

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	2094000086
法人名	有限会社 フィオーレ福祉会
事業所名	グループホームかたくり
所在地	長野県安曇野市堀金烏川5404-3
自己評価作成日	平成24年9月10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.kalgokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マシネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成24年10月24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)】

ご利用者様が毎日楽しく暮らすことを目的とし、少しの問題も拾い上げ、職員全員で検討し、日々の改善につなげている。訪問看護の導入として、他形態の施設では難しいその人の希望に沿った、ゆったりとした空間の中での個別ケアを実施している。

また、訪問看護や通所施設と連絡を密に取り、かかりつけ医との関係を断ち切らない状態で、安心して健康面でのバックアップを行っており、重度の方でもグループホームで過ごせる実績を作っている。ターミナルを迎える際にもご家族やご本人の意向をくみ取り、ご本人の望む最期に近づけるような体制を整えている。

ご利用者様を中心とし、職員全員で作上げる施設を目標とし勉強や研修会への参加、スキルの向上を積極的に行っている。

【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)】

安曇野の田園風景や緑豊かな環境、常念寺・北アルプスが望める地にグループホームかたくりが設置されている。管理者はホーム開設者の介護への熱い思い(介護に必要なのは、安全、安心できる暮らしへの支援)を引き継ぎ、職員とともに真摯にケアにあたっている。法人・事業所理念に加えユニットごと職員全員で作成した理念(明るく、楽しく、おおらかに等々)を日々のケアの方針や目標に具体化して職員間で確認しあい良質なケアサービスに向け取り組まれている。また看取り時の対応について、看取り介護に参る指導(終末期ケア体制)や同意書を作成し、入居者やご家族の意向を聞きながら、職員、訪問看護、通所施設と話し合わせられ安心して最期を迎えられるように取り組まれている。

V. 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(ひまわり棟)	
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 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
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
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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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:20)	○ 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
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. 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
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 3. たまに 4. ほとんどない
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広がり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の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	○ 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	○ 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

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

ユニット名(あさがお様)			
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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る (参考項目:9,10,19)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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強がり深まり、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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○ 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 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	○ 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
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	○ 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	法人、事業所の理念に加え、職員自身でユニットごとの理念を掲げ共有し、実践に努めている。	法人・事業所の理念と共に、各ユニット毎職員全員で取り組み作成した個別の理念を掲示し、朝礼時や業務送り時に唱和して共有化を図り実践されている。		
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	地元で活動されている和太鼓の方々をお招きし、ご近所の方にいっしょに楽しんでいただいたり、地区内の美容師さんに散髪をお願いしている。	町会に加入し、回覧板を活用し、ホームの行事連絡や介護相談日を届け地域の方々へ貢献できるよう努力をされている。地域で開催されている避難訓練に入居者と共に参加したり、散歩の折りに出会う方々との挨拶や言葉かけ等をして交流を持たれている。	今後更に地域とのつながりを深めるために、回覧板等から得られる地域活動の情報をもとに、地域行事(文化祭・運動会等)に参加するなど、地域の方々とのつながりを持つ機会づくりに期待する。	
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	入所希望などで見学に来られたご家族の相談にのっている。地域の回覧板に介護相談の受付を記載している。			
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	避難訓練や行事の活動報告を行うと同時に、ご利用者ご家族代表のメンバー様が企業コンサルティングをされており、運営に関するアドバイスを随時いただき実践に繋げている。	運営推進会議を概ね2ヶ月に1回の頻度で開催されている。事業所の活動報告や防災訓練報告を行い参加者から意見、要望が出され検討事項や懸案事項について目標を持って解決に当たられている。		
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	包括支援センター、高齢者介護課と密に連絡を取り、利用者様からの要望を受け、市の援助を受けらるよう要請するなどご家族との橋渡し役として取り組んでいる。	事業所空きスペースの件で高齢者介護課に相談したり、利用料滞納の件等解決に向けた話し合いを持たれるなど、協力関係が築かれている。		

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
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	拘束をしない介護を目標とし、マニュアルを常に職員が目にする事ができる場所に設置し、ケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに向けたマニュアルを整備して、会議や勉強会の折りに話し合い職員全員が理解できるよう取組まれている。状況でミスを必要とされている入居者にあっても職員の努力によりミスを減らす介護が行われている。	事業所が交通量の比較的多い車道に面しており、入居者の安全・安心を考慮して玄関に施錠されている。鍵をかけない自由な暮らし方に向け、鍵をかけない工夫(利用者が外出したくなる場面や理由、行き先を知るなど)に努められるよう期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	行動だけでなく言葉の虐待にも注目し、勉強会の中で「良かれと思って」言っている一言が虐待に該当しないか、勉強会などを通じて職員全員で考える機会を設けている。		
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	利用者の中で成年後見人制度を利用している方がいるため、司法書士との金銭のやり取りも行っている。研修会等での報告を回覧し、全職員制度について理解している。		
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	入居時の契約の際にご家族と一緒に契約書の内容を確認し項目ひとつひとつを読み上げ、一緒に確認して頂き、理解、納得して頂いている。		
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	ご意見箱を設置し、要望をいつでも提示して頂けるよう努めている。また、面会時にご家族とお話しさせていただき、日頃の様子と共に、要望をお聞きし、運営に反映させている。	意見箱を設置しているものの現在活用されていないことを伺った。ご家族の訪問回数が多く(毎月の支払いや薬を届けたり、面会等)職員との意思疎通が確立しており、意見・要望が出され、出された意見・要望は職員会で話し合い反映されている。	
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	課題管理表を通し、職員自ら施設運営や利用者様に関する疑問点や問題点を見つけ全員で解決に導く環境を作っている。	年2回の人事考課、自己評価表等をもとに管理者との面談を持ち、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。なお課題管理表を通して職員間で解決に向けた話し合いが行われ、運営に反映されている。	

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		○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	人事考課において個別の評価や目標設定をしてやりがいに繋げると共に、面談の機会を設け職員の一人ひとりの声を受止め、職場環境の改善などに繋げている。		
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践と力量を把握し、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	社内での認知症講習や、県の研修で受けてきた職員によるカンファレンスの方法などを勉強会として取り入れ、資料を回覧するだけでなく実際に受講したものと同等のスキルが身に付くようにしている。		
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	市内の他施設の方々と交流を深め、総合の施設訪問等を行い、行事に参加させていただいたり、職員の勉強も兼ねて実習させていただく機会を作っている。		
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	入所時よりご本人に寄り添い、ご本人の不安軽減に努めたり要望を組みとるようなかわりを持つようにしている。		
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	入所時に、ご家族と面談の時間を十分に取られ、不安や要望をお聞きしながら関係づくりに努めている。		
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、ご家族と面談をする中で「今必要としている」ことが何なのかを探るようにしている。		

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
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	できるだけ利用者の残存能力を活かせるようなかわりを心掛けている。ゆっくりお茶を飲みながら会話を楽しめる関係作りを心掛けている。		
19		○本人と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	病院受診はご家族に行っていただいたり、行事にお誘いしたりしている。面会、外出、外泊にも制限はなく、ご本人の状態についても適宜家族に連絡を取りお伝えしている。		
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	特に面会制限は設けておらず、いつでもどなたでも会いに来ていただける体制ができている。	元職場の同僚や友人が訪ねてこられたり、年賀状のやり取りの折の支援をされている。	
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	それぞれの相性を見極め、座る席等に配慮し、淋しさを感じたり孤立しないような支援をしている。		
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	サービス終了後も適宜家族からの相談等に応じている。(在宅へ戻った方への介護相談など)		
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	ご家族やご本人に希望や意向を確認し、ケアプランに反映させている。意向確認が困難な方についてもご本人の気持ちをできるだけ探れるように努めている。	認知症ケア高度化推進事業から出されているひもときシート(ガイドライン)を活用して入居者のケアに当たられている。日曜入居者から得られた「つぶやき」等を日誌に記載し、思いや意向を把握して検討されている。	

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	入所時にできる限りご家族から本人に関する情報を得るようにしている。又、入所後も必要に応じ情報を得るようにしている。		
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	状態の変化は申し送りに記入しすぐに皆で共有できるようにしている。毎日のかかわりの中から、その方を理解するように努めている。		
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	ご本にとご家族の意向に沿えるようなプランを作成し、プランの更新の際のご家族との会話の中や、職員によるモニタリングから意見や動向を拾い上げ、更新毎に、より、ご本人に沿ったプランにできるよう努めている。	入居者が地域でその人らしく暮らし続けるための個別の介護計画書を作成し、3ヶ月に1回の見直しが行われている。なお入居者の状況の変化に応じその都度の見直しも行われている。見直しにあたり職員全員でカンファレンスを行いモニタリングにより現状に即した介護計画書の作成に向け努力をされている。	
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	毎日の介護記録での様子や、必要に応じての個々のカンファレンスを行い、見直しに活かしている。		
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	ご家族様との外出先への利用者の送迎など、その也適宜柔軟なサービスに応じられるような体制になっている。		
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	大家さんの畑での野菜の収穫や、施設に来るパン屋さんでの買い物などをいただいている。		

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)	○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	ご家族やご本人の希望があれば医療機関も自由に選択できるようになっている。必要に応じ往診も依頼している。	入居者、ご家族が希望されている、かかりつけ医への受診支援が行われている。受診に際し入居者の日頃の状況を記載した受診カードをご家族にお渡しされている。受診後には受診時の結果を記載し事業所に戻されご家族と共有してケアにあたられている。	
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	訪問看護師と密に連携を取り、特設時の指示はもとより、普段からの状態を見極める力や見る力を向上させるためのアドバイスを頂いている。家族や医師への連絡も専門的な内容になる時は連絡を代行して頂いたり、家族との話し合いに同席して頂いており、施設専属の看護師同様の体制にほぼ近い状態になっている。		
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。	入院時や、待機利用緒者様の問い合わせ等で医療相談室との良い関係づくりを行っている。また、早期に退院できるよう入院時には必ず家族とともに病院側と話し合いを行い、入院中も職員が交代で様子を見に訪れている。		
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	入所時にご家族の意向を開き、また、重度化した場合には最終的なご家族の意向を、施設、訪問看護師、連携医と夫によく話し合い、本人と家族の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた看取り介護に係る指針や同意書を用意し、入居時にご家族に提示して意向をお聞きされている。事業所、提携訪問看護師、提携医等と話し合い入居者、ご家族の意向に沿った支援に取り組まれている。過去に看取りをされた経験もあり、現在2名の対象者があり関係者全員で看取りのケアにあたられている。	
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る	訪問看護師と連携を取り、指示を受けながら対応している。今後、応急処置や初期対応の訓練については勉強会を通じてや、研修に参加する形で実施していく予定。		
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	消防を詠んでの避難訓練を年3回実施した。それ以外に月に1回は各ユニットでレクの一員として避難訓練を取り入れている。	年3回の避難訓練を行い消防署より指導をいただいている。なお各ユニット毎で月1回の避難訓練をレクの一員として行い有事に的確な行動ができるよう訓練をされている。また地域の防災訓練に職員・入居者5名の方が参加されたことを伺った。	今後更に災害に備えた備品等の準備や職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、運営推進会議等で検討議題に上げ話し合わせ、地域の方々よりの協力体制を構築されるよう期待する。

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	
IV. 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	トイレの声掛けは特に配慮している。(耳元で、ご本人にしか聞こえない様に)	職員会議時に管理者より人格の尊重についてお話をされると共に、日常のケアの中でもその都度指導をされており、職員間で共通意識を持つてプライバシーの確保に向けた対応をされている。	
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	日々の生活の中で御本人に決定を委ねる声掛けを心がけている。		
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	ゆったりと生活していただくことを心掛け、やりたくないことはやらなくてもよいといった、過ごしやすい環境づくりをしている。		
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	外出する際はお洒落着をきたり、メリハリをつけるように支援している。散髪も美容師さんに来ていただき定期的に行っている。その他整容にも配慮できている。		
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	料理の味付けや作り方を聞いて一緒に作って頂く。食器拭きや買い物等も利用者様を中心に一緒に行っている。	入居時に一人ひとりの嗜好を伺うと共に口腔ケア実施情報を作成して食事形態に配慮した支援が行われている。食事に関する一連の作業に入居者も参加して行い、食べる意欲を引き出す働きかけがされている。入居者より「今日の食事美味しかったね」と完食されていた。	
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	既往歴より塩分や水分の調整が必要な方には柔軟な対応をしている。摂取する量や、時間、方法を職員全員で統一し、尿量や排便にも注目し状態によっては訪問看護師の指示を仰いでいる。		

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、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	利用者全員の口腔内の状態とケア方法を一覧にし、全職員同じケアができるように努めている。また、義歯のみならず、残存歯のケアもしっかり行えるよう、歯間ブラシを使用したり、歯茎と舌のチェックも行っている。		
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	排泄管理表より、個々の排泄のパターンなどを把握し、事前に誘導することで、失禁を減らすなど自立に向けての支援に積極的に取り組んでいる。パッドなども本人に合うものか、日々観察と検討を繰り返している。	排泄管理表より入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、さりげないトイレ誘導に配慮し排泄の自立に向けた支援に努められている。	
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	毎日の便観と、訪問看護師の指示の元、お腹の張りをチェックし、状態によってはかかりつけ医に適宜相談している。水分を多くとって頂けるようマンナンごはんや牛乳、センナ茶などで対応し、薬のみに頼らないよう努めている。		
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	最低限の入浴日の設定はあるが、本人の入りたい日、時間に極力合わせるよう努め、拒否がある日は無理強いせず、別の曜日時間帯に変更するなど柔軟に対応している。	各ユニット毎入浴日が定められており、午前・午後入居者の入りたい時間帯に合わせた入浴支援が行われている。なお身体的・精神的な状況を見極め個別に足浴支援を行う等柔軟に対応されている。季節風呂(菖蒲湯・りんご湯・みかん湯・柚子湯等)を用意して入浴を楽しめるよう配慮した支援を行っている。	浴室の脱衣場と洗濯場が同室であり、入居者の衣服の着脱時におけるプライバシーが損なわれる状況が考えられる。入居者が安心して入浴できるよう、洗濯場との間にパーティションを設置される等の工夫が望まれる。
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	夜間のみならず日中も定期的に訪室を行い室温管理やお部屋で過ごされている方の様子をうかがうようにしている。また、入浴後などで、疲れた様子がうかがえるときには午睡の声掛けを必要に応じて行う。		

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	誤薬を防ぐためのチェック体制は厳重に取られている。看護師任せでなく、全職員が薬の管理にあたり、誰が何を飲んでいて、どんな効果や副作用があるかを表にし、周知している。		
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	張りのある生活を送って頂けるよう得意としていたことや趣味につながるような日中活動やレクリエーションを行っている。裁縫、調理、掃除など、一人ひとりに合わせた役割を提供できるように努めている。		
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	安曇野市の花街道活動に参加しているのでほぼ毎日交代で水やりに行っている。また、月に一度の外食ツアーは欠かさず行い、利用者の食べたいものを選んで食べて頂いている。	日常的に近隣への散歩や買い物花街道活動(水やり等)などによる外出支援(歩行困難な入居者には車椅子対応)が行われている。なおドライブに出かけての外食やお花見等を入居者は大変楽しみにされている。時にはご家族対応による温泉外出をされている事を伺った。	
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	現金を管理できる方は少額ずつお渡しし、ご自分で管理して頂き、受診時や買い物等、ご自分の好きなように使ってもらっている。それ以外の方も、買い物の際に職員の見守りの元支払い等して頂いている。		
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	ご本人が手紙を出したい時には、職員と一緒に郵便局に行き、ポストに投函している。電話もいつでもかけられる環境にある。		
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	日常の清掃はチェックボードを使用し清潔を保っている。日中の訪室もこまめに行い温度管理にも気を付けている。また日めくりカレンダーや掲示物を利用者と一緒に作り掲示している。	職員は 室内温度に気配りをして窓の開閉などに心がけ快適な温度調節をされている。食堂の壁には入居者が皆で作成した大きな季節のカレンダーや様々な行事等の思い出写真が掲示されている。ホーム窓外より北アルプス連邦が望め、馴染み深い季節感が得られる仕様となっている。	今後更に入居者がそこに居るだけでほんとに安らぐような家庭的な温かみが得られるような環境(入居者にとって馴染みの品を配備するなど)づくりに期待する。

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
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	テレビがお好きな方は見やすい位置に、目の疾患等でまぶしい場所が苦手な方には窓に背が向く位置になるように座って頂けるよう配慮している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴染み深い家具、写真を持参して頂きご本人の好きなように飾って頂いている。持ち物に制限はしていない。また、シーツ交換などもご本人の希望する日にいっしょに行っている。	ホーム側では持ち物の制限をされていないことを伺った。入居者にとってかけがえのない思い出の品(タンス・衣装ケース・着慣れた服・布団・家族写真など)を持ち込み思い思いの居室作りをされている。	
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	トイレの手すりを以前より増やしたり、つかまりやすい位置に付け替えた。洗面台の角にクッション材を付け、転倒時の衝撃が最小限で済むよう配慮している。		

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	法人、事業所の理念に加え、職員自身でユニットごとの理念を掲げ共有し、実践に努めている。		
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	地元で活動されている和太鼓の方々をお招きし、ご近所の方にいっしょに楽しんでいただいたり、地区内の美容師さんに散髪をお願いしている。		
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	入所希望などで見学に来られたご家族の相談にのっている。地域の回覧板に介護相談の受付を記載している。		
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	避難訓練や行事の活動報告を行うと同時に、ご利用者ご家族代表のメンバー様が企業コンサルティングをされており、運営に関するアドバイスを随時いただき実践に繋げている。		
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	包括支援センター、高齢者介護課と密に連絡を取り、利用者様からの要望を受け、市の援助を受けらるよう要請するなどご家族との橋渡し役として取り組んでいる。		

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束をしない介護を目標とし、マニュアルを常に職員が目にするようにできる場所に設置し、ケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	行動だけでなく言葉の虐待にも注目し、勉強会の中で「良かれと思って」言っている一言が虐待に該当しないか、勉強会などを通じて職員全員で考える機会を設けている。		
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	利用者の中で成年後見人制度を利用している方がいるため、司法書士との金銭のやり取りも行っている。研修会等での報告を閲覧し、全職員制度について理解している。		
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	入居時の契約の際にご家族と一緒に契約書の内容を確認し項目ひとつひとつを読み上げ、一緒に確認して頂き、理解、納得して頂いている。		
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	ご意見箱を設置し、要望をいつでも提示して頂けるよう努めている。また、面会時にご家族とお話しさせていただき、日頃の様子と共に、要望をお聞きし、運営に反映させている。		
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	課題管理表を通し、職員自ら施設運営や利用者様に関する疑問点や問題点を見つけ全員で解決に導く環境を作っている。		

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
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	人事考課において個別の評価や目標設定をしてやりがいに繋げると共に、面談の機会を設け職員の一人ひとりの声を受止め、職場環境の改善などに繋げている。		
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践と力量を把握し、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	社内での認知症講習や、県の研修で受けてきた職員によるカンファレンスの方法などを勉強会として取り入れ、資料を回覧するだけでなく実際に受講したものと同等のスキルが身に付くようにしている。		
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	市内の他施設の方々と交流を深め、総合の施設訪問等を行い、行事に参加させていただいたり、職員の勉強も兼ねて実習させていただく機会を作っている。		
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	入所時よりご本人に寄り添い、ご本人の不安軽減に努めたり要望を組みとるようなかわりを持つようにしている。		
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	入所時に、ご家族と面談の時間を充分に取り、不安や要望をお聞きしながら関係づくりに努めている。		
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、ご家族と面談をする中で「今必要としている」ことが何なのかを探るようにしている。		

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
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	できるだけ利用者の残存能力を活かせるようなかかわりを心掛けている。ゆっくりお茶を飲みながら会話を楽しめる関係作りを心掛けている。		
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	病院受診はご家族に行っていただいたり、行事にお誘いしたりしている。面会、外出、外泊にも制限はなく、ご本人の状態についても適宜家族に連絡を取りお伝えしている。		
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	特に面会制限は設けておらず、いつでもどなたでも会いに来ていただける体制ができている。		
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	それぞれの相性を見極め、座る席等に配慮し、淋しさを感じたり孤立しないような支援をしている。		
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	サービス終了後も適宜家族からの相談等に応じている。(在宅へ戻った方への介護相談など)		
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	ご本人が希望する暮らし方に沿えるよう、日常の会話から意向をくみ取り、必要があれば申し送り時での検討やカンファレンスを実施し、職員全員で周知するよう努めている。		

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
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	ご家族より頂いた生活歴や情報を共有し、また、日々の関わりの中で見つけた以前の生活習慣に関する内容については面会時等にご家族に確認し把握するよう努めている。		
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	その方の現在の状態をよく観察するとともに日々の生活の中での情報を集め、ご本人ができることを探し出し、スタッフ間で共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本にとご家族の意向に沿えるようなプランを作成し、プランの更新の際のご家族との会話の中や、職員によるモニタリングから意見や動向を拾い上げ、更新毎に、より、ご本人に沿ったプランにできるよう努めている。		
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	プランに沿ったサービスの提供とそれに対する利用者の反応が記録されることを心がけ、全職員で記入、情報の共有を行っている。つぶやきを漏らさず記入できるよう努め、気になる点については早急にかつえんを行い見直している。		
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	本人はもちろん、ご家族からの要望も把握し、柔軟性を持ったサービスができるよう努めている。		
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	大家さんの畑での収穫や、移動バン屋さんでの買い物(代金の支払いなど)を職員の付き添いのもと地域の方とのコミュニケーションの機会を図れるよう支援している。		

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
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	かかりつけ医との関係を尊重し、ご家族からの要望がない限り、転医をしていない。ご家族付添いの受診の際にも日々の状態をお伝えできるよう、施設～病院間の記録として受診カードを作りご家族、職員間で共有している。		
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	訪問看護師と密に連携を取り、特変時の指示はもとより、普段からの状態を見極める力や見る力を向上させるためのアドバイスを頂いている。家族や医師への連絡も専門的な内容になる時は連絡を代行して頂いたり、家族との話し合いに同席して頂いており、施設専属の看護師同様の体制にほぼ近い状態になっている。		
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。	入院時や、待機利用緒者様の問い合わせ等で医療相談室との良い関係づくりを行っている。また、早期に退院できるよう入院時には必ず家族とともに病院側と話し合いを行い、入院中も職員が交代で様子を看に訪れている。		
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	入所時にご家族の意向を開き、また、重度化した場合には最終的なご家族の意向を、施設、訪問看護師、連携医と共によく話し合い、本人と家族の意向に沿った支援ができるよう取り組んでいる。		
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る	急変時の対応マニュアル、フローシートを活用している。常日頃から小さな変化も訪問看護師にこまめに連絡を取っており、急変時の連絡も職員全員が速やかに行えるよう備えられている。また、ターミナルに関しては別にシートを用意し、慌てず簡潔に状態が伝えられる様になっている。		
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	防災ボードを利用し、「今日災害があった時自分は何をするべきか」を職員全員が毎日確認している。年3回以上の避難訓練を目標とし、地域の防災訓練への参加も積極的に行っている。		

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	
IV. 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	一人ひとりの生活歴を掘り、人格を尊重した声掛けができるよう努めている。申し送りの時に個人名を出さないように気を付け、移せつの誘導の際にも周りの人にトイレに行くことが直接わからないように誘うなど人としての尊厳を保てるように心がけている。		
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	外食の際に職員が行先を決めるのではなく、利用者の食べたい物を聞き、行きたいところにお連れしている。職員の考えを押し付けない努力をし、利用者が思いや希望を表しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	本人の気持ちを優先し、やりたい時にやりたいことができる環境を作るよう努めている。家事やレクリエーションも本人の意思を確認し、希望を尊重しお誘いしている。寝る時間や食事の時間も本人が寝たい時、食べたい時に対応できる体制を作っている。		
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	毎日の整容時、服を一緒に選んだり、ご本人らしい身だしなみになるよう配慮している。散髪、髭そりなど基本的なケアに加えご自分や職員声掛けのもと、ヘアピンやクシを通したり身だしなみを整えることができるよう支援している。		
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	一緒に買い物に行き、好きな食材の調達から始まり、下準備や調理、片づけも一緒に行っている。嫌いなものの把握や、口腔状態の記録を作成し、食事形態にも気を配っている。		
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	既往歴より塩分や水分の調整が必要な方には柔軟な対応をしている。摂取する量や、時間、方法を職員全員で統一し、尿量や排便にも注目し状態によっては訪問看護師の指示を仰いでいる。		

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、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	利用者全員の口腔内の状態とケア方法を一覧にし、全職員同じケアができるように努めている。また、義歯のみならず、残存歯のケアもしっかり行えるよう、歯間ブラシを使用したり、歯茎と舌のチェックも行っている。		
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	排泄管理表より、個々の排泄のパターンなどを把握し、事前に誘導することで、失禁を減らすなど自立に向けての支援に積極的に取り組んでいる。パッドなども本人に合うものか、日々観察と検討を繰り返している。		
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	毎日の便観と、訪問看護師の指示の元、お腹の張りをチェックし、状態によってはかかりつけ医に適宜相談している。水分を多くとって頂けるようマンナンごはんや牛乳、センナ茶などで対応し、薬のみに頼らないよう努めている。		
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	最低限の入浴日の設定はあるが、本人の入りたい日、時間に極力合わせるよう努め、拒否がある日は無理強いせず、別の曜日時間帯に変更するなど柔軟に対応している。		
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	ご本人のペースで休息がとれるよう場所を確保している。また、夜間の良眠の妨げとならないよう日中の活動量などに配慮している。夜間のみならず日中も定期的に訪室を行い室温管理やお部屋で過ごされている方の様子をうかがうようにしている。		
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	誤薬を防ぐためのチェック体制は厳重に取られている。看護師任せでなく、全職員が薬の管理にあたり、誰が何を飲んでいて、どんな効果や副作用があるか表にし、周知している。		

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	張りのある生活を送って頂けるよう普得意としていたことや趣味につながるような日中活動やレクリエーションを行っている。裁縫、調理、掃除など、一人ひとりに合わせた役割を提供できるように努めている。		
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	ほぼ毎日外出をしている。買い物も一日の中で数回に分けて行き、多くの利用者様が外出の機会に触れられるように努めている。また、玄関先やテラスでお茶を飲んだり外の風に触れる機会を多く設けている。ご家族との外出には制限なく、本人の体調に問題がなければいつでも行ける体制になっている。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	施設に来る移動パン屋さんで職員の見守りのもと、ご自分で好きなものを選んで支払いをしていただいている。買い物に行った際にはおやつを選んでいただいたり、職員見守りの元支払いをしていただいている。金銭の管理はご家族の要望により施設管理となっている。		
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	いつでも好きな時に手紙を書いていただいたり、ご家族の了解の元電話もかけられる環境である。		
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	日常の清掃はチェックボードを使用し清潔を保っている。日中の訪室もこまめに行い温度管理にも気を付けている。また季節感のあるカレンダーづくりや掲示物を利用者と一緒に作り掲示している。		
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	共有空間のレイアウトに気を付け気の合う方同士で集える空間を作ったり、利用者様の声により、廊下に椅子を設置し会話が弾む空間を作っている。ひとりの空間を必要としている方には居室以外で一人になれる空間を作っている。		

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
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	ご本人の馴染み深い家具、写真を持参して頂きご本人の好きなように飾って頂き、職員と利用者様と一緒に整頓や衣替えを行っている。		
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	自立した生活が送れる様、声掛けやプライバシーに配慮した目印などを作り工夫している。お手洗いは「トイレ」と書いた紙を貼っている。		

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	35	災害時の備品が充分量でない。	利用者18名+職員12名想定で3日間乗り切れる量を確保したい。	水、米(エネボを使用し炊飯できる)ガス缶・携帯コンロを3日分、味噌汁など炊き出しも出来る様、準備し、保管場所を確保する。	3ヶ月
2	45	脱衣室と洗濯室が同室の為プライバシーの確保がなされない。	入浴中の方のプライバシーが保てる様、パーテーションを増やすなど、目隠しとなるものの設置を行なう。	可動式のパーテーションか、天井からつるすタイプのスクリーンか利用者様にとってより安全なもので、目隠しとなるものを職員全体会議で検討中。	3ヶ月
3	52	ホール、居室の飾りつけが少なくさみしい。季節を感じられない。	季節を感じられるような飾り付けを利用者用様と一緒に作る。	利用者様と落ち葉をひろいに行き、壁飾りを使ったり、少しずつホールがにぎやかになってきている。今後、居室も含め季節感をだした飾りつけを皆でつくっていく。	3ヶ月
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