

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	2092600069		
法人名	株式会社 サンシャインライフ		
事業所名	サンシャイン神戸の杜グループ ホーム		
所在地	長野県木曾郡南木曾町読書3227-4		
自己評価作成日	平成28年10月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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 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29年1月26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)】

私たちの介護理念である「人の尊厳を大切に介護」に添って、入居者さんの尊厳に配慮し、個性を尊重した入居者さん本位の介護に努めています。
 スタッフは常に入居者さんに寄り添い・触れあい・耳を傾け共に過ごすことを大切にしています。
 家族様には当ホームを利用して良かったと思って頂ける介護を目指しています。
 地域貢献として災害時に地域の高齢者の方々の福祉避難所として町と協定を結び災害が起きた場合の受け入れ態勢を整えています。
 職員が働きやすい職場環境づくりに努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、静かな林の中にあり、木造建築で天井は高く広々として、四季の移り変わりを感じられる自然の和風庭園がある。当地域は独り暮らしの高齢者が多い地区であり、在宅での生活が困難となっている。開設者は高齢者が、この地域で暮し続けるため、このホームを開設した。職員全員で「人の尊厳を大切にする介護」の理念を作り上げ、利用者により寄り添いながら、自宅での生活の延長として関わっている。家族からは、「本人の思いをよく把握され、家族に知らせてもらい安心している。」と感謝の気持ちが寄せられている。管理者は、「利用者には目ばかりで手はかけない支援を、そして五感を使って行こう」とチームワークの大切さを職員に伝えている。利用者には、「お茶の時間になったから、さんと さんと呼んで来てね!」と日常の支援の中で生活リハビリを行い、一人ひとりの心情を察し丁寧に接することで、理念の具現化に取り組んでいる。

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(もみじユニット)			
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している (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
ユニット名(つつじユニット)					
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			

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>開設時にスタッフ全員で理念を作り、常に意識し日々のケアに取り組んでいます。また、スタッフ会議で課題が出た時やスタッフがケア方法で迷ったり困難な事例と感じた時も理念に立ち戻って考えるようにしています。</p>	<p>開設時に全員で、自分達はどんなサービスを提供したいのかを話し合い理念を創り、毎月のスタッフ会議で確認し合いながら、振り返りを行い、実践につなげている。</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>自治体へ加入し広報の配布を受けているため地域の情報も得られ、地域の清掃活動や催し物に参加したり、地元高校生・中学生の福祉体験の受け入れや小学生との交流会・ボランティア受け入れなどで交流する機会が増えて来ています。</p>	<p>自治会に加入し、地域の情報も得られ易い環境にある。地域の敬老会のお誘いや、ご近所からの野菜等のお裾分けを頂いたり、地域住民との交流に努めている。</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>地元の高校生・中学生の職場体験の受け入れ時や、ボランティアさんの訪問を受けた時など、認知症の人たちとの関わり方や認知症予防に付いての話の場を持ち、グループホームを理解して頂く機会としています。</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>取り組み内容や課題などを報告する事で運営の実態を理解して頂いています。また、困難事例の相談を行う事で委員の方と意見交換を行い、アドバイスを頂いたり、ボランティアとして訪問してもいいとの話を頂くなど、活発な意見交換を行っています。</p>	<p>委員として地域のコーディネーター役をお願いし、活動の報告、苦情や事故報告の情報交換を行っている。外部評価の結果など「地域の交流や行事」の助言を頂いている。</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に取り組んでいる</p>	<p>月1回の地域ケア会議・ケアマネジャー会議へ参加し、情報交換や困難事例の相談を行ったり、電話での相談も受けるなど協力関係を築くように努めています。</p>	<p>研修会の参加や運営推進会議を通じて、利用者の日々の生活や、現状を理解してもらい助言を得ながら共に協力関係を築いている。</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>スタッフが身体拘束について正しく理解し、日々のケアに取り組んでいます。ホーム玄関前は立地条件上危険を感じますがスタッフ同士の声掛けで玄関への出入り口は解放しています。また、言葉掛けにも配慮しています。</p>	<p>職員は、事業所の立地上のリスクを把握し、玄関の施錠を外し職員同士、声の掛け合いで圧迫感のない暮らしの支援に取り組んでいる。また、気付きを持つ事の出来る研修や事例検討を行い、利用者の抱えている不安や混乱を取り除く支援に努めている。</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>虐待防止法を入社時研修項目に入れ、虐待防止に付いて理解してもらい、スタッフ同士で常に意識してケアに取り組んでいます。管理者としてスタッフのストレスとなって虐待につながらない様にスタッフとの会話も大切にしています。</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>管理者は研修会などに参加し、制度利用の希望があった場合は説明できるように努めています。入居者の何名かは制度を利用しています。</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>入居の相談があった時点から、契約内容に付いて十分な説明を行ない、入居が決定した場合は契約書の内容を再度説明し理解して頂くように努めています。</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>入居時や状況に応じて意向確認書に家族の要望などを記入して頂き、全員で情報を共有し、ケアプランの更新時にはケアに反映するように努めています。家族・入居者からは管理者やスタッフに対して要望を言い易い雰囲気作りや信頼関係づくりに関心掛けています。</p>	<p>より意見を頂けるよう、事業所に対しての意向確認書に記載して頂いている。寄せられた意見は、ケア会議で話し合いを行い共有を図っている。また、家族の心情を察し要望など出して頂ける工夫を検討している。</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>月に1回全体会議を行い運営者・管理者・職員とで意見交換を行い、運営に反映できるように努めています。また、運営者は個別面談で、職場の不満や要望などを聞き運営者としての考えを伝える機会を設けています。</p>	<p>必要な備品の購入、行事の企画、提案したい事は、全体会にて話し合いを行っている。運営者は利用者の状況や実情を知っている。職員からの意見を大切にし声を引き出すよう努めている。</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
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	代表者はホームに出向き、個々の向上心や能力・適性を把握し状況により処遇の改善を行っています。		
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	地域での研修会の情報をスタッフに提供し、積極的に参加できるような体制を整えています。また、社内研修でスキルアップする機会も作っています。		
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	近隣で活動しているネットワーク研修会に加盟し勉強会や研究発表会に参加し、取り組み内容を発表するなどの機会もあり、質の向上に努めています。		
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	入居前にはできるだけ本人の生活の場に出向き、様々な要望や不安などを把握できるように事前面談には時間を掛けています。また、体験入居で不安を減らして頂ける様に努めています。		
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	家族の思いや不安などを丁寧にうかがい、要望に添えるように十分な話し合いを行い、安心感を持って頂ける様に対応しています。		
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	入居の申し込みがあった時点から、情報収集を行い、必要なサービスを見極め、理解して頂ける様に説明と話し合いに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で、昔の風習や作法・料理など教わることも多く「共に過ごす」ことを理念に掲げ、日々のケアに取り組んでいます。		
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	家族の方との関係性を大切に家族もチームケアの一員と考え、常に入居者の状況や要望など報告し、色々な形で協力して頂ける様に努めています。		
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	入居時に家族の方やケアマネージャーから情報収集し(センター方式シート使用)地域社会とのつながりを把握し行き付けだったお店での買い物や外食・理美容院等地域との関係性が途切れない様に支援しています。	買い物先では、「あれ！元気かな」と声を掛け合ったり、行き付けの理美容院へ出かけたりと、地域社会や人間関係を、私の支援マップを活用し積極的に取り組んでいる。	
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	入居者さんそれぞれの性格・認知状態を把握し、入居者さんの行動や会話に常に注意を払い、職員が常に間に入り、より良い関係が保てるように努めています。また、入居者さん同士の支え合いの場面も見受けられます。		
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	サービスが終了した場合も家族の方の相談に乗ったり、次の入所先の職員と連絡を取りながら、その後の入所先の情報提供なども行っています。入所先の状況もあり、全員の方ではないですが、電話で近況をうかがう事もあります。		
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	入居時から情報収集を行ない、センター方式シートを使用し、日常の会話の中から思いや願いを聞き出したり、希望、意向の把握に努め、月1回のケアカンファレンスでは、本人の視点に立つて考えるようにしています。	全職員で、「本人はどうなのか」の支援に立ち、表情や行動の関わりを持つ中で、24時間生活変化シートを活用し、個別に検討を行い話し合っている。	

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
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	事前面談時から生活歴や生活環境など、サービス利用状況を把握したり、日々の会話の中から情報を得て、スタッフ全員で共有しケアに反映するように努めています。		
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	1日の生活の様子を個人記録や業務日誌に記録し、毎日のミーティングでスタッフ間で共有しケアに活かせるように努めています。		
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	日々の生活の中から、個々のニーズを把握し、月1回のカンファレンスで話し合い本人の意向を反映できるように介護計画を作成しています。また、家族の思いを面会時に聞き取ったり、意向確認書に記入して頂いたりしてケアプランに活かせるようにしています。	24時間生活変化シートからの記録を活用し、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、職員のアイデアを出し合い計画を作成している。更に24時間生活変化シートの記録を充実し、アセスメントを活かして、毎月新鮮な目で確認される事を望みたい。	
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	生活の様子や会話の内容・スタッフの気づきを個人記録に記入し特に重要と思われる場合はミニカンファレンスを行い、ケアプランに活かしています。		
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・家族の方の希望に応じ、通院介助や買い物支援など柔軟に対応しています。		
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	住民の方々との信頼関係づくりに努め、地域の方が様々なボランティアで訪問して下さることで、交流する機会も増えています。夏休みには地元の学生さんの福祉体験の受け入れも行っていきます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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</p>	<p>かかりつけ医は本人・家族の方の意向を尊重し、適切な医療が受けられるように支援しています。また、月2回の往診の他に必要時には電話相談・受診・往診など受け、入居者さんの健康維持につながっています。</p>	<p>かかりつけ医とは、本人の健康状態の相談から始まり、適切な医療が受けられる様、支援に努めている。認知症の専門医や歯科、眼科は、地元の医療機関に受診できるように整っている。</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>スタッフは入居者さんの変化があれば看護師に報告し、適切な指示や助言が受けれる体制になっています。また、協力医療機関の看護師にも相談し易く、入居者さんの健康管理が出来ています。</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>入院された場合には、病院の看護師さんや相談員とは常に連絡を取りあい、退院後の受け入れ態勢を整えるなど、早期退院に向けた努力をしています。</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>ホームとして重度化の指針は整えています。入居される際には重度化した場合の意向を伺い、必要時には再度意向を確認し、事業所として出来る範囲のことは詳しく説明しています。また、家族の意向を主治医に伝え、協力して頂ける体制も整えています。ホームでの看取りはまだ行ったことはありません。</p>	<p>事業所の方針は早期から統一されており、重度化した場合の対応に関する指針やグループホームにおける終末期ケアに付いての説明を家族に行っている。</p>	<p>早期から方針の統一がされており、利用者の重度化に向けて繰り返しの話し合いを職員全体で率直に行い、家族や医療関係者との連携を図り、チームで支援していく事を、職員全体で再確認される事を期待する。</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>緊急時に備えて救命講習を受け、緊急時にはすべての職員が冷静に対応するように努めています。また、緊急時の対応チャートにより対応するようになっていますが、今後は年1回の講習会を計画しています。</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回の消防署の職員の協力で通報・避難・消火訓練を行い、災害時に備えています。年2回だけでは十分ではないため、ホーム職員だけの訓練を行い、非常時に備えてのイメージトレーニングを行う事で、冷静に対応できるようにしています。地域の方の協力体制も整えています。</p>	<p>職員全体で、事業所特有のリスクを把握しており、災害を想定した訓練を行っている。近所の人達や運営委員会の委員等の協力を得て訓練を行い、実施後の課題をまとめ職員間で共有を図っている。</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
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	常に言葉掛けに注意を払う事を心がけ、排泄介助・入浴支援には特に配慮しています。スタッフ同士の情報共有時には周囲の人に聞こえない様に配慮しています。母体の介護理念に尊厳について掲げられていて、会議の場でも話し合いを行っています。	「人の尊厳を大切に…」の理念に則り、利用者一人ひとりの役割を大切にして、日々の暮らしの中で、どうあるべきかについて気付きを持つ話し合いを行い、サービスの対応に付いて常に具体的に確認し合っている。	
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	利用者の声には常に耳を傾け、日々の会話の中から思いを汲み取ったり、希望を聞き出し、一緒に考えたり、アドバイスをしたりして本人に決めて頂ける様心掛けています。		
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	個々の生活のリズムを大切にし、出来る限り希望に添えるように努めたり、午前中のおやつ後はスタッフとゆったりした時間を過ごして頂く中で様々な希望を聞く事で、個々のペースで過ごして頂ける様に支援しています。入浴時間に付いても夜間入浴ができるように支援しています。		
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	一人ひとりの好みを把握してさりげない声掛けを行うなど、常に細やかな気遣いを行っています。理美容院はホームに出向いて頂いたり、希望される方はかかりつけのお店に出向ける様に支援しています。衣服などは気温に合わせた着用ができるようにスタッフ全員で配慮しています。		
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	常にスタッフと一緒に野菜の下ごしらえなどの準備の段階から行い、片付けまで入居者さんが交代で行われます。食事作りや食事の場で食材を話題にしながら季節感も感じて頂ける様に配慮しています。	野菜の下ごしらえや配膳、下膳など職員と共にやっている。訪問時は地元の野菜たっぷりの胡麻和え、温かい汁物の食事を利用者と一緒に味わった。職員は利用者の力を何気なく支援し、食事の関わりを引き出している。	
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	食量・水分量は個別記録に記録し、過不足が無いが常にスタッフで話し合って提供しています。入居者の好みや習慣・栄養バランスにも配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>個々の習慣や出来る事・出来ない事を把握し、一人ひとりに合わせた支援を行なっています。虫歯や歯の状態に気を配り、治療が必要な場合は、歯科受診の支援も行っています。</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>排泄表に記録することで、個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導したり、介助を行うなど気配りを行っています。また、排泄や失禁の対応は他の入居者に気付かれない様に常に配慮しています。リハパンやパットの使用が必要な場合の見極めも常に行い自立支援にも努めています。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、リハビリパンツや尿とりパットの使用が必要なのか等を職員全員で共有し、トイレでの排泄を大切に、行きたい時にトイレに行く事ができる支援に努めている。</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>日々の生活の中で身体を動かして頂くために、散歩や運動・家事に加え、繊維質の多い食品を献立に取り入れるなど、便秘予防に努めています。やむを得ず薬を服用される際は主治医の指示の下で、状態により調節しています。</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>入居者さん間で不公平とならない限り、できるだけ希望に添えるように支援しています。入浴を楽しんで頂くために、会話を大切にしています。入浴を好まない方には、タイミングをみての声掛けで、入浴につなげています。日中の入浴拒否のある方には夜間の入浴も行っています。</p>	<p>ミカンの皮や菖蒲湯など季節を楽しむ入浴の工夫や希望に沿った入浴が出来るよう支援している。体調の悪い利用者には、足浴や洗髪を行い、また、特浴を設置し、車いす使用の利用者もゆっくり入浴出来るよう支援している。</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>気持ちよく休息して頂く事で生活のリズムを整えて頂ける様に、室内の温度や室内灯の調節を細目に行いリラックスして休んで頂ける様に努めています。</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>薬剤説明書により内容や目的を正確に理解するように努め、確実な服用(セット時・配布時・飲みこまれるまで確認)を行うために、手順を決め、飲み忘れや誤薬に注意を払っています。薬が変更になった場合には状態の観察にも注意を払っています。</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	出来る事・好きな事・得意な事を把握し、経験を活かして頂ける様に支援しています。入居者さん同士でおおよそ役割が決まっており、役割がある事で生きがいとなっているように感じます。		
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	一人ひとりの体調に合わせ、天気の良い日は散歩など毎日屋外に出て行けるように支援しています。季節感を感じて頂くために、ドライブ・買い物・外食などの機会を作っています。コンビニに行くことを楽しみにされている方もあり個別支援も行っています。	コンビニへに行きたい、化粧品、洋服の買い物に行きたいなど、本人の希望に応じて日常的に、外出支援を行っている。皆で花見や外食、喫茶店に行くなど、戸外で生き生きと過ごせられる工夫を行っている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	事務所で預かる事を基本としていますが、中には自己管理をされている方もあり、日用品やお菓子等の買い物を楽しまれる方もあります。また、外出の際には預かっているお金を自分で持参して頂き買い物を楽しんで頂ける様に支援しています。		
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	電話は希望された場合は自由にかけて頂いています。最近は携帯電話を持ってみえる方もありますが、認知症の進行と共に使えなくなる方もあります。手紙を書かれることはあまりありませんが、希望があれば支援していけるよう心掛けています。		
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	ホーム内の温度や彩光等には常に注意を払い、リラックスして過ごして頂ける様に配慮しています。リビング等の共有の場には、季節の草花や入居者さんが作られた季節の貼り絵・塗り絵等を貼るなど空間作りを工夫し居心地良く過ごして頂くように努めています。	木造で出来ているホームは、温もりとゆとりを感じる。共有の場では、日向ぼっこをしながら刺し子をしている利用者、ウッドデッキにて独りゆっくり時を楽しんでいる利用者、季節感を大切に、落ち着いた雰囲気工夫されている。	
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	リビングにはソファを3か所に配置し、また、畳コーナーやサンルームがあり、気の合った人同士過ごしてみえます。屋外には広々としたウッドデッキがあり、散歩の場となっていたり、野菜作りを楽しまれる方もあり、時々に合わせて居心地良く過ごせるようになっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時には家族の方に馴染みの物を多く生活の場に持ち込んで頂く事が、入居者さんの安心感や混乱を招かず、居心地の良い場所になる事を理解して頂き、できるだけ持ち込んで頂くようにしています。中には持ち物が多く置いてあることで不安を持たれる方もあり、持ち帰られた方もあります。	各居室は、日当たりも良く、畳の部屋、ベット、炬燵など置かれ、大切な家族との写真や仲間と一緒に作った作品等が飾られ、利用者の思いの部屋づくりがなされ、安心して過ごせる居室となっている。	
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	自室やトイレの場所を確認しにくい方には目線の高さに貼り紙をし(時には夜間だけの場合もあり)解り易くしています。ホーム内は常に整理整頓と清掃には気を配り、安全な環境作りにも努めています。		

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>開設時にスタッフ全員で理念を作り、常に意識し日々のケアに取り組んでいます。また、スタッフ会議で課題が出た時やスタッフがケア方法で迷ったり困難な事例と感じた時も理念に立ち戻って考えるようにしています。</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>自治体へ加入し広報の配布を受けているため地域の情報も得られ、地域の清掃活動や催し物に参加したり、地元高校生・中学生の福祉体験受け入れや小学生との交流会・ボランティア受け入れなどで交流する機会が増えて来ています。</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>地元の高校生・中学生の職場体験の受け入れ時や、ボランティアさんの訪問を受けた時など、認知症の人たちとの関わり方や認知症予防に付いての話の場を持ち、グループホームを理解して頂く機会としています。</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>取り組み内容や課題などを報告する事で運営の実態を理解して頂いています。また、困難事例の相談を行う事で委員の方と意見交換を行い、アドバイスを頂いたり、ボランティアとして訪問してもいいとの話を頂くなど、活発な意見交換を行っています。</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>月1回の地域ケア会議・ケアマネジャー会議へ参加し、情報交換や困難事例の相談を行ったり、電話での相談も受けるなど協力関係を築くように努めています。</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	スタッフが身体拘束について正しく理解し、日々のケアに取り組んでいます。ホーム玄関前は立地条件上危険を感じますがスタッフ同士の声掛けで玄関への出入り口は解放しています。また、言葉掛けにも配慮しています。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法を入社時研修項目に入れ、虐待防止に付いて理解してもらい、スタッフ同士で常に意識してケアに取り組んでいます。管理者としてスタッフのストレスとなって虐待につながらないようにスタッフとの会話も大切にしています。		
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	管理者は研修会などに参加し、制度利用の希望があった場合は説明できるように努めています。入居者の何名かは制度を利用していらっしゃいます。		
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	入居の相談があった時点から、契約内容に付いて十分な説明を行ない、入居が決定した場合は契約書の内容を再度説明し理解して頂くように努めています。		
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	入居時や状況に応じて意向確認書に家族の要望などを記入して頂き、全員で情報を共有し、ケアプランの更新時にはケアに反映するように努めています。家族・入居者からは管理者やスタッフに対して要望を言い易い雰囲気作りや信頼関係づくりに心掛けています。		
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	月に1回全体会議を行い運営者・管理者・職員とで意見交換を行い、運営に反映できるように努めています。また、運営者は個別面談で、職場の不満や要望などを聞き運営者としての考えを伝える機会を設けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者はホームに出向き、個々の向上心や能力・適性を把握し状況により処遇の改善を行っています。		
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	地域での研修会の情報をスタッフに提供し、積極的に参加できるような体制を整えています。また、社内研修でスキルアップする機会も作っています。		
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	近隣で活動しているネットワーク研修会に加盟し勉強会や研究発表会に参加し、取り組み内容を発表するなどの機会もあり、質の向上に努めています。		
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	入居前にはできるだけ本人の生活の場に出向き、様々な要望や不安などを把握できるように事前面談には時間を掛けています。また、体験入居で不安を減らして頂ける様に努めています。		
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	家族の思いや不安などを丁寧にうかがい、要望に添えるように十分な話し合いを行い、安心感を持って頂ける様に対応しています。		
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	入居の申し込みがあった時点から、情報収集を行い、必要なサービスを見極め、理解して頂ける様に説明と話し合いに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で、昔の風習や作法・料理など教わることも多く「共に過ごす」ことを理念に掲げ、日々のケアに取り組んでいます。		
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	家族の方との関係性を大切にし家族もチームケアの一員と考え、常に入居者の状況や要望など報告し、色々な形で協力して頂ける様に努めています。		
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	入居時に家族の方やケアマネジャーから情報収集し(センター方式シート使用)地域社会とのつながりを把握し行き付けだったお店での買い物や外食・理美容院等地域との関係性が途切れない様に支援しています。		
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	入居者さんそれぞれの性格・認知状態を把握し、入居者さんの行動や会話に常に注意を払い、職員が常に間に入り、より良い関係が保てるように努めています。また、入居者さん同士の支え合いの場面も見受けられます。		
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	サービスが終了した場合も家族の方の相談に乗ったり、次の入所先の職員と連絡を取りながら、その後の入所先の情報提供なども行っています。入所先の状況もあり、全員の方ではないですが、電話で近況をうかがう事もあります。		
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	入居時から情報収集を行ない、センター方式シートを使用し、日常の会話の中から思いや願いを聞き出したり、希望、意向の把握に努め、月1回のケアカンファレンスでは、本人の視点に立って考えるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談時から生活歴や生活環境など、サービス利用状況を把握したり、日々の会話の中から情報を得て、スタッフ全員で共有しケアに反映するように努めています。		
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	1日の生活の様子を個人記録や業務日誌に記録し、毎日のミーティングでスタッフ間で共有しケアに活かせるように努めています。		
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	日々の生活の中から、個々のニーズを把握し、月1回のカンファレンスで話し合い本人の意向を反映できるように介護計画を作成しています。また、家族の思いを面会時に聞き取ったり、意向確認書に記入して頂いたりしてケアプランに活かせるようにしています。		
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	生活の様子や会話の内容・スタッフの気づきを個人記録に記入し特に重要と思われる場合はミニカンファレンスを行い、ケアプランに活かしています。		
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・家族の方の希望に応じ、通院介助や買い物支援など柔軟に対応しています。		
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	住民の方々との信頼関係づくりに努め、地域の方が様々なボランティアで訪問して下さることで、交流する機会も増えています。夏休みには地元の学生さんの福祉体験の受け入れも行っていきます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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</p>	<p>かかりつけ医は本人・家族の方の意向を尊重し、適切な医療が受けられるように支援しています。また、月2回の往診の他に必要時には電話相談・受診・往診など受け、入居さんの健康維持につながっています。</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>スタッフは入居者さんの変化があれば看護師に報告し、適切な指示や助言が受けられる体制になっています。また、協力医療機関の看護師にも相談し易く、入居者さんの健康管理ができています。</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>入院された場合には、病院の看護師さんや相談員とは常に連絡を取りあい、退院後の受け入れ態勢を整えるなど、早期退院に向けた努力をしています。</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、事業所の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>ホームとして重度化の指針は整えています。入居される際には重度化した場合の意向を伺い、必要時には再度意向を確認し、事業所として出来る範囲のことは詳しく説明しています。また、家族の意向を主治医に伝え、協力して頂ける体制も整えています。ホームでの看取りはまだ行ったことはありません。</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>緊急時に備えて救命講習を受け、緊急時にはすべての職員が冷静に対応するように努めています。また、緊急時の対応チャートにより対応するようになっていますが、今後は年1回の講習会を計画しています。</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
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	年2回の消防署の職員の協力で通報・避難・消火訓練を行い、災害時に備えていますが、年2回だけでは十分ではないため、ホーム職員だけの訓練を行い、非常時に備えてのイメージトレーニングを行う事で、冷静に対応できるようにしています。地域の方の協力体制も整えています。		
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	常に言葉かけに注意を払う事を心がけ、排泄介助・入浴支援には特に配慮しています。スタッフ同士の情報共有時には周囲の人に聞こえない様に配慮しています。母体の介護理念に尊厳について掲げられていて、会議の場でも話し合いを行っています。		
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	利用者の声には常に耳を傾け、日々の会話の中から思いを汲み取ったり、希望を聞き出し、一緒に考えたり、アドバイスをしたりして本人に決めて頂ける様心掛けています。		
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	個々の生活のリズムを大切に、出来る限り希望に添えるように努めたり、午前中のおやつ後はスタッフとゆったりした時間を過ごして頂く中で様々な希望を聞く事で、個々のペースで過ごして頂ける様に支援しています。入浴時間に付いても夜間入浴ができるように支援しています。		
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	一人ひとりの好みを把握してさりげない声掛けを行うなど、常に細やかな気遣いを行っています。理美容院はホームに出向いて頂いたり、希望される方はかかりつけのお店に出向ける様に支援しています。衣服などは気温に合わせた着用ができるようにスタッフ全員で配慮しています。		
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	常にスタッフと一緒に野菜の下ごしらえなどの準備の段階から行い、片付けまで入居者さんが交代で行われます。食事作りや食事の場で食材を話題にしながら季節感も感じて頂ける様に配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>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</p>	<p>食事量・水分量は個別記録に記録し、過不足が無いが常にスタッフで話し合って提供しています。入居者の好みや習慣・栄養バランスにも配慮しています。</p>		
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、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>個々の習慣や出来る事・出来ない事を把握し、一人ひとりに合わせた支援を行なっています。虫歯や歯の状態に気を配り、治療が必要な場合は、歯科受診の支援も行っています。</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>排泄表に記録することで、個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導したり、介助を行うなど気配りを行っています。また、排泄や失禁の対応は他の入居者に気付かれない様に常に配慮しています。リハパンやパットの使用が必要な見極めも常に行い自立支援にも努めています。</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>日々の生活の中で身体を動かすために、散歩や運動・家事に加え、繊維質の多い食品を献立に取り入れるなど、便秘予防に努めています。やむを得ず薬を服用される際は主治医の指示の下で、状態により調節しています。</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>入居者さん間で不公平とならない限り、できるだけ希望に添えるように支援しています。入浴を楽しんで頂くために、会話を大切にしています。入浴を好まない方には、タイミングをみての声掛けで、入浴につなげています。日中の入浴拒否のある方には夜間の入浴も行っています。</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>気持ちよく休息して頂く事で生活のリズムを整えて頂ける様に、室内の温度や室内灯の調節を細目に行いリラックスして休んで頂ける様に努めています。</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	薬剤説明書により内容や目的を正確に理解するように努め、確実な服用(セット時・配布時・飲みこまれるまで確認)を行うために、手順を決め、飲み忘れや誤薬に注意を払っています。薬が変更になった場合には状態の観察にも注意を払っています。		
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	出来る事・好きな事・得意な事を把握し、経験を活かして頂ける様に支援しています。入居者さん同士でおおよそ役割が決まっており、役割がある事で生きがいとなっているように感じます。		
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	一人ひとりの体調に合わせ、天気の良い日は散歩など毎日屋外に出て行けるように支援しています。季節感を感じて頂くために、ドライブ・買い物・外食などの機会を作っています。コンビニに行くことを楽しみにされている方もあり個別支援も行っています。		
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	事務所で預かる事を基本としていますが、中には自己管理をされている方もあり、日用品やお菓子等の買い物を楽しまれる方もあります。また、外出の際には預かっているお金を自分で持参して頂き買い物を楽しんで頂ける様に支援しています。		
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	電話は希望された場合は自由にかけて頂いています。最近は携帯電話を持ってみえる方もありますが、認知症の進行と共に使えなくなる方もあります。手紙を書かれることはあまりありませんが、希望があれば支援していけるよう心掛けています。		
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	ホーム内の温度や彩光等には常に注意を払い、リラックスして過ごして頂ける様に配慮しています。リビング等の共有の場には、季節の草花や入居者さんが作られた季節の貼り絵・塗り絵等を貼るなど空間作りを工夫し居心地良く過ごして頂くように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングにはソファを3か所に配置され、また、畳コーナーやサンルームがあり、気の合った人同士過ごしてみえます。 屋外には広々としたウッドデッキがあり、散歩の場となっていたり、野菜作りを楽しまれる方もあり、時々に合わせて居心地良く過ごせるようになっています。		
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	入居時には家族の方に馴染みの物を多く生活の場に持ち込んで頂く事が、入居者の安心感や混乱を招かず、居心地の良い場所になる事を理解して頂き、できるだけ持ち込んで頂くようになっています。中には持ち物が多く置いてあることで不安を持たれる方もあり、持ち帰られた方もあります。		
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	自室やトイレの場所を確認しにくい方には目線の高さに貼り紙をし(時には夜間だけの場合もあり)解り易くしています。ホーム内は常に整理整頓と清掃には気を配り、安全な環境作りにも努めています。		

目標達成計画

作成日:平成29年2月20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	33 (12)	重度化に向けた繰り返しの話し合いやチーム全員で支援していく事を職員全員で共有できていない。	重度化対応や看取りの必要性を職員全員で再確認する。	重度化や終末期ケアの在り方を職員全員で共有する。 ・病院での看取りや介護保険制度上の看取りの現状を理解する(包括センセンター職員による研修) ・重度化・看取りについて必要性を理解し、支援の知識を学ぶ(ホーム看護師の研修)	12ヶ月
2					
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、行を挿入して下さい。