

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	2073400497		
法人名	社会福祉法人 長野市社会福祉協議会		
事業所名	鬼無里介護サービスセンターなかよしハウス		
所在地	長野県長野市鬼無里日影6711番地1		
自己評価作成日	平成23年10月17日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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	
----------	--

【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23年11月9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)】

自然あふれる環境の中で、季節を感じながらみんなで協力し生活しています。職員は入居者のみなさんのそれぞれの役割や個性を受け止めて毎日安心して穏やかに過ごして頂けるようお手伝いをさせていただいています。また地域の住民の方々の協力のもと交流を図ることでいつまでも住み慣れた地域で楽しく生活ができますように職員一同努めています。

【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)】

山々に囲まれた、ホームの畑に沢山の季節の野菜が作られている。そんなホームの庭先に草取りに出てきた利用者の姿が見られ自由に屋外に出たり入ったり自分の家のように穏やかに生活されている様子が窺えた。ホームに入ると、方言が利用者にとっては安心した言葉がけになっている様子である。地域の方たちも野菜を持ち訪ねてくださり、防災訓練にも毎年住民参加の協力のもと訓練がなされている。家族会をしても多くの方が集まり、家族は、このホームに安心して生活を任せている様子が感じられた。看護師資格を持つ管理者が今年から変わったことにより、重度化体制の充実、利用者・家族との連携等更なる工夫を職員と共に構築していくことを期待したい。

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拡がったり深まり、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、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. 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している (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	運営理念・方針を掲示し、踏まえたうえで入居者一人ひとりに何が必要か考え1日1日を大切に安心した生活が送れるよう理解している。	管理者は、地域密着型の意義を近隣と協力し場所が変わっても安心して生活ができるように生活してほしいという気持ちを伝え、法人の理念を職員皆に浸透できるように掲示し入社時には理念の大切さ確認している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	小学校で行われた音楽会への参加や中学生がふきを持って来てくれ一緒に皮むきや交流会が行われた。また近所のスーパーに買い物へ行き地域の方と交流されることもある。	地域の方が野菜を持ち立ち寄ってくれる。小学校で行われる音楽会への参加、中学生がふきを持ち訪問し、一緒に皮むきを行う等は毎年、継続されている。クリスマス会への高齢者をお招きし劇や歌を楽しむ。防災訓練等の参加、協力も積極的に行っている。	
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	地域の方々と共に防火訓練を行っている。対応方法の確認や地域の方と実際に関わることで認知症を理解して頂いている。	/	/
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	運営推進会議では、入居者の現状報告や活動内容等を報告し意見を頂いている。また運営推進委員の方が家族会に参加され実際に関わって頂く取り組みも行われた。	運営推進会議では、入居者の現状報告をする。運営推進会議のメンバーも入れ変わったことから認知症、ホームの理解を深めるために、年2回行われる家族会にもほぼ全員が参加をすることで家族交流も行い、ホームを理解される機会も作った。	
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	運営推進会議の市担当として、地域包括センター職員に委員として参加して頂き相談や指導を頂く。	運営推進会議には、包括支援センター職員が参加している。細かいホームの現状を報告し相談窓口となっている。	

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
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	事業所内では身体拘束は行われていない。各職員も理解をしている。拘束を行わないため、必要性が認められるときは会議で話し合い行わない方向で考えていく。	身体拘束の理解は十分なされている。毎年、法人が開催する研修会があり、参加している。玄関のカギはいつでも開けっ放しで、扉が大きく開かれている様子が訪問時何回も見られた。一人でも表に出て草取りをすると草かきを持って立っている利用者の姿も見受けられた。	
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	研修会へ参加をし、理解を深めていくとともに職員会議で各利用者のケースを話し合うことで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	研修会等に参加をして、理解を深め知識の習得に努めて行く。		
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	契約書・重要事項説明書 を用いて説明をし安心、理解 をして頂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	施設内に要望箱の設置や苦情解決体制について掲示している。また家族が来所された時には話を伺うことで要望を受けて反映されている。	家族会が年2回あり、ひと家族で二人は出席して下さる。食事を利用者と一緒にゆっくり過ごす時間がある。地域に住んでいる家族は少なくなり訪問も、毎月1回くらいの家族や10日位毎に訪問する家族もいる。声かけし意見を聴いている。昨年は法人が中心に家族アンケートも行った。	地域がら、この地区で生活する家族は少なくなり、家があっても人がいない方も多くなっている。定期的に利用者の様子をお知らせし、ご家族も利用者の身体的、認知的進行について理解頂きながら、意見を表出する工夫も必要と思われる。
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	職員会議を通して、職員 管理者 事業所長ともに積極的な意見交換が行われ反映されている。	毎月1回、職員会議があり、ケア会議を兼ねて行っている。今年は熱中症対策の水分補給について具体的な取り組みが提案され、ポカリスエットの飲用に取り組み夏を乗り切る等、その都度話し合い、実施する。日々の申し送りでも意見が言いやすい環境にある。	

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	事業所長が定期的に面談等を行い、職員の日頃の勤務状況を把握し処遇への反映、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。		
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	法人内で研修が定期的に行われており、学習できる機会を多く持っている。受講した研修の報告は、報告書を作成するとともに事業所内での勉強会で報告し職員全体で共有できるようにしている。		
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	法人内での研修を通じての交流を図っている。また診療所研修医の研修受け入れを通してより広い業種の方々との交流を持ちサービスの質の向上に努めている。		
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	入所申し込み時には可能な限り本人と家族とで施設見学をして頂くとともに普段の生活の中で入居者が不安に思っていることや要望に耳を傾けながら安心の確保に努めている。		
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	家族の意向や不安を聞き入れ話し合うことで、入居者、家族、職員が信頼関係を築けるよう努力をしている。		
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	相談を受けたとき、本人とその家族が必要としている支援を見極めた上で、アドバイスをしている。担当ケアマネジャーや在宅介護支援センター・地域包括センター等にも相談をし、対応方法を検討している。		

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	共に暮らす者として、食事の用意、洗濯物たたみ等本人の力を発揮できる場面を作っていくことを重要と考え支援にあたっている。		
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	家族の来所の際コミュニケーションをとることで信頼関係を築いている。また家族にも役割を持ってもらい家族 職員とともにケアができるよう努めている。		
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	家族に協力してもらい可能な限り、外出や外泊をお願いしている。また友人等の顔馴染みの深い方は家族を通いいつでも来所出来るようにしている。	ホームから家族への働きかけも行っている。墓参りに連れていく方、知人が野菜を持って訪ねてきてくださる方もいる。家族会には多くの親族も集まるため関係継続の良い機会となっている。	
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	ときには職員が入居者同士の中に入り話題を提供することで他者との良い関わりが持てるよう努めている。		
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	退所後も築き上げた関係性を大切に相談や支援に努め関係を断ち切らないようにしている。		
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	日々の関わりの中で、1人1人の思いや意向を把握できるように関心を持ち、利用者がその人らしく暮らしていけるように努めている。	アセスメントは、センター方式を導入し生活歴は家族から聞き取っている。日々の観察で利用者が好むことを理解しひとり一人を申し送りにより途切れることなく利用者の観察をし、思いの把握に努めている。	

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
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	プライバシーに考慮しながら、本人や家族等と顔馴染みの関係を築きながら、これまでの馴染みや生活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	総合的な心身状況を把握し、本人の出来る力、わかる力を見出していくことに努めている。		
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	毎月のケア検討会においてモニタリングを行うとともに、本人や家族にも意向を聞き本人のペースに合わせた介護計画を作成している。	毎月、ケア会議ですべての利用者についてモニタリングし記録している。課題等記録しケアプランを随時、状態に即したプラン作成に努めている。介護計画は、3ヶ月毎に見直しをしている。介護計画の見直しの際は家族・利用者の要望を日々確認しながらケア計画に反映している。	家族・利用者の意向を踏まえた介護計画の説明は、なるべく早めに同意を得る工夫をし、病状の進行等について実情を理解していただき、よりよい暮らしの支援を期待したい。
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	日々の業務日誌や介護記録に入居者の詳細を記録することで、職員間の情報共有ケア実践につながるよう努めている。毎日2回ミーティングを行うことで、情報共有と意見交換を行い、日々の細かい変化に対応できるようにしている。		
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	診療所の往診、訪問理美容、福祉用具購入時の発送等柔軟な支援に努め、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	災害に関しては防災訓練を通し、可能な限りの情報を公開し地域や消防署等の協力を得られる関係作りを行っている。小中学校から交流会等への招待を受たり教育関係からも支援を受けている。		

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	地域診療所医師に主治医として対応してもらっている。2カ月に1度往診をしてもらうとともに入居者の体調変化への迅速な対応ができるよう支援している。	入居時に本人、家族に説明をし地域診療所の医師が主治医となることを了解していただく。診療所からの往診は2カ月に1回である。今年度から看護師がいなくなったため、診療所の看護師と連携をし、必要時は往診していただき、専門的な医療が必要な時は家族がお連れする。	
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	地域診療所の看護師に相談することで適切な対応が受けられる。また受診につなげることができている。		
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。	入院期間中は家族や医療従事者と連絡を密にし、早期退院に向け支援し、可能な限りグループホームでの継続できるように支援している。		
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	入居契約時に説明をしている。その状況になった時は改めて関係者と話し合い方針を確認していくが、家族の意向は変わることがあることを考え、その都度話し合うようにしている。	昨年は、2人の看とりを行った。主治医と相談し家族の希望を確認し職員は、家族の協力のもと看とりを行った。医師を含め家族、職員が話し合い方針を確認し看とり支援を行った。	看とり指針の作成やその都度の段階による同意書の検討、看とり計画書などにより家族、利用者、職員、医師等誰もが同じ方向性でチーム支援ができるように期待したい。
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	職員の半数以上が普通救急救命講習を受講している。緊急時の職員連絡体制等も整備し、職員がいち早く駆けつけられるよう訓練も行われている。		
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回災害訓練を行っている。近隣住民の方も一緒に訓練に参加され協力体制がとれている。	年に2回の災害訓練を行っている。避難訓練には、近隣住民が参加し屋外に連れだした利用者を緊急避難場所まで誘導する役割を担った。緊急通報システムが設置され、今年8月にはスプリンクラーの設置がなされ、車椅子で出られるスロープが一箇所付け加えられた。	

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	個人を受け入れ、誇りやプライバシーを損ねないため言葉かけから気を配るよう各職員意識し支援にあたっている。	毎年、研修が全員で行われている。排泄時の人前での誘導についてさりげなく呼び声かける。方言などによるコミュニケーションも信頼を得るスキルになっている。過度にならないように気を付けながら基本を理解した声かけの工夫がなされている。	
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	支援にあたっては本人の意向を尊重するためにも同意を得てから実施している。		
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	職員から提案をすることはあるが、基本的には本人のペース希望に合わせて支援にあたっている。		
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	その日に着用する洋服は本人に選んでもらっている。1人では選択することが難しい入居者へは職員とともに行き本人の意向に沿った選択ができるよう支援している。また2カ月に1回訪問理美容を利用している。		
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	入居者それぞれの意向や力に応じて食事の準備や片付け等職員と一緒にしている。また職員が入居者から教えてもらいながら作ることもある。	食事は、季節の野菜を利用し食事作りをする。庭先には大きな畑が今年はずき、沢山の野菜が作られ、自分の家で取れた野菜であると満足げである。行事には、ぼた餅と一緒に作り丸め方を職員は教えてもらう。食事作りの下準備や食器洗いお盆ふきなど率先して行う利用者が見受けられた。	
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	食量・水分量をチェックしてバランス良く摂取できるよう気を配っている。また義歯を装着している入居者には軟らかめ等 それぞれに合わせて支援をしている。		

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
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、1人ひとりの状況に応じた援助で口腔ケアを行っている。		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握してなるべくトイレで排泄してもらえるよう声掛け、誘導も含めて支援をしている。	排泄チェックリストがあり、一人ひとりに合わせた排泄介助に努めている。オムツ使用の方は一人いる。夜間等も利用者の状況に合わせてトイレ誘導している。	
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	日々の体調管理の中で排泄チェックを行うとともに水分摂取への声掛け、野菜を中心とした食事に気を配っている。		
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	入浴は、その時の体調、本人の意向を確認したうえで行われている。1人ひとりのペースにあわせて入浴時間、回数を決めている。	本人の希望で入浴を行う体制ができている。現在は、毎日、入浴する方がひとりおられる。家族の希望や、失禁の様子等により入浴も行う。入浴の訴えがない方もいるため、基本的な入浴日は決めている。	
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	1人ひとりの生活パターンの把握に努め本人の生活パターンの中で休息が取れるように考慮している。日中の活動を活発にし適度な疲労感から自然に休めることを基本に考え、眠剤等の服用は極力避けるよう努めている。		

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
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	内容・目的・副作用など理解して状態の変化を確認し、服薬支援に努めている。服薬内容が変更になったときなどは記録やミーティングを利用し情報の共有に努めている。		
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	日々の生活の中で、1人ひとりの出来ることを見出して役割を持ち、それを自信や活力につなげられるよう支援している。		
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	気分転換や筋力の維持のため極力散歩に出るようにしている。また音楽会や交流会といった行事にも出来る限り参加をしている。	ほぼ毎日、屋外に出て散歩に出る時間がある。利用者も屋外に出ることがとても楽しみのようである。車椅子の方も一緒に屋外に出ている。年に2-3回は紅葉狩り、花菖蒲を見に行く等車での外出がある。帰宅願望の方には家族に依頼しお連れ頂く等協力支援している。散歩を兼ねて買い物に行く方もいる。	
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	小額のお金は、ご家族の了承のもとに自己管理している方もある。散歩を兼ねて近くの商店に買い物に出かけることもある。		
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	家族等からの電話の際には話ができるよう支援している。		
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	整理・整頓・掃除 が常に行き届くよう努めている。また居間にある こたつ は入居者がいつも集うことができる空間となっている。	共同のフロアには、炬燵が置かれている。皆が見えるこの場所を好み昼寝をする方がおられ安らぎの空間である。また廊下にはソファが置かれトイレに行ったり少し離れてゆっくりできる空間である。ほとんどの利用者が日中をフロアで過ごし家庭的な落ち着いたたたずまいである。	

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	共用空間にはソファやこたつリビングテーブル等それぞれに過ごせるよう設置し、廊下にはベンチを置き1人で過ごしたり気の合う仲間とくつろげる場所となっている。また玄関先にはベンチがあり日光浴等されている。		
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	自宅ではないと認識を持っている方には入居の際には馴染みのものを置くことを最小限にして頂き生活が慣れてきたところで徐々に使い慣れたものを置くように考慮している。	畳をフロアに敷きつめてあり家の環境に近く、足に温かみがある部屋もある。家族が椅子等持ち込み少しでも落ち着いた雰囲気を醸し出している。夫婦部屋なども過ごしやすい配置にベットを置き絨毯を敷き、自宅のような雰囲気作りがなされていた。	
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	それぞれの居室入口には名前プレートがあり、居室が分かりやすくなっている。またトイレや浴室にも分かりやすいように表示をしている。		

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	19	家族とコミュニケーションが取れるよう普段の生活状況を家族に把握して頂く必要がある。	定期的に普段の様子を家族へ報告をし安心して頂くとともに連携を取っていく。	・施設たよりを定期的に作成する。利用者の日常様子、担当職員からのメッセージ、個人的な連絡等を個別に作成し家族の方により理解して頂けるよう取り組んでいく。 ・担当者制を導入しさらに利用者、家族と関わりを持っていく。	3ヶ月
2	33	看護師がいないため、今後重度化した場合の支援方針、方向性の見直しが必要。	重度化にあたっての支援方法を明確にしていく。	・重度化した場合の支援方針を各家族や医師と話をしていき今後の具体的な支援の方向性を考えて行く。	3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。