

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	2070101908		
法人名	社会福祉法人 博悠会		
事業所名	グループホーム フランセーズ悠		
所在地	長野県長野市柳原2080-11		
自己評価作成日	平成23年10月20日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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23年12月8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)】

当事業所は、ご家族や地域のボランティアの方々等多くの方に支えられ運営している。高齢化が進んでいる現在、誰もが認知症になる可能性がある。自分自身あるいは自分の家族が認知症になったとき、そつと支えてくれる人がいて、此処でなら安心して暮らすことが出来ると思っただけのようなホームになるよう努力している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

私鉄の駅から下車徒歩5分、古くからの住宅街の町並みに溶け込んだ2ユニットのこじんまりとした平屋の建物が、事業所である。法人は、複数の老人福祉施設や老人保健施設を持ち、協力施設と連携しながら、終末期になってもなじみの関係を維持できる体制を整え、本人家族と共に大きな安心となっている。開所して十数年、利用者が地域の中で充実した暮らしができるようにとの思いであいさつから始めた地域とのつきあいは、家族や地域のいろいろな方達の支えを得て、日常的な交流に繋がり、利用者の笑顔、そしてご家族の安心信頼に寄与している。法人独自の充実した研修とその体制は、職員の介護サービスの質や意欲の向上をもたらしている。毎月実施されている避難訓練等をはじめ、法人全体で取り組む災害対策は特筆に値する。

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(らいちょう)			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている (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
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
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

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(はくちょう)			
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

[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	事業所と地域の関係性を重視した理念を掲げており、日頃から理念に基づく具体的なケアについて話し合い意見の統一を図っている。	法人の理念、事業所独自の職員による理念が、見やすい所に掲げられている。運営推進会議、入居時やミーティングなど機会あるごとにホーム長は理念について話され、職員と共に、理念に基づくケアを目指して、日々実践に努力されている。	
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人として日常的に交流している	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり話している。また、毎週地域の方が傾聴ボランティアで来訪してくださっている他、ハモニカ・フラダンス等地域の方々がボランティアに訪れてくださっている。	地域の方々は本当によくしてくださるとの感謝の言葉に始まり、ほぼ毎日の散歩もあいさつに努め、顔なじみになり、地域の方たちとの会話も楽しみとなっている。傾聴ボランティアなど、地域の方々の来所を心待ちにしている利用者の様子を伺った。	
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	認知症についての相談を受けている。また、依頼があればGHとはどういったものか等を説明させていただいている。	/	/
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	定期的に運営推進会議を開催し、状況を報告し意見を頂きサービスの向上につなげるようにしている。	奇数月の開催を年間計画に定め、実施している。家族会との年2回の共催時は、終了後、家族は昼食と一緒に食べている。会議出席者は包括職員、区老人会長(元区長)、民生児童委員、入居者、家族、職員、管理者、地区社協の地域福祉ワーカー等で、内容は、前回の報告、ホームの活動内容や入退去、職員の移動、外部評価への取り組みなどで、重要な意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議を通じ、市の担当者に報告し、指導を仰ぎ、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議以外でも、市の介護保険課の担当者には提出書類や手続き等で不明な点があるときは、電話等で連絡し、指導助言等を得ており、事業所の実情に合わせた的確な助言を得ていると伺った。	

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
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	職員の見守りにより所在確認をし、その時々々の状態をきめ細かく把握することにより、鍵をかけるに自由な暮らしを支援している。また、外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声掛けし、一緒についていくようにしている。	職員は常に入居者の9人の所在を確認し、見守りを徹底することで一人ひとりの人権を尊重し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。不適切な言葉がけについても、管理者や職員同士でもその都度の注意を心がけている。外部研修に参加した職員は、ミーティング等で報告し、職員全体で研修内容を共有して、学んだ事を実践に活かす様努めている。	
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	法人全体での新人研修や、事業所内での勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		
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	現在「成年後見制度」を利用している方がおり、必要と思われる家族には情報を提供している。また、機会あるごとに職員への説明を行っている。		
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	入居時の契約の際は、料金・ケアに関する考え方・起こり得るリスク・退居時の支援可能な範囲の説明等十分に時間をかけ説明し、同意を得ている。		
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	ご家族には毎月御様子連絡票にて様子を連絡し、訪問時や家族会等にて常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見・要望等は全体で話し合い、反映させている。	家族には、家族会やご家族の面会時など、意識してご意見を伺う様努めている。外部評価の活用も、家族会で家族に説明しており、運営に関する貴重な意見をたくさん頂くことができた。出された意見要望は、職員全体で話し合い、お便りや次回の家族会等の機会を通して伝え、運営に反映していきたいと伺った。	
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	ミーティング・個別面談を、それぞれ月1回実施し、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションをとるよう心がけている。現在では職員の積極的な意見や提案が多く反映されている。	ミーティングは、職員が中心で進め、職員が積極的に意見や提案をしている様子が、記録からも管理者の話からも伺えた。棟会議は2回開催され、全員が参加できるように、交代勤務の形態に配慮されている。毎月1回の棟責任者と職員との個別面談は、人事考課の評価シートに沿って実施されている。運営に関する職員の意見を反映する仕組みを組織的に整備して活用している。	

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
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	人事考課制度が整っており、毎月面談し評価を行なっている。結果は給与と連動しており、職員の向上心ややりがいに繋がっている。		
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	法人本部主催で年間を通じて継続的に研修を行っている。その際、県外の施設にも複数の職員が実習に行っており、個々の職員が大きく成長している。研修終了後には報告書を作成し、報告会を行い全職員に周知している。		
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	地域内外の管理者・同業者と広く交流しており、他法人で開催する研修にも職員が参加させていただいている。また、近隣のGHや小規模施設でスタッフが実習させていただき、サービスの向上に活かしている。		
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	入居申込後ご本人にお会いし、心身の状態を把握し、入居前には生活歴・生活状態を細かく把握し、本人の不安や苦しみを受け止めるよう努力している。		
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	ご家族の苦労や、これまでの経緯を時間をかけてゆっくりお聞きしている。ご家族の状況を理解し、今後どのように対応していくか事前に話し合いをしている。		
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	相談を受けた際は、本人や家族の思いや状況を確認し、必要なサービスにつなげる等、状況の改善に向けた対応をしている。		

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
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	支援する側、される側という意識ではなく、一つの家族という意識の下、お互いが協働しながら穏やかに暮らせるよう支援している。特に季節の行事や一般常識は、年長者である入居者の方々から教えてもらう場面が多くある。		
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	日頃の様子や職員の思いを文章にて毎月きめ細かく伝えている。また、日頃から家族の協力の下、穏やかな生活を送ることができている旨伝えており、電話や面会時に情報交換をし、本人を支えるための協力関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の協力の下、行きつけの美容院にお連れしていただいたり、墓参りに連れて行っていただいている。また、以前からの友人・知人が訪ねて来てくださっている。	墓参りなど本人の行きたい所があれば、ご家族にお願いすることもある。自宅への外泊時、本人や家族の状態に合わせ、夜に戻ってくる事も可能と伝えて、臨機応変に柔軟に対応している。土日などに遠くからの友人知人親戚の方などが訪問され、その時の利用者の様子が記録され、支援に繋げている。	
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	入居者同士の関係性について全ての職員が情報を共有し、心身の状態や変化に注意し、孤立してしまう方がいない様、また入居者同士の関係が円滑になるように、職員が調整役となって支援している。		
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	他施設に移られた方の所へも面会に伺ったり、電話連絡をしている。ご家族が訪ねてくださったり、相談を受ける事もあり、継続して支援している。		
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	ひとときシートやセンター方式のアセスメントシートの一部を活用し、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか等理解するよう努め支援につなげている。	入居時に、できるだけ情報を、家族に、独自のシートに沿って細かく記入してもらっている。ひとときシートやセンター方式のアセスメントシートを活用して、本人の思いや意向を整理して、把握に努めている。毎日のケアの記録の中からも思いや意向につながるものを拾い集めて、充実した暮らしとなるような支援方法を検討している。	

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
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	入居時に本人及び家族に、生活歴・家族状況・発症の経過等、できるだけ細かく聞き取るようにしている。入居後も継続して行っている。		
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	一人ひとりの体調や精神状態の変化に注意し、できない事ではなく、できることに注目し、その人全体を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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いを受け止め、反映させるようにしている。月に一回アセスメントを含め、職員全体で意見交換やカンファレンスを行っている。	毎月の棟会議を2回に分けており、入居者ひとり一人のモニタリングを職員全員が参加可能な方法で実施している。日々の関わりや利用者の変化などは、その都度、職員が記録に努めており、簡潔明瞭で充実している。日々の申し送りも、その記録や引き継ぎノートで、変化に対応しながら、漏れなく伝わる仕組みを構築している。介護計画は、ホーム長が職員全体で話し合われたことや家族の意見を基に、作成しており、チームで共有するものになっている。	
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	職員の気づきや状態の変化は個々のケア記録や引き継ぎノートに記載し、職員は勤務開始前に必ず目を通す事を義務付けている。また、変化に応じて介護計画を見直している。		
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	入居者や家族の状況・要望に対し、できるだけ柔軟に対応できるよう努めている。また、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイを利用できるようにグループホームの多機能性を強化した。		
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	地元の元区長・民生児童委員に運営推進会議のメンバーに加わっていただき、意見交換をする機会を設けている。また、近隣の方々に傾聴ボランティアやハモニカボランティアとして来訪していただき楽しんでいただいている。		

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
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	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。受診や通院については、基本的には家族に対応していただいているが、家族の状況や希望に応じて、職員が付き添う等柔軟に対応している。	協力医は近くの開業医の先生だが、家族や本人の希望で昔からのかかりつけの先生を主治医とする方もおられる。受診や通院はできる方には家族にお願いしたり、状況によっては職員が付き添うなど柔軟に対応し、予定が事務室のカレンダーに記入されていた。	家族のみが同行受診するときは、主治医の先生と入居者の状況や先生からの注意事項などを連絡票などの文書でやりとりすることによって、付き添う家族の安心、注意事項の確実な伝達になるので、情報の伝達方法について検討してほしい。
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契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。また、職員は些細な変化も見逃さないようにし、変化に気づいたときは報告し受診等につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、入院時には情報を医療機関に提供し、職員も頻回に見舞い、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	終末期に対する対応指針を定め説明し、協力医・家族の協力の下、事業所が対応しうる範囲で対応している。	重度化対応・終末期ケア対応指針が作成され、入居時には、家族本人に説明されている。事業所の取り巻く環境や状況、協力医の限界など対応しうる範囲を説明し、入居者の変化を可能な限り家族にお伝えしながら、家族とともに方針を共有しつつ支援に取り組まれている。看取りに至った例はないが、退去後も関係を切れさせず、職員が病院やホームに訪問した事例のお話を伺った。	
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	事業所にAEDが備えてあり、職員が応急手当普及員の講習を受講しているため、その職員が中心となって定期的に心肺蘇生や応急手当での研修を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・通報・消火器の使い方等の訓練を行っている。また、避難訓練についてはほぼ毎月行っており、近隣の方にも参加していただいている。地域の自主防災会との協定を締結している。	毎月の避難訓練を計画的にかつ様々な事態を想定し、実践的に工夫し訓練しており、食料飲料水等も備蓄している。法人全体でも、外部の専門家の助言を得て、組織的に対策を検討している。訓練時は、ご近所の方やボランティアなどの来所者もその場で、一緒に参加してもらう事もある。夜間の夜勤者が少なくなる時間の避難方法が課題である。地域との協定も締結され、防災に関する地域の情報も地域の方から報告がある。	優れた取り組み状況ではあるが、夜間でも、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように、年間を通じた訓練を繰り返すことが大切である。大規模災害等から得られた教訓を生かし、実践的な取り組みの継続を期待する。

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
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	現在、法人全体で「個別ケア」に取り組んでおり、常に誇りやプライバシーを損ねないような声掛けをするよう心がけている。	事業所の理念に「一人ひとりの人権を尊重し、」と掲げ、また、法人全体で外部講師の力を借りながら、外部事業所への宿泊研修や法人内の研修を精力的に実施している。訪問時も、入居者の方の突然の不穏状態に対して、本人に気づかれない様にさりげなく職員同士が動き、事業所全体で気配りされていく支援の様子を拝見した。	
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	日常生活全般と共に外出や行事において、職員だけで決めるのではなく、どこへ行きたいのか、何を食べたいのか等希望を聞き、一緒に考え決定するようにしている。		
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	おおよその一日の流れはあるが、一人ひとりの気分や体調に配慮しながら、その人のペースで過ごしていただいている。		
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	以前からの生活習慣を大切に、日頃からおしゃれを楽しんでいただいている。カットも希望に合わせている。		
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	入居時に好みやできることについてアセスメントしている。野菜が嫌いな方も此处で採れた物は召し上がってくださる事もあるので、夏には庭で野菜を作っている。調理から片付けまで出来る事は一緒にやっていただいている。誕生日にはその方のお好きなメニューを提供している。	献立は、法人内の管理栄養士が作成し、材料までは棟ごとに同じだが、味付け、調理方法、盛り付けは、入居者の方々のお力を活かし違っている。食材は、ほぼ毎日入居者と買い物に出かけている。お正月には、毎年、特別な食器でお節料理を頂く予定と伺った。職員と一緒に同じテーブルを囲んで、和やかな食事風景となるよう心くばりをしている姿を拝見した。庭に置かれたプランターで栽培されている野菜も、楽しみとなっている。	
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	健康管理のため、管理栄養士の作るメニューを参考にしている。同じ材料を使い、入居者と共に別の料理を作る事もある。食事量も個々に合わせ、量や形態も変えている。水分も個々の趣向に合わせて提供している。		

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	毎食後洗面所にて口腔ケアを行っている。個々の状況に応じ見守りまたは介助を行い、磨き残しのないようにチェックしている。		
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	プライドを傷つける事のない様配慮しながら、座位の保てる方はトイレでの排泄を心掛けている。紙パンツやパットも、個々に合わせて時間を限定して使用している。	昼は布パンツにパッドを基本としており、オムツの方はいない。自力でトイレ使用の方は、リハビリパンツを使用し、誘導の方はパンツが原則である。排便コントロールにも留意し、朝の冷たい牛乳や腹部のマッサージなど自然の排便を促す工夫をしている。排せつのチェック表も事務室でさりげなく職員が記入している。	
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	排泄チェック表により、排便の有無を確認している。また、マッサージをしたり、体操や散歩等で身体を動かし、牛乳やヨーグルト等乳製品を摂ると共に十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供し、便秘の改善に取り組んでいる。		
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	毎日入りたい人は毎日入り、気分が悪いときは翌日にするなど、その時々のお気持ちに合わせて早めにした後戻りにするなど個々に合わせている。	入浴は1日おきが原則であるが、入浴拒否の方には、状態、本人の希望に合わせて無理にならぬように、柔軟に対応している。ゆず湯、菖蒲湯、りんご湯なども取り入れている。	
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	一人ひとりの体調や表情に注意しつつ日中はなるべく活動し、生活のリズムを整えるようにすると共に、夜間の安眠に繋がるよう短時間の午睡をとるようにしている。また、夜間不安で眠れないときは温かい飲み物を飲みながら傾聴し、気持ちが安定す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	服薬ファイルを作成し、薬局からの服用薬品名カードにより、内容や副作用について把握できるようにしている。服薬時は名前・日にち・時間帯を声に出して確認し、本人に手渡し、飲み込むところまで確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作りや野菜・花の手入れ等進んでやってくださっている。出来ることで本人が嫌でないことはお願いし、その都度感謝の言葉を伝えている。また、編み物など以前からの趣味を続けていただいている。		
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	季節を肌で感じていただけるよう、ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行が困難な方も車椅子に乗り、散歩を楽しんでいる。また、日常の買い物その他、希望があればその方の行きたい店に同行し買い物をしていただいている。	毎日の散歩も、ご近所のお宅で丹精込めて育てた季節ごとの花木を見て回ったり、会話をかわすなど楽しみとなっている。ご近所の方に顔を覚えていただけるように、あいさつしながら散歩を楽しんでいる。ほぼ毎月、善光寺参りや紅葉狩りなど遠出をすることもある。車いすの方も、一緒に出かけたり、テラスでご飯を食べるなど外気に触れる機会を持っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている方もいる。		
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	毎年、年賀状は入居者と職員と一緒に書きお送りしている。また希望に応じて日常的に手紙や電話ができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	台所を取り囲むように居室があるので、朝は煮物やご飯の炊ける匂いや食器の音で起きてこれ手伝って下さる方もいる。リビングの壁は幼稚な飾りつけはせず、行事の写真等を飾っている。	廊下の壁はシンプルな木目で、明るさも抑えられ、不快な刺激や混乱を招かないような配慮が感じられた。トイレの「お便所」の張り紙や、居室の入り口は、〇〇宅や〇田〇子などそれぞれの高さにそれぞれの張り紙がありとても見やすい。居間の一角には、座り心地のよいソファと行事の写真が飾られ、干された洗濯物や花の鉢など置かれ、家庭的な暖かさを感じた。	
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	玄関ホールの作り付けの椅子や、リビングの隅にあるソファで一人で過ごしたり、仲の良い人同士で過ごせる場所を作っている。		

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	筆筒・椅子・寝具・写真等使い慣れた家具や品物を持ち込んでいただき、それを通じて会話を広げる等、居心地の良さに配慮している。	個々の部屋は、写真や椅子などの思い出の品物が持ち込まれていた。洋服などは、造り付けのロッカーに全部収容している方や、タンスにしまわれる方など、個々に応じて収納されていた。入居者の方の状態に応じて、不必要な物が片付けられた方や、それぞれ馴染みの物が置かれたタンスなど拝見した。	
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	できる事。できない事、わかる事・わからない事を把握し、どうしたら本人の力でやっていただけるのか、わかりやすくするためにはどうすればよいかを工夫し、できるだけ混乱しないよう自立支援につなげている。		

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	事業所と地域の関係性を重視した理念を掲げており、日頃から理念に基づく具体的なケアについて話し合い意見の統一を図っている。	法人の理念、事業所独自の職員による理念が、見やすい所に掲げられている。運営推進会議、入居時やミーティングなど機会あるごとにホーム長は理念について話され、職員と共に、理念に基づくケアを目指して、日々実践に努力されている。	
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人として日常的に交流している	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり話している。また、毎週地域の方が傾聴ボランティアで来訪してくださっている他、ハモニカ・フラダンス等地域の方々がボランティアに訪れてくださっている。	地域の方々は本当によくしてくださるとの感謝の言葉に始まり、ほぼ毎日の散歩もあいさつに努め、顔なじみになり、地域の方たちとの会話も楽しみとなっている。傾聴ボランティアなど、地域の方々の来所を心待ちにしている利用者の様子を伺った。	
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	認知症についての相談を受けている。また、依頼があればGHとはどういったものか等を説明させていただいている。	/	/
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	定期的に運営推進会議を開催し、状況を報告し意見を頂きサービスの向上につなげるようにしている。	奇数月の開催を年間計画に定め、実施している。家族会との年2回の共催時は、終了後、家族は昼食を一緒に食べている。会議出席者は包括職員、区老人会長(元区長)、民生児童委員、入居者、家族、職員、管理者、地区社協の地域福祉ワーカー等で、内容は、前回の報告、ホームの活動内容や入退去、職員の移動、外部評価への取り組みなどで、重要な意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議を通じ市の担当者に報告し、指導を仰ぎ、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議以外でも、市の介護保険課の担当者には提出書類や手続き等で不明な点があるときは、電話等で連絡し、指導助言等を得ており、事業所の実情に合わせた的確な助言を得ていると伺った。	

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
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	職員の見守りにより所在確認をし、その時々々の状態をきめ細かく把握することにより、鍵をかけるに自由な暮らしを支援している。また、外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声掛けし、一緒についていくようにしている。	職員は常に入居者の9人の所在を確認し、見守りを徹底することで一人ひとりの人権を尊重し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。不適切な言葉がけについても、管理者や職員同士でもその都度の注意を心がけている。外部研修に参加した職員は、ミーティング等で報告し、職員全体で研修内容を共有して、学んだ事を実践に活かす様努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	法人全体での新人研修や、事業所内での勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		
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	現在「成年後見制度」を利用している方がおり、必要と思われる家族には情報を提供している。また、機会あるごとに職員への説明を行っている。		
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	入居時の契約の際は、料金・ケアに関する考え方・起こり得るリスク・退居時の支援可能な範囲の説明等十分に時間をかけ説明し、同意を得ている。		
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	ご家族には毎月御様子連絡票にて様子を連絡し、訪問時や家族会等にて常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。出された意見・要望等は全体で話し合い、反映させている。	家族には、家族会やご家族の面会時など、意識してご意見を伺う様努めている。外部評価の活用も、家族会で家族に説明しており、運営に関する貴重な意見をたくさん頂くことができた。出された意見要望は、職員全体で話し合い、お便りや次回の家族会等の機会を通して伝え、運営に反映していきたいと伺った。	
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	ミーティング・個別面談を、それぞれ月1回実施し、意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションをとるよう心がけている。現在では職員の積極的な意見や提案が多く反映されている。	ミーティングは、職員が中心で進め、職員が積極的に意見や提案をしている様子が、記録からも管理者の話からも伺えた。棟会議は2回開催され、全員が参加できるように、交代勤務の形態に配慮されている。毎月1回の棟責任者と職員との個別面談は、人事考課の評価シートに沿って実施されている。運営に関する職員の意見を反映する仕組みを組織的に整備して活用している。	

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
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	人事考課制度が整っており、毎月面談し評価を行なっている。結果は給与と連動しており、職員の向上心ややりがいに繋がっている。		
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	法人本部主催で年間を通じて継続的に研修を行っている。その際、県外の施設にも複数の職員が実習に行っており、個々の職員が大きく成長している。研修終了後には報告書を作成し、報告会を行い全職員に周知している。		
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	地域内外の管理者・同業者と広く交流しており、他法人で開催する研修にも職員が参加させていただいている。また、近隣のGHや小規模施設でスタッフが実習させていただき、サービスの向上に活かしている。		
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	入居申込後ご本人にお会いし、心身の状態を把握し、入居前には生活歴・生活状態を細かく把握し、本人の不安や苦しみを受け止めるよう努力している。		
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	ご家族の苦労や、これまでの経緯を時間をかけてゆっくりお聞きしている。ご家族の状況を理解し、今後どのように対応していくか事前に話し合いをしている。		
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	相談を受けた際は、本人や家族の思いや状況を確認し、必要なサービスにつなげる等、状況の改善に向けた対応をしている。		

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
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	支援する側、される側という意識ではなく、一つの家族という意識の下、お互いが協働しながら穏やかに暮らせるよう支援している。特に季節の行事や一般常識は、年長者である入居者の方々から教えてもらう場面が多くある。		
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	日頃の様子や職員の思いを文章にて毎月きめ細かく伝えている。また、日頃から家族の協力の下、穏やかな生活を送ることができている旨伝えており、電話や面会時に情報交換をし、本人を支えるための協力関係を築くよう努めている。		
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	ご家族の協力の下、行きつけの美容院にお連れしていただいたり、墓参りに連れて行っていただいている。また、以前からの友人・知人が訪ねて来てくださっている。	墓参りなど本人の行きたい所があれば、ご家族にお願いすることもある。自宅への外泊時、本人や家族の状態に合わせ、夜に戻ってくる事も可能と伝えて、臨機応変に柔軟に対応している。土日などに遠くからの友人知人親戚の方などが訪問され、その時の利用者の様子が記録され、支援に繋げている。	
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	入居者同士の関係性について全ての職員が情報を共有し、心身の状態や変化に注意し、孤立してしまう方がいない様、また入居者同士の関係が円滑になるように、職員が調整役となって支援している。		
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	他施設に移られた方の所へも面会に伺ったり、電話連絡をしている。ご家族が訪ねてくださったり、相談を受ける事もあり、継続して支援している。		
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	ひとときシートやセンター方式のアセスメントシートの一部を活用し、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか等理解するよう努め支援につなげている。	入居時に、できるだけ情報を、家族に、独自のシートに沿って細かく記入してもらっている。ひとときシートやセンター方式のアセスメントシートを活用して、本人の思いや意向を整理して、把握に努めている。毎日のケアの記録の中からも思いや意向につながるものを拾い集めて、充実した暮らしとなるような支援方法を検討している。	

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
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	入居時に本人及び家族に、生活歴・家族状況・発症の経過等、できるだけ細かく聞き取るようにしている。入居後も継続して行っている。		
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	一人ひとりの体調や精神状態の変化に注意し、できない事ではなく、できることに注目し、その人全体を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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いを受け止め、反映させるようにしている。月に一回アセスメントを含め、職員全体で意見交換やカンファレンスを行っている。	毎月の棟会議を2回に分けており、入居者ひとり一人のモニタリングを職員全員が参加可能な方法で実施している。日々の関わりや利用者の変化などは、その都度、職員が記録に努めており、簡潔明瞭で充実している。日々の申し送りも、その記録や引き継ぎノートで、変化に対応しながら、漏れなく伝わる仕組みを構築している。介護計画は、ホーム長が職員全体で話し合われたことや家族の意見を基に、作成しており、チームで共有するものになっている。	
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	職員の気づきや状態の変化は個々のケア記録や引き継ぎノートに記載し、職員は勤務開始前に必ず目を通す事を義務付けている。また、変化に応じて介護計画を見直している。		
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	入居者や家族の状況・要望に対し、できるだけ柔軟に対応できるよう努めている。また、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイを利用できるようにグループホームの多機能性を強化した。		
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	地元の元区長・民生児童委員に運営推進会議のメンバーに加わっていただき、意見交換をする機会を設けている。また、近隣の方々に傾聴ボランティアやハモニカボランティアとして来訪していただき楽しんでいただいている。		

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
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	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。受診や通院については、基本的には家族に対応していただいているが、家族の状況や希望に応じて、職員が付き添う等柔軟に対応している。	協力医は近くの開業医の先生だが、家族や本人の希望で昔からのかかりつけの先生を主治医とする方もおられる。受診や通院はできる方には家族にお願いしたり、状況によっては職員が付き添うなど柔軟に対応し、予定が事務室のカレンダーに記入されていた。	家族のみが同行受診するときは、主治医の先生と入居者の状況や先生からの注意事項などを連絡票などの文書でやりとりすることによって、付き添う家族の安心、注意事項の確実な伝達になるので、情報の伝達方法について検討してほしい。
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契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。また、職員は些細な変化も見逃さないようにし、変化に気づいたときは報告し受診等につなげている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために、入院時には情報を医療機関に提供し、職員も頻回に見舞い、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	終末期に対する対応指針を定め説明し、協力医・家族の協力の下、事業所が対応しうる範囲で対応している。	重度化対応・終末期ケア対応指針が作成され、入居時には、家族本人に説明されている。事業所の取り巻く環境や状況、協力医の限界など対応しうる範囲を説明し、入居者の変化を可能な限り家族にお伝えしながら、家族とともに方針を共有しつつ支援に取り組まれている。看取りに至った例はないが、退去後も関係を切れさせず、職員が病院やホームに訪問した事例のお話を伺った。	
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	事業所にAEDが備えてあり、職員が応急手当普及員の講習を受講しているため、その職員が中心となって定期的に心肺蘇生や救急手当での研修を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・通報・消火器の使い方等の訓練を行っている。また、避難訓練についてはほぼ毎月行っており、近隣の方にも参加していただいている。地域の自主防災会との協定を締結している。	毎月の避難訓練を計画的にかつ様々な事態を想定し、実践的に工夫し訓練しており、食料飲料水等も備蓄している。法人全体でも、外部の専門家の助言を得て、組織的に対策を検討している。訓練時は、ご近所の方やボランティアなどの来所者もその場で、一緒に参加してもらう事もある。夜間の夜勤者が少なくなる時間の避難方法が課題である。地域との協定も締結され、防災に関する地域の情報も地域の方から報告がある。	優れた取り組み状況ではあるが、夜間でも、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように、年間を通じた訓練を繰り返すことが大切である。大規模災害等から得られた教訓を生かし、実践的な取り組みの継続を期待する。

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
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	現在、法人全体で「個別ケア」に取り組んでおり、常に誇りやプライバシーを損ねないような声掛けをするよう心掛けている。	事業所の理念に「一人ひとりの人権を尊重し、」と掲げ、また、法人全体で外部講師の力を借りながら、外部事業所への宿泊研修や法人内の研修を精力的に実施している。訪問時にも、入居者の方の突然の不穏状態に対して、本人に気づかれない様にさりげなく職員同士が動き、事業所全体で気配りされていく支援の様子を拝見した。	
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	一人ひとりの状態や、その日その時の様子に合わせて声をかけ、押し付けることなく、できるだけ自分で考え決定できる場面を作るようにしている。		
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	おおよその一日の流れはあるが、一人ひとりの性格や習慣に合わせ、そのときの体調や気分、本人の気持ちを大切にした対応を心がけている。		
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	以前からの生活習慣を大切に、カットやカラーも本人の希望に合わせている。		
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	入居時に好みやできることについてもアセスメントしている。調理から片付けまで出来るところは一緒にやっていただいている。誕生日にはご本人の好きなものをお聞きし、召し上がっていただくようにしている。	献立は、法人内の管理栄養士が作成し、材料までは棟ごとに同じだが、味付け、調理方法、盛り付けは、入居者の方々のお力を活かし違っている。食材は、ほぼ毎日入居者と買い物に出かけている。お正月には、毎年、特別な食器でお節料理を頂く予定と伺った。職員と一緒に同じテーブルを囲んで、和やかな食事風景となるよう心くばりをしている姿を拝見した。庭に置かれたプランターで栽培されている野菜も、楽しみとなっている。	
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	健康管理のため、管理栄養士の作るメニューを参考にしている。同じ材料を使い、入居者と共に別の料理を作る事もある。食事量も個々に合わせ、量や形態も変えている。水分も個々の趣向に合わせて提供している。		

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	舞食後に洗面所にて口腔ケアを行っている。個々の状況に応じ見守りまたは介助により行い、磨き残しのないようにチェックしている。		
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	自宅でおむつを使用していた方や、尿意のない方も排泄のパターンを把握してトイレ誘導し、トイレで排泄して頂くようにしている。できるだけオムツや紙パンツは使用せず、尿とりパットのみを使用を心掛けている。	昼は布パンツにパッドを基本としており、オムツの方はいない。自力でトイレ使用の方は、リハビリパンツを使用し、誘導の方はパンツが原則である。排便コントロールにも留意し、朝の冷たい牛乳や腹部のマッサージなど自然の排便を促す工夫をしている。排せつのチェック表も事務室でさりげなく職員が記入している。	
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	排便チェック表により、排便の有無を確認している。できるだけ散歩等で身体を動かし、起床時には牛乳を補食時にはヨーグルト等乳製品を摂ると共に十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供し、便秘の改善に取り組んでいる。		
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	その日その時の気持ちを大切に、気分が乗らないときは順番を後に回したり、翌日にする等工夫し、無理強いすることなく入っていただいている。	入浴は1日おきが原則であるが、入浴拒否の方には、状態、本人の希望に合わせて無理にならぬように、柔軟に対応している。ゆず湯、菖蒲湯、りんご湯なども取り入れている。	
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	一人ひとりの体調や表情に注意しつつ日中はなるべく活動し、生活のリズムを整えるようにすると共に、夜間の安眠に繋がるよう短時間の午睡をとるようにしている。また、夜間不安で眠れないときは温かい飲み物を飲みながら傾聴し、気持ちが安定す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	服薬ファイルを作成し、薬局からの服用薬品名カードにより、内容や副作用について把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡したり口の中に入れ、飲み込むところまで確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物を干す・たたむ、食事の準備・片付け等進んでやってくださっている。出来ることで本人が嫌でないことはお願いし、その都度感謝の言葉を伝えている。また途中で手順に戸惑うことがあれば、そっと手助けしている。		
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	季節を肌で感じていただけるよう、ほぼ毎日散歩に出掛けている。歩行が困難な方も車椅子に乗り、散歩を楽しんでいる。買い物と一緒に出かける事もあり、地域の方々とふれ合う機会にもなっている。	毎日の散歩も、ご近所のお宅で丹精込めて育てた季節ごとの花木を見て回ったり、会話をかわすなど楽しみとなっている。ご近所の方に顔を覚えていただけるように、あいさつしながら散歩を楽しんでいる。ほぼ毎月、善光寺参りや紅葉狩りなど遠出をすることもある。車いすの方も、一緒に出かけたり、テラスでご飯を食べるなど外気に触れる機会を持っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている方もいる。外出や買い物の際に財布を手渡し支払っていただく事もある。		
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	毎年、年賀状は入居者と職員と一緒に書きお送りしている。また希望に応じて日常的に手紙や電話ができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	台所のシンクも一般のものより低く設置してあり使いやすくなっている。リビングの壁は幼稚な飾りつけはせず、行事の写真等を見やすい位置に飾っている。	廊下の壁はシンプルな木目で、明るさも抑えられ、不快な刺激や混乱を招かないような配慮が感じられた。トイレの「お便所」の張り紙や、居室の入り口は、〇〇宅や〇田〇子などそれぞれの高さにそれぞれの張り紙がありとても見やすい。居間の一角には、座り心地のよいソファと行事の写真が飾られ、干された洗濯物や花の鉢など置かれ、家庭的な暖かさを感じた。	
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	玄関ホールの作り付けの椅子や、リビングの隅にあるソファで一人で過ごしたり、仲の良い人同士で過ごせる場所を作っている。		

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	筆筒・椅子など使い慣れた家具や写真等の品物を持ち込んでいただいたり、ご自分で作った作品などを飾り会話につなげるなど、居心地の良さに配慮している。	個々の部屋は、写真や椅子などの思い出の品物が持ち込まれていた。洋服などは、造り付けのロッカーに全部収容している方や、タンスにしまわれる方など、個々に応じて収納されていた。入居者の方の状態に応じて、不必要な物が片付けられた方や、それぞれ馴染みの物が置かれたタンスなど拝見した。	
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	できる事。できない事、わかる事・わからない事を把握し、どうしたら本人の力でやっていただけるのか、わかりやすくするためにはどうすればよいかを工夫し、できるだけ混乱しないよう自立支援につなげている。		

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	13	日頃から職員の資質向上に努めており、それぞれが各自の目標に向かって努力している。しかし現在リーダーとして自信を持って他職員を牽引していく職員がいない。	リーダーもしくはサブリーダーとなる職員を育成する。	各種研修に参加すると共に人事考課制度を活かし職員の資質向上を図る。	6ヶ月
2	49	季節を感じていただけるようホーム周辺をほぼ毎日散歩したりホーム行事で外出する機会はあるが、個人の要望で外出する機会が少なくなっている。	行事としてではなく、利用者の希望の場所へ出かけたり外食をする。	日頃の会話の中から利用者が希望していることを汲み取り、家族の承諾や協力を得て外出・外食の計画をたて実行する。	6ヶ月
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、行を挿入してください。
目標達成計画