

平成28年度

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	1472201647	事業の開始年月日	2003. 2. 1
		指定年月日	2003. 2. 1
法人名	特定非営利活動法人 偕老会		
事業所名	偕老ホーム		
所在地	(252-0824) 藤沢市打戻1896番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月20日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

スタッフは入居者のできることを見極め、入居者それぞれの能力に応じた役割を創ること、そして家庭的な雰囲気のもとで、家事活動、季節事の行事や地域の行事に参加することで、身体を動かし元気になります。また家族や地域の方々のご理解と協力があることに感謝し、入居者と職員とで、できることを始めたのが、テラスオープンカフェ”すまいる”を開店、小学校のおはようボランティアを行っています。また社会貢献として、”トワイライトステイ”夕方から子どもの一時預かりを行っている。また年月が立ち入居者の方の重度化に伴い、終末期の介護も増え、たくさんの事を学びながら、介護の場で主治医と家族と共に看取りを行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年12月8日	評価機関 評価決定日	平成29年3月1日

【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)】

【事業所の概要】 <p>偕老ホームは小田急江ノ島線長後駅からバスで15分、バス停から徒歩2分ほどの住宅街にある。近くには個人商店、農協、市民センター、小学校があり、地域との交流や毎日の買い物に出かけやすい利便性がある。建物は鉄筋3階建てで1階と2階に各ユニットがあり、バリアフリーになっている。屋上からは富士山が見え、花火鑑賞もできる。庭には畑があり、野菜やイチゴを育てて、収穫を楽しみ食材に利用している。</p>
【地域交流と地域貢献】 <p>自治会に加入し、地域住民として地域のイベントに積極的に参加している。1階のテラスで「オープンカフェすまいる」を毎月開催し、地域の方が気軽に来所している。地域のイベントの際には出張カフェを開いている。定期的にドッグセラピーのボランティアの来訪や、近隣の小学生が来訪し、読み聞かせや合唱・ダンスの披露してくれる。公民館サークルの方々も楽器演奏や踊りを披露のため、事業所を訪れ、交流を深めている。</p> <p>地域への感謝の気持ちで地域貢献として、利用者とともに、小学生の登校時に「おはよう」と声掛けをする「おはよう運動」をはじめ、地域の清掃、オープンカフェで「認知症相談会」、民生委員の研修(テーマ:認知症の特徴とケアについて)の講師などを行っている。</p> <p>子育て支援として市の委託で夕方から子供を一時預かる「トワイライトステイ」では、新たに利用者と地域の子供たちの触れ合い場が広がった。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	借老ホーム
ユニット名	ひばり

V アウトカム項目			
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
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
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

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)	○	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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に基づいたケアサービスの提供に取り組みをしている。理念を玄関・フロア・スタッフルームに掲げ、毎朝申し送り時に唱和し、共有するように努め、またケアの振り返りをしている。	理念は事業所の開所時に当時の理事長とスタッフで作成したもので、さらに解釈を加えた理念を基に、日々の介護を実践している。	
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	地域の行事に積極的に参加している、自治会活動も町内会に加入し、回覧板をまわすなど、日常的に行なっている、また毎日商店街へ買い物に行き、近隣の方々と顔なじみになり、挨拶を交わしている。町内会の祭りの参加や清掃のゴミ拾いを行っている。市民文化祭や地区の収穫祭にも参加にし、地域のお年寄りの集まる公園体操にも週に一回参加し、交流を図っている。小学校の運動会にも出かけている。小学校のおはよう運動も5年目に入り、道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれるようになり、遊びにも来ている。小学校と連携し、こども110番の家の看板を玄関に掲げている。ホームの前を通る方々には、あいさつをするように心がけ、最近は相手の方から先にあいさつを受けるようになって来た。玄関前のベンチは近所の高齢者の休憩場所となっている。	打戻自治会北組町内会に加入している。町内会の回覧版が回ってきて地域の情報を得ている。毎朝、小学校の登校児童に「おはよう」の声掛けをする「おはようボランティア」に利用者と職員が参加している。近くの商店街に食材などの買い物に出かけ、顔なじみになっている。第3金曜日には「テラスオープンカフェ」を開き、近所の方々にも気軽に訪問していただいている。夏の納涼祭や12月の餅つき大会を開催し、地域交流を深めている。小学校の児童が来所して、楽器演奏・合唱・朗読会などをしてきている。	
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	毎月第三金曜日に、テラスオープンカフェを開催している。地域の方に自由に来て頂く様にしている。またホーム、入居者の様子を知ってもらえるよう努めている。そのカフェに認知症相談所を設けている。最近では地域包括支援センターと連携し、地域の認知症を介護している家族、本人へ基本的な認知症の知識とケアの方法について話をした、また家族間の交流ができた。民生員の会合に出向き認知症の特徴とケアについてなどの講習を数回行った。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている、また行事等にも参加して頂きサービスの実際を見て頂いている。出された意見は、職員会議等で報告し話し合うようにしている。	2か月に1度開催している。参加メンバーは自治会長、民生委員、老人会会員、御所見小学校評議員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター所長、市職員、家族代表、以前利用していた方の家族、理事長、管理者で、活動報告、意見交換、情報交換をして運営に活かしている。	
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	行政は運営推進会議に参加、市内のグループホーム連絡会に参加して情報の共有を行っている。3年目を迎えた、子育て支援事業のトワイライトステイ事業の委託は市や利用者家族から高評価を得ている、また子どもと入居者との絆が生まれている。地域連携を取っている。	運営推進会議に市職が参加している。高齢者支援課と「地域ケア会議」を3か月ごとに開き意見交換をしている。子育て支援としての「トワイライトステイ（夕方からの子供一時預かり）」の担当の市職員とのつながりもある。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止推進モデル施設事業所の指定を受けている。その後は研修修了者を中心に、ホーム内の全職員への勉強会では、身体拘束の自己点検チェックシートを使い、毎月実施している。特に今年は言葉の使い方について力を入れている。毎年研修に参加して、全スタッフに反映している。身体拘束廃止マニュアルをワーカールームに設置、どんな状況においても拘束のないケアに努めている。玄関の施錠はしていない。身体拘束もしていない。	県から「身体拘束廃止推進モデル事業所」の指定を受けている。身体拘束廃止委員を2人配置して勉強をしている。職員は「身体拘束に関する自己チェック表」を毎月記入し、身体拘束の廃止に取り組んでいる。市のグループホーム連絡会の勉強会では職員が講師を務め、身体拘束廃止の啓発に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内外の研修で学ぶ機会はある。自己点検シートを使い職員各自行い、どんなことが虐待なのか、職員間で確認し防止に努めている。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修や内部研修で学ぶ機会はある。成年後見制度を利用している方もいる。家族には機会があるごとに制度について話している。毎年弁護士による研修を受けている。今後も制度について情報提供していく		
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	常に細かいことでも、相談し丁寧に説明を行い書面を交わしている。入所時に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるように努めている		
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並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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話すようにしている。家族会では、認知症の勉強会を行い、ご意見や要望を言えるように働きかけている。毎月相談員の方が来訪し、入居者の方へ聞き取りをしているので細かい事でも即実行している。	家族会は春と秋に開催して要望や意見を聞いている。来所時にはいつでも話せるように配慮している。意見箱に「スタッフの名前が判らないので名札を付けてほしい」との要望があり名札を付けた事例がある。	
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	何事もオープンにしている。代表者や管理者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れる機会をもっている。法人の会合に職員も参加する機会があり、職員の意見を尊重している。	職員会議やユニット会議で意見を出している。日々の申し送りノートに気づいたことを記入し情報を共有している。外部評価での自己評価記入も各職員の意見を反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働けるように各自が個人目標を定め、モチベーションが上がるような環境を作っている。また管理者は労働時間の短縮を図るために、業務を効率的にするように努めている。職員との関わりも多く全体を把握している。意見を述べる機会はある、職員の意見を聞く機会を設けている。人材不足で、代表者・管理者は多方面に渡り努力している。		
13		○職員を育てる取組み 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	内外研修を積極的に行っている。毎月の勉強会は題材がより身近なもので即実践に役立つことも有効的である、外部研修者は勉強会で報告し、情報の共有に努め、報告書も回覧している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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つくり、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組みをしている	研修会に参加することで交流が出来ている。県や市の連絡会に参加して交流している。お互いの行事等に入居者と共に相互訪問している。お互いに学び・刺激を受け、質の向上に繋いでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者と担当職員で入所前に自宅訪問し、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間の情報を共有し、入所されてからの共通会話ができるようにしている、またできるかぎり入所前に体験していただき、関係作りに努めている。特に入居者の力を活かした活動に参加を促し仲間作りの支援をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の思い意向を聞き、家族の困りごと、望んでいることを聴き、認知症状とケアのあり方、介護疲れを労う、見学や体験時、入居者の方と共に会話して頂きながら、ホームでの暮らしの状況を説明している。家族の入居させることの負い目と不安を軽減できるようにしている。今年は新しい方が3名入居されたが、それぞれの入居者を尊重するケアに努めていることを伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時は経験豊富な職員が対応する、また固定した職員が常に側にいるように努め、自由に過ごしてもらい、職員全体で情報を収集し、本人が必要としている支援を見極め、ケア会議を行い統一ケア努め、また本人が安心して居られる環境づくりにも努めている。家族には常時の様子を細かく伝え、安心していただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者本意を尊重し、できること、できないことを見極め、利用者の生活歴や昔話を聞いたり、家事のアドバイスを受けたり、会話を楽しみながら、お互いに支え合える関係作りに努めている。利用者と職員と支えあい暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている。また来所の折には、状況を伝えている。行事等で家族と関わりをもつ機会も多く、情報交換ができ、信頼関係も築けている。いつも家族は協力的で、行事等の参加が多い。		
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	家族や孫・ひ孫さんも良く訪問しているが、高齢になると、友人や知人とのなじみの関係が薄れてくるが、職員と共に地域に出かけることで、新たになじみの関係ができています。	年賀状や手紙の返信、電話の取次ぎを手伝うなどして関係継続を支援している。知人宅に泊まりに行く方もいる。なじみの方からお中元、お歳暮が届く利用者もいる。	
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	多くの活動を通して、皆で協力し合う関係作りやくつろぎの時間では、ソファにすわりテレビを見たり、お茶を飲みながら世間話などができるようにしている。		
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	ホームの行事にボランティアとして参加して頂いている。カフェに寄ってくださる方と近所で会ったときは話をしている。また運営推進委員として参加して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常生活の関わりを通して、話す機会を多く持ち、本人の思いや希望を聞き取っている。本人本位の支援をするために、ケア会議を開催し職員間で共有し、本人の意向をケアプランに反映し、本人本位のケアに努めている。また意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により推し測り理解するように努力している。	日々のかかわりの中で話をよく聞き希望の把握に努めている。意向の把握が困難な場合は、日頃の表情や言動から推測して本人本位の支援をしている。利用者が楽しいことを見つけてケアプランに活かしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に生活歴やライフスタイルについて、詳しく聞き取りしている。入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、職員・家族と共にその人らしい暮らしができ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	本人のできることで、わかること、支援を必要としていることを職員間で出し合い見極める努力をしている。今日の気づきを申し送り時に伝え記録することで、情報を共有し、より良いケアができ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	本人の現状の様子を観察し、また本人及び家族の意見を取り入れ、ケース会議で検討し、特に本人の役割を取り入れた介護計画書を作成するようにしている。日々のケアについてケア日誌に記録するが、その際、計画通りになされたか、短期目標のナンバーを記入して評価する。	介護計画は6か月を基本に見直している。短期目標と連動したケア記録がされていて計画通りのケアが実施できているか評価できるようになっている。見直しの資料には医師や職員の意見を付箋で貼り介護計画に反映している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録24時間シートを使い、勤務者全員で関わった入居者の様子や、気づきを記入しているが、特に注意すべきことは、赤ラインを引き、共有するようにしている、また本人の意向を記入する時は本人の言葉をそのまま記入することも行っている。ファイリングについては日を追って確認ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の希望に対して家族や社会的資源・地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。特に個別を尊重している。一人での外出を希望される方には、毎日同じコースを散歩に出て慣れて頂く訓練を行い、実現している。古い友人宅に外泊に行くことや特に誕生日には本人の願いを叶えるため努力する。		
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	毎日近隣へ買い物に出かけ近隣の方と挨拶を交わしている。町内会に加入し、回覧板を回し、ゴミ拾い、町内会のレクリエーションに参加している。また地域の行事や小学校の運動会見学など多くの行事に参加している。特に地区の文化祭には、毎年合唱の発表をしている、模擬店にも参加している。毎朝小学校の正門前に立ち、おはようの声掛けボランティアも継続し、小学生の訪問を受けたり、小学校の祭りや運動会に招待されている。地域の施設間でも交流があり、運動会やお祭り等に参加している。外出することで、活動量が増えて元気に過ごせている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	訪問医は本人及び家族と話す機会があり、特に看取りになったときには、小まめに訪問している。職員の質問にも気軽に分かるように説明している。緊急時はオンコールで早めの対応ができています。家族からの信頼も得ています。	医師の診察は月1回の定期往診のほかに個別往診がある。医師とは24時間オンコールで相談できる体制になっている。近隣の歯科医院に治療のために通院し、その後は往診してもらったりもしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制はとっていないので看護職員はいない。管理者が利用者や家族の状況を理解しており、必要に応じて家族や医師と連携し適切な受診ができるよう配慮している。訪問医とはオンコールで直に相談ができる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。	入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く。入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。訪問医も入院先に向いて情報提供をしている。病院側の地域連携室の方とは顔なじみで、ホームのことをよく理解してくれるようになってきた。		
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	本人の希望は病院へ行きたくない、ご家族の希望はもう痛いことはさせたくない、ホームにいたことが本人が一番落ち着いているので最後までホームで過ごしたいと希望される方がほとんどである。家族や訪問医と連携し、生活の場での看取りをしている。実践では家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行う。最後まで口から食べて、その人らしく、人生を全うされるように努めている。	入所時に「偕老ホーム看取り介護に関する指針」を配布し説明している。終末期を迎えた時点で医師と家族、管理者で話し合い意向を確認して同意書を取り交わしている。職員は看取りに関する研修に毎年参加している。看取り介護では、利用者の変化に気づくこと、清潔を心がけること、一人にしないことなどに配慮している。	
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	ほぼ全員が救命救急の研修を受けている。応急手当・緊急時の対応マニュアルを作成し、周知している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し外出時は持参し活用している。		
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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・避難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している、災害時の必要物品も準備している。地域の住民との協力体制はないが、近隣の種別を越えた施設との連携は行っており、定期的の会合を行っている。	避難訓練は毎月行い、職員や利用者が体で覚えて避難できるようにしている。「御所見地区災害対策における福祉の種別を超えたネットワーク」を立ち上げ、各施設と連携している。備蓄倉庫には備品や食品、飲料水が備蓄されている。	備蓄は、利用者と職員を含めた数の3日以上を準備し、期限が切れた品や使用した品は補充できるように管理されることを期待します。備蓄管理には備蓄管理表を作り、掲示するなど職員が把握できる状況を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	職員はその方の特徴を捉え人格を尊重しながら、それぞれが分かりやすい言葉で対応しているが、関係性が近くなると忘れがちになることもあり、言葉の使い方に注意するように職員間で注意し合っている、個室に洗面所とトイレが着いているので、排泄・更衣時のプライバシーは守れている。関係書類については鍵をかけ管理している。	個人情報や鍵のかかるロッカーに保管している。居室に洗面所とトイレが設置されているので排泄や着替えのプライバシーに配慮できている。職員は言葉かけに注意し人格の尊厳を大切にしている。	
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	常に主体は入居者であることを理解している。本人がどうしたいか問いかけ、自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物や食べたい物があるか尋ねたり、買い物時希望があれば、取り入れている。また誕生日には本人の希望を実現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	職員側のペースに合わせるのではなく、一人ひとりのペースを把握し尊重している、また役割を持ち、動くことを大切に、押し付けでない生活の支援を心掛けている、家事活動などは協力をお願いする、終えたあとはお礼を述べるようにしている。		
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	汚れた時はすぐに取り替えるようにしている。毎日下着の交換を行い、衣服の汚れ・臭いには配慮している、自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、特に外出や行事のときはその方の好みのものを用意している。理・美容は行きつけの所へ同行している、困難な方には近所の理容師の方に毎月来て頂いている。行事等では化粧をすることをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	美味しいものを食べることを一番楽しみにされているので、毎日何が食べたいかを尋ね、好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。美味しいものを食べると元気であることを実感している。毎日買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらう、三食とも入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。誕生日にはその方の好みのものを取り入れている。外食時には自分で食べたいものを選んでいく。しかし常食が摂れなくなった方には、その方に合った形態食が必要になり、ミキサーを使用すると味が落ちる、水っぽくなるなどから試行錯誤し、すり鉢と裏ごしを使用することで、形態の変化ができ、味も変わりにくい、またすり鉢を当るのは元気な入居者の方が根気強く上手にでき、お互いさまの協力と役割が生まれた。	食材は毎日近くの商店に利用者と職員で買い出しに行っている。季節ごとの旬のものや新鮮な食材を直に見てもらい、何が食べたいか聞いている。利用者は畑で育てた野菜を収穫し、味わうことを楽しみにしている。利用者は毎食時の下ごしらえや食器の片づけなどを手伝っている。月1回、外食に出かけ、店では好みのものを選んでいく。正月料理や節句などの季節の行事食も提供している。1月の新年会には家族やボランティアなど日頃のお付き合いのある方々に利用者と職員が作った手作りの料理を出している。	
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	口から新鮮で自然なものを摂ることを基本としている。また1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している。食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものも摂れている。水分量は最低1500ccを摂れることを目指し、嚥下困難な方は形態を個別に変えながら、飲み込みのよい、好みのもの等々工夫し支援している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り介助を行っている。義歯洗浄管理も必要に応じて行なう。訪問歯科医から口腔ケアの指導を受けるなどしたことで、口腔ケアの向上から訪問回数が減少している。義歯が合わなくなり、数年間使用していなかった方に新たに義歯を作ってもらい、通常の食事が摂れる様に形態を工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	入居者が重度化することにより、排泄に掛かる時間が増加してきた。個々の排泄パターンを把握し、オムツにしない様に努め、トイレでの排泄や皮膚トラブルを減少するためにも、通気性を良くするため、パットとパンツで対応し、日中は全員がトイレでの排泄に努めている。失敗があったときには、プライバシーに気をつけながら、入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。	排泄チェックを記録して利用者の排泄パターンを把握している。動作の様子や時間を見ながら声掛け・誘導をして各居室のトイレでの自立排泄を支援している。日中は綿パンツとパットの利用で過ごせるように支援している。排泄の失敗があってもプライバシーに配慮して対応している。	
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	排泄のチェックを行うと共できるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用し、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている。散歩や買い物等で運動を促すなど日中の活動にも気をつけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に応じた支援を行っている。好みの温度や時間など、声をかけるタイミングも重要である。ゆず湯、菖蒲湯は好評である。重度化により入浴が困難となり、双方に負担が掛かるようになってきたので、入浴用のリフトを使用し、不安感や危険防止のため二人で介助している。	入浴は週2～3回を基本にしているが利用者の希望に合わせた対応をしている。浴室はリフト浴があり、浴槽の左右から職員が介助できる配置になっている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。冷えやむくみ対策として毎日足浴をしている方もいる。	
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	日中でも体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動と休養のメリハリに努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等に気をつけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	主治医と常に連携し、どのような症状でどんな薬が必要かを理解している。処方指示通りの支援を行い、効き具合の様子を観察し医療に繋いでいる。また誤薬防止のため、二日分を配薬ポケットにいれ、スライドしていくことで他者が確認することができる。重度化していくと、主治医の判断のもとで服薬の見直しを行い、一時中止して様子を見る事で、副作用が少なく、逆に元気になることを経験している。		
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	個々の能力を活かし、ひとり一役の役割作りを行っている。ホーム内外の行事に参加、その他外食、外出など定期的に行って、気分転換を図っている。個別ケアで本人の望むことが実現できる様努めている		
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。また、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	全員が毎日戸外へ出かけることができなくなってきたが、身体状況をみながら少しでも外気浴に触れられる様に、テラスで過ごす工夫をしている。元気な方々は日常的に外出支援を行なっている、買い物、季節ごとの行事を計画し、家族も参加している、家族やボランティアの協力で、今年のバス旅行はディズニーランドや花菜ガーデンへの旅を満喫した。地域の行事では、いつも歓迎して頂いている。お誘いも良く受けている。	元気な方は食材などの買い物に毎日出かけている。毎日の外出が困難な方はテラスで外気浴をしている。バスを利用して全員で外出できる機会も年に数回ある。2月には河津桜見学のバス旅行を計画している。毎月の誕生会には外食を楽しんでいる。地域の盆踊りやイベントにも参加している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少なく、外出するときや買い物に出かけたときには、その方の能力に応じて、支払いをしてもらっている、預かり金に関する取り扱い方法が決めている。月末には領収書を添え、報告している。最近入居された方は、本人の希望で一人での散歩・買い物を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症状が重度であり、自ら電話をかけたり、手紙を書くことを望まれる方は少ないが、来所や電話が来た時、本人が掛けたい時などは支援している。		
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	庭に咲いた季節の花を生け、外出や行事の写真を貼り、フロアではソファを数箇所置き、それぞれが好きな所で過ごしている。玄関には季節ごとの飾り（入居者の作品）で生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。ソファで寝転ぶなど自由に好きな場所で過ごしている。	玄関には、ご近所からいただいた甘夏が枝付きで飾られ、利用者全員の笑顔の写真が掲示されている。居間兼食堂はオープンキッチンで明るく開放感があり、くつろげるようにソファや椅子が配置されている。空調の配慮をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	テラスにはベンチを置き、外気浴をしたり、陽の当たる窓際には椅子やソファを置き、日向ぼっこをされている。またテレビの前にもソファをおいて、くつろげる居場所を作り、それぞれ好きなところで過ごしている。疲れた時はみんなの声が聞こえるように、ソファで横になり休養をしている。		
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	家具などはできるだけ自宅で使われていたものを持ってきて頂き、配置もできるだけ同じようになるように工夫している。部屋の場所は分からないが、部屋の中へ入るとここだと分かり安心されている。	各居室に洗面所とトイレが設置されている。使い慣れた家具や家族の写真、利用者が作った貼り絵が置かれ居心地よく過ごせるように配慮されている。電動ベッドを使用している方もいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーになっており、自室にはトイレ、洗面台が付いて、手すりが付いている、入り口は引き戸である。歩行が困難であるから、すぐに車椅子にするのではなく、手すりの使い方や声かけを行い自由に歩行してもらっている。職員は転倒に気をつけて、少しでも歩行が継続できるように、入居者の能力に応じたの支援を行っている。		

事業所名	借老ホーム
ユニット名	楓

V アウトカム項目	
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を玄関・フロアー・スタッフルームに掲げている。毎朝申し送り後に理念を唱えている。理念に基づいたケアに取り組んでいる。新人教育時に、管理者が理念の意味を分かり易く説明しケアに繋げるよう話している。		
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	地域の行事に積極的に参加している。小学校のおはようボランティアの継続、子ども110番、毎月実施している、テラスオープンカフェを行っている。また地域の行事（文化祭、かわせみ祭、藤澤なじみ庵）に出張カフェを行っている。自治会活動も町内会に加入し、レクリエーションへの参加や回覧板をまわすなど、日常的に行なっている、また毎日商店街に買い物行き、近隣の方々と顔なじみになり挨拶を交わしている。町内会の祭りに参加。清掃のゴミ拾いを行っている。市民文化祭や地区の収穫祭へ参加にしたり、小学校の運動会にも出かけている。道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれる。小学校の子供達が遊びに来ている。地域のお年寄りの集まる体操へも週に一回参加し、交流を図っている。どのようなところに出かけて行っても、歓迎されるようになってきた。		
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	地域へ毎日出かけることで、理解していただけるようになって来た。包括支援センターと連携し、テラスオープンカフェでは、オレンジカフェも行っている。入居者の方と共に地域へ出て行く機会を多くすることで、認知症の方々が地域貢献を行っていると思われる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月ごとに運営推進会議を行っている。事業所の現況報告、実際に行事に参加してもらっている。		

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	市内のグループホーム連絡会に参加して情報の共有を行っている。市町村からの委託を受けて、子育て支援（トワイライトステイ）に協力している。小地域ケア会議、保健福祉ネットワークに参加している。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止推進モデル施設事業所の指定を受けた。研修修了者による、ホーム内の勉強会にて全職員も学びに取り組んでいる。身体拘束の自己点検チェックシートを毎月行っている。毎年研修に参加して、勉強会に反映している。身体拘束マニュアルをワーカールームに設置し、どんな状況においても拘束のないケアに努めている。玄関の施錠はしていない。身体拘束もしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	弁護士による研修を受けたことを、内部研修へ反映している。虐待はないが、虐待にいたるような職場環境にならないように、職員会議やユニット会議ではケアの方法について討議し、取り組んでいる。		
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	弁護士による研修は受けている。成年後見制度を利用されている方も数人いる。今必要性を感じる方はいないが、情報提供はしていく。		
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	丁寧に説明を行っている、入所時に関わらず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるような雰囲気作りに努めている。		
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並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	毎月相談員の訪問を受け入れ、入居者の意見を代弁して頂いているので改善すべき事はすぐに対応している、家族に日常的に意見が言えるような雰囲気に努めている、また家族会において意見を聞くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回行われている職員会議があり、職員で提案話し合いする機会あり反映されている。NPO法人として社員が意見や提案を言える場があり反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の意見を聞く姿勢があり、直ぐに改善できることは実施している。大変な仕事であるから、やりがいを持って働けるように就業環境の整備には常に努めている。内外と毎月の勉強会は、即実践に役立つ物を取り入れている。人材不足により社会的には十分に至っていないが、募集を何度も掛けて努力している。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修や毎月勉強会を実施している。他に研修情報は随時提供し、受講を勧めている。経験年数や習熟度に応じて研修を受けている。研修を受けた者は再確認のために勉強会で報告している。		
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つくり、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組みをしている	研修会や県・市の連絡会に参加して交流を図っている。市連絡会では、身体拘束委員による研修も行っている。健連絡会では介護技術研修を行って、質の向上に寄与している。		

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスの利用を開始する段階で、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	3名入所された。入所前に管理者がご本人に聞き取りをし、見学、体験をしてもらい入所している。入所後は担当をきめ集中的にケアを行い、ホームでの生活に一日も早く慣れて貰うよう努めている。家族や親戚の方が来た時、入居者のことを聞き取り職員間で情報共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初めて相談にこられた時や、電話で問い合わせを受けた時に、本人の状態、家族の困りごとと望んでいることを聞き、認知症状とホームでのケアのあり方、また介護疲れを労う。預けることによる家族の負い目や思い、意向を聴き、信頼関係ができるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の意向を確認することをしている、また家族の思いなどを聞き取り、本人の今の状態が改善できるようにどのようにしていくか伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は入居者のできること、わかることを日常を通して、アセスメントを行っていく。またその方の力を少しでも引き出し、一緒に何でもするように努めている。家事を共にする中で暮しの知恵や習慣を教わり、昔ながらの料理や郷土料理・漬物作りなどを一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	訪問時や電話連絡のときに、本人の様子を家族に逐次伝えるようにしている。行事等に参加して頂く機会を持ち、家族会もあり家族間で情報収集、親睦を深めている。		
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	家族以外の知人や親戚の方の訪問や電話、手紙などが届いている。毎日行く商店では顔なじみになり挨拶したり会話を楽しんだりしている。認知症で高齢になると古くからの馴染みの方がいなくなるが、ホーム職員や近隣の方とのなじみの関係が構築できるように努めている。		
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	職員は個々の役割作りに配慮している。入居者同士がお互いの食事の配膳、下膳をしたり、入居者同士手を差し伸べたり、行事の時はお互い協力してくれる。重度化し、年齢差もあり難しいと感じることもあるが、入居者同士支え合えるよう支援に努めている。（偕老ホームは皆で仲良く、楽しく、協力して暮らすところです）とリアリティオリエンテーションを行っている。		
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	サービス利用契約が終っても運営推進委員のメンバーとして残ってもらい、今での関係を大切にしている。また行事ではボランティアをして頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人がどのように暮らしたいか、日常生活を通して聴き、言葉で表現できない方は表情や行動で希望、意向の把握に努めている。誕生日には本人の希望を実行してる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に生活歴やライフスタイルなど聞いている、入居後も家族や本人の情報を職員間で共有し、経験を活かした役割作りを支援し、その人らしい生活が出来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	職員は一人ひとりの生活リズムを把握している。できること、わかること、支援を必要としていることを見極め、その方に合ったケアができるように努めている、また記録や情報を共有することでより良いケアに繋ぐようにしている		
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	ケアプランに基づいた支援を行い、変化があった場合には打ち合わせ時やカンファレンス・ケアカンファレンスを行い即ケアに繋げ、入居者が困らないようにしている。毎日のケア記録に短期目標が実施されたかの、評価を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア日誌および業務日誌等へ記録し、情報を共有している、変化時には送り欄を活用し、介護計画の見直しが必要な時は、ケアカンファレンスにて話し合う。ケア日誌にはプランのチェックランを設け、モニタリングを行っている。		
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	入居者の希望に対して家族や地域資源・他事業所の支援により柔軟に支援している。訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージ、音楽療法、アニマルセラピー、訪問理美容、ボランティアによる外出支援等行っている。在宅にいたときから係っている鍼、灸マッサージの方に継続している。		
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	毎日近隣へ買い物に出かけ近隣の方と挨拶を交わしている。またなじみのお店には入居者のみでの買物に協力して頂いている。町内会に加入し、回覧板を回し、ゴミ当番、ゴミ拾いに参加している。また地域の行事や小学校の運動会等見学、小学生が運動会の踊りを披露しに来所、小学校の正門の前に立ちおはようボランティアも行っている。登校日の朝、入居者と一緒におはようと子供達に呼びかけている。公民館文化発表会でのふれあいステージに参加継続している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前の医療機関を利用されている方と家族の希望により訪問医を利用されている方がおり、医療・家族と情報を共有し連携している、緊急を要する場合は協力病院へこだわらず、家族の意見を尊重し受診時同行している。訪問診療の主治医とはオンコールで直に相談ができるので非常に安心している。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制はとっていないので看護職員はいないが、管理者が利用者の状況を主治医へ連絡し指示をもらうようにしている。入院が必要な場合には、主治医と連携し適切な医療が受けられるように、情報提供を行っている。		
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、また、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。又は、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。	入院の場合には、管理者が付き添い入院先の医師にこれまでの経過と様子を説明している。また家族と共に治療経過を聞く、また入院計画書を見せていただいている、入院中も様子を見に何度も出掛けている、退院時は退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者が重度化して、入退院を繰り返すようになると、ホームの方が落ち着き、最後までここに居たいとの希望が多くなってきた事もあり、ターミナルケア指針を家族に提出した。それぞれの家族の意見を受け止め、家族と共に入居者を看取っている。家族からは職員に労いの言葉を頂いている。		
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	応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成され職員勉強会で確認している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した書類を持参し活用している。救急救命法の研修を受講し、勉強会を実施している。		
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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・避難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している。地域の施設の種別を越えた福祉災害ネットワークに参加し、定期的に情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	入居者への言葉掛けに注意し小声で話したり、それぞれに伝わりやすいような会話に努め、個人的な話は自室にて行うようにしている。自室にトイレ洗面所あるので、プライバシーが保てる、不具合がある場合は職員間で注意しあう、関係書類は鍵のかかるようにしている		
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	常に主体は入居者であることを理解している。食べたい物、出掛けたい場所等どうしたいか問いかけてから自己決定している、決定できない方はいくつかの選択肢の中から選んでもらっている。意思確認ができない方については、元気な頃の状況を踏まえ、家族に相談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	理念にもあるように入居者のあるがままを受け入れることを基本にしているので職員側の都合で無理強はしない、一人ひとりの意思や体調を確認しながら、その方のペースで生活できるようにしている。		
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	その場に合った服装、特に外出や行事のときは注意している、お化粧を促したり、理容は行きつけの所へ行く、困難な方には近隣の理容師の方へ毎月来て頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	美味しいものを食べることが一番の楽しみにされているので、買い物や材料からどのようにして何が食べたいかを尋ねるようにしている。好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。美味しいものを食べると元気でいることを実感している。毎日買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらう、三食とも入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。誕生日にはその方の好みのものを取り入れている。昼食は時折バイキングにして、できるだけ自分で取り盛り付けを行ってもらう。時には外食や誕生日会、四季の行事のものを取り入れ、共に作り、ゆったりと食べている。嚥下困難な方には、入居者ごとに形態が違うので、すり鉢を使うと味も損なわれにくく、美味しく食べていただいている。		
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	毎日多くの食材を使い、栄養バランスを考えている、水分量（1.0～1.5l）や食事量は記録をとり、不足している場合には、補食や形態を変えるなど対応している、また好みのものを用意している。嚥下食の場合にはできるだけ常食と同じものを形態を変えて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。痰をうまく出せない入居者にはスポンジブラシを使い痰取りを行っているが、食事前にも痰取りを行う。必要に応じて訪問歯科医からの口腔ケアの指導を受けることもある。嚥下困難な方には特に清潔に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、オムツにしない様に努め、皮膚トラブルがあることや通気性からパットとパンツで対応し日中は全員がトイレでの排泄に努めている。入居者によっては1時間おきの誘導、時間を見ての声掛けと誘導を行っている。失敗があったときには、プライバシーに気をつけ、清潔に努め入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。		
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	排泄のチェックを行うと共できるだけ自然排便につながるように、多くの野菜や乳製品が摂れるような食事の提供に努めている。また水分や日中の活動にも気をつけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に応じた支援を行っている、好みの温度や時間など、声をかけるタイミングも本人の様子を見ながら、同意が得られない場合には時間をおいている。季節によりゆず湯 菖蒲湯は好評である。重度化により、入浴が困難な方は、入浴用のリフトを設置し、不安感や危険防止に二人で介助している。		
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	体力的に休息が必要な方は本人の希望でベッドやソファで休んで頂いている。夜はしっかり眠れるように、日中の活動で身体を動かし、安眠につながるよう、また午前中に光を浴びてもらっている。		
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	薬の知識についての研修に参加し、また主治医からの説明を受け、管理者の指示の元、薬の管理、誤薬防止、服薬の支援と服薬の効果の確認に努めている、常に二日分を用意する事で、間違いがないように他者が確認できることや非常時の持ち出しが出来る様にセットしている。		

自己評価	外部評価	項 目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々の能力を活かし、おやつ作り、郷土料理を教える、生ジュース、コーヒーを入れる、得意な縫い物を行う、掃除を行う、買物に出かける、食器洗い、拭きを行う、散歩に行く等々それぞれの役割を支援している、今では自ら役割を決め、自ら動く方もいる。また外出は積極的に行い気分転換を図っている。		
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。また、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	戸外へ出かけることを努力している。毎日の買い物、また家族やボランティアの協力で季節ごとの行事を計画したり、地域の行事などに参加している。今年の誕生会は、全員で外食をすることにしているため、店のマイクロバスが迎えに来てくれる所を選んでいる。嚙下困難な方のために、食べやすいものや、すり鉢、小さいミキサーを持参する。近隣からは機会あるごとに案内が来るようになった。		
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	日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少ないが、外出するときや買い物に出かけたときには自分の財布を持って行き、支払いをする方もいる、食材の買物時にも支払いをして頂いている		
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	葉書が届いたときや荷物が届いたときは返事を書くように勧めたり、また電話を希望されることもある、家族や知人からの電話の取次ぎもおこなう		
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	庭に咲いた季節の花を生け、外出や行事の写真を貼り、玄関や、フロアでは季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している		

自己評価	外部評価	項目	H26 2F 楓 自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 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	陽の当たる窓際には椅子やソファを置き、外を眺めながら、日向ぼっこをされている。配膳台近くにソファをおいて、みんなが食事作りをする様子を見て雰囲気を味わう場所を作り、それぞれ好きなどころで自由に過ごしている。		
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	使い慣れた家具や好みのもを持ってきて頂いている、場合によっては本人と共に求めに行くこともある。自分の部屋が分からない方でも、何年か暮らすうちに、部屋に入ると自分の居室とわかり安心している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーになっており、自室にはトイレ洗面台が付いて、手すり、自室の入り口は引き戸である、今できることが少しでも継続できるように、職員は入居者のできること、わかることを奪わないように努めている		

目 標 達 成 計 画

事業所名

偕老ホーム

作成日

平成29年3月10日

【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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	35 13	災害時の必要物品を準備しているが、3日から1週間を目標に備蓄を行うようにしていたが、何日分あるかの把握ができていない。日切れが近いものがある、また使用した品の補充ができていない、備蓄管理表はあるが、変更になったことの修正ができていない、全職員への周知ができていない。	災害用の備蓄について、入居者及び職員を含めた数の3日以上必要物品を備蓄し、期限切れた品や使用した品は補充できるように管理を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の備蓄状況を把握するために、災害用の倉庫を片付ける。 ・現状の備蓄品のリストを作成する。 ・災害に必要な物品類を検討する。 ・現状物品よりさらに必要な物品を決定し、購入計画を立て、補充する。 	H29年4月1日 ～ H29年9月30日
			備蓄管理表を作り、全職員が把握できるように、掲示し、保管場所も明示する。	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄管理表作成にあたり、品物の種類に分けた管理表を作成する。 ・全備蓄品が分かる管理表には保管場所を明示した管理表を作成する。 ・賞味期限のあるものに関しては、毎月チェックができる管理表を作成し、担当者を決め、毎月の職員会議にて報告し、賞味期限切れ前に、食材として使用、不足分は補充できるように、食品係りと実施する。 	H29年10月1日 ～ H30年3月31日

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。