

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	2094000086		
法人名	(有)フィオーレ福祉会		
事業所名	グループホームかたくり		
所在地	長野県安曇野市堀金烏川5464-3		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成23年10月28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)】

理念に基づき、ご利用者様がその人らしく穏やかに生活できることを目標に、職員全員で取り組んでいる。
 終の棲家として安心して生活していただけるよう、訪問看護、かかりつけ医としっかりと連携を取り、ターミナルを迎えられるよう、設備、職員の体制を整えるよう努めている。
 また、日々のサービスにおいても、どの職員でも同じ質の高いサービスが提供できるよう、日々の施設運営の計画、実践に全員で取り組むこととしている。

【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)】

昔ながらの安曇野の農家と新築住宅やアパートが混在する住宅地域に、常念岳や遠くに北アルプスの山並みが見渡せる場所に、事業所は新設されて1年になる。広域農道に接する地主さんなどの畑が南東に隣接しており、北側は農道と田んぼが広がり、明るく日当たりのいい新築の平屋建ての2ユニットのホームである。管理者は、自身の介護の経験から、熱い思いを持ってグループホームを他地域で開設、運営した経験を元に、当事業所を開設された。介護に必要なのは、安全・安心との思いから、事業所の理念を掲げ、朝会など折に触れて理念について説き、職員と共に介護に取り組まれている。看取りに向けての取り組みとしては、リフト浴も設置され、訪問看護サービスとも契約し、入居者の昔ながらのかかりつけ医との関係も重視しながら、家族、職員、医療等の連携体制の構築に努めておられる。

・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(東棟)							
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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
57	利用者職員が、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)	1. ほぼ毎日のように	
		2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が					
		2. 利用者の2/3くらい					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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(西棟)

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)
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)
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)
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、生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)	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
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
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キ-) + (Enterキ-)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 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>事業所としての理念を掲げ、職員は理念に基づくケアを支援できるように話し合い、実践の場へつなげている。</p>	<p>法人全体の理念を事業所の理念として掲げ、事務室入り口に掲示されている。管理者は、朝会や他の会議の折に理念に基づき安全安心な介護について話されている。</p>	<p>地域密着型サービスの意義や役割を考え、当事業所独自の理念となるよう、今一度職員全体で理念を確認し、再考されたい。</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>近隣の方にボランティアをお願いし、歌や踊りを楽しんでいただいている。また美容師さんを近所の方をお願いしており、散髪の際、美容師さんのご家族も一緒に遊びに来ていただき、利用者様と交流していただいている。</p>	<p>職員知り合いの方の腹話術や、近隣の3-4名の方が歌や踊りの披露に来所されている。美容師さんは、ほぼ毎月定期的に来ていただいている。隣接する畑の所有者でもある地主さんとは、作物の収穫のお手伝いをしたり、お茶にお呼びしたり良好な関係を保っている。区長さんなど自治会の方に加入の相談をし、加入にむけて検討中である。</p>	<p>地域密着型サービスの意義をお伝えし、行政等の助言を受けながら、自治会に加入し、区費を払い、回覧板等を回してもらい、地域の草刈り等の行事にも参加され、地域の一員として交流できるように期待している。</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>地域全体というところにまで至ってはいないが、施設に来訪された、ご家族、ご友人、親戚の方からの介護技術や支援方法への質問に答え、理解を深めてもらっている。</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践、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>現在は行えていない。</p>	<p>開設して1年であり、11月に初めての開催に向けて、高齢者介護課の助言を受けながら、運営推進委員の選定(区長、民生委員、高齢者介護課係長、駐在さん、消防、地主さん、ボランティアの方、家族、利用者代表など)や会議の日程など計画されている。</p>	<p>会議での意見等をサービスに活かして、次の事業計画に繋げてほしい。また、外部評価の報告も議題の一つとして活かすことを期待する。また、離せつ発生時の対応を駐在さん等と確認しておかれることを望む。</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>包括支援センター、高齢者介護課と密に連絡を取り利用者の安全に向けて、協力、指導、助言を得ている。</p>	<p>家族と事業所、包括の介護支援相談員を交えて事業所で話し合いを行った事例が報告された。他にも、家族と利用者との関係について、助言を受けたり、相談している。運営推進会議についても、開催に向けて助言、指導をうけながら開催に向けて取り組んでいる。</p>	<p>保険者である市の高齢者介護課担当者や包括支援センターの職員等が、事業所に来所され、実際に事業所の実情を確認され、地域の実情に応じた有益なアドバイスを得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
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	拘束をしない介護を目標とし、マニュアルを常に職員が目にする事ができる場所に設置し、ケアに取り組んでいる。	拘束をしない介護について研修し、マニュアル等も整備されている。拘束にあたるケアについては、介護方法の工夫で拘束しないことを目標に、本人、家族の意向を確認しながらケアに取り組まれている。	安全面等から、拘束の必要性があると判断された時は、理由、期間等を明示した同意書を家族等から得て、マニュアルに沿った介護を実践することを期待する。
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	虐待の意味を理解し、介護のすべての中で(行動のみならず言動も)つい見過ごされることの無いよう、朝の申し送り時やカンファレンス、全体会議などで代表者より事例を挙げて皆で話し合っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加により後見制度について学び、必要性の大切さを施設として知る。(利用者様の中で、この制度を利用している方がいる)		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に契約書を交わし入居者の生活についての理解と今後に協力を得ている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族には利用料の支払い時や、毎月の定期の薬をお持ちいただく際に利用者様の状態をお伝えするとともに、ご家族の希望や意見を聞くようにし、申し送りノートや朝のミーティング時に全員で把握しケアに反映させている。遠方のご家族とはメールで連絡を取り合っている。	ほぼ3分の2の家族が利用料の支払いや毎月の薬を持参に来所されており、メールのやり取りも1名ある。休日や週末は面会が多く、家族等からの意見、要望等は申し送りノート等に記録され、職員にも内容の確認を促している。年内に家族をお呼びしての忘年会も計画中とお聞きした。	家族等の意見を表せる機会として、家族会の設立を希望する。また、意見箱の設置や、選択式の回答しやすい形式のアンケート等の検討を望む。
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	毎月の全体会議や課題管理表にて自由に意見を提案できる機会を設け、話し合い、実践している。	現在、人事考課、自己評価表を踏まえての個人面談を実施の方向で検討中と伺った。また、ヒヤリハットの報告の翌日の14時からヒヤリハットの検討会と決められ、職員からも意見や提案が出されている。	管理者は、職員の意見や想いを聞き、より運営に反映させるために、個人面談を実施することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	給与、就労条件については入社時の契約の際に話し合っている。また、毎月のシフトを組む際にできる限りの希望を取り入れられるよう職員へのアンケートを行っている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修、勉強会などを実施し、介護技術、ケア方法の質の向上に努めている。個々により、ケアに差が出ないようお互いの弱いところを補い、向上し合える職場環境を作っている。		
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	管理者は定期的に同業者との交流の機会を持ち、施設訪問を行いサービスの質の向上に努めている。職員同士の相互訪問にまでは現状は至っていない。		
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	サービス開始にあたり、本人がどのように生活していきたいのか、また、不安や要望も大切に受け止め、より良い関係を作っている。		
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	サービス開始にあたり、家族の要望と不安をすべて表に出していただき、家族の声に耳を傾け安心していただけるような関係づくりをしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入時には本人、家族が一番必要としている点に視点を置き、サービス提供に努めている。		

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	本人ができる事、できない事の見極めを行って、やれることは見守り、できないが少し援助をすればできる事は一緒に行うなど、ともに生活できる関係を作っている。		
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	家族には、来たい時にいつでも訪ねていただき、会える体制を整えている。面会制限はない。家族の絆を常に大切にするようにしている。		
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	本人のこれまでの生活歴は大切に、今までの馴染みの人との関係が切れることの無いよう、いつでも訪ねてきて頂けるようにし、支援している。	入居者の友人や、職場の元同僚の方、お孫さんたちが皆で訪ねてくる。土日などは、人が途切れないぐらいに来所者がある。	
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	利用者様各々が寂しく無いよう孤立しないようスタッフが見守り、声掛けに注意を払い利用者様同士、支えあえる関係を作るよう努めている。		
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	サービスが終了となっても家族の要望、必要性に応じて相談等について受け止めている。		
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	一人ひとりの生活、人柄に配慮し、その人らしい生活ができるよう、本人からの目線、職員からの目線の両方から意向をくみ取り、できる限り本人の希望に沿ったケアが行えるようカンファレンスを行い全員で周知している。	入居時には、書式に沿ってお聞きしている。一部の方には、センター方式のシートを活用し、職員全員で用紙に記入してカンファレンスを実施し、シートにまとめて、ケアに活かしている。包括のケアマネ等に入居以前の状況等についてを相談した事例もあった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネージャーをはじめ、職員全員がご家族から頂いた情報、またご本人から伺った生活歴などをもとに情報を共有し、把握している。		
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	その方の詳細な情報を収集し、今までの状態を把握してその人をよく理解することに努めている。		
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	ご家族と面談をさせていただき、要望をうかがったうえで、プランを作成し、また、日々生活を共にする職員の声も反映させられるよう、職員全員より情報を集め、ご本人の希望や現状に必要なプランになるよう努めている。	介護計画は、ほぼ3ヶ月ごと、または状況の変化に応じて見直しがされている。モニタリングの方法は、現在試行錯誤の段階であり、期間、方法、書類様式など職員で意見を出しあい、検討中である。一人ひとりの個別性がでた課題と介護計画となるように、介護計画の精査がより求められる。	モニタリングの方法、記録等については、職員全体で作り上げて、事業所にとって使いやすく、本人の現状に即したわかりやすい介護計画となることを期待する。
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	各々、個々に介護支援記録を記入し、起きている問題の共有をし、見直しを行い実践している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	各々のニーズに沿って、できる限りその方の要望に応じたサービスを提供できるように努めている。		
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	本人がここでの穏やかな生活を継続できるよう、状態に応じてデイケアサービスの協力を仰ぐなどの支援を行っている。		

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
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>各々のかかりつけ医を把握し、ご家族付添いの受診には普段の生活の状態をしっかりと医師に伝えていただけるよう受診カードをお渡ししている。また、戻られた際の情報を全員で共有するためご家族から伺ったことも記録に残している。</p>	<p>受診カードは、職員が付き添えないときなど、情報が事業所に文書として確実に伝わるように活用されている。カードの内容は、申し送りノートに転記され、情報の共有化を図っている。入居者の各自のかかりつけ医が尊重され、馴染みの関係を大事にされている。</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>介護師は、職場内の看護師と毎日密に連絡を取り、少しでも変化があればすぐに指示を受けられるようにしている。また、訪問看護師とも契約をし、往診や、訪看を通じての医療連携がスムーズに行えるよう配慮している。</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>入院時に施設からの要望、記録をお渡しし、情報交換を行い、長期の入院や退所に結びつかないよう協力をお願いしている。また、日頃より、医師に電話で指示を仰ぎ、施設で穏やかに過ごせるよう助言をいただく関係を作っている。</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>入所時より、ターミナルをどのように迎えるかご家族と意見交換を行い、施設で提供できること、ご家族の要望等を考慮し訪問看護の協力も得ながら支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取りの指針と同意書を用意し、入居時に事業所としての姿勢を管理者が説明している。本人の昔からのかかりつけ医、訪問看護師、家族等の協力を得て、看取りされた事例について伺った。管理者は、職員の精神的面も含めてケア会議を行い、職員のバックアップ体制に腐心されたと伺った。</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>急変時の対応は施設にマニュアルを掲げ、必要により、看護師のアドバイスや助言により実践につなげている。</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>緊急避難についての訓練は地域消防署の指導により実地訓練を行い指導や助言を得るとともに協力の体制をとっている。</p>	<p>11月に消防署の助言、指導をうけて、夜間想定訓練を午前中に予定されている。夜勤者は、限られた人員体制の中での、避難誘導について夜勤時には検討をしていると伺った。</p>	<p>自治会を初めとして、近隣の方など地域の方の協力体制を構築していくことを望む。</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	一人ひとりの生活歴を把握し、人格を尊重した声掛けや対応を心掛けている。	外部講師をお呼びして、所内研修を実施して、各自の研修記録もしっかり作成されていた。朝会等でも管理者は、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、折にふれて具体的な事例でお話していると伺った。	
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	こちらが「したらよいくのだ」と思うことではなく、ご本人がしたいこと、希望をどんな些細な行動の中にも取り入れるよう努めている。		
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	張りのある生活になるように、提案はしていくが本人のしたい事や希望する過ごし方を優先し、一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	整容時にいっしょに服を選ぶなど、ご本人らしい身だしなみに配慮している。		
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	嫌いなものがある方には別のものを提供したり、個々の嗜好を大切に、また、全員の口腔状態の一覧を作成し、把握して食事の形態にも気を配っている。	週に2回は、鉄板等を使い、皆で作って食べるような焼きそばとかお好み焼など、楽しみとなる献立を工夫している。入居時の記録には個々の嗜好が記録され、嫌いなもの、例えば卵豆腐などは、冷奴にするなど、嗜好に配慮し変更している。大きなテーブルを囲み皆で一緒に食事を取っている。本人の希望で、ホールの一角で職員に見守られながら一人の食事の方もいる。	グループホームの基本である共に暮らすという点から、職員と一緒に楽しんで食事をするこの意味は大きい。その中でさりげないサポートが行われるよう望まれる。
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	既往歴など全身状態を把握し、塩分や水分の調整、水分摂取を行わずらい方への対応について検討し、支援している。		

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</p> <p>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>ご利用者全員の口腔内の状態、ケア方法の一覧を作成し、どの職員が行っても同じ支援が行え、清潔が保てるようにしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>オムツ係を設け、職員の声を集めたカンファレンスを行い自立に向けて試行を重ね積極的に支援している。排泄管理表に基づき排泄のペースを把握し失禁を防げるようなトイレ誘導を行っている。</p>	<p>排泄管理表は、本人の気づかないように記録している。トイレには、男女のイラストと職員の手書きの「トイレ」の張り紙がある。部屋のレイアウトの変更などの工夫で排泄の失敗が徐々に減ってきている方の事例をはじめ、トイレ誘導の方法など思考錯誤しながら、職員間で検討して、排泄の自立に向けた支援を実行している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>毎日の便観、看護師の指示のもとお腹の張りのチェックをし、個々にリストを作り便秘にならないよう努めている。また、毎日ヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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>入浴表の設定はあるが、声掛けをし、本人の希望で日程をいつでも変更できるような体制をとっている。</p>	<p>入浴を拒否される方でも、毎日の声かけで週に2回は入浴されている。家族も来所時に一緒に入浴介助に参加される方がいる。ゆず湯、りんご湯、菖蒲湯などの季節感も大事にしている。脱衣所で入居者が椅子に腰掛けた時に、洗剤、漂白剤等のカラフルなボトルが目に入る位置に置かれていた。リフト浴の設備は現在使用される方はいない。</p>	<p>安全面から、洗剤等は棚の中に入れるなど目につかないような工夫で、誤飲などの事故防止を徹底されたい。</p>
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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>ご本人のペースで休息がとれるようリビングに休息スペースを作っている。また、夜間の安眠を確保できるよう日中活動的に過ごせる配慮をしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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>個人別の、病歴、服用薬チェックファイルの情報全員で把握、理解をし、服薬支援している。また、日々の血圧の変化により、看護師や医師の指示を仰ぎ、服薬の調整を行っている。薬が切れることの無いようご家族への連絡も一覧にし、伝え漏れの無いように努めている。</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
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	生活に張りが生まれるように一人ひとりの生活歴を把握し、昔得意だったことや趣味につながるような役割やレクリエーションの実施を行っている。レクはワンパターンにならないよう係を設置し、毎日楽しく過ごしていただけるよう会議を重ね検討している。		
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支援している	ほぼ毎日散歩に出かけている。歩行困難な方は車いすを利用したり、玄関先縁台でのおしゃべり、また、テラスに出て裏の畑や花々を楽しんだり外の空気を吸える環境を作っている。	近くの栗の木まで出かけるなど、車椅子、独歩などで日常的に外出されている。隣接の畑には、直に降りられるように階段が設置され、ホールの前の日当たりのよいテラスまでは、段差なく出られる。	
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	利用者の状況により金銭は施設で管理しているが、ご本人の希望をうかがい少額ずつお渡しし、ご家族に連絡している。ご本人が買い物に行きたい時や受診時の支払いなど付き添い支援している。		
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	希望された時には便箋をお渡しし、手紙を書いていたいただいている。電話は希望があればいつでもかけられる環境にある。		
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	日常の清掃をチェックシートで管理し、常に施設内の清潔を保っている。訪室をこまめに行い、温度や、各居室の変化に気を配っている。施設内に、利用者様とともに作成した季節ごとの掲示物で目を楽しませるように配慮している。	食堂の壁には、季節に合わせて利用者たちの作成した大きなぶどうの壁かけが掲示されていた。廊下には、入居者の写真が、その時々々の行事や外出に合わせて、貼られている。入居者たちは、昼間は中央の食堂で過ごされることが多いと伺った。	トイレの表示は、洋式の便座に慣れていない方のためにもイラストの掲示、また「便所」「廁」など入居者になじみのある表現の工夫により混乱や失敗を招かない環境づくりが望まれる。
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	ホール、リビングのレイアウトに気を付け、気の合う方向士が集える場所作り、一人で過ごされたい方の空間づくりを実践し、季節ごとに変化をつけ工夫している。		

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	ご本人が長年使われていた、なじみのある家具や写真、絵などを自由に持ってきて頂き、安心して居心地良い暮らしができるようにしている。また、備え付けのタンスは自由に使うことができ各居室に担当職員をつけ利用者様と一緒に整頓に努めている。	部屋のドアには、居室ごとに違う花等が目印となるように貼られている。使い慣れた布団、タンス、椅子、衣装ケース、植木鉢、花瓶など馴染みの物が持ち込まれていた。また、カーペットに布団で休まれている方もいる。備え付けのタンスは、天井までのクローゼットで、十分な大きさがあり、落下物等の心配もなく、安心である。	敬老の日に贈られた表彰状など、本人が喜んだものは、部屋に飾ることなど検討を望む。
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	安全に自立した生活が送れるよう、目印を増やす工夫をし、環境を整え支援している。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所としての理念を掲げ、職員は理念に基づくケアを支援できるように話し合い、実践の場へつなげている。	法人全体の理念を事業所の理念として掲げ、事務室入り口に掲示されている。管理者は、朝会や他の会議の折に理念に基づき安全安心な介護について話されている。	地域密着型サービスの意義や役割を考え、当事業所独自の理念となるよう、今一度職員全体で理念を確認し、再考されたい。
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	近隣の方にボランティアを願ひし、歌や踊りを楽しんでいただいている。また美容師さんを近所の方にお願ひしており散髪の際美容師さんのご家族も一緒に遊びに来ていただき、利用者様と交流していただいている。	職員知り合いの方の腹話術や、近隣の3-4名の方が歌や踊りの披露に来所されている。美容師さんは、ほぼ毎月定期的に来ていただいている。隣接する畑の所有者でもある地主さんとは、作物の収穫のお手伝いをしたり、お茶にお呼びしたり良好な関係を保っている。区長さんなど自治会の方に加入の相談をし、加入にむけて検討中である。	地域密着型サービスの意義をお伝えし、行政等の助言を受けながら、自治会に加入し、区費を払い、回覧板等を回してもらい、地域の草刈り等の行事にも参加され、地域の一員として交流できるように期待している。
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	地域全体というところにまで至ってはいないが、施設に来訪された、ご家族、ご友人、親戚の方からの介護技術や支援方法への質問に答え、理解を深めてもらっている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は行えていない。	開設して1年であり、11月に初めての開催に向けて、高齢者介護課の助言を受けながら、運営推進委員の選定(区長、民生委員、高齢者介護課係長、駐在さん、消防、地主さん、ボランティアの方、家族、利用者代表など)や会議の日程など計画されている。	会議での意見等をサービスに活かして、次の事業計画に繋げてほしい。また、外部評価の報告も議題の一つとして活かすことを期待する。また、離せつ発生時の対応を駐在さん等と確認しておかれることを望む。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センター、介護保険課と密に連絡を取り利用者の安全に向けて、協力、指導、助言を得ている。	家族と事業所、包括の介護支援相談員を交えて事業所で話し合いを行った事例が報告された。他にも、家族と利用者との関係について、助言を受けたり、相談している。運営推進会議についても、開催に向けて助言、指導を受けながら開催に向けて取り組んでいる。	保険者である市の高齢者介護課担当者や包括支援センターの職員等が、事業所に来所され、実際に事業所の実情を確認され、地域の実情に応じた有益なアドバイスを得られるよう期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束をしない介護を目標とし、マニュアルを常に職員が目にする事ができる場所に設置し、ケアに取り組んでいる。	拘束をしない介護について研修し、マニュアル等も整備されている。拘束にあたるケアについては、介護方法の工夫で拘束しないことを目標に、本人、家族の意向を確認しながらケアに取り組まれている。	安全面等から、拘束の必要性があると判断された時は、理由、期間等を明示した同意書を家族等から得て、マニュアルに沿った介護を実践することを期待する。
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	虐待の意味を理解し、介護のすべての中で(行動のみならず言動も)つい見過ごされることの無いよう朝の申し送り時やカンファレンス、全体会議などで代表者より事例を挙げて皆で話し合っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会への参加により後見制度について学び、必要性の大切さを施設として知る。(利用者様の中で、この制度を利用している方がいる)		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に契約書を交わし入居者の生活についての理解と今後に協力を得ている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族には利用料の支払い時や、毎月の定期の薬をお持ちいただく際に利用者様の状態をお伝えするとともに、ご家族の希望や意見を聞くようにし、申し送りノートや朝のミーティング時に全員で把握しケアに反映させている。遠方のご家族とはメールで連絡を取り合っている。	ほぼ3分の2の家族が利用料の支払いや毎月の薬を持参に来所されており、メールのやり取りも1名ある。休日や週末は面会が多く、家族等からの意見、要望等は申し送りノート等に記録され、職員にも内容の確認を促している。年内に家族をお呼びしての忘年会も計画中とお聞きした。	家族等の意見を表せる機会として、家族会の設立を希望する。また、意見箱の設置や、選択式の回答しやすい形式のアンケート等の検討を望む。
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	毎月の全体会議や課題管理表にて自由に意見を提案できる機会を設け、話し合い、実践している。	現在、人事考課、自己評価表を踏まえての個人面談を実施の方向で検討中と伺った。また、ヒヤリハットの報告の翌日の14時からヒヤリハットの検討会と決められ、職員からも意見や提案が出されている。	管理者は、職員の意見や想いを聞き、より運営に反映させるために、個人面談を実施することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	給与、就労条件については入社時の契約の際に話し合っている。また、毎月のシフトを組む際にできる限りの希望を取り入れられるよう職員へのアンケートを行っている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修、勉強会などを実施し、介護技術、ケア方法の質の向上に努めている。個々により、ケアに差が出ないようにお互いの弱いところを補い、向上し合える職場環境を作っている。		
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	管理者は定期的に同業者との交流の機会を持ち、施設訪問を行いサービスの質の向上に努めている。職員同士の総合訪問にまでは現状は至っていない。		
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	サービス開始にあたり、本人がどのように生活していきたいのか、また、不安や要望も大切に受け止めより良い関係を作っている。		
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	サービス開始にあたり、家族の要望と不安をすべて表に出していただき、家族の声に耳を傾け安心していただけるような関係づくりをしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入時には本人、家族が一番必要としている点に視点を置き、サービス提供に努めている。		

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	本人ができる事、できない事の見極めを行って、やれることは見守り、できないが少し援助をすればできる事は一緒に行うなどにも生活できる関係を作っている。		
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	家族には、来たい時にいつでも訪ねていただき、会える体制を整えている。面会制限はない。家族の絆を常に大切にするようにしている。		
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	本人のこれまでの生活歴は大切に、今までの馴染みの人との関係が切れることの無いよう、いつでも訪ねてきて頂けるようにし、支援している。	入居者の友人や、職場の元同僚の方、お孫さんたちが皆で訪ねてくる。土日などは、人が途切れないぐらいに来所者がある。	
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	利用者様各々が寂しく無いよう孤立しないようスタッフが見守り、声掛けに注意を払い利用者様同士、支えあえる関係を作るよう努めている。		
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	サービスが終了となっても家族の要望、必要性に応じて相談等について受け止めている。		
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	一人ひとりの生活、人柄に配慮し、その人らしい生活ができるよう、本人からの目線、職員からの目線の両方から意向をくみ取り、できる限り本人の希望に沿ったケアが行えるようカンファレンスを行い全員で周知している。	入居時には、書式に沿ってお聞きしている。一部の方には、センター方式のシートを活用し、職員全員で用紙に記入してカンファレンスを実施し、シートにまとめて、ケアに活かしている。包括のケアマネ等に入居以前の状況等についてを相談した事例もあった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネージャーをはじめ、職員全員がご家族から頂いた情報、またご本人から伺った生活歴などをもとに情報を共有し、把握している。		
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	その方の詳細な情報を収集し、今までの状態を把握してその人をよく理解することに努めている。		
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	ご家族と面談をさせていただき、要望をうかがったうえで、プランを作成し、また、日々生活を共にする職員の声も反映させられるよう、職員全員より情報を集め、ご本人の希望や現状に必要なプランになるよう努めている。	介護計画は、ほぼ3ヶ月ごと、または状況の変化に応じて見直しがされている。モニタリングの方法は、現在試行錯誤の段階であり、期間、方法、書類様式など職員で意見を出しあい、検討中である。一人ひとりの個別性がでた課題と介護計画となるように、介護計画の精査がより求められる。	モニタリングの方法、記録等については、職員全体で作り上げて、事業所にとって使いやすく、本人の現状に即したわかりやすい介護計画となることを期待する。
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	各々、個々に介護支援記録を記入し、起きている問題の共有をし、見直しを行い実践している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	各々のニーズに沿って、できる限りその方の要望に応じたサービスを提供できるように努めている。		
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	本人がここでの穏やかな生活を継続できるよう、状態に応じてデイケアサービスの協力を仰ぐなどの支援を行っている。		

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
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>各々のかかりつけ医を把握し、ご家族付添いの受診には普段の生活の状態をしっかりと医師に伝えていただけるよう受診カードをお渡ししている。また、戻られた際の情報を全員で共有するためご家族から伺ったことも記録に残している。</p>	<p>受診カードは、職員が付き添えないときなど、情報が事業所に文書として確実に伝わるように活用されている。カードの内容は、申し送りノートに転記され、情報の共有化を図っている。入居者の各自のかかりつけ医が尊重され、馴染みの関係を大事にされている。</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>介護士は、職場内の看護師と毎日密に連絡を取り、少しでも変化があればすぐに指示を受けられるようにしている。また、訪問看護師とも契約をし、往診や、訪看を通じての医療連携がスムーズに行えるよう配慮している。</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>入院時に施設からの要望、記録をお渡しし、情報交換を行い、長期の入院や退所に結びつかないよう協力をお願いしている。また、日頃より、医師に電話で指示を仰ぎ、施設で穏やかに過ごせるよう助言をいただく関係を作っている。</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>入所時より、ターミナルをどのように迎えるかご家族と意見交換を行い、施設で提供できること、ご家族の要望等を考慮し訪問看護の協力も得ながら支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取りの指針と同意書を用意し、入居時に事業所としての姿勢を管理者が説明している。本人の昔からのかかりつけ医、訪問看護師、家族等の協力を得て、看取りされた事例について伺った。管理者は、職員の精神的面も含めてケア会議を行い、職員のバックアップ体制に腐心されたと伺った。</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>急変時の対応は施設にマニュアルを掲げ、必要により、看護師のアドバイスや助言により実践につなげている。</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>緊急避難についての訓練は地域消防署の指導により実地訓練を行い指導や助言を得るとともに協力の体制をとっている。</p>	<p>11月に消防署の助言、指導をうけて、夜間想定訓練を午前中に予定されている。夜勤者は、限られた人員体制の中での、避難誘導について夜勤時には検討をしていると伺った。</p>	<p>自治会を初めとして、近隣の方など地域の方の協力体制を構築していくことを望む。</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	一人ひとりの生活歴を把握し、人格を尊重した声掛けや対応を心掛けている。	外部講師をお呼びして、所内研修を実施して、各自の研修記録もしっかり作成されていた。朝会等でも管理者は、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について、折にふれて具体的な事例でお話していると伺った。	
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	こちらが「したらよことだ」と思うのではなく、ご本人がしたいこと、希望をどんな些細な行動の中にも取り入れるよう努めている。		
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	張りのある生活になるように、提案はしていくが本人のしたい事や希望する過ごし方を優先し、一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	整容時にいっしょに服を選ぶなど、ご本人らしい身だしなみに配慮している。		
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	嫌いなものがある方には別のものを提供したり、個々の嗜好を大切に、また、全員の口腔状態の一覧を作成し、把握して食事の形態にも気を配っている。	週に2回は、鉄板等を使い、皆で作って食べるような焼きそばとかお好み焼など、楽しみとなる献立を工夫している。入居時の記録には個々の嗜好が記録され、嫌いなもの、例えば卵豆腐などは、冷奴にするなど、嗜好に配慮し変更している。大きなテーブルを囲み皆で一緒に食事を取っている。本人の希望で、ホールの一隅で職員に見守られながら一人の食事の方もいる。	グループホームの基本である共に暮らすという点から、職員と一緒に楽しんで食事をするこの意味は大きい。その中でさりげないサポートが行われるよう望まれる。
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	既往歴など全身状態を把握し、塩分や水分の調整、水分摂取を行わずらい方への対応について検討し、支援している。		

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</p> <p>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>ご利用者全員の口腔内の状態、ケア方法の一覧を作成し、どの職員が行っても同じ支援が行え、清潔が保てるようにしている。</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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>オムツ係を設け、職員の声を集めたカンファレンスを行い自立に向けて試行を重ね積極的に支援している。排泄管理表に基づき排泄のペースを把握し失禁を防げるようなトイレ誘導を行っている。</p>	<p>排泄管理表は、本人の気づかないように記録している。トイレには、男女のイラストと職員の手書きの「トイレ」の張り紙がある。部屋のレイアウトの変更などの工夫で排泄の失敗が徐々に減ってきている方の事例をはじめ、トイレ誘導の方法など思考錯誤しながら、職員間で検討して、排泄の自立に向けた支援を実行している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>毎日の便観、看護師の指示のもとお腹の張りのチェックをし、個々にリストを作り便秘にならないよう努めている。また、毎日ヨーグルトを提供し腸内環境の改善に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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>入浴表の設定はあるが、声掛けをし、本人の希望で日程をいつでも変更できるような体制をとっている。</p>	<p>入浴を拒否される方でも、毎日の声かけで週に2回は入浴されている。家族も来所時に一緒に入浴介助に参加される方がいる。ゆず湯、りんご湯、菖蒲湯などの季節感も大事にしている。脱衣所で入居者が椅子に腰掛けた時に、洗剤、漂白剤等のカラフルなボトルが目に入る位置に置かれていた。リフト浴の設備は現在使用される方はいない。</p>	<p>安全面から、洗剤等は棚の中に入れるなど目につかないような工夫で、誤飲などの事故防止を徹底されたい。</p>
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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>ご本人のペースで休息がとれるようリビングに休息スペースを作っている。また、夜間の安眠を確保できるよう日中活動的に過ごせる配慮をしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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>個人別の、病歴、服用薬チェックファイルの情報を全員で把握、理解をし、服薬支援している。また、日々の血圧の変化により、看護師や医師の指示を仰ぎ、服薬の調整を行っている。薬が切れることの無いようご家族への連絡も一覧にし、伝え漏れの無いように努めている。</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
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	生活に張りが生まれるように一人ひとりの生活歴を把握し、昔得意だったことや趣味につながるような役割やレクリエーションの実施を行っている。レクはワンパターンにならないよう係を設置し、毎日楽しく過ごしていただけるよう会議を重ね検討している。		
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支援している	ほぼ毎日散歩に出かけている。歩行困難な方は車いすを利用したり、玄関先縁台でのおしゃべり、また、テラスに出て裏の畑や花々を楽しんだり外の空気を吸える環境を作っている。	近くの栗の木まで出かけるなど、車椅子、独歩などで日常的に外出されている。隣接の畑には、直に降りられるように階段が設置され、ホールの前の日当たりのよいテラスまでは、段差なく出られる。	
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	利用者の状況により金銭は施設で管理しているがご本人の希望をうかがい少額ずつお渡しし、ご家族に連絡している。ご本人が買い物に行きたい時や受診時の支払いなど付き添い支援している。		
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	希望された時には便箋をお渡しし、手紙を書いていたいただいている。電話は希望があればいつでもかけられる環境にある。		
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	日常の清掃をチェックシートで管理し、常に施設内の清潔を保っている。訪室をこまめに行い、温度や、各居室の変化に気を配っている。施設内に、利用者様とともに作成した季節ごとの掲示物で目を楽しませるように配慮している。	食堂の壁には、季節に合わせて利用者たちの作成した大きなぶどうの壁かけが掲示されていた。廊下には、入居者の写真が、その時々々の行事や外出に合わせて、貼られている。入居者たちは、昼間は中央の食堂で過ごされることが多いと伺った。	トイレの表示は、洋式の便座に慣れていない方のためにもイラストの掲示、また「便所」「廁」など入居者になじみのある表現の工夫により混乱や失敗を招かない環境づくりが望まれる。
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	ホール、リビングのレイアウトに気を付け、気の合う方向士が集える場所作り、一人で過ごされたい方の空間づくりを実践し、季節ごとに変化をつけ工夫している。		

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	ご本人が長年使われていた、なじみのある家具や写真、絵などを自由に持ってきて頂き、安心して居心地良い暮らしができるようにしている。また、備え付けのタンスは自由に使うことができ各居室に担当職員をつけ利用者様と一緒に整頓に努めている。	部屋のドアには、居室ごとに違う花等が目印となるように貼られている。使い慣れた布団、タンス、椅子、衣装ケース、植木鉢、花瓶など馴染みの物が持ち込まれていた。また、カーペットに布団で休まれている方もいる。備え付けのタンスは、天井までのクローゼットで、十分な大きさがあり、落下物等の心配もなく、安心である。	敬老の日に贈られた表彰状など、本人が喜んだものは、部屋に飾ることなど検討を望む。
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	安全に自立した生活が送れるよう、目印を増やす工夫をし、環境を整え支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成24年1月10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	1	理念が事業所単位でなく、法人全体の理念となっている。	事業所独自の理念を作成する。	職員全体会議の中で話し合い、職員全員の理念として掲げていけるようにする。	3ヶ月
2	2	自治会に加入できておらず、地域の行事に参加する機会がない。	自治会へ加入し、回覧版等で地域の行事を知る事で、積極的に参加をし、またホームで開催する行事等に近隣の方が参加していただけるような環境づくりをする。	来期の区費よりお支払いする事になっており、加入に向けて準備している。	3ヶ月
3	26 27	2ユニットであるが、ユニット化されておらず、職員と、利用者様が1対18になってしまう時間がある。	ユニット化をし、一人ひとりの利用者様と密接に係わられるようにし、個別ケアに力を入れていく。	ユニット化するにあたり、利用者様を混乱させないよう、少しずつ建物を区切ったり、職員の体制を整え、ユニット化に向けて、話し合いを重ね4月スタートを目標とする。	12ヶ月
4	40	利用者様と職員と一緒に食事を取れていない。	ユニット化と同時に机の配置等も考え、職員と利用者様が家族のように食卓を囲む事ができるようにしていく。	ユニット化とともに、職員体制、建物のレイアウト等職員全体で話し合いを進めていく。	6ヶ月
5	54	居室、通路の飾り付けが寂しい。	その方の個性が出る安心できる空間づくりを行っていく。居室、共用スペース共に飾り付けを増やす。	ご家族に、今まで以上に自宅で使っていた馴染みの家具、雑貨などを持ってきていただけるよう話してみる。 貼り絵、塗り絵、飾りなどをレクリエーションに多く取り入れていく。	3ヶ月

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。