

### 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	2072100312	
法人名	社会福祉法人 法延会	
事業所名	グループホーム旧軽井沢	
所在地	長野県北佐久郡軽井沢町大字軽井沢206番地	
自己評価作成日	平成25年1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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2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)】

利用者様と歩いて旧軽井沢銀座通りへ散歩・買い物に出掛けることができる立地条件に恵まれております。昼食の焼ききたのパン・ウィンドウショッピング・大賀ホールへのコンサート等、利用者様の要望をお聴きし、その要望を実現できるよう努めております。日常のかかわりを通して、近隣の方々となじみの関係もできています。また、食材については、地域の商店の御協力によって、毎日の食事作りを行っております。利用者様と地域との関係を大切にし、グループホーム入居後も継続した関係を保てるよう支援しています。今年度、訪問看護ステーションと契約を結び、定期的な訪問健康観察が入り、医療面においても充実を図ります。

【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)】

利用者の持っている地域との繋がりや事業所がこれまで培ってきた信頼感とが良好に融合し、地域密着型にふさわしい暮らしが実現している。事業所周辺にある旧軽井沢銀座の街並み、商店、神社、ホール、人々とのつきあい等、これまで当たり前利用し、暮らしの一部となっていた諸々のことを事業所生活になっても同様に利用できる環境があり、事業所はそれらを土台として支援の在り方を模索し、利用者の思いや願いが実現出来るよう温かな手を差し伸べている。利用者の食事での賑やかな会話、数々の社会資源活用への要望、普段から何とも言っている家族、運営推進委員の温かな眼差しと見守り、利用者同士で相談したり、おしゃべりをして手伝う食事作り、何時でも利用できる入浴、積極的に戸外に出て張り合いを感じている等利用者自身が生き生きと暮らしを楽しんでおり、職員等がその暮らしが継続出来るよう、しっかりと支えていることが感じられた。重度化や終末期対応への利用者本位の姿勢、訪問看護ステーションとの契約による医療面での支えなど利用者とは真正面から向き合い、「安心・信頼・喜び」の理念実践に努めている。

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( )		項目		項目	
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	項目
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. 少しずつ増えている 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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	年度始め・打合せ会議において、理念について確認をし、実践につなげている。職員が支援に悩んだときに、具体的な事例を出し、それが理念に基づいている支援であるかどうか確認・話し合いをしている。	法人の理念の職員への浸透は充分であり、会議等での共有化も図られ、介護現場での実践に繋げている。事業所独自の理念は異動や法人理念との重複性等により共有化にかけるところが見られた。	事業所独自の理念を全職員で検証し、職員に馴染みやすく、事業所の拠り所となるサービスの在り方を表現した理念となるよう見直されることを期待したい。さらに対外的なアピールのため、パンフレットやたよりに掲載することも一考かと思われる。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の商店街・利用者様の行きつけの商店へ買い物に行くことで顔なじみの関係を作っている。その際、グループホームのことを知って頂けるように働き掛けている。地域の方が、グループホームへ顔を出して下さることが少しずつ増えてきた。	事業所周辺から入所された方が居るため、地域とのつきあいは日常生活となっている。地域資源である商店・街並み・神社・祭り・地区行事・地域住民は利用者にとって、これまでの暮らしの一部であり、継続的なつきあいを維持できるよう、事業所は積極的に支援している。	
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	御家族・来客・近隣・商店街の方と日常の交流を通して、認知症や支援について知って頂くことができるよう、わかりやすい言葉でお伝えするように努めている。	/	/
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	グループホームの日常のようす・利用者様の状態・生活のようす等、細かくお伝えしている。サービスを提供する上での課題も話題に挙げ、アドバイスを頂いている。多方面からの御意見を参考にさせて頂き、日常の支援・サービス向上に生かしている。	地域・行政・家族・利用者の参加の下、会議は年4回行われ、外部評価・事故・事業所での行事や利用者の様子などが透明性を持って丁寧に報告されている。委員は事業所を良く理解しており、意見交換も行われ、アドバイス等が事業運営に活かされている。	会議の開催が年4回になっているが、行事や防災訓練等に委員が参加している実績もあるので、年6回以上の開催に向けて検討されることを期待したい。
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取り組んでいる	毎月、町の高齢者サービス担当者連絡会議に出席し、町内の各事業所・包括支援センター・福祉課の担当者や情報交換をしている。グループホームの状況、入居申し込み者の情報等、お伝えしアドバイスを頂いている。	行政主催の連絡会が毎月行われ、情報や地域ニーズの把握の機会となっている。地域密着型サービスだけの会も引き続き行われ、課題や疑問点の話し合いもあり、行政との協働関係は良好である。	

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
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	一つ一つの支援・行為についての意味・理由を考える機会を持ち、それが拘束に当たらないことを確認している。内部研修-身体拘束廃止委員会-打合せ会議において身体拘束について考える機会、勉強会を持っている。	法人全体で身体拘束廃止委員会があり、事例検討等の情報は内部研修や打ち合わせ会議等で職員に伝達され、十分な認識の共有化が来ている。玄関の施錠はない。拘束について家族の思いとの相違が見られる機会を通じて、拘束に伴うリスクについて十分な話し合いが行われている。	
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	内部研修-打合せ会議において、理解・確認をしている。その中で、支援について話し合いを持ち虐待防止に努めている。		
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	法人内の各事業所-各係が参加する企画会議において勉強会がある。必要がある場合、御家族と相談をし、制度を利用できるように支援する。今後、職員全員が理解を深めるために、職員全員が参加する職員会において勉強会を企画したい。		
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	各項目をわかりやすい言葉で丁寧に説明をし、理解を得ている。質問がある際には、より具体的に詳しく正確にお伝えしている。		
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	地域運営推進会議で挙げた御意見・御要望、利用者様からの御意見・御要望は、一つ一つ受け止めて実践につなげている。職員が利用者様の気持ちを、より汲み取ることができるようさらに努力を重ねたい。	利用者は日々の会話やふと漏らす言葉、家族は面会時や電話、家族会により、思いや要望を聞いている。家族との信頼関係が築かれており、普段から思ったことは何でも言える雰囲気になっている。運営推進委員や訪看の看護師と利用者の繋がりも良く気軽な会話が成立している。年4回のたよりの発行などによる事業所の積極的な信頼関係作りが底辺を支えている。	
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	打合せ会議は代表者も出席し日頃から職員が意見を出す機会を設けている。職員からの提案・意見は、一つ一つ実施している。結果、利用者様の生活の充実につながったものが多数ある。意見を言いやすい雰囲気を作るように心掛けている。	年1回の個人面談や月1~2回の打ち合わせ会議で、職員は意見を言い提案をしている。職員の介護の悩み等は日常的に管理者に話しており、良好なコミュニケーションが来ている。24年度は異動が例年より多かったが、馴染みの関係への配慮があり、職員体制は充実した。	

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	代表者の会議への出席、日常的な訪問、職員面談の実施を通して、要望や意見を聴く機会を作っている。人事異動等で職員個々に合った職場を検討している。勤務状況の改善等、事業所の状況に合わせて臨機応変に対応している。		
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	内部研修・外部研修の機会を設け、職員個々のスキルアップにつなげている。法人内の他事業所への研修の機会を設け、実践しながらスキルアップにつなげている。		
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	外部研修に参加することで県内のグループホームと情報交換をし、課題を共有している。町のサービス担当者連絡会議に出席することで、町内の同業者と交流を持ち、情報交換をする機会を持っている。さらに交流する機会を計画していきたい。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入時・導入後、じっくりと御本人の気持ちに向き合い、御本人の困っていること・不安な気持ちを心で聴き、受け止めることを大切にしている。信頼関係作りにつながっている。言葉だけでなく、表情やしぐさにも配慮をしている。		
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	サービス導入時、入居後の生活について不安を持たれる御家族と、話し合いを持つ機会を設けている。御家族の要望や不安感をお聴きし、導入後、利用者様の生活の状況や心の状態について、こまめに連絡をしている。		
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	御本人・御家族の気持ちを聴き入れ、その時の状況に合わせた対応をしている。包括支援センターに相談をしている。		

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	家族のように共に生活をするという意識を持ち関わっている。利用者様の今までの人生・生活習慣を大切にし、職員は認知症ケアの専門職員としての視点を持ちつつ、利用者様が生活の主体者であるという視点を持ち、かかわることを心掛けている。		
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	御本人の生活のようす・状態・身体のようす等をこまめにお伝えしている。御本人の要望や生活課題を共有し、話し合っている。		
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	御本人の行きつけの場所や馴染みの人の情報を、御本人・御家族からお聴きし、入居後も変わらず交流できる環境を作る支援をしている。	地域での生活がそのまま事業所の生活に移行した感があり、これまでの暮らしの継続性を維持するよう積極的な支援をしている。馴染みのある商店の人、当たり前歩いた街並み、日頃利用したホール等、生活に染みついた神社や祭りなど利用者にとって当たり前であった諸々のことが事業所の生活でも実現出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者様同士の関係を観察し、利用者様同士の助け合う思いやりの気持ちを大切にしている。利用者様同士、良い関係を保つことができるよう、声掛け・ようす観察・座席の位置等、職員はさりげなく配慮している。		
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	サービス利用終了された方の経過把握、御家族からの相談を受けている。		
<b>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</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	生活歴・日常のかかわり・会話の中から、個々の御希望・御意向を把握するように努め、実行できるよう支援している。御希望・御意向を実現することが意欲向上につながるよう支援している。	基本情報から生活歴や価値観などを把握すると共に利用者との会話やふと漏らす言葉、表情、家族からの情報をもとに利用者の思いや意向を把握し、希望を聞いて、速やかに実現するよう取り組んでいる。思いの実現が認知症の改善に繋がると職員が感じていることを伺った。	

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	居室や生活スタイルをできるだけ入居前の生活環境と近いものになるよう努めている。御本人・御家族・友人・入居前の担当ケアマネジャー・事業所担当者等にお聴きする機会を設け、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	個々に合ったペースの生活をして頂けるよう支援している。心の落ち着く空間・環境作りに努めている。日常の観察により、御本人の力を把握し、無理のない範囲で作業や家事をして頂くよう心掛けている。		
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	会議や日頃から、職員が意見やアイデアを出し合い、作成している。御本人の実現したいことを目標とし、それが張り合いとなる生活ができるようなプランを作成している。	利用者や家族の思いや願いを聞いて介護計画は作成され、アセスメントから評価まで丁寧に行われている。月1度のモニタリング、3か月毎の計画の見直し、心身の変化に伴う随時の見直しなど、現状に即した介護計画になっている。プラン実行表等により日々の利用者の様子が詳細に記録され、計画の評価や見直しへと良好に繋がっている。	
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	ケアプラン実行表・ケース記録への記入により情報を共有している。また、日常のかかわりの中で、利用者様の気持ちの見える場面を記録するよう努めている。		
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	個々の家族関係や環境の状況等に応じて柔軟に対応している。		
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	地域の施設を利用する場合、事前に設備等を把握し、どのように支援に活かすことができるか話し合いをし、利用している。地域の特性・地域特有の施設等、十分に活用している。		

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	御本人・御家族が信頼されている主治医の先生に、引き続き掛かることができるよう支援している。	利用者等の希望するかかりつけ医となっており、毎週往診してくれる医師も居る。受診の付き添いは家族が積極的に行っており、事業所での様子を看護師より伝えると共に、受診結果の情報も家族と共有化している。週1回、訪問看護師の健康管理があり、医療面での安心を支えると共に利用者との信頼関係作りにも寄与している。	
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	訪問看護師へ日常のようすや身体の状態を細かくお伝えしている。また、受診に付き添いで下さる御家族へも、日常のようすや身体状況の変化を事前にお伝えしている。		
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。	担当医・担当看護師・連携室相談員・訪問看護師とこまめに連絡を取るようになっている。定期的にようす伺いに行き、御本人の状態を把握し、退院後の生活環境を整えるため情報を得るようになっている。		
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	サービス導入時から、終末期について御家族と話し合う機会を持っている。状態に応じてその都度、話し合いを重ねている。また、日常のかかりの中で、御本人の終末期に対する希望を把握できるよう、より努力を重ねたい。	重度化や終末期対応の指針が明文化されており、利用者等に充分説明されている。重度化から終末期へと移行する介護の困難さを乗り越えた経験もあり、一定の条件があるものの、利用者等の意向にそっての介護が出来るよう、精一杯の支援に取り組んでいる。ターミナル状態になった際には、詳細な話し合いをして合意のもとに支援が行われている。	
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	定期的な訓練・打合せ会議において訓練を行っている。職員が不安なことを挙げて確認している。		
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	秋の避難訓練時には、地域の方に協力して頂いている。その際、グループホームの中を見学して頂いている。また、地域運営推進会議において話題が挙がり、話し合っている。	年2回の訓練を実施し、6月は消防署の協力の元、昼間想定で防災設備等の取り扱い訓練、10月は地域住民、消防団、消防署等の協力で夜間訓練を隣接事業所と合同で実施した。自動通報装置、スプリンクラーの設置、防災頭巾、備蓄品、隣接事業所との応援体制等、防災への備えは出来ている。	居室が2階部分であり、階段を使つての避難誘導となっているが、重度化傾向を考慮すると夜間での対応は困難が多い。2階部での避難場所の確保など災害が起きても利用者を安全に避難させる環境を作られることを期待したい。

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
<b>IV. 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	個々の生活歴を尊重し、個々の生活ペースを大切にしている。日常のかかわりの中で、利用者様の人格と誇りを尊重したコミュニケーション-かかわりを大切にしている。	運営規程や契約書に人権尊重やプライバシー、個人情報の保護について明記すると共に入浴や排泄について同性介護への配慮をしている。誇りやプライバシーに配慮した言動を心掛け、日々の介護の中での言葉かけ等については管理者より、又、職員同士で注意し合っている。利用者の書類は事務所の保管庫に収納されている。	
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	利用者様を知り、個々に合った声掛け-質問方法を模索し、かかわりを持つことにより、利用者様の御希望や気持ちを把握するようにしている。また、利用者様の立場に立ち、利用者様の気持ちを考えるよう心掛けている。		
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	利用者様のしたいこと・御希望を尊重している。		
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	利用者様と相談をしながら、好みの洋服や好みのおしゃれができるように支援をしている。		
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	作り方についての相談・調理の下ごしらえ・調理・味見・片付け等、利用者様自身ができるように支援している。個々の好みや力に合った役割分担が自然にできるよう配慮している。	調理に係わることが利用者の張り合いや喜びに繋がるよう支援している。調理やおやつ作りは利用者の出来る範囲で職員と一緒にいき、同じテーブルを囲んでの食事風景となり、賑やかな会話が弾んでいることを伺った。回転寿司に行ったり、職員1名と利用者1~2名で外食に出掛けたりと食事が楽しみとなる工夫も取り入れている。法人の栄養士の訪問もあり、献立作成や調理についての助言を頂いている。	
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	身体の状態・状況を把握し、個々に合った食事を提供している。地域の食材を使った食事や、季節の食材を使った食事を工夫し提供している。		



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
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	御本人のできる力を把握し、個々に応じた支援をしている。		
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	個々の状態に合わせた支援を行っている。排泄のリズムを把握し、できる限りトイレにて排泄することができるよう支援している。	トイレを利用した際の排泄介護を基本とし、排泄パターンにそった声掛けや誘導、一部介助等を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。布パンツやリハビリパンツ等は利用者の思いや体調等を考慮して利用し、排泄することが健康管理にとって、より良いことを意識して、利用者が失敗することを気にしないように支援している。	
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	排便の間隔を把握し、確認を行い、個々に合った便秘解消法に取り組んでいる。水分補給や食物繊維の含む食材や乳製品等、体質に合ったものを摂取できるよう工夫している。		
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	利用者様の入浴したいという意志を尊重している。入浴中は個々にかかわり、満足して頂けるよう配慮している。	入浴は何時でも(基本は午後3時から夕食前)希望により利用できるよう支援しており、最低でも週2回は入浴するよう声掛け等の配慮をしている。重度者にはリフト浴があり、菖蒲湯や柚子湯等の季節を味わえる機会もあり、利用者全員が入浴を楽しめるよう取り組んでいる。	
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	個々の生活習慣、御希望に沿って休息して頂いている。安心して休むことができるよう、個々に合った声掛け、かかわりをしている。		
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	日々、状態観察をし、変化があれば早急に主治医や看護師に相談をしている。職員全員で情報を共有し、処方された薬を確認している。		

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	生活歴、日常のかかわりの中から個々の趣味や力を把握し、それを活かした役割を、生活の中で自然に取り組むことができるように支援している。役割に取り組むことで、お互いに助け合い、生活への意欲向上につながっている。		
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	生活歴、日常のかかわりの中から個々の御希望を把握し、買い物・外食・ドライブ・コンサート鑑賞等、外出の支援をしている。事前に行き先に連絡を取ることで、地域の方の協力を得ている。	これまでかかわった事業所周辺の旧軽銀座散歩、スーパー・衣料品店・お菓子屋等への買い物、利用者の希望を聞いての花見・紅葉狩り・イルミネーション・コンサート参加等、周辺の社会資源を活用して戸外に出掛けることを日々の楽しみとしている。「自分で買い物に行くのは張り合いになる」という利用者もあり、気分転換や五感の刺激になっている。	
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	お金を所持する力・使える力を活かして頂くよう支援している。お金を自己管理できる方、買い物に出掛け支払いをできる方が、サービス導入後も続けて、力を活かしてできるように支援している。		
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	御本人と御家族の御要望をすり合わせ、可能な範囲で行っている。手紙を出す支援、電話を掛ける支援を行っている。御家族の協力を得ることができるように働き掛けることも必要である。		
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	季節を感じて頂けるような飾り付け、季節ごとの花を飾る等、居心地の良い空間になるよう工夫をしている。	食堂は掃き出し窓からの柔らかな光が差し込み、その外にベランダがあり、日向ぼっこや外での食事も出来て、軽井沢ならではの季節の変化を楽しむことが出来る空間になっている。玄関には花を楽しめる鉢植え、あじさいのリース、行事写真などが飾られ、利用者の協力を得ながら季節に応じた飾り付けをし、季節の移り変わりと共に過ごした暮らしを継続して、居心地よく日々を送れるよう取り組んでいる。	
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	思い思いに過ごせるよう、そのときの状況に応じてテーブル・いす・ソファの設置に工夫をしている。1Fのリビングと和室を自由に使えるように配慮している。		

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をを活かして、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、御本人のなじみの家具・寝具・日用品・御本人にとって大切なものをお持ち頂くようお願いしている。自宅にできるだけ近いものとなるよう、御本人・御家族と相談をし、工夫をしている。	ベッドと洗面台以外は全て利用者の好みや馴染んだ物(寝具・家具等)を配置して、思い思いの居室作りをしている。自宅の部屋をそっくり再現した部屋もあり、急須や湯飲みセットを持ち込んで、時には職員にサービスすることもあると伺った。自分なりの生活を守り、居心地よく過ごせるよう工夫している利用者を職員は温かく見守っている。	
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	どのように工夫をしたら利用者様が生活をしやすいか、常に考えながら支援している。居室やトイレに貼り紙をする・エレベーターの使い方を掲示する等、持っている力を活かして、生活ができるような環境作りに努めている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成25年3月22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	1	現在 法人の理念を事業所の理念として共有しているが 事業所独自の理念の見直し。	法人の理念に基づいた事業所目標・理念をわかりやすく作成する。	来年度に向けて、事業所の目標・理念を作成する。新年度、地域運営推進会議や季刊紙『やまぼうし』に目標・理念について記載する。	3ヶ月
2	4	地域運営推進会議の回数について。現在年4回ですが夜間避難訓練・夏まつりを含め年6回の開催を求める。	年6回の実施。夜間避難訓練、夏まつり等の地域の方々が参加して下さる行事の時に地域運営推進会議も合わせ実施する。	3月の地域運営推進会議において話し合いをし、夜間避難訓練の打ち合わせ、訓練、夏まつりの際に、地域運営推進会議を企画することとした。年6回の地域運営推進会議の実施を目指す。	12ヶ月
3	35	利用者様の身体状況の重度化により、階段を使っての避難誘導が困難と考えられるため、2階部での避難場所の確保。	状況によって、階段を使って1階へ避難する方法と2階での待機場所を作り、避難する方法を用意する。	消防署の立ち入り調査時、地域運営推進会議において確認をし、2階の5号室を一時待機場所・避難場所とすることになった。	
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