

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	2070800293	
法人名	社会福祉法人 小諸青葉福祉会	
事業所名	グループホーム やまびこの家	
所在地	長野県小諸市柏木1326-1	
自己評価作成日	平成24年10月3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	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25年7月26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)】

認知症状のある要介護高齢者に対し、少人数で馴染みのある環境の中、安心できる共同生活の場を提供すると共に、介護やその他の支援によって、明るく楽しい家庭的なつくりのある生活空間を提供する。
一人ひとりの出来る事、やりたいことを支援する。
家族、地域の方との交流(行事・運営推進委員会・家族会・外出・グループホーム内での日々の活動)を通し相互との絆を深める。

【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)】

「グループホームやまびこの家」は「社会福祉法人小諸青葉福祉会」を母体を持ち、同一敷地内に複数の施設が設置されており、母体施設の行事に入居者も参加し地域住民との交流の場となっている。また職員研修も合同で実施されるなど様々な分野で連携をとりホームの質の向上が図られている。なお運営者は福祉施設の充実のために福祉の先進国と言われている北欧の施設を視察して、高い構想を持って地域福祉に貢献されている。ホーム管理者は専門性と長い経験から得られた介護技術と人柄を活かされ、職員間との信頼関係を築かれるとともに入居者の日頃の姿をDVD等に納めご家族に渡される等ケアサービスの質の向上に向け全職員で取組まれている。なお終末期ケアについての「看取りに関する指針」を作成し、入居者一人ひとりに説明をして同意を得るなど入居者、ご家族の安心と安定に繋がっている。

・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(1ユニット)							
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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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>理念について職場内に掲示をし、各自確認し、理念を共有し、実践に繋げている。</p>	<p>ホームは法人理念・基本方針を活用しつつ、地域密着型サービスの意義や役割を組み入れたホーム独自の基本方針をつくり上げている。管理者は職員との対話の中(朝礼・夕礼)で理念やグループホームの日々の方針・目標を明確にして伝え職員間で共有し、実践に繋がられている。</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>法人内の行事等に参加し、その場でその地域の方との交流はあるが地域行事への参加は難しい。</p>	<p>法人は同一敷地内に複数の施設を開設しており、法人主催の行事(文化祭・敬老会・踊り・音楽会等)に参加して地域の人々との交流を持たれている。ボランティアの来訪や中学生の体験学習・高校生の実習の受け入れも積極的に行っている。なお隣接の保育所とは日常的に交流し、園児とのふれあいが楽しみの場面になっている。(窓越しに声掛け・散歩時等)</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>運営推進委員会において、認知症・事業所内での取り組みを知っていただくように資料を作ったり、普段の生活や行事等の様子を写真等で説明した。</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>会議において職員が参加し、意見交換を行っている。また、緊急時の協力体制について確認を行い、避難訓練時に参加をしていただいた。</p>	<p>会議には多数のご家族、地域の区長・民生委員・区消防班長、訪問看護担当者、市担当者・包括職員、同業者等の参加を得て2ヶ月に1回開催されている。ホームからの近況・事業報告や参加者より質問、意見、要望を受け双方向的な会議となっており、それをサービスの向上に具体的に活かされている。</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取り組んでいる</p>	<p>月1回のサービス調整会議、推進委員会への参加、ケアプラン点検等を通し情報のやり取りを行い、小諸市との協力関係を築いている。</p>	<p>定期的で開催されている市主催のサービス調整会議(研修・勉強会・情報交換等)、推進委員会や県指導による年2回のケアプラン点検時等を通して積極的な情報提供を行い理解や支援に繋がるよう協力関係の構築に向け取組まれている。</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「介護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	玄関の施錠は夜間のみで日中は外出時以外常時開けており、自由に出入り出来るようになっている。その他の身体拘束についても職員研修の中で勉強する等、ケアに努めている。	法人全体の研修会やミーティング(朝礼・夕礼時)等を実施し、「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を復唱される等により理解浸透に努められ身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	職員研修において学ぶ場を提供し、虐待防止について理解し、防止に努めている。法人全体研修や外部研修への参加を行った。		
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	職員会議や職員研修において書面や資料等を通して理解に努めている。		
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	随時、書面及び口頭で行い不安や疑問点を解消し、理解や納得をして頂ける様に努めている。		
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	意見・要望は常に受入れ改善に取り組んでいる。また運営推進会議やサービス調整会議などで外部者へ、それらを表している。	日頃のケアの中よりキャッチした利用者の意見や願い等を日々の運営に活かされると共に、年1回開催されている家族会や運営推進会議に参加された折り等に出された意見・要望について職員間で話し合い運営に反映されている。	
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	日々の申し送りの中や、職員会議において常に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者はミーティングや職員会議時に職員の意見や提案を聞く機会を持ったり、意見を出し易い雰囲気づくりに努め、出された意見を反映させ、質の向上に繋がるよう取組まれている。	

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
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	人事考課、目標実績確認表等により個別面接を定期的に行い、個々の努力や実績、勤務状況の把握に努めている。		
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	職場内研修や佐久圏域グループホーム連絡会での研修、相互評価等に参加している。		
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	サービス調整会議や佐久圏域グループホーム連絡会を通し交流や互いに勉強しサービスの質を向上できるように努めている。		
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	事前に管理者及び計画作成担当者が本人・家族と会い、現状把握をすると共に今後の生活について話す機会を設け、信頼ある関係作りに努めている。		
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	申し込みの際や契約する際などに、管理者及び計画作成担当者が、ご家族と会い家族の意向・要望を聞く機会を設けている。		
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	本人・家族からの情報だけではなく、ケアマネージャーや利用していた事業所等から書面や口頭等による情報提供を含めた対応に努めている。		

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	自己決定を尊重し、一人ひとりの「やりたいこと」、「出来る事」を1つでも多く実現出来る様に常に寄り添っている。		
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	本人の要望や思いを聴き取り、その思いの実現に向け家族と共に話し合いを重ねた。その結果、面会回数、外出、食事会その他行事への参加家族が増え交流が深まり、職員と家族全体で9名の利用者を支えている。		
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	馴染みの人たちが面会に来たり贈り物や手紙などで、その関係を継続出来るように努めている。ADL状況低下により馴染みの場所への外出が困難である。	個人別の面会簿を作成し、ご家族、友人、知人等の面会が記入されている。なお定期的に電話をして来られるご家族の電話取次ぎや近況報告もされている。手紙のやり取り支援もされる等継続的な交流ができるよう支援に努められている。	
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	共有スペースである食堂にて様々な活動を提案、展開を行っている。関係調整が必要な場合は席順に配慮したり、個別の対応をとる等して関わり合い、支え合いが出来る様努めている。一緒に作業行う事で友好的関係を築くことが出来た。		
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	少数ではあるが必要に応じ対応している。		
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	日常会話を大切にしている。	日常の関わりの中での声掛けや行動・様子を見ながら、また利用者との1対1の会話の中より思い・希望・意向の把握に努めている。なお意思疎通が困難な方にはご家族から情報を得るようにされている。	

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	基本情報・アセスメントシートの改善や、日常会話を記録に残すなどの対応行い情報量が増えた。		
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	入居者個々の生活リズム・生活ベースを理解し、現状把握に努めている。		
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	定期的、又は必要に応じて本人・家族への聞き取りや話し合いを行い、課題分析、モニタリング、ケースカンファレンスを行い、介護計画を作成している。	利用者・ご家族の意見や要望を反映されると共に、担当職員からの情報を基に職員全員で意見交換、モニタリング、ケースカンファレンスを行い現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護日誌・夜勤日誌・ケース記録の記入とそれの確認により職員間での情報の共有をしている。よりその人らしさがわかるような記録の書き方について検討中である。		
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	発生したニーズだけでなく、予測されるニーズ等を考え、利用者・家族・職員と常に話しあいを持っている。皆の意見を取り入れ1つずつ試行的に実施している。		
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	家族、小諸市、区、併設施設、市内グループホームなどの協力を得ている。		

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>契約時に主治医、緊急時の病院について話をし、それに沿った対応を行っている。家族での受診対応の協力を頂いている。</p>	<p>利用者やご家族が希望されているかかりつけ医となっている。利用前からのかかりつけ医や協力医を主治医とされており、受診に当たってはホームより情報提供書を出される等複数の医療機関と関係を密にされている。なお週1回の訪問看護や歯科訪問検診も行われており適切な医療を受けられるよう支援されている。</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>週1回(水)訪問看護師が来訪し、日々の状況を伝えたり相談し、必要に応じ受診をしている。</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>入院中、家族や病院と連絡をとり面会や家族への説明時同席させてもらうなど情報交換や早期退院に向けての話し合いを持っている。</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</p>	<p>状態変化について、主治医・看護師等と連携をとり家族へ説明を行っている。必要に応じ主治医・家族・職員とのカンファレンスを行っている。全入居者に対し「看取りに関する指針」についての説明を行い同意を頂いた。</p>	<p>事業所では「看取りに関する指針や同意書」を作成し、入居者やご家族の意向を踏まえ、看取り時には医師、看護師、ご家族、職員と話し合いを持ち連携をとり、入居者が安心して終末期を迎えられるよう取組まれている。ホームでは先ごろ入居者、ご家族が安心して納得した最期を迎えられたケースがあったことを伺った。</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>消防署での救命講習を受講したり、職員研修など通し実践力を身につけている。また、緊急時マニュアルを設置している。</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>定期的に昼間・夜間での避難訓練を実施している。また地域の方も参加してもらい協力体制を築いている。(運営推進委員会において実施報告、協力の依頼を行っている。3月の訓練時には8家族、地域の方々と一緒にいった)</p>	<p>年2回法人と連携を図りながら昼・夜想定しての避難訓練を実施されている。ご家族、地域の人々の協力を得ながら計画に沿った避難訓練等を実施して、消防署の講評等をもとに具体的な避難策について検討をされている。</p>	<p>今後予測される入居者の身体機能低下を見据えた上で、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、常日頃から地域住民や警察署、消防署等との連携を図るとともに、ホームの災害時対策に関する理解を求め、地元地区との防災協定の締結に期待する。</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
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	人生の先輩であることを常に念頭に置き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よう丁寧な言葉かけや対応を実践している。「やまびこ」の宣言を活用し自身のケアの振り返り等を行っている	年1回開催されている法人内の研修を受け職員の意識の向上を図られている。また、職員一人ひとりがケアの振り返りに努めると共に管理者等が日々の関わりを点検し、入居者の誇りやプライバシーを損ねることのない対応の徹底を図られている。	
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	本人の思いや希望が表しやすいような日々のケア、関係作りに努め、自己決定ができるような声掛け、働き掛け、環境作りに努めた。		
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	入居者個々の1日の生活リズムを大切にしながら、日々の体調変化・要望・希望等があれば訴えを優先できるよう支援している。(離床・臥床の時間、食事時間・食事場所、行事・活動への参加等)		
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	定期的に散髪、毛染めの対応。状況に合わせた身だしなみの支援を行っている。		
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	季節感のある献立づくりを利用者の声を聞きながら行っている。また調理や片づけを職員と一緒に行っている。	ホームの菜園で季節ごとに収穫される食菜を利用して職員とともに調理の準備(下ごしらえ等)をし、職員と一緒に会話しながら和やかな雰囲気の中で食事を楽しんでいる。なお職員の声掛けやさりげないサポートを受けながら完食されている。馴染みのエプロンを付け食後の片付けや洗い物もされている。	
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	食事量、水分チェックを都度行い、必要に応じて補食や飲みやすい水分の提供を行っている。食事メニューの栄養バランスを法人内の栄養士にチェックしてもらっている。		

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
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	朝、夕食後に行っている。必要時は昼食後も行う。個々の状況に合わせて見守り、介助行っている。		
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	定時対応の他、その日の利用者の状況に合わせて支援を行っている。またオムツ使用者も基本的にトイレを使用している。	基本的に排泄はトイレ対応をされている。入居者一人ひとりの排泄パターンを職員全員が周知されており、排泄の自立に向けて支援をされている。	
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	個々の状況に合わせて飲食物を工夫したり、腹部マッサージや運動をしている。また、医師や看護師と連携を図り対応している。		
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	介護度重度につき職員介助が必要な為、曜日を決めている。(月・木)	浴槽が高齢者使用には問題点(深く大きクティル張りである)が見られることと、入居者の機能低下による入浴時の安全確保に配慮し、複数の職員対応を必要としている。週2回の入浴支援の中で適切な声掛けや季節風呂を用意される等の支援に努められている。	今後入居者の高齢化に伴い身体機能低下が予測される中で入居者が不安なく安心して入浴ができるよう浴槽の改善や介護用品(シャワーチェアー・リフト浴等)の設置が望まれる。入居者一人ひとりの希望に合わせた入浴支援と、ご家族、職員の安心・安全が確保できるよう期待する。
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	その時々状況に合わせて寝る場所や時間等柔軟な対応をしている。		
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	薬の変更があった場合は申し送りをしたり、最新の処方箋を個々にまとめ、いつでも確認できるようにしている。		

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	日々のお手伝いの中で役割を感じてもらったり、季節行事や手作りおやつを提供し季節感を楽しんだり気分転換を図っている。また、隣接する託児所の子供たちと触れ合ったりもしている。		
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	利用者・家族と話し合いのもと、外出場所、日程を皆で決め外出している。	ホームは母体施設と同一敷地内にあり、施設内行事に参加して楽しんでいる。なお隣接する保育所とは日常の散歩コースとなっており、子供たちとの「ふれあい」を楽しみにされている。また法人の大型自動車を活用して、ご家族とともに参加しての花見や紅葉狩りの行事を行い親睦を図られている。	
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	希望に応じ、家族の承諾の上購入している。但し、金銭管理が不可能なので立替金にて対応している。		
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	本人の訴えあった時、また、本人の状況に応じ電話をかけている。土曜日に定期的に電話をかけてきてくれるご家族もある。		
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	共用空間を利用し、手作り作品や季節の花を飾り、生活感・季節感が感じられ雰囲気作りを心掛けている。常に整理整頓を行い広い空間づくりとカーテンによる仕切りをつけ、廊下との区別ができるようにしている。	広々とした居間・食堂・玄関には季節の花や安らぎをもたらす手作り作品、ボランティア交流会時の写真・職員写真等が飾られるとともに食事の音・食事の匂い等五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れ居心地よく過せるよう配慮されている。なお廊下の高い吹抜け天上より「やわらかい自然光」が入り穏やかに過せる空間になっている。	
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	食堂だけでなく、廊下や玄関、玄関先に椅子を置き思い思いに過ごせるようにしている。		

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	入居時に説明行い使い慣れた、馴染みの家具等を搬入して頂いている。また、状況に合わせて都度本人・家族と相談しながら工夫を図っている。	入居者はそれぞれ使い慣れた思い出の品(テレビ・家具・家族写真・作品等)を持ち込まれ、住み心地よく過ごせるよう工夫をされている。入居者一人ひとりの雰囲気が見られ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	安全面に配慮、備品等の収納の工夫を行っている。トイレの表示を分かりやすくしている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年8月31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	災害対策について	年2回の、避難訓練を実施しているが日々生活する中でシュミレーションが行えるようにする。	一人ひとりが災害時を理解し、今以上に、協体制が図れるよう努力する。	12ヶ月
2	45	入浴を楽しむことができる支援。	介護度の重度化に伴い、少しずつ改修出来る様努める。	改修について報告検討して、実践出来る様にする。	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。