

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	2094000151	
法人名	株式会社 北アルプスの風	
事業所名	ほっとハウス・あかしなの家	
所在地	長野県安曇野市明科中川手4246-1	
自己評価作成日	平成28年2月25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.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 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28年3月11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。私たち職員は笑顔で挨拶、声掛けからはまるケア技術・知識・心の質の向上のために、日夜研鑽を惜しまない。またご利用者の尊厳に配慮し、施設側・職員側のペース優先ではなく、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いただけるホームを築いてゆかために、ここ、白を基調とした眺望豊かなあかしなの家での暮らしがある。

【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)】

ホールの大きな窓から北アルプス、里山、会田川、屋敷林、田園風景が広がり野鳥が飛来する様子が観られる。近隣は市役所支所、交流センター等公共施設、商店街があり生活しやすい条件が整っている。事業所は今年度4月に開設し、地域の一員として日常的に交流し暮らし続けるための基盤作りを積極的に始めている。母体組織では3カ所目のグループホーム開設であるため豊かな経験を活かして各種マニュアルが用意され、職員研修を行いながら様々な生活障害を持たれた方々に職員、家族、医療関係者が連携して症状に合せながら支援をして落ち着いて温かな雰囲気での生活つくりがされてきている。施設長はじめ職員は家族と連携しながら基本理念「おひさま暮らし」を目指し、理念を日々の支援に反映するために職員一人ひとり目標をもって支援に取り組んでいる。

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(にし)		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	
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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、安心して暮らさせている (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>基本理念は玄関、事務所に掲げ「おひさまな暮らし」を基盤にその中の「真心と笑顔の通い合うホームの暮らし」に特に重きを置き努めている。基本理念は折に触れ全体会議、内部研修、個人面談等で確認しあっている。</p>	<p>基本理念「おひさまな暮らし」を掲げ、玄関、事務所に掲示している。特に笑顔と挨拶を大切に利用者、家族と真心が通い合うよう努めている。毎月の全体会議、内部研修、個人面談、必要に応じてカンファレンスで確認し合っている。</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>地域との繋がりについては課題である。外出時に挨拶を交わしたり、行事等のボランティアに来て頂いている。</p>	<p>社会福祉協議会費、自治会費を納入している。社協ボランティアコーディネーターに相談して行事等にボランティアの協力がある。夏祭りに近所の方を招いて交流した。近所への散歩、あやめ祭りに出掛けた時は地域の方と挨拶を交わしている。交流センター、福祉課に利用者の縫った雑巾を利用者と一緒に持参する等関係作りをしている。</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>地域の方等の施設申込み、見学の希望時等に認知症を持つ家族の悩み相談にのったり認知症について話をする機会を持っている。</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ヵ月に1回開催し、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。今年度については運営推進会議に自治区の方の出席が得られず、その為の話し合いも有った。</p>	<p>行政、家族、事業所関係者の出席で年6回開催された。地区の代表者も会議の構成員になっているが都合で参加が得られなかった。運営状況の説明を行い行政、家族の方から意見が出され話し合いがされている。環境整備が行われる等意見が反映されている。</p>	<p>地域密着型サービスとしての役割を果たすために、地域の人たちが運営を見守ったり協力者として助言をする機会に、又、地域の理解と支援を得るために、運営推進会議に地域で関係する方々に会議の趣旨をご理解頂き参加されるよう期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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>介護認定調査時、また運営推進会議の機会に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見、情報を頂いている。</p>	<p>運営推進会議に出席して状況把握され意見交換をしている。行政が実施する成年後見制度の研修を受ける、行政に出掛け相談をするなどして協力関係を築いている。</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	身体拘束をしないケアについては会議・研修・実践の場においても意識の共有を図り、職員間の正しい理解が高まっている。玄関の施錠については、しないことを基本としているが、やむを得ない場合もあるので、職員の連携の中で開放に努めている。	関連する資料、ニュースを基に職場研修を随時行い拘束をしないケアの実践をするために意識の高揚を図っている。環境になじみず不安定な方には仕草等観察し、外出の要望が見られた時は職員間で連携し合い外出に付添うなどして抑圧感のないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止関連法について研修会を設け防止に努めている。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因の明確化を図る。		
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	個人研修は受けているも、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については必要に応じ社協や市の担当者と話し合いを持ち活用できるよう、支援する。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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頂けるよう心掛けている。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	入所契約時には苦情受付窓口等について説明をしている。利用者・家族等には何時でも、何でも話しやすい雰囲気づくりに努め、年一回の家族会の意見はサービス向上に繋げる物が多々ある。外部評価等外部に表せる機会がある。	面会時に状況を説明して話を聞くようにしている。毎月の便りに生活の様子を伝えている。行事に合わせた家族会、運営推進会議に意見要望を表せる機会がある。居室の収納に関する要望を改善される等、出された意見要望はサービス向上に繋がるよう取組みがされている。	
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	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。	管理者の面談前アンケートを取り意見が出し易いよう工夫している。職員会議では多くの意見が出され反映されている。外部評価は職員一人ひとりが自己評価を行い評価内容を検討してサービス向上に繋いでいる。	

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	介護福祉士の有資格者には、資格手当、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	ほぼ毎月、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研修を通して交流を図ったり、別の事業所の介護士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様子や性格等の把握に努め、入居後一か月程は特に様子を見守り関係性を大事にし、気持ちを引き出せるよう努め情報の共有化を図り、安全安心感のある支援に繋げている。		
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、要望等を納得するまでよく聞き信頼関係が築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の機関の紹介等も行っている。		

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		<p>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</p>	<p>笑顔と挨拶を大事にし「自分らしく」を基に利用者主体の支援を大事にし、利用者に寄り添い、さりげない支援をし穏やかな暮らしが保てるよう、相互の関係性の築きを重んじている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>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。面会に来られた折には気軽に話しができるよう雰囲気づくりをしている。</p>		
20	(8)	<p>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</p>	<p>馴染みの友達等、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。友達との交流、年賀状の交換等ありこれまでの関係が途切れない支援をしている。</p>	<p>入所して間もないため馴染みの方の面会が多く、手紙なども届いている。関係性が継続できるよう面会の方への配慮、手紙の返事など丁寧に行っている。家族の方にも交流状況を報告している。馴染みの美容院、食堂、墓参り等出掛ける支援は家族の協力が大きい。</p>	
21		<p>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</p>	<p>利用者同士の関係を把握し和やかな居心地の良い交流が自然にできるよう配慮し雰囲気づくりに努め、孤立しがちな利用者には皆で楽しめるようなレクリエーション等を工夫することで参加に繋がった方もある。</p>		
22		<p>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</p>	<p>退所後、会う機会があった時など、失礼にならない様に状況を伺ったり、相談に乗るなど関係が継続されるよう努めている。電話を受け相談にのる事はある。</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ケアマネジメント					
23	(9)	<p>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</p>	<p>利用者の日常の会話、生活状況の中から又、家族の面会時等に現在の生活についての思いや希望を伺う。意思表示の困難な方には家族からの情報、本人の表情、しぐさ等から得て、カンファレンス、モニタリングして本人本位のプランに繋げる様努めている。</p>	<p>何時も口にしていない言葉、さり気ない言葉、表情など見逃さない様にして記録に留め共有して話し合い、家族からの情報も大切に本人本位に検討している。把握された内容により介護計画に反映している。</p>	
24		<p>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</p>	<p>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、これまでの暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。又、面会者、本人の話しからも本人の希望等のヒントを得ている。</p>		
25		<p>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</p>	<p>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)毎月のユニット会議においてケースカンファレンスを行い情報を共有している。</p>		
26	(10)	<p>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</p>	<p>本人・家族等の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化に努めている。評価、モニタリングを担当者等により行い、カンファレンスし課題の共有化を図り、プランに繋げている。作成後家族に説明し同意を得ている。</p>	<p>本人・家族の意見を基に職員で意見を出し合い計画に反映している。実施状況を毎日記録して目標に対する意識づけをしている。毎月モニタリングをしてカンファレンスを行っている。状態の変化に伴い随時見直し状況に相応しい介護計画を作成して支援している。</p>	
27		<p>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</p>	<p>生活記録やケアプランの実施記録には日々の様子や気づきを書き入れ、情報を共有し、介護計画の見直しにも役立てている。</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
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	家族との関わり等、本人の要望、思いを優先している。業務に支障有る場合は職員間の連携により業務内容の調整を図り臨機応変に対応できる様努めている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域との関係が少なく、ボランティアの受け入れをさせて頂いている。外出時、散歩時に挨拶を交わし声を掛けて頂く事が出来た。		
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	入居時にかかりつけ医の選択をして頂いている。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。変化あれば協力医に相談し家族に伝えている。外部医でも必要とみなせば管理者が利用者、家族に同行する。	入居時かかりつけ医の確認をしている。殆どの方が協力医がかかりつけ医になっている。協力医の往診は月2回となっているが必要に応じて随時往診は可能である。専門医は継続受診、歯科は往診がある。受診同行は家族、職員で行っている。受診の状況を家族に報告しながらかかりつけ医との関係を築き適切な医療が受けられる支援している。	
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	介護職兼務の看護師1名が常勤となっている。日常の関わりの中で情報、気づきについて対応している。居ない時は管理者が出来る範囲で利用者が適切な受診、看護を受けられる様支援している。		
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。	入院時本人の情報提供を行い安心して治療できるように支援している。面会に行ったり必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、退院の目処について病院と確認し合い早期退院ができるよう努めている。		

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
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	入所契約時に重度化、看取り指針について説明し同意書を頂いている。その後の状況により必要に応じて再度説明し同意を頂く。職員研修で看取り介護について行い認識を高め、終末ケアに備えた。	契約時に重度化、看取り指針の説明をして同意を得ているが、体調の変化に伴い話し合いをして確認している。看取りマニュアル、ターミナル依頼書が作成されている。終末期に関する職員研修を行う等重度化や終末期に向けた取組みがされている。	
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	職員研修に於いて急変時、緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。		
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回の昼夜想定避難誘導訓練を実施。1回は消防署員による初期消火、消火器の使用方法、119番通報について指導、講習を受けている。2回目は夜間想定について防火管理者より講習、訓練確認を実施した。	年2回訓練を実施。1回は消防署立会いで昼間想定で避難誘導、初期消火、通報訓練の実施。2回目は夜間想定で防火管理者から指導があり確認し合った。災害時に備えて備蓄品、持ち出し品の用意がされているが、再度見直しすることを伺った。	新しい職員も含め災害対応マニュアルの熟知をされ、職員一人ひとりが勤務中に想定される災害のシュミレーションをしたり、災害時に119番通報、初期消火、避難誘導、連絡網等の対応がいつでも出来る備えを継続的にされることを期待したい。
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	「真心と笑顔が通い合う暮らし」の理念を大事に実践に努めている。日々言動チェックはその場で気づいた職員がそれとなく注意を促している。排泄介助等支援時プライバシーに配慮し、プライドを傷つけないよう、声掛けと対応に心掛けている。	一人ひとりに尊重した言葉づかいをするために、命令口調や名前の呼び方含めて気易い言葉遣いに注意し合っている。排泄介助等はさり気なく誘導をして、職員間の連絡は声のトーンを下げる等配慮が見られる。記録物は事務室に保管し『プライバシー保護ガイド』に添いプライバシーの確保をしている。	
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	声掛けについて命令調・決めつけ的な言葉は避けるように研修会、会議の時など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。		

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
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	ホームの「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支援に努めている。利用者のペースに職員が合わせる、笑顔を大事に怒らない支援を心掛けている。		
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。本人の意向を大切に、いつも清潔であることを支援している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行う事を基本としている。職員も同じものを頂き、一緒に食材の下ごしらえ等できる力を出して頂き、食器を拭く、配膳下膳等役割という意識を持って参加して頂くよう支援している。	野菜の皮むきなど調理の下ごしらえ、下膳、食器洗い、食器拭きなど職員は利用者の状況を見ながら一緒に行っている。嗜好調査をして代替食を作っている。季節毎の行事食作りは楽しみとなっている。職員は一人ひとりに気配りをしながらも共にテーブルを囲み会話しながら楽しい雰囲気ですり出せるよう支援している。	
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、状況に合わせて食事の摂取量、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。		
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	個々の口腔状態や能力に応じたケアをしている。毎食後声掛け誘導している。		

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)	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、介助方法を職員間で話し合い共有している。訴えの分からない方にはチェック表や申し送り等から排泄パターンを把握して誘導し不快な思いの軽減に努めている。極力トイレ排泄を促している。</p>	<p>常時失禁状態の方、環境の変化によりトイレの場所が解らずにトイレ以外で排泄される方には排泄チェック表によりパターン、習慣を把握して話し合いを重ね失禁の軽減、トイレでの排泄が習慣化されて来ている。入院でおむつ使用となった方等自立に向けた支援を積極的に行っている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>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。状況により医師の指示を受け薬でのコントロールを取り入れる事も有る。</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>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し入浴をして頂いている。</p>	<p>希望のある方は随時入浴をしている。入浴したくない方には誘い方を工夫して気持ちを酌みながらゆっくりと接して入浴が出来るようにしている。着替えの準備、浴室、脱衣室の環境を整え混乱しないよう安心して入浴が楽しめる支援をしている。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している</p>	<p>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、徘徊等ある方へはその要因を話し合い、日中起きている工夫等改善について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。飲み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服薬まで3回確認し名前を言い、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	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を参考に得意分野を取り入れられる事をして頂き、気分転換を図る事で生活の張り合いに繋がる様支援している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に合わせてドライブに出かけている(外食を楽しむ等)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を楽しんで頂くよう努めている。	ウッドデッキや施設周辺で外気浴をする、交流センター、公園など近所への散歩、買物など希望に添いながら支援している。春、秋には行事でドライブに出掛け花見、食事を楽しんでいる。外泊、外出の希望を把握して家族の協力で実現している。	
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き、友人との年賀交換が出来る。		

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
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。床、壁、照明など、こだわりがある白を基調とした内装、外には白鷺の舞うを見、そんな風情を持っている、ウッドデッキは共用の場としても多目的に活用できる。	床暖房、エアコンが入り温度管理がされている。室内は白を基調にした内装、大きな窓には山並み、河川、木々、野鳥、人々の生活が目に入り明るく開放的である。春向けの手作り作品を飾り、長椅子、テーブル、何時でも職員の顔が見える対面式キッチンが家庭的で落ち着いて過ごすことが出来る空間となっている。	
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”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等を持ち込み利用者や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。	窓から自然が見え居ながらにして季節が感じられる。洋服ダンス、レンタル用ベットが用意され、本人の使いやすい寝具類がベットにある。家族の協力で本人の希望した整理ダンス、衣装ケース、ハンガーボードなど配置されて入所前の生活を大切にした居室作りがされている。	
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	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付けている。建物内は玄関から全面フラットになっており、自由に往来が出来るよう工夫されている。		

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>基本理念は玄関、事務所に掲げ「おひさまな暮らし」を基盤にその中の「真心と笑顔の通い合うホームの暮らし」に特に重きを置き努めている。基本理念は折に触れ全体会議、内部研修、個人面談等で確認しあっている。</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>地域との繋がりについては課題である。外出時に挨拶を交わしたり、行事等のボランティアに来て頂いている。</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>地域の方等の施設申込み、見学の希望時等に認知症を持つ家族の悩み相談にのったり認知症について話をする機会を持っている。</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ヵ月に1回開催し、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。今年度については運営推進会議に自治区の方の出席が得られず、その為の話し合いも有った。</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>介護認定調査時、また運営推進会議の機会に事業所の日頃の様子をお知らせしたり、意見、情報を頂いている。</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	身体拘束をしないケアについては会議・研修・実践の場においても意識の共有を図り、職員間の正しい理解が高まっている。玄関の施錠については、しないことを基本としているが、やむを得ない場合もあるので、職員の連携の中で開放に努めている。		
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	虐待防止関連法について研修会を設け防止に努めている。入浴時など外傷チェックをしている。確認されれば原因の明確化を図る。		
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	個人研修は受けているも、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については必要に応じ社協や市の担当者と話し合いを持ち活用できるよう、支援する。		
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	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頂けるよう心掛けている。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	入所契約時には苦情受付窓口等について説明をしている。利用者・家族等には何時でも、何でも話しやすい雰囲気づくりに努め、年一回の家族会の意見はサービス向上に繋げる物が多々ある。外部評価等外部に表せる機会がある。		
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	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。		

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、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	ほゞ毎月、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研修を通して交流を図ったり、別の事業所の介護士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様子や性格等の把握に努め、入居後一か月程は特に様子を見守り関係性を大事にし、気持ちを引き出せるよう努め情報の共有化を図り、安全安心感のある支援に繋げている。		
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、要望等を納得するまでよく聞き信頼関係が築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の機関の紹介等も行っている。		

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	笑顔と挨拶を大事にし「自分らしく」を基に利用者主体の支援を大事にし、利用者に寄り添い、さりげない支援をし穏やかな暮らしが保てるよう、相互の関係性の築きを重んじている。		
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。面会に来られた折には気軽に話しができるよう雰囲気づくりをしている。		
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	馴染みの友達等、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。友達との交流、年賀状の交換等ありこれまでの関係が途切れない支援をしている。		
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	利用者同士の関係を把握し和やかな居心地の良い交流が自然にできるよう配慮し雰囲気づくりに努め、孤立しがちな利用者には皆で楽しめるようなレクリエーション等を工夫することで参加に繋がった方もある。		
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	退所後、会う機会があった時など、失礼にならない様に状況を伺ったり、相談に乗るなど関係が継続されるよう努めている。電話を受け相談にのる事はある。		
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	利用者の日常の会話、生活状況の中から又、家族の面会時等に現在の生活についての思いや希望を伺う。意思表示の困難な方には家族からの情報、本人の表情、しぐさ等から得て、カンファレンス、モニタリングして本人本位のプランに繋げる様努めている。		

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
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、これまでの暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。又、面会者、本人の話しからも本人の希望等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	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)毎月のユニット会議においてケースカンファレンスを行い情報を共有している。		
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	本人・家族等の意見を大事にしケアプランに反映させ共有化に努めている。評価、モニタリングを担当者等により行い、カンファレンスをし課題の共有化を図り、プランに繋げている。作成後家族に説明し同意を得ている。		
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	生活記録やケアプランの実施記録には日々の様子や気づきを書き入れ、情報を共有し、介護計画の見直しにも役立てている。		
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	家族との関わり等、本人の要望、思いを優先している。業務に支障有る場合は職員間の連携により業務内容の調整を図り臨機応変に対応できる様努めている。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域との関係が少ない。ボランティアの受入れをさせて頂いている。外出時、散歩時に挨拶を交わし声を掛けて頂く事が出来た。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>入居時にかかりつけ医の選択をして頂いている。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。変化あれば協力医に相談し家族に伝えている。外部医でも必要とみなせば管理者が利用者、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>介護職兼務の看護師1名が常勤となっている。日常の関わりの中で情報、気づきについて対応している。居ない時は管理者が出来る範囲で利用者が適切な受診、看護を受けられる様支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院時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。面会に行ったり必要に応じて家族、医療機関との情報交換を行い、退院の目処について病院と確認し合い早期退院ができるよう努めている。</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>入所契約時に重度化、看取り指針について説明し同意書を頂いている。その後の状況により必要に応じて再度説明し同意を頂く。職員研修で看取り介護について行い認識を高め、終末ケアに備えた。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>職員研修に於いて急変時、緊急時の対応について盛り込み勉強会を行っている。</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、地域との協力的体制を築いている</p>	<p>年2回の昼夜想定避難誘導訓練を実施。1回は消防署員による初期消火、消火器の使用方法、119番通報について指導、講習を受けている。2回目は夜間想定について防火管理者より講習、訓練確認を実施した。</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	「真心と笑顔が通い合う暮らし」の理念を大事に実践に努めている。日々言動チェックはその場で気づいた職員がそれとなく注意を促している。排泄介助等支援時プライバシーに配慮し、プライドを傷つけないよう、声掛けと対応に心掛けている。		
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・決めつけ的な言葉は避けるように研修会、会議の時など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	ホームの「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支援に努めている。利用者のペースに職員が合わせる、笑顔を大事に怒らない支援を心掛けている。		
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。本人の意向を大切に、いつも清潔であることを支援している。		
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	食事の準備から片付けまで利用者と職員が一緒に行う事を基本としている。職員も同じものを頂き、一緒に食材の下ごしらえ等できる力を出して頂き、食器を拭く、配膳下膳等役割という意識を持って参加して頂くよう支援している。		
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		<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>個々の口腔状態や能力に応じたケアをしている。毎食後声掛け誘導している。</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、介助方法を職員間で話し合い共有している。訴えの分からない方にはチェック表や申し送り等から排泄パターンを把握して誘導し不快な思いの軽減に努めている。極力トイレ排泄を促している。</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。状況により医師の指示を受け薬でのコントロールを取り入れる事も有る。</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>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し入浴をして頂いている。</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、徘徊等ある方へはその要因を話し合い、日中起きている工夫等改善について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。飲み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認する配薬から服薬まで3回確認し名前を言い、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	一人ひとりの生活歴、趣味、嗜好、習慣を参考に得意分野を取り入れできる事をして頂き、気分転換を図る事で生活の張り合いに繋がる様支援している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節に合わせてドライブに出かけている(外食を楽しむ等)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を楽しんで頂くよう努めている。		
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き、友人との年賀交換が出来る。		
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	冷暖房、床暖と年間を通じて快適な温度設定ができる。床、壁、照明など、こだわりがある白を基調とした内装、外には白鷺の舞うを見、そんな風情を持っている、ウッドデッキは共用の場としても多目的に活用できる。		

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“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等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	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付けている。建物内は玄関から全面フラットになっており、自由に往来が出来るよう工夫されている。		

目標達成計画

作成日:平成28年3月15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	(2) (3)	利用者が地域と繋がりながら暮らし続けるための基盤づくりをし、人々との関わりを深め笑顔のある暮らしを高めたい。	(1)地域の運営推進委員の参加が得られることにより、ホームの理解と支援が得られる。 (2)地域との交流、子供との交流が双方向のお付き合いとしての機会が得られる。	1- 自治区の方の運営推進会議に参加を得る事でホームの理解と意見、要望を頂き、安全・安心なサービスの向上に繋げる。 2- 地区の行事等や子ども交流センター等のお付き合いを働きかけホームの理解を得て、双方向的交流が出来るよう努める。	12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。
目標達成計画