

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2090100070		
法人名	社会福祉法人 博悠会		
事業所名	グループホームフランセーズ悠よしだ		
所在地	長野市吉田4-19-2		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30年11月19日

※事業所の基本情報は、公表センター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
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成30年8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)】

今年度、施設運営目標として「思いやりを込めて心豊かな生活づくり」をテーマとしています。ご利用者様との関わる中でそこに「愛の心」はあるか「優しさがあふれているか」一つ一つの行為に相手の立場にたってケアが出来ているかを重点にあげています。自立支援介護の推進にあたり根拠に基づいた介護を行って常用下剤ゼロ、オムツゼロの成果をあげてきました。又、生活の場として畑仕事や季節行事、季節風呂等、暮らしを楽しむ事で生活意欲を高めています。一人の人間として尊厳が保たれ「長生きして幸せ」と思っていただけの暮らしを支えています。

【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)】

住宅街に位置し、認知症を地域の方々理解してもらうため、地域の中で認知症ケアの発信地、地域の方が気軽に立ち寄れる寄り場となり、地域に根差した事業所となっている。ケアについても事業所独自の具体的な目標「そのケアに優しさがありますか」を職員全員が共有し、日々利用者に寄り添える質の高いケアの実践を行っている。また、法人がデイサービス、特養、等事業展開をし、連携が取れているので、入所の情報や、当事業所で重度化した場合等家族の意向であらゆる選択肢があり、安心して利用できる施設となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(福寿草)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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(たんぽぽ)

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
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、生き活きと働いている。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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。	事務所に掲げてある基本理念の中に「地域の人々積極的に関わり地域と繋がりがながらの暮らしの支援」を盛り込んでおり、地域との交流を実践している。基本理念について折に触れ会議等において全職員で確認し合っている	法人の理念 事業所の理念に基づき、事業所独自の目標「そのケアに優しさはありますか」を掲げ日々、ケアの質を確認し、職員一人ひとりが事業所の目標を活かしてケアの振り返りをしながら介護の質を高めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ボランティアの訪問を積極的に受け入れている。地域の方が地域行事のお知らせを下さり可能な限り参加したり、ホームでの「お茶のみサロン」にお誘いし、交流を図っている。又、施設行事に地域の方をお誘いしている。	自治会に入り、地域の中で認知症への理解を深めるため、管理者が、公民館で認知症について話をしたり、「お茶のみサロン」の場の提供等、積極的に地域との交流を図っている。また、地区の祭りや行事に参加したり、定期的にボランティアの訪問もある。近所の方も気軽に立ち寄れる地域の重要な事業所である。	
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、ホームでの行事参加にて悩み事などの相談を受けその都度アドバイスしている。又地域福祉交流会・地域行事などで交流を図る事で認知症という病気を理解して頂くよう努めている		
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。	2ヶ月に一回開催しており、レク行事に参加や又虐待・身体拘束予防の取り組みについて発表して意見やアドバイスを頂いている。職員へは定期ミーティング時に報告し、頂いた意見などを報告し、今後のケアなどにつなげている。	2か月に一回、市の介護保険課、地域包括支援センター職員、安心相談員、地区の役員等の参加で開かれ、意見交換がなされている。今後、事業所の実践も体験できるように会議を工夫していくとの話が聞けた。	
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。	月一回安心相談員の訪問や認定調査時に日頃の様子をお知らせし、意見を伺っている。又運営推進会議のメンバーに市高齢者活躍支援課・地域包括支援センター職員や安心相談員がおり、防災に関する話し合いやホームの実践の取り組みを体験して頂き現状を伝え協力関係を築いている	運営推進会議の時に市役所職員等に事業所の状況を伝え、相談したり、意見を伺って密に連携をとっている。	

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
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。	身体拘束を行わないケアを大原則として実践しており、現在まで身体拘束は行われていない。万一身体拘束を行わざるを得ない状況になった際には法人制定の身体拘束廃止マニュアルに則り、三原則を踏まえたうえで、同意に基づき実施を行う。身体拘束を行わないケアの継続に向けて、毎月の委員会の開催及び年2回以上の研修の実施を行っている。	法人の方針「拘束ゼロ」を踏まえ、日々のミーティングや月1回の職員会議の時、また年2回事業所独自に研修を実施し、職員全員に身体拘束が利用者にも与える精神的負担について確認している。また言葉の拘束についても深く考え、拘束のないケアを常に実践している。	
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。	年に3回以上内部研修を計画している。全職員が常に声の掛け方(強制しない、敬意を払う、意思の尊重など)に注意したり、入浴時などにアザなどの外傷チェックを行い原因と対応について話し合っている。又毎月のミーティングにて虐待の予備軍になる言動が無いか確認している。		

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
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。	個人情報の取り扱い、成年後見人制度につき専門家と確認しながら事例検証しながら学びの場としている。		
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。	入居時に費用やサービス内容及び退所となる場合の実例を納得行くまで説明し理解頂けたか都度確認している。又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。	玄関に第三者苦情相談窓口の掲示をしたり、家族様用の意見箱を設置している。ケアプラン説明時にご家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。ご利用者様へは毎月安心相談員、ご家族様へは本部より年1回のアンケートの送付、年2回の家族会や2年に一度の外部評価の際のアンケートなどで意見を頂き外部者へ表せる機会がある。	玄関に第三者苦情相談窓口の掲示や、意見箱の設置があり、いつでも自由に意見が言える体制ができている。また家族等が直接話せる雰囲気もある。利用者に対しては、安心相談員が毎月来所し利用者からの意見を聞き取り事業所に伝えている。アンケートの実施もあり、回答はお便りを通し家族に知らせている。	
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。	月一回の個別面談、定期ミーティング、毎日の早朝申し送り、午後の30分間ミーティングなどで自由に意見が言い合える環境にしており、そこで出た意見を定期ミーティング時などに全職員に提案し実践するなどして反映させている	月1回の人事考課のチェックと共に、管理者が職員の状態を把握し定期的に個人面談を行ったり、日々のミーティング、職員会、委員会等で自由に思いを伝え風通しの良い関係が築かれ、意見や提案が運営に反映されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	月一回の個別面談、定期ミーティング、毎日の早朝申し送り、午後の30分間ミーティングなどで自由に意見が言い合える環境にしており、そこで出た意見を定期ミーティング時などに全職員に提案し実践するなどして反映させている		
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。	年間研修計画があり、一人一人の職員の実力や将来に応じた研修に参加出来る様設定している。外部研修は都度事務所に掲示し、希望者が参加出来る様にしている。内部研修は職員が持ち回りで講師になり又マナー検定や資格所得の為の勉強会を行っている。		
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。	市内のネットワークの勉強会や研修会に参加したり、疑問点があれば電話などで情報交換し、サービスの向上に取り組んでいる。法人内で自立支援推進会議など横の連携もあり他施設見学の体制もある		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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。	入居前に面談を行い、ご利用者の様子や性格を把握したり、事前にご家族から発生しうる心配事等について情報収集し全職員に伝えている。入居後1ヶ月は特に注意深く様子を見守り関わりを多く持ちご本人の気持ちを引き出せるよう職員間で情報を共有している。また、ご本人さまを知るシートを活用し状況把握につとめている。		
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。	ご家族の心情に配慮しこれまでの経過など伺いながら、対外的には言いにくい不安なども引き出せるよう努めている。不安や要望などに納得するまで傾聴し、安心してホームを利用して頂ける様努めている。守秘についても職員に徹底している。		
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。	初回面談時に現在の状況について充分話を聞き、当ホームでの入居のみを前提とせず必要と判断した場合は他機関の紹介などを行っている又、状況の判断において複数の職員の意見等を参考にし、支援している。		
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。	ご本人の意思を尊重し、必ず伺いをたててから活動している。職員が一方的に行うことはせず、ご利用者様主体で職員はさりげなく支援している。生活の中で互いに支え合いながら活動するようにしている		
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。	面会時に近況報告をしたり、毎月の活動内容を写真を添付し送っている。不穏状態が続いたり、容態悪化した際は頻回な面会をお願いするなどしており、連絡を密に取り、ご利用者の安定した生活の実現には家族の協力は不可欠だと伝えている。		
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。	馴染みの美容院に通ったり散歩やドライブ時リクエストに応じ自宅や懐かしいと希望される場所に出かけている。ご自宅隣家の方と話しホームに面会に来て頂いたりしている。馴染みの関係を職員間で共有する仕組みとしてアセスメントシートを活用している。	利用者の生活歴を職員が共有し、その中から馴染みの関係を探り、美容院に行ったり、ドライブで懐かしい場所に行ったり、家に行ったりと馴染みの関係が継続できるよう支援している。また常に新たな馴染みの関係を見しようとする姿勢も話の中で確認できた。	
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。	ご利用者同士波長が合う方を隣席にしたり和やかな交流が自然に出来る様配慮している。孤立しがちな方には集団で楽しめるレクや作業を工夫して行って職員と共に行動し、職員が傍で見守ることで安心して集団行事や、毎日生活行動に参加できる方もいる		

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
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。	他施設や病院へ入院された場合、面会に行き、退去されたご家族様に、情報提供するなどの支援を続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎月居室担当者がご本人に今の生活の満足度や希望を伺っている。意思表示が困難な方には日々の仕草や表情、アセスメントシートや、モニタリングシートを活用し、ご本人の思いを少しでも汲み取れるよう職員間で検討し、本人本位のケアプランをたてている	日々のケアの中から、会話や表情、家族からの情報をもとに意向を把握し、困難な場合は、「そのケアに優しさはあるか」と振り返りながら、深く推察し全職員で検討し実践している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居段階でご家族に協力頂き、生活歴や家族歴ご本人さまを知るシート・嗜好など情報収集している。友人や親族様面会時には昔話から馴染みの暮らし方やご本人の希望などのヒントを得ている		
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。	朝・昼・夕の申し送り時に一人一人の様子について職員間で確認しあっている。毎日午後におこなわれる10分間ミーティングでその日の事例を参考に出来る事、出来ない事を検討しながら現状の把握に努めている		
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。	ケアの実践状況について毎月モニタリングシートを作成している居室担当者が6か月毎アセスメントシートを作成し、ご家族の要望もお聞きしてカンファレンスを行いケアプラン更新している。。ケアプラン作成後は家族に説明し、同意頂いている	月1回担当がモニタリングを行い、管理者が確認し、6か月ごと全員で6か月分のモニタリングを参考に会議を開き、家族の意向、本人の思いを加え皆でケアプランを作成している。定期的な見直し以外に随時利用者の状態に合わせ、プランの見直しも行われている。	
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	毎月モニタリングし記入ケース項目をもうけ実践状況について細かく記入している。生活に反映されているか成功例や困難例は前後の様子や対応内容、結果を記録し情報共有している。モニタリングカンファレンス時に記録を元にケアの見直しを行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	既存の業務よりもご利用者の思いを優先している。ご利用者の意向を優先する事で業務に支障がある場合は業務を変えるようにしている。職員間で連携をとり、勤務形態や業務内容を調整し臨機応変に対応出来るよう努めている		

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
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。	ボランティアの受け入れ、地域行事の参加、散歩時の近所の方のおしゃべりなど一人一人が楽しめる様社会資源を活用している。安心相談員やボランティアの定期的な訪問も楽しみにされている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時、今までのかかりつけ医を継続するか、ホーム協力医の往診制とするか選択して頂いており、入居後の変更も可能である。協力医は月2回往診して頂いているが、変化があれば逐一相談し家族に報告している。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、自由に選択出来るようになってきている。協力医の月2回の往診については、家族に報告している。又、かかりつけ医や専門医の受診は基本家族が行い、連絡票を活用し、書面での状態報告を行い、医師よりの確かな指示を得ており、密に連携ができています。	
31		○看護職との協働 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。	月2回訪問看護サービスを利用している。訪問前にご利用者の変化などを用紙に記載し全職員から情報収集した上で相談し指示を仰いでいる。訪問日以外でも異常や変化がある場合は相談し指示を仰いでいる		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。	入院後はこまめに面会に行ったりご家族と連絡をとって容態の把握や退院のめどについて病院と確認し合い早期退院に努めるようにしている。退院に向け、病院看護師やソーシャルワーカーに退院指導などを家人と共に聞き対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護に移行しそうな場合は早めに主治医の所見を伺い、ご家族、主治医、管理者で面談を行っている。ホームの看取り介護指針の説明をし、同意を頂いたらホーム長や、居室担当者中心にターミナルケアプランを作成し、チームでケアにあたっている。看取り後は振り返り会議を行い次のケアに役立てている。	重度化した利用者の家族に対し、看取り指針を丁寧に伝え、家族、医師、事業所が密に連携を取り、揺れ動く家族の思いに常に寄り添い、安心して終末を迎えられる様支援が行われている。看取り後の振り返りも行われ、看取りケアの大切な取り組みとなっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	年間研修計画に緊急時の対応や応急手当・処置についての勉強会を盛り込み実践している。救急時の対応手順、事故発生時の対応については折に触れ定例会議などで全職員と確認しあっている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回昼夜想定で避難訓練・通報訓練を行っており、全職員が災害時すぐに避難を行えるよう訓練している。うち1回は地域住民共同での避難訓練を行っており、地域住民の協力体制を呼びかけている。毎月2回防火チェックを行い、防災対策をしている。法人においても行動計画支援を行って頂いている。	年利2回昼夜想定で消防署、地域の方の参加を得て避難訓練、通報訓練が行われている。地域の方には、誘導の仕方(車いすの操作)を実際に伝え、避難後の見守りもお願いし、実践している。毎月2回の防災チェックでは、スプリンクラー、消火器、漏電等の確認を行い防災対策を行っている。水や食糧等の備蓄もある。また法人として自然災害のマニュアルも作られていた。	法人の自然災害マニュアルを活用しながら、具体的な自然災害を想定し、実際に避難訓練を行っていくことを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの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。	尊厳を保つ事を基本理念に盛り込んであり、出来る事出来ない事を見極めプライドを傷つけない作業方法の工夫をしたり、礼節ある言葉使いを基本とし、排泄時他者へ悟られないような声掛け、訪室時のノック等を怠らない等プライバシーに配慮している	研修の中で、声掛けの大切さに触れ、「優しさとは」「自分にとっての優しさは相手にとってどうか」等職員一人ひとりがケアの中で利用者の尊厳とプライバシーを常に考え、模索している。また現場で尊厳を大切にしているケアの実際が確認された。	
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	声掛けする際は「～してもいいですか？」という声掛けすることを都度職員間で確認しあっている。自己決定の尊重として、自分で決めたり納得しながら暮らせる生活を基本理念にしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	「したい事がしたい時に自由に出来る生活」を基本理念にしている。起床、就寝、食事時間を決めずご利用者のペースに職員が合わせることを一番の業務としている。突発的な外出も職員の都合で制止せず行きたいタイミングで外出する様支援している。		
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。	ご利用者様にご自分で着替える衣類を選んでいただいたり、化粧の習慣がある方は継続出来る様支援したりしている。理髪の際はご本人から美容師に希望を伝えて理髪して頂いている。以前から馴染みの美容院に行かれる事もある。		
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。	食事準備から片付けまでご利用者様と職員と一緒に作業することを基本としている。外食や出前など食を選べることや非日常のハレの食事の楽しみも大切にしている。	管理栄養士の下、日々手作りの食事が提供されている。食事の準備(配膳 食器拭き等)は、自然の流れの中で行われていた。食の楽しみとして、月3回利用者のリクエストに応え、寿司やお楽しみ弁当を提供し、外食にも出かけている。又、誕生日会には、特大のケーキが用意されており楽しみとなっている。	
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。	個別にチェック表を用いて摂取量の確保に努めたり、好みの食品を全職員で情報収集して代替品を個別に工夫したり、一人一人の摂取能力に応じて食事形態や食器、食べる時間を工夫している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	一人一人の個々の能力、口腔状態に応じて介助の範囲(声掛けのみ、一部介助・全介助)や介助方法について個別にケア方法を決め職員間で徹底し対応している		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	オムツゼロ、常用下剤ゼロを実施する為日々研鑽している。介助方法を職員間で話し合い個別にケアしている。チェック表や申し送りを活用し、排泄パターンを把握し職員間で誘導時間を徹底しオムツ使用を減らせるよう努めている。又少しでもトイレでの排泄できる可能性がある方は2人介助などでトイレ排泄を促している	法人全体の取り組みとして、おむつゼロ 常用下剤ゼロを目指し、排泄パターンを把握し快適な排泄環境の工夫がされている。夜間についても利用者の視点に立っておむつ、パット、トイレ誘導等皆で検討し自立支援に向けて支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の症状の裏に隠れている重大な病気のリスクや不快感を回避出来る様、便秘になる前の普段から乳製品、海藻類、食物繊維の摂取、運動や腹部マッサージを取り入れ自然排便を促している。適宜訪問看護師に相談、処置の指示を仰いでいる		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。	基本的に週3回の入浴日を設定しているが、ご利用者様の希望を優先し、突発的な入浴希望にも対応している。入浴日に拒否のある方には足浴や清拭を行い、入浴出来ない日が続かないよう申し送っている。柚子湯、菖蒲湯、バラ湯など季節の楽しみも取り入れている	週3回午後入浴を基本としているが、本人の意向にできるだけ合わせ、時間、曜日等臨機応変に対応している。入浴を嫌がる利用者には、声掛けの工夫や、足浴、清拭で対応している。また季節風呂も提供し楽しく入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	起床、就寝時間は自由である。寝つきの遅いご利用者様にはホールで軽食を出し職員と過ごしたり。不眠が見られる場合、原因を話し合い、午睡の時間や日中の活動量を増やし改善に努めている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	新たな処方や薬の変更があった際は薬係が申し送り記録にて内容や用量、服用方法や副作用について全職員に伝えている。変化の確認は日々記録し、職員間で話し合っている。誤薬を防ぐ為3重のセッティング確認、服薬時は声に出し名前、日付けを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。	ご利用者様が趣味にされてる手芸・編み物や生花、歌の会など入居前の趣味を継続的に行えるよう支援している。ホームの畑で一緒に野菜などを耕し収穫したり、地域のお祭りでアルコールを楽しむ機会もある。		
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。	衣類やおやつ希望があれば買い物に職員同行し、希望を聞いて寄り道をしたりお茶を飲んで過ごす事もある。毎月遠出外出をしており、ご家族もお誘いし、一緒に外出を楽しんで頂いている。誕生日はマンツーマンで行きたい場所や食べたい物を食べに外出している	足りない食材の買い物に利用者とお出かけたり、季節や天候に合わせ、できるだけ散歩したり、花見、紅葉ドライブ、ブルーベリー狩り、サクラんぼ狩り、いちご狩り、温泉、善光寺参り等外出の機会を利用者の笑顔のためできるだけ多く提供している。	

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
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。	買い物同行時、金銭感覚のある方には支払いの機会を作っている。物取られ妄想がある方も一方的に職員が管理するのではなく、隠しがちな場所を把握しておくなどしてなるべく所持出来る様支援している		
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。	電話希望がある場合は制止せず、電話できるように支援している。季節のハガキや年末には年賀状作りを職員と共にいき、ご家族様に送っている。		
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。	季節感を取り入れた飾りやご利用者様作成の塗り絵、行事の写真を飾っている。トイレの開閉の音、廊下が暗くならない様早めの点灯、温度計をみて適宜温度調整、陽のまぶしさを避けた席のセッティングなど環境に配慮している	共用の空間は、ゆったりとした広さがあり、天井も高く、開放的で、居心地の良い場所となっている。又季節が感じられる飾りや、利用者の作品写真等も飾られていた。	
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。	ベランダ、隣のユニットの出入りも自由である。座卓スペース(冬場はこたつ)やソファも設けてあり、1人になったり気の合ったご利用者様同志思い思いに過ごして頂ける様な場所づくりをしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をして	入居時、使いなれた馴染みの物を持ち込んで頂く様御家族に伝えている。自由に居室内配置され、壁面も各々に好みのカレンダーや思い出深い写真を貼るなど自由に活用して頂いている。各居室の窓際に1本ずつ広葉樹が植えてあり、季節の変化も楽しめる。	自宅で使い慣れた家具や思い出の品物が飾れており、安心して過ごせるよう工夫されていた。又、窓の外には、大きな広葉樹が各居室ごとに植えられており、季節の変化も楽しめるようになっている。	
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。	自室がわからなくなる方には居室入り口に飾りや絵、のれん等で特徴をつくり、自室を確認できる工夫や、廊下・トイレの扉には「お便所」と大きく表記している。テーブルの高さも調整し安全で自立した生活を支援して		

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	35	年2回防火管理者を中心に昼夜火災を想定している避難訓練はおこなわれているが、地震を想定した訓練は行われていない。 日中と夜間を想定した大規模地震発生時の初動アクションプランの掲示はある。	大地震を想定した避難訓練時を行う。振り返りと職員全員の周知。 いち早く地震が来る事を知り対処する。 危険箇所の点検改善。	10月27日に避難訓練を計画。 夜間の地震後の火災を想定し訓練を行い消防署のアドバイスを受ける。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。