

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	2091700027		
法人名	佐久浅間農業協同組合		
事業所名	JA佐久浅間グループホーム新子田の家		
所在地	佐久市新子田892-2		
自己評価作成日	平成23年10月13日	評価結果市町村受理日	平成24年4月17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10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)】

16年前事業主が開所してから7年目になる。開所当時から入居されている方の高齢化が進み、体調が変化し易く、ADLの低下が目立つようになってきた。それらに合わせた日常的なケアの変換、工夫を職員全員で知恵を出し合い実践している。例えば、室内での運動や歩行訓練を毎日の日課の中に取り入れたり、ホール、ユニットでの合同の食事会、秋にはミニ運動会の実施をしている。その他にも、卓上での作業やカードゲームを充実させている。年を重ねて身体機能が低下しても、できない所を補い、自分の力を発揮できるように支援を中心に、ホームに暮らす全員が家庭的な、温かい環境の中で生活することができ、楽しみ、よここび、時にはかなしみが共有できる、やすらぎが感じられる住まいにできるよう努めている。

【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)】

H16年前事業主が開所してから7年目となるその間、H21年に譲渡を受け、職員体制も引き継がれ、スムーズな移行がなされた。昨年の自己・外部評価後、理念の見直しや介護計画書の様式類の確認を行い、理念の実践への取り組みを行うと共に、地域の協力関係づくりをどのようにし、運営に反映させていけば良いか、地域密着型サービスの意義を見つめた取り組みをして来られた。新たな課題の、入所後の重度化に対応したケアの在り方を見直し、2ユニットの機能の活用や中庭の活用・多目的ホールの活用による新たなケアの試みがなされている。さらに看取りケアに於いては、グループホームの役割を利用者や家族に説明をしつつ、状況に応じた出来る支援を見極めながら、指針に基づき家族や医療連携の下に取り組まれている。又地域に出かけて行く機会が減少傾向にある利用者にとって、2ユニットを行き来(散歩)したり、合同での活動や多目的ホールでの活動を通して、抑圧感のない生活に繋いでいる。施設長や管理者は職員との日常的なコミュニケーションを大切に、職員意見や提案の把握を行い、明るく風通しの良い環境の中で元氣な職員の姿が拝察できました。

・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(たてしな)							
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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

. 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(あさま)			
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	新たに理念を見直し、作成し、全員で共有、再確認した。各ユニット、玄関に掲示していつでも意識できるようにしている。ケアミーティングでは、唱和を行っている。	昨年からの継続取り組みである理念の見直しを行った。職員間の話し合いを経ながら最終的には本所福祉課にて作成され、地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念(2項目)と行動理念を明文化し、ホーム内に掲げ、ミーティング時に唱和を行い理念の共有・実践に繋いでいる。	
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	納涼祭を8月27日に行い、地域の方に大勢参加してもらった。今年は親父コーラス、沖縄太鼓をくわえ、楽しむ事ができた。地域の行事には、できるだけ参加している。(重度化しているが)	納涼祭にはJA女性会のボランティアによるトン汁作り、地域の方々によるエーサー太鼓や親父コーラス・盆踊り等の催物で昨年以上の参加者で楽しんで頂いた。また保育園の夏祭りでは園児みこしが来訪、地域の行事案内を頂いたり、野菜の差し入れ等 交流している。	
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして、活動を継続している。信州短期大学の実習生の受け入れをしている。納涼祭のチラシにも相談受け入れをのせた。		
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	会議での意見交換のほかに、行事にも参加してもらい、入居者の生活の様子を実際に見てもらえるようにしている。消防団の班長を委員に委嘱して、会議に出席してもらっている。	会議には家族や地域代表、市担当者や地域包括支援センター、病院在宅支援室長、消防団班長等の出席を頂き3～4ヶ月に1回開催。ホームの現状や課題報告等を行っている。会終了時には利用者の様子を見て頂く機会としたり、避難訓練の協力を頂く等に繋げている。	会議では報告や情報交換に留まらず、さらにメンバーや様々な地域の力を活用し、サービス向上に反映させていくよう、会議を定期的開催し自己・外部評価結果と目標達成計画を報告すると共に、双方向的な意見交換を行い、一体的な取り組みが出来て行くよう期待します。
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	主には、運営推進会議の際に実状を伝えている。介護相談員には、アドバイスシートの記録を継続し、訪問終了時には、管理者と話し合うようにしている。	市の介護相談員が毎月来所する際には、昨年に引き続き今年度も「アドバイスシート」を記入して頂いている。運営推進会議には市担当者の出席を頂くと共に、アドバイスシートの内容報告も行い、協力関係を築いている。	

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	理念にも身体拘束ゼロを掲げて、職員でつねに共有している。夜間のみ、危険な個所、死角については、施錠をしている。	新に見直した「行動理念」の中に、身体拘束排除を掲げた。ミーティング時に唱和を行い意識的な取り組みを行っている。ユニット毎の出入り口に施錠はしていないが、死角となる玄関は施錠している。中庭へ出て行く利用者には、見守りながら、さりげないケアに取り組んでいる。	
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	体への暴力だけが虐待ではないという事を認識し、言葉遣い、態度など日々各個人で振り返るように、ミーティングなどで呼びかけている。		
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	職員全員が理解するまでに至らないが、経済面をはじめ入居者に関わる事を共有し、必要性について検討している。		
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	重度化、看取り介護を中心に契約書の見直しを行った。言葉の誤解を最小限にするために十分な説明文と、納得のいく説明を行っている。		
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	更新時には、家族を交えて担当者会議を行い、要望を伺っている。面会簿には要望欄を設けたり、面会時には声掛けしている。	家族の面会時には、担当者を中心に積極的に話を聞くようにすると共に、面会簿には「要望欄」を設け記入して頂き、家族の要望や意向の把握に工夫している。今年度中には、行事に合わせてゆっくり話をお聞きする個別懇談会も計画中であることを管理者よりお聞きした。	

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
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	日常的に声掛けを行うことで、出てくる案があるのでコミュニケーションを良好にしている。自己申告書の提出を定期的に行っている。	施設長・管理者は日頃から職員やユニットリーダーの要望や意見を聞くように心がけると共に、ミーティングでの話し合いを大切にしている。また日頃把握し難い事項については、毎年「自己申告書」の提出により、職員の要望を把握し運営に反映させている。	
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	新たに福祉職員の就業規則を設定した。事業主との連携を図り、職員の要望に応えています。		
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	個人のレベルにあった研修を薦めたり、本人の意向により受けることがある。今年は、認知症について、内部研修会を行った。		
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	交換研修は未定。管理者のみ見学に行き来した。新規グループホームの研修を受け入れた。佐久圏域GH連絡会における学習会に参加した。		
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	担当者との面談、家族、本人との面会を行いそれぞれの立場での意向を伺うようにしている。		

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
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	担当者との面談、家族、本人との面会を行いそれぞれの立場での意向を伺うようにしている。		
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	その人の現在の状況、生活歴、経済状況、家族構成などを出来る限り把握して、入居対応できるのか関わっている人物との話し合いを密にしている。		
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	一人ひとりの得意分野、できることを見極めそれらを発揮できるような声掛け、環境の設定をしている。		
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	家族への情報提供を密に行い、些細なことでも相談、協力をお願いしている。6月の家族会には個別に懇談を行った。		
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	面会、外出の制限はしていない。(体調が悪くなったり、BPSDが強く出現してしまった場合は検討している。)電話、手紙が気兼ねなく出来る様に声掛け、環境の設定をしている。	家族との関係性を大切にし、誕生会には家族に参加してもらうことや、家族と一緒に外出(買い物や家を見に行く等)すること、また電話が心置きなく出来る工夫をしたり、毎週利用者の友人が歌をうたいに来る、美容院に行く等 それぞれの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	ユニット合同の食事会を行い、交流が出来るように企画している。職員が調整役となり会話が繋がっていくようにしている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	フォローするまでに至らないが、退居後の様子を電話にて伺っている。		
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	担当者中心に、本人、家族に伺い把握している。特に更新時、体調が変化した時、入院時には今後の方針を話し合っている。	センター方式のシートの一部を家族に記入して頂き意向の把握に活かすと共に、担当制により、利用者を丁寧に見つめて行くケアの中からそれぞれの気づきが得られるよう取り組んでいる。また介護計画書の説明時には家族等と話し合う中で本人本位に検討している。	
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	入居前に、センター方式の記入を家族に依頼している。入居後も本人の立場を理解できるように努め、申し送りノートを活用し、情報を共有できるようにしている。		
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	自宅での生活リズムを把握し、そこから出来ることへの声かけ、促しをしている。新たに自宅できていなかったことが、出来るようになる場合がある。		

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
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	担当者を中心に情報収集、共有をチームで行い、日々の申し送り時などに検討している。ミーティング時にモニタリングを行い介護計画を作成している。	担当者を中心に家族や利用者の意向の把握を行いサービス計画書を作成し、日々の申し送りノートにより情報の共有を図り、ミーティング時にモニタリングを行い、担当者の把握した利用者・家族の思いや職員全員での情報・意見交換を通し現状に即した計画書を作成している。	
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	個別の生活記録で、一日の様子が把握できるようにしている。重要事項は特に、申し送りノートを利用し、全員で共有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	具体的な例は今までないが、ニーズに応えられるよう努めたい。		
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	市の口腔ケア、JAのPTによる講義、傾聴ボランティア、訪問看護の導入等、できるだけ、地域の社会資源が活用できるように協力を依頼し、外部の人が入る事により、機能的にも、情緒的にも豊かな暮らしができるように検討している。		
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し、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	家族と連絡をとり、意向を伺いながらドクターと今後の治療について検討している。	利用者・家族の意向に副ったかかりつけ医となっている。協力医の受診は日頃から協力関係を大切にし、職員(管理者・看護師)が付添い受診し、家族へもその都度報告やお便りをしている。又訪問看護の利用に於いても家族等の意向を把握し、適切な看護を支援している。	

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
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	10月より訪問看護と契約した。看護記録を個別ファイルより分離して、訪問看護と連携を取りやすくした。		
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。	入院時には、病院担当者と連絡を取りあい、担当者会議を随時行い、現状の把握や、退院へ向けての準備を行うようにしている。		
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	入居時には、終末期の意向を家族に伺い、看取りの指針説明と、ホームの限界を合わせて説明している。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、早い段階から本人・家族の意向の把握に努めている。利用者全体の重度化傾向もあり、現体制の中で出来る支援を見極めながらその都度理解を得ている。協力医・訪問看護等と連携し看取りの支援がなされている。	
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	年1回心配蘇生の講習会を行っている。今年も12月の予定。AEDの取り扱いについても受講している。		
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	地震を想定した避難対応について、訓練を受けた。近隣住民にも訓練参加を呼びかけた。今年度は消火訓練、避難訓練、通報訓練を行う予定。	10月に佐久消防署の協力の下「避難訓練実施要領」に沿って避難誘導・通報・消火訓練を実施し、避難完了までの時間を計り指導を頂くと共に、地震を想定した避難対応の指導を受けた。又消防団班長(運営推進会議委員)にホーム内の状況を把握して頂く等の協力を得ている。	消防署の指導に沿って、地震を想定した避難実施要領を作成し、昼夜を問わず何時発生するか分からない様々な災害を想定し、訓練を積み重ねて行くことを望みます。また近隣・地域住民の協力が得られるよう運営推進会議等を活用した継続的な取り組みを希望します。

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
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	人生の先輩である事を常に意識し、なじみになっても、言葉使い、態度に注意をし、思いやりをもって接している。	電話をかけたい利用者のプライバシーの確保に配慮したり、理念に掲げた‘ほがらか・なごやか’な生活を支援しつつも、慣れ合いにならないよう心掛けて対応していると話されていた。毎月来訪の介護相談員のアドバイスシートにはチェック項目があり良い報告がなされている。	
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	傾聴する事を基本とし、希望の表現や自己決定ができるような会話を心がけている。		
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し、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	朝の体調を基本に、様子を看ながら声掛けをするようにしている。		
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	訪問散髪や、近所の美容院に出掛ける方もいる。希望の衣類を購入しに、外出する事もある。		
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	いつもの食卓ではなく、ホールや中庭を利用して、両ユニット合同の食事会を企画している。みんなで出来るようなおにぎりなど、メニューに入れて調理も参加できるようにしている。	菜園での野菜作り、ジャガイモやさつま芋掘り、野沢菜漬け等の季節毎の楽しみや、中庭での収穫会には、炭火で秋刀魚を焼き、新米を味わったり、バーベキューや回転ずし等 様々な食の楽しみ支援が行われている。エプロン姿の利用者が職員と一緒ににおにぎりを握ったり、茶碗を拭く姿がありました。	

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
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	水分を取らない人は、生活記録にカウントして、水分量を確認し促している。嗜好もあるので個別に好むものを出して、摂取できるようにしている。		
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	昼食後を中心に、最低1日1回は口腔ケアを行っている。本人の状況に合わせて代行、見守りを行っている。定期的に歯科衛生士の口腔チェックを行っている。		
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	排泄パターン、サインを見極めて、ケアに反映させている。時間で誘ったり、声掛けの工夫をしている。排泄の状況をモニタリングして、下着、紙おむつの種類を選択している。	出来るだけパットやオムツに頼らない支援に取り組み、一人ひとりの排泄パターンやサインを把握しトイレの自立支援を行っている。また、重度化に伴い排泄用品が必要な利用者には、その状態を見極め、検討しながら状況に沿った必要な支援をしている。	
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	重度化もあり、便秘になる方が多い。適宜下剤、浣腸を使用している。水分、食物繊維、果物を取り入れるように工夫している。		
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	毎日入りたい方は、調整して入れるようにしている。こちらの都合ですすめず、本人の体調、意向、必要性を確認して促している。	曜日や時間帯を決めず、利用者の入浴したい気持ちを大切にしている。季節毎のゆず湯や入浴剤の香り等を楽しみながら、最低週に2回位は入浴して頂くようにしている。一般的な家庭浴槽なので、状態に応じては2人介助での入浴や清拭を行い、気持ち良さを支援をしている	

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
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	前日の睡眠時間、その日の体調、活動を把握して早めの就寝をすすめたり、お昼寝を促し疲れすぎを防いでいる。遅番夜勤者が協力しあい、個別の就寝準備を支援している。		
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	現在使用している、薬のリストは個人ファイルにあり、いつでも確認できるようにしている。変更があれば看護記録、申し送りノートに記録して共有しやすいようにしている。		
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	入居時のセンター方式シートを基本に、日常生活の中の会話や行動より、情報を収集して理解し、支援に繋げている。		
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	希望にできるだけこたえている。マンツーマンで職員と出かけたり、皆で出かけて、希望の用件を済ませたりしている。家族にも協力を依頼している。	季節折々のお花見やピクニック、ドライブ、外食、花屋さんやお店での買い物等 外出の楽しみを支援している。個人的な希望に副って職員と二人での外出や、家族とも出かけられるよう依頼や協力をしている。車椅子使用の利用者も座席に移乗しドライブを楽しんで頂いている。	
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	基本的には個人で所持していない。(紛失の恐れ)必要時は立替、買い物に同行し、希望のものの購入できるようにしている。		

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
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	家族と連携をとり、電話がしやすいようにしている。手紙はポストへの投函、切手購入など、遠慮なくできるよう声掛けしている。		
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、清掃を心がけ、季節をかんじられるように、植物や花を飾ったり、季節にあった飾り物を皆で作成している。	台所・食堂・居間が一体となった陽当たりの良いフロアーである。廊下には程よい間隔でソファが置かれ、居間には炬燵を設け、利用者の居場所づくりに配慮し、季節ならではの生活感が窺えた。トイレや浴室も利用者にとっては不安なく安心して利用できる場となっている。	
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	リビングには、食卓以外に、コタツ、ソファ、廊下にベンチを置き、自由に集団から離れる場所がある。		
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	全室にエアコンを設置し、自室で快適に過ごせるようにした。本人が安全に、暮らしやすいように本人、家族と相談し、必要なものを取り入れている。	居室は畳のユニットとフローリングのユニットに分かれているが、どちらもベッドや布団、家具等は全て持ち込みであり、お仏壇や衣装箱・テレビ・写真等の馴染みの家具類が置かれ、お花の好きな利用者は花鉢がいっぱいの部屋等居心地良さそうな居室となっている。	
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	トイレの表示を大きくしたり、自室前に目印をつけたり、自分からの気づきを促せるような工夫をしている。		

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	新たに理念を見直し、作成し、全員で共有、再確認した。各ユニット、玄関に掲示していつでも意識できるようにしている。ケアミーティングでは、唱和を行っている。	昨年からの継続取り組みである理念の見直しを行った。職員間の話し合いを経ながら最終的には本所福祉課にて作成され、地域密着型サービスの意義を踏まえた基本理念(2項目)と行動理念を明文化し、ホーム内に掲げ、ミーティング時に唱和を行い理念の共有・実践に繋いでいる。		
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	納涼祭を8月27日に行い、地域の方に大勢参加してもらった。今年は親父コーラス、沖縄太鼓をくわえ、楽しむ事ができた。地域の行事には、できるだけ参加している。(重度化しているが)	納涼祭にはJA女性会のボランティアによるトン汁作り、地域の方々によるエーサー太鼓や親父コーラス・盆踊り等の催物で昨年以上の参加者で楽しんで頂いた。また保育園の夏祭りでは園児みこしが来訪、地域の行事案内を頂いたり、野菜の差し入れ等 交流している。		
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	管理者が認知症キャラバンメイトとして、活動を継続している。信州短期大学の実習生の受け入れをしている。納涼祭のチラシにも相談受け入れをのせた。			
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	会議での意見交換のほかに、行事にも参加してもらい、入居者の生活の様子を実際に見てもらえるようにしている。消防団の班長を委員に委嘱して、会議に出席してもらっている。	会議には家族や地域代表、市担当者や地域包括支援センター、病院在宅支援室長、消防団班長等の出席を頂き3～4ヶ月に1回開催。ホームの現状や課題報告等を行っている。会終了時には利用者の様子を見て頂く機会としたり、避難訓練の協力を頂く等に繋げている。	会議では報告や情報交換に留まらず、さらにメンバーや様々な地域の力を活用し、サービス向上に反映させていくよう、会議を定期的開催し自己・外部評価結果と目標達成計画を報告すると共に、双方向的な意見交換を行い、一体的な取り組みが出来て行くよう期待します。	
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	主には、運営推進会議の際に実状を伝えている。介護相談員には、アドバイスシートの記録を継続し、訪問終了時には、管理者と話し合うようにしている。	市の介護相談員が毎月来所する際には、昨年に引き続き今年度も「アドバイスシート」を記入して頂いている。運営推進会議には市担当者の出席を頂くと共に、アドバイスシートの内容報告も行い、協力関係を築いている。		

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	理念にも身体拘束ゼロを掲げて、職員でつねに共有している。夜間のみ、危険な個所、死角については、施錠をしている。	新に見直した「行動理念」の中に、身体拘束排除を掲げた。ミーティング時に唱和を行い意識的な取り組みを行っている。ユニット毎の出入り口に施錠はしていないが、死角となる玄関は施錠している。中庭へ出て行く利用者には、見守りながら、さりげないケアに取り組んでいる。	
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	体への暴力だけが虐待ではないという事を認識し、言葉遣い、態度など日々各個人で振り返るように、ミーティングなどで呼びかけている。		
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	職員全員が理解するまでに至らないが、経済面をはじめ入居者に関わる事を共有し、必要性について検討している。		
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	重度化、看取り介護を中心に契約書の見直しを行った。言葉の誤解を最小限にするために十分な説明文と、納得のいく説明を行っている。		
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	更新時には、家族を交えて担当者会議を行い、要望を伺っている。面会簿には要望欄を設けたり、面会時には声掛けしている。	家族の面会時には、担当者を中心に積極的に話を聞くようにすると共に、面会簿には「要望欄」を設け記入して頂き、家族の要望や意向の把握に工夫している。今年度中には、行事に合わせてゆっくり話をお聞きする個別懇談会も計画中であることを管理者よりお聞きした。	

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
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	日常的に声掛けを行うことで、出てくる案があるのでコミュニケーションを良好にしている。自己申告書の提出を定期的に行っている。	施設長・管理者は日頃から職員やユニットリーダーの要望や意見を聞くように心がけると共に、ミーティングでの話し合いを大切にしている。また日頃把握し難い事項については、毎年「自己申告書」の提出により、職員の要望を把握し運営に反映させている。	
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	新たに福祉職員の就業規則を設定した。事業主との連携を図り、職員の要望に応えています。		
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	個人のレベルにあった研修を薦めたり、本人の意向により受けることがある。今年は、認知症について、内部研修会を行った。		
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	交換研修は未定。管理者のみ見学に行き来した。新規グループホームの研修を受け入れた。佐久圏域GH連絡会における学習会に参加した。		
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			0		
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	担当者との面談、家族、本人との面会を行いそれぞれの立場での意向を伺うようにしている。		

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
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	担当者との面談、家族、本人との面会を行いそれぞれの立場での意向を伺うようにしている。		
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	その人の現在の状況、生活歴、経済状況、家族構成などを出来る限り把握して、入居対応できるのか関わっている人物との話し合いを密にしている。		
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	一人ひとりの得意分野、できることを見極めそれらを発揮できるような声掛け、環境の設定をしている。		
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	家族への情報提供を密に行い、些細なことでも相談、協力をお願いしている。6月の家族会には個別に懇談を行った。		
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	面会、外出の制限はしていない。(体調が悪くなったり、BPSDが強く出現してしまった場合は検討している。)電話、手紙が気兼ねなく出来る様に声掛け、環境の設定をしている。	家族との関係性を大切にし、誕生会には家族に参加してもらうことや、家族と一緒に外出(買い物や家を見に行く等)すること、また電話が心置きなく出来る工夫をしたり、毎週利用者の友人が歌をうたいに来る、美容院に行く等 それぞれの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	ユニット合同の食事会を行い、交流が出来るように企画している。職員が調整役となり会話が繋がっていくようにしている。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	フォローするまでに至らないが、退居後の様子を電話にて伺っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン					
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	担当者中心に、本人、家族に伺い把握している。特に更新時、体調が変化した時、入院時には今後の方針を話し合っている。	センター方式のシートの一部を家族に記入して頂き意向の把握に活かすと共に、担当制により、利用者を丁寧に見つめて行くケアの中からそれぞれの気づきが得られるよう取り組んでいる。また介護計画書の説明時には家族等と話し合う中で本人本位に検討している。	
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	入居前に、センター方式の記入を家族に依頼している。入居後も本人の立場を理解できるように努め、申し送りノートを活用し、情報を共有できるようにしている。		
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	自宅での生活リズムを把握し、そこから出来ることへの声かけ、促しをしている。新たに自宅できていなかったことが、出来るようになる場合がある。		

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
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	担当者を中心に情報収集、共有をチームで行い、日々の申し送り時などに検討している。ミーティング時にモニタリングを行い介護計画を作成している。	担当者を中心に家族や利用者の意向の把握を行いサービス計画書を作成し、日々の申し送りノートにより情報の共有を図り、ミーティング時にモニタリングを行い、担当者の把握した利用者・家族の思いや職員全員での情報・意見交換を通し現状に即した計画書を作成している。	
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	個別の生活記録で、一日の様子が把握できるようにしている。重要事項は特に、申し送りノートを利用し、全員で共有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、その時々にも生じ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	具体的な例は今までないが、ニーズに応えられるよう努めたい。		
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	市の口腔ケア、JAのPTによる講義、傾聴ボランティア、訪問看護の導入等、できるだけ、地域の社会資源が活用できるように協力を依頼し、外部の人が入る事により、機能的にも、情緒的にも豊かな暮らしができるように検討している。		
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し、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	家族と連絡をとり、意向を伺いながらドクターと今後の治療について検討している。	利用者・家族の意向に副ったかかりつけ医となっている。協力医の受診は日頃から協力関係を大切にし、職員(管理者・看護師)が付添い受診し、家族へもその都度報告やお便りをしている。又訪問看護の利用に於いても家族等の意向を把握し、適切な看護を支援している。	

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
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	10月より訪問看護と契約した。看護記録を個別ファイルより分離して、訪問看護と連携を取りやすくした。		
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。	入院時には、病院担当者と連絡を取りあい、担当者会議を随時行い、現状の把握や、退院へ向けての準備を行うようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には、終末期の意向を家族に伺い、看取りの指針説明と、ホームの限界を合わせて説明している。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を説明し、早い段階から本人・家族の意向の把握に努めている。利用者全体の重度化傾向もあり、現体制の中で出来る支援を見極めながらその都度理解を得ている。協力医・訪問看護等と連携し看取りの支援がなされている。	
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	年1回心配蘇生の講習会を行っている。今年も12月の予定。AEDの取り扱いについても受講している。		
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	地震を想定した避難対応について、訓練を受けた。近隣住民にも訓練参加を呼びかけた。今年には消火訓練、避難訓練、通報訓練を行う予定。	10月に佐久消防署の協力の下「避難訓練実施要領」に沿い避難誘導・通報・消火訓練を実施し、避難完了までの時間を計り指導を頂くと共に、地震を想定した避難対応の指導を受けた。又消防団班長(運営推進会議委員)にホーム内の状況を把握して頂く等の協力を得ている。	消防署の指導に沿って、地震を想定した避難実施要領を作成し、昼夜を問わず何時発生するか分からない様々な災害を想定し、訓練を積み重ねて行くことを望みます。また近隣・地域住民の協力が得られるよう運営推進会議等を活用した継続的な取り組みを希望します。

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	
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	人生の先輩である事を常に意識し、なじみになっても、言葉使い、態度に注意をし、思いやりをもって接している。	電話をかけたい利用者のプライバシーの確保に配慮したり、理念に掲げた‘ほがらか・なごやか’な生活を支援しつつも、慣れ合いにならないよう心掛けて対応していると話されていた。毎月来訪の介護相談員のアドバイスシートにはチェック項目があり良い報告がなされている。		
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	傾聴する事を基本とし、希望の表現や自己決定ができるような会話を心がけている。			
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し、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	朝の体調を基本に、様子を看ながら声掛けをするようにしている。			
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	訪問散髪や、近所の美容院に出掛ける方もいる。希望の衣類を購入しに、外出する事もある。			
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	いつもの食卓ではなく、ホールや中庭を利用して、両ユニット合同の食事を企画している。みんなで出来るようなおにぎりなど、メニューに入れて調理も参加できるようにしている。	菜園での野菜作り、ジャガイモやさつま芋掘り、野沢菜漬け等の季節毎の楽しみや、中庭での収穫会には、炭火で秋刀魚を焼き、新米を味わったり、バーベキューや回転ずし等 様々な食の楽しみ支援が行われている。エプロン姿の利用者が職員と一緒におにぎりを握ったり、茶碗を拭く姿がありました。		

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
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	水分を取らない人は、生活記録にカウントして、水分量を確認し促している。嗜好もあるので個別に好むものを出して、摂取できるようにしている。		
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	昼食後を中心に、最低1日1回は口腔ケアを行っている。本人の状況に合わせて代行、見守りを行っている。定期的に歯科衛生士の口腔チェックを行っている。		
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	排泄パターン、サインを見極めて、ケアに反映させている。時間で誘ったり、声掛けの工夫をしている。排泄の状況をモニタリングして、下着、紙おむつの種類を選択している。	出来るだけパットやオムツに頼らない支援に取り組み、一人ひとりの排泄パターンやサインを把握しトイレの自立支援を行っている。また、重度化に伴い排泄用品が必要な利用者には、その状態を見極め、検討しながら状況に沿った必要な支援をしている。	
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	重度化もあり、便秘になる方が多い。適宜下剤、浣腸を使用している。水分、食物繊維、果物を取り入れるように工夫している。		
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	毎日入りたい方は、調整して入れるようにしている。こちらの都合ですすめず、本人の体調、意向、必要性を確認して促している。	曜日や時間帯を決めず、利用者の入浴したい気持ちを大切にしている。季節毎のゆず湯や入浴剤の香り等を楽しみながら、最低週に2回位は入浴して頂くようにしている。一般的な家庭浴槽なので、状態に応じては2人介助での入浴や清拭を行い、気持ち良さを支援をしている	

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
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	前日の睡眠時間、その日の体調、活動を把握して早めの就寝をすすめたり、お昼寝を促し疲れすぎを防いでいる。遅番夜勤者が協力しあい、個別の就寝準備を支援している。		
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	現在使用している、薬のリストは個人ファイルにあり、いつでも確認できるようにしている。変更があれば看護記録、申し送りノートに記録して共有しやすいようにしている。		
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	入居時のセンター方式シートを基本に、日常生活の中の会話や行動より、情報を収集して理解し、支援に繋げている。		
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	希望にできるだけこたえている。マンツーマンで職員と出かけたり、皆で出かけて、希望の用件を済ませたりしている。家族にも協力を依頼している。	季節折々のお花見やピクニック、ドライブ、外食、花屋さんやお店での買い物等 外出の楽しみを支援している。個人的な希望に副って職員と二人での外出や、家族とも出かけられるよう依頼や協力をしている。車椅子使用の利用者も座席に移乗しドライブを楽しんで頂いている。	
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	基本的には個人で所持していない。(紛失の恐れ)必要時は立替、買い物に同行し、希望のものの購入できるようにしている。		

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
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	家族と連携をとり、電話がしやすいようにしている。手紙はポストへの投函、切手購入など、遠慮なくできるよう声掛けしている。		
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、清掃を心がけ、季節をかんじられるように、植物や花を飾ったり、季節にあった飾り物を皆で作成している。	台所・食堂・居間が一体となった陽当たりの良いフロアーである。廊下には程よい間隔でソファが置かれ、居間には炬燵を設け、利用者の居場所づくりに配慮し、季節ならではの生活感が窺えた。トイレや浴室も利用者にとっては不安なく安心して利用できる場となっている。	
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	リビングには、食卓以外に、コタツ、ソファ、廊下にベンチを置き、自由に集団から離れる場所がある。		
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	全室にエアコンを設置し、自室で快適に過ごせるようにした。本人が安全に、暮らしやすいように本人、家族と相談し、必要なものを取り入れている。	居室は畳のユニットとフローリングのユニットに分かれているが、どちらもベッドや布団、家具等は全て持ち込みであり、お仏壇や衣装箱・テレビ・写真等の馴染みの家具類が置かれ、お花の好きな利用者は花鉢がいっぱいの部屋等居心地良さそうな居室となっている。	
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	トイレの表示を大きくしたり、自室前に目印をつけたり、自分からの気づきを促せるような工夫をしている。		

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	4	高齢化、重度化における日中と夜間一人での避難誘導の訓練が、年間2回では少ない。いつ起こるか分からない災害への準備(心構え)が更に必要である。	職員全員が災害時に的確に行動できるよう、訓練を重ねる。	毎月のミーティングの中で勉強会を企画し、繰り返しイメージトレーニングを行う事で、各職員が落ち着いて避難誘導、消火作業ができるようにする。年2回の避難訓練では、引き続き地域の住民の参加を依頼したり、夜間を想定した避難訓練を実施する。	12ヶ月
2	35	運営推進会議が定期的開催されていない。	2か月に1度の開催で、地域の方との意見交換ができる会議にする。	地域やホームの行事に合わせた、会議の開催を企画する。外部評価、自己評価、結果、目標達成計画を会議前に委員に配布し、ホームの内容をより具体的に知って頂き、地域に開かれたサービスの質の向上、透明な運営を図るため、地域の力を活用できる様協力を求めている。	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。