

# 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	2092300033		
法人名	長野県厚生農業共同組合連合会		
事業所名	富士見高原病院 グループホームやまゆり		
所在地	長野県諏訪郡富士見町富士見3796-5		
自己評価作成日	平成23年8月12日	評価結果市町村受理日	平成23年12月9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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?PCD=20&amp;JCD=2092300033&amp;SCD=320">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?PCD=20&amp;JCD=2092300033&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	長野県松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	平成23年10月25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) 】

開設時より、ホームの理念である『あるがままに、在るがままに』を基本姿勢とし、ここで暮らす方々が認知症であっても豊かに暮らせることに努めています。  
また、日々のケアで迷う時は理念に立ち戻ることを心掛けています。  
日々の生活活動は、食事作り、掃除、洗濯等の家事的な活動を中心に行っていますが、それらの活動が「訓練」のための活動にならないよう、その日の心身の状態に合わせて行っています。  
また、地域の方々との関わりの中では、地域のボランティアさんの受け入れを積極的に受け入れることで、入居者や地域の方々においても、風とおしの良いホーム作りを実践しています。

## 【 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) 】

グループホームやまゆりでは、利用者の時間の流れに職員が合わせている。  
また、「認知症のことは認知症の人から聞け」というが、このホームでは利用者職員が相互扶助の大家族を演じているので、利用者無条件で受容して信頼関係を築き、支援の実を上げている。  
それで、ホームの理念である、『あるがままに、在るがままに』を、ただ一つ持って貫く強い意気込みを感じてしまうのであろう。  
さらに、増築後の職員体制など、現状サービスを維持する対策も進んでいることが確認できる。  
利用者・家族・職員を交えた各種の集いが参加率も高く開催されているなど、一度訪れると明日も会いに来たいと思わせるホームである。

## 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)	○	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、活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				

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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。	『あるがままに、在るがままに・・・』の理念が職員全員に共有されており、日々のケアで迷ったり戸惑う時に、理念に立ち戻ることができています。	開所時に職員で考え掲げた理念の意識付けに努め、実践へとつなげている。	増築・増員後の周知度・理解度の維持を期待したい。
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。	地域のボランティアグループの積極的な受け入れや地域の方々が気軽に立ち寄れるようなホーム作りを心掛けています。また、近所の方々が、野菜や花等の差し入れを持ってきて下さっています。	近くの施設の利用者との行き来や、地域ボランティア・近所の子どもの立ち寄りなど、開かれたホームを目指している。	
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。	管理者がその知識を活かし、町内を中心に諏訪地域において「認知症ケア」についての講師を務めたり、学生の実習も受け入れています。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	おおむね年4回開催しています。内容としては、ホームの活動状況を報告しています。その際には、ご家族や地域の方々、行政からの意見や要望を取り入れ、今後のホーム作りに活かしています。	全家族・全入居者・関係機関・地域関係者・職員がメンバーとなり、ホームでの取り組み・評価結果の報告・情報交換・意見交換を行っている。また、宿直担当などを除いた全職員の参加が行なわれている。	会議のあり方など、多様な意見・要望等がより表出する会議へと工夫すると、理念の『あるがままに、在るがままに・・・』に近づくヒントが得られると感じる。
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、協力を築くよう取り組んでいる。	基本的には、運営推進会議の場を中心として、お互いの意見交換やアドバイスを頂いています。また、年2回開催される交流会(納涼祭・忘年会)にも参加して頂き、交流の場を作っています。	会議や交流会に参加してもらい、情報の共有やホームの理解を深めている。また、必要に応じての連携は図られている。	
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「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。	当ホームでは、基本姿勢として「身体拘束」は行いません。ただし、利用者によっては、身の危険性に対するリスクの説明をご家族に行っています。	身体拘束を行わないケアを基本としているが、安全面を考慮して施錠を行なうときもある。	職員一人ひとりが権利擁護や身体拘束に関する理解を深めてはいるが、常に施錠をしない工夫など、意識付けは必要であろう。
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。	管理者が中心となり、職員会議・カンファレンス会議の場を通じて、啓発やミニ学習会を行い虐待の防止に努めています。また、当ホームの経営母体である富士見高原病院で行われる研修会にも参加しています。		

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
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。	今年度、1名の利用者の方が成年後見制度を利用しました。 しかし、これらに関する制度に対しての学習会や研修会の実施・参加はしていません。 今後は学ぶ機会を作っていきたいと考えています。		
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。	十分な時間をとって行っています。		
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。	常日頃より、利用者やご家族に対して気軽に意見や要望が言えるような雰囲気作りを大切にしています。 そこで出された意見や要望については、速やかに対処できるよう努めています。	本人・家族が参加する、運営推進会議・家族会・交流会・サービス担当者会議などで、日常的に言いやすい環境整備に努めている。	
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。	ホーム会やカンファレンス会議の場を通じたり、必要によっては、毎日の申し送りの時間を使って、職員の気持ちや、職員からのアイデアなどを運営に取り入れています。	会議では意見等、言いやすい関係が構築されている。 また、「暮らしの手帳」を活用し、職員が気づきやアイデアを提案・記載して、日々のケアに活かしている。	衆知の集約を意識した機会へと工夫すると、より効果が得られると感じる。
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。	職員の働きやすい職場の環境作りや、勤務表の作成においても職員の希望に配慮しています。		
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。	職員の希望に配慮して、外部の研修の参加を促しています。 そのため、多くの職員が研修に出掛けています。 また、富士見高原病院内で開催される研修会の参加もしています。		
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。	関連事業所(老健3ヶ所・小規模特養1ヶ所)との職員の交流や、各事業所で行われる勉強会にも参加しています。		

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
<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。	その方の持つ世界を大切にしながらケアを行っています。 本人の心身の状態や想いを汲み取るよう努めています。		
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。	当ホームが、ご家族にとっても『第二の家』となれるような関係作りを目指しています。 アットホームな雰囲気を心がけながら、家族の抱える悩みや苦労を分かち合えるよう職員一同努めています。		
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。	ご家族の声に対しスピーディーに対応していますが、その内容によっては、後日、話し合いの場を持つようにしています。		
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。	目標としては、職員・利用者ともに「相互扶助」の関係を目指していますが、現在は、介護する人・される人の力関係になっていることは否めません。		
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。	ご家族の方々には、ホームへの来所時や運営推進会議時の場を利用して、必要に応じて本人の日頃の状態や相談を行っています。 場合によっては、ご家族のお力もお借りすることもあります。		
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。	当ホームは、ご家族の方々や地域の方々に対してオープンなホームを目指しています。 こうした中、利用者の馴染みの方々が交流できるように職員が声がけ等の対応をしています。	各種の行事の際は、ご家族の方々や地域の方々に案内状を出している。 知人の訪問や手紙のやり取りなど、関係の継続性も支援している。	
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。	一人ひとりの想いや時間を尊重しています。 その中でひとり孤立しないようコミュニケーションや関わりを充実しています。 また、対人トラブル時も職員が中に入り大きいトラブルに発展しないように心がけています。		

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
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。	退所した方々に対して、交流会のお誘いや年賀状の送付程度の関係性の維持はできていますが、相談等の支援については現時点では依頼はありません。 今後、相談があれば出来る範囲で協力していきます。		
<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。	ひとりひとりの想いや希望に沿った暮らしができるよう配慮はしていますが、時と場合によっては、完全に汲み取ることは出来ていません。	本人のやりたい事、できることの把握に努め、長年の生活活動が引き続きできる、その人らしい生き方を支援している。	利用者とのコミュニケーションの際の、動きや感情に合わせるミラーリングで得た情報を、ホームの個人記録として残すことは支援の質をワンランク上げると考える。
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。	その方の培ってきた人生や馴染みの物や場所などをできる範囲で知るように努めています。 これらをもとにケアプラン立案の参考にしています。		
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。	その方の現状の心身の状態や、本人の意向・残存機能等の把握に努めています。 これらをもとにより豊かに暮らせるよう支援に努めています。		
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。	介護支援専門員が中心となり、現行のケアプランの進捗状況や評価を行っています。 また、月1回のカンファレンスの中で現行のプランの評価を職員一同で検討しています。	サービス担当者会議も開催され、意向に沿った介護計画の作成と、その内容が一目で分かる工夫がされている。 日々の記録は具体的で、定期的なモニタリング～見直しへと繋げている。	このサイクル化の体制が今後も続くことを期待したい。
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。	利用者個別の生活記録、身体状況に関する記録を毎日記録しています。 こうした中より、利用者のケアに繋がっています。		
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。	ホームの母体である富士見高原病院のネットワークを活かし、必要に応じてリハビリ医・薬剤師・栄養士・医師の支援を頂いています。		

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
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。	地域や個人でのボランティアの方々が定期的に訪れてくれています。 また、ホームの行事では地域の民生委員さんや区長さんの協力も頂いています。 避難訓練では地域の消防団の方々の協力もあります。		
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。	当ホームの母体である富士見高原病院の全面バックアップを受けています。	母体である医療機関を中心に、希望するかかりつけ医の受診支援を行なっている。 受診の際は、必要に応じて本人の健康状態などの情報提供もしている。	
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。	当ホームの母体である富士見高原病院の全面バックアップを受けています。 ホームの准看護師が中心となり、主治医と連絡を密にとり、その利用者の健康管理に努めています。		
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。	当ホームの母体である富士見高原病院の全面バックアップを受けています。 ホームの介護支援専門員が中心となり、主治医と連絡を密にとり、その利用者の方向性を検討しています。		
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。	身体機能の低下や身体状況の変化が見られるときは、ご家族との連絡を密にしています。 必要に応じて、話し合いの場も持ち方向性を導きだしていきます。 その際には、富士見高原病院をはじめ、関連施設とのネットワークを活かした対応も検討していきます。	母体である医療機関との支援体制の下で、現段階では看取りは行なわない方針を家族に説明し、理解を得ている。 身体状況の変化・急変・重度化の際は、家族・医療機関との連携を密にし、できる限りの支援方法を検討し実施している。	
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。	当ホームで定めている「緊急時マニュアル」に沿った対応を行っています。 年1回は、関連施設で行われる「救急救命講習」に職員が参加しています。 ただし、職員全員は参加していません。		
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回の避難訓練の実施(うち1回は地域の消防団も参加)をしています。 ただし、地域住民との災害協定は結べていません。	入居者と共に年二回(昼・夜)避難訓練を実施し、誘導の留意点や時間の把握等をしている。 地元消防団の参加も得て、徐々に地域との協力が進んでいる。	

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
<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。	援助が必要な時も、本人の想いを察するケアを心掛け、利用者の「いいよ、嫌だ」の意志を汲み取るよう努力していますが、時と場合によっては不自由なこともあるかと思っています。	さり気ないケアや丁寧な言葉がけなど、プライバシーの確保が図られている。	
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。	本人の想いや希望を察するケアを心掛けてはいますが、時と場合によっては不自由なこともあるかと思っています。		
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。	利用者の持つ「時間の流れ」に沿った暮らしが出来るよう努めています。 そんな中で、利用者の「生活リズム」の観点から職員主導の「時間の流れ」を求める場合も、さり気ない誘導に努めています。		
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。	現在暮らしている利用者の方々の中には、身だしなみやお洒落に関して特別な拘りがある方はいませんが、ご家族の意向には対応しています。		
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。	日々の暮らしの中で聞こえてくる「食べたい物」の声を拾い上げメニューに反映はしています。 また、食事の支度も何らかの形で関われるような支援を心掛けています。	食事作りから片づけまで、自分の得意な場で参加し、生活の一部となっている。 この、家族の一員としての力が発揮できる場が張り合いとなっている。	
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。	食事委員会のメンバーが中心に栄養に偏りが無いよう献立を作っています。 また、職員が各利用者の水分摂取量を把握するよう努め、場合により食事量・水分量の記録を活用してケアに繋げています。		
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。	毎食後の口腔ケアは全員の利用者が行っています。 上手にできない方は職員が介助しています。 当ホームでは、時間をかけた丁寧な口腔ケアが行われています。		

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
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。	基本的には、毎食後の排泄誘導を実施していますが、利用者によってはその方の排泄パターンに則ったケアを行っています。また、羞恥心に配慮したケアも出来ていると思います。	トイレでの排泄支援に努めている。排便チェック表には、記録すべきことが記録され、必要に応じて対策をこうしている。トイレ内は排泄しやすい設備が設置されている。	
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。	准看護師が中心となり、職員全員で各利用者の排便間隔・便の性状に注意を払っています。また、毎日の申し送りの時間を利用して臨機応変な対応をしています。		
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。	週2回の入浴を基本としながらも、希望や発汗の多い方などその限りではありません。また、時間も本人の意向を大切にしています。拒否が強い方は、曜日に固執せず柔軟な対応ができています。	週2回の基本的な曜日は決めているが、その時の本人の状態や意向に沿った、臨機応変な対応をしている。	
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。	昼夜逆転など「生活リズム」に支障が無い程度の午睡や、その日の体調により休息が取れるよう配慮しています。		
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。	利用者一人ひとりの専用ケースで、准看護師が内服薬の管理をおこなっています。服薬時は飲み込むまでの確認を行っています。		
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。	その方の培ってきた人生を参考にしつつ、本人の「得意・不得意」に配慮して支援しています。		
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。	極力、利用者一人ひとりの希望に沿う形で外出を行いたいとは思っていますが、時と場合により困難な時もあります。しかし、近所への買い物や利用者の声から拾い上げたバスバイクや外食など定期的に行っています。	本人の希望する個人的な外出は、すぐに無理な場合でも、後日叶えてあげる支援に努めている。	



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
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。	当ホームの運営主体の方針により、現金をホーム内に置くことはしていません。 ただし、利用者が欲しい物が買えるよう近所のスーパーで口座引き落としの体制は取っています。		
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。	現在、利用者からの電話や手紙の希望は聞かれませんが、先方からの電話への取次ぎやお便り(返信)の対応はできています。		
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。	利用者・ご家族・地域の方々・お客様など、全ての方々に対して気持ちのよい接遇を職員一同心掛けています。 また、ホーム内の環境も「清潔」を第一に、利用者の方々が安全で混乱しないようにナチュラルな生活空間になるよう工夫しています。	設計の段階から職員も加わり、居心地の良さや使いやすさの工夫がされている。 利用者が不安や混乱を招く刺激は、極力排除している。	
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。	一人になれる時間や空間を持てるよう配慮しています。		
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。	室内への私的な持ち込み物は、重要事項説明書で禁止されている物以外は自由です。 そして、本人・ご家族と相談しながら、居心地のよい居室づくりを心掛けています。	収納スペースは備え付けである。 それぞれに想いの品を置き、安心が確保できる、その人らし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。	利用者の行動障害や身体状況に合わせ安全面に配慮しています。		

## 2 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	4	ご家族の方々からの、苦情を含めた意見が表出されにくい。運営推進会議及び家族会の会議での進行や内容の工夫が必要と思われる。	運営推進会議及び家族会の会議の内容・進行を工夫することにより、より活発な意見が交わされるようにする。こうした中より、入居者の暮らしの質がより高められるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・11/26の運営推進会議及び家族会にて提案。</li> <li>・会議の内容を一方的な報告から家族の声が集まるような参加型の会議に変えていく。</li> <li>・ホーム内に「家族用～連絡ノート」を設置。家族の訪問時に気軽に意見や要望が出せるよう記述して頂く</li> </ul>	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。