

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	2090300092	
法人名	社会福祉法人 山栄会	
事業所名	グループホーム 諏訪形	
所在地	上田市諏訪形字中山田1694-4	
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果市町村受理日

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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	長野県松本市市上13-6	
訪問調査日	平成25年1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)】

本人の意思決定を尊重しつつ、必要と要求を的確に見極め、目的行動が容易に達成されるよう、状況に応じたケアを心がけている。特に運動機能は、生きる力であり、楽しく働く工夫を模索し、工夫を凝らし生活行動が容易にできるよう支援している。自由に動けることは生きる喜びであり、食事 排泄 入浴 余暇活動すべての生活行為に生きる意義を実感できるよう語りかけ、思慮を感じられる距離で話し、互いに支え合って生きる時間を共有している。日常の喜怒哀楽を共感的に理解し、必要な援助を必要なだけ提供することに働き、過不足のないサービスと、自分らしさを取り戻す過程に積極的にかかわる取り組みを行っている。歩行機能維持向上には一定の成果があり、便秘の改善、尿失禁の改善、パット履穿入の負担軽減に役立っている

【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)】

やや高台から眼下に上田市内を見下ろし、デイサービスの建物が隣接して運営され、事業所は複数の介護系の事業所を広域に持つ福祉法人の経営であり、開所されて4年目を迎えている。事業所は、ご近所の方との関係造りに努め、利用者の数などでは近隣の方とあいさつや言葉をかわすなど日常の近所づきあいを大切にされ、自治会から様々な協力を得て地域の一員として日々過ごされている。「自力でトイレに行く」を合い言葉に、排泄の自立に向けての支援に取り組み、歩行機能の向上や歩行パットの使用に繋がるなど、職員が常に現れている。管理職の認知症に対する取り組みや学びと質の高いケアを目指す姿勢は、スタッフにも目指すレベルの要求は高いが、スタッフもそれに答えるべく取り組み研さんを積まれ、活気あふれる笑いの絶えない毎日を利用者で過ごされていることは、ご家族にも安心をもたらしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	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	利用者や職員が、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強がり深まり、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:38,37)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	イベントには、地域の方々を招き、祭り気分を共感、共有し、地域交流の一助になっている。地域の方、近隣から、季節の野菜を頂いたり、自治会の文化祭に参加している。	事業所独自の理念は、開設時に職員で思う言葉を書き出して繋げて作成したもので、食堂入り口の壁に掲示されている。管理者は、全体会議等の中で、人間の理解という中でも、折にふれて説明を心がけている。	
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	地域の防災訓練に参加している。自治会の文化祭の作品を鑑賞するなど交流している。	自治会には、周囲の危険箇所の管理や裏の通路の土留めの工事やスズメバチの駆除等で協力頂き、感謝している。自治会の文化祭の見学、利用者の散歩の折の交流や、中学生、高校生が体験学習に訪れるなど事業所と地域とのあたりまえの交流が持たれている。	
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	戸外を自由に散歩、散歩する姿を通じ、「自由な生活」「人として当たり前の生活」を理解してもらっている。		
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	利用者が参加し、利用者からの意見、思いを出しやすい会議の持ち方を工夫して、サービスの在り方、方法を検討している。	会議は、今年度は5、8、10月に実施し、2月に開催予定である。会議には、市の介護保険課、包括職員、副自治会長、民生委員、ご家族、利用者、職員が参加し、平日午前中に食堂で開催し、記録も整理されている。8月は、桃実祭を兼ね昼食も一緒に取り、10月は食事について利用者の意見要望を検討された。	外部評価の報告、また地域の実情を知る駐在さんの参加、保育園または学校の先生の参加など、地域の関係する方に広く参加を求め事業所を知って頂くと共に、より多角的な視点からの意見がサービスの向上に繋がると期待される。
5	(4)	○市町村との連携 平成25年1月10日	市が開催する研修には必ず出席し、保険者の情報を得ている。運営推進会議の出席を依頼し市も欠かさず出席している。	運営推進会議以外でも、電話や担当課を訪問している情報や助言を頂き、相談している。市の介護相談員さんが2名、隔月で訪問し、利用者の話を傾聴して下さっている。	

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
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	玄関鍵は夜間防犯のための施錠はするが、日中は開放し危険行為に及ばない戸外活動を推進している。	職員は法人本部や施設外での研修に参加している。玄関、ベランダの入り口や、門戸は日中は開放し、信頼関係の中で、利用者は職員に告げて外出すること、出かけたときは職員が付き添うように体制を整え、利用者の「自由な生活」を心がけている。	
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	介護保険情報等により、虐待の現場の背景にあるものに関心を寄せ、自らの事業所を振り返っている。		
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	地域ケア会議で成年後見制度を学んだ。カンファレンスにおいてその必要性や意義を話し合っている。		
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	新規採用時には、十分な説明を行い、月ごとの報告でも、不審な点への投げかけを行っている。		
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	苦情受け付けは、玄関そばに記入用紙を置き、苦情を言い安い雰囲気作りに努めている。また、計画作成に反映する必要がある事項は、関係各位と会議を持ち、検討したうえで応じている。	玄関脇に苦情受付の目立つ箱が置かれている。毎月の請求書と共に、利用者の様子が書かれた「入居者のご報告」を同封しているが、ご家族からの意見は少ない。運営推進会議では、利用者が参加し、活発に意見をだし、運営に反映している。意見要望等には、管理者が対応し、ご家族にも説明し納得して頂くよう努めている。	
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	職員が自由な発想で意見提案を出せるよう、服務規程に提唱している。	毎月の定例の全体会議では職員は意見を自由に出し、お互いの言いたい事を、検討している。年に1回、管理者は全員と個人面談を実施している。また、毎週金曜日は法人全体の会議があり、管理者が出席し、その報告も朝礼等で実施している。	

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
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	個々の職員の個性を尊重し長所、短所の把握に努め、適宜助言し、モチベーションの維持向上を図っている。		
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	研修計画に沿い、研修マニュアルを活用し、内部研修だけでなく、専門職能団体が開催する研修に積極的に参加している。一人ひとりが資格取得に意欲がある。		
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	地域ケア会議や、介護支援専門員協会、介護福祉士会、物忘れネットワークなど人事交流の場として交流し、他の事業所の様子を聴いている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	センター方式のツールにより情報を整理、課題分析の過程から導かれたニーズに対し、本人家族の支援方針を決定している。		
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	困りごとの背景にある事柄を洞察し、関係各位とサービス担当者会議を開催して、意思を疎通し、良好な関係を維持している。		
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	初期対応で本人家族が一番心配することとして環境の変化への順応であろうと考えられる。不安材料の解決すべき優先順位を提示し環境に馴染んで頂く方向を見出して支援している。		

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
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	公共の空間であるホールの清掃は、役割をもち、共に協力し合って、清潔な環境でゆっくりお茶を飲みながらのくつろぎの時間を楽しんでいる。		
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	肌着の補充、季節ごとの必要な手回り品、など取り揃えに常に連絡を取りあっている。		
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	可能な限り、買い物同行、ドライブ、外食を通じ、市街地の風景、生まれ故郷の風景、山脈の美しさに触れてもらっている。	ドライブは利用者のなじみの場所に出かけるように計画したり、好みのお煎餅や和菓子等を定期的買いに出かける方がおられる。電話は希望時に支援している。入居間もない方には、担当者会議を開催して本人の希望を尊重しながら、外泊の支援等を計画した。	
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	利用者の個別性、その人らしさを尊重し、席を配慮して決めている。談笑できる環境、共通言語がもてる環境づくり、雰囲気づくりを心掛けている。		
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	サービス終了後は、家族からの相談は無いため支援体制はとれていない。		
<b>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</b>					
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	自立支援や機能低下、生活の良循環を意識しすぎる傾向にあり、本人の希望を把握しているとは言えない。	ひもときシートまた焦点情報の記録を利用し、思いや意向を把握する助けとしている。利用者の様々な思いや暮らし方への希望を、ケアの中の何気ないつぶやきや行動から検討し、支援に取り組まれている。	

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
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	センター方式の記入に未記入が目立ち、ケアマネジメントとしてのモニタリング機能に効果が出ていない。		
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	焦点情報への記入と水分排泄管理表を共有、共通理解に努めている。		
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	介護計画書に反映させるべき、関係者との話し合いがもたない現状にあり、今後、短時間で話し合う方法や時間をどう創るかが課題と感じている。	センター方式を利用し、作成担当者が計画作成し、毎月のモニタリングから必要に応じて介護計画の見直しを実施している。担当制を取り、職員全体で計画を検討しているが、短い時間内で十分とはいえない。焦点情報は時間ごとに記録しているが、アセスメントが不十分になりがちで、計画に基づく記録が課題となっている。	記録用紙ファイルの介護目標の更新を徹底されることで、介護目標を確認しながらの記録となり、計画に基づく支援やチームでつくる介護計画となることを期待する。また、介護計画作成時には必ずご家族の意見、要望を伺うなど、意見を言い出しづらいご家族の心情に配慮し、具体的な工夫、取り組みを期待する。
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	スタッフの対応が、単に要求に応えるものであったり、スタッフの都合で、その場しのぎの対応であったり、要求を他のことでごまかしてしまったりする場面において、客観的なアセスメント情報による計画作成には至っておらず、感性の違い、気づきの根拠が無く曖昧な状態である。		
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	スタッフ不足、チーム形成不十分な現状であり、新たな発想や工夫への提案に取り組むゆとりが持てない現状である。		
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	家族、包括支援センター等の、資源活用ができるよう、地域の生活環境に目を向けている。		

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
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	諏訪形クリニックの医師は、利用者の3分の2の方の健康状態を把握されている関係にあり、信頼関係が築けている。	主治医は家族または本人希望であり、受診は家族対応を原則とされ、情報の共有は口頭である。緊急の受診等は、ご家族の希望を電話等で確認しながら個々に対応している。歯科は協力医が往診してくださる方もおられる。	受診時における情報提供は書面で行うことで、受診に付き添う家族の負担軽減にもなり、確実な情報伝達にも繋がるので、検討されたい。
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	身体的な気付きや異変は、職場内の看護師に相談し、家人、かかりつけ医に的確に伝えている。		
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。	入退院時の情報交換については、焦点情報、バイタル排泄状況、水分、食事状況など記録の複写を手渡すなど適切な治療を受けられるよう配慮し、また、サマリーから退院後の生活の組み立てを立案している。		
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	当施設は看取りはできない事を伝え、できる限り自立した生活、具体例として「最後の時を迎えるまでトイレまでは歩く」を目標にして、利用者スタッフの共通言語としている。	入所時に、施設としての方針をご家族にも説明し納得された上で、利用頂いている。重度化や終末期に向けて、他施設の申し込みを同時にし頂いたり、家族や利用者の意向を確認しながら、支援に取り組まれている。	
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	即座の対応としてのマニュアルは無いが、判断を仰ぐ連絡網を整備して、救急体制に備えている。定期的な研修としては、AEDの操作の研修を全員が受講している。		
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	防災訓練は定期的に行い、自治会と共催で行っている。避難訓練の経路の確認、非常持ち出し等の再確認が必要と思っている。	昨年度、補助金を活用して、スプリンクラーの設置をした。年2回の定期的な防災訓練を自治会の協力を得て実施しているが、夜間の避難訓練が課題となっている。備蓄品は用意されているが、試食、賞味期限の把握方法等工夫が望まれる。職員が市の研修に参加し、防災上の課題を検討し、改善策を検討中と伺った。	利用者の安全を確保された上で、夜間想定あるいは夜間避難訓練を実施し、昼夜を問わず、利用者の避難を全職員が誘導できるような訓練が望ましい。また、事業所の立地における課題も市の担当部署等と連携し、地域の駐在さんにも協力頂き、より実践的に検討されることを早急に求められる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個室だが鍵は無く、プライバシーの確保になっていないと思われるが、水分摂取、活動への参加、安眠確認がスムーズにできる利点もある。	理念にも一人ひとりの尊重が唱われ、管理者は常に人間の理解の元に人格を尊重することについて話されている。職員の言葉かけにも、個人的に話す事や全体に向けて研修の場を設けるなど、対応している。	
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	利用者が自ら決めた行動は、安全度も高く、目的行動の意義を、スタッフは承知しており、支援する言葉かけを工夫している。		
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、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	季節ごとの外気や天気など考慮して、日光浴、周辺の散歩、ドライブなど希望に応えられる限り実践している。		
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	3か月ごとに美容院が出張し、ヘアカットを行っている。本人が自分らしいと感じるヘアスタイルの希望をスタッフが美容師に代弁し伝えている。		
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	率先して、役割を買って出る利用者さんもいて準備、下膳、食器洗いと円滑な流れができています。スタッフに指名された利用者さんは、声高らかに「いただきます」のあいさつをすることが、暗黙のうちに習慣となった。	献立は、法人全体の管理栄養士が計算し作成したものを参考に、季節の物、行事食、利用者の希望に応じて臨機応変に対応しながら、決めている。買い物は、利用者と一緒にスーパーまで、出かけている。ドライブ時の外食を楽しみにされている方もいらっしゃる。	
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、おやつ時の水分としての湯茶の提供以外に、不安、緊張により必要と思われる方には、意図的に、話を傾聴しながら湯茶を勧め、緊張をほぐしたり不安を解消するよう心がけている。		



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	下膳後、洗面所で口ゆすぎを促し、必要な口腔ケアを行っている。個別の能力に応じた方法を見守り、タイミングを外すことなく、必要な介助を行っている。		
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	「最後の時を迎えるまで自力でトイレに行く」を合言葉に介助を受け入れてもらい、腰回りに不快が無いよう支援している。	おむつ使用の方も布パンツとなる様に間隔やタイミングを観察し、自立に向けた支援となるよう取り組んでいる。トイレでの介助も様々な配慮をし、また職員間で差が出ないよう管理者は研修等にも工夫をしている。	
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	前かがみの食事姿勢同様、背もたれにもたれず、下肢の力や、腹筋をつかった、自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	曜日を決めてはいるが、衣類の選択、入浴時間など、柔軟に利用者として決めている。	入浴を拒否する方は、現在はいないが、利用者の希望等で順番を決めている。夏は、隣のデイサービスのお風呂に出かけることもある。	
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	夏は居室にあるエアコンで調整、冬は足が冷たい方が多く足元の暖を湯たんぽでとっている。		
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	医師より処方された薬は、薬局で調剤してもらい、薬剤説明書を受け取り管理している。内容を熟知し変化や効用について、注意深く観察している		

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	洗面台磨き、朝の掃除のモップ掛けは、自分の存在感を表現するという意味でも、張りあいや、目的達成の喜びとなっている。「役に立ちたい」と言う人の自然な欲求が満たされる場面として大切にしている。		
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	墓参り、買い物、必要物品の補充など、家人に連絡したり、適切な連携により実現している。	利用者は敷地内を自由に歩き回り、玄関前のテラスで休み、石集めに熱中の方など外に出る時は職員が同伴している。毎朝のお散歩が日課の方は近所の方と顔なじみになり、周囲の坂は運動機能の向上にも繋がっている。	
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	お小遣いは、一括して金庫で預かり、適宜希望に応じ、使えるように支援している。お金の心配で相談があった時は、お財布を確認してもらっている。		
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	電話希望は、夜間であってもお応えして、家人不在であっても、改めて職員が連絡をとって電話希望があった旨を伝えている。		
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	テレビのあるホールが主な活動場所ではあるが、居室で過ごすことは自由に選択し温度、湿度、遮光に気を使っている。更衣時は必ずカーテンの開閉を行っている。	全居室がホールに面しており、練掛けなども活用し、職員はこまめに温度、湿度を心配りされている。ホールは明るく、天窓や、窓からの日光もカーテン等で明るさを調節している。日付の目めくりは大きな貼り絵で見やすく、掲示物も手作りの季節の物が足され、かつ混乱をまねくことがないような配慮が感じられる。	
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	窓辺の語らいがもてるようベランダ前にソファを置き、談笑を楽しめるよう工夫している。		

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	自分らしさを実感できる、使い慣れたもの、お気に入りの衣類は、常に目に触れる場所に置き、馴染みの品々に囲まれた環境づくりを心掛けている。	ベッドとタンスは事業所で用意されているが、ご家族の協力を得ながら、仏具などや親族の写真など馴染みの物を持ち込まれ、衣類もお気に入りの物を見えるように置いている。居室の整頓、毎朝の掃除は、利用者に合わせた居心地の良さを職員が支援している。	
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	運動機能が維持できることを目標に、今できることをもっとできるよう、わかることを周囲の人から承認されるよう、場面づくりを工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成25年2月25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	30(11)	受診に関するマニュアルが無い為、医療との連携についてスタッフの個人的判断に左右され、医療機関への情報提供も確実性に欠ける。	バイタルチェックや個別の医療ニーズに対する知識を深め受診時の情報提供を書面を持って的確に伝達できる。主治医や協力医と円滑に繋がることできる。	・緊急時における身体アセスメントが的確にできる様医療知識を深める。 ・定期的受診の際、付き添う家族に書面で伝達できるよう様式をつくる。	12ヶ月
2	26(10)	アセスメント情報が不足がちで、掲げた介護目標が形骸化している。記録と計画を根拠としたケアが実践されていない。計画、実践再評価がサイクルせず効果効率面で問題がある。	利用者の「その人らしさ」を共有し、その人の長所を活かした実践可能な目標設定に心がけ介護計画書を担当者が作成できる様になる。	・行ったケアを記録するのではなく、計画を根拠に意図的に関ったケア行為の結果を記録する事を意識する。 ・ケア目標達成期間を意識する。	12ヶ月
3	35(13)	消防計画書による。避難訓練、避難場所と関連し、運営推進会議において当施設の運営状況を知って、頂く範囲を広め、地域の方々からの知恵とネットワークを知る必要がある。	2ヶ月ごとに開催を厳守し、城下地域を中心とした広域を視野に入れ、参加要請を行い、危機管理上の問題について議論を深める。	・運営推進会議の意見を反映させ、自治会で行う防災訓練に参加する。 ・消防計画書の内容を熟読し、役割分担、非常持ち出し、非常食の備蓄を確認する。	12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。