

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	2090900073		
法人名	社会福祉法人高遠さくら福祉会		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	長野県伊那市高遠町勝間222番地		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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	
----------	--

【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24年2月6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)】

桜が有名な高遠城址公園を見渡せ、西側に仙丈ヶ岳、南に田畑が広がる原風景に、平屋建ての2ユニットで最新の太陽光設備を備えたグループホーム桜が2年目を迎えました。隣接する特養の認知症ケアから得た、集団ケア・個別ケアをグループホームらしく上手に活かし、ご利用者様個々にあった介護計画を立案し、実行に移しております。その一環とし、開所当初から畑には力を入れ十分な食材が確保でき、それらを用いた毎日の食事、焼き芋会、収穫祭、ゴーヤ茶など健康面や行事に活用できております。また、地域との連携が取れており、合同避難訓練や地元のブルーベリー畑に招待されたりとグループホームらしい交流ができています。それ以外にも、敬老会等大きな行事には、近隣のホテルにて、ご家族様交えて盛大に祝ったりと、大・小様々な行事を繰り広げております。

【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)】

春には桜の名所として全国から人が訪れる公園を対岸に望み、田圃地帯の中に、同法人経営の特養と細い道をはさんで事業所の新設された平屋の建物が位置している。集団での生活になじみにくい認知症の利用者が、安心して過ごせる、地域に開かれた施設を目指し、要望に答えて開設された事業所である。開設されて2年目ではあるが、地域との関わりを重視され、地域道路の雪かきのような日々の活動への参加を始め、夏祭りなどにも参加されている。個々の方に寄り添い持てる力を活かしながら、毎日が楽しい日々であるように、夏には畑での作業や収穫、季節に応じて花見やぶどう狩りの外出も家族や地域の方々の力も借りながら実施されている。行事や日々の生活の中で撮られた入居者の笑顔、そして生き生きとしたお顔や姿の写真は、家族にとってははなよりの安心であり、事業所への信頼に繋がっている。

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

ユニット名(ユニット1)			
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)
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)		

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							
ユニット名(ユニット2)							
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				

自己評価および外部評価結果

[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
I 理念に基づく運営					
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	毎月、職員会議でグループホーム桜の理念を復唱している。また、事務室・スタッフルーム・会議室の見やすい場所に理念を掲示しており、理念に基づいた実践を行っている。	法人理念を活用しながら、昨年、事業所独自の理念を作成され、会議等で復唱し、事業所内でも職員の目につきやすい場所に掲示され、共有に努めている。	
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	地域で管理しているブルーベリー畑にグループホーム利用者全員を招待して頂き、お礼に敬老会で作った赤飯を配ったりと密接な関わりをしている。また、近所の方が畑を耕運機で耕してくれたら、野菜のお裾分け等も頻繁にある。	区民として区費を払い、雪かきなどの日々の活動参加なども大切にしており、夏祭りなどには招待され入居者も参加している。区とは、行方不明者捜索協定を締結している。中学の文化祭にも招待され、参加した。近隣の方との野菜のお裾分けなど、日常のおつきあいも大切にしてている。	
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	今年度は、専門学校の生徒2名を長期間実習生として受け入れました。また、社会人ヘルパー2級の実習先として、1ヶ月間受け入れました。その他、職員が地域の研修にパネリストとして参加したりと、情報発信をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、毎回ご利用者様・職員体制・活動内容を事細かに報告し、会議でいただいた意見を職員会議に回り、外出行事のコース情報や駐車場等の情報を有意義に活用している。	会議には2ヶ月ごとに、地域の方(区長、民生委員)市の高齢福祉課や地域包括の職員、家族が参加され、開催している。内容は、事業所からの現状報告や職員体制、今後の行事予定などで、委員からの意見、要望にもそれぞれ対応され、今後の運営に活かすべく検討され、記録もされている。	
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、協力関係を築くように取り組んでいる	キャラバンメイト受講済みの職員が、市主催の認知症市民講座に寸劇で出演したり、アドバイザーとして関わっている。認定更新の折には担当者と家族交えて、ホームでの生活状況を事細かに説明し、把握してもらっている。	運営推進会議には市の担当者が出席され、日頃から電話でのやり取りや、市への書類も直接出向いて渡している。地域性もあり、地域全体での認知症に対する啓蒙活動の必要性を感じたが、実現には至らなかった。	地域全体への啓蒙活動には、市町村の協力が不可欠であり、認知症予防教室等、事業所の持つ力を活かした地域貢献の活動が、市町村と連携されて実現されるよう期待したい。

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
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	身体拘束は行っていません。身体拘束については、職員会議やカンファレンス等で確認している。	「身体拘束等の廃止」と重要事項説明書に書かれ、入居時に説明している。在宅でのつなぎ服や安全ベルトを使用していた方も、介護方法を工夫して対応している。法人全体の年1回の研修に職員は参加し、会議でも確認している。	
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	法人内での高齢者虐待研修を実施し、意識を深めている。現在、事業所内での虐待のある事実はない状態である。		
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	ご家族様に後見人制度の説明をし、関係機関の紹介、手続きに協力している。現在、1名のご利用者が後見人制度を活用している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書・運営事項・個人情報取り扱いを丁寧に説明し、その都度質問を受け付け、専門用語は分かりやすい言葉にかえて説明している。		
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	運営推進会議の中で、意見等を聞き取っており運営に反映させている。また、カンファレンスにはご家族様も参加していただき、要望を取り入れている。また、重要事項に事業所・市町村・国保連の苦情相談窓口を明記している。	家族会を開催し、要望意見をお聞きしている。半年ごとの介護計画見直し時には、家族にも参加いただき、意見を頂いている。運営推進会議には、代表の家族が参加し、意見要望が提案され、それぞれ運営に活かしている。	
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	法人全体の経営会議に管理者は出席し、職員会議で出た意見を反映している。また、事業所内の会議では、全職員の意見を聞けるよう事前にアンケートを実施し、レジメにまとめ会議に出している。	半年ごとに管理者と職員は面談を実施している。会議は、アンケート等で職員の意見を事前に取りまとめ、検討しており、会議録も簡潔明瞭に記録され、共有されている。会議の内容は充実しており、事業所内での意見交換は活発で、運営に反映するよう努力されている。	

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
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	代表者と管理者は定期的な経営検討の話し合いを行い、実績、勤務状況、給与水準、やりがいなど、能力考課表を作り全ての職員が何を目標に頑張るかを具体的に明記すると共に、キャリアパスを導入し向上心を持って働ける環境を整備している。		
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	法人内の研修会を中心に、全職員が参加できるように勤務表の配慮をしている。施設外の研修にも参加し、職員会議で報告を兼ねた学習会を実施している。		
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	上伊那圏域のグループホーム管理者会議に毎回出席し、情報交換を実施している。また、相互見学を兼ねた職員間の交流研修を行っている。		
II.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	入居前には必ず、ご本人に施設に来ていただき、困っていること、不安なこと等を聴いている。また、事前にご本人の同意を得てケアマネや通所事業所から情報をいただき、ご本人からの要望を引き出せるよう、配慮している。		
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	ご家族様が困っていること、要望等に耳を傾け、その上で施設として何が出来るかを具体的に施設内を案内しながら説明し、不安の軽減に努めている。職員間で共有する情報は申し送りノートで確実に全職員に伝わるようにしている。		
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	ご家族、施設側相互で不安を感じたときお試し入所していただき、ケアマネ等も含めカンファレンスを持ち、何が一番ご本人に適しているか検討の機会を設けている。		

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
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	ご利用者の意向と尊厳を第一に考え、一緒に楽しむ事を念頭に、尊敬の念を持ちながら接している。		
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	定期カンファレンスのときは、ご本人、ご家族にも入っていただき、情報を共有し共に目標を設定している。		
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	ご利用者の隣人、元同僚など交友関係を確認し、ご家族以外の面会を受け入れている。	家族がおおよそ月に1回以上来所され、親戚や知人など面会者もある。手紙を書かれる方は、職員が投函したり、頼まれて電話をかけるなど支援に努めている。なじみの美容室へ、家族と外出なさる方もおられる。	
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	気心しれたご利用者同士が楽しく過ごせるよう、席順の配置を工夫している。また、集団レク・個別レクのメリハリをつけ、集団レクでは連帯感を深める太鼓を使用したり、リズム体操や歌などを積極的に取り入れている。		
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	契約終了後も、ご家族様との間で手紙のやり取りをし、気軽に立ち寄れる関係を保持している。		
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					
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	担当職員を付け、定期的なケアチェック、嗜好調査等の他、カンファレンスにはご本人、ご家族に参加していただき、要望を聴いてケアプランに取り入れている。	入居時には、書式に沿って家族や本人に思いなど、お聞きしている。職員は、平均2名を担当しているが、カンファレンスでは、職員全員で、思いや意向を把握し検討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
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	入居前に、ご家族様から生活歴シートに記入していただき、不足の部分は日々の関わりの中から情報収集し、馴染みの暮らし等を聞き出している。そして、これまでの生活歴を大切にケアプランに反映している。		
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	毎月実施している全ご利用者のケース検討会にて詳細な情報を収集し、全職員が情報を共有している。		
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	定期カンファレンスには、ご本人・ご家族にも参加していただき、ケアチェックから導き出される課題だけではなく、生活歴を取り入れた要望等をお聴きし、ケアプランに反映している。	介護計画の見直しは半年に1回を定期とし、本人、家族、担当者、計画作成担当者を中心に会議を持っている。状況の変化に応じての見直しも実施している。ケアチェック表は丁寧に細かく現状を確認しているが、ケアプランが別の用紙に書かれており、書式の工夫等で、計画に基づいたより質の高いサービスの提供に繋がると思われる。	介護計画は、本人がよりよく暮らすためのものであり、日々の振り返りも重要である。その人らしく必要な支援を盛り込んだケアプランを活かし、計画的に支援するためには、見やすく活用しやすい簡潔な書式を検討されたい。
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	介護支援経過記録に、情報を集約しその場にいる職員が詳細に書き込み、全職員間で情報を共有している。		
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	ご本人・ご家族様の要望に応じて、受診や外出支援をきめ細かく実施している。また、ご利用者の状態や気分に合わせた、買い物・散歩・ドライブなど行き先にとられない柔軟な対応をしている。		
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	小学校の音楽会・地元の祭りなど、地域と協力し安全に参加できるよう会場設定等協力していただき、外出している。また、地元の勝間区とは行方不明者捜索協定を締結している。		

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)	○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	入居しているご利用者全員が在宅からのかかりつけ医を継続している。受診時には日常の様子を記載した情報提供書を持参したり、必要に応じて職員が付添い医療との連携を図っている。	かかりつけ医は、入居前からのなじみの関係を大切にしている。受診時には、職員が付き添ったり、詳しい情報提供書を提供し、電話での問い合わせに対応するなど、医療との連携をはかり、職員内も連絡ノートで情報の共有を徹底している。	
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	隣接の特養看護師と連携を図り適切なアドバイスをその都度受けられる体制を取っている。		
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。	入院時には日常の様子を病院へ情報提供している。入院中も職員がこまめに病院へ足を運びスムーズな受け入れができるよう担当看護師から状態を聴き、施設の要望も伝えている。		
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	今年度は3名のご利用者が退所されたが、皆さんターミナルの段階までホームで過ごされた。最終は医師の判断で痛みの緩和治療、処置が必要と云う理由で、入院し退所となった。	入居前には、事業所としての方針を説明し、契約時にもできること、できないこととお話している。主治医の判断やご家族の希望で、退所となっても、その都度、本人家族と十分に話し合い、支援に取り組んでいる。	
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	職員は、必ず1回は救命救急講習への参加を義務付けている。また、法人内での研修で毎年復習をしている。		
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	今年度は、地域合同避難訓練を実施し、地元消防団・自衛組織・町内会が参加し、実際ホームの中から外までご利用者と一緒に避難誘導を体験し、夜間1人体制であるので地元との協力が不可欠であることを理解していただいた。	地域合同避難訓練は、隣接の特養と共に地域関係者の方々の協力を得て実施し、事業所の実情を知って頂く機会となった。事業所単独の避難訓練も実施している。	災害発生は、昼夜問わない。夜間は1人体制であることから、夜間想定または夜間の避難訓練の実施を検討されたい。

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
IV. 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	「ご利用者の意向と尊厳を大切に」と云う理念を共有し、日々の関わりの中で実践している。また、契約時には個人情報取り扱いに関する説明をご家族・ご本人にした上で同意書を頂き、プライバシー保護に努めている。	理念に基づき、日々の実践の中でも、排泄介助や更衣等の場面では、ドアを閉める事など心がけている。個々のケース記録の保管場所や排泄記録表の置き場所にも配慮されている。	
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	ご利用者のエンパワメントを引き出せるような声かけ、誘導を実践している。		
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	ご利用者個々の生活パターンを把握し、ご本人にとり居心地のよい生活を築き上げていくとともに、その日の状態や要望に柔軟に対応できるような声かけ、誘導を実施している。		
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	おしゃれ講座をとりいれ、綺麗にお化粧をし、洒落た服を着てご利用者の輝きを引き出すレク企画を実践している。また、行きつけの美容院に行くことができるよう支援し、行けない方には月2回訪問理美容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	ご利用者の食べたい食事を聞いてメニューに反映させている。また自炊で採れた作物も積極的に取り入れている。食事の準備から後片付けまでご利用者と職員が一緒に行き、3食ご利用者と職員が同テーブルで同じ料理を摂取している	献立は、食材注文の都合もあり、1週間ごとに2人の担当で作成している。法人の管理栄養士に、補助食の使用など助言を頂いている。入居者の持てる力を活かして、調理や片付けなど一緒に行っている。忘年会の食事を外注したり、井もの出前を取る機会もある。	
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	一人ひとりの嗜好を把握した上で、提供している。法人の管理栄養士に定期的に献立の指導を受け、適切な栄養価の食事を作っている。食事、おやつ摂取量に関しても記録に残している。		

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、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、声かけしご本人が出来る事は行って頂いている。必要な方にはマウス・スポンジを使用し清潔の保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握し、その方に合わせたトイレへの声かけ、誘導を行っている。また、定期的にあセスメント・評価を行っており、その内容に基づいて支援している。	ケアチェック表で、個々の現状を細かく把握している。排泄チェック表を利用し、毎朝オムツから布パンツと尿取りパッドへと交換する方や、個々に応じた自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘気味の方には、水分も促すようにしている。また、毎日ラジオ体操を行い、天気の良い日は散歩に出かけるなどして、便秘予防に努めている。ヨーグルト・バナナ・ヤクルト等食材の工夫もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴提供をしている。時間帯は努力はしているが、希望の時間に必ずしも提供は出来ていない。一人ひとりの要望を把握しながらタイミングに合わせて入浴していただいている。	入浴は、入居者のご希望を伺いながら、順番を検討するなど、対応している。入浴拒否なされる方は、誘い方を変えたり、時間をおいたり、工夫している。	
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	一人一人の睡眠・休息状態をアセスメント・評価しており、その内容に基づいて、支援方法を明確にしている。また、疲労の様子が見られた時は、個別に声かけをし、ソファや居室でゆっくり休めるようにサポートしている。		
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	薬の処方箋をかかり付け医に出してもらっている。その処方箋をカルテに保管して、職員間で情報共有し、適切な内容で服用ができるようにサポートしている。		

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	歌、手芸等好きなことに参加して頂けるようにしている。食器拭き、洗濯ものたため、掃除等のご利用者が中心となって実施することで、生活の張りに繋がっている。		
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	希望により、買い物やドライブ、散歩を行っている。レク担当者による計画を立案し、外出・外食・季節毎の行事を行っている。清掃ボランティア・傾聴ボランティアには随時来ていただき、施設内の活動にも幅を持たせている。	ドライブのような外出は月1回は計画しており、今月は、近くのダルマ市の予定と伺った。ぶどう狩りなどは、家族も一緒をお願いして出かけた。散歩は、事業所周圍を回ったり、敷地内の畑にも、夏の間は毎日のように出ている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご本人管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にして頂いている。ご本人やご家族からの希望が無い場合は、金銭管理の支援は行っていない。		
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	施設の電話は、ご利用者から希望があればいつでも繋ぐようにしている。また、手紙についても、差出し・受け取りを自由にして頂いている。		
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	明るく、広々とした共用の場はご利用者全員で大きな円になり体操ができ、窓の外は田畑・山が広がり開放的である。広いが在宅のような空間を作る工夫として、季節感のある作品や草花を飾るようにしている。	ホールは、全員が集まっても十分な広さがあり明るく、外に直接出られるウッドデッキに面し、一角には畳も敷かれている。入居者による季節の塗り絵や、節分の飾り等が飾られている。排泄用品、洗面用品は棚に収納され、使い易い場所にある。また、混乱しないように配慮されている。換気、加湿は機械を使用して工夫している。	
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	ソファや椅子をおいて思い思いの場所で過ごして頂いている。ウッドデッキや外の芝庭に自由に出入りができる。		

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	入居契約時やカンファレンスの際に、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品を準備して頂くことをお願いしており、各ご利用者の生活習慣や好みに合わせた環境に整えている。	ベッドや棚は備え付けである。居室には、それぞれ椅子、棚、毛布、膝掛けなど使いなれたものを持ち込まれ、家族、お孫さんとの写真やカードが壁に貼られている。棚の片付けなどは、担当者と家族、入居者と一緒に、整えている。	
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	廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。また、日々の様子を観察し、改善が必要と思われる所の改善、工夫を行っている。		

自己評価および外部評価結果

[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
I 理念に基づく運営					
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	毎月、職員会議でグループホーム桜の理念を復唱している。また、事務室・スタッフルーム・会議室の見やすい場所に理念を掲示しており、理念に基づいた実践を行っている。	法人理念を活用しながら、昨年、事業所独自の理念を作成され、会議等で復唱し、事業所内でも職員の目につきやすい場所に掲示され、共有に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域で管理しているブルーベリー畑にグループホーム利用者全員を招待して頂き、お礼に敬老会で作った赤飯を配ったりと密接な関わりをしている。また、近所の方が畑を耕運機で耕してくれたり、野菜のお裾分け等も頻繁にある。	区民として区費を払い、雪かきなどの日々の活動参加なども大切にしており、夏祭りなどには招待され入居者も参加している。区とは、行方不明者捜索協定を締結している。中学の文化祭にも招待され、参加した。近隣の方との野菜のお裾分けなど、日常のおつきあいも大切にしてている。	
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	今年度は、専門学校の生徒2名を長期間実習生として受け入れました。また、社会人ヘルパー2級の実習先として、1ヶ月間受け入れました。その他、職員が地域の研修にパネリストとして参加したりと、情報発信をしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、毎回ご利用者様・職員体制・活動内容を事細かに報告し、会議でいただいた意見を職員会議に回り、外出行事のコース情報や駐車場等の情報を有意義に活用している。	会議には2ヶ月ごとに、地域の方(区長、民生委員)市の高齢福祉課や地域包括の職員、家族が参加され、開催している。内容は、事業所からの現状報告や職員体制、今後の行事予定などで、委員からの意見、要望にもそれぞれ対応され、今後の運営に活かすべく検討され、記録もされている。	
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、協力関係を築くように取り組んでいる	キャラバンメイト受講済みの職員が、市主催の認知症市民講座に寸劇で出演したり、アドバイザーとして関わっている。認定更新の折には担当者と家族交えて、ホームでの生活状況を事細かに説明し、把握してもらっている。	運営推進会議には市の担当者が出席され、日頃から電話でのやり取りや、市への書類も直接出向いて渡している。地域性もあり、地域全体での認知症に対する啓蒙活動の必要性を感じたが、実現には至らなかった。	地域全体への啓蒙活動には、市町村の協力が不可欠であり、認知症予防教室等、事業所の持つ力を活かした地域貢献の活動が、市町村と連携されて実現されるよう期待したい。

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
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	身体拘束は行っていません。身体拘束については、職員会議やカンファレンス等で確認している。	「身体拘束等の廃止」と重要事項説明書に書かれ、入居時に説明している。在宅でのつなぎ服や安全ベルトを使用していた方も、介護方法を工夫して対応している。法人全体の年1回の研修に職員は参加し、会議でも確認している。	
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	法人内での高齢者虐待研修を実施し、意識を深めている。現在、事業所内での虐待のある事実はない状態である。		
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	ご家族様に後見人制度の説明をし、関係機関の紹介、手続きに協力している。現在、1名のご利用者が後見人制度を活用している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書・運営事項・個人情報取り扱いを丁寧に説明し、その都度質問を受け付け、専門用語は分かりやすい言葉にかえて説明している。		
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	運営推進会議の中で、意見等を聞き取っており運営に反映させている。また、カンファレンスにはご家族様も参加していただき、要望を取り入れている。また、重要事項に事業所・市町村・国保連の苦情相談窓口を明記している。	家族会を開催し、要望意見をお聞きしている。半年ごとの介護計画見直し時には、家族にも参加いただき、意見を頂いている。運営推進会議には、代表の家族が参加し、意見要望が提案され、それぞれ運営に活かしている。	
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	法人全体の経営会議に管理者は出席し、職員会議で出た意見を反映している。また、事業所内の会議では、全職員の意見を聞けるよう事前にアンケートを実施し、レジメにまとめ会議に出している。	半年ごとに管理者と職員は面談を実施している。会議は、アンケート等で職員の意見を事前に取りまとめ、検討しており、会議録も簡潔明瞭に記録され、共有されている。会議の内容は充実しており、事業所内での意見交換は活発で、運営に反映するよう努力されている。	

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
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	代表者と管理者は定期的な経営検討の話し合いを行い、実績、勤務状況、給与水準、やりがいなど、能力考課表を作り全ての職員が何を目標に頑張るかを具体的に明記すると共に、キャリアパスを導入し向上心を持って働ける環境を整備している。		
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	法人内の研修会を中心に、全職員が参加できるように勤務表の配慮をしている。施設外の研修にも参加し、職員会議で報告を兼ねた学習会を実施している。		
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	上伊那圏域のグループホーム管理者会議に毎回出席し、情報交換を実施している。また、相互見学を兼ねた職員間の交流研修を行っている。		
II.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	入居前には必ず、ご本人に施設に来ていただき、困っていること、不安なこと等を聴いている。また、事前にご本人の同意を得てケアマネや通所事業所から情報をいただき、ご本人からの要望を引き出せるよう、配慮している。		
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	ご家族様が困っていること、要望等に耳を傾け、その上で施設として何が出来るかを具体的に施設内を案内しながら説明し、不安の軽減に努めている。職員間で共有する情報は申し送りノートで確実に全職員に伝わるようにしている。		
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	ご家族、施設側相互で不安を感じたときお試し入所していただき、ケアマネ等も含めカンファレンスを持ち、何が一番ご本人に適しているか検討の機会を設けている。		

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
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	ご利用者の意向と尊厳を第一に考え、一緒に楽しむ事を念頭に、尊敬の念を持ちながら接している。		
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	定期カンファレンスのときは、ご本人、ご家族にも入っていただき、情報を共有し共に目標を設定している。		
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	ご利用者の隣人、元同僚など交友関係を確認し、ご家族以外の面会を受け入れている。	家族がおおよそ月に1回以上来所され、親戚や知人など面会者もある。手紙を書かれる方は、職員が投函したり、頼まれて電話をかけるなど支援に努めている。なじみの美容室へ、家族と外出なさる方もおられる。	
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	気心しれたご利用者同士が楽しく過ごせるよう、席順の配置を工夫している。また、集団レク・個別レクのメリハリをつけ、集団レクでは連帯感を深める太鼓を使用したり、リズム体操や歌などを積極的に取り入れている。		
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	契約終了後も、ご家族様との間で手紙のやり取りをし、気軽に立ち寄れる関係を保持している。		
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					
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	担当職員を付け、定期的なケアチェック、嗜好調査等の他、カンファレンスにはご本人、ご家族に参加していただき、要望を聴いてケアプランに取り入れている。	入居時には、書式に沿って家族や本人に思いなど、お聞きしている。職員は、平均2名を担当しているが、カンファレンスでは、職員全員で、思いや意向を把握し検討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
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	入居前に、ご家族様から生活歴シートに記入していただき、不足の部分は日々の関わりの中から情報収集し、馴染みの暮らし等を聞き出している。そして、これまでの生活歴を大切にケアプランに反映している。		
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	毎月実施している全ご利用者のケース検討会にて詳細な情報を収集し、全職員が情報を共有している。		
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	定期カンファレンスには、ご本人・ご家族にも参加していただき、ケアチェックから導き出される課題だけではなく、生活歴を取り入れた要望等をお聴きし、ケアプランに反映している。	介護計画の見直しは半年に1回を定期とし、本人、家族、担当者、計画作成担当者を中心に会議を持っている。状況の変化に応じての見直しも実施している。ケアチェック表は丁寧に細かく現状を確認しているが、ケアプランが別の用紙に書かれており、書式の工夫等で、計画に基づいたより質の高いサービスの提供に繋がると思われる。	介護計画は、本人がよりよく暮らすためのものであり、日々の振り返りも重要である。その人らしく必要な支援を盛り込んだケアプランを活かし、計画的に支援するためには、見やすく活用しやすい簡潔な書式を検討されたい。
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	介護支援経過記録に、情報を集約しその場にいる職員が詳細に書き込み、全職員間で情報を共有している。		
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	ご本人・ご家族様の要望に応じて、受診や外出支援をきめ細かく実施している。また、ご利用者の状態や気分に合わせた、買い物・散歩・ドライブなど行き先にとられない柔軟な対応をしている。		
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	小学校の音楽会・地元の祭りなど、地域と協力し安全に参加できるよう会場設定等協力していただき、外出している。また、地元の勝間区とは行方不明者捜索協定を締結している。		

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)	○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	入居しているご利用者全員が在宅からのかかりつけ医を継続している。受診時には日常の様子を記載した情報提供書を持参したり、必要に応じて職員が付添い医療との連携を図っている。	かかりつけ医は、入居前からのなじみの関係を大切にしている。受診時には、職員が付き添ったり、詳しい情報提供書を提供し、電話での問い合わせに対応するなど、医療との連携をはかり、職員内も連絡ノートで情報の共有を徹底している。	
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	隣接の特養看護師と連携を図り適切なアドバイスをその都度受けられる体制を取っている。		
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。	入院時には日常の様子を病院へ情報提供している。入院中も職員がこまめに病院へ足を運びスムーズな受け入れができるよう担当看護師から状態を聴き、施設の要望も伝えている。		
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	今年度は3名のご利用者が退所されたが、皆さんターミナルの段階までホームで過ごされた。最終は医師の判断で痛みの緩和治療、処置が必要と云う理由で、入院し退所となった。	入居前には、事業所としての方針を説明し、契約時にもできること、できないこととお話している。主治医の判断やご家族の希望で、退所となっても、その都度、本人家族と十分に話し合い、支援に取り組んでいる。	
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	職員は、必ず1回は救命救急講習への参加を義務付けている。また、法人内での研修で毎年復習をしている。		
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	今年度は、地域合同避難訓練を実施し、地元消防団・自衛組織・町内会が参加し、実際ホームの中から外までご利用者と一緒に非難誘導を体験し、夜間1人体制であるので地元との協力が不可欠であることを理解していただいた。	地域合同避難訓練は、隣接の特養と共に地域関係者の方々の協力を得て実施し、事業所の実情を知って頂く機会となった。事業所単独の避難訓練も実施している。	災害発生は、昼夜問わない。夜間は1人体制であることから、夜間想定または夜間の避難訓練の実施を検討されたい。

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
IV. 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	「ご利用者の意向と尊厳を大切に」と云う理念を共有し、日々の関わりの中で実践している。また、契約時には個人情報取り扱いに関する説明をご家族・ご本人にした上で同意書を頂き、プライバシー保護に努めている。	理念に基づき、日々の実践の中でも、排泄介助や更衣等の場面では、ドアを閉める事など心がけている。個々のケース記録の保管場所や排泄記録表の置き場所にも配慮されている。	
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	ご利用者のエンパワメントを引き出せるような声かけ、誘導を実践している。		
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	ご利用者個々の生活パターンを把握し、ご本人にとり居心地のよい生活を築き上げていくとともに、その日の状態や要望に柔軟に対応できるような声かけ、誘導を実施している。		
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	おしゃれ講座をとりいれ、綺麗にお化粧をし、洒落た服を着てご利用者の輝きを引き出すレク企画を実践している。また、行きつけの美容院に行くことができるよう支援し、行けない方には月2回訪問理美容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	ご利用者の食べたい食事を聞いてメニューに反映させている。また自炊で採れた作物も積極的に取り入れている。食事の準備から後片付けまでご利用者と職員が一緒に行き、3食ご利用者と職員が同テーブルで同じ料理を摂取している	献立は、食材注文の都合もあり、1週間ごとに2人の担当で作成している。法人の管理栄養士に、補助食の使用など助言を頂いている。入居者の持てる力を活かして、調理や片付けなど一緒に行っている。忘年会の食事を外注したり、丼もの出前を取る機会もある。	
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	一人ひとりの嗜好を把握した上で、提供している。法人の管理栄養士に定期的に献立の指導を受け、適切な栄養価の食事を作っている。食事、おやつ摂取量についても記録に残している。		

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、声かけしご本人が出来る事は行って頂いている。必要な方にはマウス・スポンジを使用し清潔の保持に努めている。		
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	排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握し、その方に合わせたトイレへの声かけ、誘導を行っている。また、定期的にあセスメント・評価を行っており、その内容に基づいて支援している。	ケアチェック表で、個々の現状を細かく把握している。排泄チェック表を利用し、毎朝オムツから布パンツと尿取りパッドへと交換する方や、個々に応じた自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘気味の方には、水分も促すようにしている。また、毎日ラジオ体操を行い、天気の良い日は散歩に出かけるなどして、便秘予防に努めている。ヨーグルト・バナナ・ヤクルト等食材の工夫もしている。		
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	毎日入浴提供をしている。時間帯は努力はしているが、希望の時間に必ずしも提供は出来ていない。一人ひとりの要望を把握しながらタイミングに合わせて入浴していただいている。	入浴は、入居者のご希望を伺いながら、順番を検討するなど、対応している。入浴拒否なされる方は、誘い方を変えたり、時間をおいたり、工夫している。	
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	一人一人の睡眠・休息状態をアセスメント・評価しており、その内容に基づいて、支援方法を明確にしている。また、疲労の様子が見られた時は、個別に声かけをし、ソファーや居室でゆっくり休めるようにサポートしている。		

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
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	薬の処方箋をかかり付け医に出してもらっている。その処方箋をカルテに保管して、職員間で情報共有し、適切な内容で服用ができるようにサポートしている。		
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	歌、手芸等好きなことに参加して頂けるようにしている。食器拭き、洗濯ものたたみ、掃除等のご利用者が中心となって実施することで、生活の張りに繋がっている。		
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	希望により、買い物やドライブ、散歩を行っている。レク担当者による計画を立案し、外出・外食・季節毎の行事を行っている。清掃ボランティア・傾聴ボランティアには随時来ていただき、施設内の活動にも幅を持たせている。	ドライブのような外出は月1回は計画しており、今月は、近くのダルマ市の予定と伺った。ぶどう狩りなどは、家族も一緒にお願いで出かけた。散歩は、事業所周围を回ったり、敷地内の畑にも、夏の間は毎日のように出ている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご本人管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にして頂いている。ご本人やご家族からの希望が無い場合は、金銭管理の支援は行っていない。		
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	施設の電話は、ご利用者から希望があればいつでも繋ぐようにしている。また、手紙についても、差出し・受け取りを自由にして頂いている。		
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	明るく、広々とした共用の場はご利用者全員で大きな円になり体操ができ、窓の外は田畑・山が広がり開放的である。広いが在宅のような空間を作る工夫として、季節感のある作品や草花を飾るようにしている。	ホールは、全員が集まっても十分な広さがあり明るく、外に直接出られるウッドデッキに面し、一角には畳も敷かれている。入居者による季節の塗り絵や、節分の飾り等が飾られている。排泄用品、洗面用品は棚に収納され、使い易い場所にある。また、混乱しないように配慮されている。換気、加湿は機械を使用して工夫している。	

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	ソファや椅子をおいて思い思いの場所で過ごして頂いている。ウッドデッキや外の芝庭に自由に出入りができる。		
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	入居契約時やカンファレンスの際に、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品を準備して頂くことをお願いしており、各ご利用者の生活習慣や好みに合わせた環境に整えている。	ベッドや棚は備え付けである。居室には、それぞれ椅子、棚、毛布、膝掛けなど使い慣れたものを持ち込まれ、家族、お孫さんとの写真やカードが壁に貼られている。棚の片付けなどは、担当者と家族、入居者と一緒に、整えている。	
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	廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。また、日々様子を観察し、改善が必要と思われる所の改善、工夫を行っている。		

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	10	介護計画は、本人がよりよく暮らすためのものであり、日々の振り返りも重要である。その人らしく必要な支援を盛り込んだケアプランを活かし、計画的に支援するためには、見やすく活用しやすい簡潔な書式を検討されたい。	ケアプランに沿った計画的な介護が実践できる。	管理者の下に介護支援専門員保持者の主任を新たに配置し、ケアプランの実践、モニタリングに力を入れていく。また、使いやすいセンター方式などの書式も取り入れていく。	3ヶ月
2	13	災害発生は、昼夜問わない。夜間は1人体制であることから、夜間想定または夜間の避難訓練の実施を検討されたい。	夜間想定避難訓練を実施し、緊急時に落ち着いた行動が取れるようにする。	隣接特養、地域の皆さんにも協力していただき実践的な避難訓練を実施する。	12ヶ月
3	4	地域全体への啓蒙活動には、市町村の協力が不可欠であり、認知症予防教室、事業所の持つ力を活かした地域貢献の活動が、市町村と連携されて実現されるよう期待したい。	市と連携し、地域への啓蒙活動を実施する。	キャラバンメイト受講済み職員と認知症ケア専門士資格のある職員が中心となり、地元の集会などに参加し、啓蒙活動を実施する。	12ヶ月
4					
5					

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。
目標達成計画