

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222 - 1	
自己評価作成日	平成28年10月12日	評価結果市町村受理日 平成29年3月22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29年2月13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、大賀ホールへコンサート観賞、地元のお祭りへの参加など、利用者様の要望をおうかがいし、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、主治医との連携など、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)】

旧軽銀座通りを買い物、散歩など慣れ親しんだ地域として生活をしてきた。その場所にグループホーム旧軽井沢がある。家族的雰囲気の中で生活できることを大切に働くスタッフの心配りと、穏やかな言葉掛けには好感もてる。入居者さんは整頓された居宅、共用空間でゆったりとした生活をしている。今年度3床増床の予定があるという。

・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くらいが
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらいが
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)
		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. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 職員の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>法人の理念にもとづいたグループホーム独自の理念をホーム内に掲示している。毎日確認をし、打ち合わせ会議時に読み合わせをし、実践につなげている。季刊誌やまぼうしにて理念を紹介している。</p>	<p>管理者、職員は各種会議で、ホーム独自の理念を共有し、推進会議や広報誌などで地域に発信し理念の繁栄に努めている。</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員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、顔見知りの近所の方、少しずつ増えている。</p>	<p>町会に加入し地域の行事に参加し、商店街の買い物など、なじみの関係をつくっている。地域の方の入居や地域の方がホームで働くなど相互関係づくりもある。</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>職員は認知症に付いて学び、ご家族や地域の方と、日常の交流を通して、認知症や支援に付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>毎回グループホームの近況報告を行っている。地域の行事、観光スポットなどの情報、サービス提供上の課題へのアドバイスを頂いている。ご意見、アドバイスは、実際に実践し、サービスの質の向上へ活かしている。</p>	<p>運営推進会議を年6回計画的に出席者に周知しサービスの実際や取り組み、行事などに意見を頂きサービスの向上に努めている。</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に取り組んでいる</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や情報を共有し、意見交換を行っている。</p>	<p>毎月町主催のサービス担当者会議があり、サービスの取り組みや相談など意見交換をし、協力関係を築いている。</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
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、行為に付いて考える機会を持ち、声掛けや関わりなど含め、身体拘束をしない支援に付いて話し合い、実践につなげている。内部研修、身体拘束廃止委員会において身体拘束に付いて考える勉強会を持っている。	会議で拘束に付いての一つひとつの行為など知識を深めながら、人格尊重を重視しご本人本位のケアが行われている。	
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関わり、言葉遣いなどに付いて振り返りをし、話し合いを持ち、虐待防止に努めている。虐待防止委員会を設置している。		
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を持っている。必要がある場合、ご家族と相談をし、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お伝えしている。契約後の質問も多くあり、その都度、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	地域運営推進会議や、面会時、日常の暮らしの中でご意見・ご要望がよく挙がっている。また、日常の関わりの中でご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、できる限り応える事ができるように努めている。	運営推進会議の場を活発な意見交換と情報公開をし、地域の人と一緒に利用者さんの要望把握に努め取り組んでいる。	
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	打合せ会議は代表者も出席している。日頃から、意見を言いやすい雰囲気を作るよう心掛け、職員からの提案や意見は一つ一つ実施できるよう努めている。結果、利用者様の生活の充実につながったことが多数ある。	管理者の聞き入る姿勢は、職員が相談しやすくよい関係性ができている。意見、提案などは代表者会議で取り上げ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
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	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。人事異動などにより職員個々に合った職場を検討している。勤務状況の改善など、事業所の状況に合わせて臨機応変に対応している。		
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	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。また、日頃から支援に付いての課題を共有し、話し合いを持っている。		
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	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。地域密着型サービス担当者連絡協議会においては、より具体的に、事業所の実践状況を報告、課題を相談し情報を共有している。		
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	サービス導入時、導入後、御本人の気持ちに向き合い、じっくりとご本人のお話をうかがい、受け止めることを大切に、ご本人、ご家族の不安感の軽減、信頼関係作りに努めている。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。		
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	ご家族の介護やご本人への想いを汲み、入居後の生活に付いて丁寧に説明をし、ご家族の想いや希望、不安なことなどをおうかがいしている。必要の際は、話し合いの機会を設けている。導入後、ご本人の様子をお伝えしている。		
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	ご本人・ご家族の気持ちをおうかがいし、その時の状況に合わせた支援を提供、提案できるように努めている。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。		

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		<p>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</p>	<p>職員は、利用者様一人ひとりを人生の大先輩として尊敬の念を持ち、支援に携わりつつ共に暮らしている。職員は利用者様が生活の主体者であることを大切に、さりげなく暮らしを支えるお手伝いができるよう努めている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>ご本人の様子や、身体や心の状態をご家族へお伝えしている。ご本人の気持ちを尊重し、気持ちに沿って、ご家族との交流や一時帰宅、行事参加など、ご家族と相談を重ね、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 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>なじみの方や友人と入居後も変わらず会えるように、また、なじみの店へ行けるように支援している。なじみの方が気軽に来られるような雰囲気作りを心掛け、行事やお茶会に招待をしている。</p>	<p>慣れ親しんだ入居者さんの友人や、行き付けの理美容院、なじみの店の知人とも多くの交流がある。地域の職員も、旧軽地域の交流も大切にしている。</p>	
21		<p>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</p>	<p>利用者様同士の関係の把握に努め、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、座席の位置など、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 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など、支援に努めている。</p>		
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 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、日常の関わり、会話の中から、個々のご希望、ご意向、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。ご希望、ご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>入居時や日常の関わりの中で、自分らしく暮らせるように意向の把握に努めている。スタッフが話し合いながら、日常の生活課題を支援している。</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
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	ご本人、ご家族、友人、元担当ケアマネジャーより、今までの暮らしに付いておうかがいしている。居室環境、生活スタイル、ご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。		
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。日常の関わりの中で、ご本人の力を把握し、無理のない範囲で作業や家事ができるよう心掛けている。		
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	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。ご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。	アセスメントをもとにチームで検討し、その人らしく生活するためのプランを作成し、家族、主治医などとも連携しモニタリングを通し介護計画を作成している。	
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	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、日常の関わりの中で、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。		
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などに応じて柔軟に支援している。ご本人・ご家族とこまめに相談、お話しする機会を設け、個々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、ご家族より情報収集を行っている。また、ご本人、ご家族や地域住民からも情報を得て、地域の特性、地域特有の施設などを、活用、利用をし、暮らしの楽しみとなっている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族が信頼されている主治医の先生に、グループホーム入居後も引き続き診療に掛かる事ができるよう支援している。</p>	<p>主治医の診察は、入居後も本人家族の希望が継続でき代行サービスもある。情報連携も密に行われている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>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、受診に付添いして下さるご家族にも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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>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。定期的に様子をうかがいに行き、ご本人の状態を把握し、ご本人と会話をするよう心掛け、退院前カンファレンスに出席し、退院後の生活環境を整えている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>サービス導入時、導入後も終末期に付いてご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、日常の関わりの中で、ご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。</p>	<p>入居時に重度化終末期に付いて家族とも話し合っている。状態変化に応じて、訪問看護を利用し、往診時家族の立ち合いなど気持ちを確認し共有し合っている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>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。緊急時対応に付いては打合せ会議において職員が不安な事や想定される事に付いて、対応方法を確認している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>春と秋に避難訓練を行っている。地域運営推進会議においては、災害時に付いての話題を取り上げ、地域住民の協力を得られるよう話し合いを重ねている。</p>	<p>年2回避難訓練が行われている。職員も有事のときの通報避難などの手順確認ができています。</p>	<p>隣接していた同法人が移転し、有事の際の地域住民の個別支援誘導などの協力が得られるよう早期対応策を望みます。</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
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	人生の大先輩であるお一人お一人を尊敬している。その方の人格と誇りを尊重し、関わっている。	働くスタッフの一人ひとりが、入居者さんを人生の先輩として寄り添い、尊敬し対応している。	
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	利用者様の性格や気持ちの表現の仕方を知り、ご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。日常の関わりの中で利用者様の御希望を把握するように努め、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。		
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、ご希望を尊重している。外出や行事参加、入浴など、ご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、利用者様の好みの洋服を選ぶことができるように支援している。		
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、利用者と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、片付けにご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。	献立は入居者さんの希望を取り入れている。一連の作業の中に本人が参加できる範囲で役割分担をしている。自力摂取できるよう見守り支援をしている。	
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	身体の状態、状況を把握し、食事量やバランス、形態、嗜好品など、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	ご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支援の工夫をし、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。	排泄チェック表から個々の排泄リズムを把握し、さりげなく誘導し自立支援につなげている。	
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、体質に合ったものを摂取している。軽体操や入浴など、身体を動かすことや外出により、精神的リラックスを図る配慮している。		
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てしまわずに、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関わりをし、個々のペースに合った入浴をして、満足頂けるよう配慮している。	原則週2回以上であり、受診前、クリスマス会前など本人の希望に応じて入浴でき、りんご湯、ゆず湯などの楽しみもある。	
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	個々の生活習慣、ご希望に沿って休息して頂いている。自宅で使っていた馴染みの寝具を使用できるよう支援している。安心して休む事ができるよう、個々に合った声掛け、関わりをしている。		
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、日常の関わりの中から個々の趣味や力、したいこと、できることを把握し、それを生かした役割を、生活の中で自然に取り組みめ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、日常の関わりの中から個々のご希望を把握し、買い物、外食、ドライブ、コンサート鑑賞、地域の行事など、外出の支援をしている。行き先によっては地域の方やご家族の協力を得て、ご家族やご本人の要望に沿った外出を実現している。	外出支援は、地域の方や家族の協力もあり、大賀ホールコンサート誕生日の外食など個人の要望にも沿っている。	
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、お金の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、使える力を活かせるよう支援している。お金を自己管理できる方、買い物に出掛け支払いができる方は、サービス導入後も続けてできる様支援している。		
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	ご本人とご家族のご要望をすり合わせ、ご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。ご家族の協力が増えている。		
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	ホーム内の飾り付け、作品作り、食材、リビングに飾る花から季節を感じることができるよう、また、居心地の良い空間となるよう工夫している。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。	季節感のある飾り物など、写真が玄関で来訪者を迎えてくれる。食堂からの眺めは、自然が豊かで四季の変化と日差しを感じる居心地の良い空間になっている。	
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、椅子、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、ご本人のなじみの家具・寝具・日用品・ご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、ご本人・ご家族と相談をし、工夫をしている。	本人の希望の家具、調度品が持ち込まれ温かみのある居室になっている。壁面には入居者さんの趣味を生かした作品が飾られ、個性ある居室になっている。	
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	どのように工夫をしたら利用者様が安全な生活をしやすいか、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など、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: 平成29年3月8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	35	隣接している同法人の施設が移転したため、有事の際の地域住民の協力体制に付いて。	地域住民の個別支援誘導等の協力を得る。	普段から来所されているボランティアさんに利用者とコミュニケーションを取って頂き、利用者のことを知って頂く。 ボランティアさんに個別の関わり・誘導の仕方を知って頂く。 避難訓練時に担当を付けて実施する。	12ヶ月
2					
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。