

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26年11月15日	評価結果市町村受理日 平成27年4月4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27年2月26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目指しています。なじみの店へ出掛けることや友人との交流、ウィンドウショッピング、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てる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のペースを尊重し、自宅でされていたような普通の生活ができるよう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。また、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)】

グループホーム旧軽井沢は、社会福祉法人法延会の養護老人ホームに隣接している。旧軽井沢銀座通りは入居者にとり大切な友人、知人とのつながりを培い、地域での買い物や散歩など日常的に声をかけ、おしゃべりなどの楽しみや喜びを継続している場所である。寒さの厳しい冬は大賀ホールやハルニテラスなどにも積極的に外出の機会をつくっている。入居者の穏やかな笑顔と話し言葉、そこに働くスタッフの方々の笑顔と対応には温かさを感じる。医療との連携もとれ入居者家族にも安心が得られている。

・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		項目	
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	項目
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、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+)- + (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)	<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。季刊誌やまほうしにて理念を紹介し、地域や御家族の方へ、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>平成13年4月に開所する。法人の理念に基づき地域密着認知症対応型グループホームの理念をスタッフで考え合い作成した。理念をホーム内に掲示するとともに、スタッフ会議で話し合い共通理解に努め実践している。</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、事業所自身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、地域の行事への参加、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のお話等、少しずつ増えている。</p>	<p>町会に加入しており回覧板も回り近隣友人知人の訪問もある。区の行事や食事会の招待もある。事業所としてホームの行事やお茶会にも招待している。地域と触れ合う機会を本人家族も楽しみにし地域に溶け込んだ生活ができています。</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>職員は認知症について学び、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って頂くことができるよう、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・利用者様の様子等、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>入居者、ご家族、行政担当者、区長、民生委員の参加を得て年6回会議を行っている。現況報告、事業所懸案事項など意見交換を行いサービスの質の向上に繋げている。運営推進会議を活かして防災訓練も行い事業所の理解と協力を得ている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</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と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>毎月行政主催の連絡会議に出席し町内の事業所担当者や情報を共有し課題解決に向けての協力関係がきづかれています。</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
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	一つ一つの支援・行為について考える機会を持ち、声掛けや係わり等、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。	厚労省からの「身体拘束ゼロ」冊子を読み合わせ検討し日々実践している。スタッフ一人ひとりが日々身体拘束をしない支援について話し合い創意工夫をし介護に当たっている。	
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係わり、言葉遣い等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。		
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。契約後の質問も多くあり、そのつど、詳しく説明をしている。		
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・御要望がよく挙がっている。また、日常のかかわりの中で御要望の把握に努めている。一つ一つ大切に受け止め、工夫をし、できる限り応えることができるように努めている。	運営推進会議に本人家族の参加もある。意見や要望が気軽に多く出される。意見箱も廊下に置かれているが利用者は少ない。日ごろから意見や要望を聞けるようにコミュニケーションを心がけている。出された意見は会議で検討し実践に活かされている。	
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	提案書の提出、代表者の打合せ会議出席等、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。日頃から意見を言いやすい雰囲気を作るように心掛けている。	管理者は日ごろから職員の意見や要望を聞く機会を設けている。職員から意見を言いやすい雰囲気だという声も聞かれ日ごろから好ましい人間関係がある。そこから入居者との気づきやアイデアなど質の向上に繋がる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
12		<p>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</p>	<p>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。人事異動等により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。</p>		
13		<p>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</p>	<p>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。</p>		
14		<p>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</p>	<p>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。サービス担当者連絡協議会の地域密着型サービス連絡協議会においては、各事業所のより具体的な課題を共有し、お互いの実践状況を報告、相談をし、参考にしている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>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、御本人・御家族の不安感の軽減、信頼関係作りに努めている。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。</p>		
16		<p>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</p>	<p>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。</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
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>御本人・御家族の気持ちを聴き、その時の状況に合わせた支援・かかわりをしている。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。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>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。利用者様の今までの人生・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。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>旧軽井沢銀座通りに、慣れ親しんだ入居者さんは行きつけの床屋さん美容院お店さん友人知人なども入居後も交流を楽しんでいる。事業所も地域の人との関係づくりに支援をしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>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。必要があれば行政との連絡等、支援に努めている。</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
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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>日常の会話かかわりの中からご本人の希望や意向がくみ取れよう努めている。意向の把握には入居者に回想法を使って本人本位のケアができるようにしている。家族と密接に連絡し合い職員全体で質の高いケアに向けて実践している。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>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。職員全員でアセスメントに取り組んでいる。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>介護計画は家族の意見を聞き本人の目標に沿って支援が行われている。日ごろの気づき課題等は記録し、職員が共有しあっている。モニタリングを活かし入居者の体調変化や家族の意向にカンファレンスで柔軟かつ臨機応変に対応している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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・御家族とこまめに相談、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。また、御本人、御家族や地域住民からも情報を得て、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。		
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	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。	入居者及び家族が希望されているかかりつけ医に受診できるように支援している。受診時は基本的には家族が同行する。不可能のときは職員が代行する。複数の医療機関受診も連携が密に結ばれている。	
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	訪問看護師へ日常の様子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、日常の様子や身体状況の変化をこまめにお伝えしている。		
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。	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。		

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
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	サービス導入時、導入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、日常の係わりの中で、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。	入居時に重度化や終末期対応について看取り指針に基づき同意書にて確認できている。状況変化に応じて、家族、主治医ときめ細かに話し合いがもたれている。家族が納得された看取りが迎えられるような支援をしている。	
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	定期的な訓練・打合せ会議において、手順の確認・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。		
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	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。	消防署、消防団、地域住民の協力を得て年2回の防災訓練を行う。秋は夜間を想定して通報連絡網の訓練消火訓練・避難誘導訓練が行われている。スプリンクラー、自動消火報知器設置され災害に備えての食料介護用品の備蓄もある。	災害対策は訓練や設備等は十分に整っているが入居者の重度化に伴う変化に対応すべく有事の対応についてもう一度見直すことを望みます。
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、日常の係わりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重したコミュニケーション・かわりを大切にしている。	職員の言葉かけや行動には人生の先輩者としての対応に心がけ、スタッフの対応が利用者さんの心に伝わる大切さを職員間で共有し本人の尊厳人権意識の徹底に努められている。	
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。日常の係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。		

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
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。	献立は母体施設の栄養士がたてホームでは入居者の希望を取り入れ対応している。下ごしらえから準備、片づけなどその人に合った役割分担ができている。入居者の身体機能や体調を把握して一人ひとりに適した食事が提供されている。	
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。必要の際は、栄養士や訪問看護師に相談をしている。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に、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。	排泄チェック表により排泄パターンを把握してケース記録、プランの記録から気づきを得ながらさり気なく、誘導等にこまめに対応し一人ひとりの状態により家族との連携を密にしてリハビリパンツパット等の工夫をしながら自立に向けている。	
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。入浴中は個々に合ったかかわりをし、満足して頂けるよう配慮している。	入浴時間は午後週2回以上の対応で利用者さんの入浴意志を尊重し個々に沿った入浴支援をしている。リフト浴の方もおり不安や恐怖心がないよう工夫をして入浴支援を行っている。	
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、係わりをしている。		
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、日常の係わりの中から個々の趣味や力・できることを把握し、それを活かした役割を、生活の中で自然に取り組みる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、日常の係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・地域の行事等、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。	地域の特性もあり春から秋は外出ボランティアさんの協力を得ながら銀座通りの買い物散歩地域行事に参加している。冬には大賀ホールハルニレテラスドライブで家族との外食など積極的に外出している。	
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	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季節ごとの飾り付け、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。	玄関廊下に季節を感じる飾り付けや写真がある。食堂から見える庭は四季の移り変わりを五感で感じられる空間になっている。ゆったりとした時間が流れる居心地の場になっている。	
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。ホーム内の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。	居室は同じづくりだが入居者のなじみの家具日用品などが持ち込まれ自宅にできるだけ近いものになるよう工夫されている。	
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、持っている力を活かして、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:27年3月21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	2 (2)	以前は、季刊誌「やまぼうし」を旧軽井沢地区の回覧板で回していたが現在は、個人情報保護等厳しくなっているので、休止していた。	季刊誌「やまぼうし」を回覧板へ掲載したい。	写真等、個人が特定されてしまう場合があるので回覧板用の個人情報により配慮した季刊誌「やまぼうし」を作成する。その旨を改めてご家族に許可を頂く。	6ヶ月
2	35 (13)	現在の緊急時、災害時の避難方法において身体の状態が重度化している利用者様が避難をすることができるのか。	利用者様全員がスムーズに安全に避難をすることができるよう工夫する。	本部、スタッフ全員で避難経過、方法について確認する。 地域運営推進会議、避難訓練等で主席された方よりご意見、アドバイスを頂く。	6ヶ月
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。