

### 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	2090800026	
法人名	株式会社エスポワール	
事業所名	のぞみの家	
所在地	長野県小諸市和田840番地5	
自己評価作成日	平成27年1月19日	評価結果市町村受理日 平成27年4月2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27年2月23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)】

小諸市南部佐久平の一角、佐久インターより車で5分の住宅地の入口に当ホームがあり、美しい浅間山が望める地に「のぞみの家」が建っている。地域との関係も良く地域に密着した生活を入居者、職員共に支え合いながら実践しているホームである。全職員がこの建物に負けないサービスの質の向上に対する熱意をもっている。法人代表の徹底した職員指導により、介護にあたる職員の底上げになっており、また各研修に積極的に参加できる環境になっている。職員は常に入居者お一人お一人の思いに添ってお一人お一人を受けとめ、お一人お一人の思いに共感しながら共に暮らしている。毎年中学生の職業体験やボランティア学習を受け入れを行っており、また数年前より信州短大の認知症介護実習の受け入れを開始し、施設としても共に学びの機会を持ち成長している。家族から法人代表の熱意や職員指導、職員への感謝の気持ちの手紙が届いた事があり、一同の励みになっている。

【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)】

雄大な浅間山の織り成す四季の変化を望める地に、認知症対応型共同生活介護「のぞみの家」がある。平成13年7月開設し、職員は、一人ひとりの利用者さんとの関わりを、専門職としてサービスの質の向上に情熱を持って取り組んでいる。中学生の職業体験や、短大の認知症介護実習の受け入れなどを、学生とともに学び合える機会として捉え、生き生きと語る職員に笑顔があり、日々、居心地の良い空間や安全な環境を求め、実践している。その姿勢は、電気火災防止に努めているということで安全優良施設の表彰にもつながっている。

・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(東ユニット)		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くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			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+-) + (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>地域密着型のサービスに伴いグループホームの役割を再度学び直し、地域住民との関わりを重視し積極的に取り組んでいる。朝の申し送り時に理念を唱和し常に意識を高めている。ケアカンファレンスや社内研修等でレポートを出し合ったりして具体化に努めている。</p>	<p>年1回、事業所の理念と認証についての研修会を行っている。理念は、玄関・事務室に掲示され、朝の申し送り時に唱和し、常に意識の中にあるように努めている。職員は、理念を踏まえ、その年の目標を全職員の前で発表し、冊子として全員に配り、原点に戻ったり、振り返りのもとになっている。</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>隣組に参加して、今までに隣組長を2回行い、地域の行事等にも参加して地域との交流に努めている。ホームの夏祭りやクリスマス会等にも地域の方々をご招待している。</p>	<p>隣組の一員となり、地域の行事にも参加している。順次回ってくる隣組長も引き受け、各戸へ市からの配布物を届けたり、組長の会やごみステーションの当番に出たり、一市民という立場で地域の人々と交わり、地域に溶け込んでいる。また、友人の訪問やボランティアの手品、コカリナ演奏などが訪れている。</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>運営協議会等でホームとして地域の方々に出ることをしていきたいと常にお話させていただいている。市の見守り事業所として登録し、地域の行方不明者の発見に協力している。認知症対応型の指定も取っており、自主事業での緊急の一時宿泊も行っている。</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>今年度も運営協議会の6回開催を目標に、運営協議会を定期的開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。</p>	<p>区長、民生委員、高齢福祉課、家族が出席する運営推進会議は、平日に決められた時間内に終了する努力をしているので、メンバーのかたも都合がつきやすく、活発な意見が出される。今年度は、計画した6回の会議を終了している。グループホームが区の一員であり、区民の大切な資産という受け止めがある。</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
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に取り組んでいる	運営協議会や市町村の連絡調整会議、グループホーム部会等に参加し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営協議会や管理者出席の市町村連絡調整会議、グループホーム部会に出席し、情報交換をしたり、市からの情報を得て、サービスの質の向上につなげている。	
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	一切していない。(玄関は前の道路の交通量も激しくなり、事故等回避する為、施錠しているが、中庭、畑には自由に出入りできるように開放している)	身体拘束をしないケアを実施しているが、事業所の近くにICができ、事業所前の交通が激しくなり、交通事故を避けるため、玄関のみ施錠している。中庭や畑には出入りが自由で、入居者は思い思いに活動している。夜間は防犯上すべて施錠。	
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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で情報交換を行い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。		
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	各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約書に添って丁寧な説明を行い利用者や家族等の不安、疑問点等を伺い十分な説明を行い、理解、納得を伺っている。		

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
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	苦情が寄せられた場合は会議を開いて検討、改善し入居者のご家族や運営協議会などで報告している。利用者の言えない表せない思い等関わりの中で常に入居者の立場になって思いを把握して反映させている。重要事項に市町村の相談窓口を載せてある。	苦情箱への投書、面会ノートへの記入のほか、日ごろの様子をまめに知らせている。コミュニケーションを深め、直接言っていただく関係づくりに努めている。要望があれば、記録も見えていただき、納得していただいている。	
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	月1回開設者、管理者、パートも含めた全職員参加の全体会議、カンファレンスを行っている。緊急時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。	開設者の運営の方針は、月1回の、全職員が出席する全体会議やカンファレンスの中で行われており、意見要望は運営に反映されている。	
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	食事会や会議などで交流を図り、不安や迷いを共有し解決できるようにしている。職員も入居者も楽しく伸び伸びと生活できるように、自主的に運営できるように支えている。困った時にいつでも連絡を取り合い相談できるように、管理者・ホーム・運営者同士が無料のソフトバンクの携帯電話を持っている		
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	職員の質の向上を図るため計画的に研修や勉強の機会が設けられている。外部研修には個々のレベルに応じた研修に交代で出ている。研修後はパソコンに報告書に打ち込み系列事業所と独自のシステムで各事業所の報告が閲覧できる。常勤、非常勤に関わらず積極的に研修に参加している。		
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	市のグループホーム部会に加入し、積極的に交流の場を設けている。ネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通してサービスの質の向上や職員の資質向上に役立っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居希望者には事前にホームに来ていただいたり訪問したりして、困っている事、不安な事、求めている事等ゆっくりお話させていただいて受け止める努力をしている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居希望者の家族にも困っていること、不安なこと、求めていること等ゆっくりお話させていただいて受けとめる努力をしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居希望者、ご家族のお話をよく聞き、情報提供書、診断書等も参考にし、その時、まず必要としている支援を見極めた対応に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>感情豊かな生活を送れるよう全職員が言葉掛や雰囲気作りをしている。料理、畑仕事、遊び、漬物など職員に教えて下さり、助けていただき、共に過ごし支え合う関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ホームでの入居者の様子を伝え、相談にのっていただいたりしている。入居者の思いに家族、職員と共に寄り添っていきことができるよう連携を図っている。</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
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人の人生の歴史や習慣などを大切にし、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、ご家族にも相談しながら支援している。</p>	<p>法事、墓参りへの支援、遠方の親戚、知人からの電話の取次ぎや、入居者からの依頼により、電話のダイヤルを回し、相手と話せるよう、個々に対応している。なじみの美容師さんの出張、会社の元同僚の面会、年賀状のやりとりも行われている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者同士が助け合い、励まし合う場面が日常生活の中で度々見られる。必要な場面では職員がさりげなく目立たないように橋渡しをしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退去された後も、ご家族がみえて相談にのったりしている。</p>		
<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)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>入居者にたくさんのお話を伺い入居者お一人お一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は入居者の思いを職員間で情報交換している。</p>	<p>職員は、入居者の思いを受け止めるためにたくさんのお話をうかがい、言葉や表情から何を訴え、何を考えているのか観察する。情報を職員間で交換し合ったり、時には管理者がじっくり話す機会を設けたり、家族の本音が聴けるよう努めている。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご家族に生活歴や生活環境、その方らしさを知るための調査に記入していただき、折に触れて入居者やご家族のお話をゆっくりと伺い、お一人お一人のこれまでの人生の把握に努めている。介護支援専門員・医療機関からは必ず情報提供書をいただき、サービス利用の経過等を把握している。</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
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	毎日入居者お一人お一人のファイルに日々の様子を細かく記録し、お一人お一人の人生の歴史にあわせて、持てる力を見極めている。またケアカンファレンスで状況交換し総合的に把握するように努めている。		
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	入居者、家族、職員等で話し合い、入居者お一人お一人の心に寄り添って目標を立て、個々の特徴を踏まえて地域でその人らしく暮らし続けるために具体的な介護計画を作成している。月に1度は必ずモニタリングを行い、状態が変わったときにはその都度見直しをしている。	面会時に家族の希望を確認し、遠方の人は電話で要望等を聴き、カンファレンスや申し送り記録を基に介護計画を作成している。月に1度のモニタリングと3か月に1度のアセスメントを行って、計画を見直している。	
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	ケアの実践、結果、気づき、工夫など毎日の様子は個別記録、温度板やKOMI場面記録に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	供用型認知症対応型通所介護の指定を受けている自主サービスである。在宅での生活が困難になった高齢者の緊急避難先となり一時的に受け入れている。医療連携体制を生かし、主治医による往診や受診を出来る限り回避し、苦痛や感染の危険がない限り看取りまで行っている。		
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	本人の意向や必要に応じて、運営協議会や市の調整会議などで検討し、地域全体で協力しながら支援している。		

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、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>入居時にかかりつけ医を伺い、入居者、家族が希望する医療機関を受診していただいている。必要があれば、自費になるが、介護タクシーなどを手配し、希望する医療機関を受診できるように支援し往診していただける主治医には往診をお願いしている。</p>	<p>内科系のかかりつけ医は月2回の往診がある。専門科は、状態が安定しているときは、家族同伴による通院だが、状態不安定なときは職員も同行する。受診結果は家族から、または、診察医からかかりつけ医に連絡がある。</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>訪問看護ステーションとの連携が取れている。いつでも相談できる医療機関もあり、恵まれている。</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>入退院に際して病院の地域連携室や医療相談室を通して医師や看護師長と密接に連絡をとりあい、ケアカンファレンス等を必要に応じて行って病院関係者と連携している。</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>入居時に入居者、家族と話し合っている。状況に応じて、揺れ動く入居者やご家族の気持ちに添って、その都度かかりつけ医等と話し合い、全員で方針を共有し出来る限りの支援を行っている。訪問看護ステーションと医療連携体制が結ばれている。</p>	<p>終末期の指針があり、重度化や終末期には家族に変化を伝えながら、気持ちに寄り添い、終末期の支援を行なっている。訪問看護を利用し、状態の変化にはかかりつけ医の連携がとれ、家族も泊まって最期を看取することができる。亡くなった後、お風呂に入って頂き、安らかな終末を迎えられている。</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>全職員が年1回救命救急の講習を受けている。定期的に心肺蘇生の練習をしたり、研修を行っている。</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
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	年に2回避難訓練を行っている。地域の行事や運営協議会において地域の方や隣組の方の協力をお願いしている。	年2回、避難訓練を実施している。地域の消防団とも連携、一回は夜間想定で実施している。近日中に、市と災害防災協定を結ぶことになっている。電気火災の防止に多大な成果を挙げているとのことで、優良施設の表彰を受けた。	
<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	職員は個人情報の保護について理解し守秘義務に徹底している。お一人お一人の人格を受け止めプライドやプライバシーを損ねない声かけや支援をしている。	職員対象に人格の尊重、プライバシーの確保の勉強会を開いている。個人で研修会に参加したときは伝達をしている。ボランティア、職場体験、実習生にもプライバシーの確保、守秘義務について話している。	
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	衣類を選んでいただいたり、献立を相談したり、外食時にメニューを見て好きな物を選んでいただいたり、出来るだけご自分で決めたり、意思表示できるような生活を送っていただいている。		
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	一日の大まかな予定はあるがその日の体調や気分などを見ながら柔軟に対応している。寒い朝ゆっくり寝ていたい人には朝食は起きた時に用意し、毎日入浴したい人には入浴していただくなど日々お一人お一人のペースや希望に添った支援をしている。		
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	ご自分の好きな服を選んで着ていただいている。理容室や美容院は好きな所に行っている。行かない方には美容師に来てもらっている。		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者に相談しながら一緒に行っている。少しでも出来ることを見つけて関わっていただけるようにしている。昔作ったおやつや料理を教えて頂いて一緒に作っている。</p>	<p>法人内の事業所の栄養士が栄養バランスを考え、使う食材を計画している。それを基にメニューを考えて調理している。2ユニットそれぞれがメニューは異なっている。月1回、管理栄養士はメニューに目を通して栄養バランスを確認している。また、器も季節感ある瀬戸物が使われている。身体機能やその日の体調などを考慮し、食事が工夫され提供されている。</p>	<p>入居者の高齢化、重症化にともない、今後、どんな場面で食欲が湧くのか、食事への関心が高まるのか、創意工夫を望みます。</p>
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士による勉強会や作成してもらった資料をもとに、栄養バランスの整った献立になるよう心がけ、毎食の献立を記録し、栄養士に確認していただいている。お一人お一人の栄養バランスや摂取状況を全職員が記録し、把握し、習慣に応じた支援をしている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人の状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯のケアを誘導、見守り、介助をしながら支援している。必要に応じて歯科訪問診療を受けている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>排泄パターンやサインを把握してさりげなくトイレ誘導、見守りを行い、オムツを出来るだけ使用しない様にケアの目標を立てている。失禁時の行為は必ずトイレ、居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮しながらさりげなく行っている。</p>	<p>おむつをできるだけ使用しないケアを目指している。排泄パターン、サインを把握してさりげなくトイレ誘導をしている。失禁時は他の入居者の目に触れないよう、居室やトイレで更衣をし、プライバシーを守っている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>野菜をたくさん使った料理、繊維質をとれる素材を取り入れ、水分摂取に気を配り、可能な限り毎日散歩している。またサインを見逃さず排便誘導をしている。</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
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ず、個々にそった支援をしている	お一人お一人の希望に合わせてゆっくりと入浴していただいている。お風呂の好きな方には毎日入浴が可能であり、嫌いな方には入っていたりするような対応を工夫している。	毎日の入浴が可能であり、個々の入浴日は決めず、最低でも週2回の入浴ができるようにしている。入浴拒否のかたも上手に声掛けして入浴したい気持ちを引き出している。	
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	お一人お一人の睡眠パターン、生活リズムを把握し、日中は活動的に、夕方は穏やかに過ごしていただき、安眠できるように生活のリズムを整えるように工夫している。		
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	薬については全職員で勉強会を行い理解している。薬が変わる都度、日報にのせ、またケアカンファレンスで周知を図っており、症状の変化の確認を徹底している。個人のファイルに薬情報がはさんでありいつでも見れる。服薬は喉がごっくんと動くまでさりげなく確認している。		
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	お一人お一人が少しでも出来ることを見つけ、また生活歴を活かした楽しみ、役割を持っていただき、必要とされていると感じていただける場面を出来るだけ作るようにしている。		
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	出来るだけ散歩に出て近所の方と交流したり季節の変化に気づいていただいている。故郷の祭りなど可能な限りお連れしたり、家族にお願いして実現できるようにしている。お花見、リングオ狩り、ドライブ等でも季節を感じて楽しんでいただける機会を作るようにしている。	気候のよいときは毎日散歩にでかけ、近所の方と交流したり、外に出ていつも見ている浅間山を眺めると落ち着いた気分になるかたが多い。回覧板もまわってくるので一緒に近所に回したり、近くのコンビニに買い物に出かけている。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の状況、力量、希望に応じて家族と相談しながら出来るだけご自分のお財布にお金を入れて管理していただいている。買い物希望がある方には支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>自由に電話を使っただき必要な援助を行いながら、家族への電話の支援をおこなっている。現在は手紙を書ける方がいないため電話への支援となっている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>広さも雰囲気も広めの家という感じで和室には炬燵があり、床の間には人形や花等を飾っている。トイレは車椅子も入れる様に広めたが、ドアに鍵をかけることも出来、全てに家庭的雰囲気にするように心がけている。</p>	<p>一段高くなった部屋には炬燵が置かれ、くつろぎの空間がある。桃の節句には段飾りのお雛さまが飾られ、華やかさが感じられる。入居者の感覚的な刺激にもなっている。天窓からは外の光がじゅうぶんに入り、冬は各部屋にパネルヒーターが設置されている。暖かな生活ができる場になっている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>和室、廊下に置いたソファ、自由に出入りできるテラスや事務所、食堂のテーブル等、気の合った人同士で話していたりテレビを見たり、自由に過ごしていらっしゃる。</p>		

外部評価(のぞみの家)

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	入居される時に出来るだけ今まで使っていたしゃつた寝具、家具、時計、カレンダー、アルバム等をお持ちいただくようお願いしており、それぞれ個性のある自分の部屋で安心して過ごしている。	入居前に自宅で使用していた家具、道具が居室に置かれている。カレンダー、時計、鏡台、写真などが置かれ、自分の部屋という気持ちで安心して生活しているようだ。	
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	建物内は全てバリアフリーとし、要所には全て手すりが付いている。ホームのすべてがお年寄りに合わせて作られており、非常に使いやすく安全である。ホームの全てが認知症のあるお年寄りが暮らしやすいように作られている。		

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
<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>地域密着型のサービスに伴いグループホームの役割を再度学び直し、地域住民との関わりを重視し積極的に取り組んでいる。朝の申し送り時に理念を唱和し常に意識を高めている。ケアカンファレンスや社内研修等でレポートを出し合ったりして具体化に努めている。</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>隣組に参加して、今までに隣組長を2回行い、地域の行事等にも参加して地域との交流に努めている。ホームの夏祭りやクリスマス会等にも地域の方々をご招待している。</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>運営協議会等でホームとして地域の方々に出ることをしていきたいと常にお話させていただいている。市の見守り事業所として登録し、地域の行方不明者の発見に協力している。認知症対応型の指定も取っており、自主事業での緊急の一時宿泊も行っている。</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>今年度も運営協議会の6回開催を目標に運営協議会を定期的開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み等について報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。</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に取り組んでいる</p>	<p>運営協議会や市町村の連絡調整会議、グループホーム部会等に参加し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</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>一切していない。(玄関は前の道路の交通量も激しくなり、事故等回避する為、施錠しているが、中庭、畑には自由に出入りできるように開放している)</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>各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で情報交換を行い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>		
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>各種研修、社内研修等で学んでいる。ケアカンファレンス等で必要に応じて活用できるよう支援している。</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>契約書に添って丁寧な説明を行い利用者や家族等の不安、疑問点等を伺い十分な説明を行い、理解、納得を伺っている。</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>苦情が寄せられた場合は会議を開いて検討、改善し入居者のご家族や運営協議会などで報告している。利用者の言えない表せない思い等関わりの中で常に入居者の立場になって思いを把握して反映させている。重要事項に市町村の相談窓口を載せてある。</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
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	月1回開設者、管理者、パートも含めた全職員参加の全体会議、カンファレンスを行っている。緊急時はその都度、ケアカンファレンスを行っている。		
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	食事会や会議などで交流を図り、不安や迷いを共有し解決できるようにしている。職員も入居者も楽しく伸び伸びと生活できるように、自主的に運営できるように支えている。困った時にいつでも連絡を取り合い相談できるように、管理者・ホーム・運営者同士が無料のソフトバンクの携帯電話を持っている		
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	職員の質の向上を図るため計画的に研修や勉強の機会が設けられている。外部研修には個々のレベルに応じた研修に交代で出ている。研修後はパソコンに報告書に打ち込み系列事業所と独自のシステムで各事業所の報告が閲読できる。常勤、非常勤に関わらず積極的に研修に参加している。		
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	市のグループホーム部会に加入し積極的に交流の場を設けている。ネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通してサービスの質の向上や職員の資質向上に役立っている。		
<b>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	入居希望者には事前にホームに来ていただいたり訪問したりして、困っている事、不安な事、求めている事等ゆっくりお話させていただいて受け止める努力をしている。		



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
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	入居希望者の家族にも困っていること、不安なこと、求めていること等ゆっくりお話しさせていただいて受けとめる努力をしている。		
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	入居希望者、ご家族のお話をよく聞き、情報提供書、診断書等も参考にし、その時、まず必要としている支援を見極め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	感情豊かな生活を送れるよう全職員が言葉掛や雰囲気作りをしている。料理、畑仕事、遊び、漬物など職員に教えて下さり、助けていただき、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
19		本人と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	ホームでの入居者の様子を伝え、相談にのっていただいたりしている。入居者の思いに家族、職員と共に寄り添っていきことができるよう連携を図っている。		
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	お一人お一人の人生の歴史や習慣などを大切に、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、ご家族にも相談しながら支援している。		
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	入居者同士が助け合い、励まし合う場面が日常生活の中で度々見られる。必要な場面では職員がさりげなく目立たないように橋渡しをしている。		

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
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	退去された後も、ご家族がみえて相談にのったりしている。		
<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	入居者にたくさんのお話を伺い入居者お一人お一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は入居者の思いを職員間で情報交換している。		
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	ご家族に生活歴や生活環境、その方らしさを知るための調査に記入していただき、折に触れて入居者やご家族のお話をゆっくりと伺い、お一人お一人のこれまでの人生の把握に努めている。介護支援専門員・医療機関からは必ず情報提供書をいただき、サービス利用の経過等を把握している。		
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	毎日入居者お一人お一人のファイルに日々の様子を細かく記録し、お一人お一人の人生の歴史にあわせて、持てる力を見極めている。またケアカンファレンスで状況交換し総合的に把握するように努めている。		
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	入居者、家族、職員等で話し合い、入居者お一人お一人の心に寄り添って目標を立て、個々の特徴を踏まえて地域でその人らしく暮らし続けるために具体的な介護計画を作成している。月に1度は必ずモニタリングを行い、状態が変わったときにはその都度見直しをしている。		

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
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	ケアの実践、結果、気づき、工夫など毎日の様子は個別記録、温度版やKOMI場面記録に記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	供用型認知症対応型通所介護の指定を受けている自主サービスである。在宅での生活が困難になった高齢者の緊急避難先となり一時的に受け入れている。医療連携体制を生かし、主治医による往診や受診を出来る限り回避し、苦痛や感染の危険がない限り看取りまで行っている。		
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	本人の意向や必要に応じて、運営協議会や市の調整会議などで検討し、地域全体で協力しながら支援している。		
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	入居時にかかりつけ医を伺い、入居者、家族が希望する医療機関を受診していただいている。必要があれば、自費になるが、介護タクシーなどを手配し、希望する医療機関を受診できるように支援し往診していただける主治医には往診をお願いしている。		
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	訪問看護ステーションとの連携が取れている。いつでも相談できる医療機関もあり、恵まれている。		

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
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。	入退院に際して病院の地域連携室や医療相談室を通して医師や看護師長と密接に連絡をとりあい、ケアカンファレンス等を必要に応じて行って病院関係者と連携している。		
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	入居時に入居者、家族と話し合っている。状況に応じて、揺れ動く入居者やご家族の気持ちに添って、その都度かかりつけ医等と話し合い、全員で方針を共有し出来る限りの支援を行っている。訪問看護ステーションと医療連携体制が結ばれている。		
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	全職員が年1回救命救急の講習を受けている。定期的に心肺蘇生の練習をしたり、研修を行っている。		
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	年に2回避難訓練を行っている。地域の行事や運営協議会において地域の方や隣組の方の協力をお願いしている。		
<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	職員は個人情報の保護について理解し守秘義務に徹底している。お一人お一人の人格を受け止めプライドやプライバシーを損ねない声かけや支援をしている。		

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
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	衣類を選んでいただいたり、献立を相談したり、外食時にメニューを見て好きな物を選んでいただいたり、出来るだけご自分で決めたり、意思表示できるような生活を送っていただいている。		
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	一日の大まかな予定はあるがその日の体調や気分などを見ながら柔軟に対応している。寒い朝ゆっくり寝ていたい人には朝食は起きた時に用意し、毎に入浴したい人には入浴していただくなど日々お一人お一人のペースや希望に添った支援をしている。		
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	ご自分の好きな服を選んで着ていただいている。理容室や美容院は好きな所に行っていたりしている。行かない方には美容師に来てもらっている。		
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	入居者に相談しながら一緒に行っている。少しでも出来ることを見つけて関わっていただけるようにしている。昔作ったおやつや料理を教えて頂いて一緒に作っている。		
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	栄養士による勉強会や作成してもらった資料をもとに、栄養バランスの整った献立になるよう心がけ、毎食の献立を記録し、栄養士に確認していただいている。お一人お一人の栄養バランスや摂取状況を全職員が記録し、把握し、習慣に応じた支援をしている。		
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、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	お一人お一人の状態に合わせて、毎食後、歯磨きや義歯のケアを誘導、見守り、介助をしながら支援している。必要に応じて歯科訪問診療を受けている。		

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)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>排泄パターンやサインを把握してさりげなくトイレ誘導、見守りを行い、オムツを出来るだけ使用しない様にケアの目標を立てている。失禁時の行為は必ずトイレ、居室でドアを閉め、本人の羞恥心に配慮しながら、さりげなく行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>野菜をたくさん使った料理、繊維質をとれる素材を取り入れ、水分摂取に気を配り、可能な限り毎日散歩している。またサインを見逃さず排便誘導をしている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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>お一人お一人の希望に合わせてゆっくりと入浴していただいている。お風呂の好きな方には毎日入浴が可能であり、嫌いな方には入っていたりするような対応を工夫している。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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>お一人お一人の睡眠パターン、生活リズムを把握し、日中は活動的に、夕方は穏やかに過ごしていただき、安眠できるように生活のリズムを整えるように工夫している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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>薬については全職員で勉強会を行い理解している。薬が変わる都度、日報にのせ、またケアカンファレンスで周知を図っており、症状の変化の確認を徹底している。個人のファイルに薬情書がはさんでありいつでも見れる。服薬は喉がごっくんと動くまでさりげなく確認している。</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
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	お一人お一人が少しでも出来ることを見つけ、また生活歴を活かした楽しみ、役割を持っていただき、必要とされていると感じていただける場面を出来るだけ作るようにしている。		
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	出来るだけ散歩に出て近所の方と交流したり季節の変化に気づいていただいている。故郷の祭りなど可能な限りお連れしたり、家族にお願いして実現できるようにしている。お花見、リンゴ狩り、ドライブ等でも季節を感じて楽しんでいただける機会を作るようにしている。		
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	入居者の状況、力量、希望に応じて家族と相談しながら出来るだけご自分のお財布にお金を入れて管理していただいている。買い物希望がある方には支援している。		
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	自由に電話を使っていただき必要な援助を行いながら、家族への電話の支援をおこなっている。現在は手紙を書ける方がいないため電話への支援となっている。		
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	広さも雰囲気も広めの家という感じで和室には炬燵があり、床の間には人形や花等を飾っている。トイレは車椅子も入れる様に広めだが、ドアに鍵をかけることも出来、全てに家庭的雰囲気にするように心がけている。		

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
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	和室、廊下に置いたソファ、自由に入出りできるテラスや事務所、食堂のテーブル等、気の合った人同士で話していたりテレビを見たり、自由に過ごしていच्छ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	入居される時に出来るだけ今まで使っていたらしゃった寝具、家具、時計、カレンダー、アルバム等をお持ちいただくようお願いしており、それぞれ個性のある自分の部屋で安心して過ごしている。		
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	建物内は全てバリアフリーとし、要所には全て手すりが付いている。ホームのすべてがお年寄りに合わせて作られており、非常に使いやすく安全である。ホームの全てが認知症のあるお年寄りが暮らしやすいように作られている。		



## 目標達成計画

作成日:平成27年3月20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	15	入居者の高齢化、重症化に伴い、今後どんな場面で食欲が湧くのか、食事への関心が高まるのか、創意工夫が必要である。	入居者の食欲が沸き食事への関心が高まり、おいしく食べることができる。	・食欲が湧くような季節にあった器を工夫する。 ・天気の良い日は中庭のデッキで食べたり、桜を見ながら食事やお茶を召し上げて頂き、気分転換を図る。	6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。