

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	2072501154		
法人名	有限会社ななすぎ		
事業所名	介護センターななすぎ		
所在地	長野県下伊那郡松川町上片桐4027-33		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月14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	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成24年3月8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)】

●地域の方々のボランティアの皆さま、イベントの方々との交流の場を設け「なじみの場」作りには協力していただいています。●ホーム日より(ななすぎ日より)に1ヶ月の様子を写真に収め、各支援事業所・地域の方々にも配布をし施設の出来事をご覧頂いています。

【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)】

ホームは開所後7年目となり、地域の中の介護センターななすぎ(複合施設)として、地域の方々との付き合いを大切にやり組んで来られた。その為、利用者や家族・職員・運営推進会議等を基として、地域の方々や自然体な繋がりが交流が広がり、多くのボランティア(個人・グループ)の方々が継続的に来訪され、利用者と一緒に時間を共有している。1階のデイサービスを含めた馴染みの人との関係継続を大切にすることが、利用者の生活に潤いを与えている。管理者は有する専門性を持って支援に取り組み、利用者の健康管理等に於いて、きめ細かな医療連携を図り、職員指導にあたり、利用者や家族の安心を得ている。事業者は今年度、ホーム移転を計画しており、地域密着型サービスの持つ意義を踏まえた新たな取り組みに意欲的であり、今後に期待できるホームである。

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

ユニット名()					
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、活き活きと働けている (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している (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			

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	職員一人ひとりが事業所の看板を背負っているという責任意識と自覚を持って、日々の業務に携わっています。	「介護センターななすぎ」の運営理念として、「一人一人の人生が輝くように！」と願いを込めて掲げている。さらにその基に3項目の基本的な方針を明記し、職員の採用時や毎月行っているミーティングの際に、読み合わせを行い、職員で共有し、日々の支援に繋いでいる。	24年度中にホームを移転されるとお聞きした。これを機に、地域密着型サービスの意義を再確認され、運営理念を大切にしながら「グループホームななすぎ」独自の理念を、職員と共に話し合い、作り上げて行くことを希望します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	推進会議など受け身だけでなく、地域の祭りや行事、日々の散歩などを通して地域の方々との交流を深め、認識して頂いている。	利用者の図書館利用をきっかけにして、図書館から読み聞かせに来て頂いたり、地元中学校の福祉体験の受け入れや交流、ふれあい広場への参加などを行い、地域との付き合いや交流を大切に取り組み、多くのボランティア(個人・グループ)が継続的に来訪している。	
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	事業所発の公開の場所を増やし、地域の人や家族の人、色んな人の立ち入りを広げ、「認知症」の利用者さまとの交流を通じ理解を頂ける貢献を目指しています。	/	/
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	家族や地域、行政と客観的意見を大事にし、次の取組みのヒントとして活かしています。	今年度は2回実施。利用者・家族、町担当者、自治会長などの出席の基に、ホームの活動状況等の報告を行い理解や協力を得ると共に、それぞれの立場から意見を頂いている。次回は外部評価結果の報告も予定している。また会の持ち方や内容等について検討中である。	地域密着型サービスの役割を果たして行く上で、会議の開催を定期的に行い(会の持ち方を工夫し)、受審後の目標達成計画の取り組み状況等を報告し、率直な意見を頂き、話し合いながら、サービス向上に活かして行くよう希望します。
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	町の行事などにも積極的に参加し、疎遠にならないよう日頃から町との連携を取って行くよう行っています。	ホームだよりを地域包括支援センターに届け、ケアマネ連絡会に参加し情報交換を行っている。運営に関する懸案事項については、町関係者と話し合い連携を図っている。	

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	事業所の”身体拘束マニュアル”を各職員が解読し、日々の業務に充分注意を払い利用者さまに不快なケアや拘束などないよう努めてまいります。又、ミーティングで読み合わせをしています。	独自に作成した「行動指針」に具体的な行為を明記し、ホーム内に掲げ、ミーティング時に読み合わせを行い確認している。ホームは2階にある為、特有のリスクが予想出来る為、対応として玄関・エレベーターは施錠し、利用者の様子に副って、外へ出かける支援に配慮している。	
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	介護に携わる者として職員の社会的、人間的モラルをしっかりと持ち、研修やミーティングを通じて”虐待防止”にも日頃から注意を払った業務を行っています。		
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	勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしています。		
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	事業所の雰囲気や隅から隅まで見て、意見交換できる機会をつくり、それにより運営方法や状況など報告も兼ねて行っています。		
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	推進会議の場を設け、それぞれがオープンな意見交換できる機会を頂いたうえでの契約を結んでいる為、クレームも無く施設の信頼を得ています。	運営推進会議は全家族が委員になっており、多くの家族の出席を得て意見を頂いている。又ホームだよりを通して、ホームの活動状況や利用者の様子を伝えながら、家族の来訪時は積極的に意見を聞く姿勢や雰囲気作りに配慮している。	
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	どんなに小さな意見でも耳を傾け、すぐに反映させている為、常に鮮度ある施設運営が出来ています。(日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしている)	職員の個別面談等の機会は設けていないが、毎月2回のミーティング時には、職員意見や要望を聞くようにすると共に、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、言いやすい職員間の関係づくりに配慮している。	

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
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	職員のレベルアップの為に研修への参加を多く設け、向上心ややりがいを持てるようバックアップしてくれています。常に相談しやすい場所を設け耳を傾けアドバイスしてくれています。		
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	研修の機会を増やし、施設のレベルを上げていく取り組みや日々の勤務の中でも仕事内容、支援方法など磨いていけるよう日々の中でも勉強できる職場になっています。		
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	月に2度全員参加型のミーティングを開き、利用者さまの情報交換やケアの見直し他、施設の向上にもつながる意見交換できるよう取り組みしています。		
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	ご本人が、早く慣れ生活を楽しめるよう、よく話をし、情報収集をもとに安心して暮らせるよう支援をし、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	ご本人、家族の不安を取り除く努力をしていく事で安心感を持っていただけるよう報告や相談を重ねることで信頼関係を築くよう努力しています。		
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	本人と家族がどんな暮らしを望んでいるのか、十分に話し合い、職員も共有する事で多くの支援方法を見つけ、対応の巾を広げられるよう支援しています。		

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
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	利用者さまの暮らしと一緒に生活をさせて頂いている謙虚な気持ちで接し、人間同志の信頼関係を築ける業務を行っています。		
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	家族が居て職員が居て、共に利用者さまとの絆を大切にしている思いを、家族に代わって利用者さまに伝えるのも重要な支援だと考えています。		
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	施設の風通しを良くしている為、家族以外の地域や馴染みの方の訪問も多くみられます。多くの方と接する事で利用者さまの生き甲斐にも繋がっている様みられます。	お盆の墓参りや馴染みの店へ買い物に出かける等の、個人の関係継続を大切に支援している。また1階のデイサービスの利用者との交流やボランティアとして来て頂いた方々との交流も大切にしている。	
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	利用者さま同士も仲良く、暮らしていく、いけるような一人ひとりの性格を把握し、トラブルなどないよう見守りを強化、皆が支え合える暮らしになる支援をしています。		
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	関係を断っていくのではなく、続けてアフターケアも充実した施設であると思います。		
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	長い人生の中で、こだわりや暮らし方など希望に応じていける支援プランを検討し、利用者さまの目線に立ち、希望や意向を大事にした支援を行っています。	アセスメントシートによる情報収集を基に、職員が日々の寄り添い支援の中で利用者の思い等を把握し、「個別記録」に記し、月2回のケアカンファレンスで意見交換を行い本人本位に検討している。介護計画作成担当者がセンター方式の、私の気持ちシートに落とし、一人ひとりの思いや意向の把握に活用している。	

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
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	利用者さまの情報を普段から接しコミュニケーションを計ることで増やし、ミーティングの場や申し送りの場などで職員で共有し、情報の中から次に出来るケアを考え実行しています。		
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	健康状態他、能力の低下なども見逃さないよう気付いた事を必ず話し合える情報交換の場を有効にし、変化にも対応していく支援をしています。		
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	計画に対し、モニタリング結果、新しく計画につなげるという繰り返しの中、現状ベストな方法での介護計画を立て支援しています。	家族の来訪時に、家族の意向の把握に努め、月2回のミーティングに於いて皆で検討し、それぞれの意見を反映した介護計画(ななすぎ独自の様式)を作成している。モニタリングを行い経過記録に記し、定期(3ヵ月)の見直しや必要時には検討し、状態に即した計画・支援を行っている。	
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	日中と夜間との状況と、日々の気付いた事などを細かく記録に残し、情報共有しながらプランの見直しを計り、次のケア実績につなげています。		
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	本人や家族の思い、状況に応じ施設側も柔軟に対応している為、信頼関係も密になっています。利用者さまにとって1番良い支援を出来るよう、取組みしています。		
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	利用者さまが自分らしく楽しい暮らしを送れるよう地域資源を利用し、できるだけ支援をしています。		

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
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	家族や職員が受診を同行し、受診頻度を守って適切な医療を受けられるよう、施設と病院も連携をとっています。ご家族さまの要望で往診もお願いしています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には家族が付き添うが、職員が付き添う場合や、又は家族の依頼により往診を利用することもあり、柔軟な医療支援を行っている。医療機関との連携や家族への報告も受診記録等により適切に行われている。	
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	特変など他、小さな事でも気付いた事を職員同士で共有し、相談するようにしています。		
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。	日頃から病院側との連携を行っているので、休な往診などにも応じてくれ、利用者さまの急な特変にも対応できる環境づくりを行っています。		
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	ご家族さまへの報告、連絡、相談をまめに取りご本人さまに苦痛のないよう十分なケアの仕方を職員で取組み、終末期におけるケアを充分に行っています。	ホームの方針として、終身の支援を職員間で共有しており、過去に看取りを支援した経緯がある。状態に応じて変化していく本人や家族の思いを把握し、話し合いながら、方針を共有し、必要な支援に取り組んでいる。	これまでの実績を基にして、「重度化や看取りに関する指針及び意思確認書」等について、職員会や医療関係者等で話し合い、明確にすることを期待します。ホームの平均年齢は高く重度化が進行していると伺った。出来るだけ早く、安心・納得が得られる支援に向けた取り組みを希望します。
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	研修を通じて、緊急の対応をマニュアル化する事で職員の不安も取り除き、事故や緊張に備えています。		
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	施設内で地域の方、消防の人を加え避難訓練を実施し、災害時のシミュレーションを行い、体験しています。	3月に訓練を実施予定と伺った。ホーム移転の予定があり、スプリンクラーは未設置である。昨年度の訓練に於いて、消防署の指導を得ており、ホーム特有の課題に対しても把握し検討中である。運営推進会議に於いて、自治会長より、防災訓練の協力を頂いている。	

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
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	目上の方、人生の先輩として、又生活の中に私たち職員が入って頂いている意識を持ち、挨拶や特に失礼にならない言葉遣いには職員、充分注意し、支援にあたっています。	人生の先輩として、人格を尊重した対応に注意を払い、ミーティングで確認し合っている。新に、「言葉づかいの評価基準」などを基に、自己チェックしながら日常の言葉使いや対応の在り方を見つめていく取組を予定している。	
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	利用者さまが自分らしく生活できるように、普段から職員との間に信頼関係が持てるようコミュニケーションを計り、表情などで気分や思いを確認しているよう関係作りも行っています。		
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	一人一人生活歴や性格を理解し、ルールや決まり事に縛られず、一人ひとりに目を向け希望や思いやりを優先した利用者さま中心の支援をしています。		
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	自分で服を選んでいただいたり、お気に入りを着て気分を明るくしてもらい、その日を大切に暮らしていただく支援をしています。		
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	配膳を一緒に準備し、同じ物を食べ、共感する時間も毎食の楽しみのひとつになっています。その他、月に3~4回程度、利用者さまの食べたい物を聴き取りして、皆で料理する行事食の会を設けています。	調理は外部委託であるが、ご飯を炊く事やおやつ用の用意はホームで行っており、よい匂いがホールに広がっていた。盛り付けを利用者と共に行い、共に食卓を囲み楽しい時間を過ごしている。毎月3回位は食べたい物を取り入れた'行事食'の会を行い、食の楽しみ支援が行われている。	
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	食事バランスはカロリーコントロールのうえ、一人ひとりに合わせた分量と形態をとった支援を行っています。		

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
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	食後の口腔ケアは習慣化しています。一人ひとりに合わせ、自力で出来ることをしてもらい、その中で口腔の清潔を維持できるよう支援しています。		
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	リハビリパンツを活用し、尿意の確認の他、排泄頻度やパターンを認知する事で失敗のないようケアを支援しています。	トイレの自立支援を大切にしながら、一人ひとりの状態を把握し、排泄方法や排泄用品を見極めて支援している。夜間はポータブルトイレを使用する利用者や、失禁への対応等を、排泄記録を基に、昼夜を通して気持ち良い支援に取り組んでいる。	
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	排便チェック表を基に排便のサイクルを理解し、便秘の予防対策に野菜のお茶うけを増やしたり、水分補給を十分に促して予防に努めています。水分がなかなか摂れない利用者さまには野菜ジュースなどの工夫をして予防対策しています。		
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	おる程度スケジュール計画の上で利用者さまに入浴のタイミングを知っていただくことで楽しみの1つになるようしていますが、当日に本人の希望を確認し、強制にならないよう入浴方法を取っています。(シャワー浴・足浴)	家庭的な浴槽で、週に2~3回を目安に入浴をしている。利用者の状態に応じて、1階のデイサービスの入浴を支援したり、清拭や部分浴に切り替えたり、また生活の中でタイミングを捉えながら、無理の無い支援に努めている。	利用者の医療面へきめ細かな配慮は欠かせないとしても、入浴用具の見直しや入浴方法・介護技術等の検討を行い、利用者の入浴の楽しみや、気持ち良さを支援するよう希望します。
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	眠たい時に寝ていただくのを基本にしていますが、夜間は特に安心感を持って頂くよう静かで気持ちよく休めるよう雰囲気作りに気をつけています。		
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	職員ミーティングでも内服について目的や用法、薬による変化も考え、話し合いの場を設ける事で一人一人の服薬支援を行っています。		

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
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	自然豊かな土地を活かし、晴れた日には散歩やドライブ、他、地域イベントにも気分転換を兼ね、外へ出る機会を増やしたケアを行っている。利用者さまの馴染みの土地、店や墓参りにも足を運んでいます。		
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	外出計画は利用者さまに無理矢理でなく希望ももちろん、促す事で外出の意欲を持ってもらえるようケアを行っています。地域や家族の方々の協力や手助けが外出支援の重要な事と感じています。	利用者の希望や状態に副って、地域のお祭りやふれあい広場・スーパーでの買い物等に利用者と一緒に出かけている。また季節や天候に配慮し、ホーム周辺の散歩や移動販売車の買い物等を楽しみにしている。	
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	金銭面では不安に感じる利用者さまもいる為、所持ではなく買い物外出の際に買う事、お金を使う事の楽しみを体験して頂いています。		
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	遠方からの手紙や年賀状など、職員が代読みをし、内容を伝達し、その後もいつでも利用者さまが見れるよう居室へ大切に飾らせて頂いています。		
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	ホール内には利用者さまと一緒に作った季節の作品を飾り、今はどういう時期なんだ、と感じて頂ける工夫をしています。トイレや廊下、台所なども清潔に心掛けています。	ホールには、吊るし雛や段飾り雛、猫柳が飾られ、台所からご飯が炊きあがる匂いや、おやつ作りの音が聞こえ、季節感や生活感を感じることが出来る。2人の利用者が一緒に横になり、会話する和やかな姿があり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの見守りを強化する事で、どうしたかなど希望を聞き、強制などないよう、そして表情で気持ちを察知するようにして、苦痛のないようケアの工夫をしています。		

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
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	自宅のように、暮らして欲しい、施設の方針の中に使い慣れたタンスや写真、その他にも季節を感じる作品や利用者さまの好まれる物を持ち運んで頂いています。	居室は、どの部屋からも周囲の景色が眺められ、季節の移り変わりを感じることが出来る。ベットや衣装かけ・テレビ・写真等…全て持ち込みが出来、それぞれの利用者の好みや習慣に応じた、利用者らしい生活の場となっている。	
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	利用者さまが自立した自由な暮らしが出来るよう、所々に手摺りや段差を無くした通路、他ホールや居室にも滑り止めマットを敷いて安全面を確保している。		

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	33	災害対策…避難の方法、地域の方々との協力体制。	4月の中旬までには実施をしていく。	自治会長さんをはじめ、地域消防の方との話し合いで連携を取って行きたい。	1ヶ月
2	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保。	ことば遣いの評価基準を使用しながら統一を計っていく。	朝のミーティングの時間を利用し、毎日の読み合わせに取り組んでいく。	12ヶ月
3					
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。
目標達成計画