

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	2072200443	
法人名	医療法人 緑風会	
事業所名	グループホーム 御姫尊	
所在地	長野県東御市祢津337-2	
自己評価作成日	平成23年12月10日	評価結果市町村受理日 平成24年4月24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1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)】

当グループホームは1事業者2ユニットで運営されている。周囲は田園風景の中に同形式の建物が2棟建立され、遠く立科山・八ヶ岳連峰を望み落ち着いた雰囲気をかもし出している。建物内は全てバリアフリーで中心にホール・居間・台所(IH)が設けられており、囲むように1人1室の居室が配備されており、利用者はゆったり日々の生活おくっており、家族・関係者が訪問しても十分な空間が保持できプライバシーが保たれている。外出支援外界との接触については食事会、歌舞伎見学、アニマルセラピー等、又、ミニニー(地域交流)については認知症の理解、啓蒙運動として区民、民生委員、隣組、ボランティア、小学校の生徒、保育園等と交流し、活発化をなしている。家族等の交流についてはこの施設内の日々の様子を写真に収めアルバムにして利用者の家族へ年2回配布をして家族に好評を得ている。イベントを開催して家族同士の悩み・思いの提供の場として活用し、職員との交流をさらに深めている。

【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)】

診療所や老人保健施設、他複数事業所を有する医療法人が経営する2ユニットのグループホームが事業所である。近くに小学校や保育園があり、田園地帯の中に、事業所と道をはさんで診療所や老人保健施設があり、周囲が駐車場となっている中に、2棟の平屋の建物がある。管理者は、職員と共に地域密着型のグループホームの意義、理念にある地域統合を実践すべく地域の方々に開かれた事業所となるように、日々心を碎き、入居者は「地域の一員として」毎日の生活を送られている姿をお話や写真等から拝見した。「認知症が重度化しても、人間としての尊厳…」と理念にかけ、難しい事例の介護方法についても職員全員で話し合い、理念に基づいたケアを目指す姿勢が伺われた。また、おいしく完食されている食事や、入居者の方々の明るい笑顔は、家族の方々に何よりの安心感をもたらし、この事業所の取り組みへの評価としたい。

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

ユニーク名()			
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しづつ増えている 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	実践につなげている。 新入職員には必ずカンファレンスの中で地域密着型サービスの意義、特性、理念を説明して理解を深めている。月2回のGH会議、カンファレンスの中でも基本方針等確認をしている。	法人の理念を基に、事業所独自の理念が、ホーム内の壁に掲げられ、来所者や新入職員などに、その前で事業所の案内をしながら、理念を管理者は説明されている。会議等のなかでも理念を基に、ケア方針について検討し、マニュアルを作成した事例を伺った。	
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	日常的に交流している。 地域においては区民となり、地域の行事に招待される、区民による歌舞伎・小学校の音楽会・運動会・幼稚園からの出張おみこし・ボランティアによる餅つき、お正月の獅子舞等の参加・交流を図っている。	地域の区民の一員として、班員名簿に掲載されている。民生委員さんが、地区行事の参加への配慮や、いろいろなボランティアへの連絡などの中心的役割を担い、日常的に訪問して頂いている。年度末には、地域のボランティアの方々に集まってもらい、交流を兼ねて、反省と要望をお聞きしている。	
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	活かしている。 区の区長・民生委員・等に運営に関して会議を開催して、現状報告・問題点などを提起して互いに意見交換をして、支援などして頂いている。区民の隣組の方が抵抗なく訪ねてくれる。		
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	活かしている。 運営推進会議は行政(福祉課・地域包括センター)・区長・民生委員・家族等の参加の中で会議を開催して現状分析・課題などを報告して適切なアドバイスを頂き実践に活かしている。	年に2回の会議を開催している。会議の話し合いの中から、玄関前のテラスの設置となり、有効に活用している。会議では、記録も整理されて、次回に報告されている。	運営推進会議を活かして、防災訓練には、消防署の方や、離説に備えて駐在さん等の参加を検討されることが望まれる。
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	協力関係を築くように取り組んでいる。 申請書についても郵送に頼らず窓口にいき、コミュニケーションを図り、又、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。(入所、通所等)	市の担当者は、書類などを直接足を運んで届けたり、事業所も窓口に出向いて直接手渡すなど、日頃から協力関係を築いている。利用者の相談も、包括から紹介されて家族が来所したり、事業所から自宅や病院等に訪問することもあると伺った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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。 ある病院で車椅子に拘束されていた利用者を目が離せないと言う理由だったが、施設での利用者を入所受け入れをした、利用者の尊厳を大切にしてその日より身体拘束をしないようにした。	身体拘束については、昨年は入所者の事例を通して、実践的に学び、職員全員で理解してケアに取り組んでいる。また理念にある「人間統合」の「人間としての尊厳」を大切にしたケアを目指している。玄関は、夜間は防犯上施錠している。	
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	防止に努めている。 肉體的虐待には週2回の入浴において隅々まで点検して、言語的虐待については日常職員が各々が利用者の尊厳を理解しており、そのようなことはない。		
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	活用できるよう支援している。 この地域は社協が窓口となっており、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、又、本人が希望した場合には会計士などにも関わってもらっている。		
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	理解・納得を図っている。 入所時・解約・改定等については十分説明をして、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。 1に運営推進会議に利用者家族の参加、2に家族参加による夏祭り・収穫祭を開催して職員・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くみ上げている。又今回利用者家族からアンケートを実施した。	運営推進会議や家族会等を通して、意見等をお聞きしている。昨年は、独自の無記名式アンケート(回収率80%)を実施し、その中にも細かい要望が書かれており、これからの運営に活かすべく、何件か検討中と伺った。夏場のシャワーに関して、家族の意向にそって、改善した。	
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。 代表者は月1回全体会議を開催し、職場での要望・運営に関してはその都度理事長との交換ノートで連絡して検討したり、承諾を求めている。職場のカンファレンスは定例は1回開催し必要時はその都度開催する。	平均して月2回のカンファレンスでは、行事などは担当者が分担し、職員各自が担当の係となり、中心になって、計画、実施している。誕生会や外出など、担当者は記録までまかされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。 評価表(自己評価・チーフ評価)を年2回実施しており、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えている。		
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	トレーニングしていくことを進めている。 施設内のチームケアの中の利用者カンファレンスの中で個人の介護ケアを把握し、今年は認知症介護実践研修に2名参加、管理者研修に1名参加して伝達講習をカンファレンスの中で実施した。		
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	取組みをしている。 市内介護事業者が10/29事業所視察研修に30名余来所され、GHの入所・通所の基準・利用者状況等説明して、会議を通じて理解を深めていただいた。又地域のケアマネジャーが来所して利便を図っている。		
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	努めている。 家族・本人から可能な限り、今までの生活暦・生育暦等を表出し、要望に添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。マニュアルに添って要望項目ごとに整理している。		
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	関係作りに努めている。 入所される前にこの施設に利用者本人・家族等に来所して頂き時には昼食を召し上がっていただき、施設の特質・環境・なじみ等を経験する機会を設けている。上記のマニュアルで家族の困っている問題を表出している。		
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。 上記のマニュアルにて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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。 職員と利用者本人はそれぞれのADLに応じて素材作り・お茶配り・配膳・食器洗い物・洗濯者の仕分け・たたみ等一緒に行っており、和やかな関係をきずいている。		
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	関係を築いている。 家族に施設の生活を写真アルバムにして近況も身体的・健康面・生活面、に分けて文章にて郵送を年2回現況をお知らせ、又、家族の参加するイベントを年2回実施して家族・本人・職員の交流の場としている。		
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。 なじみの人・家族等が何時、施設に来ても365日受け入れをしている。命日には家人が連れにきている。親戚・家族・兄弟も施設に訪れる懇親を深めている。	家族に年賀状を出すように支援し、喜ばれている。面会等の時間制限はない。帰宅願望の強い方には、自宅の近くまでドライブがてら外出したり、近い方には、散歩として同行することもある。お墓参りに外出した事例も伺った。	
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	支援に努めている。 歌唱指導のボランティアが来たりした時は利用者全員が参加するように声掛けをしている。又、レクなどは利用者全員が楽しく出来るような種目を選んで(卓上ボウル遊び)楽しんでいる。脳トレも全員参加。		
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。 退所してもこの施設に寄って、今やりがいのある歌のレッスンをしているとか、どのような方法がよいかなど、相談を受けたりして、経過を見守って支援に努めている。		
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	努めている。 入所時に家族・本人の希望・要望をお聴きして、記録表に記入している。又、嫌な事(困った事、嫌いな食べ物、身体的な事、不得意な事、生きてきて嫌な事)等も把握して本人の納得性に努めている。	事業所独自の様式の記録表に、入所時に家族や本人に書いて頂いたり、聞き取りをして記入している。入所前に自宅や病院を訪問して、お聞きすることもあると伺った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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。 1人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方は同上これまでのサービス利用の経過は在宅からの場合はケアマネに施設に訪問してもらい、他院だと直接看護師との申し送り、サマリー等で把握に努めている。		
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。 1人ひとりの業務日誌、日課記録表、経過記録表、により現状の把握をしている。		
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ィアを反映し、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・家族からは入所時希望・要望・その他をきいてプランに反映し、夜勤者・担当者から、利用者の課題を報告してもらい、GH会議において皆で解決策の方向性を見出している、早急な課題はその都度勤務者で会議をしている。	介護計画は、3ヶ月に1回の見直しを原則とし、皆で会議で検討しているが、状況に応じて、勤務者だけで臨時に検討することもあると伺った。変更や状況の変化は申し送りノート等で、周知することにしている。担当者会議は、担当医やリハビリ担当者や看護師なども、必要に応じて参加している。	
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	活かしている。 NO25に同じ 更に徹底するため、申し送りノートに必要事項を記入して情報を共有している。		
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、その時に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・利用者様の相談に応じ、要望、要求に対応するように時には医療と相談して専門標榜科の紹介手続きを申請したり、利用者が外での食事要求に応じたりしている。又、料理にもおやきなど工夫している。		
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。 利用者が作った「エコたわし」を近くの小学校・保育園に職員と一緒に配布して喜ばれ、利用者の励みにもなっていて、子供達が訪ねて来たり、運動会・音楽会等招待され交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	支援している。 主治医の受診は診療所で敷地内にあり容易に診てもらうことが出来る。定期以外の臨時の受診は家族に容態・状況を説明して納得を得られている。受診票を提出して即対応されている。他医院の受診もある。	ほとんどの入居者が診療所の医師が主治医となっているが、紹介状をもらっているが、主治医でない方もおられる。主治医は隔週で往診している。眼科や他病院受診時には、受診先に受診票を渡しており、返事を申し送りノートや介護記録に記録し、情報の共有に努めている。	
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。 本人の訴え、職員がさずいた医療上の状態を看護師、訪問看護師と連携をとり、医師のオーダーの下で点滴・処置・を施行している。		
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ーにてこちらの情報を提供して、入院中においてはこちらから病院に訪問して医療スタッフと退院プランを話し合い早期に退院できるよう相談をしている。		
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	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、介護等の内容を十分説明して理解を得ている。他院に移る場合などは家族・本人に希望を聞き、家族が選んで頂くようにしている。	入居時には、事業所としての方針やできることを家族、本人に説明し、了解を得ている。状況に応じて、医療などが必要になってくることや、他の事業所や病院など、家族本人の希望を大切にしつつ、話し合いながら、支援に努めている。	
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ます	実践力を身に付けている。 入所時に利用者の疾患を全ての職員が性質、特徴、経過等を理解するようにして、カンファレンスにおいても特に気をつける疾患(循環器、嚥下注意)、蘇生方法等を話し合い実践力を高めている。		
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	協力体制を築いている。 スプリンクラー、火災通報装置(消防署へ直通)が設置されており、防災訓練を7/29、11/29、年2回行っており、区の役員、区の消防団も参加している。	年2回の訓練には、区長さんや民生委員さん等地域の方の参加も得ながら、実施されている。夜間の訓練はされていないが、利用者の安全面を考慮しながら、夜間想定を検討中と伺った。消防署への直通電話が設置されているが、通報訓練は、年2回の訓練時のみであった。1月初めには、連絡網の伝達訓練を実施している。	火災だけではなく、地震や水害など様々な状況を想定した繰り返しの訓練が望まれる。また、入居者の安全面に配慮すると、夜間を想定した訓練を昼間に実施することも、有効と思われる。実際の場面で慌てないように、消防署への通報訓練も、定期的に全職員が順番に実施するように望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援					
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	対応をしている。 入所時に利用者本人の成育暦・生活暦・人格・誇り・を家族・本人より聞き取るマニュアルがあり、それを基本に日々介護に接している。	事業所の理念「人間統合」を基に、ケアにあたられている。入浴時や排泄介助の時にも、保湿剤を塗布しながら全身の皮膚の状態を確認するなど配慮されている。	
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	働きかけている。 いくつかのイベント・ボランティアの訪問・地域の行事にも本人の意思により、参加させている。又食事に関しても外にお連れして本人の好きな食べ物を選択して食堂・回転すしで昼食を召し上がっている。計8回		
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	希望にそって支援している。 体操1日4回・施設内歩行訓練3回、本人のペースに合わせた時間をとっている。食事の摂取時間についても本人のペースに合わせゆったりとした時間配分を設けている。		
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。 家族から着替え、衣服(下着も含む)等お預かりしているので週2回、入浴後本人と相談しながら更衣をしている。3ヶ月に1度美容師が訪問して利用者の要望に応えている。季節ごとに更衣を促している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 それぞれの能力に応じて役割分担して食材を準備する方、お茶を配る方、食後食器を集めの方、食器を拭く方等それぞれ創意工夫して和やかに行っている。	入居者は、できる範囲で個々の力量に合わせて、準備や調理、盛りつけ、片付けなどに参加されている。食事は、職員とテーブルを囲み、時には民生委員さん、来所者や家族の方も一緒に召し上がっていかれる。献立は、日勤者が決めているが、入居者の希望を取り入れて臨機応変にしている。食堂や回転寿しへの外出時には、自由にいろいろメニューを選択しており、皆、とても楽しみにされている。	
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	支援している。 脱水を避ける為、3食時、おやつ時(10時、15時に)水分量を記帳するようにして、個々の水分量を確保し注意をはらっている。栄養バランスについては定期的に管理栄養士に点検を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	口腔ケアをしている。 義歯がほとんどですので寝る前に全員口腔ケアを実施している。		
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	支援を行っている。 入所時、排泄の形態を理解して立ち上がり、捉まる事が容易ではない利用者は下肢筋力、上肢筋力をつける生活リハを行っている。排泄パターンを理解して時間で誘導している。	排泄の自立は、筋力低下と深い関係があると考え、生活の中のリハビリが重要と捉え、1日4回のラジオ体操や、筋力をつけるように個々に合った体操を促している。リハビリパンツや尿とりパッドの使用など、本人の希望に配慮しながら、自立にむけて支援している。	
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	取り組んでいる。 病気によっては飲食物の制限のある方もいらっしゃるので十分注意を払っている。便秘については纖維食品・水分摂取・運動(体操・施設内歩行)に心掛けている。薬は担当医に相談して処方されている。		
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	個々にそった支援をしている。 基本的には週2回であるが1人で入りたい方はそのように希望にそなうようにしており、1日の内自分の希望した時間にはいれるようにしている。夏のシャワーについては自由になっている。	週2回の入浴日を原則にしているが、夏場のシャワーは自由にしている。入浴拒否される方には、声かけやラベンダーなどの入浴剤を使用したり、職員のいろいろな工夫で、支援している。保湿剤を皮膚に塗布しながら、全身の皮膚の状態に気を配り、異常の早期発見に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	よく眠れるように支援している。 利用者それぞれの生活パターンがあることを職員がよく理解しており、休みみたい時などは自室かホールでソファーが用意されており、又、眠れないような時は利用者の傾聴に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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。 症状の変化が現れた時はすみやかに主治医に相談、診察を施行して貰い、効能、効果を逐次報告して、経過をみて、指示をあおいでいる。 服薬は職員が管理している。		
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。 それぞれ能力に応じて食材加工したり、お茶くみ食器洗い、洗濯整理、嗜好食については食堂、回転寿司に出掛けそれぞれの好みの食事を取っている。もちろん気分転換も含めてである。		
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	支援している。 年間行事計画に添って、地域の歌舞伎見学、小学校の音楽会、運動会、犬・猫運動施設と食事会は一般食堂、回転寿司に気分転換を含め外出の機会を設け又、玄関のテラスを充分お茶・休息に活用している。	年間計画の外出は、2月に1回計画され、法人所有のワゴン車等にて出かけている。玄関のテラスや、外の桜の木に面したテラスでのお茶を楽しみにされている。外に出かけたい方には、日課を工夫したり、自宅近くまでドライブしたり、墓参りなども対応したと伺った。	
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	支援している。 それぞれの利用者の状況に応じて、家族との話し合いで僅かな所持金を預かり、本人の希望・要望に添って対応している。時には買い物も同伴することもある。		
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	支援をしている。 利用者が家族・知人・関係者に連絡したい時、電話での要望が多いが職員も直に対応している。不在の時は夜勤者が便宜を図っている。手紙の場合は近くの郵便局に指ししている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫をしている。 季節感については塗り絵、季節ごとに外出をしたりしてその場所、経過を写真に収め利用者が見ることが出来る場所に掲載している。テラスにも出て、お茶・コーヒー等をたしなんでいる	中庭に面した食堂は陽当たりがよく、隣の居間には、高さの違うソファーが複数置いてあり、ほっとする空間となっている。壁には、毎月の行事や外出時の写真や、交流している小学生のお手紙や写真が貼られていた。玄関前のテラスは、広く、暖かいときには活用されていると伺った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	工夫している。 ホール・居間では気のあった仲間同士で本読み・しりとり・かるたとり・数字合わせ、皆では歌を歌ったり、卓上ピーチボウルを転がしたりしている。1人で読書する本も手配している。		
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。 生きてきた生活暦・生育暦を考慮してなじみの衣類・洗面道具・生活品類・タンス、又、仏様も居室に持参して安置されており、心の秩序がたもたれ平和を確保している。	居室のドアや入り口には、個々に合わせた貼り紙や異なった花の飾りなど、混乱しないように配慮されている。備え付けの木製のベッドの横には、馴染みの家具などが配置され、壁には個々の写真や飾りがある。居室の掃除や備え付けのクローゼットの整頓などは利用者と職員が協力して行っていると伺った。	
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容易に安心して暮らせるように居室の配置、ドアにも工夫を心掛けている。回廊には障害となるものは排除して、安全性を確保している。字句、絵、も配慮している。		

目標達成計画

作成日: 平成24年3月29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るよう、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	17	御家族様に無記名でアンケートの実施をお願いした。その中で、入浴の回数を増やしてほしいとの希望をうける。	週に2回の入浴日だったが、出来る限り希望に添い入浴できる様に支援する。	御本人の意向が反映できる様、ケアプランの中に入れ、職員間の中で共通認識をもてるような場を設ける。	6ヶ月
2	13	災害発生時、夜間を想定した訓練を実施できていない。	万が一、火災等の災害が発生した時は、スムーズに避難誘導・通報・伝達が出来る様に訓練を行う。	・消防署の方にご協力頂き、夜間を想定した避難訓練を昼間に使う。 ・実際の場面で対応できるように、全職員が順番に実施できる様に訓練を行う。	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、行を挿入してください。

目標達成計画