

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	2090100468	
法人名	有限会社 フィオーレ福祉会	
事業所名	グループホームかえで	
所在地	長野県長野市七二会甲14番1	
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	http://www.kai gokensaku.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25年3月7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)】

ご利用者様が安心して生活していける事を目的としております。生活していく中で、体調の変化やご様子の変化にすぐに対応していける、体制作りを取れるようにしております。体調の変化は、主治医と連絡を取れる体制を作っております。ご家族様との連絡を断ち切らないように面会時等日々のご様子をお話出来るよう努めております。職員も勉強会や研修に参加し、スキルの向上に積極的に取り組んでおります。

【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)】

長野市七二会の国道19号沿いに平成24年4月に開設され、「利用者が安心して生活し、笑顔で充実した日々を送れる支援」という理念を実践するため、よりよい生活実現への工夫の様子がうかがえる。医療面での充実が図られ往診や訪問看護ステーションとの契約により、利用者の重度化等への支援体制が充実し、家族も安心できる環境となっている。管理者は、利用者の身体機能低下が今後徐々に進むことを十分にご家族と共有し、家族の安心につなげる支援も今後の課題であり、信頼関係の構築により、家族からの意見の表出に努めたい。介護計画は利用者・家族の意見を反映する良い方法でもあり、今後の早目な見直しが望ましい。運営推進会議の充実も今後求められ、事業所が抱える課題の意見を聞く良い機会、また事業所を理解していただく良い場所と考え活用に努めたい。経営者は事業所の方向性等について十分理解されているため、これからの事業所の在り方に期待したい。職員も良好なコミュニケーションが取れており、今後の成長に期待したい。

・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(さくら)		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		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			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらい			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	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、活き活きと働いている (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			

. 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(たんぼぼ)			
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)	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)
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、活き活きと働けている (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)		

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、事業所の理念を朝の申し送り時に確認している。</p>	<p>理念は、職員で話し合いをし、作成した。「利用者が毎日安心して生活でき、笑顔で充実した日々を送れるよう支援します」と明記され、事業所内に掲示されている。職員は朝の申し送りで理念を確認し共有化を図っている。運営推進会議でも話し実践につなげる努力をしている。</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>地元の理髪師さんをお願いし、散髪に来ていただいている。近隣のお宅から野菜を頂いたり、農作業と一緒にやったださったり交流している。</p>	<p>自治会に入り、自治会費も払っている。地域のお茶のみサロンに参加し、認知症の理解やホームを知ってもらい良い機会となった。地域のお寺からは、しめ縄作りのお便りもいただいた。小学生も夏の花火大会に来てくれ地域交流の一端ができています。地域の方より野菜を頂いたり、事業所の畑の作物作りにアドバイスをいただくこともある。</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>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。民生委員さんの依頼で地域住民の方に向けての講演会なども今月末に行う予定でいる。</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月に第一回目の運営推進会議を予定している。</p>	<p>平成25年2月に運営推進会議が開催された。2カ月毎に開催する計画である。行政、民生委員、家族が参加し、事業所の現状説明を行い、年間の行事報告、事故報告など事業所の理解をしていただき、地域で推進していく一歩を踏み出し、沢山の意見を頂く場になった。</p>	<p>運営推進会議規則はまだできていない。運営推進会議を進める上で、地域に開かれた事業所としてサービスの質の確保を図るために会議録の公表を行い、地域交流を進めるための良い機会と理解され、今後の運営に期待したい。</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に取り組んでいる</p>	<p>現在は行っていない。</p>	<p>市に直接、経営者が出向き、地域情報、事業所の課題について話をうかがいに行っている。介護保険の動向等含め、国の方針に沿ったサービス支援に努めている。特に日々、実情の相談等していないが、担当地域の包括支援センターとの関係性も今後の課題としている。</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
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。玄関の施錠は施設前の国道で事故が多いため市や駐在所からもやむを得ないと判断を頂いている。	玄関は鍵をかけてある。玄関先は、国道が走っており、車の通りが多い。そのため事故が多いこの地区で安全を優先とした。身体拘束マニュアルもできており、身体拘束廃止の研修にも参加し、職員は皆拘束の弊害について理解されている。閉じこめにならない支援工夫に努めている。	
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	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、弁護士事務所との金銭のやり取りも行っている。		
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	訪問記入用紙にご意見を頂く欄を作り、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。	訪問記入用紙に意見を頂く工夫をしている。直接、面会時に苦情や意見となることもあり家族からの意見、苦情は経営者が職員に文章で通達し具体的に居室担当職員を中心に取り組む体制がある。	家族だよりの発行等により、利用者の状況の変化や現状の生活をお知らせし、家族の利用者に対する思い、病状の変化などギャップを埋める工夫も今後、望まれる。更なる信頼関係の構築により、家族からの意見を活かし、サービスの質の向上・確保へつなげ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	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。	年に2回の職員面談を経営者は行っている。不満や職員の意見を吸い上げる場としている。日々の中でもリーダーや管理者にはいつでも意見を言いやすく働きやすい環境であり、職員の満足度は高い。	

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
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	会社との個人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。今後は人事考課表も使用し目標を掲げることにより向上心を持って業務に取り組んでいけるようにする予定である。		
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	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	総合訪問には至っていないが、近隣のグループホームの職員さんが施設見学に来られ情報交換などを行った。		
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	飲酒や嗜好品の購入などご家族とは密に連絡を取りご家族にも支援に参加して頂いている。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	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ます。	入居前によく行っていたスーパーに職員と一緒に出かけ、自分がほしい物を買ってくる利用者もいる。年賀状を書き知人や家族に出し馴染みの関係性の支援をし喜んでいただいた。墓参りや年末などに帰宅される利用者への家族支援も行っている。	
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利用同士が関わり合い、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)		
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。	利用者から話をしっかり聞くように努め、介護記録に記載する。食べたいものを話す利用者も多く、外食につながることもある。自分の意見を言える方も多い。利用時に家族からの聞き取り、生活歴、声かけを多くすることで思いの把握に努めている。	

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
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	現在モニタリングまで行っていないが様式を作成中である。面会時ご家族に意向をお伺いし、ユニットでカンファレンスを行ったうえで、プランに反映させている。	アセスメントとしてひもときシートの利用を始めている。家族の思い、介護記録、居室担当からの聞き取り、利用者との会話によりプランが作成され、職員全員が利用者の声に耳を傾け、気になる変化はカンファレンスで見直しにつなげている。	アセスメント、評価、モニタリングがまだできていない。介護計画の作成はあるがアセスメントが不足しているため、介護計画の課題、ニーズの根拠に繋がっていない。チームで作る介護計画が今後の課題であり、毎月のモニタリングや担当者会議、3カ月毎の介護計画の見直しの検討が望まれる。
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ている事を心がけ、職員全員で記入し、情報の共有を行っている。つづやきを漏らさず記入出来るよう努めている。気になる点については早急にカンファレンス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	お借りしている畑での収穫や、買い物時のお店とのコミュニケーションの機会を持てるように支援をしている。		

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
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</p>	<p>ご家族からの希望がある方は医師と契約をし往診を利用している。ご家族付添いの受診の際にも日々の状態がお伝えできるよう、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。</p>	<p>家族の希望により、往診できる医師との契約のもと、月2回の往診、訪問看護契約をしているため、訪問看護の月2回の医療体制がある。入居前からのかかりつけ医に受診付き添いする家族には、様子を伝える受診カードにより医療につなげている。専門医の受診は家族であるが、歯科往診は行われている。</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>体調の変化など、申し送り書にて、記入し、情報が伝わるようにしております。また、緊急の場合は、すぐに連絡を取り指示をいただける体制をとっている。</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>主治医の所見により、入院時の受け入りがスムーズに行えております。また、入院時は随時病院と連絡を取り情報提供をいただいている。</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、事業所の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>まだ該当する方はいないが、終末期や重度化の指針は準備がある。</p>	<p>重度化指針の作成は準備がある。協力医は往診していただき、訪問看護との契約もあるため医療体制は十分である。早い段階から家族・本人と事業所ができる事を十分に説明し状況変化に応じた繰り返しの話し合いの取り組みも今後の課題としている。</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>急変時の対応マニュアル、フローシートを活用している。社内での吸引指導を行ったり職員会議で看護師より指導を受けている。</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>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。</p>	<p>スプリンクラー、自動通報システム等の設置がなされている。年2回の防災訓練を行っている。今後夜間の訓練も行う予定である。地域協定は行っているが見直しや地域依頼などしていく予定である。防災ボードに勤務職員の役割が掲示され、非常時に備えている。備蓄の準備もできている。</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	一人ひとりの生活歴を掴み、人格を尊重した声かけが出来るよう努めている。申し送り時や介護記録記入時、個人の特定がされないよう心がけている。	個人情報保護については開設時に研修を行った。毎年1回の研修は行っていく予定である。言葉かけについて気になるときは、日々のケアの中で注意している。全員での理解を促す時は、文章で全員に問いかけ検討し対応している。利用者への呼びかけも馴れ馴れしくならないように注意している。	
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	買い物時の商品の選択の希望や、お茶の時間何を飲みたいのかなどご利用者様の希望に添えるように配慮をしている。		
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	本人の気持ちを優先し、やりたい時にやりたい事が出来る環境を作る努めている。家事やレクリエーションも本人の意思を尊重しお誘いしている。		
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	毎日の整容時、髭剃りなど基本的なケアが行えるよう、職員が声かけを行っている。		
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、好きな食材選びや、下準備や調理、片付けも一緒に行っている。口腔状態の記録を作成し把握している。	利用者は、食事作りの下準備や配膳、食器ふき等積極的に行っている。食材の買い出しにも一緒に出掛ける。おやつ作りも桜もち、おやきなど一緒に作る。畑で作った野菜を季節には一緒に収穫し食材として利用している。外食、弁当なども取り入れ食の楽しみの工夫をしている。	
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	ご利用者様の摂取量を把握し、職員全員の統一をしている。また、水分量があきらかに少ない方には、好みをお聞きし、摂取していただけるようにしている。		

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
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>口腔内の清潔保持のため、食事後声がけを行っております。また、義歯を外した歳には、義歯に傷はないかなど職員が点検している。</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>排泄介助の必要な方には、同行するなど排泄の失敗をしないよう支援している。パットなども本人に合うものか、日々観察し、検討をしている。</p>	<p>全ての利用者は、自分でトイレに行っている。時々間に合わず失禁する利用者もいるが、さりげなくパット交換をする。夜間はポータブル利用の方も2名おり、利用者の様子を見ながら排泄の自立に努めている。</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>毎日の観便をしている。状態により、看護師及び主治医に相談し指示をいただいている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>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な努め、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。</p>	<p>週2回の入浴が基本となっているが毎日入浴できる体制がある。利用者は入浴を好まずタイミングで入浴していただく。長湯を好む利用者もおられ希望に沿い対応している。また、足浴を寝がけに毎日行い血行不全の解消につながりゆっくり休む利用者もいる。</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>夜間の良眠の妨げとならないように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伺うようにしている。</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>誤薬を防ぐためのチェック体制は厳重に取られている。看護師だけでなく、全職員が薬の管理をしている。</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
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	張り合いのある生活を送っていただけるよう、興味のある事、趣味につながる日中活動やレクレーションを行っている。料理、裁縫、畑仕事など、一人ひとりに合わせた役割提供出来るよう努めている。		
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	多くの利用者様が外出できるようにしている。初詣や買い物などです。ご本人に体調に問題がなければ、ご家族様と制限なく外出していただいている。	屋外散歩は、環境的に行えていないが広いベランダで日々過ごす工夫はしている。車でその日の気分により外出し外で過ごす時間を大事にしている。年間計画で花見や紅葉狩り等にも出かける。家族の協力で屋外に出掛ける方もおられる。	
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	現在は行えていない。		
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	本人の希望があれば、好きな時に手紙を書いたり、ご家族様の了解の元、電話も掛けられる体制になっている。		
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	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。施設内の壁など空いた場所を使い、季節感のある展示物を張り出している。	共有スペースである食堂はカーテンで仕切られ、2ユニットの行き来もしやすい。少し狭い環境でもあるがその分、親近感のある雰囲気がある。廊下にソファが置いてあり、室内散歩をしたら一休み、気軽にゆっくり休む環境がある。広いベランダから明るい日差しも入ってくる。	
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	廊下などにソファを置き、歩行時にちょっと休んだり、気の合う仲間とおしゃべり出来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	ご本人の馴染みのある家具や写真など持参して頂き、ご本人の好きなように飾っていただいている。また、衣替えの時期には職員と一緒に入れ替えし整頓している。	居室は自由に家から馴染みの物を持ち込んでいる。本を読んだり編み物をする等、居室で過ごす利用者も多い。過ごしやすく職員が環境を整えている。自分のペースで過ごす利用者が多いので利用者の居心地やすさの工夫をしている。	
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	自立した生活が遅れるように声がけに配慮し、居室が確認できるように居室にお名前を掛けさせていただいている。		

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、事業所の理念を朝の申し送り時に確認している。</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>地元の理髪師さんをお願いし、散髪に来ていただいている。近隣のお宅から野菜を頂いたり、農作業と一緒にやったださったり交流している。</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>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。民生委員さんの依頼で地域住民の方に向けての講演会なども今月末に行う予定でいる。</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月に第一回目の運営推進会議を予定している。</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>現在は行えていない。</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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>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。玄関の施錠は施設前の国道で事故が多いため市や駐在所からもやむを得ないと判断を頂いている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>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、弁護士事務所との金銭のやり取りも行っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>訪問記入用紙にご意見を頂く欄を作り、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。</p>		
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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	会社との個人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。今後は人事考課表も使用し目標を掲げることにより向上心を持って業務に取り組んでいけるようにする予定である。		
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	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	総合訪問には至っていないが、近隣のグループホームの職員さんが施設見学に来られ情報交換などを行った。		
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	飲酒や嗜好品の購入などご家族とは密に連絡を取りご家族にも支援に参加して頂いている。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	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ます。		
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)		
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	現在モニタリングまで行っていないが様式を作成中である。面会時ご家族に意向をお伺いし、ユニットでカンファレンスを行ったうえで、プランに反映させている。		
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ている事を心掛け、職員全員で記入し、情報の共有を行っている。つづやきを漏らさずに記入出来るよう努めている。気になる点については早急にカンファレンス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	お借りしている畑での収穫や、買い物時のお店とのコミュニケーションの機会を持てるように支援をしている。		

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
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</p>	<p>ご家族からの希望がある方は医師と契約をし往診を利用している。ご家族付添いの受診の際にも日々の状態がお伝えできるよう、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。</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>体調の変化など、申し送り書にて、記入し、情報が伝わるようにしております。また、緊急の場合は、すぐに連絡を取り指示をいただける体制をとっている。</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>主治医の所見により、入院時の受け入りがスムーズに行えております。また、入院時は随時病院と連絡を取り情報提供をいただいている。</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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>まだ該当する方はいないが、終末期や重度化の指針は準備がある。</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>急変時の対応マニュアル、フローシートを活用している。社内での吸引指導を行ったり職員会議で看護師より指導を受けている。</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>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。</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	一人ひとりの生活歴を掴み、人格を尊重した声かけが出来るよう努めている。申し送り時や介護記録記入時、個人の特定がされないよう心がけている。		
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	買い物時の商品の選択の希望や、お茶の時間何を飲みたいのかなどご利用者様の希望に添えるように配慮をしている。		
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	本人の気持ちを優先し、やりたい時にやりたい事が出来る環境を作る努めている。家事やレクリエーションも本人の意思を尊重しお誘いしている。		
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	毎日の整容時、髭剃りなど基本的なケアが行えるよう、職員が声かけを行っている。		
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、好きな食材選びや、下準備や調理、片付けも一緒に行っている。口腔状態の記録を作成し把握している。		
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	ご利用者様の摂取量を把握し、職員全員の統一をしている。また、水分量があきらかに少ない方には、好みをお聞きし、摂取していただけるようにしている。		

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
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>口腔内の清潔保持のため、食事後声がけを行っております。また、義歯を外した歳には、義歯に傷はないかなど職員が点検している。</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>排泄介助の必要な方には、同行するなど排泄の失敗をしないよう支援している。パットなども本人に合うものか、日々観察し、検討をしている。</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>毎日の観便をしている。状態により、看護師及び主治医に相談し指示をいただいている。</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>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な努め、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。</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>夜間の良眠の妨げとならないように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伺うようにしている。</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
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。看護師だけでなく、全職員が薬の管理をしている。		
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	張り合いのある生活を送っていただけるよう、興味のある事、趣味につながる日中活動やレクレーションを行っている。料理、裁縫、畑仕事など、一人ひとりに合わせた役割提供出来るよう努めている。		
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	多くの利用者様が外出できるようにしている。初詣や買い物などです。ご本人に体調に問題がなければ、ご家族様と制限なく外出していただいている。		
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	現在は行えていない。		
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	本人の希望があれば、好きな時に手紙を書いたり、ご家族様の了解の元、電話も掛けられる体制になっている。		
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	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。施設内の壁など空いた場所を使い、季節感のある展示物を張り出している。		

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
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	廊下などにソファを置き、歩行時にちょっと休んだり、気の合う仲間とおしゃべり出来る空間を作っている。		
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	ご本人の馴染みのある家具や写真など持参して頂き、ご本人の好きなように飾っていただいている。また、衣替えの時期には職員と一緒に入れ替えし整頓している。		
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	自立した生活が遅れるように声がけに配慮し、居室が確認できるように居室にお名前を掛けさせていただいている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月24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	4 (3)	運営推進会議規則ができていない	次回4月の開催までに作成したい	管理者が主体になり作成していく	1ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議会議録の公開ができていない	外部の方に向けて発信していく	規則作成後、外部に向けて発信していく ご家族様に向けても通知していく	2ヶ月
3	10 (6)	家族だよりの発行ができていない	4月中に発行していく	4月より発行していくことが決定している	1ヶ月
4	26 (10)	アセスメント、評価、モニタリングができていない	月一回の担当者会議の実施	4月より月一回の担当者会議を行っていく	1ヶ月
5	26 (10)	アセスメント、評価、モニタリングができていない	6月末の介護計画の見直し	担当者会議を継続的に実施し、繋げていく	3ヶ月

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。