

# 1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2094000151		
法人名	株式会社 北アルプスの風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 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30年2月22日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19日

※事業所の基本情報は、公表センターで閲覧してください(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?igvo=2094000151">http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?igvo=2094000151</a>
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社 マスネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年3月20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、声掛けからはじまるケア技術・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いくために、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) 】

「おひさま」のような、温かな安心のできる家を目指して管理者はじめ職員は笑顔で挨拶することからスタートしている。訪問者の挨拶に対して、明るい笑顔で答えられる利用者・職員、家と同じような室内履きでくつろいでいる様子等、温かな家庭を感じる。法人、事業所では、標準的業務マニュアルの整備をすすめて、サービスの一定の水準を保ちながら、利用者一人ひとりに応じた質の高いサービスの提供を目指している。毎月の職員全体会議に標準的業務マニュアルを中心に研修会を実施している。評価を活かした重点課題の取組みを運営推進会議で検討し、事業所が、地域の一員として繋がり生活できるような地域の運営推進委員の方々と協力して、地域に出向き関係作りに努める。また、災害対策に向けて消防署の助言を得ながら訓練を行う等熱心に取り組んでいる。職員は、利用者と安定した関係の構築に努め、利用者・家族から高い満足度が得られている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。**

ユニット名(にし)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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)	○	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				

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

ユニット名( ひがし )

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいの ③利用者の1/3くらいの ④ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：2, 20)	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている。 (11, 12)	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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				

## 自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	「ほっとハウスおひさまの暮らし」を基本理念とし玄関、事務所、各ユニットに掲示し共有できるようにしている。また全体会議、内部研修、個別面談など折に触れて理念について確認し合っている。	理念を共有するためにコンプライアンスを重ねた研修を年度初めに行っている。新入職員に対しては都度、説明をして共有に努めている。全体会議、個別面談等折に触れて理念について話し合っている。日々の支援の中で理念を実践につなげる取組みを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の一員として交流センターの児童、関係者との交流、夏祭り、中学体験学習の受け入れ等交流の幅が広がりがつつある。また地域役員が協力的である。	地域の交流センターで行われるコンサートに出掛ける、児童館の子どもたちと交流する、夏祭りは地域にチラシを配り、地域の方々と一緒に楽しむ、芸能ボランティアの受け入れ等、地域の運営推進委員の方々の協力があり、地域との付き合いが活発になり、利用者の日常生活の質の向上に繋がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方などの施設申込み、見学の希望時等に認知症を持つ家族の悩み相談のつたり認知症について話をする機会を持っている。		
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。	2か月に1回開催し、行政、地域、施設の内容など双方向での理解を目的としている。職員の対応状況、行事、防災訓練や家族会にも参加頂く機会が持てた。意見、アドバイスなど頂きサービスの向上に繋げる事が出来ている。	年6回開催。会議と合わせて行事、防災訓練に参加する機会を作り事業所の理解を深めている。事業所の実情、取組みは報告、外部評価、防災訓練、除雪等、運営に関する幅広い視点で検討されサービスの向上に活かされている。議事録はじめ関係書類は、閲覧できるよう玄関に用意されている。	
5	(4)	○市町村との連携 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。	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。	利用者に関して随時、相談、事故報告等行っている。また、今年度は、実地指導を受けている。市のグループホーム連絡協議会の組織化が進められており事業所は期待している。市担当者と連携を図り協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を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化を図り、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、やむを得ない場合がある。職員の連携の中で開放に努めている。	今年度「高齢者虐待防止(予防)対応マニュアル」が整備され研修が行われている。拘束をしないケアの正しい理解が職員にされてきている。施錠に関して、しないことを基本にして開放に努めている。家族には生活上のリスクに関して説明を行っている。	
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
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には行っていない。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相談を受けられるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	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説明している。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くよう対応している。		
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。	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反映されている。	年1回敬老祭行事に合わせて家族会を開催している。事業所の取組み、方針など丁寧に説明を行い意見要望を聴く機会を設けている。面会、介護計画説明時に意見、要望を聴いている。便りに合わせて個別に生活の状況等家族に報告をしている。	更に、利用者・家族からの意見、要望を把握しやすくするためにアンケート、個別面談などの工夫した取組みも期待したい。
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。	人事考課の導入により自己評価表の提出を義務づけ、面談を行う。自由に意見などが言える内容と環境づくりに努めている。全体会議でも何でも言い易い雰囲気づくりに努め各所に反映されている。	人事考課の導入をして自己評価を行い、年2回管理者と面談を行っている。毎月、職員全体会議を行い意見、要望等出している。内容はリーダー会議、全体会議で検討し反映している。また、解決しない内容は法人代表者会議で検討されている。職員の定着率が高く利用者との馴染みの関係が作られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	人事制度による賃金規程の作成、個々の努力や実績、勤務状況により昇給、昇格を行い各自向上心を持って働ける仕組みがある。定年退職後個々の雇用契約で延長しながら、経験を活かした働き方も取り入れている。		
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。	ほぼ毎月法人グループの研修計画により介護現場で必要な研修はもとより、当該ホームで特に必要とされる研修も取り入れている。内外の研修への参加率は大変良く、介護の質の向上に繋げている。		
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、別の事業所の方との意見交換をできるようにしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に本人と家族との面接を行い様子や性格、心配事等の把握に努め、特に入居後一か月程は様子を見守り情報の共有化を図り、気持ちを引き出せるように努め、穏やかなケアにより、安心、安全な関係づくりに繋げている。		
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。	家族の方にも今までの暮らしの様子、習慣などを伺い、グループホームでの生活との違いを理解して頂き、家の生活が継続できるように、家族の不安や要望に添えるよう、関係づくりを進めている。		
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伺い家族・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。		
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(礼節)の有る暮らし、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。		
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。	面会時に暮らしの状況をお伝えしたり、毎月の「ユニットだより」に活動内容や現況を添えている。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雰囲気づくりをしている。友達との交流、年賀状の交換等ありこれまでの関係性の継続がある。	友人知人の訪問があり、訪問時には、部屋でゆっくり話せるよう配慮している。手紙、年賀状のやり取りがあり継続できるよう職員が必要に応じて援助している。家族の協力で馴染みの店へ買物・食事等に出掛けている。	
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し見守る事で安心感に繋げている。		

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
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、失礼にならないよう様子を伺ったり、相談に乗るなど関係が継続されている事例は有る。今後も大事にしていきたい。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	普段の会話や何気ないつづやきを大事に、思いや暮らしの希望、意向を把握しカンファレンスしている。意思表示の困難な利用者については家族の協力や本人の表情、しぐさから得て本人本位のプランに繋げるよう努めている。	会話の内容は、つづやきノートに記録して共有している。会話から思いや意向が得られない方には、筆談をする等工夫している。外出希望等得られた内容は介護計画に繋がるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時の利用者、特に家族に基本情報、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、暮らしの継続性とニーズの把握に努めている。また、面会者、本人の話からも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。	職員は日常の様子や介護計画の実施状況の把握をし毎月評価しユニット会議で再度評価モニタリングを行い介護計画の見直し、改善を図っている。本人、家族の意見が反映しているか面会時などに伺い同意を得ている。	入所後はアセスメントを行い、3~4カ月を目安に暫定的な介護計画をもとに支援している。介護計画の短期目標毎に毎日支援記録を付け、毎月ユニット会議でモニタリング、カンファレンスを行っている。面接時に利用者・家族に介護計画の反映状況、計画に対する意見・要望等確認している。現状に即した計画となるよう随時見直しを行っている。	
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等を書き入れ、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、本人の要望、思いを優先している。業務に支障が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よう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	交流センター、児童館の児童との交流ができ、催しに声を掛けて頂いた。中学からも声が掛かるようになった。近くの公園に行き地域の方との関わりが持てた。地域から芸能ボランティアに入って頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医の選択をして頂いている。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。変化があれば協力医に相談し家族に伝えている。通院の付き添いは職員でも可能であるが、希望に応じた対応に努めている。	入所契約時に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となり、月2回の往診を受けている。歯科に関しては往診がある。専門医への通院は、家族との同行受診、情報提供など行い協力している。日常的には、看護師による健康管理が行われている。	
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。	看護師1名が勤務となっている。日常の関わりの中で健康管理、情報、相談に当たっている。居ない時は管理者ができる範囲で利用者が適切な受診、看護を受けられるよう支援している。		
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。		
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、終末ケアに備えている。	入所契約時に利用者・家族に重度化・終末期における方針を説明して共有し、同意書にて同意を得ている。体調等に変化が生じた場合は、必要に応じて説明、話し合いを行い同意を得て対応している。「看取りケアマニュアル」に沿い職員研修を行い終末期ケアに備えている。	
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。	職員研修において急変時、緊急時の対応について勉強会を行っている。また法人グループ全体研修にも盛り込まれ全職員が実務研修を受けることができた。		
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3回の昼夜想定のお知らせ避難誘導訓練実施。1回は消防署員による初期消火、消火器の使用方法、119番通報避難誘導実施指導を受けている。運営推進委員参加。2回目は通報訓練、3回目は夜間想定のお知らせ避難誘導訓練を実施した。	昼夜想定のお知らせ、避難誘導、初期消火、消火器の扱い等の内容で、職員、利用者、消防署、運営推進委員が参加して今年度は3回訓練を実施した。「非常災害時の対応手順・役割分担関係マニュアル」を職員全体会議で確認し、一連の訓練が経験できるよう配慮した取組みを行っている。ヘルメットの設置、水、食料、カセットコンロ及びポンベの備蓄をしている。	事業所の近くに大きな河川があり、避難訓練に参加した運営推進委員から自然災害に対する具体的な話題が出されている。災害時の避難場所が公民館または交流センターに指定されているが、具体的に地域との関わりがほとんどないので、双方の避難訓練に参加する等地域と連携した取組みがされるよう期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	笑顔と挨拶の有る暮らし、公平な対応をし名前は姓で呼ぶことを大事としている。排泄介助等日常の暮らしの中にもプライドを損なわないようプライバシーに配慮し、優しい声掛けと優しい対応に力を入れるよう努めている。	「プライバシー保護ガイドライン」が整備され、職員全体会議の中で研修を行い周知を図っている。名前の呼び方、言葉づかい等支援を通して人格や尊厳を損ねないよう、管理者はじめ職員は注意し合っている。利用者の写真の掲載、個人記録の保管などは、ガイドラインに沿って行っている。	
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	本人の意向を大切に、いつも声掛けや会話をしながら伺い、希望が有れば無理の無い範囲で対応する。自己決定の尊重は社訓にも有り常に意識を持って努めている。		
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。	事業所の「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、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。	着替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の力量に合わせ支援し見守っている。食器を拭く、配膳下膳等役割という意識を持って自発的に手伝いに入られる方も有る。	入所時に「食事希望調査マニュアル」に添い食に関する嗜好などを確認している。季節の行事食や毎日の食事作り、食事、片づけを職員と一緒に楽しく行っている。個別に使いやすく馴染みのある食器を使用している。野菜作りをして旬の野菜を使う、外食をする等食への楽しみを工夫して支援している。	
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や盛り付け等にも配慮している。		
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、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。なるべく本人の意思、意欲を取り入れたケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	一人ひとりに応じた排泄方法と場所、時間、習慣、介助方法を検討し共有化を図っている。チェック表や申し送り等から排泄パターンや仕草を把握してトイレでの排泄を目標としてタイミングを見て声掛けをし、不快な思いの軽減に努めている。	排泄チェックシートにより、排泄パターンを把握して、日中はトイレでの排泄支援に努めている。仕草等からトイレ誘導をして排泄による失敗を少なくしている。誘導の際の声掛け、トイレでの介助等の排泄援助は、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮した対応に努めている。	
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勧めたり便通に良い食材を取り入れる等便秘予防に努めている。状況により医師に相談し下剤薬でのコントロールを取り入れる方も有る。		
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健康面、精神面を把握し、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の場としても本人に寄り添った支援をし入浴を楽しんで頂いている。	毎日、家庭と同じように夕方からの入浴になっている。入浴前は、バイタル、心身の状況をチェックしている。個人浴槽、リフト浴槽が設置され身体状況に応じて利用されている。入浴時は、安全に努め、コミュニケーションを取りながらゆっくりと入浴が楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	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。夜間不眠、落ち着かれない方には環境など温度、照明度、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安眠に繋げている。		
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。	薬に変更等有った場合は医院からの説明と薬の説明書を参考に理解の徹底を図っている。薬係を主に申し送りノートを活用し、飲み忘れ、誤薬の無いよう職員が2人で確認し服薬時、時間、名前を声を出して確認し呑むまで確かめている。		
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、習慣を参考に楽しみ、好きな事、やりがいのあった事等を活かせるようそれぞれの役割を持って生活ができるよう取り組んでいる。		

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
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)。買い物も希望が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支援している。	希望にそってテラスに出て景色を眺めながらお茶にする。歌を歌う等してゆっくり過ごす。また、近所の散歩を楽しんでいる。買物の希望がある時は一緒に出掛けている。季節毎に行事として市内外に外出・外食などに出掛けている。家族と一緒に外出したい意向が把握された時は、家族に連絡して実現出来るよう支援している。	
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、本人が電話できるようにしている。携帯電話を持ち家族と楽しまれている方もいる。年末には年賀状を職員と一緒に描いて楽しんだ。沢山の年賀状を頂いた方も有る。友達との年賀状交換もされている。		
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。	冷暖房、床暖房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。	自然光が大きな窓から入り、白を基調とした部屋は明るい。里山や河川、樹木等の自然が目に入り、ウッドデッキに出たい気分になる。清掃が行き届き、室内温度が保たれ、手作りの季節感ある作品を壁に飾り居心地の良い環境づくりをしている。ソファ、長方六角形テーブルを定位置にし、混乱を招かないよう配慮している。	
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と家族により自由に居室内の配置をして頂いている。	自分が大切にしている日用品、家具、テレビ、家族写真、自作の作品、テーブル等を置き家庭と同じような部屋作りをして、居心地良く過ごせるよう利用者一人ひとりに合わせた居室作りをしている。衣類管理を含め、居室内に関する事は、家族対応を大切にして、職員は家族に協力しながら居室環境を整えている。	
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30年3月30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	13	事業所と地域とのつきあい。利用者が地域と繋がりがりながら笑顔の有る暮らしを続けられる事業所に向けて。	地域の皆様に認知症とグループホームを知って頂き馴染みの関係をもつ事が出来る。	①運営推進委員の協力を得て地域の皆様にあかしなの家を知って頂き関係づくりを深めて行く。 ②お話、懇親の機会づくりをする。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。