

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	2094000136	
法人名	株式会社 北アルプスの風	
事業所名	ほっとハウス・ほたかの家	
所在地	長野県安曇野市穂高柏原2831-26	
自己評価作成日	平成25年1月31日	評価結果市町村受理日

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

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスマネットワーク 福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成25年2月12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)】

ほっとハウスの基本理念として「おひさま暮らし」がある。私たちは「おひさま」のような温かいホーム、「我がまま(自分らしく)でいい」暮らしの実現を目指している。私たち職員は挨拶や声掛けからはじまるしさを大切に、一人ひとりの質の向上のために、日夜研鑽を惜しまない。またご利用者の三つのP、Pride(プライド)Private(プライベート)Personality(パーソナリティー)に配慮し、施設側・職員側のベース優先ではなく、利用者本位の介護を心掛けている。私たちは、笑顔の絶えない真心が通い合う日々と、ご家族や地域とつながってゆけるホームを築いてゆくために、ここほっとハウス・ほたかの家で一緒に暮らしている。

【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)】

グループホーム ほっとハウス・ほたかの家は長野県で介護を実践し、地域福祉を展開する北アルプスの風グループに属し連携を持ちながら地域密着型サービスの特徴を活かし住み慣れた地域でその暮らしを大切に、一人ひとりに寄り添い、地域の中で暮らし続けられよう支援にあたられている。管理者は福祉施設での長年のケアの実践経験と専門性を活かし、良好なホーム運営に真摯にあたられている。なお管理者が明確な理念を持ち、理念を日々の方針や目標に具体化した内容で職員に伝え、職員全員でサービスの質の向上に取り組み実践に繋げている。また開所して約一年の中で地域に溶け込み住民との交流や地元活動へ参加されるなど地域と支え、支えられる関係の構築に向け努力をされている。

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

ユニット名()		項目		項目	
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	項目
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()			
項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>玄関、事務所に掲げてある基本理念「おひさまな暮らし」に基づき実践に努めている。全体会議、内部研修、また個人面談等の折に触れ理念について確認しあっている。</p>	<p>ホーム独自の理念を作成し、管理者は日々の方針や目標を具体化した内容で伝えと共に、理念について職員に機会あるごとに説明をされている。また出勤時や就業前に職員で唱和して理念の共有を図り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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している</p>	<p>自治区の区長、民生委員等からの声掛けもあり地域との繋がりを広めつつある。野菜を頂いたり近隣の保育園、障害者施設との交流、また区の防災会議にも参加させて頂く等、拡大を図っている。</p>	<p>地域住民の一人として、自治会等に参加しており、区長、民生員との交流もあり、地域の行事案内(行事計画等)を頂いている。保育園・障害施設や近隣の方よりのおすそ分けを頂く等地域とつながりながら暮らしながら行かれるよう地域活動や人々との関わりを積極的にもつよう努めている。なお専門性を活かしホーム機能の地域への還元に向け取り組んでいかれる旨を伺った。</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>自治区の区長より「認知症の理解、グループホームについて話を聞かせてもらいたい」との話が有るので受けていく。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヶ月に1回開催をし、地域の声、施設の内容等双方向での理解を目的としている。実際に職員の声掛け、対応状況、また食事を一緒に試食して頂き、ご意見を頂戴し全体会議で報告しサービスの向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議には利用者ご家族、区長、民生委員、市担当者等の参加を得て2ヶ月に1回の頻度で開催されている。ホームの取り組みや状況報告、行事・活動内容説明等が行われている。なお参加者より意見、要望等を受け双方向的な会議となるよう配慮されている。</p>	<p>利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援する中で、予測されるリスク(施設等)に対する支援体制づくりのために警察署や消防署の署員に会議に参加をして頂き、専門家より適切な指導を得られる取組みに期待したい。</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>認定調査時、また運営推進会議の機会等に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見を伺っている。</p>	<p>市担当者がホームに来所された折りにホームの実情や活動状況を伝え、ホームへの理解を頂く中で意見や指導をいただく等、協力関係が構築されている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考に内部研修を行い意識の共有化を図り、身体拘束禁止のケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしない事を基本としているがやむを得ない場合もあり、ケア方法について職員間で話し合い開放に努めている。</p>	<p>全体会議の折に内部研修を行い、職員が身体拘束によって利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解し、拘束のないケアに向け取り組まれている。</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>虐待防止関連法について研修会を設け防止している。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因を明確にし対応する。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>制度の理解は職員までは入っていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等については必要時社協や市の担当者と話し合いを持っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時にはきちんと説明し不安や疑問点については理解し納得して頂けるよう心掛けている。</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>行事を兼ねた家族会や面会時、ケアプランの説明時に家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。</p>	<p>日頃のケアの中より得られた利用者の言葉や行動より思いや希望の把握に努めるとともに、行事に合わせ家族会を設け、家族同士の集まりの場でざくばらんに意見が出せる仕組みを作られている。なおご家族がホームに来所された折には、心身の状況や日頃の暮らしぶりを伝え意見や要望を出していただき運営に反映されている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>年2回の個人面談(1回実施)の折にアンケートをとり自由に意見が言える内容と環境に努めている。また全体会議の中にも自由に何でも言える時間を設けている。開所1年未満ということもあり職員の意見は各所に反映されている。</p>	<p>個人面談の折りにアンケートを取るなど職員が自由に意見を言える機会が設けられている。なお定期的に開催している全体会議やユニット会議等において情報交換を行い現場職員の考えや意見を聞き反映されている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		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	介護福祉士の有資格者には、資格手当、ユニットリーダーには、職種手当をつけている。また、それぞれの職員の実情に応じて、希望休みを入れるようにして対応している。また、努力に応じ、特別賞与を支給している。		
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	毎月、内部研修を行っている。各月の研修のテーマは、介護現場で必要な研修はもとより、時事的に当該ホームで必要とされる内容の研修を行っている。また、外部研修にも参加できるような機会を確保している。		
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	当社グループの事業所の職員との交流を図ったり、別の事業所の看護師に研修の講師をつとめて頂いたりすることで、サービスの質の向上に繋げている。		
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	入居前に初回面接を行い利用者の性格・様子等を聞き、利用者・家族から心配事などを情報収集し、職員間で共有化し、サービス開始後に置いてはその上で見守り観察に努め傾聴・受容・共有をケアに活かし関係づくりに努めている。		
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	家族等の不安、要望をよく聞き信頼関係が気づけるよう努め安心して利用して頂ける取り組みをしている。希望により契約前のお試し期間を設け家族等の安心感に繋げている。		
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	初回面接時に現況を十分聞き、家族・利用者の求めていることは何かを把握し状況により他機関の紹介等を行っている。		

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
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	目線を大事にし(態度・表情・言葉)「我がまま(自分らしく)でいい」を合言葉に寄り添いながら、穏やかな暮らしが保てるよう利用者との関係を築いている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に状況報告をしたり、毎月の「ユニットだより」に活動内容を掲載し、担当者より個々の近況等を添えている。状態により連絡を要すると判断した場合は相談、面会をお願いしている。安心した生活には家族の協力は不可欠であることを伝えている。		
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	自宅の近所の友達等、これまでの関係が途切れないよう事業所ではいつでも来て頂けるよう開放し支援している。自宅周辺の馴染みの場所へはドライブの時に回り、昔を回想し会話を楽しんでいる。	ホームでは利用者を取りまく人間関係(近隣の友人・知人等)や馴染みの場所との関係が途切れることのないよう配慮した支援に努力をされている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し和やかな交流が自然にできるような雰囲気づくりに努め、孤立しないよう集団でできるレクリエーション等を工夫し、また見守ることで安心感に繋げている。		
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	入院から重度化により退所された方のその後の相談に載っている。(精神的フォロー)		
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	入居時の利用者、家族からの情報を頂き生活歴、趣味、役割り等を参考に、また入居後の会話等の中からその思いを見出し一人ひとりのニーズに沿うようアセスメントシートを活用し利用者本位のプランに繋げている。	利用者の生活歴やご家族より得られた情報を基に、日頃利用者一人ひとりとの関わりの中より得られた思いや意向(つづやき等)をケース記録に記載して支援に活かされている。	

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	入居時の利用者、特に家族に協力を頂き基本情報、アセスメント情報としての生活歴、趣味等を聞かせて頂き、入居後の暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間の申し送り時に一人ひとりの様子について確認しあっている。(記録・口頭)		
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	本人・家族、必要な関係者の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化している。モニタリング・評価を担当者等により行い再アセスメントし、家族等の要望、ケアプラン実施状況を参考にカンファレンスを行いケアプランを作成している。	利用者の状態像や生活歴、意見、要望(利用者、ご家族、関係者等)を把握して反映されている。担当者によるモニタリング、評価を基にアセスメントを含め職員全員で意見交換やカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成されている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活記録とケアプランの実施記録は職員の共有化には不可欠なものであり特に困難事項は状況、対応内容、経過記録等重要な情報である。ケアプランの見直しにも役立っている。		
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	本人、家族が要望するニーズに対応できる柔軟なサービスを行っている。利用者の意向を優先することで業務に支障が有る場合は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できるよう支援している。		
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	自治区の区長、民生委員の方々の協力を得て地区公民館活動に参加し安全の暮らしに協力頂いている。散歩しながら保育園との交流をしたり、近隣の方と挨拶を交わしている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入居時のかかりつけ医を継続か協力医の往診か選択して頂いている。何時でも変更できる。協力医は月2回往診し症状により随時往診もを行っている。通院の付き添いは原則は家族対応である。外部医でも必要とみなせば管理者が家族に同行する。</p>	<p>利用前からのかかりつけ医での診療が受けられるよう必要時にはご家族と協力して同行支援を行っている。ホームには協力医があり、月2回の訪問診療や状況により随時の訪問診療を受けられるケースもある。なお訪問看護支援もあり利用者の安心・安全に繋がっている。</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>医師の往診のない隔週に看護師の訪問(サービス)をして頂いている。訪問日以外でも快く相談に乗って頂き必要あれば訪問をして頂いている。</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>入院時本人の情報提供を行い安心して治療できるよう支援している。必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、早期退院ができるよう支援している。</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>契約時に重度化した場合における(看取り)指針について説明し同意書を頂いている。看取り介護に移行が有りそうな場合は主治医の所見を伺い、家族、主治医、管理者で話し合いを行っている。</p>	<p>利用時に、利用者、ご家族にホームの看取り指針について説明し同意が得られている。状況変化が見られた折には、主治医の判断によりご家族、主治医、管理者と話し合いを行い、利用者やご家族が安心してサービスができるよう支援をされている。</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>年間研修計画の中に急変時の対応・緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。応急手当や初期対応については看護師をお願いし実習を含め講習を受けている。</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>年2回の昼夜想定避難誘導訓練・連絡網を使った通報訓練を実施している。地区の地震想定避難、誘導、初期消火訓練には事業所として参加している。消防署員による初期消火、消火器の使用法、119番通報について指導、講習を受けている。</p>	<p>年2回の昼夜想定避難訓練や通報訓練が行われており、消防署の協力を得て初期消火、消火器の使用法、消防署通報等の指導や講習を受けられてる。なお地区の防災会議に参加し、地震想定避難訓練等にも参加し実践を踏まえホームの災害対策に活かされている。</p>	<p>今後利用者の高齢化に伴い身体機能の低下が予想される中で、職員だけの避難誘導には限界が見られる。日頃より地域住民や警察署、消防署等と連携を図りながら災害時対策に関する理解を頂き協力体制を築かれるよう期待したい。</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	笑顔と挨拶(礼節)のある暮らし、公平な対応をし名前は姓で呼ぶことを原則としている。排泄介助等日常の暮らしの中にもプライバシーに配慮し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。	ユニット会議の折に内部研修(心得について等)を行い、職員の意識向上を図るとともに日常の関わりの中で確認しあいプライバシーの確保にに向け取組まれている。	
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	声掛けについて命令調・肯定的な言葉は避けるように研修会、会議の時折に触れて確認している。自己決定の尊重は基本理念に有り常に振り返りができる。		
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	事業所に有る「だらしなくていい」「ゆっくりでいい」「できなくていい」「わがままでいい」この思いを常に念頭に置きその人らしい暮らしの基としている。利用者のペースに職員が合わせる支援に努めている。		
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	着換えの衣類は自分で選んで頂いたり装飾品や化粧をしていた方には今までの生活の継続性を大事に支援している。理髪も本人の希望を聞いて頂いている。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行くことを基本としている。特に食器を拭く、配茶、配膳下膳等役割という意識を持って行う利用者が多い。	食事の準備から片付けまで利用者の意思と力量に合わせ職員の支援のもと、自発的に作業をされている。食事時には職員と一緒にテーブルで食事を摂り、思い思いの昔話を引き出しながら楽しい雰囲気づくりに配慮をされている。時には季節食(おはぎ、やしょうま等)や行事食(誕生会、新年会、クリスマス会食等)を採りいれ季節感や食欲が得られるよう工夫をされている。	
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	一人ひとりの希望、状況に合わせ食事の摂取量、水分量の確認をし必要に応じてチェック表に記入し経過観察をし食事形態等に配慮している。		

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
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	一人ひとりの口腔状態や能力に応じた介助方法によりケアをしている。毎食後声掛け誘導している。夕食後は入れ歯洗浄剤を使用し清潔効果を高めている。		
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	一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、介助方法を考慮し、排泄パターンを把握して誘導時間の目安とトイレ使用を基本としている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握して、さりげなく声掛け誘導により、排泄の自立支援が行われている。なお排尿場所違いの方に対してはパターンを周知して早目の介助支援により改善が見られている。	
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	排便チェック表を活用し水分補給、身体を動かすことを進めたり便通の良い食材を取り入れる等便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望を確認しバイタルチェックを行い入浴して頂いている。週2回以上の入浴を原則としている。入浴拒否のある方へは声掛けの工夫をしコミュニケーションを図りながら本人に寄り添った支援を楽しんで頂いている。	利用者一人ひとりの希望に合わせ健康状態の確認や精神的な面でも見極めをした上入浴支援が行われている。入浴時には季節風呂(菖蒲湯・柚子湯等)やバスクリンなどの入浴剤を使用して楽しんで入浴ができるよう工夫して支援をされている。	
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	夕食後の就寝時間は自由である。一人ひとりの思いで居室に入り休まれる。夜間不穏、徘徊等ある方へのケアは日中起きている工夫等改善について話し合いケアの共有化に努めている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	薬については変更等あった場合は医院からの説明と薬の効用説明書を参考に理解の徹底を図っている。吞み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服用まで3回確認の徹底を行っている。		

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
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	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を把握し楽しみにしていたこと、遣り甲斐を持っていたことを活かせるよう支援している。役割を持つ事は自分が必要とされている、まだできるという自信にも繋げている。介護目標にも掲げてある。		
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	利用者の要望を入れ季節に合わせて少し遠くへドライブに出かけている(弁当持参、外食を楽しむ)買い物も希望あれば職員が同行している。敷地内の広場を天候の良い日は散歩している。	暖かい日和日には、広いホーム敷地内や近隣保育園等へ散歩に出かけられている。季節に合わせて利用者が希望されている場所へのドライブ(桜の花見、バラに花見、回転寿司、利用者の馴染みの場所等)を楽しまれている。	
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	金銭は本人の希望により所持されている方もいる、基本的に小遣いは施設で預かっているが本人・家族の希望により使えるよう支援している。		
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	電話希望者には制止せず、本人が電話ができるようにしている。年末には年賀状を職員と一緒に書いて頂くよう勧めた。		
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	冷暖房、床暖と年間を通じて快適な温度設定ができる。落ち着いた色調のフローリング、壁、照明など内装にこだわりを持っている、また廊下には吹き抜けの天井が有り自然の明るさを取り入れている。中庭風のウッドデッキは共用の場としても多目的に活用している。	玄関周りには鉢植えの花木や樹木置かれ優しく迎え入れてくれる雰囲気づくりに配慮されている。床暖房の設備により広い共用空間は大変暖かく、天窓を利用して、やわらかい自然光が入りゆったりと気持ちよく過ごすことのできる仕様となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室、フロアは快適な暖かさの中でゆっくり寛げる空間となっている。気の合った利用者同士で話をしをしたり皆で楽しめる雰囲気づくり・場所づくりを工夫している。隣のユニットとの出入りは自由で双方で散歩したり話をしたり”お隣さん”的関わりを作っている。		

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
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	入居前の生活の継続性を大事にし馴染みのある家具・調度品を持ち込み利用者と家族により自由に居室内の配置をして頂いている。寝起きもベッドの方も和式の方もその継続となっている。	利用者が日頃から使い慣れた馴染みのある大切にしていた物(家具、寝具、テレビ、衣装ケース、仏壇、位牌、遺影等)を持ち込み、活してその人らしく過ごせるよう工夫されている。	
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	浴室、トイレは分かり易く大きな文字(絵)で表示している。自室の入口には表札を掲げ入口の壁に本人の描いた絵、写真等で分かり易く覚え易い工夫をしている。		

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 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>玄関、事務所に掲げてある基本理念「おひさまな暮らし」に基づき実践に努めている。全体会議、内部研修、また個人面談等の折に触れ理念について確認しあっている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している</p>	<p>自治区の区長、民生委員等からの声掛けもあり地域との繋がりを広めつつある。野菜を頂いたり近隣の保育園、障害者施設との交流、また区の防災会議にも参加させて頂く等、拡大を図っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>自治区の区長より「認知症の理解、グループホームについて話を聞かせてもらいたい」との話が有るので受けていく。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヵ月に1回開催をし、地域の声、施設の内容等双方向での理解を目的としている。実際に職員の声掛け、対応状況、また食事を一緒に試食して頂き、ご意見を頂戴し全体会議で報告しサービスの向上に活かしている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>	<p>認定調査時、また運営推進会議の機会等に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見を伺っている。</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
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</p>	<p>「身体拘束ゼロへの手引き」等を参考に内部研修を行い意識の共有化を図り、身体拘束禁止のケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしない事を基本としているがやむを得ない場合もあり、ケア方法について職員間で話し合い開放に努めている。</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>虐待防止関連法について研修会を設け防止している。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因を明確にし対応する。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>制度の理解は職員までは入っていない。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用等については必要時社協や市の担当者と話し合いを持っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時にはきちんと説明し不安や疑問点については理解し納得して頂けるよう心掛けている。</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>行事を兼ねた家族会や面会時、ケアプランの説明時に家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。</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>年2回の個人面談(1回実施)の折にアンケートをとり自由に意見が言える内容と環境に努めている。また全体会議の中にも自由に何でも言える時間を設けている。開所1年未満ということもあり職員の意見は各所に反映されている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		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	介護福祉士の有資格者には、資格手当、ユニットリーダーには、職種手当をつけている。また、それぞれの職員の実情に応じて、希望休みを入れるようにして対応している。また、努力に応じ、特別賞与を支給している。		
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	毎月、内部研修を行っている。各月の研修のテーマは、介護現場で必要な研修はもとより、時事的に当該ホームで必要とされる内容の研修を行っている。また、外部研修にも参加できるような機会を確保している。		
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	当社グループの事業所の職員との交流を図ったり、別の事業所の看護師に研修の講師をつとめて頂いたりすることで、サービスの質の向上に繋げている。		
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	入居前に初回面接を行い利用者の性格・様子等を聞き、利用者・家族から心配事などを情報収集し、職員間で共有化し、サービス開始後に置いてはその上で見守り観察に努め傾聴・受容・共有をケアに活かし関係づくりに努めている。		
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	家族等の不安、要望をよく聞き信頼関係が気づけるよう努め安心して利用して頂ける取り組みをしている。希望により契約前のお試し期間を設け家族等の安心感に繋げている。		
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	初回面接時に現況を十分聞き、家族・利用者の求めていることは何かを把握し状況により他機関の紹介等を行っている。		

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
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	目線を大事にし(態度・表情・言葉)「我がまま(自分らしく)でいい」を合言葉に寄り添いながら、穏やかな暮らしが保てるよう利用者との関係を築いている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に状況報告をしたり、毎月の「ユニットだより」に活動内容を掲載し、担当者より個々の近況等を添えている。状態により連絡を要すると判断した場合は相談、面会をお願いしている。安心した生活には家族の協力は不可欠であることを伝えている。		
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	自宅の近所の友達等、これまでの関係が途切れないよう事業所ではいつでも来て頂けるよう開放し支援している。自宅周辺の馴染みの場所へはドライブの時に回り、昔を回想し会話を楽しんでいる。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し和やかな交流が自然にできるような雰囲気づくりに努め、孤立しないよう集団でできるレクリエーション等を工夫し、また見守ることで安心感に繋げている。		
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	入院から重度化により退所された方のその後の相談に載っている。(精神的フォロー)		
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	入居時の利用者、家族からの情報を頂き生活歴、趣味、役割り等を参考に、また入居後の会話等の中からその思いを見出し一人ひとりのニーズに沿うようアセスメントシートを活用し利用者本位のプランに繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時の利用者、特に家族に協力を頂き基本情報、アセスメント情報としての生活歴、趣味等を聞かせて頂き、入居後の暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員間の申し送り時に一人ひとりの様子について確認しあっている。(記録・口頭)		
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	本人・家族、必要な関係者の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化している。モニタリング・評価を担当者等により行い再アセスメントし、家族等の要望、ケアプラン実施状況を参考にカンファレンスを行いケアプランを作成している。		
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	日々の生活記録とケアプランの実施記録は職員の共有化には不可欠なものであり特に困難事項は状況、対応内容、経過記録等重要な情報である。ケアプランの見直しにも役立っている。		
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	本人、家族が要望するニーズに対応できる柔軟なサービスを行っている。利用者の意向を優先することで業務に支障が有る場合は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できるように支援している。		
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	自治区の区長、民生委員の方々の協力を得て地区公民館活動に参加し安全の暮らしに協力頂いている。散歩しながら保育園との交流をしたり、近隣の方と挨拶を交わしている。		

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
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>入居時のかかりつけ医を継続か協力医の往診か選択して頂いている。何時でも変更できる。協力医は月2回往診し症状により随時往診も行っている。通院の付き添いは原則は家族対応である。外部医でも必要とみなせば管理者が家族に同行する。</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>医師の往診のない隔週に看護師の訪問(サービス)をして頂いている。訪問日以外でも快く相談に乗って頂き必要あれば訪問をして頂いている。</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>入院時本人の情報提供を行い安心して治療できるよう支援している。必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、早期退院ができるよう支援している。</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>契約時に重度化した場合における(看取り)指針について説明し同意書を頂いている。看取り介護に移行が有りそうな場合は主治医の所見を伺い、家族、主治医、管理者で話し合いを行っている。</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>年間研修計画の中に急変時の対応・緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。応急手当や初期対応については看護師をお願いし実習を含め講習を受けている。</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>年2回の昼夜想定避難誘導訓練・連絡網を使った通報訓練を実施している。地区の地震想定避難、誘導、初期消火訓練には事業所として参加している。消防署員による初期消火、消火器の使用法、119番通報について指導、講習を受けている。</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	笑顔と挨拶(礼節)のある暮らし、公平な対応をし名前は姓で呼ぶことを原則としている。排泄介助等日常の暮らしの中にもプライバシーに配慮し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	声掛けについて命令調・肯定的な言葉は避けるように研修会、会議の時折に触れて確認している。自己決定の尊重は基本理念に有り常に振り返りができる。		
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	事業所に有る「だらしくなくていい」「ゆっくりでいい」「できなくていい」「わがままでいい」この思いを常に念頭に置きその人らしい暮らしの基としている。利用者のペースに職員が合わせる支援に努めている。		
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	着換えの衣類は自分で選んで頂いたり装飾品や化粧をしていた方には今までの生活の継続性を大事に支援している。理髪も本人の希望を聞いて頂いている。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行うことを基本としている。特に食器を拭く、配茶、配膳下膳等役割という意識を持って行う利用者が多い。		
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	一人ひとりの希望、状況に合わせ食事の摂取量、水分量の確認をし必要に応じてチェック表に記入し経過観察をし食事形態等に配慮している。		

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
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>一人ひとりの口腔状態や能力に応じた介助方法によりケアをしている。毎食後声掛け誘導している。夕食後は入れ歯洗浄剤を使用し清潔効果を高めている。</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>一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、介助方法を考慮し、排泄パターンを把握して誘導時間の目安としてトイレ使用を基本としている。</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>排便チェック表を活用し水分補給、身体を動かすことを進めたり便通の良い食材を取り入れる等便秘予防に努めている。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>利用者の希望を確認しバイタルチェックを行い入浴して頂いている。週2回以上の入浴を原則としている。入浴拒否のある方へは声掛けの工夫をしコミュニケーションを図りながら本人に寄り添った支援を楽しんで頂いている。</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>夕食後の就寝時間は自由である。一人ひとりの思いで居室に入り休まれる。夜間不穏、徘徊等ある方へのケアは日中起きている工夫等改善について話し合いケアの共有化に努めている。</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
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	薬については変更等あった場合は医院からの説明と薬の効用説明書を参考に理解の徹底を図っている。吞み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服用まで3回確認の徹底を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を把握し楽しみにしていたこと、遣り甲斐を持っていたことを活かせるよう支援している。役割を持つ事は自分が必要とされている、まだできるという自信にも繋げている。介護目標にも掲げてある。		
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	利用者の要望を入れ季節に合わせて少し遠くヘッドドライブに出かけている(弁当持参、外食を楽しむ)買い物も希望あれば職員が同行している。敷地内の広場を天候の良い日は散歩している。		
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、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は本人の希望により所持されている方もいる。基本的に小遣いは施設で預かっているが本人・家族の希望により使えるよう支援している。		
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	電話希望者には制止せず、本人が電話ができるようにしている。年末には年賀状を職員と一緒に書いて頂くよう勧めた。		
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	冷暖房、床暖と年間を通じて快適な温度設定ができる。落ち着いた色調のフローリング、壁、照明など内装にこだわりを持っている、また廊下には吹き抜けの天井が有り自然の明るさを取り入れている。中庭風のウッドデッキは共用の場としても多目的に活用している。		

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	居室、フロアは快適な暖かさの中でゆっくり寛げる空間となっている。気の合った利用者同士で話をしをしたり皆で楽しめる雰囲気づくり・場所づくりを工夫している。隣のユニットとの出入りは自由で双方で散歩したり話をしたり”お隣さん”的関わりを作っている。		
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	入居前の生活の継続性を大事にし馴染みのある家具・調度品を持ち込み利用者と家族により自由に居室内の配置をして頂いている。寝起きもベッドの方も和式の方もその継続となっている。		
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	浴室、トイレは分かり易く大きな文字(絵)で表示している。自室の入口には表札を掲げ入口の壁に本人の描いた絵、写真等で分かり易く覚え易い工夫をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月22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	(3・13)	運営推進会議を活かした取り組み・災害対策 離設・災害時等予測されるリスクに対し、対外的な支援体制の強化が必要である。	避難訓練や運営推進会議等に警察署や消防署の署員の参加が得られるようにする。	運営推進会議と防災訓練を併せて実施をし、警察署と消防署の署員の出席を得て専門家の指導と突発的な問題発生時の協力体制の明確化を図る。	6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、行を挿入してください。