家族、消防部長、小学校長の参加の下、会議は1回開催され、年度末までにさらに1回開催予定である。事業所の現状、評価、事故状況等の報告があり、意見等は少ないが委員からの提案も頂いている。会議録の公表も行われている。	委員の構成を工夫したり、各委員の個人的状況を考慮し、行事等の合同も視野に入れながら、会議に参加しやすい体制を整えて、開催回数を増やし、事業所の理解と支援を得るための積極的な取り組みを期待したい。
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	協力関係を築くように取り組んでいる。 申請書についても郵送に頼らず窓口いき、コミュニケーションを図り、又、包括支援センターから利用者の相談を受け、支援の方法を模索し可能な限り、対応している。(入所、通所等)	包括支援センターとの良好な連携があり、運営推進会議へ担当課の出席もあり、事業所の現状についての理解を得ている。2か月に1度、介護相談員の訪問もあり、訪問結果の報告も得ている。	

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	取り組んでいる。 毎年、法人として全体研修があり、職員は身体拘束についての理解ができており、身体拘束をしないケアを行っている。	2か月に1度、法人全体の研修会があり、身体拘束や虐待についての学習を行い、実践に繋げている。 玄関や居室の施錠はなく、万が一の備えとしてチャイムが設置され対応している。これまでに離脱等の事例はなく、穏やかな暮らしが続いている。	
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	防止に努めている。 毎年、法人として全体研修があり、職員は虐待についての理解ができており、常日頃の対応についても注意を払っている。		
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	活用できるよう支援している。 この地域は社協が窓口となっており、独居のお年寄りが将来財産上の問題が浮上、予想される場合には相談をしており、又、本人が希望した場合には会計士などにも関わってもらっている。		
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	理解・納得を図っている。 入所時・解約・改定等については十分説明をして、特に金銭的なことについてはトラブルを回避するため、利用者家族から承諾書を頂いている。		
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	運営に反映させている。 運営推進会議に利用者家族の参加、家族参加による納涼祭やクリスマス会を開催して職員・家族同士の話し合いの場を設けている。その中で家族の意見をくみ上げている。又今年利用者家族からアンケートを実施した。	家族参加の行事を年2回行い、家族との意見交換の場としている。利用者の声は介護記録に記入し、今後の介護計画作成へ反映させている。家族等からの「心のたより」(苦情・意見箱)があり、同法人経営の他の事業所の分も含めて公表されており、今後の対応の学習の機会ともしている。年2回ほど、利用者の暮らしの様子を伝える写真入りのたよりを発行し、家族との信頼関係を築いている。	
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	反映させている。 月1回のミ-ティング、2ヶ月に1回の合同会議において、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。	職員の意見や提案は申し送りノートや管理者宛ての連絡ノートに記入され、年2回評価表に基づいた個人面談の機会が設けられている。グループホーム会議や合同会議の場でも要望等が提案できる場となっている。年6回法人全体の研修会があり、職員の質の向上への取り組みが行われ、気づきやアイデアを引き出す工夫もしている	

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
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	努めている。 評価表(自己評価・チーフ評価)を年2回実施しており、給与・賞与に反映し、労働条件については職場環境・個人の休暇の希望を取り入れ職員の要望に応えている。		
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	トレーニングしていくことを進めている。 法人内で2ヶ月に1回の研修会を設けている。また、介護技術向上の為の研修会もある。		
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	取り組みをしている。 ネットワークがあり、参加がなかなかできないのが現状。		
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	努めている。 家族・本人から可能な限り、今までの生活歴・生育歴等を表出し、要望に添うようケアに活かし、施設で楽しく、穏やかに生活できる基礎資料を確保している。マニュアルに添って要望項目ごとに整理している。		
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	関係作りに努めている。 入所される前にご家族からの要望などをお聞きしている。		
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	努めている。 入居時にご本人及びご家族からの要望等をお聞きしている。		

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	関係を築いている。 職員と利用者本人はそれぞれのADLに応じて素材作り・お茶配り・配膳・食器洗い物・洗濯者の仕分け・たたみ等一緒に行っており、和やかな関係をきずいている。		
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	築いている。 面会時や電話でご本人の状況などお話をさせていただいている。		
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	支援に努めている。 なじみの人・家族等が何時、施設に来ても365日受け入れをしている。面会を規制していない。	近所の方や同級生が訪ねて来たり、馴染みの理髪店に行ったり、年賀状を40通も出す方もおり、これまでの関係を継続しながら事業所での暮らしをしている。事業所は馴染みの関係が途切れないよう積極的な支援をしている。	
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	支援に努めている。 歌唱指導のボランティアが来たりした時は利用者全員が参加するように声掛けをしている。又、レクなどは利用者全員が楽しく出来るような種目を選んで楽しんでいる。		
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	相談や支援に努めている。 退所してもこの施設に寄って、今やりのある歌のレッスンをしているとか、どのような方法がよいかなど、相談を受けたりして、経過を見守って支援に努めている。		
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	努めている。 入所時に家族・本人の希望・要望をお聴きして、記録表に記入している。又、嫌な事(困った事、嫌いな食べ物、身体的な事、不得意な事、生きてきて嫌な事)等も把握して本人の納得性に努めている。	入所時に生活歴や価値観等の基本情報を把握し、表情や声掛けにより思いや意向を理解するよう努めている。回想法を活用して利用者の思いを引き出す取り組みもしている。干し柿の話題から実際に干し柿を作ることも行われ利用者の身に付いた技量を再発見する場面もあり、一人ひとりの暮らしの中での豊かな経験を日々の生活に活かすよう取り組んでいる。	

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
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	努めている。 一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方等は入所時に居宅事業所よりいただいている。また、ご家族から聞き取りしている。		
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	努めている。 一人ひとりの業務日誌、日課記録表、経過記録表により現状の把握をしている。		
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	作成している。 本人・家族からは入所時希望・要望・その他をきいてプランに反映し、夜勤者・担当者から、利用者の課題を報告してもらい、GH会議において皆で解決策の方向性を見出している。早急な課題はその都度勤務者で会議をしている。	利用者や家族の要望を土台にして、カンファレンスを行い、介護計画が作成されている。3か月毎に、モニタリング・評価・見直しが行われ、関係書類も整備されている。心身の状況変化に応じた臨機応変の見直しも行われている。現在、利用者の担当制について検討中である。	毎月、介護記録等から利用者の暮らしぶりの評価・検討を行っているが、日々のケアプランの実施状況の記録は充分でない。介護記録の様式の検討を行い、月に1度、ケアプランのモニタリングを行い、3か月毎の評価・見直しへ繋げ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	活かしている。 業務日誌及び個人経過記録に記入している。また、職員申し送りノートで情報の共有を図っている。		
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	取り組んでいる。 家族・利用者様の相談に応じ、要望、要求に対応しようとしている。		
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	支援している。 利用者が作った「エコたわし」を近くの小学校・保育園に職員と一緒に配布して喜ばれ、利用者の励みにもなっていて、子供達が訪ねて来たり、運動会・音楽会等招待され交流を深めている。		

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、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>支援している。</p> <p>主治医の受診は診療所で敷地内にあり容易に診てもらえる。定期以外の臨時の受診は家族に容態・状況を説明して納得を得られている。受診表を提出して即対応されている。他医院の受診もある。</p>	<p>利用者や家族の了解を得て、これまでのかかりつけ医から紹介状を頂き、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。2週間に1度の往診があり、情報提供も行われ、歯科受診や入院も可能であり、事業所に隣接しているので緊急時の対応も速やかに行われ、医療面での安心を得ている。</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>支援している。</p> <p>訪問看護と連携を図り、常日頃相談している。</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>関係づくりを行っている。</p> <p>病院に入院した際にはサマリーにてこちらの情報を提供して、入院中においてはこちらから病院に訪問して医療スタッフと退院プランを話し合い早期に退院できるよう相談をしている。</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>取り組んでいる。</p> <p>入所時に急変した場合、重度化した場合この施設で可能な医療、介護等の内容を十分説明して理解を得ている。他院に移る場合などは家族・本人に希望を聞き、家族が選んで頂くようにしている。</p>	<p>重度化や終末期への対応は医師や看護師との連携が良好であるので、家族等の意向に沿った対応が出来る旨の話し合いは行われている。早期の医療対応や入院、他事業所への移動等が可能な環境を持っているので、これまでにターミナル対応の経験はない。現在、重度化に向けた職員の技術や知識の習得について検討中である。</p>	<p>重度化や終末期対応は今後の課題であり、家族等も将来への不安を持っている。具体的な対応指針を明確にし、家族との話し合いを充分に行い、利用者や家族にとって安心し納得した最期を迎えられるよう文書による合意を得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>実践力を身に付けている。</p> <p>入所時に利用者の疾患を全ての職員が性質、特徴、経過等を理解するようにして、カンファレンスにおいても特に気をつける疾患(循環器、嚥下注意)、蘇生方法等を話し合い実践力を高めている。</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>協力体制を築いている。</p> <p>スプリンクラー、火災通報装置(消防署へ直通)が設置されており、防災訓練も年2回あり、区の役員、区の消防団も参加している。</p>	<p>年2回、地域の方や消防署、消防団の参加を得て、通報・避難・消火の訓練が行われている。緊急連絡網による伝達訓練も年1回行っている。自動通報装置、スプリンクラーの設置、隣接する老健には食糧の備蓄もあり、事業所相互の応援体制も整っており、災害への備えが出来ている。近くに砂防ダムがあり水害も懸念されるので、市と災害対応の検討も行われている。</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	対応をしている。 言葉かけには細心の注意を払っており、また、入浴時や排泄時には露出部分が極力少ないように配慮している	人権や尊厳の保持、個人情報の保護は理念や契約書等に明文化され、研修会も行われている。丁寧な言葉づかいや対応についても接遇研修が行われ職員の中に浸透している。介護マニュアルにはプライバシーへの配慮の条文があり、法人の委員会での抜き打ち検査も行われ、誇りや尊厳への配慮に十分な取り組みをしている	
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	働きかけている。 選択肢が出来るような質問などするように心がけている。		
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、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	希望にそって支援している。 起床時間や食事時間などその方のペースに合わせて過ごしていただくように支援している。		
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	支援している。 家族から着替え、衣服(下着も含む)等お預かりしているので週2回、入浴後本人と相談しながら更衣をしている。2ヶ月に1度美容師が訪問して利用者の要望に応じている。季節ごとに更衣を促がしている。		
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	それぞれの能力に応じて役割分担している。 お茶くみや食器拭きなどやっていたいでいる。	隣接する老健の栄養士が献立を作成し、事業所に食材が運ばれて、調理して盛り付けるシステムになっている。利用者は、主としてお茶入れ、テーブル拭き、片付け、食器拭きを職員と一緒にやっている。食事は利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話やBGMを楽しみながら、ゆったりと摂っている。利用者の希望を聞きながら、メニューをアレンジしたり麺類を出したり、時には回転寿司などの外食を取り入れ楽しみを増やしている。食の安全に配慮して有機野菜の地産地消に努めている。	
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	支援している。 食事量や水分摂取量については毎回記録して、脱水にならないように気をつけている。献立については法人の管理栄養士に作成してもらっている。		

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
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	口腔ケアをしている。 毎食後行っている。		
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	支援を行っている。 入所時、排泄の形態を理解して立ち上がり、捉まる事が容易ではない利用者は下肢筋力、上肢筋力をつける生活リハを行っている。 排泄時間を把握して施行している。	排泄に関しては自立の方が多いが、尿取りバットやリハビリパンツを利用する方もおり、排泄パターンにそった声掛けやトイレ誘導を心掛け、トイレを使つての排泄をケアの基本にしている。排泄しやすい体力をつけるため、生活リハビリも取り入れている。	
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	取り組んでいる。 排便の周期をチェックし、水分摂取を促したり、運動を進めたり、便秘にならないようにしている。便秘傾向の人には主治医に薬を処方していただいている。		
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	一人ひとりの希望に添えるように努めていますが、どうしても曜日での入浴になってしまっている。(職員配置の関係)	月と木曜日の週2回を基本にして入浴している。身体を冷やさないよう足浴をして、身体を洗ったり、菘蒲やゆず湯などの楽しみも取り入れて、入浴することが楽しめるよう取り組んでいる。現在該当者はいないが、重度化した場合は隣接する老健の機械浴を利用できる体制が整っている。	
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	よく眠れるように支援している。 利用者それぞれの生活パターンがあることを職員がよく理解しており、休みたい時などは自室かホールでソファが用意されており、又、眠れないような時は利用者の傾聴に心掛けている。		
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	確認に努めている。 それぞれの薬の情報は職員は把握しており、服薬については職員が管理し、飲むまでの確認は常に行っている。状態変化時は主治医に相談し指示を仰いでいる。		

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
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	その方の能力に合った役割分担をしており、本人の希望に添って食料の購入もしている。		
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	支援している。 年間行事計画に添って、地域の歌舞伎見学、小学校の音楽会、運動会参加や食事会是一般食堂、回転寿司に気分転換を含め外出の機会を設けている。	事業所周辺には桜の木があり、日光浴を兼ねた日常的花見散歩を楽しんでいる。地域や学校の行事に出掛けたり、バスを利用して桜やつつじの観賞、回転寿司等の外食など戸外に出ることが楽しみとなるよう取り組んでいる。	
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	支援している。 それぞれの利用者の状況に応じて、家族との話し合いで僅かな所持金を預かり、本人の希望・要望に添って対応している。時には買い物も同伴することもある。		
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	支援をしている。 利用者が家族・知人・関係者に連絡したい時、電話での要望が多いが職員も直に対応している。不在の時は夜勤者が便宜を図っている。手紙の場合は近くの郵便局に指しだしている。		
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	工夫をしている。 季節感については塗り絵、季節ごとに外出をしたりしてその場所、経過を写真に収め利用者が見ることが出来る場所に掲載している。テラスにも出て、お茶・コーヒ等をたしなんでいる	毎日、ラジオ体操を行い、廊下を生活リハビリとして歩行訓練を行っている。居間ではゆったり座れるソファとテレビがあり、のんびりとした時間を過ごしている。廊下には塗り絵、貼り絵、行事写真が飾られ、面会に訪れた方への話題を提供をしている。露出した梁など木を基調とした心の落ち着く造りとなっている。加湿機等による空調管理、季節に応じた各種行事、テラスでのお茶など一日一日が穏やかな暮らしとなるよう取り組んでいる。	
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	工夫している。 ホール・居間では気のあった仲間同士で本読み・しりとり・かるたとり・数字合わせ、皆では歌を歌ったり、卓上ビーチボウルを転がしたりしている。1人で読書する本も手配している。		

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	工夫している。 生きてきた生活暦・生育暦を考慮してなじみの衣類・洗面道具・生活品類・タンス、又、仏様も居室に持参して安置されており、本人の希望に添えるようにしている	仏壇や椅子、テーブル、写真、小物など、ほぼ自分の部屋が引っ越したような部屋、さっぱりと収納棚に整理収納された部屋など思い思いの部屋作りがされている。窓からは田園風景、家並み、桜の木、遠方の街並みなどが眺められ、これまでの暮らしの延長のような部屋となっている。毎日の室温の記録など暮らしやすい環境作りへの配慮が窺えた。	
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	工夫している。 利用者各々がこの施設での生活が容易に安心して暮らせるように居室の配置、ドアにも工夫を心掛けている。回廊には障害となるものは排除して、安全性を確保している。字句、絵、も配慮している。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月14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	4	運営推進会議の開催が少ない。	2ヶ月に1回の運営推進会議を目指し事業所の理解と支援を得るようにする。	運営推進会議の構成メンバーを工夫したり、行事などと合同にして、参加しやすい体制にしていく。	12ヶ月
2	26	月に1度のケアプランのモニタリングが行われていない。	月に1度のモニタリングの実施、3ヶ月毎の評価、見直しをして次のケアプランにつなげていく。	介護記録の様式の検討をし、日々のケアプランの実施状況がわかるようにする。	12ヶ月
3	33	重度化や終末期の対応について明確でない。	重度化や終末期の対応について具体的な指針の作成。	具体的な指針を作成し、家族に説明し合意を得る。	12ヶ月
4					
5					