

### 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	2072300268		
法人名	社会福祉法人共立福祉会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	長野県諏訪郡下諏訪町東町中1-556-1		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月24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28年2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)】

グループホーム本来のサービスはもちろんのこと、看取りも行い、最後まで安楽で安心して生活ができるよう工夫している。毎日ご利用者様の笑顔を引き出せるようスタッフの持ち味を活かし、明るく家庭的な施設にしている。

【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)】

「グループホームさくら」は高台にあり、諏訪湖や諏訪市街地が一望できる好環境に設置されており、春には水月園の桜、夏には諏訪湖の花火等、四季感や生活感を肌で感じることができる住環境の中で専門スタッフの笑顔と温もりのある支援を受けて利用者はゆったり、のんびり穏やかに過ごされている。なお社会福祉法人・共立福祉会を母体に持ち、母体で設営される法人内研修や各種委員会に職員が参加し連携を図られている。運営者は職員の専門性と資質向上に向けた育成に取り組まれている。福祉現場の経験と専門性を持ち合わせた管理者と看護師資格を持つケアマネージャーと連携を図り、職員間のチームワークが図られている。利用者の高齢化により、身体機能低下傾向にあり利用者、ご家族が心配されている終末期の看取りについても事業所では「看取りケア指針」や「看取りケアについての同意書」を作成して、早期からご家族と話し合いを持ち意思確認を行っている。職員全員で話し合いご家族や協力医等と連携を図りながらチームで支援に当たられている。利用者、ご家族の大きな安心と安全につながっている。

・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		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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらいと
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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 職員の1/3くらいが
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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらいが
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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらいが
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			4. ほとんどできていない
		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+)- + (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>「地域の中でゆったりのんびり気軽に過ごせるわが家」を理念とし6つの指針に基づき、実践につなげている。</p>	<p>地域密着型サービスの特徴をとらえた理念を作成し、指針の中に具体化した内容で職員に伝えている。ホーム各所に掲示して実践に活かされている。なお職員会議の折に理念について理事長より明確に伝えられ職員全体に確実に浸透されている。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>冬場は雪かきなどで協力している。避難訓練に参加したり、地域の方にも参加して頂いたり、希望があればいつでも見学できるよう対応している。</p>	<p>傾聴ボランティア(月2回)や介護相談員(月1回)の訪問や地域の高校吹奏楽部演奏会に行かれる等地域の方々との交流が図られている。なお、職員がキャラバンメイトの資格を取られ地域からの要請に備えている。</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>認知症キャラバンメイトの資格を取ったので、認知症学習会など、地域から要請があれば開催してみたい。</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>防災については話が進んだが、その他のことは特にできていない。</p>	<p>運営推進会議には利用者代表、利用者ご家族代表、町内会長、民生委員、在宅支援センター、行政職員等、幅広い立場の方々の参加を得て3ヶ月に1回開催されている。事業所概要説明、利用者状況、職員状況、利用者現況報告、外部評価結果、避難訓練の実施状況や消防署の検査結果等の報告を得て参加者から質問、意見、要望を受け双方向的な会議となっている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や書類提出時などに情報をいただいている。</p>	<p>行政の参加を得て地域ケア会議を実施されており、緊急保護のための支援について話し合いが行われている。行政より派遣されている介護相談員による利用者聴き取り支援等職員との連携が図られている。</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)	<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>ご利用者の身体状況により必要となったとき、ご家族と相談したり、スタッフ会議で相談し、検討している。</p>	<p>職員会議の折に、身体拘束に関する勉強会を行い職員の共有認識を図られている。日中玄関に鍵をかけないケアの実践に努めている。利用者の安全を保つために、必要時ご家族の承諾書を頂き一時的な拘束が行われたことを伺った。</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>スタッフ会議やその場その場で注意をしている。</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>今はご利用者様に対象者がいないが、常時対応できる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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>契約時にしっかり説明している。その後、不明箇所が出たらその都度説明を行う。</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>面会時や、年2回のケアプラン時に意見を聞くようにしている。</p>	<p>職員は、日常の関わりの中で利用者が意見、要望を出しやすいようケアに努めている。なお、介護相談員(月1回)の派遣を受け入れ、利用者が外部に思いを伝えられる機会を作られている。家族会(年2回)に参加の折や面会時に、ご家族の意見、要望頂いている。得られた意見、要望は介護計画作成時や運営に反映されている。</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>年1～2回の個別面談や日頃の話の中で活かせるものは上に意見を言っている。経営協議会で組合からの意見を上げている。</p>	<p>日頃の会話の中や職員会議の折に意見や要望、提案が出され運営に反映されている。なお、年1～2回管理者、理事長による個別面談を実施して意見を聞く機会が設けられている。</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		<b>就業環境の整備</b> 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	個々の面談や組合からの意見を聞き、職場の環境整備に努めている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	法人内研修、学習会をひらいている。 人手不足の為、外部の研修にはなかなか参加できない状況である。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	全国組織の職能団体(介護ウェブ)やグループホーム交流会などに参加し研鑽している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	本人の気持ちを理解するよう無言の意思表示をくみとったり、顔の表情を見たり一言の重みを理解するように努めている。 話をよく聞くよう努めている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所前の生活状況を把握したり、契約時また、その後も、ご利用者様にどのように援助したらよいかを聞いている。また、経済面の相談も受けている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	以前サービスを受けていた施設、関係者より情報を提供して頂き、ご利用者様に合ったサービスを行っている。		

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
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	ご利用者様の残存能力を見極め、また引き出せるような援助を行っている。		
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	ご家族の要望を聞き、また、施設の様子や身体状況をご家族に連絡しその都度応じた対応を一緒に考えていく。 新聞やお便りを通じて、家族にご利用者様の状況を伝えたりしている。		
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	ご友人の訪問も歓迎しているし、外出時馴染みの場所を通り話しかけたりしている。馴染みの人や場所との関係も本人がパニックになってしまうことがあるし、高齢化で身体状況が良くない方でも、様子を見ながら支援していかれるよう努めている。	友人の訪問を歓迎されており、友人の訪問を楽しみにされていることを伺った。利用者の思いを受けて車で利用者の家を訪問される等、思い出の場所へ出かけていく場面を積極的につづけている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有場所であるホールが、ご利用者様が安心できるように努めている。その場所でもご利用者様同士の会話や助け合いができるよう努めている。		
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	ご家族の要望があれば相談に応じている。		
<b>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	明確な答えを出せるご利用者様はいないが、本人とゆっくり時間を取って話を聞き家族にも伝えるよう努めている。 本人の「つぶやき」を大切にしている。	日頃の関わりの中で利用者が何をしたいのか、誰に会いたいのか、どこに行きたいのか、何を食べたいのか等言葉や表情から汲み取られるよう把握に努められている。職員会の折に利用者の視点に立って意見を出し合い取り組まれている。図書館より大型の「紙芝居」を借りて職員の熱演に涙を流され楽しみにされ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	入所によって生活が変わってしまわないよう、日常の会話などから、利用者本人やご家族からも出来るだけ情報収集し、生活の仕方の変化を少なく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	表情などから、体調の変化や困っている事等を受け止め、声掛け・見守りを行っている。年々ADLが落ちてきているが、その時に出来る事を見極め、現状に合わせた対応をしている。		
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	1年に2度 ご家族にケアプランの説明を行っている。変化があった場合は、電話などでも相談を行っている。毎月のスタッフ会議で評価・確認をしている。	利用者やご家族の意見、意向を伺い反映されている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを実施して利用者本位の介護計画が作成されている。なお、利用者、ご家族からの要望や状況変化が見られた折には話し合いを重ね臨機応変に見直しが行われている。	
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	日常は連絡帳等を使い、問題の共有や徹底を図っている。月一のスタッフ会議では、ご利用者様のケア情報を行い検討・確認している。		
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	ご利用者様の状況に応じ、対応・支援を行っている。		
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	文化ボランティア(歌・演奏等)を度々楽しんでもらっている。		

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	
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、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・本人の希望に合わせ、かかりつけ医の受診を行っている。ほぼ協力医の定期診察を行っている(緊急時対応も含める)。 かかりつけ医に情報提供をしている。</p>	<p>利用者、ご家族の希望により現在全員が事業所協力医による受診支援を受けている。年1回の健康診断の実施や月1回の訪問診療を受けている。なお、精神科受診の折にはご家族が通院介助に当たられており、利用者の日常の状況について医院へファックスにて情報提供が行われている。</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>ご利用者様の体調の変化に気づいた時、診療所に連絡し、適切な処置方法など受けている。</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>協力医への入院時は、関係が出来ている。その他の病院の時でも、お見舞いに行ったり、カンファレンスを受けられるよう対応している。</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>看取り指針は出来ている。ご家族にも1年に1度は話をしてご利用者様・ご家族様にとって良い方向性を見つけ出している。</p>	<p>看護師資格を持ったケアマネージャーが利用者の身体状況を把握されており、重度化した場合の対応について、「看取りケア指針」を作成して事業所に対応し得る最大のケアについて、早期から利用者、ご家族に説明をされている。ご家族や医療関係者等と連携を図りながらチームとしての支援に当たられている。今年度は3名の看取りがあり、利用者、ご家族が安心して納得した最期を迎えられたことを伺った。</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>定期的には行っていないが、応急手当の訓練は行っている。 実践力には多少不安が残る。</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>年2回の避難訓練を行っている。</p>	<p>夜間想定を含め年2回の避難訓練が実施されている。実施に当たり「グループホームさくら避難訓練シナリオ」を作成し、避難訓練、消火器訓練、通報訓練等を行い消防訓練結果報告書を作成されている。なお隣接施設との協力協定があり災害時に備えている。</p>	<p>利用者の高齢化に伴い身体機能低下が見られる中、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民、警察署、消防署等との連携を図りながら、事業所の災害対策に関する理解が得られるよう期待する。</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
<b>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	接遇マナーの学習会の中で ご利用者様は人生の先輩として尊重した対応、声掛けを確認し、日々努めている。 なじみの言葉で会話することもある。	法人・共立福祉会において接遇マナー学習会があり管理者が参加して、利用者の誇りやプライバシー確保について職員間で常に具体的に確認し合う機会が設けられている。なお新入職員については、民衣連の介護部会にて研修が行われている。	
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	その日その時のお気持ちや願望を、会話やふれあいを通じて引き出すようにし、出来る範囲で応えている。		
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	ご利用者様其々の性格や体調に応じて、臨機応変にしている。		
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	更衣時の洋服の選択も、ご利用者様の意向を聞きながら少ない衣服の中で工夫しておこなっている。		
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	ご利用者様の状態に合わせ、出来る事をやって頂いている。また、健康状態に合わせ、好みのメニューや季節に合わせた行事食を取り入れたりしている。	食事のための買い物同行や利用者の力量に合わせ調理一連の作業(盛り付け、配膳、洗い物、下膳、食器拭き等)に参加して頂き職員と一緒にコミュニケーションを図り、食欲を高め、食事を楽しめるよう支援されている。時には利用者の希望献立(天ぷら、ウナギ、カレー等)を提供してよりおいしく食べるための配慮に努めている。	
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	ご利用者様お一人お一人に合わせた食事量を提供できている。水分も、食事・お茶の時間には出来るだけ摂取していただけるよう声掛けを行っている。バランスの良い食事を提供できるよう勉強している。		



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	毎食後にうがいの声掛けを行い、自力でできないご利用者様には介助を行っている。入れ歯使用者の入れ歯は、毎晩入れ歯洗浄剤を使用して衛生を保っている。		
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	ご利用者様を時間でトイレ誘導したり、行きたい時に表情や体の動きをみてトイレ誘導している。失禁の少ない方は布パンツ使用もすすめている。	排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、食や睡眠等の身体機能を高めることにつながることを全職員が認識されており、利用者一人ひとりの排泄パターンを周知して排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	10時のお茶にはジュースを提供したり、水分をたくさん摂るよう声掛けを行っている。また、食物繊維を多く摂るような食事作りを行っている。寒天をご飯に入れるなど工夫しているが、出ない場合は薬を使用している。		
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	曜日、時間を決めてしまっている。しかし、その時の状況で曜日を変えたり、便汚染してしまったりした場合はその場で対応している。	週2回の頻度で入浴支援が行われている。しかし利用者の状況に応じその都度対処されている。利用者の希望に沿った入浴順番に配慮される。なお、季節風呂(リンゴ、柚子湯等)をたて入浴を楽しむことができるよう支援されている。時には、お湯の中で心地よく「武田節」を唄われる方がいることを伺った。	
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	衛生・換気・採光・室温調節に気を配り、気持ちよく眠れるよう努めている。 利用者様の体調に合わせて休息できるようにしている。		
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	処方が変わった場合は、連絡帳などで申し送りを行っている。薬の用法など記入されたものは、分る所に置いてあり、時々確認している。		

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	気分転換の為に、新聞や雑誌、テレビ・ビデオ・動画などを提供している。		
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	全員で出かける事はなくなってしまっているが、少人数での外出の機会を設けている。また、家族が連れ出してくれている。	日中温かな日には、隣接施設の庭を散歩されている。年間行事計画の中に外出計画(お花見(桜、藤、つつじ、あやめ等)ドライブ、外食ツアー、サクランボ狩り等)を積極的に組み込まれ、事業所に閉じこもらない生活の支援に努めている。なお、買い物や楽しみごとの外出機会を作っている。	
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	ご利用者の身体状況によりお金の使用感覚が下がってきている。だが、お金を使用する機会を設けてみたい。		
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	ご利用者様のご意思、ご要望があれば支援している。		
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	程よい広さのホールで利用者様や職員の距離が近く家庭的で一体感がありホッとできる場所になっていると思う。毎日の清掃で清潔を保持している。	居間には季節がらひな壇や手作りのつるし雛が飾られ、窓外からは諏訪市街地が眺望でき、季節の桜開花の折には季節感が味わえ、調理室からは家事の音、食事のにおいなど家庭的な雰囲気より生活感が得られるよう工夫されている。利用者は明るく、穏やかに過ごされている。	
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	狭いホールの為、思い思いの事が出来るスペースはないが、それなりに居心地が良い場所になっているように思える。夏場は玄関で涼をとったり、ひなたぼっこをしたりしている。		

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	入居される際に使い慣れた物をお持ちいただいている。身体能力低下に伴い、安全に過ごして頂けるような居室になるよう、ご家族と相談している。	入居時の持ち込み制限は無いことを伺った。利用者やご家族と話し合い、使い慣れた馴染みのもの、思い出の品等(テレビ、家族写真、造花の花、仏壇、位牌、遺影等)を持ち込利用者が居心地よく過ごせるよう配置されている。	
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	居室や風呂場に案内板を貼り、手すりなどをつけている。		

### 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	災害対策についてご利用様の高齢化に伴い、職員だけの誘導に限界がある。	地域住民の方にご理解が得られるように連携を図る。	1年かけて ゆっくりですが 住民の方々と話し合っていきたい。 地域住民、運営推進会議等で話し合いする。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。