

## 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	2093400014	
法人名	社会福祉法人飯綱町社会福祉協議会	
事業所名	グループホーム「わが家」	
所在地	長野県上水内郡飯綱町倉井2907-1	
自己評価作成日	平成25年1月6日	評価結果市町村受理日

※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	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成25年1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)】

社会福祉協議会が運営するグループホームとしての強みは、いかに地域性豊かな方の目標で支えていくことがよいのかを考える視点をもつよう心がけています。

## 【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)】

昨年4月に同地区内に移転し新築され、グループホーム居住部分が1階、事務室が2階である。移転に伴い定員が6名から2ユニット18名に、職員も約2倍となり、職員教育にも力を注がれている。建物、設備等は新築ではあるがどこか懐かし、互恵刺激に配慮された色使いで、識別しやすい配色やほどよい明るさの造りである。テラス付きの個室が大半で、面会のご家族も夏はテラスから入って来られるなど日中は出入り自由である。一方で、防犯上の設備や各備品も細かい所にも心配りされた特注又は手造りの物も多くあり、入居者の目標に合った『よぶ』ボタンなど、『どんな時でもこの地域で暮らす私が主人公です』の理念に基づく支援の一助となっている。町の方を支えるために必要不可欠なサービスとしての短期入所への取り組み、認知症への理解を促す様々な啓蒙や相談活動は、本人と共にご家族を支える地域づくりに繋がっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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(つがる)		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 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広がったり深まり、事業所の理解や応援が増えている (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				

V. 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(ふじ)			
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、活き活きと働いている (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させている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

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	法人で定めた運営理念とは別に、事業所独自に掲げた理念は、支援に迷い行き詰った時に立ち戻るところであるということを常に意識し、実践とかけ離れることのないよう職員全員で意識共有をしている。	移転に際し、理念を職員全員で再検討し、今までの理念を継続することになった。月2回の職員会議を始めとし、事あるごとに職員ではなく利用者が主人公であることを、管理者と職員は意識して支援にあたるよう努めている。	
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	公民館行事、地区の会合には声をかけて頂く限りは積極的に参加しており、そこでどのような支援が必要なのか伝える努力をしている。区の防災訓練には全員で参加したり、地域住民の方がどのように関わって頂けるのかを、ホームだけで考えず交流をしながら考えている。	地域の方達との交流を大切にされ、お願いをする事も多々あるが、地域の一員としてあたりまえの生活を送れるように、入居者の持てる力を活かしつつ、地域全体を考えながら交流に積極的に取り組まれている。	
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	事業所内に認知症支援室があり、認知症介護の相談、地域での認知症啓発、小学校での認知症講話、いきいきサロン、健康教室など実践と根拠を分かりやすくお伝えする機会を多く頂いている。		
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	年間で計画をし多くの方が参加できるように準備している。ホームからのお知らせは、事故報告も詳細に提示し、再発防止の視点も多方面から伺う。出されたご意見やご要望については全員で共有し、運営に活かせるよう努めている。	年度始めに年間計画を提示し、会議にはご家族、町役場福祉課、協力医等が参加し、年度内に6回計画されている。7月は焼き肉会も兼ねて80名、12月は年忘れ会として50名の参加があり、職員紹介を始め、事業所からの報告に意見が出され、職員内でも検討し、運営に活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議へ毎回参加はあるが、その他の高齢者見守り事業等での関わりもあり、適宜連絡調整をする機会がある。また、直営の地域包括支援センター職員や健康推進係の保健師とも日頃の相互相談関係を築いている。	町役場とは、日頃から密接に関わりもあり、包括の職員からの相談や、月に一回以上は担当者が来所されている。また、行政手続き等出来る限り本人が窓口に向くように支援し、役場職員とも連携されている。	

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
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	身体拘束は法律の範囲を逸脱することなく運用されている。しかし拘束は物理的なものだけに留まらず、どのような事象がその行為にあたるのかを理解し共通認識として支援にあたっている。玄関の施錠については深夜の決められた時間のみである。	原則として開放して押圧のないケアを原則とし、身体拘束等の禁止に関する規程や文書も用意されているが、使用の事例はない。職員は、正しく理解して支援にあたるよう、事業所内外で研修されている。玄関、テラスの出入り口等は夜間のみ施錠されている。	
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逃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	虐待防止法の改正により、職員会議において周知させている。行政と社協の開催した研修にも積極的に参加し研鑽している。虐待に至るまでの支援には、不適切なケアの事象が多く潜んでいることについて注意を促している。		
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	法人全体で行う研修には参加している。現在の入居者には対象になる方がおられないため、制度の理解については個人差がある。		
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	契約を取り交わす際には、十分な時間をとって説明を行うよう担当者が行っている。その際には疑問点を残すことのないよう理解を確認している。特に経費の増額負担については、予め説明し納得を得ることを心がけている。		
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	ご家族が来訪された際にお聞きした内容は専用の用紙に記録として残し、改善が必要な事象について即時対応・情報共有できるようにしている。また、日頃から入居者やご家族のお話を聞くということを大切にしている。	日頃から、入居者、ご家族が意見、要望を出せるような支援を心がけている。ご家族が来所時、専用の桃色用紙に様子、伝言内容等記録され、介護記録に纏られ、職員間で共有し対応している。ご家族からの意見、苦情等は、即ち職員等で検討し、業務内容の変更等に反映し、ご家族にも報告するとともに法人全体でも検討している。	
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	事業所で行う会議では(月2回)トップダウンだけではなく、運用する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は法人の管理者会議の場では意見交換の場になっている。	移転に伴い、職員数も2倍以上に増加しているが、管理者や法人担当課長、リーダーなどお互いに補い合い工夫しながら、職員の意見や提案を聞く機会をもつよう努めている。年3回管理者と職員の個人面談を実施している。	経験、年齢、力量等差がある職員が一丸となって運営に取り組むには、一定の時間も必要である。お互いの持てる力を出し合い、生き生きと働けるような更なる工夫、配慮を期待したい。

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
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	担当課長が常駐のため、業務状況を把握されており、課題や解決事案には速やかに対応している。職場の労働環境については、管理監督者の職場巡視があり、改善に向け協議されている。		
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	組織目標設定シートを設定し、各々の個別目標を立てOJTや外部研修の機会を設け、研鑽の場としている。代表者が把握するというより、担当課長が管理者との連携により把握している体制である。		
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	管理者が他事業者との交流の場を多く職員へ提供しているが、参加の個人差があることは否めないが、同業他社の実習生を受け入れたり、法人内の他事業所との交流も定期的にあるため、職員の意識向上に今後も努めたい。		
<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	ご入居の前には必ずお試しの宿泊や、通いの場を提供して、どのようにご本人が困っていたり、不安を感じているのかを理解していく時間を大切にしています。また、以前にサービスを使われていた事業者からの情報を参考にしている。		
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	ご家族のニーズがどこにあるのか、お聞きすることに努めている。サービスで対応することが良いのか、相談で介護者がレスパイトされるのか、担当者が読み取る努力をしている。		
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	いま何が必要であるのか専門的な見地に立って、担当ケアマネと調整を図るようにしている。臨機応変に対応できるよう、その時の状況に実情を合わせることが困難な場合などは、代替の方策も提案している。		

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	その時々のご本人の思いや不安、喜びなどを 知ること努め、暮らしの中で「ありがとう」が あふれ、共に支えあえる関係を築くことが出来 るよう尊厳に配慮した関係作りを目指している。		
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	ご入居者とご家族をつなぐ役目として職員は 日々の暮らしをありのままお伝えし、ご本人に 変化があるとき以外にも、こちらから家族との 関係を色濃くする手がかりをお知らせしている。 入居して新たな関係の構築が出来るようお手 伝いしている。		
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	ホームの中だけで完結するという考え方はな く、個々によって大切な場所であったり習慣が あるという視点を大切にしつつ、その方のおか れた状況を見極め馴染みについては配慮をし ている。	移転に際しては、毎日の散歩の中で建築途中 の建物を見学し、今までの人間関係に配慮しな がら、ご家族にも理解頂くよう説明に努めなが ら取り組まれた。年賀状、手紙等や墓参り、馴 染みの場への外出など、本人の意向を確認し ながら、個々の状況に配慮した支援としてい 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	ご入居者と職員とのかかわりを、他のご入居者 が見ている場面から、ご入居者同士でも理解し あい、支えあっている様子が見られている。そ れらの相互作用の関係を自然に見守り、大きな トラブルになることのないよう、そして更に良い 関係がもてるよう支援をしている。		
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	主に、短期的にご利用された方への事後フォ ローを大切にしています。その時だけの支援だ けではなく、いつでも相談に応じることが出来 ることをお伝えしている。		
<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	過去だけにとらわれるのではなく、日頃の暮ら しのなかで本人から言葉で発せられたことを大 事にし、いかに本人の思いを汲み、それを把握 できるか個々に目を向け、今のその方にあった 支援に努めています。	「今の思い」を大切に、暮らしの中で入居者が 言ったこと、つぶやきを逃さないよう心がけてい る。入浴介助時や、お部屋で1対1でいる時な ど、じっくり取り組む職員の姿も見受けられると 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	個別の記録に入居以前の趣味や習慣など記録しており、職員はそれを把握し支援につなげている。入居後も本人やご家族の面会時など、少しずつ聞かせていただくなどしてケアに活かしている。		
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	「昨日できたから…」ではなく、いま目の前でどうなのかをその時々において職員は判断している。そのための申し送りでは前日からの様子も含め記録として、日ごとに変わる心身状態も一人ひとり残し、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	計画作成担当者を中心に立てられた介護計画をもとに、長くても3ヶ月毎に見直しが行われている。本人が暮らしていくうえで大事にしたいことを計画の中に反映するよう、細かく聞き取ることを大事にしている。	介護計画は作成担当者が中心に立案し、家族の意向等も確認しながら、毎月の職員会議で検討し、季節や入居者の状態の変化を考慮し、3ヶ月毎の見直しを原則にしている。日々の記録を計画に反映したり、計画に基づく記録となるよう努め、記録の時間も勤務時間内で配慮されている。	
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	目の前の事実を記載することは当然ではあるが、次のケアに当たる職員が、時を変えたときの支援のヒントになるような事も記録にのこしている。個別の介護記録はご家族にも開示し、日頃の様子が分かるよう、できる限りわかりやすい記載になるようしている。		
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	かかりつけ医への受診対応や緊急対応について、できる部分はホームで対応している。また、交流スペースでは居室では対応できない面会時の団らんやご家族の送迎、緊急の宿泊支援時の時間延長や介護相談に対応できるよう努めている。		
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	認知症支援室との連携により、地域住民との繋がりを大切にするよう心がけている。自らの申請等関係には自ら出かけて行くことのできるよう支援をしている。		

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
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	基本的には受診や通院はご家族をお願いしているが、事業所の協力医がかかりつけ医の方については、通院介助を行ったり、緊急受診の対応も行っている。医療機関との連携は相互化関係を十分理解し適切な治療が受けられる体制である。	協力医を主治医とする方が多いが、本人、ご家族の希望を尊重している。受診は協力医以外は、ご家族同行をお願いし、歯科は緊急時など職員が同行している。受診時は、個々の健康状態を記入した健康手帳を持参し、主治医の指示等は逐語録で職員がご家族から聞き取り、黄色の専用用紙に記入し、介護記録に綴り、情報を共有して支援している。	
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	看護師は常駐していないので、事業所の協力医療機関と連携し相談・助言体制を整え、24時間いつでも連絡が取れて相談でき、必要時に訪問し主治医への連絡・連携がとれ、適切な看護・治療を受けることが出来るよう体制を整えている。		
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。	主治医と密に情報をやりとりし、入院に至っても、入院先のケースワーカーと早い段階から情報を共有しながら、早期退院に向け相談をしている。また、職員によるお見舞いも行い、本人支援を忘れることのないよう配慮している。		
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	契約の段階において、終末期における支援については必ず一度ご意向を伺っている。看取りに関する指針があり、事業所が出来る範囲は契約時に説明がされているが、意思はその都度変わっていくものとし、段階ごとに話し合いをしていくこととしている。	看取りに関する指針に沿って契約時に説明し、入居時点での意向を確認し、ご家族に記入してもらい、同意を頂いている。入居者の状態の変化に応じて、段階を踏んで、主治医やご家族、関係者と話し合いをして取り組む事とし、移転前は看取りも経験されている。	
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	救急救命講習を順番で受けています。事業所にAEDを設置し、救命措置の訓練も実施し方が一に備えている。急変時の対応等については、職員によって個人差があるので、定期的に効果測定をおこなう必要もある。		
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、地域との協働体制を築いている	地域防災協定を地区と締結させて頂きながら、地区で行う避難訓練においては地域住民と地区消防団の協力を得て行っている。移転により馴染みの地区から変わったが、今後協力・応援体制を築けるよう努力をしていきたい。	移転後新たに地区、消防団と地域防災協定を締結されている。9月の地域の避難訓練では、馴染みの前居住地の隣組の方々にも協力頂いている。2月には、事業所独自の避難訓練を予定し、地域の方に協力をお願いしている。消防署直通の通報装置や、事業所独自の一斉送信メールのシステムも整備されている。停電時に備えての毛布や暖房器具、食料の備蓄も準備されている。	移転前のなじみの関係を大切にしつつ、現在の場所でも協力、応援体制を築かれて、安全を確保しつつ、昼夜を問わずに入居者が避難できる方法を身につけるよう訓練を繰り返し実施されることが望ましい。



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
<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	職員はご入居者の尊厳を守る最後の砦としての自覚を持ち、共同生活の中であっても個別化が図られ、羞恥心に関わる対応については、あらかじめ事前に分かるような対応をすることのないよう、対応を徹底している。	入居者が主人公の理念を基本に、人と接する仕事という事をわきまえ、職員は言葉かけや対応を日々反省しながら、事業所内外での研修にも参加され、支援に活かしている。排泄表や個人名が書かれているケアのリストなどの置く場所、トイレ内の個人所有の物品の名札の位置など徹底されている。	
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	日頃の暮らししていくうえで、言語で確認できるときには必ず本人の意思を最大限聞き取ることにより努めている。また、意思表示をすることが困難な方については言語以外で思いを汲み取るよう日頃の関わりから配慮している。		
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し、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	ご入居者のその日、その時の体調を勘案しながらご本人の気持ちを尊重することを原則としている。自ら選ぶことが出来るように声のかけ方にも工夫をしている。		
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	服装については個人差があるので、その時の季節・寒暖差などを本人と確認しながら朝に着替えをしている。理美容については、なじみの場所へ出かけて行く方や、ご家族のかかわりなど全員が遠うところで整容されている。また、衣類の交換は適宜行っている。		
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	献立は利用者と相談し、季節のものや食べたい物があれば材料をその日に買いにご入居者とほぼ毎日出かけている。調理、食事、後片付けにご入居者のできる力を引き出しながら、ひとつの食事が行われるよう、一連の流れを大切にしている。	冷蔵庫の中身と入居者の希望を相談しながら、献立を決め、買い物に出かけ、毎日の流れの中で食事が楽しみとなっている。季節の物や、外出先での食事、出前の食事などもあり、時には朝晩のうちから米研ぎなど、生活の一部としての大切な営みとなっている。	
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	基礎疾患から制限がある方については、個別に対応をしている。一日全体を通しての食事摂取量や、バランス、水分摂取量なども観察しながら個々によって工夫をしている。必要のある方は、かかりつけ医と総体重の確認をしており、アドバイスを受けている。		

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
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、洗面所にてそれぞれの口腔内環境にあった口腔ケアを行えるよう支援をしている。ケアチェック表を用いて個別に働きかけられるようにしている。義歯については適切な管理と洗浄消毒が行うことができる。必要時には歯科に通院したり、訪問支援も行っている。		
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	ご入居者個々の排泄リズムについては、チェック表を活用して職員全員で把握している。個々の居室や居場所に近く、普段から使い慣れた場所のトイレで排泄をすることができるよう声をかけ促している。失禁用パット等については他者の目に触れることのないよう管理している。	入居者には、布パンツを原則にし、尿取りパッド等で対応しながら、個々に合わせた支援としている。トイレにはシャワーを設置し、清潔に配慮しながら、有効に活用している。排泄チェックも入居者の目に入らない所でさりげなく記入していた。	
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	排便リズムはチェック表を活用し把握している。下剤にむやみに頼る前に、ケアの工夫の中で体を動かすことと、水分摂取の重要性を職員で意識するようしている。		
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	入浴は毎日、夕方から入ることができるが、その日の体調により清拭や足浴を行っている。一人ずつ入る個浴のため個人の羞恥心には十分に配慮をしている。体力の低下が見られる場合には、専用の器具を使用し安全に湯に入ることが出来る。	毎日、夕方4時頃から、個浴でほぼ全員の方が入浴されている。季節のゆず、しょうぶ湯なども楽しんでいる。短期入所の入浴拒否される方も、入居者の方たちの勧めで、入浴を楽しんでいる。現在使用の方はいないが、安全で安定した使い易いリフトも設置されている。	
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	生活リズム障害を起こしやすいことを十分に把握し、夜間の入眠に向けて、日中の過ごし方に注目したケアを行っている。居室以外でも休息をすることができる環境を作り、個々に合わせた時間を過ごすことの出来るよう配慮している。		
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	全職員が個々の内服薬の把握が出来るよう薬剤の確認シートを活用している。主治医との連携により、新薬の経過報告や副作用等を報告し、できる限り最小の薬ですむよう観察を行っている。法人内でも薬に関する内部研修があり、研鑽に努めている。		

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
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	ご入居者それぞれ、暮らしの場面で役割(主人公)を持つことが出来るような支援を心がけている。日常生活以外での楽しみや趣味やしたいことを日々の関わりの中から見つけ、ストレスの発散や気分転換になれるよう目を向けている。		
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	天気さえよければ屋外へは日常的に出かけている。車イスであっても一緒に出かけ、体のリズムを整えることを目指している。職員だけで完結せず、地域の方やご家族も一緒に外出するよう心がけています。希望があれば外出・外泊も自由にすることができる。	昼間は、テラスから外へ自由に洗濯物を干したり、畑まで出られるような遣りである。散歩に出かけるときは、職員が個々に合わせて付き添っている。	
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	その方の力に応じて、自己管理できる方は、自身の財布を持ち自ら支払う場面を見守っている。管理をすることが難しい方へも、嗜好品や消耗品を購入することが出来ることをお伝えし、お支払いの支援をしている。		
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	なじみの方からのお手紙の返信等については、物品を用意し確実に届けられるよう支援している。電話については希望があればいつでも使用することができるが、聞き取りにくい方については、内容を取り次いでいる。		
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	居間には2種類のコタツを用意しソファでもイスでも床でも過ごしやすい所でくつろぐことが出来る。いつでも時間や日にちがわかり、時間の見当をつけることが出来るよう時計や、層に工夫をしている。	壁は、下半分が焦げ茶色で、上が薄いベージュで手すりが判りやすい配色である。トイレの手すりも配色が工夫され、「お便所」の表示がある。特性の時計や大きな目めくりの工夫された層は混乱しないようにシンプルで見やすく配慮されている。畳やこたつ、ソファなど、自由にお気に入りの場所を持てるような心配りが感じられる。	
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	一人になることが出来る空間やスペースが居室以外にもいくつもあり、仲のよい方や、面会時のご家族との交流が出来る。視界をさえぎるだけの簡素な工夫もされ、気持ち穏やかに過ごすことができる。		

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	一人ひとりの居室は基本和室であり、落ち着いた雰囲気や色彩に配慮しながら設えている。個々の部屋により持ち込むものも様々で、居心地のよい環境づくりを、担当とともに作っている。	居室は畳敷きが大半で、南向きの明るい部屋が多い。ベッド、寝具、カーテン、電灯は個人持ちだが一畳ほどの物入れが造り付けで、写真、タンス、仏壇、見やすい大きな時計など個々にご家族と相談しながら、思い思いの使い慣れた物が持ち込まれている。布団の方もおられた。担当が中心に、居室の整理整頓などお手伝いさせて頂いている。	
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	ICFの視点とPEAPの環境指針をもとに生活環境をととのえ、安全に、かつ安心して生活を送ることが出来るよう、その時々状態を見極めながら支援をすることを心がけている。		

## 自己評価および外部評価結果

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	法人で定めた運営理念とは別に、事業所独自に掲げた理念は、支援に迷い行き詰った時に立ち戻るところであるということを常に意識し、実践とかけ離れることのないよう職員全員で意識共有をしている。		
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	公民館行事、地区の会合には声をかけて頂く限りは積極的に参加しており、そこでどのような支援が必要なのか伝える努力をしている。区の防災訓練には全員で参加したり、地域住民の方がどのように関わって頂けるのかを、ホームだけで考えず交流をしながら考えている。		
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	事業所内に認知症支援室があり、認知症介護の相談、地域での認知症啓発、小学校での認知症講話、いきいきサロン、健康教室など実践と連携を分かりやすくお伝えする機会を多く頂いている。		
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	年間で計画をし多くの方が参加できるように準備している。ホームからのお知らせは、事故報告も詳細に提示し、再発防止の視点も多方面から伺う。出されたご意見やご要望については全員で共有し、運営に活かせるよう努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議へ毎回参加はあるが、その他の高齢者見守り事業等での関わりもあり、適宜連絡調整をする機会がある。また、直営の地域包括支援センター職員や健康推進係の保健師とも日頃の相互相談関係を築いている。		

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
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	身体拘束は法律の範囲を逸脱することなく運用されている。しかし拘束は物理的なものだけに留まらず、どのような事象がその行為にあたるのかを理解し共通認識として支援にあたっている。玄関の施錠については深夜の決められた時間のみである。		
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	虐待防止法の改正により、職員会議において周知させている。行政と社協の開催した研修にも積極的に参加し研鑽している。虐待に至るまでの支援には、不適切なケアの事象が多く潜んでいることについて注意を促している。		
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	法人全体で行う研修には参加している。現在の入居者には対象になる方がおられないため、制度の理解については個人差がある。		
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	契約を取り交わす際には、十分な時間をとって説明を行うよう担当者が行っている。その際には疑問点を残すことのないよう理解を確認している。特に経費の増額負担については、予め説明し納得を得ることを心がけている。		
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	ご家族が来訪された際にお聞きした内容は専用の用紙に記録として残し、改善が必要な事象について即時対応・情報共有できるようにしている。また、日頃から入居者やご家族のお話を聞くということを大切にしている。		
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	事業所で行う会議では(月2回)トップダウンだけではなく、運用する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は法人の管理者会議の場では意見交換の場になっている。		

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	担当課長が常駐のため、業務状況を把握されており、課題や解決策には速やかに対応している。職場の労働環境については、管理監督者の職場巡視があり、改善に向け協議されている。		
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	組織目標設定シートを設定し、各々の個別目標を立てOJTや外部研修の機会を設け、研修の場としている。代表者が把握するというより、担当課長が管理者との連携により把握している体制である。		
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	管理者が他事業者との交流の場を多く職員へ提供しているが、参加の個人差があることは否めないが、同業他社の実習生を受け入れたり、法人内の他事業所との交流も定期的にあるため、職員の意識向上に今後も努めたい。		
<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	ご入居の前には必ずお試しの宿泊や、通いの場を提供して、どのようにご本人が困っていたり、不安を感じているのかを理解していく時間を大切にしています。また、以前にサービスを使われていた事業者からの情報を参考にしている。		
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	ご家族のニーズがどこにあるのか、お聞きすることに努めている。サービスで対応することが良いのか、相談で介護者がレスパイトされるのか、担当者が読み取る努力をしている。		
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	いま何が必要であるのか専門的な見地に立って、担当ケアマネと調整を図るようにしている。臨機応変に対応できるよう、その時の状況に実情を合わせることで困難な場合などは、代替の方策も提案している。		

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	その時々のご本人の思いや不安、喜びなどを 知ることに努め、暮らしの中で「ありがとう」が あふれ、共に支えあえる関係を築くことが出来 るよう尊厳に配慮した関係作りを目指している。		
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	ご入居者とご家族をつなぐ役目として職員は 日々の暮らしをありのままお伝えし、ご本人に 変化があるとき以外にも、こちらから家族との 関係を色濃くする手がかりをお知らせしている。 入居して新たな関係の構築が出来るようお手 伝いしている。		
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	ホームの中だけで完結するという考え方ではな く、個々によって大切な場所であったり習慣が あるという視点を大切にしつつ、その方のおか れた状況を見極め馴染みについては配慮をし 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	ご入居者と職員とのかかわりを、他のご入居者 が見ている場面から、ご入居者同士でも理解し あい、支えあっている様子が見られている。そ れらの相互作用の関係を自然に見守り、大きな トラブルになることのないよう、そして更に良い 関係がもてるよう支援をしている。		
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	主に、短期的にご利用された方への事後フォ ローを大切にしています。その時だけの支援だ けではなく、いつでも相談に応じることが出来る ことをお伝えしている。		
<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	過去だけにとらわれるのではなく、日頃の暮ら しのなかで本人から言葉で発せられたことを大 事にし、いかに本人の思いを汲み、それを把握 できるか個々に目を向け、今のその方にあった 支援に努めています。		



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
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	個別の記録に入居以前の趣味や習慣など記録しており、職員はそれを把握し支援につなげている。入居後も本人やご家族の面会時など、少しずつ聞かせていただくなどしてケアに活かしている。		
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	「昨日できたから・・・」ではなく、いま目の前でどうなのかをその時々において職員は判断している。そのための申し送りでは前日からの様子も含め記録として、日ごとに変わる心身状態も一人ひとり残し、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	計画作成担当者を中心に立てられた介護計画をもとに、長くても3ヶ月毎に見直しが行われている。本人が暮らしていくうえで大事にしたいことを計画の中に反映するように、細かく聞き取れることを大事にしている。		
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	目の前の事実を記載することは当然ではあるが、次のケアに当たる職員が、時を変えたときの支援のヒントになるような事も記録にのこしている。個別の介護記録はご家族にも開示し、日頃の様子が分かるよう、できる限りわかりやすい記載になるようしている。		
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	かかりつけ医への受診対応や緊急対応について、できる部分はホームで対応している。また、交流スペースでは居室では対応できない面会時の困らんやご家族の送迎、緊急の宿泊支援時の時間延長や介護相談に対応できるよう努めている。		
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	認知症支援室との連携により、地域住民との繋がりを大切にするよう心がけている。自らの申請等関係には自ら出かけて行くことのできるよう支援をしている。		

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
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	基本的には受診や通院はご家族にお願いしているが、事業所の協力医がかかりつけ医の方については、通院介助を行ったり、緊急受診の対応も行っている。医療機関との連携は相互化関係を十分理解し適切な治療が受けられる体制である。		
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	看護師は常駐していないので、事業所の協力医療機関と連携し相談・助言体制を整え、24時間いつでも連絡が取れて相談でき、必要時に訪問し主治医への連絡・連携がとれ、適切な看護・治療を受けることが出来るよう体制を整えている。		
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。	主治医と密に情報をやりとりし、入院に至っても、入院先のケースワーカーと早い段階から情報を共有しながら、早期退院に向け相談をしている。また、職員によるお見舞いも行い、本人支援を忘れることのないよう配慮している。		
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	契約の段階において、終末期における支援については必ず一度ご意向を伺っている。看取りに関する指針があり、事業所が出来る範囲は契約時に説明がされているが、意思はその都度変わっていくものとし、段階ごとに話し合いをしていくこととしている。		
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	救急救命講習を順番で受けています。事業所にAEDを設置し、救命措置の訓練も実施し方が一に備えている。急変時の対応等については、職員によって個人差があるので、定期的に効果測定をおこなう必要もある。		
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	地域防災協定を地区と締結させて頂きながら、地区で行う避難訓練においては地域住民と地区消防団の協力を得て行っている。移転により馴染みの地区から変わったが、今後協力・応援体制を築けるよう努力をしていきたい。		

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
<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	職員はご入居者の尊厳を守る最後の砦としての自覚を持ち、共同生活の中であっても個別化が図られ、羞恥心に関わる対応については、あからさまに面前に分かるような対応をすることのないよう、対応を徹底している。		
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	日頃の暮らしていくうえで、言語で確認できるときには必ず本人の意思を最大限聞き取ることに取り組んでいる。また、意思表示をすることが困難な方については言語以外で思いを汲み取るよう日頃の関わりから配慮している。		
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	ご入居者のその日、その時の体調を勘案しながらご本人の気持ちを尊重することを原則としている。自ら選ぶことが出来るように声のかけ方にも工夫をしている。		
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	服装については個人差があるので、その時の季節・寒暖差などを本人と確認しながら朝に着替えをしている。理美容については、なじみの場所へ出かけて行く方や、ご家族のかかわりなど全員が遠うところで整容されている。また、衣類の交換は適宜行っている。		
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	献立は利用者と相談し、季節のものや食べたい物があれば材料をその日に買いにご入居者とほぼ毎日出かけている。調理、食事、後片付けにとご入居者のできる力を引き出しながら、ひとつの食事が行われるよう、一連の流れを大切にしている。		
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	基礎疾患から制限がある方については、個別に対応をしている。一日全体を通しての食事摂取量や、バランス、水分摂取量なども観察しながら個々によって工夫をしている。必要のある方は、かかりつけ医と総体量の確認をしており、アドバイスを受けている。		

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
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、洗面所にてそれぞれの口腔内環境にあった口腔ケアを行えるよう支援をしている。ケアチェック表を用いて個別に働きかけられるようにしている。義歯については適切な管理と洗浄消毒が行うことができる。必要時には歯科に通院したり、訪問支援も行っている。		
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	ご入居者個々の排泄リズムについては、チェック表を活用して職員全員で把握している。個々の居室や居場所に近く、普段から使い慣れた場所のトイレで排泄をすることができるよう声をかけ促している。失禁用パット等については他者の目に触れることのないよう管理している。		
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	排便リズムはチェック表を活用し把握している。下剤にむやみに頼る前に、ケアの工夫の中で体を動かすことと、水分摂取の重要性を職員で意識するようしている。		
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	入浴は毎日、夕方から入ることができるが、その日の体調により清拭や足浴を行っている。一人ずつ入る個浴のため個人の羞恥心には十分に配慮をしている。体力の低下が見られる場合には、専用の器具を使用し安全に湯に入ることが出来る。		
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	生活リズム障害を起こしやすいことを十分に把握し、夜間の入眠に向けて、日中の過ごし方に注目したケアを行っている。居室以外でも休息をすることができる環境を作り、個々に合わせた時間を過ごすことの出来るよう配慮している。		

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	全職員が個々の内服薬の把握が出来るよう薬剤の確認シートを活用している。主治医との連携により、新薬の経過報告や副作用等を報告し、できる限り最小の薬で済むよう観察を行っている。法人内でも薬に関する内部研修があり、研鑽に努めている。		
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	ご入居者それぞれ、暮らしの場面で役割(主人公)を持つことが出来るような支援を心がけている。日常生活以外での楽しみや趣味やしたいことを日々の関わりの中から見つけ、ストレスの発散や気分転換になれるよう目を向けている。		
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	天気さえよければ屋外へは日常的に出かけている。車イスであっても一緒に出かけ、体のリズムを整えることを目指している。職員だけで完結せず、地域の方やご家族も一緒に外出するよう心がけています。希望があれば外出・外泊も自由にすることができる。		
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	その方の力に応じて、自己管理できる方は、自身の財布を持ち自ら支払う場面を見守っている。管理することが難しい方へも、嗜好品や消耗品を購入することが出来ることをお伝えし、お支払いの支援をしている。		
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	なじみの方からのお手紙の返信等については、物品を用意し確実に届けられるよう支援している。電話については希望があればいつでも使用することができるが、聞き取りにくい方については、内容を取り次いでいる。		
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	居間には2種類のコタツを用意しソファでもイスでも床でも過ごしやすい所でくつろぐことが出来る。いつでも時間や日にちがわかり、時間の見当をつけることが出来るよう時計や、暦に工夫をしている。		

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
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	一人になることが出来る空間やスペースが居室以外にもいくつもあり、仲のよい方や、面会時のご家族との交流が出来る。視界をさえぎるだけの簡素な工夫もされ、気持ち穏やかに過ごすことができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	一人ひとりの居室は基本和室であり、落ち着いた雰囲気や色彩に配慮しながら設えている。個々の部屋により持ち込むものも様々で、居心地のよい環境づくりを、担当とともに作っている。		
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	ICFの視点とPEAPの環境指針をもとに生活環境をととのえ、安全に、かつ安心して生活を送ることが出来るよう、その時々状態を見極めながら支援をすることを心がけている。		

## 目標達成計画

作成日 平成25年3月3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	35	移転(新築)の為、地域の方々と同様にならなくて頂くには、自分たちの働きかけがもっと必要。	形だけの協力体制ではなく、日頃からの積極的な働きかけを自ら行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>啓発だよりの発行の検討。</li> <li>地区応援のある総合防災訓練。</li> </ul>	12ヶ月
2					
3					
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、行を挿入して下さい。  
 目標達成計画