

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	2094000136	
法人名	株式会社 北アルプスの風	
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ほっとハウス・ほたかの家	
所在地	長野県安曇野市穂高柏原2831-26	
自己評価作成日	平成25年10月10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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成25年11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)】

「ほっとハウスの基本理念として「おひさまな暮らし」がある。私たちは「おひさま」のような温かいホーム、「我がまま(自分らしく)でいい」暮らしの実現を目指している。私たち職員は挨拶や声掛けからはじまるケア技術・知識・心の質の向上のために、日夜研鑽を惜しまない。またご利用者の三つのP、Pride(プライド)Private(プライベート)Personality(パーソナリティー)に配慮し、施設側・職員側のベース優先ではなく、利用者本位の介護を心掛けている。私たちは、笑顔の絶えない真心が通い合う日々と、ご家族や地域とつながってゆけるホームを築いてゆくために、こほたかの家で一緒に暮らしている。

【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)】

「ほっとハウスほたかの家」は母体法人北アルプスの風が、利用者が安心できる第二のわが家を目指し、平成24年4月に開設された。ホームは和風の落ち着いた造りで、中庭のウッドデッキを囲み1階の2ユニット間を職員、利用者が行き来できる構造となっている。自治会への加入や、ホームの夏祭りへの地域住民の参加などにより、徐々に地域との交流が図られてきた。協力医の定期的な往診と医院の看護師による健康チェックが受けられることは、利用者や家族ばかりでなく職員の安心にも繋がっている。暮らし全体の中では「食事」が重要な位置にあり、限られた食費の中で旬の食材を使用しながら手の込んだ献立が提供されており、利用者は食欲もますます満足そうな表情であった。

・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(れんげ)					
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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	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
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	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			

. 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(すみれ)					
項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目	取り組みの成果 該当する項目に 印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>基本理念は玄館、事務所に掲げ「おひさまな暮らし」を基盤にその中に「様々な人と地域を繋げながら」を盛り込んであり、地域との交流の拡大に努めている。基本理念は折に触れ全体会議、内部研修、個人面談等で確認しあっている。</p>	<p>お(穏やかな暮らし...)ひ(一人ひとりの個性を大切に...)さ(さまざまな人との交流...)ま(真心...)と、理念は職員が覚えやすい工夫がされ、実践で常に立ち戻ることのできる根本的な考え方となっている。また、会議や家族への便りに示す事で、事業所のサービスのあり方が示されている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>自治会に正式に加入し声を掛けて頂く機会も多くなり、可能な限り地区の行事、清掃への参加をさせて頂いている。近隣の保育園、障害者施設との交流もある。第一回の「ほたかの家夏祭り」を実施し、地域、近隣の方々の参加を頂く事が出来た。</p>	<p>夏祭りには地域住民を招待しての交流、ボランティアの協力、野菜のおすそ分けなど、近所づいあい広がってきた。「暮らし」が事業所の中だけで完結しないよう、日常的な地域との相互関係を目指し、今後も積極的に取り組まれる旨をうかがった。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域の方の施設見学の希望時等に認知症を持つ家族の悩み相談に載ったり認知症について話をしている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヵ月に1回開催し、地域の声、施設の内容等双方向での理解を目的としている。今年度については運営推進会議を活かした取り組みとして災害時の対策、離設等予測されるリスクに対し支援体制の強化について警察署・消防署の出席を得て専門的指導と問題発生時の協力体制の明確化を図った。</p>	<p>運営推進会議には、利用者家族、地区長、行政職員などが構成員となり、意見交換が行われている。また議題に応じて消防署など専門職を招いて開催されている。今後、家族への報告も含め、利用者の状況やケアの現状について理解を得るための工夫も検討される旨うかがった。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>認定調査時、また運営推進会議の機会等に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見を伺っている。</p>	<p>運営推進会議などのおりには、市の職員に現場を見てもらい、現状を知っていただけるよう努められている。また、成年後見や生活保護など、必要に応じて連携が図られている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束をしないケアについては会議・研修・実践の場においても意識の共有化を図り、職員間の正しい理解が広がっている。玄関の施錠については、しないことを基本としているが、やむを得ない場合もあるので、職員の連携の中で開放に努めている。</p>	<p>研修やミーティングでの振り返りの中で、すべての職員が身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組まれていた。</p>	<p>安全を確保しながら自由な暮らしを支援することは、利用者の人権を守るためには重要であり、難しい事項でもある。今後更に体制を整えながら、抑圧感のない暮らしの支援を継続されることを望む。</p>
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止関連法について研修会を設け防止している。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因を明確にし対応している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>個人研修は受けているも、制度の理解は職員までは入っていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等については必要時社協や市の担当者と話し合いを持っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時にはきちんと説明し不安や疑問点については理解し納得頂けるよう心掛けている。入所後においても疑問や質問事項には常に説明に応じ理解して頂いている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>介護計画の説明時に家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。年一回の家族会の際の意見、要望は管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会となっている。</p>	<p>家族には、行事や日頃の様子を掲載したホーム便りを定期的に送付するとともに、行事参加を呼びかけたり、面会のおりに声をかけ意向を伺うなど、家族が意見や要望を出しやすい雰囲気づくりに努められている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年2回の個人面談(1回実施)の折にアンケートをとり自由に意見が言える内容と環境に努めている。また全体会議の中にも自由に何でも言える時間を設けている。代表者の理解がある。</p>	<p>管理者はミーティングや個別面接で職員の意見を聴くだけでなく、日常的な関わりの中で職員の声に耳を傾け、サービスの質の向上や運営に活かしている様子うかがえた。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護福祉士の有資格者には、資格手当、ユニットリーダーには、職種手当をつけている。また、それぞれの職員の実情に応じて、希望休みを入れるように対応している。また、努力に応じ、特別賞与を支給している。		
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	毎月、内部研修を行っている。各月の研修のテーマは、介護現場で必要な研修はもとより、時事的に当該ホームで必要とされる内容の研修を行っている。また、外部研修にも参加できるような機会を確保している。		
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	当社グループの事業所の職員との交流を図ったり、別の事業所の看護師に研修の講師をつとめて頂いたりすることで、サービスの質の向上に繋げている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に初回面接を行い様子や性格等の把握に努め、入居後一か月程は特に様子を見守り関係性を大事にし、気持ちを引き出せるよう努め情報の共有化を図り、安全安心感に繋げている。		
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	家族等の不安、要望等を納得するまでよく聞き信頼関係が気づけるよう努め安心して利用して頂ける取り組みをしている。希望により契約前のお試し期間を設け、家族等の安心感に繋げている。		
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	初回面接時に現況を十分聞き家族・利用者の求めていることは何かを把握し状況により他機関の紹介等も行っている。		

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
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	本人の意思を尊重し「自分らしく」を基に利用者主体の中に寄り添い、さりげない支援をし穏やかな暮らしが保てるよう利用者との関係性の築きに努めている。		
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	面会時に状況報告をしたり、毎月の「ユニットだより」に活動内容を掲載し、担当者より個々の近況等を添えている。状態により連絡を要すると判断した場合は相談、面会をお願いしている。安心した生活には家族の協力は不可欠であることを伝えている。		
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	馴染みの友達等、これまでの関係が途切れないよう事業所ではいつでも来て頂けるよう開放し支援している。また、馴染みの場所へは買い物の時等に回り、昔を回想し会話を楽しんでいる。	職員は利用者がこれまで培って来た人間関係を把握し、長年の友人がホームを訪問したり、家族の協力を得ながらつながりを継続できる支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し和やかな居心地の良い交流が自然にできるよう配慮し雰囲気づくりに努め、孤立しがちな利用者には皆で楽しめるようなレクリエーション等を工夫することで参加に繋がった方もある。		
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	入院から重度化により退所された方のその後の相談に載っている。(精神的フォロー、相談、支援)		
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	利用者の日常の会話、生活状況の中から又、家族の面会時等に現在の生活について思いや希望を伺っている。意思表示の困難な方には家族からの情報、本人の表情、しぐさ等からアセスメント様式を活用し、カンファレンスを通じて本人本位のプランに繋げている。	職員は一人ひとりの思いや意向について、余暇活動や食後のくつろぎの時間などの本人との会話や表情などからくみ取るとともに、家族の意見やミーティングでの意見交換により本人の意向の把握と共有に努められている。	

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
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	入居時の利用者、特に家族に協力を頂き基本情報、アセスメント情報としての生活歴、趣味等を聞かせて頂き、これまでの暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。		
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	職員間の申し送り時に一人ひとりの様子について確認しあっている。(記録・口頭)毎月実施しているケース検討会で情報を持ち寄り職員で共有化している。		
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	本人・家族、必要な関係者の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化している。モニタリング・評価を担当者等により行い再アセスメントし、家族等の要望、ケアプラン実施状況を参考にカンファレンスを行いケアプランを見直し作成している。	本人、家族の要望や状況をもとに、ミーティング等で職員全員で話し合いながら、計画作成担当者が作成している。定期的な見直しのほか、本人の変化に対応しながら見直されている様子をうかがった。	
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	日々の生活記録とケアプランの実施記録は職員の共有化には不可欠なものであり特に困難事項は状況、対応内容、経過記録等重要な情報である。モニタリング、カンファレンス時に記録を参考に介護サービスの見直しにも役立っている。		
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	生活の継続性が基本にある。家族との関わり等、本人の要望、思いを優先している。業務に支障有る場合は職員間の連携により業務内容の調整を図り臨機応変に対応できる様努めている。		
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	地区公民館活動に参加し安全の暮らしに協力頂いている、地元の祭り見学、ゴミ置き場の清掃、施設の夏祭りにご招待また、散歩しながら保育園との交流をしたり、近隣の方と挨拶を交わし野菜など頂いたりもした。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入居時にかかりつけ医の選択をして頂いている。何時でも変更できる。協力医は月2回往診し症状により随時往診も行っている。変化あれば協力医に相談し家族に伝えている。外部医でも必要とみなせば管理者が利用者、家族に同行する。</p>	<p>事業所の協力医による往診のほか、医院の看護師による訪問や随時の相談など、日常的な協力体制が構築されている。家族への体調の変化の報告もあり、医療連携は利用者とその家族にとっての安心につながっている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>医師の往診のない隔週に看護師の訪問(サービシ)をして頂いている。訪問日以外でも快く相談に乗って頂き必要あれば訪問をして頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時本人の情報提供を行い安心して治療できるよう支援している。面会に行ったり必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、退院の目処について病院と確認し合い早期退院ができるよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>(看取り)指針について説明し同意書を頂いている。状態に変化が見られた時は施設でできる事できない事を説明し、できるだけ施設で生活して頂けるよう取り組んでいる。看取り介護に移行が有りそうな場合は主治医の所見を伺い、家族、主治医、管理者で話し合いを行い、ユニットスタッフ中心にチームケアに当たる。</p>	<p>看取りの指針、同意書が作成され、本人と家族の希望にこたえられるよう対応されている。ホーム設立後間もないものの、可能な範囲で終末期支援に取り組まれ、実際に看取りをされるなど、前向きに取り組まれている様子がうかがえた。</p>	<p>本人や家族の意向をふまえ、医師や看護師と連携を取りながら、安心した最期を迎えられるよう取り組む姿勢が確認できた。家族との話し合いのタイミングや看取り後の他の利用者や職員の心理面の影響など、研修や検討を重ね、さらに体制を整えられることを期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>年間研修計画の中に急変時の対応・緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。応急手当や初期対応については看護師をお願いし実習を含め講習を受けている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回の昼夜想定避難誘導訓練を実施。2年に1回の地区の地震想定等の避難、誘導、初期消火訓練事業所として参加している。消防署員による初期消火、消火器の使用、119番通報について指導、講習を受けている。今年度は特に突発的な問題発生時の協力体制の明確化を図る為警察署員も一緒に参加して頂く事が出来た。</p>	<p>消防署の協力のもと、年2回は昼夜想定で避難訓練が行われている。昨年度の半生をもとに、さらに実践に結び付く訓練が行われた。</p>	<p>火災ばかりでなく、地震、竜巻、大雪など様々な災害が予想される。入居者の高齢化に伴い、身体機能の低下や重度化も予測され、職員だけの誘導には限界もあると思われる。近隣住民の協力を得られるような協力体制の構築や、ミニ訓練など、いざという時に慌てず誘導が出来るよう日頃からの取組みを望む。</p>

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	公平な対応、「利用者の個性を大事に真心と笑顔が通い合う暮らし」という理念を基に日々気持ちよく生活をして頂くよう関わりに努めている。排泄介助等日常の暮らしの中にもプライバシーに配慮し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。	利用者の尊厳とプライバシーの保護を徹底していくために、研修やミーティングで確認しながらケアを行っている。なれ合いになる事で利用者の誇りを傷つけないよう、利用者には年長者としての敬意を払いながら対応されている様子がかがえた。	
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	声掛けについて命令調・肯定的な言葉は避けるように研修会、会議の時など折に触れて確認している。自己決定の尊重は基本理念に有り常に振り返りができる。		
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	事業所に有る「だらしなくていい」「ゆっくりでいい」「できなくていい」「わがままでいい」この思いを常に念頭に置きその人らしい暮らしの基としている。利用者のペースに職員が合わせる支援(食事、起床時間等)に努めている。		
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	着換えの衣類は自分で選んで頂いたり装飾品や化粧をしていた方には今までの生活の継続性を大事に支援している。本人の意向を大切に、いつも清潔であることを支援している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行い、同じものを頂いている。特に食材の下ごしらえ、食器を拭く、配茶、配膳下膳等役割という意識を持って行う利用者が多い。	季節の旬の食材を取り入れ、職員が手間暇かけて調理し、彩よく盛り付けられた食事は、利用者の最大の楽しみとなっている。職員と利用者は一緒に同じテーブルで食事を楽しみ、利用者のペースにあわせながらゆったりと和やかに支援されていた。	
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	一人ひとりの希望、状況に合わせて食事の摂取量、水分量の確認をし必要に応じてチェック表に記入し経過観察をし食事形態等に配慮している。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>個々の口腔状態や能力に応じたケアをしている。毎食後声掛け誘導している。週2回以上入れ歯洗浄剤を使用し清潔効果を高めている。口腔ケアの理解、方法等を専門医より全職員で受け正しい方法を教えて頂く事ができた。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、介助方法を考慮し、訴えの分からない方には排泄パターンを把握して誘導時間を徹底し不快な思いを減らすよう努めている。トイレ使用を基本としている。</p>	<p>チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンが把握されている。時間や兆候にあわせてさりげない声掛けによる誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援が行われていた。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>排便チェック表を活用し水分補給、身体を動かすことを進めたり便通の良い食材を取り入れる等便秘予防に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>利用者の希望を確認しバイタルチェックを行い入浴して頂いている。週2回以上の入浴を原則としている。入浴拒否のある方へは声掛けの工夫をしコミュニケーションを図りながら本人に寄り添った支援を楽しんで頂いている。</p>	<p>入浴は、その時々々の希望を大切に、無理強いないで、くつろいだ気分で入浴できるような声掛けをしながら柔軟に対応されている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>夕食後の就寝時間は自由である。一人ひとりの思いで居室に入り休まれる。夜間不穏、徘徊等ある方へはその要因を話し合い、日中起きている工夫等改善についてケアの共有化に努めている。</p>		
47		<p>服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>	<p>薬については変更等あった場合は医院からの説明と薬の効用説明書を参考に理解の徹底を図っている。飲み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服薬まで3回確認し飲み込むまで見守っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を把握し楽しみにしていたこと、等入所前にしてきたことを継続的に出来るよう支援に努めている。役割を持つ事は自分が必要とされている、できるという自信にも繋がっている。		
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	利用者の要望を入れ季節に合わせて少し遠くへドライブに出かけている(外食を楽しむ等)地域のボランティアにも協力頂いている。買い物も希望あれば職員が同行している。敷地内の広場を天候の良い日は散歩している。	散歩、買い物、花見や外食などのドライブなど、利用者の状態や希望に合わせて、戸外で気分転換や五感の刺激が得られるよう外出支援をされている様子をうかがった。	
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	金銭は本人の希望により所持されている方もいる、基本的に小遣いは施設で預かっているが本人・家族の希望により使えるよう支援している。		
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	電話希望者には制止せず、本人が電話ができるようにしている。年末には年賀状を職員と一緒に書いて頂くよう勧める。		
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	冷暖房、床暖と年間を通じて快適な温度設定ができる。床、壁、照明など内装にこだわりを持っている、また廊下は吹き抜けの天井が有り自然の明るさを取り入れている。中庭風のウッドデッキは共用の場としても多目的に活用している。	木のぬくもりが感じられる落ち着いた造りと、明る過ぎない照明のもと、共有空間は利用者がゆったりくつろげる雰囲気が感じられた。季節の飾り付けや、絵画、観葉植物が置かれ、家庭的で居心地の良い空間が整えられていた。	
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	居室、フロアは快適な暖かさの中でゆっくり寛げる空間となっている。気の合った利用者同士で話をしをしたり皆で楽しめる雰囲気づくり・場所づくりを工夫している。隣のユニットとの出入りは自由で”お隣さん”的関わりを作っている。		

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	入居前の生活の継続性を大事にし馴染みのある家具・調度品を持ち込み利用者と家族により自由に居室内の配置をして頂いている。寝起きもベッドの方も和式の方もその継続となっている。	寝具やタンス、写真、位牌など、馴染みのものを活かし、本人がおちついて過ごせる居室作りに取り組まれていた。	
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	浴室、トイレは分かり易く大きな文字(絵)で表示している。自室の入口には表札を掲げ入口の壁に本人の描いた絵、写真等で分かり易く覚え易い工夫をしている。		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>基本理念は玄館、事務所に掲げ「おひさまな暮らし」を基盤にその中に「様々な人と地域を繋げながら」を盛り込んであり、地域との交流の拡大に努めている。基本理念は折に触れ全体会議、内部研修、個人面談等で確認しあっている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している</p>	<p>自治会に正式に加入し声を掛けて頂く機会も多くなり、可能な限り地区の行事、清掃への参加をさせて頂いている。近隣の保育園、障害者施設との交流もある。第一回の「ほたかの家夏祭り」を実施し、地域、近隣の方々の参加を頂く事が出来た。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域の方の施設見学の希望時等に認知症を持つ家族の悩み相談に載ったり認知症について話をしている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヵ月に1回開催し、地域の声、施設の内容等双方向での理解を目的としている。今年度については運営推進会議を活かした取り組みとして災害時の対策、離脱等予測されるリスクに対し支援体制の強化について警察署・消防署の出席を得て専門的指導と問題発生時の協力体制の明確化を図った。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>認定調査時、また運営推進会議の機会等に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見を伺っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについては会議・研修・実践の場においても意識の共有を図り、職員間の正しい理解が広がっている。玄関の施錠については、しないことを基本としているが、やむを得ない場合もあるので、職員の連携の中で開放に努めている。		
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	虐待防止関連法について研修会を設け防止している。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因を明確にし対応している。		
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	個人研修は受けているも、制度の理解は職員までは入っていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等については必要時社協や市の担当者で話し合いを持っている。		
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	契約時にはきちんと説明し不安や疑問点については理解し納得頂けるよう心掛けている。入所後においても疑問や質問事項には常に説明に応じ理解して頂いている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護計画の説明時に家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。年一回の家族会の際の意見、要望は管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会となっている。		
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	年2回の個人面談(1回実施)の折にアンケートをとり自由に意見が言える内容と環境に努めている。また全体会議の中にも自由に何でも言える時間を設けている。代表者の理解がある。		

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	介護福祉士の有資格者には、資格手当、ユニットリーダーには、職種手当をつけている。また、それぞれの職員の実情に応じて、希望休みを入れるように対応している。また、努力に応じ、特別賞与を支給している。		
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	毎月、内部研修を行っている。各月の研修のテーマは、介護現場で必要な研修はもとより、時事的に当該ホームで必要とされる内容の研修を行っている。また、外部研修にも参加できるような機会を確保している。		
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	当社グループの事業所の職員との交流を図ったり、別の事業所の看護師に研修の講師をつとめて頂いたりすることで、サービスの質の向上に繋げている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に初回面接を行い様子や性格等の把握に努め、入居後一か月程は特に様子を見守り関係性を大事にし、気持ちを引き出せるよう努め情報の共有化を図り、安全安心感に繋げている。		
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	家族等の不安、要望等を納得するまでよく聞き信頼関係が気づけるよう努め安心して利用して頂ける取り組みをしている。希望により契約前のお試し期間を設け、家族等の安心感に繋げている。		
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	初回面接時に現況を十分聞き家族・利用者の求めていることは何かを把握し状況により他機関の紹介等も行っている。		

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
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	本人の意思を尊重し「自分らしく」を基に利用者主体の中に寄り添い、さりげない支援をし穏やかな暮らしが保てるよう利用者との関係性の築きに努めている。		
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	面会時に状況報告をしたり、毎月の「ユニットだより」に活動内容を掲載し、担当者より個々の近況等を添えている。状態により連絡を要すると判断した場合は相談、面会をお願いしている。安心した生活には家族の協力は不可欠であることを伝えている。		
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	馴染みの友達等、これまでの関係が途切れないよう事業所ではいつでも来て頂けるよう開放し支援している。また、馴染みの場所へは買い物の時等に回り、昔を回想し会話を楽しんでいる。		
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	利用者同士の関係を把握し和やかな居心地の良い交流が自然にできるよう配慮し雰囲気づくりに努め、孤立しがちな利用者には皆で楽しめるようなレクリエーション等を工夫することで参加に繋がった方もある。		
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	入院から重度化により退所された方のその後の相談に載っている。(精神的フォロー、相談、支援)		
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	利用者の日常の会話、生活状況の中から又、家族の面会時等に現在の生活について思いや希望を伺っている。意思表示の困難な方には家族からの情報、本人の表情、しぐさ等からアセスメント様式を活用し、カンファレンスを通じて本人本位のプランに繋げている。		

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	入居時の利用者、特に家族に協力を頂き基本情報、アセスメント情報としての生活歴、趣味等を聞かせて頂き、これまでの暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。		
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	職員間の申し送り時に一人ひとりの様子について確認しあっている。(記録・口頭)毎月実施しているケース検討会で情報を持ち寄り職員で共有化している。		
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	本人・家族、必要な関係者の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化している。モニタリング・評価を担当者等により行い再アセスメントし、家族等の要望、ケアプラン実施状況を参考にカンファレンスを行いケアプランを見直し作成している。		
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	日々の生活記録とケアプランの実施記録は職員の共有化には不可欠なものであり特に困難事項は状況、対応内容、経過記録等重要な情報である。モニタリング、カンファレンス時に記録を参考に介護サービスの見直しにも役立てている。		
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	生活の継続性が基本にある。家族との関わり等、本人の要望、思いを優先している。業務に支障有る場合は職員間の連携により業務内容の調整を図り臨機応変に対応できる様努めている。		
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	地区公民館活動に参加し安全の暮らしに協力頂いている、地元の祭り見学、ゴミ置き場の清掃、施設の夏祭りにご招待また、散歩しながら保育園との交流をしたり、近隣の方と挨拶を交わし野菜など頂いたりもした。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入居時にかかりつけ医の選択をして頂いている。何時でも変更できる。協力医は月2回往診し症状により随時往診も行っている。変化があれば協力医に相談し家族に伝えている。外部医でも必要とみなせば管理者が利用者、家族に同行する。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>医師の往診のない隔週に看護師の訪問(サービス)をして頂いている。訪問日以外でも快く相談に乗って頂き必要あれば訪問をして頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時本人の情報提供を行い安心して治療できるよう支援している。面会に行ったり必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、退院の目処について病院と確認し合い早期退院ができるよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>(看取り)指針について説明し同意書を頂いている。状態に変化が見られた時は施設でできる事できない事を説明し、できるだけ施設で生活して頂けるよう取り組んでいる。看取り介護に移行が有りそうな場合は主治医の所見を伺い、家族、主治医、管理者で話し合いを行い、ユニットスタッフ中心にチームケアに当たる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>年間研修計画の中に急変時の対応・緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。応急手当や初期対応については看護師をお願いし実習を含め講習を受けている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年2回の昼夜想定避難誘導訓練を実施。2年に1回の地区の地震想定等の避難、誘導、初期消火訓練事業所として参加している。消防署員による初期消火、消火器の使用方法、119番通報について指導、講習を受けている。今年度は特に突発的な問題発生時の協力体制の明確化を図る為警察署員も一緒に参加して頂く事が出来た。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	公平な対応、「利用者の個性を大事に真心と笑顔が通い合う暮らし」という理念を基に日々気持ちよく生活をして頂くよう関わりに努めている。排泄介助等日常の暮らしの中にもプライバシーに配慮し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声掛けについて命令調・肯定的な言葉は避けるように研修会、会議の時など折に触れて確認している。自己決定の尊重は基本理念に有り常に振り返りができる。		
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	事業所に有る「だらしくなくていい」「ゆっくりでいい」「できなくていい」「わがままでいい」この思いを常に念頭に置きその人らしい暮らしの基としている。利用者のペースに職員が合わせる支援(食事、起床時間等)に努めている。		
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	着換えの衣類は自分で選んで頂いたり装飾品や化粧をしていた方には今までの生活の継続性を大事に支援している。本人の意向を大切に、いつも清潔であることを支援している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行い、同じものを頂いている。特に食材の下ごしらえ、食器を拭く、配茶、配膳下膳等役割という意識を持って行う利用者が多い。		
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	一人ひとりの希望、状況に合わせ食事の摂取量、水分量の確認をし必要に応じてチェック表に記入し経過観察をし食事形態等に配慮している。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>個々の口腔状態や能力に応じたケアをしている。毎食後声掛け誘導している。週2回以上入れ歯洗浄剤を使用し清潔効果を高めている。口腔ケアの理解、方法等を専門医より全職員で受け正しい方法等を教えて頂く事ができた。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、介助方法を考慮し、訴えの分からない方には排泄パターンを把握して誘導時間を徹底し不快な思いを減らすよう努めている。トイレ使用を基本としている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>排便チェック表を活用し水分補給、身体を動かすことを進めたり便通の良い食材を取り入れる等便秘予防に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>利用者の希望を確認しバイタルチェックを行い入浴して頂いている。週2回以上の入浴を原則としている。入浴拒否のある方へは声掛けの工夫をしコミュニケーションを図りながら本人に寄り添った支援を楽しんで頂いている。</p>		
46		<p>安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>夕食後の就寝時間は自由である。一人ひとりの思いで居室に入り休まれる。夜間不穏、徘徊等ある方へはその要因を話し合い、日中起きている工夫等改善についてケアの共有化に努めている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬については変更等あった場合は医院からの説明と薬の効用説明書を参考に理解の徹底を図っている。飲み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服薬まで3回確認し飲み込むまで見守っている。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を把握し楽しみにしていたこと、等入所前にしてきたことを継続的に行えるよう支援に努めている。役割を持つ事は自分が必要とされている、できるという自信にも繋がっている。		
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	利用者の要望を入れ季節に合わせて少し遠くヘッドドライブに出かけている(外食を楽しむ等)地域のボランティアにも協力頂いている。買い物も希望あれば職員が同行している。敷地内の広場を天候の良い日は散歩している。		
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	金銭は本人の希望により所持されている方もいる、基本的に小遣いは施設で預かっているが本人・家族の希望により使えるよう支援している。		
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	電話希望者には制止せず、本人が電話ができるようにしている。年末には年賀状を職員と一緒に書いて頂くよう勧める。		
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	冷暖房、床暖と年間を通じて快適な温度設定ができる。床、壁、照明など内装にこだわりを持っている、また廊下は吹き抜けの天井が有り自然の明るさを取り入れている。中庭風のウッドデッキは共用の場としても多目的に活用している。		

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
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	居室、フロアは快適な暖かさの中でゆっくり寛げる空間となっている。気の合った利用者同士で話をしをしたり皆で楽しめる雰囲気づくり・場所づくりを工夫している。隣のユニットとの出入りは自由で”お隣さん”的関わりを作っている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の生活の継続性を大事にし馴染みのある家具・調度品を持ち込み利用者と家族により自由に居室内の配置をして頂いている。寝起きもベッドの方も和式の方もその継続となっている。		
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	浴室、トイレは分かり易く大きな文字(絵)で表示している。自室の入口には表札を掲げ入口の壁に本人の描いた絵、写真等で分かり易く覚え易い工夫をしている。		

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	12	重度化(看取り)介護について、家族に対する支援及び職員の基本的知識と介護力を高めなければならない。	1)重度化した場合における(看取り)指針を理解し共通認識が得られる。 2)ターミナル期の介護方法について職員が理解できる。	看取り指針の読み合わせにより、共通認識を得る。 医療職よりターミナル期の介護方法及び留意点について教えて頂く。	6ヶ月
2	35	災害時の近隣の協力体制の強化と、備えを必要とする。	1)災害時の近隣の協力体制が得られる。 2)災害時の為の備蓄ができる。	防災訓練に併せ近隣の協力を得た訓練を行う。 非常災害時の必要な備蓄を行う。 (水・缶詰・ガスコンロ等)	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。