

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072501170		
法人名	社会福祉法人ジェイエー長野会		
事業所名	グループホーム あぐり河野		
所在地	長野県下伊那郡豊丘村河野1669-3		
自己評価作成日	平成31年2月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2092500095&gid=9
----------	---

【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		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成31年3月6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)】

平成18年2月開設。開設当初より常に入居者本位のケアに心掛け、安心安楽の暮らしが継続出来る環境をスタッフ一人ひとりが真剣に捉え、内外の研修会への参加、自己研鑽、資格取得等積極的に取り組み、入居者や入居者家族が「あぐり河野」で生活でき本当に良かったと思って頂けるように努めてきた。個々との関わりを特に大切に、食事の準備や片付け、掃除、洗濯物たたみなどお手伝いをお願いし、スタッフと一緒に協力し合っている。
ADLの低下がみられる入居者には作業療法士をお願いして、リハビリ体操を行い機能維持に努めている。家族との思い出や絆を大切に家族同伴旅行も行った。近くの小学校とは相互訪問、ボランティアの訪問等地元の方々とは交流がある。現在はジェイエー長野会と合併をしている。

【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)】

開設13年目を迎え、開設当初からの方針に向け更に取り組もうとしている。地域のボランティアや小学校との交流などの、地域との支え合いや外に出掛けると住み慣れた風景やお友達の訪問などの地域で暮らし続けられる支援、重度化されてもここで看取って欲しいと家族から言われる馴染みの職員による継続的な生活の支援、本人の気持ちに寄り添いながら思いを受け止め本人本位の支援等、地域密着型サービスの特徴を活かし、地域の資源を活用している。認知症ケアの専門性が求められる事業所として、自己評価による気づきの必要性を確認し、また研修計画に沿った研修の実施やOJTを含めた個別研修の大切さを全職員に対し再度取り入れて行うなど、大きい組織の利点を活かし、事業所の理念及び方針の具現化に向けて管理者および全職員と共に取り組もうと努めている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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努めている。	法人の理念、ホームの基本方針を掲げ、職員会・ケア会議時に全員で唱和し、理念の共有と実践に努めている。また、基本方針の見直し、再確認を毎年職員全体で行っている。	グループホームの基本となる理念・基本方針は会議の前に全員で読みあい、全員で共有し確認しあっている。運営推進会議や家族会等の会議資料に掲載し、チームが日々の実践の中で具現化に努めている。	
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。	近隣の小学校と相互訪問で世代間の交流を深めている。地区の祭事や行事等招待を受けたり、ボランティアの訪問があり交流を深めている。	事業所の畑を手伝って頂けるボランティアや小学校との交流、お祭りの獅子舞の訪問など地域との交流を深めたり、介護予防・オレンジカフェ参加者もホームに立ち寄って頂き、お互い様の関係づくりに努めている。	
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。	行事には地域の方々を招待して入居者と一緒に楽しんでいる。入居者と接することで認知症の人の理解を深めている。地元短大や中学校の実習受け入れも行っている		
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。	2ヶ月に1回定期的に行い、ホームの情報を発信して意見や助言を頂いている。意見は入居者へのサービスの質の向上、職員の職場環境改善の参考としている。	地域の地域資源となるメンバーを委員として依頼し、利用者状況・活動・ヒヤリハット・村の高齢者状況等を話し合いながら意見等を頂き、一つひとつを積み上げていこうこの会議を活かしている。	
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取り組んでいる。	行政・地域包括支援センター、社会福祉協議会等関連機関への連絡・報告を行い、最新の情報を受けサービスの質の向上に活かしている。	地域密着型サービスとして、利用者が安心した生活を送ることができるよう、行政担当者との連携を保ち取り組んでいる。	
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。	身体拘束の学習会を実施。「身体拘束排除宣言」を玄関先に掲げ、実践に取り組んでいる。玄関の施錠は夜間防犯の為のみ行っている。	「身体拘束排除宣言」を玄関に掲げ、トイレ誘導等日常のケアの実際を通じて介護側の都合ではないかなどの学習会を行い、ケアの実践に取り組んでいる。	介護報酬改定に伴い、身体拘束等の適正化を図る観点から、経営者として方針の明言・廃止に向けた工夫をチームで考える・一人ひとりの職員の行動規範の徹底・生活の場としての環境づくり等の点検を期待する。
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。	虐待防止の研修会へ参加し、学習会を実施、虐待防止への理解を深め、ホームで虐待が発生しないよう全スタッフが求めている。また、みなみ信州地域事業本部全体で運営会議を行っている。		

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
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。	権利擁護の学習会を開催。職員全員が理解できるようにしている。地域包括支援センター内に精通した方がいるので必要に応じて支援できる体制ではある。地域事業本部全体で学習会を行っている。		
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。	運営規程、契約書、重要事項説明書等は時間を掛け、納得されるまでわかりやすく説明して同意を得ている。要望や疑問についても必ず聞くようにしている。		
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。	入居者の意見や要望は日々の生活の中から汲み取り、家族の要望や意見は家族会を開き聞く機会を設けている。面会時に家族が話しやすい雰囲気作りで心掛けている。毎月の便りに日々の様子を発信し要望や意見を出して頂いている。	毎月発行の家族等へのお便りには、利用者や事業所の日々の様子を発信し、家族会や面会時に意見等言い易い環境を作っている。出された意見・要望は向上会議等にて検討し、運営に反映するよう努めている。	
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。	個別面談・全体会議・職員会、日々の業務の中で職員からの意見や提案を聞くようにしている。	管理者等は、職員会等で利用者との関わりの中から、利用者のために何が出来るかなど気づき等の、意見を聴くように心がけている。	
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。	法人内外の研修会参加、資格取得バックアップ等で勤労意欲の向上を図ると共に職場環境作りに努めている。代表者などが定期的に訪問して意見を聞いていただき、活動・運営に反映してもらうような体制を整えている。		
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。	研修会には職員1人ひとりの力量も考慮して積極的に参加している。また、内部研修も全員がレベルアップ出来るようにしている。資格取得への事業所からのバックアップ体制もある。		
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。	長野県グループホーム連絡会の正会員であり、下伊那圏域グループホーム開催の研修会に参加。施設訪問や情報交換をする中、ケアの質の向上に活かしている。		

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
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。	入居された方の話を傾聴し、寄り添い、日々の表情や行動などから思いを汲み取り、本人が安心して過ごせるようスタッフ全員で努めている。		
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。	入居される前、家族の方と時間を掛け相談するようにしている。毎月1回は、家族の方に入居されてからの様子を報告し、家族の方と共に支え合えるよう関係作りに努めている。		
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。	入居相談を受けた時、ホームで対応ができない場合には他の事業所と連携を取り、必要なサービスを受けて頂けるよう支援している。		
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。	野菜の収穫。家事レクリエーションを入居者と一緒に行い、長年の経験を伺い、日々の生活に取り入れている。		
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。	面会時や月々のお便りで入居者の様子を伝えている。遠方等で面会の少ないご家族には電話で様子を伝えている。 年2回家族と食事会を開催し家族との絆を大切にしている。		
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。	ご本人が行き付けの美容院や医院との関係が続くように支援を行ったり、親戚・友人との交流も大切にしている。	友達の訪問や親戚との付き合い、行き付けの美容院に行ったりなど、継続的な交流が出来るよう心掛けている。利用者のホーム入居時に利用者を取り巻く生活環境等の情報を聞いたりして、今までの関係を大切に支援できるよう努めている。	
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。	入居者の意思に添ってレクリエーションを行っている。 入居者同士の関係も考え、席の配置にも考慮している。		

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
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。	退所後もご家族の方から、近況報告や介護相談を受ける等の関係を継続している。		
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。	本人や家族の希望を聞きケアプランを作成、日々の関わりや会話の中から、本人の思いを把握することに努めている。言葉や表情などから意向を把握するように努めている。食事等も希望を聞き取り入れている。また、誕生会には好きな食べ物を提供している。	日々の関りの中から、言葉のやり取り・しぐさや表情など、一日の流れの中でどんな時に嬉しい表情をするか、どんな時に不機嫌になるかなど、これを記録にし、職員全員で話し合っている。	
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。	本人、家族より今までの生活歴や環境を入所前の面接時や面会時に伺い、スタッフ全員で把握しケアに活かし実践している。		
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。	日常の行動や動作を介護明細書に記録し、日々の状態や変化について状況を把握するように努めている。		
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。	全スタッフが意見を出し、本人、家族、担当職員、ケアマネジャーが話し合い、利用者本位の計画になるようにしている。日々の関わりの中での意見を、職員全員でカンファレンスし個別のケアプランを作成し、3ヶ月ごとの見直し、ニーズの変化があればその都度見直しを行っている。	毎日の介護計画実施状況を確認しあい、アセスメントを含め職員全員で意見交換を行い、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングを重視し、実施状況を記録に残し、本人・家族等のアイデアを反映しながら介護計画を作成される事を期待する。
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	本人の会話や日常生活での変化を介護明細や引継ぎノートに記録、ケア会議・職員会で共有し介護計画に反映している。		
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。	ご家族・本人の希望に合わせて外泊や外出等に対応している。 ニーズに応じ職員同行の受診にも対応している。		

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
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。	地区のお祭り、小学校の運動会・音楽会を見学、楽しむ機会を設けている。婦人ボランティア訪問時に顔なじみと再会して楽しんでいる。		
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、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。	それまで受診されていた病院や医院が希望のかかりつけ医になっている。受診の時にはホームの様子を主治医に伝え返事を頂いている。必要に応じてスタッフが同席している。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、かかりつけ医の往診もある。歯科や眼科医の医療も受けられるようになっている。通院介助は家族に依頼し、緊急時は職員も同行し、普段の様子や変化を伝えている。	
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。	訪問看護師が1ヶ月に2度定期的に来所、日々の報告、医療面でのアドバイスを頂きケアでの不安を軽減している。緊急時の対応もお願いしている。		
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。	長期入院された時は面会にうかがい状態を確認したり、主治医・担当看護師・ソーシャルワーカーと連絡を取り連携を図っている。退院後ホームで安心して生活できるよう助言を頂いている。		
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・看取り介護の方針を作成し説明を行うと共に、重度化に伴う意向確認も行っている。同法人内グループホームで看取りケアの合同学習会を開催した。	事業所で出来ることを職員間で共有し合い、家族等に伝えている。なじみの関係の中で看取られる安心感や医療機関との連携もある。終末期に関する学習会を実施している。退院後の主治医や訪問看護等の連携も図っている。	
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。	消防署職員に依頼して、AED使用・普通救命講習会を開催、応急手当方法を習得している。		
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(避難・消火)を行っている。ホーム近隣の安全も調査済み。夜間の避難訓練は会議にてシミュレーションをしている。運営推進会議にて地域住民の協力依頼を行っている。	消防署の協力を得て防災訓練を行っている。運営推進会議において地域住民や近くの企業との協力依頼を行い、体制が出来ている。	訓練実施後の課題を明確にし、これを職員間で共有し、災害が発生したら具体的にどう行動するかなど、次の避難訓練に活かされることを期待する。

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
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。	日々の声掛けや態度を常に気を付け、入居者のプライドやプライバシーを損ねないようにしている。	トイレや入浴など援助が必要な時も、本人の気持ちを大切にさりげないケアや自己決定しやすい言葉かけに心掛けている。	
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	日常生活の様々な場面で、選択や自己決定が出来るよう働きかけている。その人の言葉や表情・動作などから思いを汲み取るよう努めている。		
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。	ホームの基本的な1日の流れはあるが、一人ひとり、その人らしく生活できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの好みに応じて服を選んで頂ける声掛けや工夫をしている。馴染の美容室に来て頂き、好みに沿ってヘアカットを行っている。		
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。	誕生日には好きなメニューをお聞きして献立を立てている。一緒に食事をしながら感想や好みものを伺ったりしている。ホームの畑で収穫した野菜を料理に使用したり、季節感のあるメニューを心掛けている。	材料の皮むきなど出来ることを職員と一緒にを行い、楽しみや喜びに繋がるよう支援している。重度化された利用者には、料理の内容を説明しながら個々に支援している。テーブルを囲み楽しく食事が出来るよう雰囲気づくりを大切にしている。	
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。	食事量や水分摂取量をチェックし、介護明細に記録している。状況に合わせて食事形態の工夫をするなどして食事量の確保に努めている。必要に応じて言語聴覚士に嚥下指導を受けている。		
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。	入居者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアの声掛けとチェック表を付けている。必要に応じて歯科受診に繋げている。		

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
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、排泄前行動を把握しながら出来る限り本人の状態に合わせた排泄ケア、トイレでの排泄が出来るように日々支援している。	排泄パターンを把握し、紙パットやリハビリパンツなど本人に併せて検討している。時間を見計らって誘導するなど、トイレでの排泄を大切に支援している。	
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。	食物繊維の多い食材を多く取り入れた食事内容にしている。 水分は多く摂取し、牛乳やヨーグルトも取り入れている。 体操や歌を唄い便秘予防に取り組んでいる。		
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。	ご本人の希望と健康状態を考慮し入浴を楽しんで頂いている。 入浴時はスタッフと大切なコミュニケーションの場であると共、身体の観察等も大切にしている。	「ぬるめが好き？熱めが好き？」と聞きながら、職員とのコミュニケーションをとり、季節のしょうぶ湯やゆず湯を取り入れ、ゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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。	ご本人の生活習慣や体調・希望に合わせて起床・就寝の支援をしている。 居室内に温度・湿度計を配備し、管理を行っている。		
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。	身体状態に異変を感じた時は速やかに主治医・薬剤師・管理者に連絡、迅速に対応できるようにしている。服薬支援や薬の副作用についての理解に努めている。		
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。	生活歴から一人ひとりの楽しみごとを知り、役割を持って頂くと共に、気分転換のため、ドライブや遠足・散歩に出掛けたりしている。		
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。	戸外に出掛ける事が困難な方については、季節を感じられるようベランダに出て過ごしている。ご家族が外食に連れて行って下さるなどの協力がある。隣のサロンにて、予防教室があり、参加をできる時は参加している。	家族の協力を得てお彼岸のお墓まいりや、年末のお歳取りに家に行っている。近所に散歩に出かける利用者には、散歩中のリスクを検討し見守っている。重度化された利用者も、車いす等を利用し、事業所の周りの広場に出掛けるなど、一人ひとりが外出を楽しめるよう支援している。	

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
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。	現金は施設で預かっているが、欲しいものがある時はスタッフと一緒に買い物に出掛けたり、スタッフが購入したりして支援している。		
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。	ご家族・知人との電話交信は時々行っている。また、手紙を書いてご家族やご友人にも出したりしている。		
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。	テーブルの上や玄関・洗面台に季節の花や果物を飾り、四季折々の風情を感じて頂けるようにしている。季節に合わせた飾り付け等も行っている。床やトイレ・洗面台などの清潔にも努めている。	ホームの壁には、仲間や小学生と一緒に作った作品が飾られ、台所は利用者が集う場所にあり、料理の音・香り等が感じられる。好きな相撲などのテレビ番組は、仲間と共に鑑賞している。	
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。	気の合う利用者同士でソファに座って雑談したりテレビを見たりしている。 ご本人の居室にて自由にゆっくりと好きなように過ごされている。		
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。	ご本人が今まで使用しているタンスや鏡、位牌・家族やご主人との思い出の写真等持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう支援している。居室が分からない方には、名前を書いて分かるようにしている。	散歩の途中で摘んできた季節の草花を居室に飾ったり、地元のカレンダーをかけたりと、本人の意向を確認しながらその人らしく過ごせる居室づくりに取り組んでいる。	
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。	ホーム内はバリアフリーとなっており、廊下には手すり、トイレには介助バーを設置、夜間照明にも配慮、安全快適に生活できるようにしている。 トイレには大きく「便所」と分かりやすく手書きで書いてある。		

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	6	身体拘束排除宣言はしているのと、研修会を行っているが、身体拘束廃止に向けての工夫や、チームで考え職員一人一人が行動規範の徹底生活の場としての環境づくりを考える。	三カ月一回身体拘束の会議を行い。事例検討や話し合いを行う	毎月職員会議を行っているので、三カ月一回の話し合いを行って行く	2ヶ月
2	26	モニタリングを重視し、実施状況を記録し、本人・家族と話し合いアイデアを反映し介護計画に生かす	個々の職員が介護計画の実施状況の把握と、確認が出来。会議等で話し合い介護計画に反映していく。サービス担当者会議の記録もしっかりと記録に残して行く。	毎月の職員会や家族との話し合いの記録を残し、介護計画計画書に反映していく。	2ヶ月
3	35	年二回の避難訓練は行っているが、災害時(水害や地震)の時の訓練を実施が出来ていない。	運営推進会議や職員会議で火事だけでなく、災害時の避難をシュミュレートし、訓練の実施をする。	運営推進の方や地域の方々と災害時の避難場所の確認、ハザードマップの確認をする。	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、行を挿入してください。