

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	社会福祉法人 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4-19-2		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月11日

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年12月13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)】

基本理念として、「いつまでも自分らしさと尊厳が保てる暮らしの実現を目指したケアをしています。施設や職員のペース優先ではなく、常にご利用者が「今したいこと」が出来る様さや裏方の環境設定を心掛けています。又、御利用者様の意向を大切に、声掛けや行動の促しも自己決定の尊重とプライドやプライバシーの配慮に重きを置いています。ご利用者様一人ひとりの今の能力や個性や好み、ペースを優先した個別の関わり、ケアを提供出来る様努めています。

【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)】

社会福祉法人が母体であるフランセーズ悠グループホームは、法人の経営理念クレドの理念に基づきグループホーム独自の理念が作られている。徹底した職員教育、危機管理のもとに職員は、おもてなしのサービスに常に心掛けています。利用者の気持ちに寄り添い人生の先輩として尊厳を常に考えた支援、お互いを厳しく研鑽しあう支援に感服する。法人として介護職のスキルアップを図り、看取りケアに向けて痰の吸引できる職員の養成にも力を入れ、利用者の安心した終末医療を目指す様子も垣間見られた。また、施設内での清潔、衛生面に常にも心掛け保持され、居心地良い環境に努めている。

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(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)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

. 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)	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る (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>玄関、事務所に掲げてある基本理念の中に「地域の人々積極的に関わり地域と繋がりがながらの暮らしの支援」を盛り込んでおり、地域との交流を実践している。基本理念について折に触れ会議等において全職員で確認し合っている。</p>	<p>経営理念クレドを導入し、使命、約束・方法に基づきホーム独自の理念地域と積極的につながり暮らしの支援に努めている。職員間で日々の生活の中でその人らしく過ごしているかなど確認、話し合っている。</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>ボランティアの訪問を、積極的に受け入れている。地域の方が地域行事のお知らせを下さり可能な限り参加したり、ホームでの「お茶のみサロン」にお誘いし、交流を図っている。</p>	<p>地域に開放した施設を目指し、地域の行事に出かけたり、地域の講話なども行いホームの理解に努めている。日常の散歩でも地域住民から声かけしていただき、地域のボランティアもたくさん見え交流が図られている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域、ホームでの行事参加にて悩み事などの相談を受けその都度アドバイスしている。又地域行事などで交流を図る事で認知症という病気を理解して頂くよう努めている(特別変わった病気ではないということ)。</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ヶ月に一回開催しており、実際に食べている食事を試食して頂いたり、レク行事に参加して頂いたりして意見やアドバイスを頂いている。職員へは定期ミーティング時に頂いた意見などを報告し、今後のケアなどにつなげている。</p>	<p>運営推進会議は2カ月ごとの開催がなされ家族代表、行政、区長、民生委員、安心相談員等の参加で実際の施設見学も含め開催されている。利用者の状況や活動報告を行い、時には消防、警察、栄養士なども会議に出席しいろいろな方面からアドバイスをいただいている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>月一回安心相談員さんの訪問や認定調査時に日頃の様子をお知らせし、意見を伺っている。又運営推進会議のメンバーに地域包括支援センター職員さんや安心相談員さんがおり、実際の取り組みを体験して頂き現状を伝え協力関係を築いている。</p>	<p>毎月、安心相談員の訪問があり、包括支援センターが運営推進会議に出席され、常に実際の様子を報告し見ていただき、現状の取り組みを理解いただくように伝え理解に努めている。</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
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>玄関は日中常に施錠せず解放されている。やむを得ず拘束を行う場合は必ず家族の同意を頂いた上で実践することとしているが、その場合も早期に身体拘束をせずに安心して生活ができるケア方法について職員間で話し合い身体拘束廃止に努めている。</p>	<p>身体拘束の理解は、法人が行う研修に参加し身体拘束の指標の読み合わせを行う。ベットから転落の危険のある方で床対応の人が一名いるが拘束の理解を深め、薬やテーブルの設置などによる拘束についても説明をしたり職員間で話し合い、身体拘束の意味や理解を深めている。</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>年に一回以上は研修会に参加する機会を設けており、参加した職員がミーティング時に報告し、全職員が常に声の掛け方(強制しない、敬意を払う、意思の尊重など)に注意したり、入浴時などにアザなどの外傷チェックを行っている。確認された場合は原因と対応について話し合っている。</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>研修会に参加しているが、今の所実例はない。</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>入居時に費用やサービス内容及び退所となる場合の実例を納得行くまで説明し理解頂けたか都度確認している。又、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。</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>玄関に第三者苦情相談窓口の掲示をしたり、家族様用の意見箱を設置している。ケアプラン説明時にご家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。ご利用者は毎月安心相談員さん、ご家族様は年一回の家族会や外部評価の際のアンケートなどで意見を頂き外部者へ表せる機会がある。</p>	<p>家族会議が年に2回ある。24時間面会をいつでも可能にしており家族が見えた時になるべく意見をうかがうようにしている。毎年1回は家族アンケートを実施し家族の意見を反映する。職員間の意見共有や受診等への意見など様々な家族の立場での要望など含め、運営体制の見直しを常に行い家族の意見の表出に努めている。</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>月一回の個別面談、定期ミーティング、毎日の早朝申し送り、午後の10分間ミーティングなどで自由に意見が言い合える環境にしており、そこで出た意見を定期ミーティング時などに全職員に提案し実践するなどして反映させている。</p>	<p>職員のミーティングは毎日あり、その中で意見を言い合う機会がある。小さなことでも意見交換し定期会議で提案し業務改善など行っている。個別面談もあり職員の意見を聞く機会をたくさん設けている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が毎月全職員の個別面談をしており、意見や思いなどを聞いて可能な範囲で環境整備したり、仕事の実績について評価している。評価をもとに翌月の目標を設定し向上心や目標をもって仕事に取り組めるようにしている。		
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	年間研修計画があり、一人ひとりの職員の実力や将来に応じた研修に参加出来る様設定している。外部研修は都度事務所に掲示し、希望者も参加出来る様にしている。内部研修は職員が持ち回りで講師になったり、ご利用者の思いを体験する研修を行っている。双方研修後報告書を作成し全職員に報告し、他職員のスキルアップに繋げている。		
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	市内のネットワークの勉強会や研修会に参加したり、疑問点があれば電話などで情報交換し、サービスの向上に取り組んでいる。法人内で他施設見学する体制もある。		
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	入居前に面談を行い、ご利用者の様子や性格を把握したり、事前にご家族から発生しうる心配事等について情報収集し全職員に伝えている。入居後1ヶ月は特に注意深く様子を見守り関わりを多く持ちご本人の気持ちを引き出せるよう職員間で情報を共有している。		
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	ご家族のデリケートな心情に配慮し、これまでの経過など伺いながら、相談援助技術を駆使して対外的には言いにくい不安なども引き出せるよう努めている。不安や要望などに納得するまで傾聴し、安心してホームを利用して頂ける様努めている。		

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
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	初回面談時に現在の状況について充分話を聞き、当ホームでの入居のみを前提とせず必要と判断した場合は他機関の紹介などを行っている。		
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	ご本人の意思を尊重し、必ず伺いをたててから活動している。職員が一方的に行くことはせず、ご利用者様主体で職員はさりげなく支援している。生活の中で互いに支え合いながら活動するようにしている。		
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	面会時に近況報告をしたり、毎月の活動内容の写真を添付し送っている。又、外出ドライブやレクも都合があれば一緒に参加して頂いている。不穏状態が続いたり、容態悪化した際は頻回な面会をお願いするなどしており、ご利用者の安定した生活の実現には家族の協力は不可欠だと伝えている。		
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	散歩やドライブ時リクエストに応じ自宅や懐かしいと希望される場所に出かけている。ご自宅隣家の方と話し家にならせてもらってお茶を飲んだりホームに送迎してお食事をして頂いたり手紙のやりとりなど行い馴染みの関係を維持できるようにしている。	入居前のなじみの友達が時々見える。家族とともに外出に出かけたり、家族と買い物に出かける。家族の了解を得ながら車で自宅の近辺にお連れしたり、自分の家の床屋に連れて行ってくれるなど馴染みの関係が継続できるように家族に働き掛けも行っている。	
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	ご利用者同士波長が合う方を隣席にしたり和やかな交流が自然に出来る様配慮している。孤立しがちな方には集団で楽しめるレクや作業を工夫して行っている。職員が傍で見守ることで安心して集団参加できる方もいる。		
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	他施設や病院へ入院された場合、仲の良かったご利用者様と一緒に面会に行っている。退去されたご家族様に手紙を送ったり、ご家族がボランティアとして協力して下さることもある。		

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
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>毎月居室担当者がご本人に今の生活の満足度や希望を伺っている。意思表示が困難な方には日々の仕草や表情、アセスメントシートを活用し、ご本人の思いを少しでも汲み取れるよう職員間で検討し、本人本位のプランをたてている。</p>	<p>アセスメントはセンター方式を利用し本人の思いや以降の把握に努めている。衣類を選択するときやおやつなども選択メニューで本人が選べるように働きかけをしている。つづやきノートの活用で利用者の思いをカンファレンスで検討しケアプランに反映している。</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>入居段階でご家族に協力頂き、生活歴や家族歴・嗜好など情報収集している。友人や親族様面会時には昔話から馴染みの暮らし方やご本人の希望など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>朝・昼・夕の申し送り時に一人ひとりの様子について職員間で確認しあっている。毎日の10分間ミーティングで出来る事、出来ない事を検討しながら現状の把握に努めている。</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>居室担当者が6ヵ月毎アセスメントシートを作成し、ご家族の要望もお伺いしてカンファレンスを行いケアプラン更新している。ケアの実践状況について毎月モニタリングシートを作成している。ケアプラン作成後は家族に説明し、同意頂いている。</p>	<p>介護計画は6ヵ月の見直しであるが居室担当を中心に職員の見聞も聞きながら毎月ケアの項目ごとに丁寧にモニタリングを行っている。3ヵ月ごとに総合評価を行っている。介護計画見直し時には、家族が見えた時に現状を伝え家族の希望をお聞きし介護計画に反映する。状態の変化時にもその都度会議にて修正し現状に即したプランとなっている。</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>ケア日誌にケアプラン記入項目をもうけ実践状況について細かく記入している。生活に反映されているか成功例や困難例は前後の様子や対応内容、結果を記録し情報共有している。モニタリングカンファレンス時に記録を元にケアの見直しを行っている。</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
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	既存の業務よりもご利用者の思いを優先している。ご利用者の意向を優先する事で業務に支障がある場合は業務を変えるようにしている。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出来るよう努めている。		
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	ボランティアの受け入れ、地域行事の参加、散歩時の近所の方のおしゃべりなど一人ひとりが楽しめる様社会資源を活用している。安心相談員さんやボランティアの定期的な訪問も楽しみにされている。		
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、今までのかかりつけ医を継続するか、ホーム協力医の往診制とするか選択して頂いており、入居後の変更も可能である。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家族に報告している。外部医でも異常や変化があれば管理者が家族に同行し受診している。	入居時にかかりつけ医の継続、ホームの協力医について相談をしている。入居前の主治医に継続し受診する利用者もいる。外部医に受診する際は職員が付き添い受診をしている。毎月2回の往診があり、往診の状況は家族に報告し家族の意向を確認し専門医に受診することもある。	
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	月2回訪問看護サービスを利用している。訪問前にご利用者の変化などを用紙に記載し全職員から情報収集した上で相談し指示を仰いでいる。訪問日以外でも異常や変化がある場合は逐一相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院後はこまめに面会に行ったりご家族と連絡をとって容態の把握や退院のめどについて病院と確認し合い早期退院に努めている。		

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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に移行しそうな場合は早めに主治医の所見を伺い、ご家族、主治医、管理者で面談を行っている。ホームの看取り介護指針の説明をし、同意を頂いたら居室担当者中心にターミナルケアプランを作成し、チームでケアにあたっている。	終末期、重度化の支援については十分討議し看取り指針も作成されている。利用者の状況を踏まえ、主治医、家族、管理者での面談を行い看取りの確認を行っている。同意書を作成しチームにより終末プランの作成がなされる。事業所が支援できる最大のケアについて説明しチームで対応している。介護職の疲の吸引研修にも参加し利用者への最大な支援が行えるように対応している。	
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	年間研修計画に緊急時の対応や応急手当・処置についての勉強会を盛り込み実践している。救急時の対応手順、事故発生時の対応については折に触れ定例会議などで全職員と確認しあったり、手順をひと目でみやすいよう事務所に掲示しすぐ対応出来る様にしている。		
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回昼夜想定避難訓練を行っており、全職員が災害時すぐに避難を行えるよう訓練している。うち1回は隣施設及び地域住民共同での避難訓練を行っており、地域住民の協力体制を呼びかけている。毎月2回防火チェックを行い、防災対策をしている。	地域との防災協定があり、夜間想定避難訓練には地域住民が協力し事前に施設見学なども行っており、役割を決め避難訓練に当たっている。法人として防災コンサルタント会社の指導により災害のマニュアルが作成され職員の役割も明示され、日々非常時に備えすべての職員が初期対応できるよう体制作りもされている。また毎月防災チェックも行い非常の体制の仕組みがしっかりなされている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を保つ事を基本理念に盛り込んであり、出来る事出来ない事を見極めプライドを傷つけない作業方法の工夫をしたり、礼節ある言葉使いを基本とし、排泄時他者へ悟られないような声掛け、訪室時のノック等を怠らない等プライバシーに配慮している。また、言葉掛の研修や敬語に付いても唱和し、学んでいます。	一人ひとりの尊厳を大事に基本理念、経営理念に基づき利用者の支援が行えるように取り組んでいる。利用者の居室に入る時もすべての職員がノックを行っている様子、基本的な行動、言葉遣いも人生の先輩としてふさわしい言葉かけの中にも親しみ安心した生活支援の検討など日々研鑽し利用者を尊重した支援の様子がうかがえた。	
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	声掛けする際は「～してもいいですか？」という声掛けすることを都度職員間で確認しあっている。自己決定の尊重として、自分で決めたり納得しながら暮らせる生活を基本理念にしている。選択の機会を提供し、自己決定が行え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
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	「行動を起こす際は”どのように過ごしたいか”ご利用者の意向を聞いてから活動する」「したい事がしたい時に自由に出来る生活」を基本理念にしている。起床、就寝、食事時間を決めずご利用者のペースに職員が合わせることを一番の業務としている。突発的な外出も職員の都合で制止せず行きたいタイミングで外出出来る様支援している。希望が聞きだせるような支援関係を勧めている。		
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	ご利用者様にご自分で着替える衣類を選んでいただいたり、化粧の習慣がある方は継続出来る様支援したりしている。理髪の際はご本人から美容師に希望を伝えて理髪して頂いている。衣類の購入に際しては、選択できる方には買い物にお誘いし自分で衣類を選んでいただいている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備から片付けまでご利用者様と職員と一緒に作業することを基本としている。キッチンで立って作業するのが難しい方には自席で座って食材カットが出来る様環境設定している。また、ドレッシングなどは種類を選択していただく。	利用者の食事形態に合った支援内容で食事が提供されている。献立は法人の栄養士が作成した献立を基に食の楽しみとなるように麺類の選択メニューや松花弁当などに変え楽しみの時間を作っている。誕生日には外食ドライブなども行っている。食事の準備には、包丁でリズムよく刻む音、食器を拭く利用者など利用者の力を活かした取り組みもされていた。	
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	摂取量が気になる際は個別にチェック表を用いて摂取量の確保に努めたり、好みの食品を全職員で情報収集して代替品を個別に工夫したり、一人ひとりの摂取能力に応じて食事形態や食器、食べる時間を工夫している。季節によっても摂取量を考慮している。		
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	一人ひとりの個々の能力、口腔状態に応じて介助の範囲(声掛けのみ、一部介助・全介助)や介助方法について個別にケア方法を決め職員間で徹底対応している。		

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場所やオムツの種類、誘導時間、介助方法を職員間で話し合い個別にケアしている。チェック表や申し送りを活用し、排泄パターンを把握し職員間で誘導時間を徹底しオムツ使用を減らせるよう努めている。又、少しでもトイレでの排泄できる可能性がある方は日中のみ2人介助などでトイレ排泄を促している。	できるだけ布パンツ利用ができる支援に取り組み排泄はトイレで行うことを基本として個別ケアを行っている。排泄表などを利用排泄パターンの把握をしトイレ誘導を行っている。トイレの排泄可能性のある方は2人介助でも行う試みも行い、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	
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	便秘の症状の裏に隠れている重大な病気のリスクや不快感からおきるBPSD回避出来る様、便秘になる前の普段から乳製品、海藻類、食物繊維の摂取、運動や腹部マッサージを取り入れ自然排便を促している。便秘が続いている場合は適宜看護師が身体状況を確認し、医師の処置の指示を頂対応しています。		
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	基本的に週3回の入浴日を設定しているが、ご利用者様の希望を優先し、突発的な入浴希望にも対応している。拒否のある方には足浴や清拭を行い、入浴出来ない日が続かないよう申し送っている。柚子湯、菖蒲湯、バラ湯など季節の楽しみも取り入れている。	入浴は、基本を週3回として菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯、バラ湯等入浴の楽しみとして季節感のある入浴も行っている。入浴は本人の入りたいときに入れる支援に努め夕方入浴したい人は行える体制もある。特殊浴もあり利用者の状態にあった入浴を行っている。清潔な浴室であり気持ち良く入浴ができる。	
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	起床、就寝時間は自由である。寝つきの遅いご利用者様にはホールで軽食を出し職員と過ごしたり。一人の居室で寝ることに不安を訴えるご利用者にはホールに布団を敷いて休んで頂いている。不眠が見られる場合、原因を話し合い、午睡の時間や日中の活動量を増やし改善に努め、良眠で切る環境づくりにも努めている。		
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	新たな処方や薬の変更があった際は薬係が申し送り記録にて内容や用量、服用方法や副作用について全職員に伝えている。変化の確認は日々記録し、職員間で話し合っている。誤薬を防ぐ為に3重のセッティング確認、服薬時は声に出し名前、日付けを確認し飲み込むまで見守っている。		

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	ご利用様が趣味にされてる将棋や囲碁を職員間で勉強し行えるようにしたり、パッチワークや生花、歌の会など入居前の趣味を継続的に行えるよう支援している。ホームの畑で一緒に野菜などを耕し収穫したり、地域のお祭りでお酒を楽しむ機会もある。		
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	散歩を日課にしている。毎日の買い物も職員同行し、希望を聞いて寄り道をしたりお茶を飲んで過ごす事もある。毎月遠出外出をしており、ご家族もお誘いし、一緒に外出を楽しんで頂いている。誕生日はマンツーマンで行きたい場所や食べたい物を食べるに外出している。	毎年あやめ園、さくら、バラ園、ぶどう狩り、温泉旅行に出かけ食の楽しみもある。個別支援にも力を入れ食材や買い物と一緒に出かけ、コーヒーを飲んでくる。地域のビアガーデン、七夕祭り 併設施設のカフェなどにも出かける。日常の散歩に出かけ近隣との会話も楽しまれている。誕生日の外出支援も行っている。	
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	金銭所持は特別な制約ないが、買い物同行時、金銭感覚のある方には支払いの機会を作っている。物取られ妄想がある方も一方的に職員が管理するのではなく、隠しがちな場所を把握しておくなどしてなるべく所持出来る様支援している。		
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	電話希望がある場合は制止せず、電話できるように支援している。年末には年賀状作りを職員と共に行い、ご家族様に送っている。		
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	季節感を取り入れた飾りやご利用者様作成の生花、塗り絵、行事の写真飾りしている。トイレの開閉の音、廊下が暗くならない様早めの点灯、温度計をみて適宜温度調整、陽のまぶしさを避けた席のセッティングなどBPSD発生の原因となる刺激を抑える工夫をしている。	居室フロアには炬燵を作り、ゆったり清潔に心がけ気持ち良く過ごせる生活空間に努めている。季節に合わせた飾り付けも華美にならないように落ち着いた雰囲気です飾られているのが印象的である。夏にはベランダに出て屋外の空気に触れる環境もある。日中はほとんどフロアで過ごすことも多く、利用者の状況に合わせた席作りになっている。	

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
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	ベランダ、隣のユニットの出入りも自由である。座卓スペース(冬場はこたつ)やソファも設けてあり、1人になったり気の合ったご利用者様同志思い思いに過ごして頂ける様な場所づくりをしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、使いたれた馴染みの物を持ち込んで頂く様御家族に伝わりロケーションダメージを防ぐ様努めてる。自由に居室内配置され、壁面も各々にカレンダーや思い出深い写真を貼るなど自由に活用して頂いている。各居室の窓際に1本づつ広葉樹が植えてあり、季節の変化も楽しめる。	利用者の居室はホームの備え付けのベットがあり、利用者の家族が持ち込んだそれぞれの家具に担当職員や家族と一緒に整理整頓に心がけ住み心地の良い居室作りができています。家族との写真が貼られている部屋、自分の作品が飾ってある部屋等利用者の状態に合わせた居室作りをしている、	
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	自室がわからなくなる方には居室入り口に飾りや絵、氏名を大きく書いたりのれん等で特徴をつくり、自室を確認できる工夫や、トイレの扉には「お便所」と大きく表記している。手すりやテーブルの高さも個別に合わせて調整し、出来る事を行なえるよう支援し、安全で自立した生活を支援して。		

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の中に「地域の人々積極的に関わり地域と繋がりがながらの暮らしの支援」を盛り込んでおり、地域との交流を実践している。基本理念について折に触れ会議等において全職員で確認し合っている。</p>	<p>経営理念クレドを導入し、使命、約束・方法に基づきホーム独自の理念地域と積極的につながり暮らしの支援に努めている。職員間で日々の生活の中でその人らしく過ごさせているかなど確認、話し合っている。</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>ボランティアの訪問を、積極的に受け入れている。地域の方が地域行事のお知らせを下さり可能な限り参加したり、ホームでの「お茶のみサロン」にお誘いし、交流を図っている。</p>	<p>地域に開放した施設を目指し、地域の行事に出かけたり、地域の講話なども行いホームの理解に努めている。日常の散歩でも地域住民から声かけしていただき、地域のボランティアもたくさん見え交流が図られている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域、ホームでの行事参加にて悩み事などの相談を受けその都度アドバイスしている。又地域行事などで交流を図る事で認知症という病気を理解して頂くよう努めている(特別変わった病気ではないということ)。</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ヶ月に一回開催しており、実際に食べている食事を試食して頂いたり、レク行事に参加して頂いたりして意見やアドバイスを頂いている。職員へは定期ミーティング時に頂いた意見などを報告し、今後のケアなどにつなげている。</p>	<p>運営推進会議は2カ月ごとの開催がなされ家族代表、行政、区長、民生委員、安心相談員等の参加で実際の施設見学も含め開催されている。利用者の状況や活動報告を行い、時には消防、警察、栄養士なども会議に出席しいろいろな方面からアドバイスをいただいている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>月一回安心相談員さんの訪問や認定調査時に日頃の様子をお知らせし、意見を伺っている。又運営推進会議のメンバーに地域包括支援センター職員さんや安心相談員さんがおり、実際の取り組みを体験して頂き現状を伝え協力関係を築いている。</p>	<p>毎月、安心相談員の訪問があり、包括支援センターが運営推進会議に出席され、常に実際の様子を報告し見ていただき、現状の取り組みを理解いただくように伝え理解に努めている。</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
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「介指針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	玄関は日中常に施錠せず解放されている。やむを得ず拘束を行う場合は必ず家族の同意を頂いた上で実践することとしているが、その場合も早期に身体拘束をせずに安心して生活ができるケア方法について職員間で話し合い身体拘束廃止に努めている。	身体拘束の理解は、法人が行う研修に参加し身体拘束の指標の読み合わせを行う。ベットから転落の危険のある方で床対応の人が一名いるが拘束の理解を深め、薬やテーブルの設置などによる拘束についても説明をしたり職員間で話し合い、身体拘束の意味や理解を深めている。	
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	年に一回以上は研修会に参加する機会を設けており、参加した職員がミーティング時に報告し、全職員が常に声の掛け方(強制しない、敬意を払う、意思の尊重など)に注意したり、入浴時などにアザなどの外傷チェックを行っている。確認された場合は原因と対応について話し合っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会に参加しているが、今の所実例はない。		
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	入居時に費用やサービス内容及び退所となる場合の実例を納得行くまで説明し理解頂けたか都度確認している。又、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	玄関に第三者苦情相談窓口の掲示をしたり、家族様用の意見箱を設置している。ケアプラン説明時にご家族の意見や要望を伺い内容に反映させている。ご利用者は毎月安心相談員さん、ご家族様は年一回の家族会や外部評価の際のアンケートなどで意見を頂き外部者へ表せる機会がある。	家族会議が年に2回ある。24時間面会をいつでも可能にしており家族が見えた時になるべく意見をうかがうようにしている。毎年1回は家族アンケートを実施し家族の意見を反映する。職員間の意見共有や受診等への意見など様々な家族の立場での要望など含め、運営体制の見直しを常に行い家族の意見の表出に努めている。	
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	月一回の個別面談、定期ミーティング、毎日の早朝申し送り、午後の10分間ミーティングなどで自由に意見が言い合える環境にしており、そこで出た意見を定期ミーティング時などに全職員に提案し実践するなどして反映させている。	職員のミーティングは毎日あり、その中で意見を言い合う機会がある。小さなことでも意見交換し定期会議で提案し業務改善など行っている。個別面談もあり職員の意見を聞く機会をたくさん設けている。	

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	管理者が毎月全職員の個別面談をしており、意見や思いなどを聞いて可能な範囲で環境整備したり、仕事の実績について評価している。評価をもとに翌月の目標を設定し向上心や目標をもって仕事に取り組めるようにしている。		
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	年間研修計画があり、一人ひとりの職員の實力や将来に応じた研修に参加出来る様設定している。外部研修は都度事務所に掲示し、希望者も参加出来る様にしている。内部研修は職員が持ち回りで講師になったり、ご利用者の思いを体験する研修を行っている。双方研修後報告書を作成し全職員に報告し、他職員のスキルアップに繋げている。		
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	市内のネットワークの勉強会や研修会に参加したり、疑問点があれば電話などで情報交換し、サービスの向上に取り組んでいる。法人内で他施設見学する体制もある。		
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	入居前に面談を行い、ご利用者の様子や性格を把握したり、事前にご家族から発生しうる心配事等について情報収集し全職員に伝えている。入居後1ヶ月は特に注意深く様子を見守り関わりを多く持ちご本人の気持ちを引き出せるよう職員間で情報を共有している。		
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	ご家族のデリケートな心情に配慮し、これまでの経過など伺いながら、相談援助技術を駆使して対外的には言いにくい不安なども引き出せるよう努めている。不安や要望などに納得するまで傾聴し、安心してホームを利用して頂ける様努めている。		
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	初回面談時に現在の状況について充分話を聞き、当ホームでの入居のみを前提とせず必要と判断した場合は他機関の紹介などを行っている。		

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	ご本人の意思を尊重し、必ず伺いをたててから活動している。職員が一方的に行うことはせず、ご利用者様主体で職員はさりげなく支援している。生活の中で互いに支え合いながら活動するようにしている。		
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	面会時に近況報告をしたり、毎月の活動内容の写真を添付し送っている。又、外出ドライブやレクも都合があれば一緒に参加して頂いている。不穏状態が続いたり、容態悪化した際は頻回な面会をお願いするなどしており、ご利用者の安定した生活の実現には家族の協力は不可欠だと伝えている。		
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	散歩やドライブ時リクエストに応じ自宅や懐かしいと希望される場所に出かけている。ご自宅隣家の方と話し家に上がらせてもらってお茶を飲んだりホームに送迎してお食事をして頂いたり手紙のやりとりなど行い馴染みの関係を維持できるようにしている。	入居前のなじみの友達が時々見える。家族とともに外出に出かけたり、家族と買い物に出かける。家族の了解を得ながら車で自宅の近辺にお連れしたり、自分の家の床屋に連れて行ってくれるなど馴染みの関係が継続できるように家族に働き掛けも行っている。	
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	ご利用者同士波長が合う方を隣席にしたり和やかな交流が自然に出来る様配慮している。孤立しがちな方には集団で楽しめるレクや作業を工夫して行っている。職員が傍で見守ることで安心して集団参加できる方もいる。		
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	他施設や病院へ入院された場合、仲の良かったご利用者様と一緒に面会に行っている。退去されたご家族様に手紙を送ったり、ご家族がボランティアとして協力して下さることもある。		
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	毎月居室担当者がご本人に今の生活の満足度や希望を伺っている。意思表示が困難な方には日々の仕草や表情、アセスメントシートを活用し、ご本人の思いを少しでも汲み取れるよう職員間で検討し、本人本位のプランをたてている。	アセスメントはセンター方式を利用し本人の思いや以降の把握に努めている。衣類を選択するときやおやつなども選択メニューで本人が選べるように働きかけをしている。つぶやきノートの活用で利用者の思いをカンファレンスで検討しケアプランに反映している。	

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	入居段階でご家族に協力頂き、生活歴や家族歴・嗜好など情報収集している。友人や親族様面会時には昔話から馴染みの暮らし方やご本人の希望など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	朝・昼・夕の申し送り時に一人ひとりの様子について職員間で確認しあっている。毎日の10分間ミーティングで出来る事、出来ない事を検討しながら現状の把握に努めている。		
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6ヵ月毎アセスメントシートを作成し、ご家族の要望もお伺いしてカンファレンスを行いケアプラン更新している。ケアの実践状況について毎月モニタリングシートを作成している。ケアプラン作成後は家族に説明し、同意頂いている。	介護計画は6カ月の見直しであるが居室担当を中心にした職員の意見も聞きながら毎月ケアの項目ごとに丁寧にモニタリングを行っている。3カ月ごとに総合評価を行っている。介護計画見直し時には、家族が見えた時に現状を伝え家族の希望をお聞きし介護計画に反映する。状態の変化時にもその都度会議にて修正し現状に即したプランとなっている。	
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	ケア日誌にケアプラン記入項目をもうけ実践状況について細かく記入している。生活に反映されているか成功例や困難例は前後の様子や対応内容、結果を記録し情報共有している。モニタリングカンファレンス時に記録を元にケアの見直しを行っている。		
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	既存の業務よりもご利用者の思いを優先している。ご利用者の意向を優先する事で業務に支障がある場合は業務を変えるようにしている。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出来るよう努めている。		

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		<p>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</p>	<p>ボランティアの受け入れ、地域行事の参加、散歩時の近所の方のおしゃべりなど一人ひとりが楽しめる様社会資源を活用している。安心相談員さんやボランティアの定期的な訪問も楽しみにされている。</p>		
30	(11)	<p>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</p>	<p>入居時、今までのかかりつけ医を継続するか、ホーム協力医の往診制とするか選択しており、入居後の変更も可能である。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家族に報告している。外部医でも異常や変化があれば管理者が家族に同行し受診している。</p>	<p>入居時にかかりつけ医の継続、ホームの協力医について相談をしている。入居前の主治医に継続し受診する利用者もいる。外部医に受診する際は職員が付き添い受診をしている。毎月2回の往診があり、往診の状況は家族に報告し家族の意向を確認し専門医に受診することもある。</p>	
31		<p>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</p>	<p>月2回訪問看護サービスを利用している。訪問前にご利用者の変化などを用紙に記載し全職員から情報収集した上で相談し指示を仰いでいる。訪問日以外でも異常や変化がある場合は逐一相談し指示を仰いでいる。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>入院後はこまめに面会に行ったりご家族と連絡をとって容態の把握や退院のめどについて病院と確認し合い早期退院に努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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>看取り介護に移行しそうな場合は早めに主治医の所見を伺い、ご家族、主治医、管理者で面談を行っている。ホームの看取り介護指針の説明をし、同意を頂いたら居室担当者中心にターミナルケアプランを作成し、チームでケアにあたっている。</p>	<p>終末期、重度化の支援については十分討議し看取り指針も作成されている。利用者の状況を踏まえ、主治医、家族、管理者での面談を行い看取りの確認を行っている。同意書を作成しチームにより終末プランの作成がなされる。事業所が支援できる最大のケアについて説明しチームで対応している。介護職の疲の吸引研修にも参加し利用者への最大な支援が行えるように対応している。</p>	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	年間研修計画に緊急時の対応や応急手当・処置についての勉強会を盛り込み実践している。救急時の対応手順、事故発生時の対応については折に触れ定例会議などで全職員と確認しあったり、手順をひと目でみやすいよう事務所に掲示しすぐ対応出来る様にしている。	
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回昼夜想定避難訓練を行っており、全職員が災害時すぐに避難を行えるよう訓練している。うち1回は隣施設及び地域住民共同での避難訓練を行っており、地域住民の協力体制を呼びかけている。毎月2回防火チェックを行い、防災対策をしている。	地域との防災協定があり、夜間想定避難訓練には地域住民が協力し事前に施設見学なども行っており、役割を決め避難訓練に当たっている。法人として防災コンサルタント会社の指導により災害のマニュアルが作成され職員の役割も明示され、日々非常時に備えすべての職員が初期対応できるよう体制作りもされている。また毎月防災チェックも行い非常の体制の仕組みがしっかりなされている。
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	尊厳を保つ事を基本理念に盛り込んであり、出来る事出来ない事を見極めプライドを傷つけない作業方法の工夫をしたり、礼節ある言葉使いを基本とし、排泄時他者へ悟られないような声掛け、訪室時のノック等を怠らない等プライバシーに配慮している。また、言葉掛の研修や敬語に付いても唱和し、学んでいます。	一人ひとりの尊厳を大事に基本理念、経営理念に基づき利用者の支援が行えるように取り組んでいる。利用者の居室に入る時もすべての職員がノックを行っている様子、基本的な行動、言葉遣いも人生の先輩としてふさわしい言葉かけの中にも親しみ安心した生活支援の検討など日々研鑽し利用者を尊重した支援の様子がうかがえた。
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	声掛けする際は「～してもいいですか?」という声掛けすることを都度職員間で確認しあっている。自己決定の尊重として、自分で決めたり納得しながら暮らせる生活を基本理念にしている。選択の機会を提供し、自己決定が行えるよう支援している。	
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	「行動を起こす際は”どのように過ごしたいか”ご利用者の意向を聞いてから活動する」「したい事がしたい時に自由に出来る生活」を基本理念にしている。起床、就寝、食事時間を決めずご利用者のペースに職員が合わせることを一番の業務としている。突発的な外出も職員の手配で制止せず行きたいタイミングで外出出来る様支援している。希望が聞きだせるような支援関係を勧めている。	

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
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	ご利用者様にご自分で着替える衣類を選んでいただいたり、化粧の習慣がある方は継続出来る様支援したりしている。理髪の際はご本人から美容師に希望を伝えて理髪して頂いている。衣類の購入に際しては、選択できる方には買い物にお誘いし自分で衣類を選んでいただいている。		
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	食事準備から片付けまでご利用者様と職員と一緒に作業することを基本としている。キッチンで立って作業するのが難しい方には自席で座って食材カットが出来る様環境設定している。また、ドレッシングなどは種類を選択していただく。	利用者の食事形態に合った支援内容で食事が提供されている。献立は法人の栄養士が作成した献立を基に食の楽しみとなるように麺類の選択メニューや松花弁当などに変え楽しみの時間を作っている。誕生日には外食ドライブなども行っている。食事の準備には、包丁でリズムよく刻む音、食器を拭く利用者など利用者の力を活かした取り組みもされていた。	
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	摂取量が気になる際は個別にチェック表を用いて摂取量の確保に努めたり、好みの食品を全職員で情報収集して代替品を個別に工夫したり、一人ひとりの摂取能力に応じて食事形態や食器、食べる時間を工夫している。季節によっても摂取量を考慮している。		
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	一人ひとりの個々の能力、口腔状態に応じて介助の範囲(声掛けのみ、一部介助・全介助)や介助方法について個別にケア方法を決め職員間で徹底し対応している。		
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場所やオムツの種類、誘導時間、介助方法を職員間で話し合い個別にケアしている。チェック表や申し送りを活用し、排泄パターンを把握し職員間で誘導時間を徹底しオムツ使用を減らせるよう努めている。又、少しでもトイレでの排泄できる可能性がある方は日中のみ2人介助などでトイレ排泄を促している。	できるだけ布パンツ利用ができる支援に取り組み排泄はトイレで行うことを基本として個別ケアを行っている。排泄表などを利用排泄パターンの把握をしトイレ誘導を行っている。トイレの排泄可能性のある方は2人介助でも行う試みも行い、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	

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
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	便秘の症状の裏に隠れている重大な病気のリスクや不快感からおきるBPSD回避出来る様、便秘になる前の普段から乳製品、海草類、食物繊維の摂取、運動や腹部マッサージを取り入れ自然排便を促している。便秘が続いている場合は適宜看護師が身体状況を確認し、医師の処置の指示を頂対応しています。		
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	基本的に週3回の入浴日を設定しているが、ご利用者の希望を優先し、突発的な入浴希望にも対応している。拒否のある方には足浴や清拭を行い、入浴出来ない日が続かないよう申し送っている。柚子湯、菖蒲湯、バラ湯など季節の楽しみも取り入れている。	入浴は、基本を週3回として菖蒲湯、ゆず湯、リンゴ湯、バラ湯等入浴の楽しみとして季節感のある入浴も行っている。入浴は本人の入りたいときに入れる支援に努め夕方入浴したい人は行える体制もある。特殊浴もあり利用者の状態にあった入浴を行っている。清潔な浴室であり気持ち良く入浴ができる。	
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	起床、就寝時間は自由である。寝つきの遅いご利用者様にはホールで軽食を出し職員と過ごしたり、一人の居室で寝ることに不安を訴えるご利用者にはホールに布団を敷いて休んで頂いている。不眠が見られる場合、原因を話し合い、午睡の時間や日中の活動量を増やし改善に努め、良眠で切る環境づくりにも努めている。		
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	新たな処方や薬の変更があった際は薬係が申し送り記録にて内容や用量、服用方法や副作用について全職員に伝えている。変化の確認は日々記録し、職員間で話し合っている。誤薬を防ぐ為に3重のセッティング確認、服薬時は声に出し名前、日付けを確認し飲み込むまで見守っている。		

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	ご利用様が趣味にされてる将棋や囲碁を職員間で勉強し行えるようにしたり、パッチワークや生花、歌の会など入居前の趣味を継続的に行えるよう支援している。ホームの畑と一緒に野菜などを耕し収穫したり、地域のお祭りでお酒を楽しむ機会もある。		
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	散歩を日課にしている。毎日の買い物も職員同行し、希望を聞いて寄り道をしたりお茶を飲んで過ごす事もある。毎月遠出外出をしており、ご家族もお誘いし、一緒にの外出を楽しんで頂いている。誕生日はマンツーマンで行きたい場所や食べたい物を食べに外出している。	毎年あやめ園、さくら、バラ園、ぶどう狩り、温泉旅行に出かけ食の楽しみもある。個別支援にも力を入れ食材や買い物と一緒に出かけ、コーヒーを飲んでくる。地域のピアガーデン、七夕祭り 併設施設のカフェなどにも出かける。日常の散歩に出かけ近隣との会話も楽しめている。誕生日の外出支援も行っている。	
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	金銭所持は特別な制約ないが、買い物同行時、金銭感覚のある方には支払いの機会を作っている。物取られ妄想がある方も一方的に職員が管理するのではなく、隠しがちな場所を把握しておくなどしてなるべく所持出来る様支援している。		
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	電話希望がある場合は制止せず、電話できるように支援している。年末には年賀状作りを職員と共に言い、ご家族様に送っている。		
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	季節感を取り入れた飾りやご利用者様作成の生花、塗り絵、行事の写真を飾っている。トイレの開閉の音、廊下が暗くならない様早めの点灯、温度計をみて適宜温度調整、陽のまぶしさを避けた席のセッティングなどBPSD発生の原因となる刺激を抑える工夫をしている。	居室フロアには炬燵を作り、ゆったり清潔に心がけ気持ち良く過ごせる生活空間に努めている。季節に合わせた飾り付けも華美にならないように落ち着いた雰囲気です飾られているのが印象的である。夏にはベランダに出て屋外の空気に触れる環境もある。日中はほとんどフロアで過ごすことも多く、利用者の状況に合わせた席作りになっている。	

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
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	ベランダ、隣のユニットの出入りも自由である。座卓スペース(冬場はこたつ)やソファも設けてあり、1人になったり気の合ったご利用者様同志思い思いに過ごして頂ける様な場所づくりをしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、使いたれた馴染みの物を持ち込んで頂く様御家族に伝わりロケーションダメージを防ぐ様努めてる。自由に居室内配置され、壁面も各々にカレンダーや思い出深い写真を貼るなど自由に活用して頂いている。各居室の窓際に1本づつ広葉樹が植えてあり、季節の変化も楽しめる。	利用者の居室はホームの備え付けのベットがあり、利用者の家族が持ち込んだそれぞれの家具に担当職員や家族と一緒に整理整頓に心がけ住み心地の良い居室作りができています。家族との写真が貼られている部屋、自分の作品が飾ってある部屋等利用者の状態に合わせた居室作りをしている、	
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	自室がわからなくなる方には居室入り口に飾りや絵、氏名を大きく書いたりのれん等で特徴をつくり、自室を確認できる工夫や、トイレの扉には「お便所」と大きく表記している。手すりやテーブルの高さも個別に合わせて調整し、出来る事を行なえるよう支援し、安全で自立した生活を支援して		

目標達成計画

作成日：平成27年 1月 10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	34	緊急時の対応について対応が充分でない職員がいる。	全職員が同レベルの対応が出来る様にする。	1月2月と、学習会を行い対応出来る様にする。また、3ヵ月後に再度研修を行います。	6ヶ月
2	4	運営推進会議に家族の出席者が少ない。	運営推進会議の意義を説明し、2人ほどの方に参加をお願いし、参加いただき、会を活発にしていく。	3月の家族会において、運営推進会議について説明し、理解を求め、参加頂ける様にしてゆく。	6ヶ月
3	3	認知症について地域の方々に地域発信出来る様にしていきたい。	地域公民館やお茶のみサロンなどの場で、認知症について話しが出来るようにしていきたい。	地域の会にこちらから提案し、出かけて話しを行う。	6ヶ月
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。