

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	2072400480		
法人名	社会福祉法人 麦の家		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「麦の家・ぶどうの木」「麦の家・ぶどうの木」		
所在地	長野県上伊那郡中川村大草4559番地		
自己評価作成日	平成25年12月	評価結果市町村受理日	平成26年4月15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25年12月17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)】

社会福祉法人福祉法人麦の家は、聖書の「一粒の麦」の理念に基づく社会福祉実践共同体を目指している。具体的には 個別・集団ケアを通して、その人にとっての居場所となるために、特に家族との関係を重視している。平成21年6月には福祉型ホスピス棟を開設した。しかしながら、入居時より緩やかな、人生の終末期が始まるとの考えの下に、継続的な認知症ケアを行っている。その為に、麦の家開設当初より、専門社会福祉実践者の養成に力を入れている。毎月の職員勉強会や、外部の福祉・医療関係者らとの定期的な研修会の機会を設けている。

【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)】

社会福祉法人「麦の家」は、伊那谷の中央、天竜川の川岸段丘に展開する田園風景を見下ろし、中央アルプス連峰を望遠できる自然豊かな地に設置されている。運営者や管理者の長年の活動から得られた専門知識を実践する場として真摯に取り組まれている。また専門家を育成する場としての講座を開設し地域貢献に努めている。行政との協働、地域との連携、入居者・ご家族と職員との人間関係が築かれており、良好な運営体制につながっている。入居者及びご家族等のおおきな関心と不安のひとつが、重度化した場合のあり方であり「麦の家」では入居契約時から話し合いを重ね入居者やご家族の意向に沿って方針を立て、看取りの際にはご家族、医師、訪問看護師、職員が連携を図りながら安心して最期を迎えられるよう支援されている。入居者は笑顔で職員との会話を楽しみながら伸び伸びと「麦の家」での暮らしを満喫されている。週1回は来訪されると言うご家族の安心と張合いにもつながっている。

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(麦の家 ぶどうの木)					
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 3. 利用者の1/3くらい 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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している (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
ユニット名(麦の家・ぶどうの木)					
項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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>「麦の家の祈り」を理念として、スタッフミーティングや職員の個別的ケアについて話し合う中で共有されている。</p>	<p>開設時「麦の家」基本理念を基盤にしつつ、運営者とともに作成された理念「麦の家の祈り」を毎月開催されているスタッフミーティング時に話し合いを持ち共有を図られている。利用案内に明示すると共に職員全体で大切にされている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>年間を通しての地域の行事(春祭り、文化祭)保、小、中学との交流等参加や招待をうけている。継続的傾聴ボランティアの受入れもしている。他、専門職員を対象とした研修会を村の先催事案として、今年度3回開催している。</p>	<p>社協、地区より行事案内があり外出ボランティアの支援を受け(文化センターで行われる「踊りの会」主催の踊り、保育園、小、中学校の運動会等)参加されるなど地域との交流に努めている。なおアコーディオン奏者や定期的な傾聴ボランティア等が来所されている。クリスマスには多数の地域の方を招いて行われたことを伺った。認知症のキャラバンメイトの養成講師を派遣し地域貢献に努められている。</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>入居者へのケア、積極的に地域(集会)へ出てゆくことにより、認知症の人のもつユーモア、老いる人の知恵の豊かさを理解する文化を根付かせることを意図している。認知症の地域支援員の養成講師を派遣している。</p>	/	/
4	(3)	<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>隔月開催。地域包括保健師、村会議員、地区総代、家族ら。村における麦の家の役割、入居者(家族)の現状等、事例検討を通して、サービス向上に具体的意見をかわしている。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、村会議員、地区総代、包括支援センター職員、協力者(ボランティア)などが参加して年6回開催されている。事業所の現況報告や記念事業報告、活動報告等情報交換が行われサービスの向上に活かされている。</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取り組んでいる</p>	<p>行政システムとソーシャルワーク実践との交渉については、困難もあるが、その都度互いに意見をかわしながら進めている。</p>	<p>管理者は行政に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えると共に、運営サービスの課題解決に向け協議し、真摯に取り組まれている。なお介護認定の更新の際にはケアマネジャーが調査員に入居者の現況報告を行っている。区分申請代行も行なう等協働関係を築かれている。</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)	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	夜間の施錠(一軒ずつの独立した居室)は家族会からの申入れ(H19年4月)により行っている。リスクが予測される場合は、必ず家族(本人含める)と話し合い、カンファレンスで共通理解・確認している。ベットを最低に下げる、マットを敷く等、具体的方法を入居者の身体状況にあわせその都度考えている。	スタッフミーティングにおいて共通理解が得られており、身体拘束の内容とその弊害を認識して、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	事例検討を中心にスタッフミーティングで取り上げ、互いに相談、話し合いの出来る機会を作っている。		
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	同上		
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	家族は頻繁に麦の家を訪問することになっており、契約に関する内容はその都度確認し合い、疑問や個別の状況に対しては、話し合いの上、解決している。		
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	家族(親戚、友人ら)の週1度の来訪を入居条件としている。入居者一家族-職員の関係形成を重視している。年3回の家族会は、ほぼ全員が出席。他に草刈、クリスマス等の行事にも参加あり。	入居者の意見や思いは日常の関わりの中で(言葉や態度、目の動き等)把握に努められている。なおご家族の意見、要望についてはご家族が来所時(週1回の来所時、家族会・行事参加時等)に入居者担当職員が当たるなど、気軽に意見を言ういただけるよう雰囲気づくりに留意されている。出された意見、要望はスタッフミーティングにおいて話し合い、反映されている。	
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	毎月のスタッフミーティングの半分は、組織、運営、管理上の報告、情報交換を行っている。他に個別、集団的な話し合いの機会を設けている。	毎月行われているスタッフミーティングにおいて運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。なお運営者、管理者による個別面談もあり、職員の要望や意見を聞かれるよう心掛け出された職員の意見を反映して、質の向上につながるよう取り組まれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	社会保険労務士協会、公認会計士、司法書士ら専門家との契約を結んでいる。理事、評議員会の役割も大きい。		
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	スタッフミーティングでの事例検討、ロールプレイ、外部者も交えての研究会の他DCM研究会、学会報告等個別的な機会も活用している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎月、ソーシャルワーク研究会を同業者メンバーで行っている。今年度は、「パーソンセンタードケア」を読み、事例研究を行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	当グループホームでは、入居希望者が、入居に至るまでの過程を特に重視している。入居までに、本人(可能な限り)及び、家族が麦の家を来訪して、契約に関わるオリエンテーションの他、既に生活している入居者と歓談するなどの機会を設け、入居についての判断をしてもらっている。		
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	家族には、入居の条件として、原則として週一度程度の来訪を義務付けている。家族の来訪時には、職員(及び、理事長、ホーム長)が対応し、率直な話し合いを行えるための関係形成の機会としている。		
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	入居者(家族を含む)に関わり、生活歴を語る中で、更に日常に活かせるように配慮している。そこから関係を深め、集団関係の中で、安定できるよう支援している。		

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
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	日常生活の中で、一緒に出来ること(料理、掃除、洗濯ものたたみ、買い物)は一緒に言い、受身にならず、生活者として過ごすことが出来るよう意識している。		
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	入居者 家族 地域の三重層に基づく社会的ケアの重視。家族と定期的な相談と日常についても密に連絡を取り合っている。		
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	入居前に生活していた地域により支援が難しい場合もあるが、中川村出身の方であれば、村の行事や小中学校との交流に積極的に参加するようにしている。	村内出身の方々については地域行事や小中学校との交流時に地域に暮らす馴染みの知人・友人との接点を得られるよう支援に努めている。なおお墓参りには親族やボランティアと出かけたり「故郷訪問」など現地で写真を撮られるなど思い出が常に回想につながり、安心して過ごせるよう支援されている。	
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	入居者同士の相性や関係性に注目しながら、日常の生活グループだけでなく、行事や外出時にグループングを行っている。		
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	当グループホームでは、21年6月より、ターミナル棟(6床)を設けている。ケアの連続性を重視し、身近な人々の中で(家族、職員)死を看取るケアに至るまでの、プロセスを重視している。		
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	担当を中心に毎日10分の会話を心掛け、入居者の思いを聴けるよう心掛けている。接近困難ケースについては即時に対応できるよう朝のミーティングにて対応し継続性のあるケアを心掛け、更に全体ミーティングで深めている。	認知症の人の場合、コミュニケーションはたんなる情報にとどまらず、尊厳や自立、安心感、自信の回復につながる重要な課題であることを周知されており、入居者の担当を中心に10分間のコミュニケーションを行い「会話のまとめ」を年4回行なう等入居者一人ひとりのコミュニケーションの特徴を職員全員でつかみ、分かるよう努力をされている。なお5名の傾聴ボランティアが1対1の関係で入居者の思いや悩みの聴き取りをされている。連絡帳に記載していただき思いや意向の把握に活かされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や生い立ち経験を理解して、支援に活かせるよう、本人や家族と意識的に話をするよう努めている。		
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	心体的な状況や希望に応じた生活となるよう個別ケア計画を用いて、一週間を振り返り、記録からアセスメントや把握をし、次週へと活かしている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は長期のプランに加え、1週間単位でのモニタリングを導入している。変化が見られた場合、全職員が意識して対応できるよう介護計画を細やかにし、コメントと共にフィードバックしている。	各職員による入居者(2~3人)の担当制をとっており、ケアマネージャーは担当者と個別ミーティングを行い意見や気づきを反映した介護計画を立案している。半年ごとの長期計画のプランや1週間単位のモニタリングを採り入れ状態の変化に応じて見直しが行われている。毎月のミーティングで伝えられる職員の声(入居者の状態像等)を介護計画に採り入れるなどきめ細かいケアに当たられている。	
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	個別記録の中で、特に注目したい部分は1週間単位で注目し、次週に活かしている。共有方法は朝・夕の申し送りや伝達ノートにて図っている。特に担当が実践への反映を相談しながら変化させている。		
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	一人ひとりのニーズの把握と共に、ニーズの実現の為、GH外の福祉学級への参加や状況に応じてPTやOTの機能的な相談を蹴ることが出来る体制を整えている。		
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	入居者にとって、職員が資源となり、良質なケアを提供できるように、研修や研究会を行っている。地域の行事や村の公民館活動(長寿学級)に参加することで、麦の家の入居者以外の人たちとも交流の場を持てるように計画を入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>麦の家が所在する地区内にある診療所及び訪問看護師による24時間のシステムを作っている。</p>	<p>ご家族の了解のもと地区内の診療所や訪問看護師による24時間体制を取っている。通院や受診介助は基本的にはご家族同行の受診となっているが状況に応じ職員が代行をして受診結果を電話でご家族に伝え共有されている。なお村内にある歯科による訪問診療もあり適切な医療を受けられるよう支援されている。</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>診療所・訪問看護師と身体面について相談し、即時に対応できるようにしている。特に看取り時には毎日のケアの相談と指導を受け、学べる機会を持ちケアの向上を図っている。</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>医師・家族を含め、合同会議を必要に応じて開催し、入居者家族共に不安のないような配慮を心掛けている。早期退院に向け入院先のSWとも密に連絡を取り合っている。</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>入居契約時に於いて取り上げ、本人や家族の意向について話し合っている。また、看取りの時期には、家族、医師との連携をより密にし、必要に応じて繰り返し話し合っている。看取りの段階では、家族の宿泊も求めている。</p>	<p>入居時に重度化した場合や終末期に向けて、入居者、ご家族と話し合い意向の確認を行っている。状態の変化に応じ入居者、ご家族と繰り返しの話し合いが行われ、看取りに際し、ご家族、医師、訪問看護師、職員等が連携をとり、安心して納得が得られるよう随時の意思確認をしながら取り組まれている。ご家族と共に看取りができるよう配慮し、宿泊場所を用意してご家族の見守る中最新が迎えられよう支援されている。</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>看護師、認知症ケア専門士等による個別的指導を行っている。今後更にその頻度と内容のレベルアップに努めたい。</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>年に2回消防署、村、地区、組合、家族の協力で、入居者、職員全員参加で防災シュミレーションによる訓練の機会を設けている。</p>	<p>防災訓練には消防署や地域の方々、ご家族等の協力を得ながら入居者、職員全員参加して定期的(年2回)な訓練が実施されている。なお有事に備え年2回火災報知器の点検も行われている。</p>	<p>避難訓練は、火災ばかりでなく地震、大雪等様々な想定で繰り返し行うことが必要である。夜間職員(4名)が手薄となることから事業所でも課題と認識されている。入居者の中には身体機能の低下とともに重度化傾向にあり、職員のみでの誘導の限界を具体的に確認し今後地域住民の協力を得て夜間想定訓練を行うことで入居者、ご家族の安心、安全に繋がるよう期待する。</p>

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	尊厳を保つために、各入居者の特性や価値観等を把握することに努めている。内面的な思いも配慮し、訴えない入居者にも尊厳を保てるような配慮を心掛けている。職員同士でも言葉に注意し合っている姿もある。	入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、入居者の返答能力に応じた対応などに配慮して、入居者にとっての誇りやプライバシーが見極められ、その人に合わせた言葉かけや対応をされている。
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	入居者それぞれが希望を表したり、その希望が実行出来るよう、個別ケア計画として掲げている。	
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	入居者とのコミュニケーションを重視し、その人に合った過ごし方や、その人のペースを尊重したケアを目指している。また、一人ひとりのニーズに合った個別ケアや集団ケアに努めている。	
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者と一緒に洋服を選べるよう工夫をしているが、持っている洋服の枚数や種類によっても、難しさを感じることもある。職員が洋服を選ぶ場合、身体機能に合った物や着心地の良さを重視している。	
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶を入れたり、食事の盛り付け、食事の片づけなど、一人ひとりが持っている力に合わせ、職員と一緒にやっている。食事はランチョンマットを使用したり、視覚からも楽しめるような工夫に努めている。	運営者は食事のプロセスの重要性を認識されており、食事づくりは経験豊かな専任の調理員が担当されている。旬の食材を採り入れ入居者の力や希望を採り入れ調理の一連の作業に加わることで満足感につなげている。職員と一緒に食事をとり会話を楽しみながらゆったりと和やかな雰囲気の中で食事ができるよう支援されている。
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	毎日のバイタルチェックにより、身体状況の変化を把握し、その都度、入居者の状態に合わせた食事提供が出来るよう調理職員と連携を取っている。入居者ごとに一日分の食事、水分摂取量の確認、記録と共に嚥下状態等に変化が生じた際は代替品を提供し、医師、看護師と相談しながら、必要な栄養、水分が摂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		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	毎食後の義歯の洗浄とうがいを実施し、義歯を使用していない方は口腔ケア専用のスポンジやガーゼを用いて残留物の除去を行っている。口腔ケア後はその旨を個人記録に記入し実施の確認をしている。希望者や必要のある人には歯科受診等の援助も行っている。			
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	現状では、一人ひとりの身体的な状況に合わせた、入居者、スタッフ共に安全に介助が行えるような排泄方法を支援している。	排泄チェックシートを活用して入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けて支援をされている。		
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	飲食物では、ヨーグルトや牛乳などの乳製品の摂取に努めているが、それだけでの便秘の予防は難しく、医師や看護師に相談し、服薬によるコントロールも行っている。なるべくトイレでの排泄を目指し、職員間で協力しながら行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴が難しく、その日のスタッフの人数に合わせ、安全な入浴が行えるようにしている。入居者から入浴の希望があった時は、優先的に入浴できるように、スタッフ間で情報を伝達しあい、入浴へとつなげている。入浴中はコミュニケーションをとり、楽しい時間となるように努めている。	入浴時間を午前・午後と選択できるように配慮されるなど、入居者一人ひとりの希望に沿った支援ができるよう努力をされている。なお入居者の身体状況に合わせて安全で安心して入浴ができるようストレッチャー等を用意して快適な入浴につなげている。		
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	日中の休息では、入居者の希望時や体調面を考慮し、休息の時間を設けている。夜間帯では、安眠できるよう、身体面、精神面で支援したり、室温に注意したりと工夫している。また、医師、看護師に相談し、入居者一人ひとりの安眠を目指している。			
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	入居者一人ひとりの日々の状態を把握すると共に、毎日の申し送りにより、細かな情報の共有が出来るように努めている。体調面で変化が見られた際は、適切な服薬が行えるよう、速やかに医療機関や家族と連携を取って支援している。			

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
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	年間を通して、各月の行事や、個別的なプログラムの実施、ドライブや買い物など外出の機会を作っている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望による外出は難しいが、継続ボランティアの協力により積極的な外出支援が出来るように事前に計画し、スタッフの人数を調整している。また、村立図書館で本を借りたり、保、小中学校の行事への参加など、地域の人々との交流が出来る機会の確保に努力している。	歩行に支障のない方はボランティアの協力を得て散歩(近辺施設周辺等)や買い物、ドライブなど積極的な外出支援に努めている。なお公共施設の利用や地域行事への参加等季節を体感できる場面づくりに配慮した外出支援も行われている。	
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	お金を持ち、自己管理が出来る入居者については、その能力に応じて所持してもらっている。自らお金を持ち、買い物をすることや、支払いをするという機会を作ることが出来なかったので、今後検討し、ケアに繋げていきたいと思う。		
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	家庭の事情で電話が難しい場合もあるが、なるべく電話のできる環境が作れるよう家族の協力をお願いしている。その際、家族の負担にならないように、電話をする前に入居者と内容の確認をしている。手紙については、その人の持つ力に応じて、やり取りが出来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	ぶどうの木123の共同住居では外の風景が見れる環境の下、様々なプログラムが実施出来るよう配置をしている。また、調理の音などから、生活を感じ取れるよう工夫している。	日中の大半を過ごされている居間に季節の花が生けられ、外窓より差し込む和やかな日差しの中には馴染みの自然風景が広がり、季節感が得られるよう設置されている。家事の音、食事の匂い、安らぎや潤いをもたらす絵・陶器のフクロウ、季節の草花、床暖房の温もり等、多様な五感刺激を暮らしの中に採り入れている。独立して設置されているホスピス棟はバリアフリー使用で広いホールの外窓からは自宅やアルプス連峰が臨め、入居者は職員の寄り添いのケアの下穏やかにゆったりと過ごされている。	
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	ぶどうの木123それぞれ畳やソファを置き一人でも休める空間を設置している。また、外の空間もベンチを設置し、それぞれ空間をその時々選択できるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室には、写真、花等を置き、入居しても本人や家族と日常の中がかかわりが持てるような環境となる空間を作っている。備品等は、家族にとって、経済的に可能な範囲で相談して購入することもある。	入居者一人ひとりについてその人らしい環境づくりになるよう職員が入居者、ご家族等と一緒にやっている。居室には馴染みのある思い出の品(家具、寝具、テレビ、神棚、家族写真等)を持ち込み居心地良く過ごせるよう配置されている	
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	表札やイラストを用いて、居室の場所が理解しやすいよう工夫している。		

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
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>「麦の家の祈り」を理念として、スタッフミーティングや職員の個別的ケアについて話し合う中で共有されている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>年間を通しての地域の行事(春祭り、文化祭)保、小、中学との交流等参加や招待をうけている。継続的傾聴ボランティアの受入れもしている。他、専門職員を対象とした研修会を村の先催事案として、今年度3回開催している。</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>入居者へのケア、積極的に地域(集会)へ出てゆくことにより、認知症の人のもつユーモア、老いる人の知恵の豊かさを理解する文化を根付かせることを意図している。認知症の地域支援員の養成講師を派遣している。</p>		
4	(3)	<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>隔月開催。地域包括保健師、村会議員、地区総代、家族ら。村における麦の家の役割、入居者(家族)の現状等、事例検討を通して、サービス向上に具体的意見をかわしている。</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>行政システムとソーシャルワーク実践との交渉については、困難もあるが、その都度互いに意見をかわしながら進めている。</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
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	夜間の施錠(一軒ずつの独立した居室)は家族会からの申入れ(H19年4月)により行っている。リスクが予測される場合は、必ず家族(本人含める)と話し合い、カンファレンスで共通理解・確認している。ベットを最低に下げる、マットを敷く等、具体的方法を入居者の身体状況にあわせその都度考えている。		
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	事例検討を中心にスタッフミーティングで取り上げ、互いに相談、話し合いの出来る機会を作っている。		
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	同上		
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	家族は頻繁に麦の家を訪問することになっており、契約に関する内容はその都度確認し合い、疑問や個別的状況に対しては、話し合いの上、解決している。		
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	家族(親戚、友人ら)の週1度の来訪を入居条件としている。入居者-家族-職員の関係形成を重視している。年3回の家族会は、ほぼ全員が出席。他に草刈、クリスマス等の行事にも参加あり。		
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	毎月のスタッフミーティングの半分は、組織、運営、管理上の報告、情報交換を行っている。他に個別、集団的な話し合いの機会を設けている。		

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
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	社会保険労務士協会、公認会計士、司法書士ら専門家との契約を結んでいる。理事、評議員会の役割も大きい。		
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	スタッフミーティングでの事例検討、ロールプレイ、外部者も交えての研究会の他DCM研究会、学会報告等個別的な機会も活用している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎月、ソーシャルワーク研究会を同業者メンバーで行っている。今年度は、「パーソンセンタードケア」を読み、事例研究を行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	当グループホームでは、入居希望者が、入居に至るまでの過程を特に重視している。入居までに、本人(可能な限り)及び、家族が麦の家を来訪して、契約に関わるオリエンテーションの他、既に生活している入居者と歓談するなどの機会を設け、入居についての判断をしてもらっている。		
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	家族には、入居の条件として、原則として週一度程度の来訪を義務付けている。家族の来訪時には、職員(及び、理事長、ホーム長)が対応し、率直な話し合いを行えるための関係形成の機会としている。		
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	入居者(家族を含む)に関わり、生活歴を語る中で、更に日常に活かせるように配慮している。そこから関係を深め、集団関係の中で、安定できるよう支援している。		

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
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	日常生活の中で、一緒に出来ること(料理、掃除、洗濯ものたたみ、買い物)は一緒に行い、受身にならず、生活者として過ごすことが出来るよう意識している。		
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	入居者 家族 地域の三重層に基づく社会的ケアの重視。家族と定期的な相談と日常についても密に連絡を取り合っている。		
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	入居前に生活していた地域により支援が難しい場合もあるが、中川村出身の方であれば、村の行事や小中学校との交流に積極的に参加するようにしている。		
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	入居者同士の相性や関係性に注目しながら、日常生活グループだけでなく、行事や外出時にグループングを行っている。		
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	当グループホームでは、21年6月より、ターミナル棟(6床)を設けている。ケアの連続性を重視し、身近な人々の中で(家族、職員)死を看取るケアに至るまでの、プロセスを重視している。		
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	担当を中心に毎日10分の会話を心掛け、入居者の思いを聴けるよう心掛けている。接近困難ケースについては即時に対応できるよう朝のミーティングにて対応し継続性のあるケアを心掛け、更に全体ミーティングで深めている。		

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
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	生活歴や生い立ち経験を理解して、支援に活かせるよう、本人や家族と意識的に話をしよう努めている。		
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	心体的な状況や希望に応じた生活となるよう個別ケア計画を用いて、一週間を振り返り、記録からアセスメントや把握をし、次週へと活かしている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は長期のプランに加え、1週間単位でのモニタリングを導入している。変化が見られた場合、全職員が意識して対応できるよう介護計画を細やかにし、コメントと共にフィードバックしている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録の中で、特に注目したい部分は1週間単位で注目し、次週に活かしている。共有方法は朝・夕の申し送りや伝達ノートにて図っている。特に担当が実践への反映を相談しながら変化させている。		
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	一人ひとりのニーズの把握と共に、ニーズの実現の為、GH外の福祉学級への参加や状況に応じてPTやOTの機能的な相談を蹴ることが出来る体制を整えている。		
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	入居者にとって、職員が資源となり、良質なケアを提供できるように、研修や研究会を行っている。地域の行事や村の公民館活動(長寿学級)に参加することで、麦の家の入居者以外の人たちとも交流の場を持てるように計画を入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>麦の家が所在する地区内にある診療所及び訪問看護師による24時間のシステムを作っている。</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>診療所・訪問看護師と身体面について相談し、即時に対応できるようにしている。特に看取り時には毎日のケアの相談と指導を受け、学べる機会を持ちケアの向上を図っている。</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>医師・家族を含め、合同会議を必要に応じて開催し、入居者家族共に不安のないような配慮を心掛けている。早期退院に向け入院先のSWとも密に連絡を取り合っている。</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>入居契約時に於いて取り上げ、本人や家族の意向について話し合っている。また、看取りの時期には、家族、医師との連携をより密にし、必要に応じて繰り返し話し合っている。看取りの段階では、家族の宿泊も求めている。</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>看護師、認知症ケア専門士等による個別的指導を行っている。今後更にその頻度と内容のレベルアップに努めたい。</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、地域との協体制度を築いている</p>	<p>年に2回消防署、村、地区、組合、家族の協力で、入居者、職員全員参加で防災シュミレーションによる訓練の機会を設けている。</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	尊厳を保つために、各入居者の特性や価値観等を把握することに努めている。内面的な思いも配慮し、訴えない入居者にも尊厳を保てるような配慮を心掛けている。職員同士でも言葉に注意し合っている姿もある。		
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	入居者それぞれが希望を表したり、その希望が実行出来るよう、個別ケア計画として掲げている。		
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	入居者とのコミュニケーションを重視し、その人に合った過ごし方や、その人のペースを尊重したケアを目指している。また、一人ひとりのニーズに合った個別ケアや集団ケアに努めている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者と一緒に洋服を選べるよう工夫をしているが、持っている洋服の枚数や種類によっても、難しさを感じることもある。職員が洋服を選ぶ場合、身体機能に合った物や着心地の良さを重視している。		
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	お茶を入れたり、食事の盛り付け、食事の片づけなど、一人ひとりが持っている力に合わせ、職員と一緒にやっている。食事はランチョンマットを使用したり、視覚からも楽しめるような工夫に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックにより、身体状況の変化を把握し、その都度、入居者の状態に合わせた食事提供が出来るよう調理職員と連携を取っている。入居者ごとに一日分の食事、水分摂取量の確認、記録と共に嚥下状態等に変化が生じた際は代替品を提供し、医師、看護師と相談しながら、必要な栄養、水分が摂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>毎食後の義歯の洗浄とうがいを実施し、義歯を使用していない方は口腔ケア専用のスポンジやガーゼを用いて残留物の除去を行っている。口腔ケア後はその旨を個人記録に記入し実施の確認をしている。希望者や必要のある人には歯科受診等の援助も行っている。</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>現状では、一人ひとりの身体的な状況に合わせた、入居者、スタッフ共に安全に介助が行えるような排泄方法を支援している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>飲食物では、ヨーグルトや牛乳などの乳製品の摂取に努めているが、それだけでの便秘の予防は難しく、医師や看護師に相談し、服薬によるコントロールも行っている。なるべくトイレでの排泄を目指し、職員間で協力しながら行っている。</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ず、個々にそった支援をしている</p>	<p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴が難しく、その日のスタッフの人数に合わせ、安全な入浴が行えるようにしている。入居者から入浴の希望があった時は、優先的に入浴できるように、スタッフ間で情報を伝達しあい、入浴へとつなげている。入浴中はコミュニケーションをとり、楽しい時間となるように努めている。</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>日中の休息では、入居者の希望時や体調面を考慮し、休息の時間を設けている。夜間帯では、安眠できるよう、身体面、精神面で支援したり、室温に注意したりと工夫している。また、医師、看護師に相談し、入居者一人ひとりの安眠を目指している。</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	入居者一人ひとりの日々の状態を把握すると共に、毎日の申送りにより、細かな情報の共有が出来るように努めている。体調面で変化が見られた際は、適切な服薬が行えるよう、速やかに医療機関や家族と連携を取って支援している。		
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	年間を通して、各月の行事や、個別的なプログラムの実施、ドライブや買い物など外出の機会を作っている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望による外出は難しいが、継続ボランティアの協力により積極的な外出支援が出来るように事前に計画し、スタッフの人数を調整している。また、村立図書館で本を借りたり、保、小中学校の行事への参加など、地域の人々との交流が出来る機会の確保に努力している。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金の所持したり使えるように支援している	お金を持ち、自己管理が出来る入居者については、その能力に応じて所持してもらっている。自らお金を持ち、買い物をすることや、支払いをするという機会を作ることが出来なかったので、今後検討し、ケアに繋げていきたいと思う。		
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	家庭の事情で電話が難しい場合もあるが、なるべく電話のできる環境が作れるよう家族の協力をお願いしている。その際、家族の負担にならないように、電話をする前に入居者と内容の確認をしている。手紙については、その人の持つ力に応じて、やり取りが出来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	ぶどうの木123の共同住居では外の風景が見られる環境の下、様々なプログラムが実施出来るよう配置をしている。また、調理の音などから、生活を感じ取れるよう工夫している。		

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
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	ぶどうの木123それぞれ畳やソファを置き一人でも休める空間を設置している。また、外の空間もベンチを設置し、それぞれ空間をその時々選択できるよう配慮している。		
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	居室には、写真、花等を置き、入居しても本人や家族と日常の中でかかわりが持てるような環境となる空間を作っている。備品等は、家族にとって、経済的に可能な範囲で相談して購入することもある。		
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	表札やイラストを用いて、居室の場所が理解しやすいよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成26年3月11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	35	災害対策。	今回の大雪災害から交通手段がなくなる場合、備品についてより充実させる必要あり。	缶詰類の充実。他に、味の良い食品、スープ等の種類を備える。	1～2ヶ月
2	49	日常的な外出支援。	昨年暮から1、2月に向けて入居者の平均年齢が70～80歳後半になり、現状に即した支援計画が必要。	手紙を出しに行く、電球を買いに行く、薬を取りに行く等の日常的なレベルのお使いドライブを取り入れる。	2～3ヶ月
3					
4					
5					

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