

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14-1		
自己評価作成日	平成26年2月19日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.kaigokensaku.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 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26年3月10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作り作っております。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し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)】

国道19号沿いに位置する「グループホームかえで」は、畑に囲まれ、春先には畑が作られ新鮮な野菜を収穫し食卓にもお楽しみ時間を過ごせている。昨年から隣村から ヤギの貸出があり地域の人もこのホームに寄り集まるきっかけにもなった。地域交流に対してもさらに推進するために、運営推進会議はボランティアの紹介もあり地域交流の良いきっかけになっている。隣組に入っているために地域発信の良いきっかけになっている。今後、交通量により開かれていなかった表庭の利用も藤棚を作り憩いの場所の計画もあり、利用者の屋外にでる良いきっかけとなり、地域の住民が集まれる憩いの場になることを期待したい。医療面でも、往診の24時間体制、訪問看護の体制が構築され、いつでも対応できるため胃ろうの方も入居されているが安心した環境で過ごされている。

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(さくら)			
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ます (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

. 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)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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、活き活きと働いている (参考項目: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			

1 自己評価及び外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>法人の理念は、誰もが見えるように玄関に掲示されている。申し送り時ファイルに挟まれており、職員の日々の業務の振り返りになっている。運営推進会議で説明を行っている。</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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>近隣のお宅からお野菜を頂いたり、畑を耕して頂いたりアドバイスももらっております。又、地元の理髪店さんに出張していただいたり、おやきを購入するなどし交流している。</p>	<p>昨年、隣村からレンタルでヤギがやってきた。近くの人や小学校の子どもがやってきて交流の良い機会になった。町内会に入っているため回覧板でホームの催物の案内をしバルンアートには多くの人に来てくれた。紙芝居、コーラス等、ボランティアの取り組みをしている。</p>	<p>ホームでは来年度AEDの設置をする予定がある。運営推進会議や区長と話をしたり地域に向けての発信に組み込みをしている。ホームの理念の発信やホームから地域に出掛けるなど積極的に地域交流に努め更なる信頼関係の構築に努めてほしい。</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様の相談にのっている。</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>2か月に1回のペースで開催をしている。</p>	<p>運営推進会議は2か月毎に行っている。介護保険課、地域包括支援センター、区長、民生委員、家人代表が出席している。運営推進会議は、地域交流や閉ざされた玄関庭の活用のために地域の人が気軽に寄ってくれる場所の計画も始める等良き理解の場になっている。</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、運営推進会議においてお話をさせていただいている。</p>	<p>介護保険課とは運営推進会議で話をすることが多い。今後、安心相談員の受け入れなど申し入れを行っており、今後の予定がある。</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
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出来る場所に設置し、ケアに取り組んでいる。	拘束をしない介護は十分職員は理解されている。マニュアルは誰もが見えるところに置き、ユニット毎に拘束に取り組んでいる。新人職員は今年4人入り、管理者が細かに研修にあたっている。玄関は交通量の激しい道路での事故の危険が強く施錠がなされている。	
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目を向けて、勉強会などにおいて、職員全員に発信している。		
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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方いるので、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、項目一つ一つを読み上げ、一緒に確認して頂き、理解、納得をして頂いている。		
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設けており、要望をいつでも提示していただけるよう努めている。又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。	家族の意見は面会時にアンケート用紙を渡しゆっくり記載してもらうように居室で記録し提出しやすく変更した。また、面会時には日頃の様子を話し家族の意見を頂く良い機会にしている。「かえで便り」の発行により、毎月の利用者の様子が分かりやすく報告されている。	
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	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。	課題管理表を利用し、職員の利用者の課題、施設運営に対する意見を皆で検討する仕組みがある。小グループで短時間に話し合いをして考え回答を見つけていく事で職員の意見の反映が行えている。	

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
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一人ひとりの声を受け止め、職場環境の改善などに繋げている。来年度以降は、人事考課表など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勉強会を取り入れ、資料を回覧するだけでなく、実際に受講した者と同等のスキルが身につくようにしている。		
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	相互の訪問には、至っていないが、同市内及び近隣のグループホーム協議会による勉強会などに出席し交流をもつようにしている。		
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くみ取るような関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、ご家族様と面談の時間を十分に取、不安や要望をお聞きしながら関係作りに努めている。		
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」事が何んなのか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	出来るだけ利用者の残存能力を 活かせるような関わりを心掛けている。食事やお茶の時などゆっくりと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。面会や外出、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	面会の制限をも設けておらず、いつでもどなたでも面会に来ていただける体制が出来ている。	家族が入居前から通院している病院に連れて行ったり、本人の家に連れていく家族もあられるが馴染みの機会が年をするに従い少なくなっている。墓参りに行く人もごく僅かになっている。家族が電話をくれたり、手紙を書く等、職員は馴染みの関係の継続支援をしている。	
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	それぞれの相性を見極めたり、座る席等に配慮し、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にご家族からの相談に応じている。(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、日常の会話の中から意向をくみ取り、必要に応じて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。	自分の思いを伝えにくい利用者には、個別の話しを聞くことで利用者の思いをくみ取り、つぶやきにも耳を傾け、カンファレンスや申し送り時に検討する等職員の周知を図る。また、利用者が自分意思決定できる場面として洋服を選んだり、おやつを選ぶなどの機会を作っている。	

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
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	ご家族様より頂いた生活歴や情報を共有し、又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に努めている。		
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	利用者の現在の状態をよく観察すること、日々の生活の中での情報を集め、ご本人が出来る事を探し出して、スタッフ間で共有出来るようにしている。		
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	居室担当者を中心にモニタリングを行い、ユニットでカンファレンスを行っている。又、面会時などご家族に意向をお伺いし、併せてプランに反映させている。	居室担当者がアセスメントを行い、家族の希望は面会時に聴きとるようにしている。カンファレンスで話し合い、介護計画の作成を行っている。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。	介護計画は、本人がより良く暮らすための課題であり、臨機応変に見直しする事が必要である。毎月の様子を記録し生活の様子を新たな目で毎月モニタリングする事で現状に即した介護計画や家族を踏まえた担当者会議に期待したい。
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	プランに沿ったサービスの提供が出来ている事を心がけ、職員全員で記入し、情報の共有をしている。		
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出来るよう努めている。		
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散歩などでコミュニケーションの機会を持てるよう支援している。		

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>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。ご家族付き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>入居時に、家族に説明しかかりつけ医は、ホームが契約する医師の往診に変更する人や入居前のかかりつけ医にかかる人もいる。受診の際には受診カードで医師との連携をとり、職員間で共有している。他科受診は、必要に応じ職員が付き添うこともある。</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>体調の変化など、申し送り表や介護記録に記入し、情報が伝わるようにしております。又、緊急の場合は、すぐに連絡を取り指示を頂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っております。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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期の看取りについての方針を本人ご家族と話し合いを持ち、今後の進め方については、カンファレンスを持ちスタッフ全員が同じ対応が出来るようにしている。</p>	<p>終末期の看とり指針が作成されている。職員にも配布され、ご家族の意向により看とりの準備がある。入居時に重度化や終末期の説明も行う。家族の意向を確認しスタッフで話し合いを行い対応の共有を図る。</p>	<p>家族の意向がずれたまま重度化にならないように早期から話し合いの機会を持ち、家族の思い、意向に沿った支援が必要である。状況に応じた段階的な合意を得ながら、家族の揺れ動く気持ちの支援と承諾書等による意思確認の検討に今後期待したい。</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。社内での勉強会などで急変時の内容について確認している。</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>年2回の避難訓練、消火訓練、通報訓練を行っている。夜間想定での避難訓練も行った。防災ボードに職員の毎日の役割が記載され、毎日確認している。</p>	<p>地域協働の避難訓練ができておらず、今後の課題としている。運営推進会議等の利用により地域協力体制の構築が求められる。また、地域の避難場所や施設の地域貢献として食物の備蓄なども検討していただきたい。</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
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、人格を尊重した声掛けが出来るよう努めている。申し送り時、個人の特定がされないよう心掛けている。	利用者の名前の呼び方について、家族の了解を得て利用者が気分を害することなく過ごせる配慮をしている。個人ファイルの取り扱いも書庫に入れ目隠しをする等個人情報、プライバシーに配慮している。	
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、お茶の時間に何を飲みたいのかなどご利用者の希望にそえるよう配慮している。		
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よう努めている。家事やレクレーションも本人の意見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、職員が声掛けを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、食器拭きも一緒に行っている。	食材の買い出しにも利用者と一緒に掛ける。食事作りも食材を刻み、下準備の手伝いをしていく。男性は味付けなどに参加する。食器やテーブルを拭く等多くの人ができるため順番に行く。外食の機会も年6回あり楽しみとなっている。季節にはホームの畑で作る野菜をとりに行き、新鮮な野菜をたべる楽しみがある。	
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	ご利用者の摂取量を把握し、職員全員の統一をしている。又、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>口腔の内清潔保持のため、食事後声掛けを行っております。また、義歯を外した際には、義歯の傷が無いかわき残しがないか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、同行するなどし、排泄の失敗をしないよう支援している。パッドなども本人に合うものか、日々観察し検討している。</p>	<p>トイレが自立している利用者も多い。トイレ誘導したり確認をする等、できるだけオムツにならない支援に努めている。排泄リズムを確認し排泄パターンを把握している。夜間ポータブルの方もいるが利用者の様子を観察し個別の支援に努めている。</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、便の状態を観察している。指示により、看護師及び医師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努め、拒否がある日には、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>入浴は個人風呂でありそれぞれのユニット毎に一人ずつ入る。日曜日以外はいつでも入浴できる。その日の気分で入浴ができない人も他の日に入ることができる。機械浴もあり重度化にも対応できる。季節風呂ではリング風呂、菖蒲風呂などで利用者は喜んで入浴している。足浴等も夜眠れないときには行う等個別の支援を行っている。</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>夜間の良眠の妨げにならないように、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、温度や湿度を記録に残したり、居室で過ごしている方のご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>誤薬を防ぐために、チェック体制を厳重に取られている。職員全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	はりあいのある生活を送っていただけるよう、興味のある事、趣味につながるよう、日中の活動やレクリエーションを行っている。料理、生け花、裁縫など一人ひとりに合わせた役割を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	多くの利用者が外出出来るようにしている。買い物や散歩などです。ご本人に体調に問題が無ければ、ご家族と制限なく外出していただいている。	日常的には、散歩や買い物に車で出かけている。イチゴ狩りや七夕を見に出かける等、少人数で利用者のペースでゆっくり出かける支援をしている。暖かくなると、広いベランダでお茶をしたり一緒に洗濯干しをするなど屋外の空気に触れる機会を作っている。	
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	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、ご家族の了解の元、電話も掛けられ体制になっている。		
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。施設内の壁など開いた場所を行い、イベントなどでご利用者が作成した物や写真を展示をしています。	共有スペースである食堂は2ユニットが併設した作りである。少し狭さも感じるがユニットを開放し交流できる。また、建物の周りはホームの畑や昨年は、ヤギがやってきて窓越から楽しみの時間を過ごした。時期になると、野菜、草花等、咲きほこり四季ごとに自然が感じられる。	
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、気の合うお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を持参して頂き、飾っていただいております。又、衣替えの時期などには、職員と一緒に入れ替えなどを行っている。	居室には、外出や行事にとった写真が飾られている。本を読んだり、編み物をしたりする利用者もいるため、居室も本人が使いやすく個別に本人の過ごしやすい環境に配慮されている。居室毎に室温、湿度が設定できるようになっているため、住み心地が良い。	
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	自立した生活が送れるように声掛けに配慮し、居室の入り口には、お名前を掛けさせていただいている。		

1 自己評価及び外部評価結果

[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>近隣のお宅からお野菜を頂いたり、畑を耕して頂いたりアドバイスももらっております。又、地元の理髪店さんに出張していただいたり、おやきを購入するなどし交流している。</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様の相談にのっている。</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>2か月に1回のペースで開催をしている。</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、運営推進会議においてお話をいただいている。</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出来る場所に設置し、ケアに取り組んでいる。		
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目を向けて、勉強会などにおいて、職員全員に発信している。		
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	利用者の中に成年後見人制度を利用している方いるので、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、項目一つ一つを読み上げ、一緒に確認して頂き、理解、納得をして頂いている。		
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設けており、要望をいつでも提示していただけるよう努めている。又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。		
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。		

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一人ひとりの声を受け止め、職場環境の改善などに繋げている。来年度以降は、人事考課表など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勉強会を取り入れ、資料を回覧するだけでなく、実際に受講した者と同等のスキルが身につくようにしている。		
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	相互の訪問には、至っていないが、同市内及び近隣のグループホーム協議会による勉強会などに出席し交流をもつようにしている。		
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くみ取るような関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、ご家族様と面談の時間を十分に取、不安や要望をお聞きしながら関係作りに努めている。		
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」事が何んなのか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	出来るだけ利用者の残存能力を活かせるような関わりを心掛けている。食事やお茶の時などゆっくりと会話が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。面会や外出、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	面会の制限をも設けておらず、いつでもどなたでも面会に来ていただける体制が出来ている。		
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	それぞれの相性を見極めたり、座る席等に配慮し、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にご家族からの相談に応じている。(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、日常の会話の中から意向をくみ取り、必要に応じて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	ご家族様より頂いた生活歴や情報を共有し、又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に努めている。		
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	利用者の現在の状態をよく観察すること、日々の生活の中での情報を集め、ご本人が出来る事を探し出して、スタッフ間で共有出来るようにしている。		
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	居室担当者を中心にモニタリングを行い、ユニットでカンファレンスを行っている。又、面会時などご家族に意向をお伺いし、併せて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が出来ている事を心がけ、職員全員で記入し、情報の共有をしている。		
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出来るよう努めている。		
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散歩などでコミュニケーションの機会を持てるよう支援している。		

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>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。ご家族付き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、申し送り表や介護記録に記入し、情報が伝わるようにしております。又、緊急の場合は、すぐに連絡を取り指示を頂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っております。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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>終末期の看取りについての方針を本人ご家族と話し合いを持ち、今後の進め方については、カンファレンスを持ちスタッフ全員が同じ対応が出来るようにしている。</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。社内での勉強会などで急変時の内容について確認している。</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、地域との協力的体制を築いている</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、人格を尊重した声掛けが出来るよう努めている。申し送り時、個人の特定がされないよう心掛けている。		
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、お茶の時間に何を飲みたいのかなどご利用者の希望にそえるよう配慮している。		
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よう努めている。家事やレクリエーションも本人の意見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、職員が声掛けを行っている。		
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、食器拭きも一緒に行っている。		
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	ご利用者の摂取量を把握し、職員全員の統一をしている。又、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>口腔の内清潔保持のため、食事後声掛けを行っております。また、義歯を外した際には、義歯の傷が無いかわき残しがないか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、同行するなどし、排泄の失敗をしないよう支援している。パッドなども本人に合うものか、日々観察し検討している。</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、便の状態を観察している。指示により、看護師及び医師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努め、拒否がある日には、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>夜間の良眠の妨げにならないように、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、温度や湿度を記録に残したり、居室で過ごしている方のご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	誤薬を防ぐために、チェック体制を厳重に取られている。職員全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	はりあいのある生活を送っていただけるよう、興味のある事、趣味につながるよう、日中の活動やレクリエーションを行っている。料理、生け花、裁縫など一人ひとりに合わせた役割を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	多くの利用者が外出出来るようにしている。買い物や散歩などです。ご本人に体調に問題が無ければ、ご家族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、ご家族の了解の元、電話も掛けられ体制になっている。		
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。施設内の壁など開いた場所を行い、イベントなどでご利用者が作成した物や写真を展示をしています。		

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
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、気の合うお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を持参して頂き、飾っていただいております。又、衣替えの時期などには、職員と一緒に入れ替えなどを行っている。		
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	自立した生活が送れるように声掛けに配慮し、居室の入り口には、お名前を掛けさせていただいている。		

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成26年 3月29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	26(10)	居室担当が利用者様のご様子を定期的にモニタリング出来ていない。	居室担当が毎月モニタリングを行っていく。	様式を変更し、全体会議においてスタッフに周知していく。	1ヶ月
2	33(12)	重度化や終末期に向けた家族との方針の話し合い。	入居時に重度化や終末期の説明と承諾。	入居時に重度化や終末期の説明をし、承諾書をいただくようにしていく。	2ヶ月
3	35(13)	地域の方を含めた避難訓練の実施。	年に一回は地域の方を含めて避難訓練を実施していく。	運営推進会議において発信したり、地域で主催の避難訓練への参加。	6ヶ月
4	2(2)	事業所と地域のつきあいの不足。	地域の一員として認められる。	運営推進会議の場などを活用し地域に向けて催し物などへの参加を呼び掛けていく。又、回覧板もおおいに利用していく。	6ヶ月
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。