

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	2072100312	
法人名	社会福祉法人 法延会	
事業所名	グループホーム旧軽井沢	
所在地	長野県北佐久郡軽井沢町大字軽井沢206番地	
自己評価作成日	平成25年9月5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10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)】

利用者様と歩いて旧軽井沢銀座通りへ散歩・買い物に出掛けることができる立地条件に恵まれております。地域とのつながりを大切に、いつまでも慣れ親しんだ地域の一員として生活することを大切にしています。なじみの店へ出掛けることや友人との交流、ウインドショッピング、大賀ホールへのコンサート、地元のお祭りへの参加・・・等、利用者様の要望をお聴きし、その要望を実現できるよう努めております。利用者様と地域との関係を大切に、グループホーム入居後も継続した関係を保つよう支援しています。地域の商店の御協力により、毎日新鮮な食材で食事作りを行っております。利用者様おひとりおひとりの生活をベースを尊重し、家庭的な雰囲気の中で生活することを大切にしています。訪問看護ステーションと契約を結び、定期的な訪問、主治医との連携等、医療面においても充実しています。

【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)】

ホームは「社会福祉法人法延会」養護老人ホーム「静山荘」に隣接して設置されている。旧軽井沢の恵まれた自然環境と馴れ親しんだ軽井沢銀座通りに近く、入居者にとって日常的な散歩を通して楽しみや喜び、力の発揮の場所となると同時に、これまで培ってきた入居者にとっての大切な人や地域との関係の継続に繋がっている。管理者は経験と専門性を持ち合わせ母体施設との連携を密にして業務に当たられている。なお親しみやすい人柄が職員間で信頼関係を築かれており「グループホーム旧軽井沢理念」を職員全員で作成し、運営の方針や目標を明確にして職員間で共有し、ケアサービスの質の向上に当たられている。なお運営推進会議を通して地域の理解と支援を頂き質の確保が得られている。入居者の重度化や終末期対応に向けて訪問看護ステーションとの契約による医療面の確保が可能になり入居者、ご家族の安心と信頼に繋がっている。

・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()		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	
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)	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している (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、安心して暮らしている (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キ-) + (Enterキ-)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>法人の理念に基づいたグループホーム独自の理念を作成した。ホーム内に理念を掲示し、毎日確認をし、実践につなげている。来客や御家族の方へ、理念に基づいた支援に努めていることを、お伝えしている。</p>	<p>「社会福祉法人 法延会 基本理念」を基盤にしつつ、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援とホームと地域との関係性を組み入れた「グループホーム独自の理念」を作成されている。ホーム内に掲示すると共に、スタッフ会議等で話し合い職員間で共有しケアに当たられている。</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人として日常的に交流している</p>	<p>行事やお茶会への招待、地域の商店街・利用者様のなじみの店へ買物・散歩に出掛けることで顔なじみの関係を作っている。近所の方がグループホームへ来て下さることや、散歩中の近所の方とお話等、少しずつ増えている。</p>	<p>事業所として区費を納め町会に加入されており、区の行事招待状を頂いたり、ホームで行われる行事やお茶会にお誘いする等地域とのつながりを大切に交流に努めている。なお幼稚園児や高校生の実習生・ボランティアの受け入れも行われており入居者がふれ合いを楽しみにされている。</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>御家族・来客・近隣・商店街の方と、日常の交流を通して、認知症や支援について知ることができるよう、わかりやすい言葉でお伝えするように努めている。</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>グループホームの状況・利用者様のようす等、細かく報告している。地域の行事・観光スポット等の情報、サービス提供上の課題へのアドバイスを頂いている。御意見・アドバイスは、実際に実践し、サービスの充実・向上へ活かしている。</p>	<p>会議には入居者・ご家族・区長・民生委員・行政担当者等の参加を得て年6回開催されている。現況報告や事業報告・懸案事項や検討事項に沿って意見交換が行われている。そこで得られた意見やアドバイスは実践に繋げサービス向上に活かされている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>毎月、町のサービス担当者連絡協議会に出席し、町内の事業所や町の担当者や情報を共有している。市町村担当者へ業務日誌・ケース記録や支援方法等について相談をし、アドバイスを頂いている。</p>	<p>毎月開催されている行政主催の連絡会議に出席して情報提供を行い共有を図っている。また市町村担当者に事業所の実情やケアサービスの取組み等を伝え課題解決に努められる等協働関係が築かれている。なお介護認定の更新の際には調査員に情報提供を行うと共に、区分申請代行も行われている。</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
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	一つ一つの支援・行為について考える機会を持ち、声掛けやかかわり等、身体拘束をしない支援について話し合い、工夫をしている。内部研修・身体拘束廃止委員会・打合せ会議において身体拘束について考える機会、勉強会を持っている。	職員会議・企画会議・打ち合わせ会議等で身体拘束をしないケアの実践に向けた研修や勉強会を持たれている。日常的に職員間で話し合い、入居者が抱える様々なリスクに対して、身体拘束をしない介護上の工夫を行っている。	
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	内部研修・打合せ会議において、理解・確認をしている。その中で、具体的な日常の支援やかかわりについて振り返りをし、話し合いを持ち、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	法人内の各事業所・各係が参加する企画会議において勉強会がある。必要がある場合、御家族と相談をし、制度を利用できるように支援する。今後、職員全員が理解を深めるために、職員全員が参加する職員会において勉強会を企画したい。		
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	各項目をわかりやすい言葉で丁寧に説明をし、理解を得ている。質問がある際には、より具体的に詳しく正確にお伝えしている。		
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	地域運営推進会議において御意見、利用者様・御家族より御意見・御要望がより多く挙がるようになってきている。一つ一つ大切に受け止め、工夫をし、御要望にできる限り応えることができるように努めている。	日頃入居者と過ごす時間をとおして入居者一人ひとりの判断力にあわせ願いや希望の表出に努めると共に、ご家族訪問時や電話等で意見や希望を伺い打ち合わせ会議で話し合い運営に反映されている。ホーム内に意見箱を設置し、安心して意見等を表せる機会づくりに配慮をされている。	
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	打合せ会議は代表者も出席し、日頃から職員が意見を出す機会を設けている。職員からの提案・意見は、一つ一つ実施している。結果、利用者様の生活の充実につながったものが多数ある。意見を言いやすい雰囲気を作るように心掛けている。	年1回の職員面談や打ち合わせ会議・ミーティング時などで職員の意見や要望を聞く機会を設け、そこで得られた職員の意見を反映させ、ケアサービスの質の向上につながる取組みがなされている。	

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
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	代表者の会議への出席、日常的な訪問、職員面談の実施を通して、要望や意見を聴く機会を作っている。人事異動等で職員個々に合った職場を検討している。勤務状況の改善等、事業所の状況に合わせて臨機応変に対応している。		
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	内部研修・外部研修の機会を設け、職員個々のスキルアップにつなげている。法人内の他事業所への研修の機会を設け、実践しながらスキルアップにつなげている。打ち合せ会議において支援についての課題を共有し、話し合いを持っている。		
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	外部研修や町のサービス担当者連絡協議会に出席し、情報交換や課題を共有している。今後、さらに交流する機会を計画している。		
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	サービス導入時・導入後、御本人の気持ちに向き合い、じっくりと御本人のお話を心で聴き、受け止めることを大切にしている。信頼関係作りにつながっている。言葉だけでなく表情・しぐさにも配慮をし、御本人の本心を知るように努めている。		
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	御家族の介護や御本人への想いを汲み、入居後の生活について丁寧に説明をし、御家族の想いや希望、不安なこと等をお聴きしている。必要の際は、話し合いの機会を設けている。導入後、御本人の生活のようすや心の状態についてお伝えしている。		
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	御本人・御家族の気持ちを聴き、その時の状況に合わせた対応をしている。地域包括支援センター・元担当ケアマネジャーに相談をしている。		

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	家族のように共に生活をするという意識を持ち、かかわっている。利用者様のこれまでの人生・生活習慣を大切に、職員は認知症ケアの専門職員としての視点を持ちつつ、利用者様が生活の主体者であるという視点を持ち、共に生活をしている。		
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	御本人の生活のようすや気持ち、身体の状態をこまめに御家族へお伝えしている。御本人の気持ちを尊重し、気持ちに沿って、御家族との交流や一時帰宅等、御家族と相談を重ね、協力して頂き、実現に向けて支援している。		
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よう、支援に努めている	御本人の行きつけの場所やなじみの方の情報を、御本人・御家族からお聴きし、入居後も変わらず交流できる環境を作る支援をしている。また、なじみの方が気軽に来所できる雰囲気作り、行事へ招待する等、心掛けている。	ホームを一步出ると、入居者が昔から住み親しんでこられた環境(知人、友人や商店街、行きつけの場所等)があり、ホームを利用されても今までと変わらない生活が営め継続的な交流ができるよう働きかけている。知人、友人への電話や手紙の返事の支援やホーム行事への招待状をだされるなど本人をとりまく人や支えてきた方々との関係が途切れないよう配慮されている。	
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	利用者様同士の関係を観察し、利用者様同士の助け合う思いやりの気持ちを大切にしている。利用者様同士、良い関係を保つことができるよう、声掛け・ようす観察・座席の位置等、職員はさりげなく配慮している。		
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	サービス利用終了された方の経過把握、行政・御家族からの相談を受けている。		
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	生活歴・日常のかかわり・会話の中から、個々の御希望・御意向・気持ちを把握するように努め、実行できるよう支援している。御希望・御意向を実現することが意欲向上につながるよう支援している。	一人ひとりの入居者について、その人独自の生活歴、個性や希望、現在の心身状態を把握し、日常の関わりの中より思い・希望・意向の把握に努められている。	

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
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	御本人・御家族・友人・元担当ケアマネジャーにより、今までの暮らしについてじっくりとお聴きしている。居室環境・生活スタイル・御本人の心の状態が入居前とできる限り近い状態になるように努めている。		
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	個々に合ったペースの生活をして頂けるよう支援している。心の落ち着く空間・環境作りに努めている。日常の観察により、御本人の力を把握し、無理のない範囲で作業や家事をして頂くよう心掛けている。		
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	会議や日頃から、職員が意見やアイデアを出し合い、作成している。御本人の実現したいことを目標とし、それが張り合いとなる生活ができるようなプランを目指し作成している。	日頃からカンファレンスを行い、ご本人の状態や生活歴、希望等を把握される共に、ご家族の意見と希望をとらえて介護計画に具体的に活かされている。アセスメントを含め職員全員で意見交換、モニタリングを行い入居者主体の暮らしを反映した介護計画を作成されている。	
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	ケアプラン実行表・ケース記録への記入により情報を共有している。また、日常のかかわりの中で、利用者様の気持ちの見える場面を記録するよう努めている。		
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	個々の家族関係や環境の状況等に応じて柔軟に対応している。御本人・御家族とこまめにお話しする機会を設け、個々のそのときそのときのニーズを把握するよう努めている。		
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	地域運営推進会議や町のサービス担当者連絡協議会において情報収集を行っている。地域の特性・地域特有の施設等を、活用・利用をし、支援に活かしている。		

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
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>御本人・御家族が信頼されている主治医の先生に、引き続き掛かることができるよう支援している。</p>	<p>入居者及びご家族が希望されているかかりつけ医に受診できるよう支援されている。基本的にはご家族同行となっており、受診に当たり情報提供が行われている。3名の方が訪問診療に来ていただいているケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結ばれている。なお週1回訪問看護師による健康管理支援があり入居者、ご家族の安心に繋がっている。</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>訪問看護師へ日常のようすや身体の状態を細かくお伝えしている。また、受診に付き添いして下さる御家族へ、日常のようすや身体状況の変化をこまめにお伝えしている。</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>担当医・担当看護師・連携室相談員・訪問看護師とこまめに連絡を取るようになっている。定期的によす伺いに行き、御本人の状態を把握し、退院後の生活環境を整えるため情報を得るようになっている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>サービス導入時から、その後も終末期について御家族と話し合う機会を持っている。状態に応じてその都度、話し合いを重ねている。また、日常のかかわりの中で、御本人の終末期に対する希望を把握できるよう努めている。</p>	<p>重度化や終末期対応に向けた看取り指針や看取り介護についての同意書等も作成して入居者、ご家族に説明がなされている。状況変化に応じた繰り返しの話し合いを行っている。状態の変化があるごとに、ご家族や本人の思いに注意を払い支援につなげている。今年度は訪問看護師の支援体制の下、2名の看取りが行われたことを伺った。</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>定期的な訓練・打合せ会議において訓練を行っている。職員が不安なことはそのつど、確認している。</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>秋の避難訓練時には、地域の方に協力して頂いている。その際、グループホームの中を見学して頂いている。また、地域運営推進会議において話題が挙がり、話し合っている。</p>	<p>年2回の避難訓練が実施されており、内1回は夜間想定訓練が行われている。消防署や消防団、地域住民の協力の下、通報連絡訓練・消火訓練・避難誘導訓練等が行われている。懸案事項であった2階部での避難経路が具体的に示され職員間で意識統一が図られている。スプリンクラー、児童消火報知器の設置や食料品や介護用品の備蓄等、隣接の母体施設との協力体制により防災への備えができています。</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	個々の生活歴を尊重し、個々の生活ペースを大切にしている。利用者様を常に尊敬する気持ちを忘れずに、日常のかかわりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重したコミュニケーション・かかわりを大切にしている。	職員会議や打ち合わせ会議において「一人ひとりの尊重とプライバシー確保」についての研修が行われている。日常的に職員間で話し合い、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けを全職員がしないことの徹底を図られている。	
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	利用者様の性格や気持ちの表現のしかたを知り、御希望や想いを表現しやすい環境を作るよう心掛けている。日常のかかわりの中で利用者様の御希望を把握するよう努め、利用者様の立場に立ち、どんな気持ちでいらっしゃるのか考えている。		
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	利用者様のしたいこと・御希望を尊重している。外出や行事参加、入浴等、御本人の希望を最優先にしている。		
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	利用者様と相談をしながら、好みの洋服や好みのおしゃれができるように支援をしている。洋服を着るとき、スタッフが声掛けをし、一緒にコーディネートをしている。		
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	作り方の相談・下ごしらえ・調理・味付け・片付けに御本人が参加したいときに参加でき、楽しい気持ちで食事ができることを大切にしている。個々の好みや力に合った役割分担が自然にできるよう配慮し、利用者様自身が参加できるよう支援している。	献立は基本的に母体施設で作成されており、ホームでは入居者の希望を取り入れ臨機応変にメニューに加え、職員と一緒に調理の下ごしらえから片付けまで入居者の力や希望を最大限に引き出し満足感に繋げるよう支援をされている。食事携帯もお粥や刻み食など入居者の身体機能、日々の体調を把握して、一人ひとりに適した調理方法に配慮されている。	
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	身体の状態・状況を把握し、食事量やバランス、形態等、個々に合った食事を提供している。地域の食材を使った食事や、季節の食材を使った食事を工夫し提供している。		

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	御本人のできる力を把握し、個々に応じた支援をしている。		
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	個々の状態に合わせた支援を行っている。個々の排泄のリズムを把握し、できる限りトイレにて排泄することができるよう支援している。さりげない支援を心掛け、自立支援につなげている。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげなく声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄による自立支援に向けた取組みが行われている。	
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	個々に合った便秘解消法に取り組んでいる。水分補給や繊維を含む野菜、乳製品等、体質に合ったものを摂取している。軽体操や入浴等身体を動かすことや外出等により、精神的リラックスを図る等、配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の入浴したいという意志を尊重している。入浴中は個々にかかわり、満足して頂けるよう配慮している。	入浴時間は基本的には午後(時には午前中もあり)週2回以上の入浴支援が行われている。入浴を拒まれる方には無理強いせず、言葉掛けや時間をおいて、入浴への意思表示を見極め入浴につなげている。身体機能低下が見られる入居者には安全・安心使用のリフト浴を活用されている。時には季節風呂(菖蒲湯・りんご湯・柚子湯等)を用意して入浴を楽しむことができるよう支援をされている。	
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	個々の生活習慣、御希望に沿って休息して頂いている。安心して休むことができるよう、個々に合った声掛け、かかわりをしている。		
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	日々、状態観察をし、変化があれば早急に主治医や看護師に相談をしている。職員全員で情報を共有し、処方された薬を確認している。毎日、確実に服用することができるよう個々に合った支援をしている。		

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
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	生活歴、日常のかかわりの中から個々の趣味や力・できることを把握し、それを生かした役割を、生活の中で自然に取り組むことができるように支援している。役割に取り組むことで、お互いに助け合い、生活への意欲向上につながっている。		
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	生活歴、日常のかかわりの中から個々の御希望を把握し、買い物・外食・ドライブ・コンサート鑑賞等、外出の支援をしている。行き先によっては地域の方や御家族の協力を得て、御家族や御本人の要望に沿った外出を実現している。	ホーム近隣のお寺周辺や旧軽井沢銀座通り等への日常的な散歩や買い物、外食、ドライブ、お花見、他施設へ訪問、行事参加等の外出支援が行われている。ご家族と一緒に食事に出かけられる方もおられることを伺った。	
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	お金を所持する力・使える力を活かして頂くよう支援している。お金を自己管理できる方、買い物に出掛け支払いをできる方、が、サービス導入後も続けて、力を活かすことができるよう支援している。		
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	御本人と御家族の御要望をすり合わせ、御家族や友人の協力を得て、手紙を出す支援、電話を掛ける支援を行っている。御家族の御協力が増えている。		
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	季節を感じて頂けるような飾り付け、作品作成、食材の使用、花を飾る等、季節感を感じることができ、また、居心地の良い空間になるよう工夫をしている。窓から見える四季の移り変わりが毎日のように話題となっている。	行事の写真や季節感が得られる飾り付けに様々な工夫が見られ、見る人の心を和ませてくれ居心地の良い空間となっている。なおベランダには季節の花々が植えられ、窓外に見える自然環境とあわせ季節感が得られる居心地の良い場所となっている。	
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	思い思いに過ごせるよう、そのときの状況に応じてテーブル・いす・ソファの設置に工夫をしている。和室やリビング等、好みの場所で過ごすことができるように工夫している。		

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	入居時、御本人のなじみの家具・寝具・日用品・御本人にとって大切なものをお持ち頂くようお願いしている。居室の雰囲気や環境が、自宅にできるだけ近いものとなるよう、御本人・御家族と相談をし、工夫をしている。	居室には入居者が馴染み使用されていた様々な品(家具、テレビ、愛読書、カーペット、炬燵等)を持込まれ入居者が居心地よく過ごせるよう配置に工夫をされている。	
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	どのように工夫をしたら利用者様が安全に生活をしやすいか、常に考えながら支援している。居室やトイレに貼り紙をする・エレベーターの使い方を掲示する等、持っている力をい活かし、安全に自立した生活ができるような環境作りに努めている。		

目標達成計画

作成日：平成26年3月3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		今年度初めて作品展を開催したが、地域の方にもっと見て頂きたい。	より多くの地域の方やご家族の方に来て頂く。	利用者様と招待状を作成する。 回覧板を回す。 ポスターを作る。	8ヶ月
2					
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。