

### 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	2070201054		
法人名	株式会社フジミヤ		
事業所名	グループホーム やすら木の家		
所在地	松本市島立2225 1		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19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3月15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)】

利用者の方とのコミュニケーションを大切にしています。介助や支援が強制にならないよう、話をすることで、意思を確認し、利用者さんのペースで過ごせるよう努力しています。  
 買い物や外出に積極的に出かけ、利用者さんの生活が、施設のみにとどまらないようにしています。また、食事も「楽しく、おいしく」なるように、メニューに工夫をしています。食べる能力に応じた食事形態も利用者個別に対応しています。  
 一方的な支援にならないよう、明るく楽しく過ごせるようにしています。

【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)】

北アルプス連邦が望遠で、近隣には住宅や工場・高等学校もあり、変わることはない生活感や季節感を肌で感じることのできる場所にグループホーム「やすら木の家」が設置されている。開所して8年経過の中で、事業所オーナー、管理者は地域密着型サービスの特徴(本人本位の支援、継続的な支援、地域で暮らし続けることの支援、地域との支えあい等)を認識して良好な運営に努力をされている。職員間の意識統一をはかり認知症高齢者ケアの基本「尊厳の保持」をホーム基本理念に組み入れケアサービスの実践に取組まれている。入居者、ご家族が大変気がかりになっている重度化や終末期の対応についても「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、早期から入居者、ご家族と話し合いを重ね関係者(医師・看護師等)全体の統一を図ると共に、意思確認書を作成し、ホームで対応しうる最大の支援に当たられている。入居者、ご家族の大きな安心と安全に繋がっている。

・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(あすなる)			
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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)	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)	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)	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)	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

. 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( けやき )							
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くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者や職員が、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くらいが				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらいが				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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
		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くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
		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くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
		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、安心して暮らせている (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>運営規定にある理念を、利用者の方と共に、分かりやすくしたものを考え、玄関やロビーに掲示しています。また、カンファレンスでも職員と共に確認しています。</p>	<p>管理者は明確な基本理念を持ち、理念の実現に向け話し合い職員全員で取り組みつねに意識してケアに当たられている。基本理念を基に入居者と話し合い「暮らし方について」分かりやすい表現で理念を作成し、ホーム内の各所に掲示して共有を図り実現に努めている。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>敬老会に参加したり、近隣保育園の園児との交流、近所の住民の方から野菜を差し入れていただいたりしています。事業所から出たりサイクルペーパーをトイレトペーパーに交換し、近隣の保育園に寄付しています。</p>	<p>日常的な散歩時には近隣住民との楽しい会話や地域の保育園児との楽しい交流、地域行事(御柱・敬老会等)に参加されるなど、住み慣れた地域で地域の一員として過ごすことにより、入居者の喜びや楽しみに繋がるよう継続した支援が行われている。</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>認知症をかかえる家族の会の見学を受け入れました。介護に関心のある学生のボランティアを受入れました。</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>2か月に1回の開催を遵守できています。利用者家族の声や、他事業所の方々の意見等を取り入れた運営に努めています。また、認知症や認知症の薬について理解が深まるように努めました。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、地域代表者、知見を有する者、地域包括支援センター等の参加を得て2ヶ月に1回開催されている。入居者の現状報告や対応報告を行い、参加者から議題を通して要望・助言をいただく等、双方向的な会議となっている。</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>様々な場面で、連絡を取り合っています。介護保険相談員を通じ、地域との関わりなどについて担当者と話し合っています。</p>	<p>地域包括支援センターや介護保険相談員等との話し合いや市担当者にホームの実情やケアサービスの取組みを伝え、助言・指導を得るなど協力関係が築かれている。</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	身体拘束を行わないのは当然ですが、全職員が正しく理解できるようカンファレンスで議題に取り上げるようにしています。	ホーム会議の折に議題に上げ、身体拘束の内容とその弊害をしっかりと認識して身体拘束をしないケアの実践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	カンファレンスで、高齢者虐待について取り上げ話し合うようにしています。		
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	成年後見制度への理解を深めるために以前参加した研修の資料に目を通しています。また、家族から相談を受けた時に、後見人について等の説明を行っています。		
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	契約前には、必ず本人とその家族と面談を行い説明します。また、解約時には、事前に時間をかけて話し合いの場を設け理解していただいています。		
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	運営推進会議を開き、ご家族からの要望等を聞き、参考にしています。毎月の様子を報告する書類にも家族の意見を記入する欄を作り、意見を参考にしています。	ご家族がホームへ訪問時や、毎月発信されるホーム便りに入居者一人ひとりの「今月の私」近況報告をすると共に、返信用封筒を入れご家族の意見、要望を聞く取組みが行われており、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	不定期に代表者、管理者、職員で集まり職員会議を開いて、意見を聞く場を設けています。	小規模な職員体制を活かし、その特性を最大限に発揮するために、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に出し合い対話する機会を不定期ではあるが設けられている。なお個人面談時の要望等(プライベートを含め)の聞き取りなどが行われ反映されている。	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	職員の休み希望にできる限り応じた勤務シフトを作成しています。 代表者は、毎月5～6日ほど事業所に来て、職員と意見交換しています。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	外部への研修は、できる限り職務として参加させています。また、研修費用の援助も行っています。研修報告をカンファレンスや運営推進会議で行い、情報を共有するようにしています。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	運営推進会議に参加していただいている介護事業者の方と情報交換しています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	契約・利用の前に必ず本人と家族に、現在生活している場所での面談を行っています。一週間程度の体験入居をしていただき、本人の気持ちを確認しています。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入居申込の段階で、困っている事や家族の状況を記入してもらっています。サービス開始前に、家族の現状や要望を聞く面談を行い、不安や希望に対し、私達がお手伝いできることを詳しく説明しています。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	体験入居が決まった方には、サービス開始前でもイベントにお誘いしたりしています。		

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
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	調理・洗濯等、協働できる場面では、できるだけ一緒に行ってもらっています。 また、職員が利用者の方に悩み事を聞いてもらう事もあります。		
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	入院の際には、ご家族と話し合いの場を設け、今後どのような支援ができるかを一緒に考えています。		
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	連絡先の分かるご友人には手紙や年賀状を書いたり、電話をかけるための支援を行っています。	入居者が今まで交流を持たれてきた人間関係の把握に努め、友人・知人に手紙や年賀状を書いたり、電話をかける支援が行われている。また手紙により入居者の所在が分かり来所し、外出に出かけるなどの親交を持たれ楽しまれていることを伺った。	
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	職員が調整役になりながら、利用者同士で会話が成立するようにサポートしています。 お茶やお食事の時も、共通の話題で会話が盛り上がるようにしています。		
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	他の事業所に移られた場合は、これまでの生活状況等を迅速に伝えるように努めています。また、忙しい家族に代わって、事業者間で連携を密にし、ダメージが少ない様に支援しています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の関わりや会話の中から思いを把握するよう努めています。発語が難しい方は、表情や仕草といった、普段関わっていないと分からない要素から意図をくみ取れるようにしています。	日頃の寄り添いのケアの中から得られた入居者一人ひとりの思いや要望をもとに、ホームの多機能性を活かし、自宅への訪問や帰宅願望のある方を3日間の一時帰宅支援を行うなど柔軟性を持った取組みが行われている。	

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	入居前のアセスメントの情報を基本に据え、必要があればその都度、家族やケアマネージャー等に確認を行っています。 また、日常会話の中で新しい発見があった場合も、すぐに家族等に確認し、情報を把握しています。		
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	毎日申し送りをしています。その日の体調や精神状態等、関わる職員全員が情報を共有できるようにしています。		
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	毎日の生活記録である「今日の私」に各々の職員が個別に記録したものを参考に、ケアプランを作成しています。家族の手元に文書としてお渡しし、ケアプランの承認を得ています。	日々の生活記録「今日の私」や「今月の私」等をもとに個別の具体的な介護計画を作成し、3ヶ月ごとの見直しが行われている。計画作成後ご家族に提示して承認が得られていることを伺った。	今後更に、ご家族との関わりの中で、計画作成に当たり、入居者と話し合うと共に、ご家族の現状や意向を大切にしながら、職員間で話し合い入居者が自分らしく暮らすための介護計画となるよう期待する。
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	「今日の私」にそれぞれの職員の言葉で記録をつけています。その情報をもとにカンファレンスで意見交換しています。		
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	入退院時や家族との外出時に車椅子や車椅子対応車両を貸し出したりしています。 利用者家族と一緒に外出しやすい環境作りに努めています。		
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	近くにある保育園、高校と情報交換したり行き来があります。 保育園からは運動会に招待されました。また、高校からはボランティアを受け入れたり、先生からの紹介で卒業生が就職しています。		

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
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>本人や家族と相談し、身体的・精神的負担なく医療が受けられるよう支援しています。また、協力医による定期往診も行われています。</p>	<p>入居者ご家族の意向に沿ったかかりつけ医での受診支援が行われている。受診にはご家族が対応されており、書類(バイタル表など)を渡したり、口頭でも状態説明をされている。なお協力医による訪問診療(月1回)を受けられているケースもあり、複数の医療機関との連携を持たれている。</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>身体的・精神的に異変が見られる場合は、すぐに訪問看護師に連絡し、通院や往診といった適切な医療がすぐに受けられるよう支援しています。</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>退院に向けてのカンファレンスに参加して、退院後の生活が速やかに送れるよう努めています。また医療連携相談室やかかりつけ医とも情報交換したり、できるだけお見舞いに訪れるようにしています。</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>重度化に関する指針を設け、対象になった時は医師・家族・ホームと話し合いを行っています。その内容は確認書という形で、取り交わしています。</p>	<p>重度化した場合の対応に係る指針を定め(看取りケアにあたっての対応や終末期の経過等)入居者、ご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取組まれている。昨年度は3名の看取りが行われたことを伺った。</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>急変時に備え、マニュアルを作成しています。緊急時に慌ててしまわないよう、定期的に具体例を挙げて、確認を行うようにしています。ターミナルケアに関する講習を看護師から受けました。</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回避難訓練を行っています。1回は消防署立会いの下、消火器の使い方等を訓練しています。また、警備会社とも連携しており、災害時に1人で避難できない方の情報を共有しています。</p>	<p>早期想定避難訓練を行うなど、年2回の避難訓練を実施して消防署員より消火器の使用方法等の指導が得られている。又島内地区消防団との連携が図られている。</p>	<p>避難訓練時に得られた情報(消防署員の講評等)をその都度記録に残し職員間で話合われることが望まれる。松本市の防災マップにグループホームを載せていただき災害時に備えられるとともに、入居者の安全・安心を確保するため今後更に地元(島立)地区消防団との連携が図れるよう期待する。</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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「今日の私」等は本人の目につかないところに保管しています。パルーンカテーテル留置の方には、職員手作りのバックを使用しています。言葉遣いや性差等も考慮して介助しています。	入居者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、日常の関わりの中で配慮されている。なお管理者の目配り、気配り、心配りを持って、日常的な職員の接遇等ケアの点検に努め適切な指導に当たられている。	
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	職員が決めてしまうのではなく、本人の思いを聞きだすような声掛けをしています。		
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	1日の大まかな流れは決まっていますが、本人の体調や意思を尊重した生活をしていただいています。		
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	定期的に散髪するようにしています。服も一緒に買いに行くよう努めています。女性は化粧をしたり、ヘアピンを付けたりしています。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、買い物に行き、希望を伺ったりしています。準備や片付けもできる範囲で無理することなく行ってもらっています。また、職員と利用者が同じ食卓を囲み、楽しく食事ができるよう支援しています。	買い物や調理の一連作業の中で入居者と共に行っている。献立づくりについても入居者の希望を取り入れ食事が待ちどろしいように働きかけている。職員と一緒に食事を取ることで和やかな雰囲気が見られ、言葉掛け等、さりげないサポートがされている。	
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	大まかですが、食事摂取量と水分摂取量を記載しています。バイタルチェックと併せて、健康管理を行っています。		

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
42		<p>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</p>	<p>本人の意思や能力に応じて、声をかけたり、口腔ケアの介助を行っています。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>毎日の記録を参考にしたり、本人の動きを見ながら声掛けしています。本人の希望があれば、ポータブルトイレも使用し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援しています。</p>	<p>個々の排泄パターンを周知して排泄の自立に向けた支援が行われている。なお入居者の身体状況に合わせた排泄用具の選択により安心した生活が送れるよう配慮されている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>野菜を中心にした食事づくりを心掛けています。散歩や運動を取り入れ、できるだけ薬に頼らないよう努めています。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>大まかなスケジュールを立てているが、本人の意思を確認し入浴するようにしています。入浴が強制にならないよう注意しています。</p>	<p>職員が入居者一人ひとりの体調の変化や意思を確認してから入浴支援が行われている。週2～3回の入浴が楽しい時間になるよう、入浴剤の選択や季節風呂(りんご・ゆず等)を用いて支援に工夫をされている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>それぞれの体調や意思に応じて休憩していただいています。外出後等はしっかり休んでいただくようにしています。</p>		
47		<p>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</p>	<p>管理者が管理しています。カンファレンスで、利用者別の既往症や現在服用している薬について説明し、情報を共有しています。</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
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	食事の準備や片付け等、日常生活の中でできることを手伝ってもらっています。		
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	外出や外食の希望にはできる範囲で対応しています。	日常的な買い物や散歩支援に努められている。なお入居者の希望を組み入れた外食や初詣・お花見・善光寺参り・白鳥見学等思い出の地に行事や季節感が得られるような支援が行われている。なお写真に残し、ホールや各居室にも掲示し楽しめるとともに、「はがき」にして友人・知人等に送られていることを伺った。	
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	管理できる範囲で所持していただいています。基本的には事務所で管理しています。		
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	年賀状や手紙、電話は本人の希望に応じて支援しています。		
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	童謡や演歌等の音楽をかけたり、季節を感じられるものを飾ったりしています。また、利用者の方が撮った写真を飾ったりもしています。	季節感のある飾りつけ(雛壇等)、入居者やご家族が自由に面談できる場が設けられている。なおホーム内・外の思い出の写真や入居者の作品などを掲示して楽しく過せる雰囲気作りに工夫が見られる。	
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	玄関前のベンチや事務所前のソファ等、居室以外でもくつろげる場所を設置しています。		

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
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	ベッドと押入れ以外は、使い慣れた家具を持ち込んでもらっています。居室には家族の写真やパソコンを設置したり、個性的な部屋作りに努めています。	入居者が馴染み親しみ大切にしている品(家具、趣味のパソコン・カメラ、仏壇、思い出の写真、手づくり作品等)を持たせ入居者一人ひとり自分らしい居室となるよう工夫されている。なお居室の障子や畳より家庭的な雰囲気が醸し出され居心地のよい居室となっている。	
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	居室の入口には表札を掛け、トイレをわかりやすくするようにしています。		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>運営規定にある理念を、利用者の方と共に、分かりやすくしたものを考え、玄関やロビーに掲示しています。また、カンファレンスでも職員と共に確認しています。</p>	<p>管理者は明確な基本理念を持ち、理念の実現に向け話し合い職員全員で取り組みつねに意識してケアに当たられている。基本理念を基に入居者と話し合い「暮らし方について」分かりやすい表現で理念を作成し、ホーム内の各所に掲示して共有を図り実現に努めている。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>敬老会に参加したり、近隣保育園の園児との交流、近所の住民の方から枝豆等を差し入れていただいたりしています。事業所から出たりサイクルペーパーをトイレペーパーに交換し、近隣の保育園に寄付しています。</p>	<p>日常的な散歩時には近隣住民との楽しい会話や地域の保育園児との楽しい交流、地域行事(御柱・敬老会等)に参加されるなど、住み慣れた地域で地域の一員として過ごすことにより、入居者の喜びや楽しみに繋がるよう継続した支援が行われている。</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>認知症をかかえる家族の会の見学を受け入れました。介護に関心のある学生のボランティアを受入れました。</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>2か月に1回の開催を遵守できています。利用者家族の声や、他事業所の方々の意見等を取り入れた運営に努めています。また、認知症や認知症の薬について理解が深まるように努めました。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、地域代表者、知見を有する者、地域包括支援センター等の参加を得て2ヶ月に1回開催されている。入居者の現状報告や対応報告を行い、参加者から議題を通して要望・助言をいただく等、双方向的な会議となっている。</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>様々な場面で、連絡を取り合っています。介護保険相談員を通じ、地域との関わりなどについて担当者と話し合っています。</p>	<p>地域包括支援センターや介護保険相談員等との話し合いや市担当者にホームの実情やケアサービスの取組みを伝え、助言・指導を得るなど協力関係が築かれている。</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	身体拘束を行わないのは当然ですが、全職員が正しく理解できるようカンファレンスで議題に取り上げるようにしています。	ホーム会議の折に議題に上げ、身体拘束の内容とその弊害をしっかりと認識して身体拘束をしないケアの実践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	カンファレンスで、高齢者虐待について取り上げ話し合うようにしています。		
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	成年後見制度への理解を深めるために研修に参加しています。 また、家族から相談を受けた時に、後見人について等の説明を行っています。		
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	契約前には、必ず本人とその家族と面談を行い説明します。また、解約時には、事前に時間をかけて話し合いの場を設け理解していただいています。		
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	運営推進会議を開き、ご家族からの要望等を聞き、参考にしています。 毎月の様子を報告する書類にも家族の意見を記入する欄を作り、意見を参考にしています。	ご家族がホームへ訪問時や、毎月発信されるホーム便りに入居者一人ひとりの「今月の私」近況報告をすると共に、返信用封筒を入れご家族の意見、要望を聞く取組みが行われており、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	毎月、代表者、管理者、職員で集まり職員会議を開いて、意見を聞く場を設けています。	小規模な職員体制を活かし、その特性を最大限に発揮するために、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に出し合い対話する機会を不定期ではあるが設けられている。なお個人面談時の要望等(プライベートを含め)の聞き取りなどが行われ反映されている。	

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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	職員の休み希望にできる限り応じた勤務シフトを作成しています。 代表者は、毎月5～6日ほど事業所に来て、職員と意見交換しています。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	外部への研修は、できる限り職務として参加させています。また、研修費用の援助も行っています。研修報告をカンファレンスや運営推進会議で行い、情報を共有するようにしています。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	運営推進会議に参加していただいている介護事業者の方と情報交換しています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	契約・利用の前に必ず本人と家族に、現在生活している場所での面談を行っています。一週間程度の体験入居をしていただき、本人の気持ちを確認しています。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入居申込の段階で、困っている事や家族の状況を記入してもらっています。サービス開始前に、家族の現状や要望を聞く面談を行い、不安や希望に対し、私達がお手伝いできることを詳しく説明しています。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	体験入居が決まった方には、サービス開始前でもイベントにお誘いしたりしています。		

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
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	調理・洗濯等、協働できる場面では、できるだけ一緒に行ってもらっています。 また、職員が利用者の方に悩み事を聞いてもらう事もあります。		
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	入院の際には、ご家族と話し合いの場を設け、今後どのような支援ができるかを一緒に考えています。		
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	連絡先の分かるご友人には手紙や年賀状を書いたり、電話をかけるための支援を行っています。	入居者が今まで交流を持たれてきた人間関係の把握に努め、友人・知人に手紙や年賀状を書いたり、電話をかける支援が行われている。また手紙により入居者の所在が分かり来所し、外出に出かけるなどの親交を持たれ楽しまれていることを伺った。	
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	職員が調整役になりながら、利用者同士で会話が成立するようにサポートしています。 お茶やお食事の時も、共通の話題で会話が盛り上がるようにしています。		
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	他の事業所に移られた場合は、これまでの生活状況等を迅速に伝えるように努めています。また、忙しい家族に代わって、事業者間で連携を密にし、ダメージが少ない様に支援しています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々の関わりや会話の中から思いを把握するよう努めています。発語が難しい方は、表情や仕草といった、普段関わっていないと分からない要素から意図をくみ取れるようにしています。	日頃の寄り添いのケアの中から得られた入居者一人ひとりの思いや要望をもとに、ホームの多機能性を活かし、自宅への訪問や帰宅願望のある方を3日間の一時帰宅支援を行うなど柔軟性を持った取組みが行われている。	



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	入居前のアセスメントの情報を基本に据え、必要があればその都度、家族やケアマネージャー等に確認を行っています。 また、日常会話の中で新しい発見があった場合も、すぐに家族等に確認し、情報を把握しています。		
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	毎日申し送りをしています。その日の体調や精神状態等、関わる職員全員が情報を共有できるようにしています。		
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	毎日の生活記録である「今日の私」に各々の職員が個別に記録したものを参考に、ケアプランを作成しています。家族の手元に文書としてお渡しし、ケアプランの承認を得ています。	日々の生活記録「今日の私」や「今月の私」等をもとに個別の具体的な介護計画を作成し、3ヶ月ごとの見直しが行われている。計画作成後ご家族に提示して承認が得られていることを伺った。	今後更に、ご家族との関わりの中で、計画作成に当たり、入居者と話し合うと共に、ご家族の現状や意向を大切にしながら、職員間で話し合い入居者が自分らしく暮らすための介護計画となるよう期待する。
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	「今日の私」にそれぞれの職員の言葉で記録をつけています。その情報をもとにカンファレンスで意見交換しています。		
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	入退院時や家族との外出時に車椅子や車椅子対応車両を貸し出したりしています。 利用者家族と一緒に外出しやすい環境作りに努めています。		
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	近くにある保育園、高校と情報交換したり行き来があります。 保育園からは運動会に招待されました。また、高校からはボランティアを受け入れたり、先生からの紹介で卒業生が就職しています。		

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
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	本人や家族と相談し、身体的・精神的負担なく医療が受けられるよう支援しています。また、協力医による定期往診も行われています。	入居者ご家族の意向に沿ったかかりつけ医での受診支援が行われている。受診にはご家族が対応されており、書類(バイタル表など)を渡したり、口頭でも状態説明をされている。なお協力医による訪問診療(月1回)を受けられているケースもあり、複数の医療機関との連携を持たれている。	
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	身体的・精神的に異変が見られる場合は、すぐに訪問看護師に連絡し、通院や往診といった適切な医療がすぐに受けられるよう支援しています。		
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。	退院に向けてのカンファレンスに参加して、退院後の生活が速やかに送れるよう努めています。また医療連携相談室やかかりつけ医とも情報交換したり、できるだけお見舞いに訪れるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に関する指針を設け、対象になった時は医師・家族・ホームと話し合いを行っています。その内容は確認書という形で、取り交わしています。	重度化した場合の対応に係る指針を定め(看取りケアにあたっての対応や終末期の経過等)入居者、ご家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取組まれている。昨年度は3名の看取りが行われたことを伺った。	
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	急変時に備え、マニュアルを作成しています。緊急時に慌ててしまわないよう、定期的に具体例を挙げて、確認を行うようにしています。ターミナルケアに関する講習を看護師から受けました。		
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	年2回避難訓練を行っています。1回は消防署立会いの下、消火器の使い方等を訓練しています。また、警備会社とも連携しており、災害時に1人で避難できない方の情報を共有しています。	早期想定避難訓練を行うなど、年2回の避難訓練を実施して消防署員より消火器の使用方法等の指導が得られている。又島内地区消防団との連携が図られている。	避難訓練時に得られた情報(消防署員の講評等)をその都度記録に残し職員間で話合われることが望まれる。松本市の防災マップにグループホームを載せていただき災害時に備えられるとともに、入居者の安全・安心を確保するため今後更に地元(島立)地区消防団との連携が図れるよう期待する。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	「今日の私」等は本人の目につかないところに保管しています。パルーンカテーテル留置の方には、職員手作りのバックを使用しています。言葉遣いや性差等も考慮して介助しています。	入居者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、日常の関わりの中で配慮されている。なお管理者の目配り、気配り、心配りを持って、日常的な職員の接遇等ケアの点検に努め適切な指導に当たられている。	
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	職員が決めてしまうのではなく、本人の思いを聞きだすような声掛けをしています。		
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	1日の大まかな流れは決まっていますが、本人の体調や意思を尊重した生活をしていただいています。		
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	定期的に散髪するようにしています。服も一緒に買いに行くよう努めています。女性は化粧をしたり、ヘアピンを付けたりしています。		
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	利用者と一緒に献立を考えたり、買い物に行き、希望を伺ったりしています。準備や片付けもできる範囲で無理することなく行ってもらっています。また、職員と利用者が同じ食卓を囲み、楽しく食事ができるよう支援しています。	買い物や調理の一連作業の中で入居者と共に行っている。献立づくりについても入居者の希望を取り入れ食事が待ちどろしいように働きかけている。職員と一緒に食事を取ることで和やかな雰囲気が見られ、言葉掛け等、さりげないサポートがされている。	
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	大まかですが、食事摂取量と水分摂取量を記載しています。バイタルチェックと併せて、健康管理を行っています。		

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
42		<p>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</p>	<p>本人の意思や能力に応じて、声をかけたり、口腔ケアの介助を行っています。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>毎日の記録を参考にしたり、本人の動きを見ながら声掛けしています。本人の希望があれば、ポータブルトイレも使用し、可能な限りトイレで排泄できるよう支援しています。</p>	<p>個々の排泄パターンを周知して排泄の自立に向けた支援が行われている。なお入居者の身体状況に合わせた排泄用具の選択により安心した生活が送れるよう配慮されている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>野菜を中心にした食事づくりを心掛けています。散歩や運動を取り入れ、できるだけ薬に頼らないよう努めています。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>大まかなスケジュールを立てているが、本人の意思を確認し入浴するようにしています。入浴が強制にならないよう注意しています。</p>	<p>職員が入居者一人ひとりの体調の変化や意思を確認してから入浴支援が行われている。週2～3回の入浴が楽しい時間になるよう、入浴剤の選択や季節風呂(りんご・ゆず等)を用いて支援に工夫をされている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>それぞれの体調や意思に応じて休憩していただいています。外出後等はしっかり休んでいただくようにしています。</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
47		<p>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</p>	<p>管理者が管理しています。カンファレンスで、利用者別の既往症や現在服用している薬について説明し、情報を共有しています。</p>		
48		<p>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</p>	<p>食事の準備や片付け等、日常生活の中でできることを手伝ってもらっています。</p>		
49	(18)	<p>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</p>	<p>外出や外食の希望にはできる範囲で対応しています。</p>	<p>日常的な買い物や散歩支援に努められている。なお入居者の希望を組み入れた外食や初詣・お花見・善光寺参り・白鳥見学等思い出の地に行事や季節感が得られるような支援が行われている。なお写真に残し、ホールや各居室にも掲示し楽しめるとともに、「はがき」にして友人・知人等に送られていることを伺った。</p>	
50		<p>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</p>	<p>管理できる範囲で所持していただいています。基本的には事務所で管理しています。</p>		
51		<p>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</p>	<p>年賀状や手紙、電話は本人の希望に応じて支援しています。</p>		
52	(19)	<p>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</p>	<p>動揺や演歌等の音楽をかけたり、季節を感じられるものを飾ったりしています。また、利用者の方が撮った写真を飾ったりもしています。</p>	<p>季節感のある飾りつけ(雛壇等)、入居者やご家族が自由に面談できる場が設けられている。なおホーム内・外の思い出の写真や入居者の作品などを掲示して楽しく過せる雰囲気作りに工夫が見られる。</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
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	玄関前のベンチや事務所前のソファ等、居室以外でもくつろげる場所を設置しています。		
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	ベッドと押入れ以外は、使い慣れた家具を持ち込んでもらっています。居室には家族の写真やパソコンを設置したり、個性的な部屋作りに努めています。	入居者が馴染み大切にしている品(家具、趣味のパソコン・カメラ、仏壇、思い出の写真、手づくり作品等)を持込まれ入居者一人ひとり自分らしい居室となるよう工夫されている。なお居室の障子や畳より家庭的な雰囲気が醸し出され居心地のよい居室となっている。	
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	居室の入口には表札をかけた、トイレをわかりやすくするために大きな紙を貼っています。		

## 目標達成計画

作成日: 平成24年3月28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	26	ケアプランの変更においては、今月の私で捺印を頂いているか、文章のみで、直接聞きとる時間をもうけていなかった。	ご家族様の意向や、ご本人様の意向にそったケアプランにしていく。	ケアプランの見直し前にご家族と直接お話しする時間を作っていただくように努める。ご家族が来訪した際にもケアプランに対する意見をお聞きするように努める。今月の私にもケアプラン変更等のご意見を聞く欄をもうける。	6ヶ月
2	35	避難訓練時に、消防署との反省会を行っていたが、記録として残していなかったため、次回からは、反省点やふりかえりを記録として残していく。	消防署からの講評を記録として残し、次回の避難訓練時に活かしていく。	松本市に連絡し、防災マップに載せて頂くとともに、地元地区の消防団と連携を図れるよう努める。	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。  
目標達成計画