

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	2091300018		
法人名	有限会社フィオーレ福祉会		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	長野県飯山市大字飯山193番地		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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	長野県松本市中上13-6		
訪問調査日			

【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)】

入所をして下さった方には、この施設を終の住みかとして生活して頂けるように、どのような状態となられてもかかりつけ医、協力病院と連携をしっかりと取り、ターミナルを迎えられるように、職員の体制と、設備を整えて安心して生活をして頂けるように努めている。

【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)】

飯山市の中心街に位置し、近くには協力支援病院があり家族の安心感もある。施設長は看とりまで考慮し、命の大切さを家族と話し合い、胃婁造設となっても最期まで生活できる環境を整え、胃婁造設利用者が7人もケアされているホームである。医療体制を充実するために今年度は、訪問看護との契約も行い定期的に訪問していただき、家族にとって安心できる環境となっている。2ユニットホームではあるが2つのユニットを開放し、広々とした空間で利用者が生活できる。大きなテラスからは日が燦々と降り注ぐ。地域に根差したホームを目指し、地域交流も増えた。施設長は認知症ケアの講師も包括センターからの依頼で受けることで地域の知名度も高まり運営推進会議の開催回数も増えた。施設長、管理者という2人3脚の役割ができ、施設長の考えを職員は受け継ぎ、どんな利用者も受け入れ尊厳、個人を大事にケアを行う様子が窺えた。

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(東棟)							
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 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				

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(西棟)			
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
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、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
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	事業所の理念を掲げ確認出来る場所に貼り理念の意義、施設での考えを共有した話し合い、ケア出来るよう実践の場へと繋げている。	事業所の理念は利用者、家族、訪問者、職員がいつでも見れる場所に掲示されている。施設長の利用者に対する思いが徹底され理念に立ちもどり、尊厳を大事にしたケアに努めている。	
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	事業所は町内会での催し物への参加、学校からの職場体験の受け入れ等地域の一員として積極的、日常的に交流している。	町内会に加入し、町内にある稲荷祭りの出店があり利用者と共に買い物に出かける。地域の方が野菜や花を持ち訪問してくれる。学校の職場体験も受け入れ、ボランティアの受け入れ等地域交流が増えている。散歩はもちろん、気持豊かになる時間を過ごせる工夫も行っている。	
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	職場体験の場として選択され認知症の方とふれあう事での理解、施設見学、高齢者介護について地域との交流など実践を通じ積み上げ活かしている		
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	会議では運営状況の報告、問題相談、施設の様子の見学、安全については消防避難訓練への参加、そこでの意見、助言をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は3カ月毎の開催となった。ホームの概要、病院際、敬老会等、年間計画、夏祭りを利用しホームの見学家族からの発言の場面等もあり、有意義な会議運営となりサービス向上につなげている。	運営推進会議の在り方を考え、積極的に地域への働きかけにより開催回数も増えた。避難訓練の地域協力推進など課題の解決のためにもその都度、推進会議開催も検討し2カ月毎の必要性の理解が求められる。
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取り組んでいる	市町村の包括支援センター、介護保険係とは密に連絡をとり利用者の安全、サービス向上に向け、サービスの取り組みを積極的に伝えながら円滑にケア出来るよう、指導、助言、協力を頂いている。	運営推進会議には包括センター、介護保険課の出席もあり、その都度の理解がなされ、ホームの実情の取り組みに助言、指導を頂く取り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
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	拘束しないケアは、全職員が理解しており居室には鍵をかけず、寝たきりの方についても安全を十分考えながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束対応については十分理解がなされている。職員会議でも拘束の勉強会を行い拘束しないケアに努めている。床対応である利用者がベット利用でのケアに移行の時は家族と相談し4点柵を拘束マニュアルに従い記録を残し期間を決め行ったことがあるが今はない。	
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	高齢者虐待について講演会などに参加し知識を身につけ職員一人ひとり虐待が起きないように注意を払い防止に努めている。		
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	職員は日常生活自立支援事業、成年後見制度についての説明を受け、知識、理解を深め必要に応じ活用出来る様支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書を交わし利用者家族の要望、不安など伺い受け入れ、様々な状況への対応、対処等説明し、理解、納得していただいている。		
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	ご意見箱の設置、家族からの要望、意見を柔軟に受け止め、職員は家族へ施設での様子を手紙にて伝え、また外部者へ表せる機会を運営会議などを通し公表、良いアドバイスを頂いたり、運営に反映させている。	運営推進会議での家族の意見を述べる機会もあり、毎月、利用者の状況報告を一筆箋で行っていることから面会時にも、家族との話し合いや意見を求めやすく個別支援に感謝される家族もある。	
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	毎日のミーティング、職員会議の場での意見、気軽に提案を出せる時間、場を設け、その意見や提案を参考に話し合い良いケアに反映させている。	毎月の職員会議や毎日のミーティングの中で職員の意見を確認する。昨年、職員から提案された環境整備は積極的に継続されている。自分の働くホームとして心地良い職場になるように意見の言いやすい環境が窺えた。	

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
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	職務内容、任用等の条件、賃金体系を確立し、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。		
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	職場内勉強会、外部研修会への参加、また介護福祉士資格取得の機会を確保している。		
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	交流会、講演会への参加や他の施設の見学の機会を作りケア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	相談から利用開始となるまで、本人が困っている事、不安要望に耳を傾け、想いを受容し、安心出来る関係作り、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	家族等が困っている事、不安な事、要望には耳を傾けまた、想いを受け止め説明を詳細にし、理解を深めて頂き、家族との信頼関係を築く事の大切さを日々感じながら支援に努めている。		
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	相談を受けた時点で、利用者や家族が必要としている支援を見極め、汲み取り、またその他にどの様なサービスを提供すれば適切か判断し、より良い支援へと繋げていく対応に努めている。		

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
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	本人と共に、笑い感動し、常に一緒に生活している。本人の立場になり考え、思いを共有しながら暮らしている者同士の関係にある。		
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	家族の考え思いを共有しながら、家族と共に本人を支える体制を整えており、面会に来所された際には必ず家族と本人との会話、絆を感じながら、また大切にしながらの関係を築いている。		
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	本人の友人が来所されたり、親戚の関係も途切れる事無い様定期的に連絡を入れたり、病院の受診のお願い、本人の気持ち、思い出の場所、人と人との関係が途切れない様、常に心を配り支援している。	自宅に帰りたいと訴える利用者は家にお連れし、満足され、またホームに戻られる。利用者の友達が野菜やおかしを持って訪ねてくる。ドライブに出かける時、自宅のある場所が分かり安心する等馴染みの場所や関係が途切れず落ち着いて生活できるように努めている。	
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	利用者が孤立しない様声がけし、利用者同士の関係を大切にしながら寄り添い、気を配りながら見守り介護に努めている。		
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	サービス利用が終了しても、お互いの関係を大切に、電話、手紙等を通じ情報交換など家族からの相談、支援に努めている。		
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	利用者の思い、希望、その人らしい生活、どの様にしたら安心して暮らして頂ける事が出来るのか、行動、言動、表情、生活暦などからその人を理解し把握に努めている。	入所時には家族に生活歴、好き嫌いシートを作成してもらい利用者の暮らしぶりの理解に努める。担当チームを作ることで日々利用者の言葉に耳を傾け利用者の気持ちの理解に努めている。毎月の職員会議で話あい、ケアプランに反映する。	

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	利用者の生活歴、会話、行動これまでのサービス、経過を踏まえ安心した生活が営める様、生活環境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	一人ひとりの尊厳を大切に、心身状態の観察、その人らしい一日の過ごし方、生活環境の配慮、把握に努めている。		
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	本人が安心、安全に生活して頂ける様、家族との連絡、カンファレンス等で情報を共有し、意見、アイデアを出し合いながら現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランは毎月モニタリングがなされ、担当チーム制により、利用者をきちんと観察できるようになった。毎月のモニタリング記録により意見が出しやすく、現状に即したケアプランの反映がなされている。家族の希望は面会時に確認し一筆箋による利用者の理解をいただいている。	毎月、チーム担当による細かなモニタリングがなされるようになっているが、アセスメント様式を工夫し、課題の抽出等根拠が明確になることで利用者の真の課題が明らかになり、個別支援につながるよう期待したい。
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	利用者の介護記録、管理日誌の記入により、日々情報を職員間で共有しながら実践、それを基に介護計画の見直しをしている。		
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	本人家族の状況、その時々生まれる場面、ニーズに対しかかりつけ医と相談しながらの支援、家族の要望に対し柔軟な対応、連絡、連携を密にし、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	近隣に所在する神社、公園、花の名所等、本人の心身の状況に応じ外出し豊かな暮らしを楽しんでいる。		

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
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	本人の必要としているかかりつけ医との連携、家族とも相談、希望等大切に、早期対応、適切に受診を受ける事が出来ており安心、安全が保たれている。	家族・利用者の選択により、ホームの主治医に変更する方や利用者の状況により今までのかかりつけ医を継続する方もいる。家族が定期的に受診に連れて行き、戻られる利用者の姿も見られ、安心した医療が受けられる体制がある。訪問看護の導入がされ医療が充実した。	
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	利用者の状態、異常の早期発見、ケース記録、連絡ノートを利用し、介護職からナースへの細かな情報は、确实迅速に伝わる様、体制を整えており、より良い介護が受けられる様支援している。		
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。	入院した際には、本人が安心して治療が受けられる様、また家族とも連絡をとり、安心出来る様病院との連携をとりながら相談、情報交換に努め、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した場合早期に家族と終末期の在り方について話し合い、かかりつけ医とも連絡を取り合い家族の意向に応じて方針を明確にし、家族、医師、施設と情報を共有し支援にあたっている。	重度化指針が作成されている。このホームでは食事が取れなくても家族と命の大切さを確認し、胃婁造設となってもケアを受けられる。また、重度化した時もかかりつけ医と連携し、家族の意向に沿い入院される方も多い。どこで終末期を迎えるかをその都度確認し、方針の共有に努めている。	
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	急変事故に備え応急手当、初期対応の訓練を定期的に行っており、事故が無い様見守り、介護支援に努めている。緊急時の対応マニュアルが作成され掲示。連絡網は各自に配布されている。		
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	避難訓練は地区民生委員にも参加して頂き、全職員参加のもと実施し、緊急時の対応を身につけ、地域との協力体制を整えている。	避難訓練は年2回行い、地区民生委員の協力で避難訓練を行っている。地域協定はまだなされていないため、地域に緊急連絡網の連携等地域協力を働きかけをしている。昼夜想定にて行っている。しかし重度化した利用者の避難については常に課題として残っている。	重度化し寝たきりの利用者が7人おり、避難訓練の一員となっていない。ホームの課題となっているが運営推進会議等で課題を提示し消防署、行政等の意見を頂き、地域住民参加の避難訓練ができ、お互いの役割の確認ができ、課題の解決に努められることが望ましい。

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	一人ひとりの思い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応、人格を尊重し大切にしている。	利用者の部屋入口には、暖簾が掛けられ部屋の中が丸見えにならないように配慮されている。言葉かけには十分注意し日々気付きを持てるようにその場で指導、注意を行う。人格、尊厳を常に意識し対応に努めている。	
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	生活歴や家族からの情報を基に、本人の想いを表出しやすい関係作りに努め、想いを大切に受け止め一人ひとりのコミュニケーション能力に合わせ自己決定できるよう支援している。		
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	職員の都合を優先するのではなく、一人ひとりの気分体調に合わせ、一日をどの様に過ごしたいのか個々のペースを大切にし、希望に沿った支援をしている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様本人の想いや生活習慣を大切に、整容を支援し、選んだコーディネイトを評価し本人が満足出来る様な言葉かけをしている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、個々に合わせた食事形態で安心して食べて頂ける様支援、一緒に野菜切りなど準備をする事で満足感を得ながら、食事が楽しみなものにもらえるようにしている。	1か月のメニューは職員が交代で作る。行事時は利用者の好みを聞き作るようにしている。好みを把握し個別の食事形態で食べやすく工夫している。時には宅配を利用し食事の楽しみに努めている。食後、お盆を丁寧にふき自分の役割としている利用者もおられる。	
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	食事摂取量、水分量を観察し不十分な際には原因を探り、一日の必要量の改善に努め、個々の生活習慣を大切にしながら、穏やかな食事環境づくり、また経管栄養者については、利用者の体調観察をしながら安全に行える様支援に努めている。		

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
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	食後は洗面所で口腔ケアを行い、うがい薬の使用、個々の状況に応じ見守り、または介助にて行い、本人の力に沿った口腔ケアの実践、ベットの対応者はスポンジブラシの使用、口腔状態の観察、清潔保持に努めている。		
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	尿意の無い方も食後声かけやトイレ誘導をし、排泄チェック、パターンを捉え個々の状況に応じたポータブルトイレの使用、またはパットの使用とし自立に向けた支援をしている。	利用者の状況に合わせて、リハビリパンツ、布パンツの方であっても早めにトイレ誘導することで失禁を防ぐ。夜間トイレは心配な方は自室にポータブルを置き、夜間のみ使用する方は3名おられる。「頻尿で心配」とポータブルを置き安心される利用者もおられ、利用者の状況や利用者との会話で安心できる環境整備をしている。	
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	排泄チェック表により排便の有無の確認、身体の状況に合わせて水分、効果的な乳製品、繊維質の多い食事の摂取。体操で適度な運動をし、日中の活動を高め個々に応じた予防に努めている。		
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	入浴表の設定はあるが個々のその時の気持ちを大切に、無理の無い様、本人の希望に添える入浴を楽しむ支援に努めている。	入浴は週2回が原則となっているが入浴表があり、利用者の希望により午前中入浴や午後入浴もできる。今は入浴できない利用者には入浴が行える準備はできている。	
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	一人ひとりの生活習慣、リズムを整えながら日中は午睡を含め活動的に過ごす事で、夜間の休息、安眠へつなげた、寝具、空調の調整等、環境面からの支援も大切にしている。		
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	薬局からの服用薬品カードをファイル保存し、内容、副作用についての把握、服薬時は本人に手渡す前に名前の確認、本人に手渡し、服薬した事の確認、個々の状況に応じた支援をしている。		

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	楽しく、喜びのある生活を過ごせるよう個々の能力に合ったレクリエーションへの参加、出来る事を見極め、気分転換出来る様支援、生活歴や役割を果たす事で張り合いが持てるよう努めている。		
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	天候、体調を見ながら散歩に出かけたり、車でドライブ、少し遠方へ出かける際には、計画を練り、安全に施行出来る様、戸外に出て四季を感じ景色を楽しみ、一人ひとりの希望に添った支援に努めている。	日常的、外出支援は天気の良い時に散歩に出かける。その時の利用者の様子でドライブにも出かける。ばら公園、ハスの花の見学、菜の花公園へのドライブ等、屋外に出ることが皆好きである。胃腸造設の方もテラスで日向ぼっこしたり歌が好きな利用者は歌会に参加し表情良く過ごす方もおられる。	
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	利用者の状況により、金銭管理は施設で行っているが、日常生活の中で本人が希望される時は、利用したり外出可能な時は一緒に出掛け、好みの物を購入したり自分で使え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	本人が希望された時には電話をかけ話して頂いたり、大切な人への手紙のやり取りが出来る様、いつでもポストへ投函する旨を伝え、配慮しながら支援している。		
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	清潔の保持に努め、四季の花や利用者の作品などを飾り馴染み易い空間作り、広さを確保し空調も利用した安全と心地良さを大切にしたい環境作りに努めている。	玄関入り口には、屋外を見渡せる場所に椅子が置いてあり、利用者さんが仲良く座り外を眺めゆっくりした時間を過ごしている。居間には大きなガラスごしから畑が見えるテラスがあり、椅子に座りひなたぼっこできる空間がある。利用者の作品が掲示され2ユニットが開放され広い空間でのんびりできる。	
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	共用空間でも気の合った者同士が集える場所作り、その関係が保てる空間、また一人を望まれる場合には別テーブルやソファなど距離をおき、思い思いに過ごせる居場所の配慮、工夫に努めている。		

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
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	思い出の写真や絵など自由に飾ってもらう事、また本人が使い慣れた家具や好みの物を活かして家族の想いも伝わる様な居室、本人が居心地良く過ごせる様工夫に努めている。	利用者の状況に合わせて床対応の方もおられ、部屋の配置の工夫をしている。大好きな歌手の写真を張ったり、車椅子、ポータブル、ベッドの位置を変え安全に自由に自立できる空間の工夫がある。自分で草履を作ったり写絵をする方は使いやすいテーブルを持ち込み、いつでも自分の時間が楽しめる工夫をしている。	
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	一人ひとりの能力を活かした環境作り「出来る事」「わかる事」、個々の状況に応じた安全で自立した生活が送れる様、表示、配置等工夫し支援している。		

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	事業所の理念を掲げ確認出来る場所に貼り理念の意義、施設での考えを共有した話し合い、ケア出来るよう実践の場へと繋げている。		
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	事業所は町内会での催し物への参加、学校からの職場体験の受け入れ等地域の一員として積極的、日常的に交流している。		
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	職場体験の場として選択され認知症の方とふれあう事での理解、施設見学、高齢者介護について地域との交流など実践を通じ積み上げ活かしている		
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	会議では運営状況の報告、問題相談、施設の様子の見学、安全については消防避難訓練への参加、そこでの意見、助言をサービスの向上に活かしている。		
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	市町村の包括支援センター、介護保険係とは密に連絡をとり利用者の安全、サービス向上に向け、サービスの取り組みを積極的に伝えながら円滑にケア出来るよう、指導、助言、協力を頂いている。		

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	拘束しないケアは、全職員が理解しており居室には鍵をかけず、寝たきりの方についても安全を十分考えながら、身体拘束をし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	高齢者虐待について講演会などに参加し知識を身につけ職員一人ひとり虐待が起きないように注意を払い防止に努めている。		
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	職員は日常生活自立支援事業、成年後見制度についての説明を受け、知識、理解を深め必要に応じ活用出来る様支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書を交わし利用者家族の要望、不安など伺い受け入れ、様々な状況への対応、対処等説明し、理解、納得していただいている。		
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	ご意見箱の設置、家族からの要望、意見を柔軟に受け止め、職員は家族へ施設での様子を手紙にて伝え、また外部者へ表せる機会を運営会議などを通し公表、良いアドバイスを頂いたり、運営に反映させている。		
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	毎日のミーティング、職員会議の場での意見、気軽に提案を出せる時間、場を設け、その意見や提案を参考に話し合い良いケアに反映させている。		

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	職務内容、任用等の条件、賃金体系を確立し、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。		
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	職場内勉強会、外部研修会への参加、また介護福祉士資格取得の機会を確保している。		
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	交流会、講演会への参加や他の施設の見学の機会を作りケア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	相談から利用開始となるまで、本人が困っている事、不安要望に耳を傾け、想いを受容し、安心出来る関係作り、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	家族等が困っている事、不安な事、要望には耳を傾けまた、想いを受け止め説明を詳細にし、理解を深めて頂き、家族との信頼関係を築く事の大切さを日々感じながら支援に努めている。		
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	相談を受けた時点で、利用者や家族が必要としている支援を見極め、汲み取り、またその他にどの様なサービスを提供すれば適切か判断し、より良い支援へと繋げていく対応に努めている。		

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
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	本人と共に、笑い感動し、常と一緒に生活している。本人の立場になり考え、思いを共有しながら暮らしている者同士の関係にある。		
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	家族の考え思いを共有しながら、家族と共に本人を支える体制を整えており、面会に来所された際には必ず家族と本人との会話、絆を感じながら、また大切にしながらの関係を築いている。		
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	本人の友人が来所されたり、親戚の関係も途切れる事無い様定期的に連絡を入れたり、病院の受診のお願い、本人の気持ち、思い出の場所、人と人との関係が途切れない様、常に心を配り支援している。		
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	利用者が孤立しない様声がけし、利用者同士の関係を大切にしながら寄り添い、気を配りながら見守り介護に努めている。		
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	サービス利用が終了しても、お互いの関係を大切に、電話、手紙等を通じ情報交換など家族からの相談、支援に努めている。		
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	利用者の思い、希望、その人らしい生活、どの様にしたら安心して暮らして頂ける事が出来るのか、行動、言動、表情、生活暦などからその人を理解し把握に努めている。		

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	利用者の生活歴、会話、行動これまでのサービス、経過を踏まえ安心した生活が営める様、生活環境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	一人ひとりの尊厳を大切に、心身状態の観察、その人らしい一日の過ごし方、生活環境の配慮、把握に努めている。		
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	本人が安心、安全に生活して頂ける様、家族との連絡、カンファレンス等で情報を共有し、意見、アイデアを出し合いながら現状に即した介護計画を作成している。		
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	利用者の介護記録、管理日誌の記入により、日々情報を職員間で共有しながら実践、それを基に介護計画の見直しをしている。		
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	本人家族の状況、その時々生まれる場面、ニーズに対しかかりつけ医と相談しながらの支援、家族の要望に対し柔軟な対応、連絡、連携を密にし、サービスの多機能化にとりくんでいる。		
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	近隣に所在する神社、公園、花の名所等、本人の心身の状況に応じ外出し豊かな暮らしを楽しんでいる。		

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
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	本人の必要としているかかりつけ医との連携、家族とも相談、希望等大切に、早期対応、適切に受診を受ける事が出来ており安心、安全が保たれている。		
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	利用者の状態、異常の早期発見、ケース記録、連絡ノートを利用し、介護職からナースへの細かな情報は、确实迅速に伝わる様、体制を整えており、より良い介護が受けられる様支援している。		
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。	入院した際には、本人が安心して治療が受けられる様、また家族とも連絡をとり、安心出来る様病院との連携をとりながら相談、情報交換に努め、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した場合早期に家族と終末期の在り方について話し合い、かかりつけ医とも連絡を取り合い家族の意向に応じて方針を明確にし、家族、医師、施設と情報を共有し支援にあたっている。		
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	急変事故に備え応急手当、初期対応の訓練を定期的に行っており、事故が無い様見守り、介護支援に努めている。緊急時の対応マニュアルが作成され掲示。連絡網は各自に配布されている。		
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	避難訓練は地区民生委員にも参加して頂き、全職員参加のもと実施し、緊急時の対応を身につけ、地域との協力体制を整えている。		

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
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	一人ひとりの思い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応、人格を尊重し大切にしている。		
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	生活暦や家族からの情報を基に、本人の思いを表出しやすい関係作りに努め、思いを大切に受け止め一人ひとりのコミュニケーション能力に合わせ自己決定できるよう支援している。		
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	職員の都合を優先するのではなく、一人ひとりの気分体調に合わせ、一日をどのように過ごしたいのか個々のペースを大切に、希望に沿った支援をしている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来る様本人の思いや生活習慣を大切に、整容を支援し、選んだコーディネートを評価し本人が満足出来る様な言葉かけをしている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、個々に合わせた食事形態で安心して食べて頂ける様支援、一緒に野菜切りなど準備をする事で満足感を得ながら、食事が楽しみなものにもらえるようにしている。		
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	食事摂取量、水分量を観察し不十分な際には原因を探り、一日の必要量の改善に努め、個々の生活習慣を大切にしながら、穏やかな食事環境づくり、また経管栄養者については、利用者の体調観察をしながら安全に行える様支援に努めている。		

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
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	食後は洗面所で口腔ケアを行い、うがい薬の使用、個々の状況に応じ見守り、または介助にて行い本人の力に沿った口腔ケアの実践、ベットの対応者はスポンジブラシの使用、口腔状態の観察、清潔保持に努めている。		
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	尿意の無い方も食後声かけやトイレ誘導をし排泄チェック、パターンを捉え個々の状況に応じたポータブルトイレの使用、またはパットのみ使用とし自立に向けた支援をしている。		
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	排泄チェック表により排便の有無の確認、身体状況に合わせて水分、効果的な乳製品、繊維質の多い食事の摂取。体操で適度な運動をし、日中の活動を高め個々に応じた予防に努めている。		
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	入浴表の設定はあるが個々のその時の気持ちを大切に、無理の無い様、本人の希望に添える入浴を楽しむ支援に努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣、リズムを整えながら日中は午睡を含め活動的に過ごす事で、夜間の休息、安眠へつなげまた、寝具、空調の調整等、環境面からの支援も大切にしている。		
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	薬局からの服用薬品カードをファイル保存し、内容、副作用についての把握、服薬時は本人に手渡す前に名前の確認、本人に手渡し、服薬した事の確認、個々の状況に応じた支援をしている。		

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	楽しく、喜びのある生活を過ごせるよう個々の能力に合ったレクレーションへの参加、出来る事を見極め、気分転換出来る様支援、生活歴や役割を果たす事で張り合いが持てるよう努めている。		
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	天候、体調を見ながら散歩に出かけたり、車でドライブ、少し遠方へ出かける際には、計画を練り、安全に施行出来る様、戸外に出て四季を感じ景色を楽しみ、一人ひとりの希望に添った支援に努めている。		
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	利用者の状況により、金銭管理は施設で行っているが、日常生活の中で本人が希望される時は、利用したり外出可能な時は一緒に出掛け、好みの物を購入したり自分で使え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	本人が希望された時には電話をかけ話して頂いたり、大切な人への手紙のやり取りが出来る様、いつでもポストへ投函する旨を伝え、配慮しながら支援している。		
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	清潔の保持に努め、四季の花や利用者の作品などを飾り馴染み易い空間作り、広さを確保し空調も利用した安全と心地良さを大切にしたい環境作りに努めている。		
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	共用空間でも気の合った者同士が集える場所作り、その関係が保てる空間、また一人を望まれる場合には別テーブルやソファなど距離をおき、思い思いに過ごせる居場所の配慮、工夫に努めている。		

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
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	思い出の写真や絵など自由に飾ってもらう事、また本人が使い慣れた家具や好みの物を活かして家族の想いも伝わる様な居室、本人が居心地良く過ごせる様工夫に努めている。		
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	一人ひとりの能力を活かした環境作り「出来る事」「わかる事」、個々の状況に応じた安全で自立した生活が送れる様、表示、配置等工夫し支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成24年12月30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	3	当施設と地域社会の方々との連携を更に深めていく方法を職員と共に考えて実践をすることができればよい？	地域密着の施設として、地域社会との連携を深めていく。	・町の行事に入居者と共に参加をして顔を知ってもらって、なじみの関係を作っておく。 ・避難訓練、祭り(年4回)消防訓練にスタッフと共に参加。	12ヶ月
2	10	個々のアセスメントをどのような物を使用して問題点を表出をしていくか。	基本となる、アセスメント様式を作成して個別ケアプランにつなげる。	・ケアマネ・リーダー・管理者・サブリーダー・看護師・職員で個別支援につなげられるアセスメント様式を決定しケアプランを作成していく。又モニタリングの実施。	6ヶ月
3	13	重度化(介護度5)の方が8名になっているが、地域との避難訓練が、充実していない。	地域住民・社会との避難訓練の実施に寄り、もしもの場合にも安全に入居者の避難ができる。	・地域消防署の実施されている避難訓練の参加、又消防署の安全委員を受けて地域の方と顔見知りとなり、施設の状況を確実に知ってもらう。	6ヶ月
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、行を挿入して下さい。