

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	2092700026	
法人名	特定非営利活動法人なかもと	
事業所名	認知症グループホーム てとと和合	
所在地	長野県東筑摩郡麻績村日4769-1	
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日

※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	株式会社マズネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成25年2月4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)】

旬の食材で保存食を作り、季節を感じられる食事の提供。
家庭的な雰囲気大切に、安心して落ち着いた生活が出来るように心がけている。

【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)】

事業所は、麻績川が河川している川沿いにあるため、水害への備えも必要とする位置にあるが、隣接地が和合地区の避難場所であり、災害時にはいち早く避難対応の出来る態勢が出来ている。事業所は2名の夜勤者を配置し、夜間介護の充実を図り、時代の先駆けを行っている。管理者、職員同士のコミュニケーションは良好であり、利用者との会話も和やかであるが、理事長を始めとする経営管理者の事業に対する高い思いや実行力が、その根本を支えている。地域の一員となるための交流への取り組み、「ひもときシート」を使っての利用者の課題解決への努力。利用者等の思いに則る重度化や終末期対応への取り組み、利用者の希望に応じた外出行事など事業所と利用者が一緒になって暮らしを作り出している。キャリアバスの導入、事業運営への提案である「気づきノート」、月2回の寓りあるミーティング等職員自身のスキルアップを図れる多くの機会を設けている。限られた資源や設備の中でいかに工夫して利用者の安心できる暮らしを支援するかは職員の資質と経営者の熱意にかかっており、それらを実現出来る力を十分に備えた事業所であることがうかがえた。

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()		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させている (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、安心して暮らさせている (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
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	理念に沿って介護ができていないか話し合い、共有して実践につなげていけるようにしている。	「地域において安心できる暮らしを支援」を理念とし、具体的内容を4項目掲げ、玄関入口に明示すると共に、朝の申し送り等で実践状況について話し合っている。毎年、年度当初の研修会で理念の話をし、継続的な認識の共有化を図っている。	
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	地域行事(三九郎等)に参加したり、事業所の行事に地域の方をお誘いし、交流している。地域の方が栽培した野菜を持ち寄って下さる事もある。	三九郎や花いっぱい運動等の地域行事への参加、クリスマスを始めとする月1回の事業所行事への招待、日々の散歩時の親しい挨拶など地域住民と共に暮らす事業所作りをしている。地域の様々なサークル活動の受け入れや中学生との交流も行われている。	
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	防災訓練等、地域の方に参加していただき、認知症の理解や支援の方法を説明し、協力を得ている。		
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	ホームの活動状況、利用者様の状況を報告し、助言を頂いている。	行政・地域・家族・時には利用者の参加の下、年6回会議は開催され、うち2回は防災訓練(訓練反省会を含む)を兼ねて行われ、職員や利用者目線で事業所と関わる体験をし、事業所理解に繋げている。外部評価や事故状況等、透明性のある報告がなされ、委員との活発な意見交換も行われている。	
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取り組んでいる	年6回の運営会議への出席を頂いている。ヒヤリハットの報告をし、困難事例においては相談し、助言を頂いている。	運営推進会議の折に事業所の現状を理解してもらおうと共に困難事例や事業所の課題等の相談をするなど行政であるから出来る支援等を得ながら、良好な行政との協働関係作りに努めている。	

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
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	玄関は施錠することなく、自由に出入りできるようにしている。 利用者様が一人で外出しようとする時には見守りし、さりげなく付き添うようにしている。	身体拘束をしないケアについては、契約書に利用者の権利として明記され、玄関の施錠はなく、見守りや連携プレー、さりげなく付き添うケアを心掛け、抑圧感のない暮らしとなるよう取り組んでいる。月2回のミーティングで職員の認識の共有化を図り、家族には拘束について予測されるリスクについて説明をしている。	
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逃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	施設外研修に参加した職員は全体会議にて研修報告をし、全職員が理解を深め、虐待防止に努めている。		
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	施設外研修にて成年後見制度について学んだ。現在、対象者はいないが、勉強は継続していきたい。		
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	説明し、質問があれば、いつでも説明できるようにしている。		
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	運営会議に御家族の出席を頂き、提案、要望は職員間で話し合い、業務に反映させるようにしている。	利用者には日々の会話の中で、家族には主として面会の折に意見や要望等を聞いている。家族会を年1回行い、重度化や費用、受診付き添いなどの家族の疑問について話し合いをして、相互理解に努めている。事業所たよりや利用者の様子の報告など家族の不安や心配に応えており、良好な信頼関係作りを努めている。	
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	提案ノートを作り、職員の声や意見が言いやすい工夫をし、懸案事項は皆で話し合っ決めていく。	月2回のミーティングや随時行われる管理者との個人面談、運営等に関して提案できる「気づきノート」により職員は自らの提案等を充分に言える機会を持っている。又、キャリアパスの導入があり、職員が目標を持って自らのスキルを向上させる土台を設けている。	

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	就業規則の見直し、キャリアパスの導入、給与規定の見直し、退職共済制度への加入などにより、処遇改善を実施した。		
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	年間研修計画に基づき、外部の研修を受講させるとともに、内部での研修を定期的に、また随時進めている。		
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	県内の他事業所との交流を進め、報告会を開催し、スタッフ間で情報を共有している。		
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	本人と話す時間を多くとる事により見えてくる不安や思いを理解する事で、身近な関係を作れるよう努めている。		
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	御家族来所時など、職員と話す場を設け、御家族の思いは何なのかを聴き取りながら、信頼関係を作れるように努めている。		
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	本人との会話や、御家族との会話、生活歴から見えてくるニーズを見つけだし、安心、信頼の支援へとつなげていくよう努めている。		

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
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	一緒に座り、ゆっくり話しを聞く事により、気持ちも通じ合い、いつも顔を見ただけで安心できる関係を築いている。		
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	状況をこまめに報告し、また、行事の際には案内を送付している。本人と御家族と一緒に過ごす機会を多く持てるように努めている。		
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	友人、知人がいつでも来所し、話していけるような雰囲気作りに努めている。 併設の宅老所に友人、知人の利用があった際には、交流できるようにしている。	隣接する宅老所を利用する知人・友人との交流、知人等の来訪、年賀状の返信支援など、これまでの関係性が継続出来るよう努めている。全体として繋がりは薄くなり、親戚等の関係者のみとなりつつある。自然にまかすのではなく、家族に了解を得ながら、知人等の来訪が多くなる積極的な取り組みを試みる時期が到来していると思われる。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶、食事などの準備を協力しあって行なえるよう、働きかけている。		
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	他施設での様子を、御家族に伺ったりしている。		
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	本人と会話する事で、なんらかの不安や思いをひろい出し、検討し、共有できるよう心がけている。	センター方式を活用し、生活歴や価値観、思いなどの情報は把握しており、日々の会話や繰り返し語る言葉、家族から聞き出した情報等により「今」の思いや意向を理解し、日々の暮らしに活かすよう努めている。	

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
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	本人が繰り返し語る話をもとに、御家族に話を伺うなどし、情報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	必要に応じてセンター方式シート等のアセスメントツールを活用しながら、生活リズム、その他の状態把握をしている。		
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	介護計画は、変化に伴う見直しと定期的な見直しをしている。本人、ご家族から話を聞き、ひもときシートを活用しながら介護計画を作成している。モニタリングは、毎月各職員が分担し、行なっている。	センター方式や新たな取り組みとしての「ひとときノート」の活用により課題分析が行われ、利用者等の意向等を取り入れ、計画作成担当者が当初の介護計画を作成している。月1回の実施状況の把握や評価は利用者の担当者が中心に行われ、設定期間毎の見直し、評価に繋げている。心身の変化に応じた見直しも行われ、現状に即した計画となっている。	計画作成担当者と利用者の担当職員とのケアプランに関する考え方の調整、実施状況の把握方法、介護記録の簡素化について検討されることを期待したい。提供するサービスは欠けているものを補うという姿勢から、出来そうなこと・出来ていることをプランに取り入れ、今ある暮らしを継続支援していくことも一考かと思われる。
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	日々の状態を細かく記録に残している。その中から、介護計画に即したものを介護支援経過にまとめている。		
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	通院付き添いをしている。付き添いを御家族で対応する場合には、日々の状態がわかるように記録からまとめて伝えている。遠方の御家族来所時には、ゆっくり居室で過ごして頂けるよう配慮している。		
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	地域の芸能、その他様々なサークルの方々に訪問して頂いている。理髪の際には地域の理髪店に出かけ、買い物にも同行してもらうよう働きかけている。		

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、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	通院は、職員、御家族が同行している。受診内容などの情報は、御家族、介護職員、看護師と共有している。	利用者等の希望するかかりつけ医となっており、受診の付き添いは主として職員が行っている。歯科受診は家族が付き添っている。医師へのバイタルや日々の様子の情報提供は行われ、医療機関との連携は良好であり、受診結果の情報も家族と共有化が出来る。	
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	状態変化や気づきは、早急に看護師に相談、報告をし、指示を仰いでいる。 看護師によるバイタル測定時には、日頃の様子を伝えるようにしている。		
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。	御家族、病院と連携をとり、退院後の支援に結びつけている。		
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	御家族来所時には、重度化した場合や終末期における意向をお伺いしている。 事業所でできる事も説明している。	重度化や終末期対応の基本姿勢(医療対応等の考慮はするが事業所で前向きに受け入れる)は家族等に説明され、職員も重度化等への対応について十分な理解をすると共に、介護技術習得に努めている。家族会を通じて、対応への思い遣いの無いよう話し合いが行われ、具体的な事例が発生した際には、十分な話し合いを行う姿勢である。	
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	対策委員会を作り、事前の勉強会、対応方法を話し合い、職員に周知できるようにしている。		
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	年2回、防災訓練を実施している。地域の方にも協力を頂き、避難誘導に参加して頂いている。 夜間想定訓練も計画している。 連絡網が機能するよう、訓練をしている。	年2回(水害・火災)防災訓練が地域住民参加の下、運営推進会議を兼ねて行われ、夜間時の連絡網による伝達訓練を1回行い、災害時の対応を学習している。自動通報装置、スプリンクラーの設置、食料等の備蓄、非常持ち出しザックもあり、災害への備えは整っている。災害時に事業所としての地域への協力について話し合われることも大切かと思われる。	

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	本人が安心できるような声かけ、言葉使いに気をつけている。	人格の尊重や尊厳の保持は運営規程・契約書・理念に明示すると共に、研修会参加や研修報告会などで職員の認識の共有化を図っている。日頃は利用者が安心できるような声掛けや言葉づかいを心掛けているが、慣れの中で発してしまう言動は職員間で注意しあっている。	利用者の関係書類は入室しにくい事務室や棚等へ保管されているが、さらなる厳重化のため鍵の掛かる保管庫に収納するなど、個人情報保護に努められることを期待したい。
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	本人が自分の思いを話せるような会話ができるよう、傾聴の姿勢を心がけている。自己決定ができるよう、介護者側の接し方に気をつけている。		
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	食事はそれぞれのペースで摂れるようにしている。		
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	生活してきた中でどのような物を好んでいたか、本人または御家族に伺い、その人らしいおしゃれができるようにしている。選択、決定が難しい方には、いくつかの中から好みの物を選んで頂き、一緒に考えている。		
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	季節の漬物作りを皆でしている。食事の準備では、野菜の皮むき、包丁を使った作業を利用者様にも行なって頂き、食器拭きなどの片付けにも積極的に参加して頂いている。	調理の下準備、テーブル拭き、片付けなど利用者の出来る範囲で職員と一緒にを行い、利用者や職員が同じテーブルを囲み、会話を楽しみながらの食事風景となっている。食材の買い出し、茹や茹などの保存食作り、誕生日には好みの献立、日々の献立に利用者の希望も加えるなど利用者や職員と一緒に楽しみや張り合いが持てる食事となるよう取り組んでいる。	
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	お茶、食事のほか、一人ひとりの状態に合わせて適宜水分など摂れるよう支援している。特に誕生日の際は、好みの物を献立に反映でき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
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、口腔ケアの声かけ、介助をしている。		
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	排泄状況を表にし、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、早めの声かけをしている。	排泄の自立者は3名居るが、他の方は尿取りパットやリハビリパンツを使用し、(おむつ代わりにしている方も居る)トイレを使つての排泄の自立に向けて早めの声掛けをしている。	排泄の自立に向けての支援は、失敗する事例を重ねても、職員が諦めることなく、地道な努力を繰り返すことが必要である。排泄状況を丁寧に記録し、パターンを十分に検討して、利用者からのサインの把握と併せて、タイミングの良い声掛け、誘導に取り組み、利用者が排泄に関して生きる意欲や自信を回復できるよう支援することを期待したい。
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	繊維質を多く摂取できる献立作り、水分摂取にも配慮している。体操、歩行への参加を働きかけている。		
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	それぞれの入浴曜日を決めず、本人の意向を伺った上で、希望のときに入浴して頂くようにしている。 気持ちよく入浴できるよう、声かけに注意している。	入浴は利用者の希望に応じて午前中に行っている。全体として1人週3回くらいの入浴実施状況である。入浴拒否者も居るが、時間を変える、シャワーを使う、着替えに応じて入浴してしまうなど入浴実施に向けて工夫している。脱衣場の暖房への配慮がなされている。重度化する中で入浴は今後の課題と思われる。	
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	フロアーにこたつを設置し、横になれるようにしている。その他フロアーは自由に使用でき、休息できるようにしている。		
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	御利用者それぞれの薬説明書はいつでも確認できるよう手に取りやすい場所に置いている。 内服薬変更時などは、職員間で情報の共有をし、状態を注意して観察している。不明な点は、医師、看護師、薬剤師に都度相談している。		

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
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	個々の力が発揮できるように支援し、感謝を伝える。 月ごとに行事を行い、楽しみに、外出したりして頂いている。		
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	食材の買物に出掛けたり、体調に合わせて散歩をしている。 今年度は、木曽方面へ紅葉を見に出掛けた。	天候や気候にもよるが、事業所周辺の散歩や庭先での日向ぼっこ、食材の買い出しは日常的に行われ、気分転換や五感の刺激となっている。レンタカー等を利用しての利用者の希望に副った外出も行われ、戸外に出る楽しみを味わえるよう支援している。家族等の参加も呼びかけているが、実現していないことそうかがった。	
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	年数回のバス旅行には、お預かりしている個人現金の中より使っている。		
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	希望があった場合、応じられるようにしている。 はがき購入等の支援をしている。		
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	季節が感じられるような展示物や飾りつけを一緒に考えている。	共用空間には開放的な掃き出し窓があり、その前面に大きなサンルームが設けられ、竹林を中心に里山の風景が眺められ、懐かしさと安心感を醸し出している。台所とは一体となり、調理の手伝いがしやすく、音や匂いも感じられ、家庭の温かさが漂っている。コタツやソファがあり、ゆったりと寛げる空間となっており、多くの利用者のたまり場となっている。職員と利用者が一同に会し、和やかで笑顔の絶えない明るい会話が弾んでいる。	
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	ソファ、椅子を多く設置し、自由に過ごせるようにしている。		

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	本人が使い慣れた物をできるだけ持ち込んで預けるようにしている。	ベッド・収納棚などは事業所で準備したが、寝具・電気毛布・飾り物・写真などは利用者の好みに応じて持ち込まれている。冷暖房はエアコンで調整され、快適な空間となっている。共用空間が居心地良いこともあり、昼間の居室利用は少ないことをうかがった。	
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	トイレの扉に「トイレ」の張り紙をし、わかり易くしている。 一人ひとりに合わせた環境を、随時検討しながら、自立した生活が続けられるように努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月8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	26	介護計画に添えていない部分がある。 モニタリングが出来ていない。	本人が安心して暮らせるよう計画、モニタリングを行う。	計画モニタリングは本人の状況・家族とも連絡を取りながら計画をたてていく。	12ヶ月
2	35	防災・防火訓練を年2回行っているが、夜間訓練もしていく。	①備の中ですぐにできるのか、何が必要か、本格的な訓練に入るのではなく、出来るところから始めていく。 ②夜間も安全に全員が避難できる。	①日常の業務の中で、避難経路の確認をし、仕事に入る癖をつける。 ②夜間勤務者二人で全員を安全に避難する為、二人の行動体制の評価を行ないマニュアルを作成する。	12ヶ月
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