

### 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	2090200185	
法人名	社会福祉法人 ハーモニー	
事業所名	グループホーム ハーモニー笹部	
所在地	長野県 松本市 笹部 2丁目6番 54-2号	
自己評価作成日	平成25年1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	
----------	--

【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3月5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)】

お客様が、「なんだかんだ言たって、自分ちが一番さあね。だけど、あの姉さんや兄さんが一緒にいてくれるらしようがねえ、もう少しココに居てみるか」なんて思ってくれる、居心地が良くて安心感のあるホームを目指しています。  
 今はお年寄りだけれども、私達が出会う以前からの「人生の積み重ねがある歴史を持っている人」であることを忘れずに関わることを大切にしています。そして日々何気なく過ごしていると見落としてしまいそうな、小さいけれど涙がでるくらいうれしい「幸せ」を見つけて、お年寄りや仲間たちと一緒に大きな喜びにかえて分かち合いたいと思っています。また、自分達の仕事を通して「介護の仕事ってカッコいいね」「やっぱりプロは違うよ」と世間に発信してい

【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)】

グループホーム ハーモニー笹部は、福祉法人ハーモニーを母体を持ち開設後2年経過での外部評価である。ホームは住宅街の一角に位置しており、人々の動きや車の音が聞かれる住み慣れた暮らしに近い、ほっと安らげる生活環境の中に設置されている。「~安心できる「家」をつくります~」をスローガンに、福祉現場に精通した管理者と職員が丸となって理念(「優しさ」と「笑い」で心のふれあいを大切に等)を共有して運営理念の実現に向け取り組まれている。管理者は職員間との信頼関係を築かれるとともに、利用者が地域とつながりながら町の中で暮らしていけるよう地域との交流に積極的に取り組まれている。なお終末期ケアについての「事前調査書」を用意して利用者やご家族の安心が得られる取組みに努力をされている。

・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(1F)		項目		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		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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらいと
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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		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)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 職員の1/3くらいが
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		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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらいが
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		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
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらいが
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			4. ほとんどできていない
		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(2F)			
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)		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>事業所の理念を基に、常に自分たちがどんなことを大切にしてケアをおこなっていききたいか、またどのようにして地域に貢献していくかを話し合い、日々の生活に結びつくよう心がけている。</p>	<p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念(安心できる「家」をつくります)等を日々の方針や目標に具体化した内容で伝え職員間で話し合い共有化が図られ実践されている。また理念をホーム便りに記載し、ご家族に伝えられるとともに理念を玄関やステーションに掲示して来訪者にもわかり易くなっている。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>近所で書道教室を営む方が月1回ボランティアで書道クラブをおこなってくれ、逆にそこに通う利用者もいる。また、ホームの行事の際に踊りを披露してくれたり、季節の詩を書いてもってきてくれる方もいる。ホームでは、作った野菜や、料理のおすそ分けをおこなっている。見学者の対応は随時おこなっている。</p>	<p>ボランティアによる書道クラブやホーム行事(夏祭り)には踊りの披露、季節に合わせた一句の寄せ書き、頂き物やおすそ分けをされている。また地域の文化展に利用者の作品展示や敬老会への招待を受け参加されるなど地域との交流に積極的に取組まれている。地区の総会にも声掛けを頂いており参加される予定を伺った。</p>	<p>今後更に近隣の中学、高校生の職場体験やボランティア活動の場所としての受入れ等、なおホーム行事を地区に発信されるとともに、普段の関わりの中で、隣近所の方々が気軽に立ち寄り遊びに来られる関係づくりの構築に期待する。</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>運営推進会議では夏祭りに町会の方々を招いて、お客様の様子を見ていただいた。また、ホームでの事例などをもとに、感染症の勉強会をおこなった。</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ヶ月に1回の会議では、活動内容・事故やひやりはっと・職員研修の報告等をおこない、地域の方やご家族から意見をいただき、サービス向上につなげている。</p>	<p>事業所に不都合がない限り2ヶ月に一回の頻度で開催しており、ご家族代表、正副町会長、民生委員、地域包括支援センターの出席を得て事業所からの報告や意見・要望等を受けて双方向的な会議となっている。出された意見を今後の課題として話し合いサービスに活かされている。</p>	<p>運営推進会議には現在参加されている方々や幅広い立場の方々(警察署、消防署、近隣店主、保育園、中学、高校の先生、ボランティア等)に参加して頂き、外部の人々の目を通して事業所の取組み内容や具体的な改善課題(利用者離設時の対応等)を話し合ったり、地域の理解と支援が得られる機会となるよう期待する。</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>事故報告や運営推進会議の報告を通じて、様々な相談に応じていただいている。また、市主催の講習会等に参加し、直接市の職員に意見を聞いていただく機会をもった。</p>	<p>運営推進会議の折に事業所の実情やケアサービスの取組みについて報告をして意見をいただくとともに、市の講習会に参加のうちに意見を聞いて頂くなど協力関係が築かれている。</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>危険認識の低下のために転倒してしまう利用者などに対して、拘束に頼ることなく常に職員間で話し合いをおこない、環境の整備やケアの工夫によって対応している。</p>	<p>職員は身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束のないケアをめざしユニット会議の折に話し合われている。骨折された利用者の夜間対応時にベットからの転落防止に、やむなく四点柵が使用された事を伺った。</p>	<p>ホーム職員の統一したケアサービスの実践に向け2ユニット全体の研修や安全確保等、緊急やむを得ない事情で拘束が行われる場合、その理由、方法、機関等を明記した記録、ご家族への説明、同意書の作成が望まれる。</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>職員には、自身のストレスや疲労からくる何気ない言動が利用者に対する虐待に繋がらないように、自身が発する言葉の影響を意識してもらうよう説明している</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>成年後見制度の説明会の参加や、実際に制度を利用している利用者を通じて学んでいる</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>入所時に文書と口頭で全て説明をおこない、その都度の質問にも答えるようにしている。また後日からも様々な質問に答え、納得と理解が得られるように努めている。報酬改定の際も文書で説明をおこない、必要な方には口頭で説明をおこなった。</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>運営推進会議にご家族に出席していただき、市の派遣相談員に来てもらい、意見をいただいている。また家族からは、面会時やケアプラン説明時にも意見や要望を聞くよう心掛け、苦情や提言もいただいている。</p>	<p>利用者一人ひとりの状況把握をして、日常の関わりの中で思いや要望を見聞きするとともに、ご家族の面会や運営推進会議に出席された折りに、外部者に安心して意見が述べられる機会や場が設けられており、出された意見や要望は職員間で話し合いケアサービスに活かされるよう取組まれている。</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>月1回のユニット会議などで積極的に話し合っている。またユニットごとに出た意見を、ユニットリーダーを通じて確認するようにしている</p>	<p>管理者は職員の要望や意見を定期的に行われているユニット会議や年1回の個人面談を通して把握し職員の働く意欲の向上や質の確保に繋がるよう努力をされている。</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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	個々の勤務状況を基に、年2回の人事考課と自己研鑽や研修参加の有無を賞与等に反映させている。また働きやすい環境整備のために、職員の意見を聞くようにしている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修の告知や参加機会の確保をおこない、また必要と認めた研修に関しては研修費と研修日の法人負担をおこなっている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡会の共同勉強会に参加したり、研修時などに他事業所の方々と積極的に情報交換をおこない、サービスに反映させるようにしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	初期段階ではお互いを知るために、積極的で意図的なコミュニケーションをおこない、職員を含むホームという環境が「安心できる場所」と思ってもらえるようこころがけている(不安の軽減)。そこから本人の要望を様々な視点から捉え、ケアプランにも反映させている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の、本人の生活に対する意向や家族の悩み等を聞き、家族が安心して本音を話せる様、スタッフ全員がその気持ちを把握できるよう努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	事前面談の段階で入所に頼らないサービス利用の可能性も含めて説明を行うこともある。またサービス利用開始時の混乱の強い時期は、常に精神状態も変化していくので、職員間の情報の共有に心掛け、不安軽減に努めている。		

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
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	共に生活していく者として協力し合える環境作りに努めている。日常の中で悩みなどを相談しあったり、様々な事を教わったり、一緒に家事等をおこなうことで関係を築いている。		
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	入所時から「一緒に支えていく立場である」ということを家族に伝えている。行事など、家族と利用者の関わる機会を設けたり、面会時には利用者の状況を伝えて、情報の共有に努めている。本人からの手紙なども通じて絆を大切にしている。		
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	本人のなじみの店や場所などへ、買い物支援やドライブを通じて行くよう心掛けると同時に、可能なかぎり家族にも対応してもらっている。人間関係も継続できるよう手紙を出したり、訪問をお願いしている。	ご家族の協力を得て行きつけの美容院や、お墓参りに行かれるなど一人ひとりの生活習慣を大切にされている。なお友人の訪問や親戚の方への手紙・電話を取り持たれる等つながりを継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者の相性を考慮した座席配置や、認知症の状態やストレスの度合いに応じた職員の関わりなどで孤立しない支援をおこなっている。その方の個性が良い方向に発揮できる時や場所を考えている。		
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	サービス利用が完全に終了した例はまだないが、サービスが終了した場合でもその後の相談や支援をおこなう体制はできている。		
<b>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	利用者の希望を本人や家族と話し、ケアカンファレンスに反映させている。意向の把握が困難な場合でも、日々の関わりや生活歴などから本人本位になるよう検討している。	利用者と一対一の関わり(入浴時や居室にての対応時)の中や利用者が不安を感じられている時に本音を話されている事を伺った。思いや要望を献立に活かすとともに、外食の際には利用者が選択できるよう支援されている。	職員は日常の関わりの中より利用者の思いや意向の把握に努めている様子が伺えた。利用者一人ひとりが発信するつぶやきの中には、思いや意向が入っており「つぶやきノート」に記載することで利用者の思いや暮らし方の希望、意向をより明確にできるものと思われる。

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	事前面談の段階から、以前からの生活環境等をきいて、入所時から習慣などが継続できるよう努めている。また、ご本人の話や、機会ある毎に家族などから情報を得て、今までの生活に近づけ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	常に変化する精神的・身体的変化を見逃さないようにして記録に残すことで情報を共有し、「その時」に有する力を最大限発揮できるように心掛けている。		
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	職員にはそれぞれに「受け持ちの利用者」を決め、担当職員とケアマネージャーが中心になり、全職員からの日頃のケアの情報と家族・本人の要望をもとにケアプランを作成している。見直しは3か月毎に実施。	利用者の受け持ちがあり利用者やご家族の意向を把握して担当職員に配布されたモニタリング用紙を持ち寄りカンファレンスに参加し、ケアマネージャーの原案を基に職員全員で話し合い現状に即した介護計画を作成されている。	
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	個別の記録と全職員共通の記録ノートを活用することでケアに活かしている。また「ひやりはっと」「転倒報告書」などを記入することで共通の対応ができるように心がけている。		
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	可能な限り個別の好みに応じた食材の提供をおこなったり、好みの時間の入浴に対応している。また外出サービスや外食サービス、買い物支援、近所の書道教室への送迎、馴染みの交流会への参加支援などに取り組んでいる。		
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	地域にある商店や公共機関などの把握に努め、利用者の希望や目的にそって利用し、安全と暮らしの楽しみに繋げている。		

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
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>入所以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続し、結果報告をしてもらう。心身の変化に伴い受診が必要な場合は家族と話し合っておこなっている(歯科・耳鼻科・眼科・脳外科についても同様におこなっている)。</p>	<p>かかりつけ医を希望されている利用者はご家族の通院介助により受診をし受診時には事業所より口頭にて情報提供が行われている。通院後には事業所に受診結果報告をいただいている。また事業所の協力医による月2回の訪問診療を受けられるケースもあり医療機関との関係を蜜に持たれている。</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>看護職員の常勤配置があり、日々の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援をおこなっている。介護職員は日々のケアの中で異変をキャッチし、看護職員と連携して病状の重度化防止に努めている。</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>入院や検査などの手配、退院後のサポート等協力医の援助によりスムーズにおこなっている。また退院の際は本人の心身の変化に関する情報を事前にもらい、それに対応できるよう準備をおこなう</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>入所時にターミナルケアの在り方を家族と話し合い、その時点での家族の意向も文書でいただくようにしている。また、状況に応じてその都度担当医や家人と話し合いをして対応している。</p>	<p>事業所利用時に重度化した場合や終末期のあり方について「事前調査書」を用意して、利用者やご家族と話し合いを持たれている。なお「ターミナルケアに関するご意向書」や「看取りに関する指針」を用意して利用者やご家族が安心してサービスを利用できるよう支援に取り組まれている。</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>法人で救急救命の勉強会をおこなっている。また緊急時のマニュアルやフローチャートを全職員がわかるところに掲示している。</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>消防署や防災会社を交えた防災訓練をおこない、関連機器の使用法を習得するとともに、お客様の避難経路の確認や避難誘導を実際におこなう。また地域の防災訓練にも参加することで、災害時の避難先等を確認することができた。</p>	<p>消防署や防災会社の協力を得て年2回の防災訓練を実施し、その折に避難時間を計測して次へのステップに繋げる取組みをされている。なお積極的に地域の防災訓練にも参加して避難先等の確認をされている。</p>	<p>今後、利用者の高齢化に伴い身体機能低下傾向が見られる中で、夜間少数職員だけの誘導の限界を確認し、日頃から地域住民や警察署、消防署との連携を図り、事業所の災害時対策に関する理解を求め、協力体制を築いていられるよう期待する。</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
<b>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	現在のお客様の姿だけを見て接するのではなく、病気によって見えにくくなっている「その人」を常に意識し、病気の症状に捕らわれない接し方に努めている。そのために過去の情報も大切に、病気以前の「その人」が理解できるように心がけている。	利用者一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底することは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須事項であることを認識して日頃のケアにあたられている。なお新人対象接遇研修を実施するなど職員の意識向上に努めている。また管理者は職員が利用者に向け発している言葉の内容や語調等に気配りして指導にあたられている。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けをし、本人の希望に沿うよう努力している。又、意思表示が困難な利用者でも、日頃のケアから得た情報をもとに、想いを把握するように努めている。話しやすい環境(プライベートな空間等)の工夫もおこなっている。		
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	1日の流れの中で自分の時間やペースを優先させることを基本として、その中で皆さんと一緒に過ごす時間をつくるようにしている。		
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	希望に合わせた時間や場所、好みの整容がおこなえるように支援している。好みの色や似合う服装、好きな髪形など「そのひとらしい」身だしなみの把握にも努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を大切に、馴染みの料理や行事食にも力を入れている。調理の手伝い、料理の盛り付けや後片付けなどレベルに合わせて様々な利用者に関わってもらい、生活の一部になるよう心掛けている。また食事は職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けている。	利用者の希望を聞きながら当番職員がメニューを立案して利用者とともに調理の下ごしらえから調理、配膳、下膳を行う等、職員の見守りの中できる範囲で力量を発揮されている。職員も利用者の間々に入りサポートをしながら共に食事をとり、楽しい雰囲気づくりに配慮されている。	
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	個人の嗜好や食べられる量を把握することで、過剰摂取や摂取不足を防いでいる。また、水分ゼリーや栄養補助食品など、個々の状態を考慮した摂取方法も実施している。献立表を記入することで毎日食事を作る職員が違ってもバランスがとれるようにしている。		

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>毎食後に口腔ケアをおこなっている。歯牙や歯肉など口腔内の状態に注意し、トラブルに早期対応できるようにしている。(口内炎や義歯の不具合等)</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>個人の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らせるようトイレへの声掛け・誘導をおこなっている。手順の不安な方には都度付き添い、手順の確認等支援している。立位困難な場合でも本人の意思を尊重し、二人介助等で対応し自立に向けての生活リハビリをおこなっている。</p>	<p>排泄チェックシートを活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声掛け誘導を行い、排泄の自立に向けて支援をされている。</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>排便状況の観察をおこない、牛乳やヨーグルトの摂取、繊維の多い料理作り、水分調整などに配慮し、散歩や体操など適度な運動を通して便秘の予防をおこなっている。また下剤によるコントロールは便秘期間や量・性状などから、個々に合った必要最小限にしている。</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>基本的に入浴の曜日は決まっているが、本人の都合や体調に合わせて入浴日は変更もしている。また、希望時間の入浴や複数人の入浴にも対応し、季節の行事(菖蒲やゆず)もおこなっている。</p>	<p>週2回の入浴日が設けられており、利用者一人ひとりの希望や体調にあわせ、くつろいだ入浴(入浴時間などに配慮)ができるよう支援されている。夏場などには必要に応じシャワー浴による支援も行われている。なお季節風呂(菖蒲、ゆず等)や協力者支援による日帰り温泉を楽しまれていることを伺った。</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>一人ひとりの生活パターンや体調を考慮し、個々に合わせた就寝・起床時間に対応している。また体調や疲労、前夜の睡眠の有無を考慮した午睡もすすめている。夜間不眠時などは付き添いを行うなどして、安心して休めるような支援をおこなっている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>新しい薬を使用する場合は、その作用・副作用を説明するようにしている。また、薬の使用量の変更、薬自体の変更があった場合でも、その副作用も考慮して様子観察し、看護師に報告して服薬調整に反映させている。</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	個々に応じた得意分野を活かし、畑仕事・家事・手芸・料理など、個々の楽しみや、生活の張り合いになるよう支援している。		
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	その方のニーズに添って買い物の支援やレクリエーションでのドライブ、外食等をおこなっている。また、家族や地域の協力を得ることで、旅行や外泊をおこなっている。	ホームスローガンに「ホームが限られた空間にならないよう、四季折々の空気を感じるための外出をおこなう等」表記して、散歩、買い物、外食、楽しみ事のための外出などを積極的に行い支援されている。なおご家族や諸団体の協力を得て美容院や旅行などを楽しめるよう支援されている。	利用者の身体機能低下が見られ車椅子使用の方も多くなり、利用者の外出希望に沿うためには現状の職員での対応には限りがあることが伺える。今後地域の散歩ボランティアなどの協力を得られるような取組みに期待する。
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	金銭を自己管理できる方は自分で財布を持っていたり、そうでない方もホームで財布を預かっていることへの理解をいただき、いつでも使えることの説明をおこなっている。買い物の際も自分で支払ができるように支援している。		
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	遠方の家族や親類に近況報告を含め本人から手紙を出したり、年賀状と一緒に書くなどの支援を実施している。電話は家族と話し合っ、本人の希望に沿ってかけられ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	落ち着いた雰囲気がつくれるよう心掛けている(スタッフ自らも環境の一部であると認識して)その時期にある草花、季節感のある装飾、利用者の作品等の展示などに心掛けている。	共用空間には季節感が得られる飾り物や季節の花が生けられ家庭的な安らぎが得られるよう配慮されている。また利用者が作成された馴染みの作品や思い出の写真が飾られ喜びや安心感のある場所となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その方の居心地が良い場所の把握と、そこで過ごせる支援をおこなっている。人間関係のトラブルやマンネリ化を防ぐ意味で、意図的に違う席で過ごしていただいたり、席替えをおこなうようにしている。		

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
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	昔から使っていた馴染みの家具などがある場合は可能な限りで持ち込むようお願いしている。家族の写真や好きなものを飾ることで安心できる空間になるよう心掛けている。	布団やタンス、テレビ、位牌、遺影、家族写真など使い慣れた物や思い深いものを持ち込み利用者一人ひとりの使用形態に配置したり、安全面に配慮するなどして、居心地よく過せるよう工夫をされている。	
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	家族の了解が得られた方は居室前に名前を掲示したり、「お手洗い」などのわかり易い表記にしている。また居室内においては、転倒に対する危険意識が低下している方でも安全に生活できるような家具配置などを工夫している。		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>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</p>	<p>事業所の理念を基に、常に自分たちがどんなことを大切にしてケアをおこなっていきたいか、またどのようにして地域に貢献していくかを話し合い、日々の生活に結びつくよう心がけている。</p>		
2	(2)	<p>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</p>	<p>近所で書道教室を営む方が月1回ボランティアで書道クラブをおこなってくれ、逆にそこに通う利用者もいる。また、ホームの行事の際に踊りを披露してくれたり、季節の詩を書いてもってきてくれる方もいる。ホームでは、作った野菜や、料理のおすそ分けをおこなっている。見学者の対応は随時おこなっている。</p>		
3		<p>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</p>	<p>運営推進会議では夏祭りに町会の方々を招いて、お客様の様子を見ていただいた。また、ホームでの事例などをもとに、感染症の勉強会をおこなった。</p>		
4	(3)	<p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の会議では、活動内容・事故やひやりはっと・職員研修の報告等をおこない、地域の方やご家族から意見をいただき、サービス向上につなげている。</p>		
5	(4)	<p>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</p>	<p>事故報告や運営推進会議の報告を通じて、様々な相談に応じていただいている。また、市主催の講習会等に参加し、直接市の職員に意見を聞いていただく機会をもった。</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
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	危険認識の低下のために転倒してしまう利用者などに対して、拘束に頼ることなく常に職員間で話し合いをおこない、環境の整備やケアの工夫によって対応している。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員には、自身のストレスや疲労からくる何気ない言動が利用者に対する虐待に繋がらないように、自身が発する言葉の影響を意識してもらおうよう説明している		
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	成年後見制度の説明会の参加や、実際に制度を利用している利用者を通じて学んでいる		
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	入所時に文書と口頭で全て説明をおこない、その都度の質問にも答えるようにしている。また後日からも様々な質問に答え、納得と理解が得られるように努めている。報酬改定の際も文書で説明をおこない、必要な方には口頭で説明をおこなった。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にご家族に出席していただいたり、市の派遣相談員に来てもらい、意見をいただいている。また家族からは、面会時やケアプラン説明時にも意見や要望を聞くよう心掛け、苦情や提言もいただいている。		
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	月1回のユニット会議などで積極的に話し合っている。またユニットごとに出た意見を、ユニットリーダーを通じて確認するようにしている		

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		<b>就業環境の整備</b> 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	個々の勤務状況を基に、年2回の人事考課と自己研鑽や研修参加の有無を賞与等に反映させている。また働きやすい環境整備のために、職員の意見を聞くようにしている。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修の告知や参加機会の確保をおこない、また必要と認めた研修に関しては研修費と研修日の法人負担をおこなっている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	グループホーム連絡会の共同勉強会に参加したり、研修時などに他事業所の方々と積極的に情報交換をおこない、サービスに反映させるようにしている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	初期段階ではお互いを知るために、積極的で意図的なコミュニケーションをおこない、職員を含むホームという環境が「安心できる場所」と思ってもらえるようこころがけている(不安の軽減)。そこから本人の要望を様々な視点から捉え、ケアプランにも反映させている。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の、本人の生活に対する意向や家族の悩み等を聞き、家族が安心して本音を話せる様、スタッフ全員がその気持ちを把握できるよう努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	事前面談の段階で入所に頼らないサービス利用の可能性も含めて説明を行うこともある。またサービス利用開始時の混乱の強い時期は、常に精神状態も変化していくので、職員間の情報の共有に心掛け、不安軽減に努めている。		

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
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	共に生活していく者として協力し合える環境作りに努めている。日常の中で悩みなどを相談しあったり、様々な事を教わったり、一緒に家事等をおこなうことで関係を築いている。		
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	入所時から「一緒に支えていく立場である」ということを家族に伝えている。行事など、家族と利用者の関わる機会を設けたり、面会時には利用者の状況を伝えて、情報の共有に努めている。本人からの手紙なども通じて絆を大切にしている。		
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	本人のなじみの店や場所などへ、買い物支援やドライブを通じて行くよう心掛けると同時に、可能なかぎり家族にも対応してしてもらっている。人間関係も継続できるよう手紙を出したり、訪問をお願いしている。		
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	利用者の相性を考慮した座席配置や、認知症の状態やストレスの度合いに応じた職員の関わりなどで孤立しない支援をおこなっている。その方の個性が良い方向に発揮できる時や場所を考えている。		
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	サービス利用が完全に終了した例はまだないが、サービスが終了した場合でもその後の相談や支援をおこなう体制はできている。		
<b>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	利用者の希望を本人や家族と話し、ケアカンファレンスに反映させている。意向の把握が困難な場合でも、日々の関わりや生活歴などから本人本位になるよう検討している。		

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	事前面談の段階から、以前からの生活環境等をきいて、入所時から習慣などが継続できるよう努めている。また、ご本人の話や、機会ある毎に家族などから情報を得て、今までの生活に近づけ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	常に変化する精神的・身体的変化を見逃さないようにして記録に残すことで情報を共有し、「その時」に有する力を最大限発揮できるように心掛けている。		
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	職員にはそれぞれに「受け持ちの利用者」を決め、担当職員とケアマネージャーが中心になり、全職員からの日頃のケアの情報と家族・本人の要望をもとにケアプランを作成している。見直しは3か月毎に実施。		
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	個別の記録と全職員共通の記録ノートを活用することでケアに活かしている。また「ひやりはっと」「転倒報告書」などを記入することで共通の対応ができるように心がけている。		
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	可能なかぎり個別の好みに応じた食材の提供をおこなったり、好みの時間の入浴に対応している。また外出サービスや外食サービス、買い物支援、近所の書道教室への送迎、馴染みの交流会への参加支援などに取り組んでいる。		
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	地域にある商店や公共機関などの把握に努め、利用者の希望や目的にそって利用し、安全と暮らしの楽しみに繋げている。		

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
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>入所以前からのかかりつけ医を希望している方は家族の協力を得ながら継続し、結果報告をしてもらう。心身の変化に伴い受診が必要な場合は家族と話し合っておこなっている(歯科・耳鼻科・眼科・脳外科についても同様におこなっている)。</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>看護職員の常勤配置があり、日々の利用者の健康管理や状態の変化に応じた支援をおこなっている。介護職員は日々のケアの中で異変をキャッチし、看護職員と連携して病状の重度化防止に努めている。</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>入院や検査などの手配、退院後のサポート等協力医の援助によりスムーズにおこなえている。また退院の際は本人の心身の変化に関する情報を事前にもらい、それに対応できるよう準備をおこなう</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>入所時にターミナルケアの在り方を家族と話し合い、その時点での家族の意向も文書でいただくようにしている。また、状況に応じてその都度担当医や家人と話し合いをして対応している。</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>法人で救急救命の勉強会をおこなっている。また緊急時のマニュアルやフローチャートを全職員がわかるところに掲示している。</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>消防署や防災会社を交えた防災訓練をおこない、関連機器の使用法を習得するとともに、お客様の避難経路の確認や避難誘導を実際におこなう。また地域の防災訓練にも参加することで、災害時の避難先等を確認することができた。</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
<b>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	現在のお客様の姿だけを見て接するのではなく、病気によって見えにくくなっている「その人」を常に意識し、病気の症状に捕らわれない接し方に努めている。そのために過去の情報も大切に、病気以前の「その人」が理解できるよう心がけている。		
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	一人ひとりに合わせた声掛けをし、本人の希望に沿うよう努力している。又、意思表示が困難な利用者でも、日頃のケアから得た情報をもとに、想いを把握するように努めている。話しやすい環境(プライベートな空間等)の工夫もおこなっている。		
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	1日の流れの中で自分の時間やペースを優先させることを基本として、その中で皆さんと一緒に過ごす時間をつくるようにしている。		
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	希望に合わせた時間や場所、好みの整容がおこなえるように支援している。好みの色や似合う服装、好きな髪形など「そのひとらしい」身だしなみの把握にも努めている。		
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	季節の食材を大切に、馴染みの料理や行事食にも力を入れている。調理の手伝い、料理の盛り付けや後片付けなどレベルに合わせて様々な利用者に関わってもらい、生活の一部になるよう心掛けている。また食事は職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう心掛けている。		
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	個人の嗜好や食べられる量を把握することで、過剰摂取や摂取不足を防いでいる。また、水分ゼリーや栄養補助食品など、個々の状態を考慮した摂取方法も実施している。献立表を記入することで毎日食事を作る職員が違ってもバランスがとれるようにしている。		

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>毎食後に口腔ケアをおこなっている。歯牙や歯肉など口腔内の状態に注意し、トラブルに早期対応できるようにしている。(口内炎や義歯の不具合等)</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>個人の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らせるようトイレへの声掛け・誘導をおこなっている。手順の不安な方には都度付き添い、手順の確認等支援している。立位困難な場合でも本人の意思を尊重し、二人介助等で対応し自立に向けての生活リハビリをおこなっている。</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>排便状況の観察をおこない、牛乳やヨーグルトの摂取、繊維の多い料理作り、水分調整などに配慮し、散歩や体操など適度な運動を通して便秘の予防をおこなっている。また下剤によるコントロールは便秘期間や量・性状などから、個々に合った必要最小限にしている。</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>基本的に入浴の曜日は決まっているが、本人の都合や体調に合わせて入浴日は変更もしている。また、希望時間の入浴や複数人の入浴にも対応し、季節の行事(菖蒲やゆず)もおこなっている。</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>一人ひとりの生活パターンや体調を考慮し、個々に合わせた就寝・起床時間に対応している。また体調や疲労、前夜の睡眠の有無を考慮した午睡もすすめている。夜間不眠時などは付き添いを行うなどして、安心して休めるような支援をおこなっている。</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
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	新しい薬を使用する場合は、その作用・副作用を説明するようにしている。また、薬の使用量の変更、薬自体の変更があった場合でも、その副作用も考慮して様子観察し、看護師に報告して服薬調整に反映させている。		
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	個々に応じた得意分野を活かし、畑仕事・家事・手芸・料理など、個々の楽しみや、生活の張り合いになるよう支援している。		
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	その方のニーズに添って買い物の支援やレクリエーションでのドライブ、外食等をおこなっている。また、家族や地域の協力を得ることで、旅行や外泊をおこなっている。		
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	金銭を自己管理できる方は自分で財布を持っていたり、そうでない方もホームで財布を預かっていることへの理解をいただき、いつでも使えることの説明をおこなっている。買い物の際も自分で支払ができるように支援している。		
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	遠方の家族や親類に近況報告を含め本人から手紙を出したり、年賀状と一緒に書くなどの支援を実施している。電話は家族と話し合っ、本人の希望に沿ってかけられ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	落ち着いた雰囲気がつくれるよう心掛けている(スタッフ自らが環境の一部であると認識して)その時期にある草花、季節感のある装飾、利用者の作品等の展示などに心掛けている。		

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
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	その方の居心地が良い場所の把握と、そこで過ごせる支援をおこなっている。人間関係のトラブルやマンネリ化を防ぐ意味で、意図的に違う席で過ごしていただいたり、席替えをおこなうようにしている。		
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	昔から使っていた馴染みの家具などがある場合は可能なかぎりを持ち込むようお願いしている。家族の写真や好きなものを飾ることで安心できる空間になるよう心掛けている。		
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	家族の了解が得られた方は居室前に名前を掲示したり、「お手洗い」などのわかり易い表記にしている。また居室内においては、転倒に対する危険意識が低下している方でも安全に生活できるような家具配置などを工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成25年3月21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	23	言葉で上手く表現することができない方、遠慮して自分の思いをなかなか言い出せない方等が、生活の中で発信している「サイン」をキャッチし、職員全体の情報として共有出来ていない。	利用者が発信している「サイン」が、いったい何なのかをスタッフ同士で考えながらケアにつなげていく。	「つぶやきノート」を作成し、利用者の思いがうかがえる言動や、また、利用者の気になる変化等を書きつづっていく。 ケア会議では、その情報をもとに話し合いを行い、ケアにつなげていく。	6ヶ月
2	35	夜間2名の職員では、火災や災害の際の迅速で安全な避難誘導が不可能に近い。	夜間有事の際にいち早く近隣の方の協力が得られる様に、事業所の存在を含めて、職員体制や利用者の状態等を伝えていく。	・「協力をお願い」の様な、職員体制や利用者の状態、施設の内部(避難路)等がわかるものを作成し、近隣にまわって協力をお願いしていく。 ・地域住民参加型の避難訓練の実施。	6ヶ月
3	2,4,49	イベント時におけるボランティアはお願いは出来ているが、日常生活の中での「話し相手」や「散歩」等のちょっとしたボランティアが不足している。	「話し相手」や「散歩」をお手伝いしてくれるボランティアが介入してくれることにより、利用者の余暇時間等がさらに充実したものになっていく。	近隣の保育所や学校等の社会資源も活用できるよう協力をお願いしたり、町会の集会等でもボランティアのお願いをしていく。	6ヶ月
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。