

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	2091900031		
法人名	医療法人 緑風会		
事業所名	グル-ブホ-ム 桃源郷		
所在地	長野県東御市祢津323-3		
自己評価作成日	平成26年10月7日	評価結果市町村受理日	平成27年4月9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 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16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)】

当グル-ブホ-ムは田園風景の中に同形式の建物が2棟あり、遠く蓼科山・ハケ岳連峰を望み、落ち着いた雰囲気をかもし出しています。建物内はすべてバリアフリーで中心にホ-ル・居間・台所が設けてあり、囲むように一人1室の居室が配置されています。利用者様はゆったりと日々の生活を送っており、家族や親せき・友人が見えても十分な空間が保持でき、プライバシーを保つことができます。地域交流も盛んで、地元の古くから伝わる歌舞伎見学や地元の保育園や小学校などの交流も盛んに行われています。また、歌のボランティアなども定期的に訪問されています。利用者様に季節を感じていただくために、お花見や紅葉狩り、外食なども積極的に行っております。

【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)】

田園風景の中隣り合ってグル-ブホ-ムが建てられている。立地条件を活かし合同で会議や勉強会を開いている。ことあるごとに、助け合う協力関係が良好である。また、同じ法人の診療所・老健・訪問看護・訪問介護・介護タクシーの事業所も隣接しており、グル-ブホ-ムの入居者が安心して生活できる環境にある。小学校保育園の運動会や地区の歌舞伎見学に外出をしている。ボランティアの訪問では大正琴、器楽演奏を聴いたり、コーラスでは一緒に歌って楽しむ姿があると伺っている。

・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		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		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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらいと
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		64	通いの場やグル-ブホ-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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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		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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 職員等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 職員等の1/3くらいが
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		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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらいが
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		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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらいが
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			4. ほとんどできていない
		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>実践につなげている。</p> <p>月1回のグル - プホ - ム合同会議、桃源郷会議、カンファレンスの中でも基本方針など確認している。</p>	<p>医療法人としての理念のもと、地域に統合して人権の尊重を重視し自然の中、地域の一員として暮らすことをめざす事業所独自の理念が掲げられ廊下や事務室に掲示してある。また会議の中でも理念を確認し、運営会議の議題の中でも説明して地域住民との共有を図っている。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>日常的に交流している。</p> <p>地域においては区民となり、地域の行事に参加している。区民による歌舞伎や小学校の音楽会・保育園の運動会、お正月には地域の獅子舞など参加交流がある。</p>	<p>地域の一員として暮らすという理念のもと区民となり、区民による歌舞伎、祇園祭に出かけたり正月には獅子舞が訪れる。近くの保育園の運動会、小学校の音楽会や運動会に招待もされている。傾聴ボランティア、コーラスグループの訪問もあり、日常的に地域の方々と交流がある。</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>活かしている。</p> <p>区の区長・民生委員・消防部長などに運営に関して会議を開催して、現状報告・問題など提起してお互い意見交換をして、支援などしていただいている。</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>活かしている。</p> <p>運営推進会議は行政・区長・民生委員・家族などの参加で会議を開催して、現状分析・課題など報告して、適切なアドバイスをいただき実践に活かしている。</p>	<p>行政、区長、民生委員、消防団、家族代表の出席のもと1回目の会議が開催された。事業所の理念や現状、日常生活の報告がされ出席者からの質問や意見が活発に出された会議となっている。災害発生時の協力をお願いして地域と防災協定の確認をしている。今年度内に2回目の会議開催予定である。</p>	<p>運営推進会議では、地域の皆さんから活発な意見が出されている。この機会を大切に開催の時期と日時について出席しやすく回数も増やせるような工夫を望みたい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>	<p>協力関係を気づくように取り組んでいる。</p> <p>申請書についても郵送に頼らず、窓口に行き、コミュニケーションを図り、また、包括支援センターから利用者の相談を受け、支援の方法を模索し、可能な限り対応している。</p>	<p>郵送で済む手続きも直接足を運び担当者とコミュニケーションが図れるよう努めている。包括支援センターとも常に情報交換をし良好な関係にある。2ヶ月に1回介護相談員の訪問もある。</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
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	取り組んでいる。 毎年法人として全体研修があり、職員は身体拘束についての理解ができており、身体拘束をしないケアを行っている。	毎年身体拘束をしないケアについて法人全体で研修会が行われている。定例会議の中でも話し合いがされて職員は理解している。各部屋からベランダに出られるので、万が一のためセンサーが設置されている。玄関ドアも開閉時にチャイムが鳴り人の出入りに対応している。夜間は安全のため施錠している。	
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	取り組んでいる。 毎年、法人として全体研修があり、職員の理解ができており、常日頃の対応についても注意を払っている。		
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	活用出来るように支援している。 この地域は社協が窓口になっており、独居のお年寄りが将来財産上の問題が浮上、予想される場合には相談をしており、また、本人が希望した場合などは司法書士などに関わって頂いている。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。 入所時・解約時・改定時などには十分な説明をして、特に金銭的なことについてはトラブルを回避するため、利用者家族から承諾書を頂いている。		
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	運営に反映させている。 運営推進会議に利用者家族参加、家族参加による納涼祭やクリスマス会を開催して職員・家族同士の話し合いの場を設けている。その中で家族の意見ををくみあげている。	事業所の玄関に意見箱が設けられている。投書はほとんどなく面会や行事に来所するとき意見希望等を遠慮なくいえる環境ができています。伺ったことは申し送りノートに記録しミーティングや介護部会で検討し運営に反映させている。	

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
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	反映させている。 月1回の合同ミ-ティング・各グル-プホ-ムのミ-ティングにおいて、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。	法人のグループホーム合同会議や事業所の会議において職員の意見要望を聞く機会を設けている。職員も会議の中や日常業務の中で思ったことが言える環境にある。管理者もよく聞く姿勢をもっており良好な人間関係ができていいる。事業所で解決できない問題は法人の上層部に伝えている。	
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	努めている。 年2回の評価表を実施しており、給与・賞与に反映し、労働条件については職場環境・個人の休暇の希望を取り入れ職員の要望に応じている。		
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	職員を育てる取り組みをしている。 法人内で2ヶ月に1回の研修会を設けている。 また、介護技術向上のための研修会もある。		
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	取り組みをしている。 ネットワ-クはあるが参加がなかなかできないのが現状です。		
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	努めている。 家族・本人から可能な限り、今までの生活や、育ってきた環境などについてお聞きし、要望に沿うようケアに活かし、施設で楽しく、穏やかに生活できる基礎資料を確保している。		

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
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	関係づくりに努めている。 入所する前にご家族からの要望などお聞きしている。		
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	努めている。 入所時にご本人及びご家族からの要望などお聞きしている。		
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	関係を築いている。 職員は利用者本人のADLに応じて、お茶配り・配膳・食器拭き・洗濯物たたみなど一緒に行っている。		
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	築いている。 面会や電話などでご本人の状況などお話しさせていただいている。		
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	支援に努めている。 近所の方が見えたり、家族の面会などいついらしても受け入れており、面会規制はしていない。	昔から利用している理容店には入居後も定期的に行っている。ホームには面会制限がなく近所の同級生の訪問もある。面会に来られた方が帰られるときは「いつでも面会に来てください」と声がけをしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	支援に努めている。 歌のボランティアが見えられる時などは、利用者全員が参加するように声をかけたりしている。また、レクなどは利用者全員で楽しくできるような種目を選んでいる。		

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	相談や支援に努めている。 退所して、同法人内の施設に移られても、相談を受けたり、経過を見守っている。		
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	努めている。入所時に家族・本人の希望をお聞きして記録表に記入している。また、好きなこと・嫌いなこと、また趣味なども把握して、一人ひとりの暮らしの中での経験を日々の生活の中に活かすよう取り組んでいる。	入所時に生活、趣味、嗜好や本人や家族の希望を聞いて情報を把握するだけでなく、日々の生活の中で表情や仕草、言葉のはしばしから入居者の声や思いを把握するように努めている。	
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	努めている。 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方などについては入所時に聞き取りを行っている。		
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	努めている。 一人ひとりの状況について、業務日誌・日課記録表により現状把握を行っている。		
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	作成している。 本人や家族の希望などをお聞きしてプランに反映している。また、GH会議などでも検討して、反映している。	月1回のミーティングの際、全入居者のカンファレンスを行い、職員で話し合っている。ミーティング欠席の職員は申し送りノートで内容の確認をしている。モニタリングは月1回行われ記録されている。この記録用紙に評価欄があるが、半年に1回ぐらいの記録となっている。	月1回モニタリングは実施されている。記録用紙に評価欄が設けられているのでこの様式を生かし、3ヶ月に1回の評価が望まれる。介護計画の課題に沿って分かりやすく記録できる介護記録用紙の工夫に期待したい。
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	活かしている。 業務日誌や個人経過記録に記入している。また職員の申し送りノートで情報の共有を図っている。		

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
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	取り組んでいる。 家族や利用者様の相談に応じ、要望や要求に対応している。		
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	支援している。 地域とのかかわりを大切に、小学校の運動会や音楽会への参加など行っている。		
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	支援している。 主治医は法人内の診療所になっており、容易に診てもらうことができる。定期以外の臨時の受診は家族に様態・状況を説明して納得を得られている。受診表を提出して、即対応されている。他医院の受診もある。	入所時に本人、家族に説明と了解のもと主治医の紹介状をいただき隣接する法人の診療所をかかりつけ医にしている。定期的往診のほか状態に変化があったときはかかりつけ医に報告し指示のもと受診している。専門科の受診が必要な場合は、診察の上入居者、家族に説明し紹介状をもって受診している。法人の訪問看護とも連携がよく入居者、家族の安心が得られている。	
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	支援している。 法人内の訪問看護と連携を図り、常日頃相談して、アドバイスを受けている。		
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。	関係づくりを行っている。 病院に入院した際にはサマリ-にて、こちらの情報を提供して、入院中においては、ムンテラなどに参加させてもらい、常に情報を共有できるように努めている。そして早期に退院できるように相談もしている。		

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	取り組んでいる。 入所時に急変した場合、重度化した場合、この施設で可能な医療・介護などの内容について、十分説明をし、理解を得ている。他院に移る場合などは家族・本人に希望を聞き、家族が選んでいただくようにしている。	重度化や終末期については入所時に説明している。かかりつけ医、同法人の訪問看護師と連携がよい。その都度入居者家族に説明し話し合いがもたれており迅速な対応ができています。終末期はかかりつけ医の診療所に入院になることが多い。今まで看取りケースはないが今後グループホームでの看取り希望があれば対応していく考えである。	
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	実践力を身につけている。 法人全体での研修会などで訓練を行っている。		
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、地域との協体制度を築いている	協体制度を築いている。 スプリンクラー、火災通報装置が設置されており、防災訓練も年2回実施している。また、区の役員や消防団も参加している。	スプリンクラー、火災通報装置が設置されている。年2回区長、消防団、消防署が参加し防災訓練を実施している。通報、消火器使用、避難訓練をしている。夜間の連絡網の訓練もしている。地域との防災協定もむすんでいる。備蓄を含め隣接する法人の応援体制も整っている。	
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	対応している。 言葉かけには細心の注意を払っており、また、入浴時や排泄時には露出部分が極力少ないように配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し誇りを傷つけないように細心の注意を払っている。さり気ないケアを心がけたり言葉かけをしている。また、研修会やミーティングで職員に浸透され、日々の業務の中でも職員同士注意しあいながら人権尊重に努めている。	
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	働きかけている。 職員で決めるのではなく、できるだけ本人が決定できるように、選択肢ができるような質問をするなど心掛けている。		

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
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	希望にそって支援している。 起床時間や食事時間などその人のペースに合わせて過ごしていただくよう支援している。		
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	支援している。 家族から衣類をお預かりし、週2回の入浴後本人と相談して衣類を選んでいる。2か月に1度美容師が訪問して利用者の要望に応えている。その方によっては、地域の理髪店に行かれる方もいる。		
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	支援している。 それぞれの能力に応じて役割分担している。お茶くみや食器拭きなどやっていたいしている。	法人の栄養士が献立をたて事業所で調理をしている。入居者の好みや希望に合わせ食材の追加をして献立の変更をしている。パンのときは必ず手をかけてサンドウィッチにして提供する。行事食を取り入れ入居者が食事を楽しむように工夫をしている。入居者もできる範囲で準備や片付けをしている。	
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	支援している。 食事摂取量や水分摂取量については毎回記録している。脱水にならないように気を付けている。献立については法人の管理栄養士に作成してもらっている。		
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	している。 毎食後口腔ケアを行っており、就寝時には義歯の洗浄を行っている。		
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	支援を行っている。 常に排泄チェック表をつけており、そのかたに合った排泄方法に努めている。できる限り、トイレで排泄できるように努力している。	トイレでの排泄をめざし排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し見守り誘導など入居者に合った支援をしている。自立の人もトイレの出入りや下着の汚れなどで排泄状況を把握する努力をしている。排泄の自立に向けて筋力保持のための生活リハビリも取り入れている。	

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
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	取り組んでいる。 排便の周期のチェックをし、水分摂取を促したり、運動を進めたり、便秘にならないようにしている。便秘傾向の人には主治医に薬を処方していただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々に沿った支援をしている。現在曜日での入浴になっているので、時には希望に添えないこともある。	入浴は週2回、曜日時間を決めている。希望があれば入浴日以外でも支援している。また、夏場には、シャワー浴希望もあり対応している。	
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	支援している。 利用者それぞれの生活パターンを職員は理解しており、休みたい時などは、自室かホールのソファなどで休んでいただいたりしている。		
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	確認に努めている。 それぞれの利用者が服用されている薬については、薬情を祢津診療所からいただいております。職員は把握している。服薬に関しては職員が管理して、飲むまでの確認は常に行っている。状態変化時は主治医に相談し支持を仰いでいる。		
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	支援している。 その方の能力にあった役割分担をしており、本人の希望に沿って献立を変更したりしている。		

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
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>支援している。</p> <p>地域の歌舞伎見学や小学校や保育園の行事に参加したり、外食で回転ずしや一般の食堂に出かけ、気分転換を図っている。</p>	<p>日常的に、一人ひとりの希望に沿って外出することは重度化しつつある現状では多くない。なじみの床屋に定期的に行かれる方の支援はしている。個々に外出することが少ないのでみんなで外出し外食することもある。好みの食事を食べられることで食欲も増し満足につながっている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>支援している。</p> <p>それぞれの利用者の状況に応じ、家族との話し合いでわずかな金額を預かったりして、本人の希望・要望に沿って対応している。また、本人自身が所持されている方もいる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>支援している。</p> <p>入居者様が家族や知人などに連絡したい時電話にて対応している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>工夫している。</p> <p>とく施設内していると、季節感に疎くなってしまいう傾向があるので、月ごとのカレンダー・づくりや季節に応じての外出を行い、また、毎日ラジオ体操を行い、廊下を歩行訓練の場として行ったりして居心地良く生活できるように工夫している。</p>	<p>居間にはゆったりと座れるソファが置かれ、テレビもゆっくり観られるように、セッティングされている。ベランダでは外気に触れながら景色を眺めたり、桜の花を見ながら、ティータイムを楽しんでいる。1日4回のラジオ体操と、回廊を生活リハビリの場として一人ひとりができる範囲で体を動かしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>工夫している。</p> <p>ホ・ル・居室では気の合った者同士でテレビを見たり、みんなでゲ・ムをしたり、また、一人で新聞を読んだり、思い思いに過ごしていただけるように工夫している。</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
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	工夫している。 今まで生活されてきた背景を考慮して、馴染みの物をお持ちいただくようにしており、人によっては仏壇を居室に持参されている。本人の希望を添えるようにしている。	入居者家族と相談し、仏壇や今まで使用していた机や椅子、絵の道具、毛糸と編み針、日記帳など持参しこれまでの暮らしの延長を伺わせる工夫がある。また、季節を感じることもできるよう、各月ごとに手作りのカレンダーに思い思いの色を塗り居室の壁に貼られている。	
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	工夫している。 利用者各々がこの施設での生活が安易に安心して暮らせるように、廊下には障害になるものは置かないようにして安全性を確保している。		

目標達成計画

作成日:平成27年3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	4	運営推進会議の開催が少ない。	運営推進会議の開催を増やし、事業所の理解と支援を得るようにする。	運営推進会議の構成メンバーを工夫したり、行事等と合わせて行ったりし、参加しやすい体制にしていく。	12ヶ月
2	26	3ヶ月に1回の評価が出来ていない。また、介護計画の課題に沿って分りやすく記録できる介護記録用紙の工夫をする。	・3ヶ月に1回の評価実施。 ・介護記録用紙の検討。	介護記録用紙の検討を行い、日々のケアプランの実施状況がわかるようにして、評価しやすくすることによって、3ヶ月に1回の評価をしていく。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。