

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2070900168		
法人名	医療法人聖山会		
事業所名	グループホーム合歡の家		
所在地	伊那市荒井3835-1		
自己評価作成日	平成29年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2070900168
----------	---

【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		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30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)】

入居者を、介護されるだけの一方的な立場に置くのではなく、「共に過ごし、学び、支え合う」関係作りを大切にしている。隣接する同法人・伊那神経科病院への定期的な受診と同病院内の訪問看護の対応により、緊急時にも迅速で必要な処置と主治医の判断を受けることができる。これが入居者様や家族様の安心にもつながっている。病院内の他職種とも協力体制を築いているほか、老人保健施設辛夷園とも様々な交流を続けている。

【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)】

運営理念の周知を図るために、毎月全体ミーティングで復唱、個々の職員が運営理念についての想い、考えを文書にして検討している。職員は、運営理念にもとづいた支援に対する意識づけや利用者への接し方、福祉サービスへの具体的な取組みが行えるよう目指している。介護計画は、本人本位の目標となるよう利用者意見を具体的に確認する書式を作成して活用している。職員、利用者の想いや意見を可視化し、職員間で共有して個別支援の充実を図り、利用者が希望する外出等の支援に反映されている。隣接する同法人・病院への受診、訪問看護はじめ多職種連携の中で健康管理や緊急時の体制が整備され利用者・家族の安心に繋がっている。地区行事、計画的・個別対応の外出、併設事業所との日常的な交流等は、利用者の楽しみや生きがいに繋がっている。利用者、職員の明るい笑顔が絶えない事業所である。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	施設内の掲示や毎月の全体ミーティング冒頭での読み合わせなどで周知している。その理解を深めるため、職員一人ひとりに意味を考えてもらい、全体で話し合う機会を持っている。	管理者と職員は、理念を共有して実践に繋げるために、毎月全体ミーティングで理念を復唱し、職員一人ひとりが意味を考え、文書にして話し合い管理者は、職員の解釈の状況を把握して、コメントしている。理念が支援に活かされるための取組みを行っている。ホールに運営理念を掲示している。	
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。	散歩などで気軽に声をかけ合うことができている。地区の運動会に参加したり、文化祭に出品させていただいている。育てた花を玄関先に届けてくれる方もいる。	地区行事の文化祭に作品を出展、祭りの出し物が事業所に訪問、運動会に参加する等機会ある毎に地域に向いている。近所への散歩、買物等に出掛け挨拶を交わす等、地域とのつながりを大切に、交流している。機関紙を地区に回覧をして事業所の理解を図っている。	
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。	隣組には合歓の様子を機関紙「ほっとねむ」で数カ月おきに回覧配布している。		
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。	「地域交流会」の名のもとに、隔月で近況報告を行い、サービス内容について意見交換している。	サービスの報告、利用者満足度調査、評価内容等報告し検討している。行事に合わせて利用者・家族が参加の元で実施する地域交流会は、利用者・家族の状況、環境面、支援を理解する機会になっている。意見・感想はサービス向上のために反映している。また、民生委員、総代、組長が構成員となり、地区住民の理解が得られてきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	地域交流会を通じて活動内容を伝え、市からは関係の情報提供を受けている。機関紙「ほっとねむ」もその一助を担っている。市の介護相談員が年1回、合歓を訪れ、入居者の声や本人の感想を伝えてくれる。	市担当者が「地域交流会」に出席して、事業所の状況を把握している。担当者に利用者に関する相談等している。また、集団指導、権利擁護研修会等参加している。介護相談員の訪問があり、利用者の声、相談員の感想等寄せられている。市の「介護よろず相談所」の窓口になる等協力関係を築いている。	
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。	身体拘束は行わないことを原則としている。日中の施錠もしていない。	「介護指定基準における禁止行為」を行わないことを原則に、ベット脇に敷くマット使用に関しても「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過記録・検討記録」を活用して、拘束でなく安全のための利用について検討している。言葉づかい等は、抑圧的にならないようにしている。	
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。	研修に参加した職員の報告をミーティング時に開いている。お互いに注意を払い虐待が発生しないよう努めている。		

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
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。	研修には参加したが、対象になる利用者がいなかった。		
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。	契約時や制度も含めた改定が行われた際は、事業所の考え方や取り組み、入居から退居までの事業者の対応の範囲などについて、文書をもとに説明を行っている。		
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。	年2回、地域交流会と家族会を併催することで意見を発表する場を設けている。「満足度アンケート」(無記名)を行い、家族、入居者からの評価を受けている。	地域交流会・家族行事参加時、面会時、満足度アンケート等通して利用者・家族が意見要望を表せる機会を作っている。出された意見・要望等はサービスの向上、運営に反映され、個別支援、外出等に活かされている。	
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。	毎月の全体ミーティングに合わせ、改善提案シートにより、意見があれば提出してもらい、話し合っている。また、毎年個別目標を設定しており、個別面談を年2回実施している。	業務に関する「改善提案シート」を毎月の全体ミーティング前に提出する仕組みがあり、提出された内容は検討、改善を図り、改善後の状況をミーティング等で確認している。年2回、個人目標を設定して個別面談を実施している。希望する研修、勤務等は反映されている。	
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。	これまで個人の目標管理設定手法、改善提案シートに加えて、今年度から介護職員処遇改善加算Ⅰへの移行により、処遇面でも改善を図っている。		
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。	目標管理、改善提案シートを通して行っている。レベルに合わせて必要な外部研修には参加できるよう配慮している。		
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。	今年度は他の施設管理者を講師に招き勉強会を開催した。今後も継続して実施できればと考えている。		

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
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。	困りごとや不安に思うこと、要望など、本人の気持ちをしっかりと聞き、安心して過ごすことができるよう心がけている。		
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。	入居前の情報収集時から、家族の話ができるだけ聞くよう努めている。		
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。	入居者と家族のニーズを把握し、事業者として他職種との連携も視野に入れた対応に努めている。		
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。	同じ屋根の下で暮らす者同士、家事や行事、レクリエーションなどを通して、互いに協力しながら穏やかに暮らせるよう関係作りに努めている。		
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。	家族には健康状態をはじめ、会話の内容や受診結果などこまめに報告するように心掛けている。家族交流事業としてほぼ毎月1回は家族が参加できる行事などを案内し、参加を呼び掛けている。		
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。	これまでの友人関係や近所付き合いが継続できるよう、家族と相談しながら支援している。	利用者が勤務していた職場訪問、馴染みの居酒屋での飲食、自宅近くの商店での買い物等、一人ひとりの馴染みの関係を大切にして個別に支援している。自宅訪問、墓参り等は家族の協力で実現している。年賀状、暑中見舞いを家族、知人に出し、一行でも自筆で書くことを大切にして繋がりを大切にしている。	
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。	全員、または数人ずつでの外出や散歩、家事などを通して互いに協力し、支え合えるように努めている。		

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
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。	退居された方をこちらから積極的にフォローすることは難しいが、求められれば相談、支援をするよう心掛けている。		
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。	職員間で気づきを共有しあえるようにミーティングやモニタリングなどの機会に話し合い、把握に努めている。	本人のつぶやき、気づき等を申し送り簿、毎日の状況を支援経過に記録して、申し送り、ミーティング時に確認し合い情報を共有して、本人本位に検討している。	
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。	入居前の暮らしぶりについては、本人との日々の会話の中から発見することも多い。家族からも入居後、話を聞くよう努めている。		
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。	朝夕の申し送りや昼ミーティング、あるいはモニタリングなどの機会に気づきを出し合い、必要な情報は共有するよう努めている。		
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。	アセスメントシートを活用して現状を把握し、支援する関係者の意見が反映された介護計画になるよう努めている。モニタリングの記録により、家族にも傾向がつかみやすいようにしている。	3ヶ月毎に見直しを行い、短期目標に対するケア内容について本人の満足度、適正度、計画の見直しに関して評価する書式を作成してモニタリングを行い、計画に反映している。支援経過記録、モニタリング、アセスメントが適切に行われ、担当職員、介護支援専門員が連携して本人本位の介護計画となるよう努めている。	
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	日々の記録や申し送りなどにより、共有を図っている。申し送り時のルールも随時見直している。		
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。	サービスの多機能化についてはまだ検討の域を出していない。		

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
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。	踊りや紙芝居、マジックなどのボランティアが訪問してくださり、交流を深めている。地域との暮らしを結びつけるきっかけ作りを進めていきたい。		
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。	入居者と家族に主治医を選んでいただいている。受診前には必ずミーティングを開いて個人ノートに近況等を記載し、主治医に報告している。	利用者は、同法人病院がかかりつけ医を希望して、定期的を受診している。受診前ミーティングを行い情報提供をしている。歯科は、法人施設に往診があり、必要時は治療を受けている。専門医の受診は家族対応が原則であるが、職員や通院サービスによる付添いもある。受診時の情報はノートを使用している。日常的には、訪問看護により健康管理がされている。	
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。	隣接する伊那神経科病院の訪問看護師とは情報交換を常に心がけ、必要な医療が受けられるように努めている。		
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。	入居者が入院した際は情報提供書による伝達のほか、早期に入院先を訪問し、情報交換するよう努めている。		
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。	重度化した場合の対応を文書化し、入居時に事業所としての方針を説明、同意いただいている。入居後は面会や家族会の機会に確認することもあるが、状況に余裕がある間は話題にならないことも多い。	入所時に「重度化した場合の対応に関する指針」を説明して同意書にて同意を得て、入居後状況の変化に伴い都度、説明をして確認をしている。今後、定期的に利用者・家族との個別面談、研修等計画して、重度化や終末期に向けた支援を深めるための取組みを検討している。	
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。	隣接する伊那神経科病院の受診時や看護師の健康チェック時に、疑問は随時質問し、指導を受けている。救急搬送を要請した事故などでは、対応について反省し、全員が経験を今後に生かせるよう努めている。		
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。	年2回の避難訓練を実施している。法人全体での防災訓練も年1回行われている。昨年度は水害対策訓練を実施した。	夜間、日中想定訓練、法人と合同の水害想定訓練を利用者参加の元に実施している。新人職員が第1発見者となり、災害時に対応できる考慮をしている。介護用品、食料品、飲料水等は法人栄養課に備蓄管理されている。法人職員が地域の総合防災訓練に参加して、地域との協力体制に関して課題を把握しながら事業所の災害対策について検討している。	消防署参加の元での訓練、法人職員が市総合防災訓練への参加をして災害に備えている。行政はじめ自治会、警察等との協力体制を更に構築さ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
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。	本人の言動を否定せず、そのときの思いや気持ちを考えながら言葉かけや対応をしている。1ユニットだと入居者との距離感が近くなりすぎてしまいがちなので、礼節をわきまえた言動ができていないか、振り返ることも多い。	利用者の尊重と、プライバシーに配慮した支援となるために、利用者の気になることについて話し合う機会を設けている。言葉づかいを含めた利用者との関わり方について、複数のアセスメント様式を活用して振り返り、分析して対応方法に活かしている。	
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	意思表示ができる入居者からは、直接本人の意向を丁寧に聞き取るよう努めている。意思表示が難しい場合は、情報や介護の日々から把握してきた性格、表情などから察するようにしている。		
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。	基本的な流れはあるが、本人の気持ちや体調を大切に、施設側の都合を優先させることがないよう心がけている。		
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。	本人の好みを尊重しながら、天候や季節に合った装いにな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。	野菜作りも含め、調理や片付けまで個々の能力に応じた関わりを意識して作っている。	週2回の食材の買物、希望の食品を近所のコンビニへの買物等は職員と一緒に出掛ける、調理、片付け等は一人ひとりの意向や状況に合わせて職員と一緒にいる。食事は、職員と共に会話をしながらテーブルを囲んでいる。季節毎の行事食作り、外食等の機会も作り、食事を楽しむことができる支援を生活支援の基本に据えている。	
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。	食事や水分の摂取量には目を配っている。水分補給ができていない時は、食材や調理を工夫し、一定の水分が摂取できるよう努めている。		
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。	自立されている入居者には声かけが主になるが、介助が必要、あるいは重点的に口腔ケアに取り組んでいる方には付き添って実施している。必要に応じて協力歯科医師の診察を受けている。		

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
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。	排泄の失敗が精神的な落ち込みや、皮膚の健康を損なわないよう、着用する介護用品や支援の方法の検討を随時行っている。	排泄に関する記録を基に話し合い、介護支援計画に反映している。排泄支援は、冷静に対応して精神的に負担を掛けないように配慮している。入所後に変化が見られ、排泄用品の変更を要する時には都度、家族に相談をしている。排泄用品の評価・検討は、排泄係が中心に行ない、全体ミーティングに報告し、検討・周知している。	
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。	適度な運動や水分摂取、野菜を中心とした献立などでスムーズな排便が継続できるよう努めている。不快を訴えられない入居者の言動も、排泄という視点を持ちながらよく観察するようにしている。		
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。	一定のパターンはあるが、受診や散髪、体調など本人の都合を考慮に入れて組み立てている。今年度は個別に温泉にも行っている。	入浴は週2回を基本にして、外出、受診等ある場合は配慮している。浴槽の出入りが困難な利用者は、リフト浴を利用し、介護者は、2人体制にして安心、安楽な入浴支援をしている。シャンプー等の洗剤は個人の好み、皮膚の状態に合わせて使用している。個々の希望により近くの温泉に出掛けて温泉入浴を楽しんでいる。	
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。	前夜の睡眠や体調に応じて午睡ができるよう支援するほか、夜間はそれぞれのペースで安心して就寝できるような支援に努めている。		
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。	伊那神経科病院に主治医を置いている入居者は、処方薬局の薬剤師から情報提供を受け、職員間で共有している。他のケースでも、不明な点は随時確認している。特に処方変更時の状態の変化には注意している。		
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。	何が必要で、何が余計なのか、可能な限り「その人らしさ」を引き出し、支援できるよう試行錯誤している。季節の行事を取り入れ、生活にメリハリがつくように努めている。		
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。	季節に応じた外出、外食の機会を設けたり、散歩や買い物などで戸外に出る機会を設けている。本人の希望により、月に1回程度で元職場のデパートを訪ねてくることもある。	季節毎の外出は、年間計画にしてレクリエーション係が企画書を作成して段取りをして出掛けている。会話から得られた外出希望は、一人ひとりの希望に沿って外出、散歩、隣接施設への行事参加等は随時、個別支援をしている。管理者は、外出支援が可能となるための勤務体制作りにも努めている。	

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
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。	金銭管理は職員が行っている。生活用品やおやつなど購入は、家族の了解のもと、できるだけ職員と一緒に買い物をするようにしている。		
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。	電話の希望があれば、時間帯などを考慮してできるだけ対応している。暑中見舞いや年賀状を本人の写真入りのはがきで用意し、書ける人には一言添えてもらい投函している。		
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。	テレビ、CDの音量や室温が不快を招かないよう配慮している。七夕の竹飾りやお盆の飾り物など季節や行事に合わせて演出したり、入居者が手掛けた生け花や作品を飾っている。	キッチン、一段高い畳のスペースを囲んだ複数のソファ、日差が入る明るい食堂が一体化して移動し易い。好みの場所で寛いだり、職員と一緒に作業をしている。シーリングファン、加湿器の設置で快適な室温となっている。観葉植物を育てたり、利用者が生けた花を床の間や玄関等に飾り、壁面に共同作品を展示する等して季節感や温かさが感じられる居心地の良い共用空間となっている。	
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。	共有スペースの広さを生かして、それぞれが気に入った居場所を見つけられるよう支援している。		
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。	入居時には、できるだけ本人が落ち着ける居住空間となるよう、慣れ親しんだ家具や生活用品の持込の相談に乗っている。入居後も随時提案したり、要望を聞いている。	床暖房、エアコンで室温が適温に保たれ、出窓から自然景観が楽しめる。備え付けの家具に衣類等収納している。使い慣れた家具や小物が並べられ、壁には自作の作品、写真等が貼られている。入所後は、本人・家族、職員で話し合いながら必要なものを揃え、落ち着いて過ごせる居室にするために時間をかけていることを伺った。	
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。	室内に自分で洗濯物が干せるよう、用具を揃え、手順を検討したり、希望に応じて家具のレイアウトを変えるなど、「生活の場」になるよう努めている。		

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	消防署参加の元での訓練、法人職員が市総合防災訓練への参加をして災害に備えている。行政はじめ自治会、警察等との協力体制を更に構築されることを期待したい。	法人の防災訓練に警察署、地域の方々に参加してもらえるよう周知していく。	・防災訓練のお知らせを地域交流会で伝え、参加してもらえるようにする。 ・警察署又は交番の方に参加してもらえるよう交渉していく。	12ヶ月
2					
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。