

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	2090100700		
法人名	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	長野県長野市吉田4丁目19番2号		
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月28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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=209010070&SCD=320
----------	---

【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22年9月22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)】

一人ひとりが「どのように過ごしたいか」の思いを汲み取り、したい事がしたい時に自由に出来る生活の支援を目指しています。その為に出来ることを大切に、出来ないところをさりげなく支援するケアに努めています。日常生活動作、趣味活動に際して、生活の規則などを優先せず、ご利用者様一人ひとりの個性や好み、ペースを優先した個別の関わり・ケアを提供しています。

【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)】

事業所は住宅街の中にあり、隣接することにより生ずる諸事に配慮しつつ、親しい交流をしている。地域行事へ積極的に参加し、地域の一員として、地域と共に暮らす生活を実現している。「利用者の思いを尊重して、利用者が生活し易いよう、支援していく。」という姿勢は、職員の中に充分浸透し、介護現場で実践されている。深夜(22時~7時)、職員が1人になるということに伴うリスクより、昼間フリーとなる勤務者を1人配置して、より自由な空間作りをすることの選択。拘束することによる利用者のダメージより、拘束しないことにより生ずるリスクに正面から向き合い、そのリスクを最小限にして抑圧感のない暮らしを作る。後始末ケアでなく、先回りケアに取り組む。事業所の利用者に対する真摯で、尊厳に配慮した人間味のある介護の基本方針に温かみのある姿勢が感じられた。月1回の写真付き状況報告、誕生会には行きたい所、食べたい物の希望を叶えるなど、利用者のご家族に焦点を合わせて、より良いコミュニケーションを取りながら、満足できるサービスを提供出来るよう取り組んでいる。

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

ユニット名(ふくじゅう)

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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)	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)	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(たんぼぼ)			
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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	「地域活動や地域の人と積極的に関わり地域と繋がりがら暮らし」をホームの基本理念として掲げており、地域行事に参加したりホームの行事にお誘いしたりして、地域住民の方と関わり実践している。	「いつまでも自分らしさと尊厳が保てる暮らしを支える」ことを基本理念とし、理念の具体的実践の中で地域と共に暮らすことを明記している。サービス提供場面で理念が実践され、職員への理念の浸透が来ている。「今月のクレド」という形で当月の主として取り組む職員のあるべき姿勢を共有化し、実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	毎月地域の行事のお知らせを回覧板持参して頂き、その際ホーム行事のお誘いをしたり、毎月の地域のお茶のみサロンに可能な限り参加したりと日常的な交流をしている。	理念の中にも地域との関係性を掲げ、毎月地域の行事に参加し、顔なじみになっている。ボランティア団体も事業所を訪れ、回覧板も来て、地域との親しい付き合いが出来ている。今後は保育所や小学校との交流も視野に入れていることを伺った。	
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	地域行事に積極的に参加して認知症の方と実際に交流することで、認知症の方が特別な人ではないという理解と職員の関わりを通して支援の方法を地域の方に伝えている。		
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	運営推進会議では、ホームの活動を写真等を交えて報告したり、ホームで提供している食事を食べて頂いたり行事に参加して頂いたりして、サービスに対する意見を頂いている。会議で出た意見は毎月の職員会議時に職員全員に伝え、サービスの向上に活かしている。	会議は2か月に1回開催され、地域、行政、家族の参加の下、外部評価や事故報告も含めて事業所のありのままを、透明性を持って議題としている。委員からの意見も活発であり、会議の内容は全てのご家族に公表され、時には試食も行うなど充実した会議になっている。ご家族は全ての方を委員にして、ご都合により出席して頂くことも一考かと思われる。	
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	認定調査の際等連絡をとり、ケアサービスの取り組みや実情を伝えている。又、安心相談員に月1回来所して頂きご利用者様の意見を聞いて頂いたり、運営推進会議のメンバーになって頂いたり協力関係を築いている。	行政からの派遣事業としての安心相談員が月1回訪問し、包括支援センターが運営推進会議の委員になっているので、行政との繋がりはある。	市は保険者であり、地域福祉の推進役であるので、年に数回は事業所の現場を訪れて、十分な現状把握をし、事業所の課題等の解決に向けて、行政の方からも、積極的な連携を図ることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は玄関は開放され、いつでも外出できるようになっており、ご利用者様の希望に添えるよう配慮している。身体拘束に至らないよう、ケアの方法、工夫を職員間で話し合っている。	拘束することによる利用者のダメージと拘束しないことにより生ずるリスクとを考慮し、出来る限りのリスク回避をして、抑圧感のない暮らしが続けられるよう取り組んでいる。センサーマット、見守りや連携プレーの強化、地域の方の理解や協力など、多くの補完措置を取りながら努力している。	
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	研修会に出席したりして学んでいる。強制的、威圧的な声かけにならないよう特に言葉遣いには注意している。		
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	研修会に出席したりしているが、全職員の把握には至っていない。		
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	費用、ケア、リスク、退去時等について区切って説明し、項目ごと不明な点や心配な点はないか尋ね、適宜説明し了承頂いてから次の項目の説明をし、十分な納得を頂いてから契約の締結に至っている。		
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	ご利用者様に関しては毎月の安心相談員訪問時やケアプランモニタリング時に職員が意見を聞いたり、意思表示ができない方でも適宜カンファレンス開催し、気持ちを汲み取れるよう努力している。ご家族様には希望が言いやすいよう面会時等に職員から積極的に様子報告するようにしている。今秋に家族懇談会開催予定。	月1回ご家族に担当者から暮らしづくりがスナップ写真付きで報告され、利用者の行事などの様子が掲載された「もくれん新聞」が配付され、面会時などの折にご家族の思いや意見を聞くよう取り組んでいる。今秋開催予定の家族懇談会ではご家族の思いを聞いたり、担当者との話し合いの場を設けて、ご家族との信頼関係を築く機会とし、継続的に実施していく予定である。訪れた方からの意見を聞く意見箱の活用が弱いが、テーマを決めるなど来訪者が意見を言い易い工夫をされることを望みます。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝の申し送り、毎夕の10分間ミーティング、毎月の定期ミーティング、職員全員と個別面談を毎月行い、意見を出し合い検討している。管理者が一方的に決定するのではなく、何事も皆で話し合い、決めていくというスタンスである。	10分間ミーティングや個別面談などにより、職員には自らの思いや意見提案を言える機会があり、実行あるものとなっている。評価時の職員面談でも自分の思いが十分に言えていると伺った。実践、実績、努力の評価も行われ、職員のやりがいや向上心を引き出している。	

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
12		<p>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</p>	<p>管理者が毎月全職員と個別面談を行い職能評価している。話し合いの場を多く設け、自発的な意見やケアの提案が出来るようにし、実践実績や努力について評価し、やりがいに繋げている。又、職場環境・条件についても適宜意見を聞き、支障がない範囲で要望を聞き、環境整備に努めている。</p>		
13		<p>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</p>	<p>面談時や普段の様子等から職員一人ひとりの力量や向上心を把握できるよう努め、それらに応じて法人内外の研修に参加するよう促している。研修後報告書提出や必要に応じ勉強会を行ったり、持ち回りでホーム内の認知症研修の講習担当になり勉強会を開催するなど働きながらのトレーニングに努めている。</p>		
14		<p>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</p>	<p>定例勉強会に参加したり、適宜見学や訪問、電話連絡などして同業者との交流の機会を設けている。職員の実習を受け入れて頂いたり、研修会にも積極的に参加し、頂いた情報をサービスの質向上に活用している。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>サービス導入前よりご家族や関係機関から本人が不安になりそうな状況等の情報収集し、導入時には全職員が特に意識してご本人の話を聞いたり、じっくり関るようにしている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>入居するに至った心境や苦勞、迷いや悩みなどについて充分話を聞くよう努めている。入居後の不安や希望についても充分話を聞き、ケアの方法や方向性等について安心が出来るよう具体的に答えるようにしている。</p>		
17		<p>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</p>	<p>当ホームに入居する方向だけを念頭に置かず、ご本人やご家族の状況、緊急性や症状などを含め客観的に考慮し、必要に応じて他サービスの情報提供や連絡調整を行っている。</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
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	様々な作業や活動を職員が一方的に提供するのではなく、ご利用者様と共に行う事を基本としている。家事活動やレク等、出来る力を把握し、職員と共に楽しめる様工夫している。		
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	折りにふれご家族もご本人を支える重要な資源であると伝えている。毎月写真つきの手紙を居室担当者が作成し様子を報告したり、面会時に外出等を提案したり、外泊の相談がある時は積極的に応じるなどご家族様にも協力要請しご本人との繋がりを大切にしている。		
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	地域行事にも積極的に参加し、折りに触れご利用者様の生家や馴染みの場所に出かけ、近所の方と懐かしんだりコミュニケーションをとっている。	利用者自身の生家を訪れて、馴染みの近所の方と話したり、写真付き年賀状や友人との文通の支援をしている。ご家族の協力で墓参りに行ったり、誕生日には自分の行きたい、懐かしい場所に出掛けたりと、これまでの暮らしや関わりが途切れないよう取り組んでいる。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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	一人ひとりの性格や習慣を把握し、トラブルを未然に防ぎ気持ち良く安心して作業活動したり過ごして頂ける様配慮している。ご利用者様同士の助け合いや協力、自発的動作には職員はあまり口や手を出さず、さりげなく見守るようにして支援してる。		
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	病院や他施設に転所されても、なじみのあったご利用者様と職員と一緒に訪問しに行ったりして喜ばれている。死去されたご利用者様にも弔問に伺い、その後も挨拶のお手紙などを送っている。		
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	ご本人の気持ちをその都度確認したり、毎月のモニタリング時暮らし方や希望等について意見を聞き、気持ちに沿うよう、職員間で連携している。意思表示が困難な方にはアセスメントシート等を活用し、ご本人の気持ちを少しでも汲み取れる様努力してる。	アセスメントシートなどを土台に利用者の生活歴や価値観、得意分野などを把握して、その人らしく暮らしていける支援をしている。安心相談員からの情報、モニタリング時での聞き取りなど、利用者の今の希望や意向を把握するよう努めている。将棋、活花、歌唱、袋折など利用者それぞれの暮らし方を支援している。	

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
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	入居前にご家族から以前の生活習慣や嗜好、趣味等の情報収集を行いサービス経過の把握に努めている。面会時にも情報交換を行っている。		
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	職員間で話し合い、一人ひとりの一日の過ごし方や心身状態、現段階での出来る事や出来なくなってきた事等の把握に努めている。毎朝・夕、毎月のミーティング以外にも変化があればその都度話し合いを行っている。		
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	居室担当者がご本人の意見を伺いながらアセスメントシート作成し、管理者がご家族様の希望等を伺った上でカンファレンスを行い、職員間で現状の課題等を話し合った上で介護計画を作成している。	利用者の担当者がアセスメントを行い、それを土台にカンファレンスを行って介護計画を作成している。利用者やご家族の意向を取り入れて、より良く暮らせるためのプラン作りに取り組んでいる。月1回プランの実施状況を把握し、6か月毎にプランの見直しを行っている。心身の状況変化に応じての見直しも行われている。課題分析から評価まで、まとまりのある介護計画となっている。2ユニットに跨るケアをしているので、全利用者のプラン把握に努めている。	
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	日々の様子やケアプランの実践について、どの様に出来たのか出来なかったのか個別に記録し情報を共有してケアプランの見直しを検討している。又、実践した成功例、失敗例も詳細に記録し、職員間で共有し実践に繋げている。		
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	突発的なニーズにも対応出来るよう、ご利用者様の状況に合わせて職員の勤務形態を変更したり、業務を変更したりして柔軟な支援ができるようにしている。業務に支障があるようなら、業務を変えるようにしてご利用者様の支援を優先している。		
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	地域住民、民生委員、安心相談員、ボランティア等多様な地域資源となる方と協働し、理髪や催し物、地域行事等に参加し、ご利用者様が暮らしを楽しめ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
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>入居前のかかりつけ医とホームの協力医のどちらも選択できるようになっている。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、必要に応じ往診して頂き家族に報告している。外部医でも異常や相談がある際は、管理者が家族に同行して主治医と話している。</p>	<p>利用者やご家族の希望するかかりつけ医となっており、受診の付き添いはご家族が行っている。医療連携体制による委託先の訪問看護ステーションの看護師との連携が取れ、職員が研修して身に付けた口腔ケアの実践もあり、医療面での安心を得ている。協力医療機関がかかりつけ医となっている利用者もあり、月2回の往診を得ている。</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>気づき、変化等があった際は訪問看護専用の記録用紙に記入し、訪問時に相談し指示を仰いでいる。訪問日まで日が空く際は電話相談したり、必要に応じ訪問して頂いたり受診に繋げている。</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>入院時には頻りに面会に行ったり、病院やご家族とこまめに連絡をとりその後の容態を確認し、早期退院支援に努めている。</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>独自の「看取り介護指針」があり、看取り介護に移行しそうな状態の際は早い段階で主治医やご家族に呼びかけ指針による説明を行い、同意を得ている。主治医、訪問看護師、介護者、管理者、ご家族の意見を取り入れた看取り介護計画書を作成し、チームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取り介護の指針があり、ご家族からの理解は得ている。重度化や看取り対応は入浴に重きを置いた日々のケアや医療面での対応など総合的判断の中で十分な話し合いを行い、同意を得て行っている。事業所として提供できる重度化等の対応が、利用者やご家族にとって満足して頂けるようなケアであるのかどうかを判断してもらい、同意を求めている。今後迎えるであろう重度化での介護力を身に付ける機会を多く持たれることを望みます。</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>外部の研修に参加したり、定期的に内部で勉強会を開催したりして、全職員が対応出来る様にしている。</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>火災については年に2回、昼夜想定避難訓練を行い、全職員参加で行っている。参加できない職員にも個々に説明し、避難方法を全員が身につけられるようにしている。地震、水害非難方法については検討中。地域住民の協力体制の了承は頂いているが、訓練への参加実績はない。</p>	<p>昼・夜想定避難誘導訓練が年2回行われ、スプリンクラーを始めとする防災設備、災害対策マニュアル、コンセントのほりりや可燃物のチェックを月2回行う防火チェック表など、主として火災への対応は出来ている。地域の具体的協力は複合施設では行われており、合同訓練を行う中で実践していく。夜間2ユニットで1人の夜勤となるが、隣接事業所に2人の夜勤者があり、協力を得られる体制となっている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	過去の生活歴を基に、出来ない事への不安を取り除き可能な作業を依頼する等作業方法を工夫したり、排泄時、他のご利用者様へ悟られない様な声がけに配慮してる。又一人ひとりの性格や心境に応じての声がけや、訪室時ノックを怠らない等プライバシーに配慮している。	強制的、威圧的にならない声掛けに注意したり、トイレ介助や入浴介助時のプライバシーへの配慮、個人の書類は鍵の掛かる保管庫に収納するなど利用者への尊厳への配慮が充分に出来ている。職員の日々の言動のチェックは管理者が行い、ミーティング時を活用して注意を促している。理念にある尊厳が保てる暮らし作りを大切にしている。	
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	常に「何をしたいか」ご利用者様の希望を聞き、希望に沿った活動を重ねる事で自己決定する場面や意欲が増えるよう配慮している。何かしようとしている際はそっと見守り、主体的な行動を大切に、したいことが自由に出来る環境であるよう努めている。		
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、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	起床、就寝、食事、入浴、散歩、レク等日常生活動作に際しては、時間や内容、回数等を規則化することなく、常に「何をしたいか」「どうしたいか」尋ねることから始めており、ご本人の希望に沿った活動をして頂いている。急な外出希望がある時も職員の都合で制止せず、したいときにしたい事ができるよう支援している。		
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	整髪、更衣、爪きり、髭剃りなどはご本人の好みを聞いたり話をしながら行っている。ボランティアによる理髪時もご本人から美容師に希望を伝え理髪して頂き、コミュニケーションの一環となっている。		
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	食の好みや身体状況を把握して、代替品を個別に提供したり、食事摂取能力に応じて食事形態や食器を個別に工夫している。職員とご利用者様が協力して食材カットや調理をしたり、苦手な方には盛り付けや配膳、台拭きをして頂く等、一人ひとりの身体機能及び精神面に応じて作業内容や機会の提供を図ってる。	調理の下準備から食器拭きまで利用者の心身の状態に応じて職員と一緒にやって行っている。食材は毎日、利用者と共に買い出しに出かけている。献立は隣接する事業所の栄養士が作成するが、利用者と相談して変更することもある。それぞれの利用者が十分に食事を楽しめるよう、心身の状態を考慮した食事形態や食器の工夫、代替品や補助食品の提供を行っている。	
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	摂取状況や排泄状況の情報収集をし、適切な摂取が出来るよう支援している。摂取量や排尿間隔が気になる際は個別にチェック表を用いて状況把握し、好みの物を昼夜共に職員間で工夫して提供したり、補助食品を提供している。		

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
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	毎食後、一人ひとりの能力に応じて事前セッティングをしたり、見守りで自力で行って頂いたり、全介助で口腔ケアを行っている。義歯をなかなか装着して頂けない方には口腔状態に応じて刻み食を提供したり、口腔残渣物確認を行う等して清潔保持及び誤嚥防止に努めている。		
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	失禁やパット使用の増大が気になる方には個別の排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握しそれらを基に個別誘導時間を検討し職員間で徹底し、トイレでの排泄を促している。排泄行為時むやみに手出しをせず、可能な範囲は自力で行えるよう支援している。	後始末ケアより先回りケア、トイレ利用をケアの基本とする、排泄パターンを把握したトイレ誘導、他の利用者に悟られない配慮をした声掛けなどを介護の中心に据えて、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘もBPSDを発生させる一因である事を理解しており、冷たい牛乳、乳製品の摂取や運動等を取り入れ自然排便を促している。便秘が続いている方には訪問看護師と相談し、下剤使用することもあるが、下痢等が続く際は服用時間や量を調整し、通常排便が出来るよう工夫している。		
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	一般浴槽と機械浴槽があり、ご利用者様の希望や心身状態に応じてどちらでも入浴できるようになっている。入浴回数もご本人やご家族様の希望を取り入れており、突発的な入浴希望があった際も業務を流動的に変更し、希望に沿えるよう支援している。	入浴は1人週3回、1日3～4人、一般浴と機械浴の選択があり、入浴回数も希望に応じられる態勢となっている。入浴拒否者には拒否原因を探して、納得して利用してもらえるよう取り組んでいる。年1～2回の温泉行き、菖蒲湯やバラ湯などの楽しみも取り入れている。	
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	その日の疲労度、心身状態や生活習慣に応じて日中午睡される方には自室で休息して頂いている。冬場は日中こたつでうたた寝される方もいる。夜間良眠に繋げられる様に日中活動して頂いたり、不眠の原因を究明し居室の空調管理をしたり軽食をお出しするなどして支援している。		
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	個別の薬箱にセッティングし、服薬時日付や名前を声に出し確認して飲み込むまで見守っている。服用方法も自立、介助等個別に援助している。薬の変更があった際は効用、副作用等を薬係より全職員へ報告し、変化がないか職員間で話し合い確認している。		

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
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	得意な方には料理の食材カットや洗濯物、掃除等家事活動に参加して頂いている。将棋や生花、歌唱等趣味にしているご利用者様があり、活動が継続的に出来るよう支援している。夏は地域のピヤガーデン等に参加し、嗜好を楽しんで頂いている。		
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	天候が良い際は希望を聞いて戸外に散歩や買物に行っている。本人より外出の希望時は制止せず、自宅に同行する等行きたい所に行けるよう支援している。月一回ご利用者様全員対象で遠出して外出している。誕生日の際は個別で行きたい所、食べたい物を食べに行く機会がある。	全員を対象として、希望を聞いて散歩や買い物に出掛けている。月に1回、ご家族の協力を得ながら、全利用者で遠出の外出(花見・紅葉狩り・観光地など)を行っている。ウッドデッキのテラスに出たり、畑作りをしたり、事業所の新聞の名前になった古木の「もくれん」の花を楽しんだりと戸外の風や音、寒暖を肌で感じ、十分に五感の刺激を受ける機会を設けている。	
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	お金を所持している方は職員が管理せず自己管理としている。金銭のやり取りの感覚を持続出来る様、買物時にレジや銀行で支払い等はして頂いているが、ご本人の所持金で買物することはなく、買物希望時は仮払いし、ご家族に後清算としている。		
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	希望時には電話をかけた話して頂いている。年始にはご家族様宛てに年賀状作成を支援して送っている。又、職員が支援しながら不定期に友人と文通している方もいる。		
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	トイレや廊下等の暗闇、職員の足音、きつい陽射し、空調、乱暴なドアの開閉や食器の取り扱い、無断で居室をのぞく等の不快な環境が排除できるよう常に意識している。居間にはご利用者様が活けた花や行事の写真、冬季にはこたつなどがあり季節感を採り入れている。	2ユニットは食堂兼居間の外のウッドデッキで繋がっており、自由に交流できるようになっていた。壁には行事等の思い出が語れる写真が飾られ、家族から送られてくる花で活けた利用者の活花が彩りを作り、歌好きな利用者は止まることなく延々と歌を楽しみ、一方ではゴミ用の袋折に取り組んでいた。それぞれの利用者が自分なりの作業や楽しみを共用空間の中で心地よく行っていた。自由で、明るく、ゆったりとした時間が流れていた。	
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	2つに区切ったテーブル席の他に、座卓スペース(冬季はこたつ)やソファを設けており、フロアでも他ご利用者と離れたり、気の合う方同士で穏やかに過ごせる居場所を選択できるように環境整備している。		

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	居室は持ち込み品の制限はしておらず、自宅で使用していた馴染みの物を出来るだけ持ち込んで頂くようお願いしている。好きな花や家族の写真、長年使用した机などに囲まれた部屋もあれば、職員が友人や家族と撮った写真を飾ったりした部屋もある。	利用者の馴染みの物を思い思いに持ち込んで自由な配置で居室作りをしている。タンス、机、仏壇、写真など、その人ならではの物があり、思いで深い品々に囲まれて、ホッと息ついて休める空間になっている。窓ガラスの下半分がすりガラスになっており、近隣への配慮であることを伺った。	
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	トイレの扉に大きく「お便所」と表記してトイレをわかりやすくしたり、白い手すりに赤いテープをつけ掴むところを目立たせたりと職員が口や手を出しすぎず、ご本人が自分で行為を行えるような環境の工夫をしている。		

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	「地域活動や地域の人と積極的に関わり地域と繋がりがら暮らし」をホームの基本理念として掲げており、地域行事に参加したりホームの行事にお誘いしたりして、地域住民の方と関わり実践している。	「いつまでも自分らしさと尊厳が保てる暮らしを支える」ことを基本理念とし、理念の具体的実践の中で地域と共に暮らすことを明記している。サービス提供場面で理念が実践され、職員への理念の浸透が来ている。「今月のクレド」という形で当月の主として取り組む職員のあるべき姿勢を共有化し、実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	毎月地域の行事のお知らせを回覧板持参して頂き、その際ホーム行事のお誘いをしたり、毎月の地域のお茶のみサロンに可能な限り参加したりと日常的な交流をしている。	理念の中にも地域との関係性を掲げ、毎月地域の行事に参加し、顔なじみになっている。ボランティア団体も事業所を訪れ、回覧板も来て、地域との親しい付き合いが出来ている。今後は保育所や小学校との交流も視野に入れていることを伺った。	
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	地域行事に積極的に参加して認知症の方と実際に交流することで、認知症の方が特別な人ではないという理解と職員の関わりを通して支援の方法を地域の方に伝えている。		
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	運営推進会議では、ホームの活動を写真等を交えて報告したり、ホームで提供している食事を食べて頂いたり行事に参加して頂いたりして、サービスに対する意見を頂いている。会議で出た意見は毎月の職員会議時に職員全員に伝え、サービスの向上に活かしている。	会議は2か月に1回開催され、地域、行政、家族の参加の下、外部評価や事故報告も含めて事業所のありのままを、透明性を持って議題としている。委員からの意見も活発であり、会議の内容は全てのご家族に公表され、時には試食も行うなど充実した会議になっている。ご家族は全ての方を委員にして、ご都合により出席して頂くことも一考かと思われる。	
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に取り組んでいる	認定調査の際等連絡をとり、ケアサービスの取り組みや実情を伝えている。又、安心相談員に月1回来所して頂きご利用者様の意見を聞いて頂いたり、運営推進会議のメンバーになって頂いたり協力関係を築いている。	行政からの派遣事業としての安心相談員が月1回訪問し、包括支援センターが運営推進会議の委員になっているので、行政との繋がりはある。	市は保険者であり、地域福祉の推進役であるので、年に数回は事業所の現場を訪れて、十分な現状把握をし、事業所の課題等の解決に向けて、行政の方からも、積極的な連携を図ることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は玄関は開放され、いつでも外出できるようになっており、ご利用者様の希望に添えるよう配慮している。身体拘束に至らないよう、ケアの方法、工夫を職員間で話し合っている。	拘束することによる利用者のダメージと拘束しないことにより生ずるリスクとを考慮し、出来る限りのリスク回避をして、抑圧感のない暮らしが続けられるよう取り組んでいる。センサーマット、見守りや連携プレーの強化、地域の方の理解や協力など、多くの補完措置を取りながら努力している。	
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	研修会に出席したりして学んでいる。強制的、威圧的な声かけにならないよう特に言葉遣いには注意している。		
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	研修会に出席したりしているが、全職員の把握には至っていない。		
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	費用、ケア、リスク、退去時等について区切って説明し、項目ごと不明な点や心配な点はないか尋ね、適宜説明し了承頂いてから次の項目の説明をし、十分な納得を頂いてから契約の締結に至っている。		
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	ご利用者様に関しては毎月の安心相談員訪問時やケアプランモニタリング時に職員が意見を聞いたり、意思表示ができない方でも適宜カンファレンス開催し、気持ちを汲み取れるよう努力している。ご家族様には希望が言いやすいよう面会時等に職員から積極的に様子報告するようにしている。今秋に家族懇談会開催予定。	月1回ご家族に担当者から暮らしづくりがスナップ写真付きで報告され、利用者の行事などの様子が掲載された「もくれん新聞」が配付され、面会時などの折にご家族の思いや意見を聞くように取り組んでいる。今秋開催予定の家族懇談会ではご家族の思いを聞いたり、担当者との話し合いの場を設けて、ご家族との信頼関係を築く機会とし、継続的に実施していく予定である。訪れた方からの意見を聞く意見箱の活用が弱いが、テーマを決めるなど来訪者が意見を言い易い工夫をされることを望みます。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝の申し送り、毎夕の10分間ミーティング、毎月の定期ミーティング、職員全員と個別面談を毎月行い、意見を出し合い検討している。管理者が一方的に決定するのではなく、何事も皆で話し合い、決めていくというスタンスである。	10分間ミーティングや個別面談などにより、職員には自らの思いや意見提案を言える機会があり、実行あるものとなっている。評価時の職員面談でも自分の思いが十分に言えていると伺った。実践、実績、努力の評価も行われ、職員のやりがいや向上心を引き出している。	

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
12		<p>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</p>	<p>管理者が毎月全職員と個別面談を行い職能評価している。話し合いの場を多く設け、自発的な意見やケアの提案が出来るようにし、実践実績や努力について評価し、やりがいに繋げている。又、職場環境・条件についても適宜意見を聞き、支障がない範囲で要望を聞き、環境整備に努めている。</p>		
13		<p>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</p>	<p>面談時や普段の様子等から職員一人ひとりの力量や向上心を把握できるよう努め、それらに応じて法人内外の研修に参加するよう促している。研修後報告書提出や必要に応じ勉強会を行ったり、持ち回りでホーム内の認知症研修の講習担当になり勉強会を開催するなど働きながらのトレーニングに努めている。</p>		
14		<p>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</p>	<p>定例勉強会に参加したり、適宜見学や訪問、電話連絡などして同業者との交流の機会を設けている。職員の実習を受け入れて頂いたり、研修会にも積極的に参加し、頂いた情報をサービスの質向上に活用している。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>サービス導入前よりご家族や関係機関から本人が不安になりそうな状況等の情報収集し、導入時には全職員が特に意識してご本人の話を聞いたり、じっくり関るようにしている。</p>		
16		<p>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</p>	<p>入居するに至った心境や苦勞、迷いや悩みなどについて充分話を聞くよう努めている。入居後の不安や希望についても充分話を聞き、ケアの方法や方向性等について安心が出来るよう具体的に答えるようにしている。</p>		
17		<p>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</p>	<p>当ホームに入居する方向だけを念頭に置かず、ご本人やご家族の状況、緊急性や症状などを含め客観的に考慮し、必要に応じて他サービスの情報提供や連絡調整を行っている。</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
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	様々な作業や活動を職員が一方的に提供するのではなく、ご利用者様と共に行う事を基本としている。家事活動やレク等、出来る力を把握し、職員と共に楽しめる様工夫している。		
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	折りにふれご家族もご本人を支える重要な資源であると伝えている。毎月写真つきの手紙を居室担当者が作成し様子を報告したり、面会時に外出等を提案したり、外泊の相談がある時は積極的に応じるなどご家族様にも協力要請しご本人との繋がりを大切にしている。		
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	地域行事にも積極的に参加し、折りに触れご利用者様の生家や馴染みの場所に出かけ、近所の方と懐かしんだりコミュニケーションをとっている。	利用者自身の生家を訪れて、馴染みの近所の方と話したり、写真付き年賀状や友人との文通の支援をしている。ご家族の協力で墓参りに行ったり、誕生月には自分の行きたい、懐かしい場所に出掛けたりと、これまでの暮らしや関わりが途切れないよう取り組んでいる。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	一人ひとりの性格や習慣を把握し、トラブルを未然に防ぎ気持ち良く安心して作業活動したり過ごして頂ける様配慮している。ご利用者様同士の助け合いや協力、自発的動作には職員はあまり口や手を出さず、さりげなく見守るようにして支援してる。		
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	病院や他施設に転所されても、なじみのあったご利用者様と職員と一緒に訪問に行ったりして喜ばれている。死去されたご利用者様にも弔問に伺い、その後も挨拶のお手紙などを送っている。		
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	ご本人の気持ちをその都度確認したり、毎月のモニタリング時暮らし方や希望等について意見を聞き、気持ちに沿うよう、職員間で連携してる。意思表示が困難な方にはアセスメントシート等を活用し、ご本人の気持ちを少しでも汲み取れる様努力してる。	アセスメントシートなどを土台に利用者の生活歴や価値観、得意分野などを把握して、その人らしく暮らしていける支援をしている。安心相談員からの情報、モニタリング時での聞き取りなど、利用者の今の希望や意向を把握するよう努めている。将棋、活花、歌唱、袋折など利用者それぞれの暮らし方を支援している。	

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
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	入居前にご家族から以前の生活習慣や嗜好、趣味等の情報収集を行いサービス経過の把握に努めている。面会時にも情報交換を行っている。		
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	職員間で話し合い、一人ひとりの一日の過ごし方や心身状態、現段階での出来る事や出来なくなってきた事等の把握に努めている。毎朝・夕、毎月のミーティング以外にも変化があればその都度話し合いを行っている。		
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	居室担当者がご本人の意見を伺いながらアセスメントシート作成し、管理者がご家族様の希望等を伺った上でカンファレンスを行い、職員間で現状の課題等を話し合った上で介護計画を作成している。	利用者の担当者がアセスメントを行い、それを土台にカンファレンスを行って介護計画を作成している。利用者やご家族の意向を取り入れて、より良く暮らせるためのプラン作りに取り組んでいる。月1回プランの実施状況を把握し、6か月毎にプランの見直しを行っている。心身の状況変化に応じての見直しも行われている。課題分析から評価まで、まとまりのある介護計画となっている。2ユニットに跨るケアをしているので、全利用者のプラン把握に努めている。	
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	日々の様子やケアプランの実践について、どの様に出来たのか出来なかったのか個別に記録し情報を共有してケアプランの見直しを検討している。又、実践した成功例、失敗例も詳細に記録し、職員間で共有し実践に繋げている。		
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	突発的なニーズにも対応出来るよう、ご利用者様の状況に合わせて職員の勤務形態を変更したり、業務を変更したりして柔軟な支援ができるようにしている。業務に支障があるようなら、業務を変えるようにしてご利用者様の支援を優先している。		
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	地域住民、民生委員、安心相談員、ボランティア等多様な地域資源となる方と協働し、理髪や催し物、地域行事等に参加し、ご利用者様が暮らしを楽しめ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
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>入居前のかかりつけ医とホームの協力医のどちらも選択できるようになっている。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、必要に応じ往診して頂き家族に報告している。外部医でも異常や相談がある際は、管理者が家族に同行して主治医と話している。</p>	<p>利用者やご家族の希望するかかりつけ医となっており、受診の付き添いはご家族が行っている。医療連携体制による委託先の訪問看護ステーションの看護師との連携が取れ、職員が研修して身に付けた口腔ケアの実践もあり、医療面での安心を得ている。協力医療機関がかかりつけ医となっている利用者もあり、月2回の往診を得ている。</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>気づき、変化等があった際は訪問看護専用の記録用紙に記入し、訪問時に相談し指示を仰いでいる。訪問日まで日が空く際は電話相談したり、必要に応じ訪問して頂いたり受診に繋げている。</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>入院時には頻りに面会に行ったり、病院やご家族とこまめに連絡をとりその後の容態を確認し、早期退院支援に努めている。</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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>独自の「看取り介護指針」があり、看取り介護に移行しそうな状態の際は早い段階で主治医やご家族に呼びかけ指針による説明を行い、同意を得ている。主治医、訪問看護師、介護者、管理者、ご家族の意見を取り入れた看取り介護計画書を作成し、チームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取り介護の指針があり、ご家族からの理解は得ている。重度化や看取り対応は入浴に重きを置いた日々のケアや医療面での対応など総合的判断の中で十分な話し合いを行い、同意を得て行っている。事業所として提供できる重度化等の対応が、利用者やご家族にとって満足して頂けるようなケアであるのかどうかを判断してもらい、同意を求めている。今後迎えるであろう重度化での介護力を身に付ける機会を多く持たれることを望みます。</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>外部の研修に参加したり、定期的に内部で勉強会を開催したりして、全職員が対応出来る様になっている。</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>火災については年に2回、昼夜想定避難訓練を行い、全職員参加で行っている。参加できない職員にも個々に説明し、避難方法を全員が身につけられるようにしている。地震、水害非難方法については検討中。地域住民の協力体制の了承は頂いているが、訓練への参加実績はない。</p>	<p>昼・夜想定避難誘導訓練が年2回行われ、スプリンクラーを始めとする防災設備、災害対策マニュアル、コンセントのほごりや可燃物のチェックを月2回行う防火チェック表など、主として火災への対応は出来ている。地域の具体的協力は複合施設では行われており、合同訓練を行う中で実践していく。夜間2ユニットで1人の夜勤となるが、隣接事業所に2人の夜勤者があり、協力を得られる体制となっている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	過去の生活歴を基に、出来ない事への不安を取り除き可能な作業を依頼する等作業方法を工夫したり、排泄時、他のご利用者様へ悟られない様な声がけに配慮してる。又一人ひとりの性格や心境に応じての声がけや、訪室時ノックを怠らない等プライバシーに配慮している。	強制的、威圧的にならない声掛けに注意したり、トイレ介助や入浴介助時のプライバシーへの配慮、個人の書類は鍵の掛かる保管庫に収納するなど利用者への尊厳への配慮が充分に出来ている。職員の日々の言動のチェックは管理者が行い、ミーティング時を活用して注意を促している。理念にある尊厳が保てる暮らし作りを大切にしている。	
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	常に「何をしたいか」ご利用者様の希望を聞き、希望に沿った活動を重ねる事で自己決定する場面や意欲が増えるよう配慮している。何かしようとしている際はそっと見守り、主体的な行動を大切に、したいことが自由に出来る環境であるよう努めている。		
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、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	起床、就寝、食事、入浴、散歩、レク等日常生活動作に際しては、時間や内容、回数等を規則化することなく、常に「何をしたいか」「どうしたいか」尋ねることから始めており、ご本人の希望に沿った活動をして頂いている。急な外出希望がある時も職員の都合で制止せず、したいときにしたい事ができるよう支援している。		
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	整髪、更衣、爪きり、髭剃りなどはご本人の好みを聞いたり話をしながら行っている。ボランティアによる理髪時もご本人から美容師に希望を伝え理髪して頂き、コミュニケーションの一環となっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食の好みや身体状況を把握して、代替品を個別に提供したり、食事摂取能力に応じて食事形態や食器を個別に工夫している。職員とご利用者様が協力して食材カットや調理をしたり、苦手な方には盛り付けや配膳、台拭きをして頂く等、一人ひとりの身体機能及び精神面に応じて作業内容や機会の提供を図ってる。	調理の下準備から食器拭きまで利用者の心身の状態に応じて職員と一緒にしている。食材は毎日、利用者と共に買い出しに出かけている。献立は隣接する事業所の栄養士が作成するが、利用者と相談して変更することもある。それぞれの利用者が十分に食事を楽しめるよう、心身の状態を考慮した食事形態や食器の工夫、代替品や補助食品の提供を行っている。	
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	摂取状況や排泄状況の情報収集をし、適切な摂取が出来るよう支援している。摂取量や排尿間隔が気になる際は個別にチェック表を用いて状況把握し、好みの物を昼夜共に職員間で工夫して提供したり、補助食品を提供している。		

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
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	毎食後、一人ひとりの能力に応じて事前セッティングをしたり、見守りで自力で行って頂いたり、全介助で口腔ケアを行っている。義歯をなかなか装着して頂けない方には口腔状態に応じて刻み食を提供したり、口腔残渣物確認を行う等して清潔保持及び誤嚥防止に努めている。		
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	失禁やパット使用の増大が気になる方には個別の排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握しそれらを基に個別誘導時間を検討し職員間で徹底し、トイレでの排泄を促している。排泄行為時むやみに手出しをせず、可能な範囲は自力で行えるよう支援している。	後始末ケアより先回りケア、トイレ利用をケアの基本とする、排泄パターンを把握したトイレ誘導、他の利用者に悟られない配慮をした声掛けなどを介護の中心に据えて、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘もBPSDを発生させる一因である事を理解しており、冷たい牛乳、乳製品の摂取や運動等を取り入れ自然排便を促している。便秘が続いている方には訪問看護師と相談し、下剤使用することもあるが、下痢等が続く際は服用時間や量を調整し、通常排便が出来るよう工夫している。		
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	一般浴槽と機械浴槽があり、ご利用者様の希望や心身状態に応じてどちらでも入浴できるようになっている。入浴回数もご本人やご家族様の希望を取り入れており、突発的な入浴希望があった際も業務を流動的に変更し、希望に沿えるよう支援している。	入浴は1人週3回、1日3～4人、一般浴と機械浴の選択があり、入浴回数も希望に応じられる態勢となっている。入浴拒否者には拒否原因を探して、納得して利用してもらえるよう取り組んでいる。年1～2回の温泉行き、菖蒲湯やバラ湯などの楽しみも取り入れている。	
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	その日の疲労度、心身状態や生活習慣に応じて日中午睡される方には自室で休息して頂いている。冬場は日中こたつでうたた寝される方もいる。夜間良眠に繋げられる様に日中活動して頂いたり、不眠の原因を究明し居室の空調管理をしたり軽食をお出しするなどして支援している。		
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	個別の薬箱にセッティングし、服薬時日付や名前を声に出し確認して飲み込むまで見守っている。服用方法も自立、介助等個別に援助している。薬の変更があった際は効用、副作用等を薬係より全職員へ報告し、変化がないか職員間で話し合い確認している。		

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
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	得意な方には料理の食材カットや洗濯物、掃除等家事活動に参加して頂いている。将棋や生花、歌唱等趣味にしているご利用者様があり、活動が継続的に行えるよう支援している。夏は地域のピヤガーデン等に参加し、嗜好を楽しんで頂いている。		
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	天候が良い際は希望を聞いて戸外に散歩や買物に行っている。本人より外出の希望時は制止せず、自宅に同行する等行きたい所に行けるよう支援している。月一回ご利用者様全員対象で遠出して外出している。誕生日の際は個別で行きたい所、食べたい物を食べに行く機会がある。	全員を対象として、希望を聞いて散歩や買い物に出掛けている。月に1回、ご家族の協力を得ながら、全利用者で遠出の外出(花見・紅葉狩り・観光地など)を行っている。ウッドデッキのテラスに出たり、畑作りをしたり、事業所の新聞の名前になった古木の「もくれん」の花を楽しんだりと戸外の風や音、寒暖を肌で感じ、充分に五感の刺激を受ける機会を設けている。	
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	お金を所持している方は職員が管理せず自己管理としている。金銭のやり取りの感覚を持続出来る様、買物時にレジや銀行で支払い等はして頂いているが、ご本人の所持金で買物することはなく、買物希望時は仮払いし、ご家族に後清算としている。		
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	希望時には電話をかけた話して頂いている。年始にはご家族様宛てに年賀状作成を支援して送っている。又、職員が支援しながら不定期に友人と文通している方もいる。		
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	トイレや廊下等の暗闇、職員の足音、きつい陽射し、空調、乱暴なドアの開閉や食器の取り扱い、無断で居室をのぞく等の不快な環境が排除できるよう常に意識している。居間にはご利用者様が活けた花や行事の写真、冬季にはこたつなどがあり季節感を採り入れている。	2ユニットは食堂兼居間の外のウッドデッキで繋がっており、自由に交流できるようになっていた。壁には行事等の思い出が語れる写真が飾られ、家族から送られてくる花で活けた利用者の活花が彩りを作り、歌好きな利用者は止まることなく延々と歌を楽しみ、一方ではゴミ用の袋折に取り組んでいた。それぞれの利用者が自分なりの作業や楽しみを共用空間の中で心地よく行っていた。自由で、明るく、ゆったりとした時間が流れていた。	
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	2つに区切ったテーブル席の他に、座卓スペース(冬季はこたつ)やソファを設けており、フロアでも他ご利用者と離れたり、気の合う方同士で穏やかに過ごせる居場所を選択できるように環境整備している。		

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	居室は持ち込み品の制限はしておらず、自宅で使用していた馴染みの物を出来るだけ持ち込んで頂くようお願いしている。好きな花や家族の写真、長年使用した机などに囲まれた部屋もあれば、職員が友人や家族と撮った写真を飾ったりした部屋もある。	利用者の馴染みの物を思い思いに持ち込んで自由な配置で居室作りをしている。タンス、机、仏壇、写真など、その人ならではの物があり、思いで深い品々に囲まれて、ホッと息ついて休める空間になっている。窓ガラスの下半分がすりガラスになっており、近隣への配慮であることを伺った。	
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	トイレの扉に大きく「お便所」と表記してトイレをわかりやすくしたり、白い手すりに赤いテープをつけ掴むところを目立たせたりと職員が口や手を出しすぎず、ご本人が自分で行為を行えるような環境の工夫をしている。		