

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	2090200292		
法人名	社会福祉法人松本ハイランド		
事業所名	ゆめの里入山辺		
所在地	長野県松本市入山辺1453-2		
自己評価作成日	平成30年3月2日	評価結果市町村受理日	平成30年4月18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.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2090200292
----------	---

【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		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年3月14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)】

ゆめの里入山辺は開所3年目となります。入居者や家族が笑顔で過ごせる環境を日々考えながら支援しています。入居者の認知症状も重度化してくる中、食事の内容や量を特に工夫して取り組んでいます。ゼリー状にしたり高カロリー食を補食にするなど体力低下を防ぎ、転倒予防や廃用症候群予防にも力を入れています。毎月開催しているオレンジカフェも、認知症の方及びその家族の方が集える場所となり、地域の方とのコミュニケーションもスムーズに図れるようになってきました。今後さらなる地域からの要望に応えるためにも、認知症の理解を深めその知識を地域の方へ還元できるよう努めていきます。

【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)】

地区子ども会、保育園児等との交流会、コーヒー喫茶、郷土食作り、習字教室等に農協婦人部はじめ地域の方々のボランティアの協力がある。また、地区文化祭への作品の出展、近所への散歩、買物や外食等の活動を通して利用者が地域とつながりながら暮らし続けられる支援に努めている。継続的に地域包括支援センターと共催してオレンジカフェの開催をし、認知症の人と家族を支えるための相談、居場所を提供する等具体的な援助を通して、地域の方が気軽に相談に寄るようになってきている。管理者はじめ職員は、拘束のない家庭的なグループホームを目指して、今年度は、身体拘束に関する研修に重点を置き学び合い、拘束のない、その人らしい生活づくりを利用者に寄り添いながら行っている。寄り添うことにより、思いや意向が把握され質の高いケアに反映されている。日々の支援は、理念にもとづいた実践に繋がってきている。

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(みなみ)			
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)
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)	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。
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)	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。
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)		

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(ひがし)

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くらいの ③利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている。 (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				

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つなげている。	○会議で理念(入山辺クレド)について話し合う機会を設け、職員会で今の状況を確認し合っている。	理念は玄関に掲示され、職員の名札の裏に行動指針として理念を表示する等、確認しやすい工夫をしている。職員会議にてコンプライアンスと重ねて話し合っている。年度末に理念に関して検討し、共有して実践に向けている。	
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。	○地区文化祭への作品出展、地区子供会や地区保育園との交流を行っている。また、習字教室、コーヒー喫茶、オレンジカフェ等を開催することで地域との交流をはかっている。	習字教室、おやき作り等の指導、毎月のコーヒー喫茶、年数回の蕎麦会等に地域の方のボランティアの協力がある他、地区子ども会との焼き肉会、保育園児との交流、農産物のおすそ分け等があり、近所への散歩、買物など地域との交流が日常的に行われている。	
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。	○オレンジカフェにおいて認知症の方の支援方法や心理状態を説明・指導することで、地域の方が気軽に相談できる場所となってきた。		
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。	○施設の取り組み、地域の取り組み等情報交換の場となっている。また、面会来所が少ない家族にも、入居者の毎月の様子を知らせるようにした。	年6回開催している。自治会長、民生委員、農協婦人部代表、地域包括支援センター職員、利用者・家族代表、職員で構成され、事業所の運営状況の報告、各委員から地域の実情等情報交換の場となり、情報や意見は、サービス向上のために活かされている。	委員会は透明性のある内容で検討され、記録をしている。会議内容は、利用者・家族等関係者への周知が望まれる。また、事業所全体を把握する機会を得るために行事等に合わせた開催等も期待したい。
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。	○地域包括支援センターと密に連絡を取り合い、地域在住の認知症の方の支援方法について相談している。	地域包括支援センターと共催でオレンジカフェの運営を行い、参加者からの相談に対して支援するよう協力し合い取り組んでいる。介護相談員が毎月訪問している。利用者に関する相談や事故報告等を行い連携を図り運営に反映している。	
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。	○内部研修において、何をもって拘束なのかを明確にし、今まで施錠していた玄関ドア、ユニット入口ドアのカギを開放した。	拘束をしないケアをするために研修を重ねている。また、専門誌の購読をする等、拘束をしないケアの実践に向けた取り組みを行っている。放任・放置をしない、言葉づかい等職員間で注意し合っている。マニュアルの見直しも検討している。	
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。	○内部研修において虐待について学んだ。コンプライアンス研修等を通じて、些細な出来事も声を掛けあうことで虐待を防止できている。		

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。	○成年後見制度の説明を家族に行ったが、活用はされていない。		
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。	○契約者と直接会って説明を行い、誤解を招かないようにしている。電話での対応についても必ず文書に残すようにしている。		
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。	○苦情・要望については、その都度言っしてほしいと伝えている。意見箱や隔月の運営推進会議で意見を聴くようにしている。	面会時に意見・要望を聴くよう努めている。毎月、担当者から生活状況を文書で報告している。9月に家族会を開き、重度化、急変時に対する対応、成年後見制度等に関する説明を行い、参加者から質問・意見・要望が出され、運営推進会議等に報告して意見・要望の反映に努めている。年度末に再度、家族会の開催を計画していることを伺った。	
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、ユニット会議や半期に一度の職員面接時に、要望、苦情等を聞く機会を設けている。取り入れることが可能なものはマニュアル化するなど実践している。	年2回管理者と個人面接、職員会では、運営に関する内容を報告する等して職員の意見・要望を聴く機会を作っている。出された意見・要望等は、解決に向け職員会議で検討し、解決されない内容は、管理者会議等に報告して反映されるよう努めている。	
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。	○半期に一度の仕事プラン作成において、職員個々のやる気が向上するよう面接・アドバイスを行っている。法人本部として、就業規則、給与規程、職務基準等の見直しを行っている。		
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。	○プリセプター・プリセプティ制度の活用、職務基準評価、私の仕事プラン評価を行い、職員育成に力を入れている。内外の研修を実践でも学び、職員間で共有している。		
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。	○地域包括支援センターと連携し、同業者の相談員等がオレンジカフェを利用するにあたり情報交換している。また、認知症への対応を家族に説明する機会となっている。		

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
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。	○事前訪問・面談において、生活歴、趣味、人間関係等を、本人、家族、関係者から聴き取り、サービス開始前に職員会において、支援方法を統一している。		
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。	○申し込み時に家族から悩みの相談を受けアドバイスしている。家族の思いを出来るだけ汲み取るよう担当者会議を行っている。		
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。	○契約時に利用申し込み者(本人、家族)から入居にあたって必要な支援を聴き取り、福祉用具、訪問看護等のサービス内容を説明している。		
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。	○食事づくり、後片付けや掃除等日常的な作業を一緒に行い、「お互い様」という関係を築いている。		
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。	○家族が面会に来た時に状況を説明している。施設の食事も家族と一緒に召し上がっていただけるよう柔軟に対応している。月1回入居者の状況を家族に報告し、様子を知らせている。		
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。	○家族等の写真や使っていた家具を部屋に置き、自宅にいた時と同じ環境にしている。ペットや孫たちの来訪も増えてきている。	馴染みの関係を本人・家族から聞き取り、情報を大切にして職員で共有している。ペットを連れて家族が訪問する、近所の友人がボランティアに訪問する等実現に向けて援助している。また、手紙、電話での交流が継続できるよう配慮している。	
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。	○「顔なじみ」の関係を築けるよう、常に職員が入居者の隣で見守り支援し、入居者同士のトラブルを未然に防いでいる。		

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
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。	○他事業所から様子を聞くことはあるが、その後の支援にはつながっていない。		
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。	○「センター方式」や「ひもときシート」の活用により、より深く入居者の心の声を聴き取るようにし、その情報を記録に残し共有している。	1対1の関わりを大切にして、関わりの中で思いや意向の把握に努めている。会話が十分でない利用者とは筆談等をしている。得られた情報にもとづいて「センター方式」や「ひもときシート」を活用して本人本位にユニット会議で検討して共有している。	
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。	○入居者本人・家族から生活歴等を聴き取り、その人に合った時間で職員が動くようにしている。		
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。	○個々の記録の中に、何をしたのか、どんな表情をしていたのか、どんな言葉を発していたのかを記入し共有している。		
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。	○介護計画等はユニット会議、職員会議で話し合っている。家族の面会時には、家族の意向も聴き取るようにしている。	介護計画は、半年毎に見直し、介護計画立案前に家族と面談を行い、利用者・家族の意向を確認して計画に反映している。計画にもとづいた支援経過記録を付け、毎月、モニタリングを担当職員が行いユニット会議(担当者会議)で検討され記録している。体調等の変化により随時、家族に報告して話し合いを行い見直しを行っている。	
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	○入居者本人の言動、いつもと違う行動が見られたときは、記録にマーカーでわかるようにし、情報を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。	○入居者の重度化に伴い、口腔、栄養面に対して、専門職の意見を聴きながらサービスの向上を目指している。		

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。	○地域から、習字やおやつ作りボランティアの参加があり、社会とのつながりも継続できるように取り組んでいる。		
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。	○内科、精神科、歯科の先生と密に連絡を取り合うことで、入居者が体調の安定した生活を送れるよう支援している。	入所時にかかりつけ医の確認をして、通院等を通してかかりつけ医との関係を大切にしている。内科、精神科、歯科の往診があり、情報提供、質問等している。専門医受診は家族中心に行い、必要に応じて職員が同行して受診に協力している。訪問看護師による健康管理が行われ、職員との情報共有がなされている。	
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。	○看護師の配置はないが、身近にいる介護職員が入居者の日々の様子を訪問看護師に説明し、指示を仰いでいる。		
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。	○病院のケースワーカーと、入退院時の情報交換を行っている。退院前には関係者と会議を持ち、今後の生活の方向性を決めている。		
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、事業所の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。	○契約時に説明したり、重度化してきた時に再度意向を確認している。法人内でも情報共有し、支援が途切れないようにしている。	入所時に重度化や終末期に関する事業所の方針を説明して確認をしている。「重度化対応の確認書」の同意を昨年3月、全家族と個人面談を行い同意書にて確認している。平成29年9月の家族会にて再度、説明会を行っている。変化が見られた場合は、都度、面談して確認をしている。看取り後の振り返りを行っている。	
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。	○急変時のマニュアルの確認や緊急時連絡網(体制)を整えている。		
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回の避難訓練を地域の方と一緒にを行い、連携が取れるようにしている。	火災を想定した訓練を利用者・職員と共に地域住民、本部消防署、消防設備業者、運営推進委員等、多数参加して実施している。初期消火、通報、住民向け放送、避難誘導、スプリンクラーに関する説明等が行われている。事業所、自治会、消防団、警察署、近隣の施設と防災委員会が組織され、訓練等合同で実施して委員会で検討されている。	食料品、水等の備蓄、ヘルメットの設置、地域と連携して火災を想定した訓練を中心に行い災害に備えている。地域のハザードマップに学び、今後、予想される自然災害等を想定した訓練や非常持ち出し、備蓄品、避難経路、連絡網等の見直しなど更にされることを期待したい。

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。	○コンプライアンスについてアンケートを実施し、職員会議で出来ていない所・内容を話し合った。	毎年、職員はコンプライアンスアンケートを行い、集計結果を受けて課題について検討している。また、マニュアル等の確認研修を行っている。言葉づかい、個室入室時、排せつや入浴支援時など利用者の尊重とプライバシーの確保に努めている。利用者の個人情報に関する書類も所定の場所に収め管理されている。	
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	○職員の都合で動くのではなく、入居者の思いに添った行動がとれるよう、職員会議で話し合っている。外に行きたい時は一緒に散歩に行けるようにしている。		
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。	○季節やその日の体調に合わせた日課を過ごしてもらっている。入浴、食事、就寝時間も一人ひとり違う支援を行っている。		
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。	○季節にあった洋服を家族に依頼し、衣替えを一緒にしながら、おしゃれにも気を配っている。		
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。	○味付け、盛付を入居者と行うことで、その人の好みに合った食事が提供できるよう工夫している。食事作りから片付けまで一緒にしている。	一人ひとりの状況を見ながら調理、買物等は職員と一緒にできるよう支援している。利用者・家族の要望(刺身、寿司、天ぷら、赤飯等)を献立に反映している。外食、地域の方が打つそば会、喫茶等楽しみとなる食事支援がされている。法人本部の管理栄養士による重度化された方の調理方法、栄養摂取に関する指導を受け支援に活かしている。	
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、水分量を記録し全体量を把握している。摂取量が少ない時は、入居者本人が好むものを提供している。		
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。	○食後の歯磨きの声掛けは行っている。夜間は入れ歯等を外して保管し衛生を保っている。歯科往診が出来るようになり、歯周病予防にも力を入れている。		

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
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。	○入居者の行動・言動を観察し、トイレ誘導支援を行っている。	水分摂取量、排尿、排便状況等個別にチェックシートに記録して支援に活用している。体操、散歩等を通して筋力の維持をする取組み、尿意を察知・誘導して失禁による自尊心を傷つけないよう配慮した支援をする等、一人ひとりのパターンを把握して排泄の維持、自立に向けた取組みを行っている。	
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。	○排便の習慣を知り、生活リズムを整えるようにした。麦茶ゼリー、エンシュア、牛乳等で腸の働きを良くする食べ物も提供している。		
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。	○午前・午後ともに入浴できるようにしている。その日入りたくない場合は違う日にするようにし、入居者本人の意思を大事にした支援をしている。	毎日、午前・午後に入浴ができる体制を取り、利用者の意思、体調に合わせて入浴支援を行っている。浴室は床暖房となっているが、冬期間は、脱衣室にヒーター等設置して適温にしている。シャンプーは好みのものを使い、身体のかゆみ対策に保湿性のある石鹸を使用している。菖蒲、ゆず湯等しているが、更に温泉入浴等楽しみとなる入浴支援も検討している。	
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。	○日中ソファで休息がとれたり、入居者本人の好きな時間に居室で休めるように支援している。		
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。	○主治医の先生とよく話し合い、薬の処方をお願いしている。薬の内容についても、薬剤師と連携を図り、疑問点はすぐ確認できるよう協力体制が整っている。		
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。	○手作業、畑作業、家事全般を入居者と一緒に行い、張り合いのある生活が送れるように支援している。		
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。	○外へ出たいタイミングで散歩に付き添うようにしている。外出先でラーメンやそばを食べ、社会とのつながりも保てるよう支援している。	近所に散歩、テラスで日光浴・お茶会、畑に野菜作りに入る、ドライブ、街に食事や買い物に出掛ける等、個別の希望に添い外出支援を行う一方、花見等事業所の行事としての外出支援も行っている。収穫祭、流しソーメン等戸外での活動も多く、地域の方々と交流する機会に繋がっている。	

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
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。	○金銭の扱いはしないが、買物に出かけて本人の好むものが買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。	○家族からの電話には応答できるようにしている。手紙も入居者本人宛で郵送をお願いし、返事を送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。	○テレビ、ラジオの音量を下げ、見たい時だけテレビをつけ、居心地の良い空間作りをしている。テーブルの位置も変え小さな集団とした。	テーブル、ソファ等配置換えを行い、利用者と職員が一緒にくつろげる居場所作りをしている。利用者・職員が季節の花を折り紙等で作成し、壁面に飾っており、明るく家庭的な雰囲気が感じられる。テレビの音量、話し声に配慮して、静かな環境の中で、利用者はおだやかな表情で職員と語っている。	
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。	○ソファでくつろげるよう、ソファを窓側に配置し外をゆっくり眺められるようにした。両ユニットを自由に行き来できるように戸口のカギは開放している。		
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。	○契約時に本人馴染みの物を持ってきていただくようお願いしている。家族の写真や、昔読んでいた本なども持参して頂くよう面会時にお願している。	ベッドには好みの寝具が置かれている。大切にしている編み物道具、そろばん、伝統芸術の書籍・写真、絵画、家族写真、仏壇、整理ダンスや鏡台等が使いやすく、見やすい場所に整然と置かれ、壁面に書道作品やスナップ写真が飾られている。家族、職員が協力して本人が落ち着いて居心地良く過ごせる居室作りをしている。	
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。	○家庭と同じ台所や食器を使用することで、入居者が混乱することなく家事が出来ている。バリアフリーとなっているので、転倒することなく歩行出来ている。		

(様式4)

事業所名 ゆめの里入山辺

目標達成計画

作成日: 平成 30年 3月 24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	26	ケアプランは職員同士話し合い、家族の意向、本人の思いを聴き作成している。今後家族もカンファレンスに参加して頂き、1ヵ月1回のモニタリングを実施し、さらにより良いケアプランの作成に取り組んでいきたい。	家族もカンファレンスに入ること、利用者のより良い暮らしの実現につながるよう取り組む。	受け持ち利用者の1ヵ月一回のモニタリングを実施する。また、家族とカンファレンス開催のために日程を明確にし話し合う。月一回の職員会議でもモニタリングを実施し様々な意見を取り入れていく。	6ヶ月
2	49	外出支援は実施しているが、生活の一部としての力が弱い。行事の活性化も弱くさらなる支援を要する。また、タイミングに合わせる一方声掛けが弱い。外出を日常化する取り組みが必要と思われる。	外出による気分転換を図り、社会(地域)とのつながりを強くしていきたい。	外出の日常化のため、行事の活性化をはかる。そのために前もって計画を立てる(計画書の作成)。また、外出に対して数字(回数等)を明確化し、職員へも周知して取り組んでいきたい。	6ヶ月
3	3	今年一年地域貢献に力を入れ活動した。オレンジカフェも潤いを感じ、地域の方が参加するようになった。今後、利用者も一緒に地域貢献活動に参加していきたい。また、独居の地域の方の参加も呼び掛けていきたい。	職員だけが地域に入るのではなく、利用者も一緒に地域に入り社会の中で生活していきたい。また、地域の独居の方たちも参加できる、にぎやかな環境で食事をする場を提供していきたい。	今月末から、地域の方と「ゆめ食堂」を開店した。チラシを配布し地域へ事業内容を発信する。独居の方が来店しやすいよう民生委員と協力して進める。参加人数を把握し、調理はボランティアの方と一緒に利用者が行えるようにする。	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、行を挿入して下さい。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。