

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	2090300191		
法人名	社会福祉法人 大志会		
事業所名	地域密着型認知症高齢者グループホーム上田大手門		
所在地	長野県上田市中央2-3-8		
自己評価作成日	平成28年3月14日	評価結果市町村受理日	平成28年4月20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28年3月31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)】

入居者様9名の暮らし方を尊重し、皆さんが元気に活動出来る様工夫している。一人ひとりの日課や役割を継続できるように、職員と一緒に活動している。個々の願いや希望を叶える為に関わる職員が協力し 実現に繋げている。例えば、太郎山へ登りたい、畑をやりたい...等。複合型施設の特性を活かし、特養、有料ホームの入居者様と日常的に交流が図られている。 看取りまで暮らし続けられるホームとなっている。

【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)】

市内中心部に位置し官庁、学校、公園、商店、企業等が近在にあり、民家が少ない環境にある。地域社会と繋がりが、利用者が当たり前の生活を続けられる地域密着型サービスの意義、役割等を考えながら、本年度は事業所理念の見直しを行った。災害対策の一環として、事業所周辺のエコマップ作りをし、理念の実践に繋げるための近所でのゴミ拾い等、活動を通して、地域に暮らすための創意工夫をしている。防災対策、身体拘束をしないケアの実践、施設看護職との連携など、複合施設の利点を活かした取組みは利用者、家族の安心に繋がっている。事業所は3階に位置し、窓から、連なる山並み、多くの建物、街ゆく人の姿が目に入る。ソファに寛いでいる利用者の姿から、穏やかな暮らしが見えてくる。管理者はじめ、職員は外部評価事業を活かし、個別支援を基本に、一人ひとりの生活作りを丁寧に行っている姿勢がうかがえる。

・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(大手門の家)				
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、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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 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
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 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>法人理念の他にグループホーム独自の目標を掲げミーティング時に唱和し、目標を実践に繋げている。</p>	<p>本年度、地域密着型サービスの意義をふまえた、事業所独自の理念の見直しを職員で行った。事業所内に掲示、理念を常に携帯して確認が出来るようネームの裏側に印刷している。地区のゴミ拾いをする活動等管理者、職員は理念の実践のために工夫している。</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>近隣小学校の遠足に参加する等行事へ参加させて頂いている。地域のお祭り、イベント等へ参加し、施設のイベントを開催する際は施設を開放し地域の方々が参加できるようにしている。</p>	<p>自治会に加入し回覧板が回り地域の情報を得て祭など行事に参加している。地域の方を招き屋上で夏祭りを実施、小学校の音楽会、遠足に参加、高校生、専門学校生の実習生受入、行事、畑作りのボランティア受入等している。来年度は近隣の幼稚園との交流が検討されている。地域とつながりを持ちながら暮らし続けられる取組みを積極的にしている。</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>高校生の実習、ボランティア活動の場として実践を通し認知症について理解して頂けるよう働きかけている。音楽、花植え等様々なボランティアの方が定期的に来訪している。</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>2ヶ月に1回会議を開催し、施設近況報告も含め意見交換を行っている。</p>	<p>年6回開催している。地区代表、行政関係、消防署、利用者、家族、職員で構成している。実習先からの出席を依頼をするなど地域の関係者からの出席を大切にしている。出された意見等サービス向上に向けた取組みがなされている。</p>	<p>事業所の活動が、地域をはじめ関係者に理解と支援を更に得られるよう運営推進会議で検討された内容を会議録にまとめられ欠席された方、ご家族等、関係者に報告されること、会議資料、会議録等用意され訪問される方が自由に読むことが出来る配慮も有効と思われる。</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
5	(4)	市町村との連携 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取り組んでいる	日頃の様子や不明な点を運営推進会議や窓口へ出向き相談するようにしている。	運営推進会議を通じて、役所に出向いて担当者と相談をする中で事業所の理解はされている。事業所連絡会、集団指導に出席して必要な情報を得ている。介護サービス相談員の定期訪問があるが、サービス向上に向けた相談員との情報交換は今後の課題と伺った。	
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	環境の整備や用具を利用し身体拘束をしない工夫をしている。施設全体の委員会の中に身体拘束委員会があり、施設全体で身体拘束しない為の話し合いを行っている。	毎月、複合施設全体の身体拘束委員会に代表者が出席し、ミーティングや職員会議に報告を受け必要に応じて話し合いをし、身体拘束をしないケアの実践の意識を高めている。点滴中の注射針抜去、ベットの柵を乗り越える等の行為に関して身体拘束をしないための検討を重ねている。抑圧感のない言葉使いをして見守り支援に心掛けている。	
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	虐待についての勉強会を通して個々の意識付けを行っている。職員がストレスを抱えていないか会話の中で確認している。		
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	成年後見等が必要な事案については市役所、社協へ相談するようにしている。分かり易い資料を基に制度について理解できるようにしている。		
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	契約前に施設の概要等説明し、施設見学をして頂き、雰囲気や日常の様子を見て頂くようにしている。契約時には十分時間をかけ納得して頂いたうえで入居して頂くようにしている。		

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
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	ご家族の面会時には管理者や職員から声をかけるようにしている。毎年親睦会としてご家族を招き昼食を摂りながらご家族同士の交流を深めていただいている。	面会時には管理者はじめ職員は、ご家族に声掛けをして話し易い関係作りに努めている。年1回食事を兼ね、親睦会をして家族同士の交流をしている。玄関に意見箱の設置をしているが、ほとんど出されていない。	親睦会の機会、アンケートの工夫などをして意見、要望を表せる機会を作り、利用者、家族の意見が、より一層運営に反映できる取組みをされることを期待したい。
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	毎日ミニミーティングを行い、日々変化のある入居者様の支援方法について話し合えるようにしている。	施設長との面談、毎月の職員会議、日々のミーティング等で意見提案する機会がある。個々に目標を立てモニタリング評価を職員間で意見を出し合い行なっている。勤務実態に合わせた勤務体制作り等、意見の反映がされている。	
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	管理者がシフトに入ることで現状の把握を行い代表者へ報告、改善、調整出来る様にしている。		
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	外部研修へ参加し、認知症状について学ぶ機会を設けスキルアップに繋げている。毎月の会議時に勉強会を行うようにしている。		
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	外部研修を通して他施設との交流や情報交換が図れるようにしている。法人内の小規模施設と情報を共有し、サービスの質が向上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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にご本人、ご家族と面談させて頂き、話しやすい雰囲気づくりを行い、ご本人の言葉を引き出せるようにしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の心情や思いを受け止め、ホームでどのように暮らして欲しいのか、細かな要望を聞き取り実現できるようにしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ホーム内で行えることは実現するようにしている。必要な用具、医療系のサービス等の導入も行っている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>人と人との繋がりや捉え、出来る事は職員も一緒にやり、お互いが助け合える関係作りを行っている。</p>		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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>細かな近況報告を行い情報の共有、支援方法についてご家族も交えて検討している。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>ご家族を通して知人、昔からの仲間と面会が行えるようにしている。ご家族と外出時には馴染みの場所へ行かれることが多い。</p>	<p>事業所が街の中心地にあり、元居住地の知人、歌の仲間等、馴染みの方の面会が多い。お茶を出す配慮、街と一緒に掛掛け、お茶や食事をする、行きつけの店で衣類の買物等している。家族、職員が協力して関係が継続出来る支援をしている。</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
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	入居者様同士が声を掛け合えるよう職員が介入し調整している。また、一人ひとりが発言しやすいように食事やお茶の時間、何か活動する際は職員が隣に座るなど、ゆっくり会話ができるようにしている。		
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	退去相談時には今後の支援について方向性を一緒に検討しアドバイスできるようにしている。退去後ご家族から相談があれば対応するようにしている。		
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	日々関わる中で発した言葉や思いから、ご本人が望む暮らしを実現する為に必要な支援方法を日々のミーティング内で話し合い、実現に向けてご家族にも協力して頂いている。	居室でシーツ交換、清掃をする等、職員と一緒に個別に関わる時間を大切にしている。会話の中から、日々の動き、しぐさから察しミーティングで話し合い、本人の望む暮らしの実現に向けている。内容により介護計画に反映している。	
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	ご本人の言葉やご家族、前任ケアマネージャーから情報収集を行い、ホームでの暮らしに役立てている。特にご家族とは情報を共有し暮らし易くなるように努めている。		
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	24時間シートの活用、介護記録と連動し活動状況の把握、日々の変化を気づけるよう支援方法を検討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
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日々のミーティングの中で一人ひとりの変化はないか随時話し合える場を設け、支援方法の見直しを行いプランに繋げている。</p>	<p>24時間シートに「希望や好み」を把握する欄を設け、本人がよりよく暮らすための課題の把握に努めている。更新時は家族から生活の要望、意見、看取りに関して意向確認をしている。モニタリング評価は担当が聞き取りをしている。退院時等、計画の見直しを行い現状に即した計画作りをしている。短期目標に対する日々の支援経過記録の方法を検討されている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>介護記録(24時間シート)へご本人が発した言葉、行動、気づきを個別に記載し、職員間の情報の共有や支援方法に活かされている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>体調変化等急を要する際は施設看護師、協力医と連携が図られている。時々必要と思われる支援(用具、訪問マッサージ)の導入を行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の中で入居者様が関われるイベント等の情報を頂き参加していき、地域との繋がりが持てるようにしている。</p>		
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、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>協力医の往診が週3回あり、日常生活の様子や健康面で相談でき、情報の共有が行える体制となっている。月に2回精神科の往診も実施されている。</p>	<p>ほとんどの方が、協力医がかかりつけ医となっている。協力医は内科、精神科が専門であり、週3回の往診がある。複合施設の看護師が毎日職員と連携して、健康管理をされている。歯科は往診や通院で対応している。緊急医が個々に確認され、家族、医療関係者、職員と情報の共有がされ適切な医療が受けられる体制にある。</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
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>施設看護師と常に情報の共有を行い日々体調変化について相談できる体制となっており、定期往診にて健康相談が行えている。</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>週3回の往診時に細かな体調変化も主治医に伝え、早期に治療開始できるように働きかけている。入院が必要な時には病院、家族と連携を図り、又入院後の状態把握を行い早期退院が行えるようにしている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>『看取りに関する方針』の説明を行い、看取り同意書、利用者の自己決定(生前指示書)の同意をご本人、ご家族と入居時に取決めしている。体調変化が見られる時にはその都度、意向の確認をご家族と行うようにしている。</p>	<p>入所時「看取りに関する指針」を説明をして、同意を得ている。特に利用者及び家族の自己決定(生前指示書)に関して受診、終末期ケア、具体的支援方法について確認している。体調に変化の見られた時は、家族に状況を説明して随時確認をしている。家族、医師、看護師、職員で情報を共有して終末期ケアをチームで支援している。</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>消防署へ依頼し救命講習を受講し急変時の対応力を取得している。夜間帯の急変時はオンコール対応で当番看護師の指示の下、行動している。</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>年2回消防署の協力を得て日中、夜間想定防災訓練を行っている。緊急連絡網にて災害を想定した緊急連絡訓練も行っている。</p>	<p>複合施設全体として、年2回消防署立ち会いで昼夜想定、連絡網、通報、初期消火の訓練を実施している。施設を中心としたエコマップを作り、地域の状況を把握する取組みを行った。避難場所、経路、方法、注意点等常に確認し合っている。行政が実施する防災訓練に参加を予定されている。防災頭巾、備蓄品の用意がされている。</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
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	声かけのタイミングやプライバシーを損ねないように配慮している。個人情報や守秘義務についても十分注意し取扱いしている。	食事、睡眠、入浴、外出等、一人ひとりの生活を尊重し個別の対応を重視している。言葉は慣れ合いにならないよう注意し合い、声掛けのタイミングに配慮している。書類、記録物は書棚に収め個人情報の保護に努めている。	
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	関わりの中で出来る事、できない事の見極めを行い、一人ひとりの力を発揮できる場面作りを行い、自己選択、自己決定できる取り組みを行っている。		
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	個々の生活スタイルに合わせて支援している。その時々で行きたい場所、やりたい事が行えるよう柔軟な対応を心がけている。入浴時間については希望に添えるようにしている。		
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	日常着はご本人が選択できるよう声かけし、一緒に選ぶこともある。外出時は特に身だしなみを整え、お洒落をして出かけている。理髪については訪問理容もあるが近隣の美容院に伺い、好みのヘアスタイルにして頂いている。		
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	毎食盛り付けを職員と皿を選ぶことから行い、分担して盛り付けていただいている。食後の下膳、テーブルを拭くことも日課となっている。昼食、夕食は職員も同じ食事を入居者様と一緒に摂っている。	主食以外は施設で用意されるが、月2回献立、買物、調理を利用者と一緒に行っている。野菜作り、手作りみそ、季節毎の漬物作りを大切にしている。調理の盛り付け、下膳、食器洗い、テーブル拭きを出来る方はしている。職員と会話しながら楽しい雰囲気です。外食する機会もある。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事、水分量の記録を個別に記録し把握している。体調に合わせた食事形態を柔軟に提供できるように管理栄養士と都度相談している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアの声かけを行い、一人ひとりに合わせた支援を行っている。義歯の方は夕食後洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>24時間シート、介護記録の活用によって排泄パターンを把握し、出来るだけ失敗の無いよう支援している。</p>	<p>24時間シート、介護記録の活用により排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を習慣化できるよう、トイレ誘導の間隔等話し合い支援している。個人差はあるが入所時より失禁の軽減がされ、トイレでの排泄の習慣化が図られて来ている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便コントロール表を活用し把握している。水分補給の促しだけでなく職員が一緒にお茶を飲むなど工夫している。便秘による様々な機能低下が予防できるよう生活の中で活動量が増やせる工夫を行っている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望に合わせて入浴して頂いている。数種類の入浴剤を用意し好みのものを使用し、ゆっくり入浴して頂けるよう工夫している。</p>	<p>15時から週2回の入浴をしている。入浴希望時は随時入浴できる状況にある。入浴剤、菖蒲、ゆず等入れ楽しめるようにしている。石鹸は個別化して一人ひとりの肌に合った石鹸を使用している。身体機能が低下しても、無理なく入浴できるよう、リフト浴、特殊浴槽が備えられている。温泉の足湯に出掛ける時がある。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>就寝時間は決まっていない。一人ひとり眠りたい時に居室に入られている。</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
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	服薬内容をファイルしている。飲み忘れや配薬ミスが無いよう職員が手渡し、飲み込むところまで確認している。空き袋はトレーに残し二重チェックを行っている。薬の変更後は体調の変化はないか等の記録をしている。		
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	生活の中で発せられる言葉から、個々の力が発揮できる場面作りや言葉がけを行っている。		
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	一人ひとりの行きたい場所へ行かれるよう計画からご本人を交えて計画を立てるようにしている。ご本人の希望が叶えられるようご家族に協力して頂くこともある。	里山登山を希望している方は、小学校の遠足に職員と同行して登る、自宅に行ってみたく方の帰省等個別の希望に添いながら外出支援を基本にしている。屋上での散歩、近所の散歩は、車いすの方含め意向に添いながら、日常的にしている。いちご狩り、外食等は希望を把握して事業所で計画して出掛けている。家族の協力もある。	
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	金銭管理は施設事務所でやっている。外出時、買い物の際は、ご自分で支払手続きが行えるよう支援している。		
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	定期的にご家族と電話で話す等、ホーム内の電話を使用し自由に話ができるようにしている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた植物をテラスで育てたり、ダイニングへ花を飾る等くつろげる環境作りを行っている。対面型のキッチンから食事の準備を行う音や匂いで生活感を感じられるようにしている。	リハビリをする空間、里山の山並みを眺めながら、ソファで寛ぎ談笑しながらテレビを楽しむ空間、食堂、対面式キッチンと一体的に広い空間が広がっている。食堂部分は照明が控えめで、落ち着いた環境となっている。廊下壁面に、色付き、おはな紙利用の共同作品、食堂の壁面には、夢のある切り絵が飾られ、全体に明るく清潔感がある。トイレ、部屋入り口の表示は解り易い。	

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
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	人の気配を感じながら個々につるげるようテレビ前にソファを3台置き、時々好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	収納家具、床頭台、ベッド、は各居室に設置されている。居室内の家具等の配置は使いやすいよう自由に行っている。家族やペットの写真を飾られている方が多い。	窓から陽が差しこめ、全体に明るい雰囲気のある部屋である。ベット、寝具、洋服ダンス、整理ダンス、床頭台が用意され、使いやすい設置している。整理ダンスの上に家族写真、ぬいぐるみ等好みのものを飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	人の気配を感じながら個々につるげるようTV前にソファを3台置き、時々好きな場所で過ごせるようにしている。		

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	26	計画書に基づき支援を遂しているが短期目標、サービス内容が実践できているか？が日々モニタリングとして記録に落とせていない。	計画の短期目標、サービス内容が日々実践で行えていたか？の評価を介護記録に残し、支援内容の見直しに活用する。	介護記録の中に短期目標、サービス内容が実践できたか評価表を盛り込み、当該勤務者が記載し、その時々々の入居者様の様子が把握できるようにする。	6ヶ月
2	10	御家族へ面会時に生活の様子等、話す機会を設けているが細やかに意見、要望を聞き取ることができていなかった。	御家族が口頭で話しづらいこともホーム職員の取り組み方を工夫することで伝えやすくする。御家族、職員の良い関係の構築を目指す。	簡単なアンケート用紙を作成し(無記名)、偶数月の面会の際に記入して頂き、御家族から意見、要望を募れるようにする。支援内容に反映できるよう職員間で取り組んでいく。	6ヶ月
3	4	運営推進委員会の議事録が出席者以外に掲示できていない。	運営推進委員会議事録を掲示し、出席していない御家族へ面会時に報告する。	運営推進委員会の議事録をホーム入り口に掲示し、御家族の面会時に管理者若しくは職員が報告を行い、意見、要望等の確認を行う。	6ヶ月
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。