

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	2070201054		
法人名	株式会社フジミヤ		
事業所名	グループホームやすら木の家		
所在地	長野県松本市島立2225-1		
自己評価作成日	平成27年8月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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27年11月30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)】

ご利用者やご家族とのコミュニケーションを大切にしています。「自律」と「自立」支援を目指し、介助や支援が強引にならないよう、ご利用者の意向を確認し、ご利用者のペースで過ごせるよう努力しています。グループホームをご利用者の生活の場、「家」として捉え、気楽に安心して、その人らしく暮らせるような環境づくりを目指して努力しています。

日々の食事にも季節の食べ物やご利用者の希望を献立に取り入れ、美味しく、楽しく食事ができるように工夫しています。食べる能力に応じた食事形態や、環境も個別に対応しています。

季節を感じる事が出来るような行事を行ったり、買い物や外出にも積極的に出かけています。

職員のスキルアップにつながるよう、計画作成や嗜痰吸引の研修等に積極的に参加しています。また、キャラバンメイトの養成講座にも職員が参加しました。

【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、高速度路が東に走り、新興住宅、高校はじめ会社等の施設が周りにあるが、緑が多く閑静な環境にある。市街地には車で数分を出掛ける距離にあり、商店、飲食店等への外出が可能であり利用者の思い、ニーズに寄り添い随時支援できる体制をつくりを職員間で連携しながら作っている。職員の年齢は20代からバランス良く構成されそれぞれの世代の良さを介護に活かす利用者に関わり「家」を感じさせる。事業所での看取りを見据えた複数の職員の嗜痰吸引研修ははじめ各種の外部研修に参加、資格取得のため支援を事業者はじめ管理者は行い、常にサービス向上に向けて取り組んでいる姿勢がうかがえる。毎月家族には利用者の生活の様子を具体的に知らせるため「今月の私」、「通院・往診記録」、「やすら木便り」を送り、家族からの通信欄を設け要望・意見等を出せる機会を設け運営に反映できる取り組みをし、信頼関係を築いている。

・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(けやき)		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印		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 3. 利用者の1/3くらい 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. 職員等の2/3くらいが 3. 職員等の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(あすなる)			
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)	<small>理念の共有と実践</small> 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	カンファレンスで共有し意識するよう努めている。運営規定にある理念を分かりやすい言葉にしたものを玄関やロビーに提示しています。新入職員とはできていないという意見があります。	運営規定第2条[運営方針]に基本理念4点謳われているが、理念を具体的に反映できるために開設して数年後に利用者と職員で作成した。年度初めのカンファレンスで話し合いを持ち理念の実践につなげている。新入職員教育で理念について説明をしている。	新入職員がこの数年増えているので、理念について話し合う機会を増やし、管理者と職員は地域密着型サービスの意義をふまえて理念の共有をし更に今後、日々実践につなぐ事を期待したい。
2	(2)	<small>事業所と地域とのつきあい</small> 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	日常的には難しいが、近所の方から野菜や花をいただいたり、散歩に出かけた時など交流を図っています。敬老会などの地域の行事に参加させていただいています。	自治会に加入し、行政、地域からの配布物がある。地区の敬老祭に参加、隣接の畑の方から野菜の差し入れ、草刈り支援がある。中学生の福祉職場体験、近隣小学校教師の見学の受入、保育園との交流等地域とつながりながら「暮らし」が続けられる支援をしている。	
3		<small>事業所の力を活かした地域貢献</small> 事業所は、実践を通じて積み上げていく認知症の人の理解や支援の方	キャラバンメイトの講座に参加し、認知症の方への理解を深める為のお手伝いをしたいと考えています。地域の教職員に施設を見学してもらい、認知症の方への理解等につなげるようにしています。特に活かせていないという意見もあります。	/	/
4	(3)	<small>運営推進会議を活かした取り組み</small> 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	2ヶ月に一度の運営推進会議の開催を厳守できています。そこで出たご家族の声や、他事業所、地域の方々の意見などを取り入れ運営ができるよう努めています。	「和みの会」と親しみやすい名称にして年6回開催している。毎回家族に出席通知を出している。自治会長、民生委員、有識者、地域包括支援センター、協力医、訪問看護師、職員で構成している。毎回事業所の実情を伝えているが、食事会をしてアンケートを出す、防災訓練を位置づけた会議を検討している等サービス向上に向けた意見を更に得るための工夫をしている。	事業所の実情を把握し、有事に備えるために必要に応じて駐在所、消防署からの出席の検討、事業所に関わる方々に会議の状況が把握できるよう議事録がいつでも閲覧できるように検討することを望みたい。
5	(4)	<small>市町村との連携</small> 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	様々な場面で連絡を取り合っています。介護保険相談員からの情報も誠実に受け止め運営に活かすように努めています。認知症について、包括支援センターの方と勉強会の開催を計画している。	管理者、相談員、介護支援専門員が相談窓口となり利用者、介護保険制度に関する相談を必要に応じてしている。地域包括支援センターからの呼び掛けに応じて、職員2名がキャラバンメイト養成研修を終了して「キャラバン・メイト」として地域で一翼を担う等協力関係を築いている。	

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
6	(5)	<small>身体拘束をしないケアの実践</small> 代表者および全ての職員が「介定基準における禁止の対象となる具体的な行為」	拘束はしないという意識はすべての職員に浸透しているが、具体的な行為の正しい理解については出来ていない事もあります。玄関の施錠は防犯上、夜間～早朝までしています。	身体拘束のないケアを取組むために外部研修に参加し、カンファレンスで復命研修を重視している。利用者が退院後に拘束をしないために入院中から状況把握をして、拘束をしないための話し合いを重ねている。点滴中は職員で連携して拘束をしない取組みをしている。抑圧感のない言葉使いに注意し合っている。	
7		<small>虐待の防止の徹底</small> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機	事業所内で学ぶ機会はなかなか持てずにはいますが、虐待防止への職員の意識は高く、虐待が起こらないように、職員同士声を掛け合いケアに当たっています。今後、高齢者虐待防止公演に職員が参加予定です。		
8		<small>成年後見に関する研修の履修状況</small> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度	成年後見制度への理解を深めるために研修に参加しています。実際に後見人と話すことも成年後見人の役割の理解を深める機会となっています。全職員の理解にまでは至っていません。		
9		<small>契約に関する説明と納得</small> 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の	契約の際は、事前に契約書等に目を通していただいてから説明を行い契約をしています。解約、改定の際も必ず説明を行います。その際、ご家族の不安や、疑問等を聞く時間を設けています。充分出来ているかわからないという意見もあります。		
10	(6)	<small>意見に関する利用者、家族等からの声</small> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員らに外部者へ表せる機会を設	運営推進会議を通じての意見等を施設運営に反映させるようにしています。また、毎月の報告をする書類にも家族の意見を記入する欄を設け、意見を参考にするように心がけています。意見は、カンファレンス等で職員と共有するようにしています。	毎回、運営推進会議への参加の呼び掛け、毎月発行している便りに利用者の生活の様子を伝える書類を送り、利用者家族から意見要望が出せるように家族からの欄を設け具体的に意見要望が出せる取組みをしている。家族からの要望意見は随時、カンファレンス、運営推進会議等で検討して反映している。	

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
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	管理者は日ごろから職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させています。又、管理者だけでなく、相談員やケアマネも窓口となって、職員の意見や提案を聞くようにしています。代表者と職員が話す機会はほとんどありません。	個人面接は全職員に至っていないが、全職員に個人面接を予定している。月1回のカンファレンスに出された意見提案を検討している。管理者、相談員、介護支援専門員に相談する、職員間でも相談し易い状況にある。資格取得への援助体制もある。	
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	個々の努力や実績は管理者から代表者へ報告しています。資格の取得による給与の見直し等されます。条件の整備が不十分という意見があります。		
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	新人職員は内部研修として期間を設け育成しています。外部の研修にできる限り職務として参加できるように調整したり、研修費用の補助も行っています。内部では訪問看護師に依頼し勉強会など行っています。		
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、	同業者と交流する機会はあったが、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問は行っていない。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に職(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	アセスメントの際、要望や不安等、よく話を聞き安心して頂けるように心掛けています。困っている事や不満がある場合は納得するまで話を聞くようにしています。		

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
16		初期に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	見学や申込みの段階で困っていることや家族の状況を聞いたり、申込書に記入していただいています。サービス開始前に要望や不安を聞く面談を行い、私たちができることと、できないことの説明をしています。		
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	入居申し込みをし、体験入居をされた方でも、入居について迷っている場合は、検討していただく期間を十分にとるようにしています。また、ケースによっては市の関係機関等への相談等を提案しています。		
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	利用者を家族と思って接し、職員がすべてやってしまうのではなく、出来る事は継続してもらえようようにしています。職員が本人に助けをもらうこともあります。暮らしを共にする関係づくりに努力している。暮らしを共にするというより、介護をしている気持ちが強いという意見もあります。		
19		本人と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	入居後も家族に支援していただけるよう、働きかけています。面会や外出の制限はなく、いつでも気軽に来ていただき、出かけられるようにしています。遠方やほとんど来訪されない家族とは難しいが、家族とのコミュニケーションを大切にしています。こまめに現状を伝え、本人と家族がつながっていただけるように支援しています。		
20	(8)	馴染みの人や場所との関係の維持と支援 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	本人が望む関係は途切れないようにと思って入居してしまえば家族以外の関係は、ほぼ途切れてしまう方が多い。中には、関係が途切れていない方もいて、知人からの電話をとりつないたり、面会に来ていただいたり、友人との外出の支援をしている。年賀状なども出している。	入居前の生活の把握に努め、友人との付き合いは家族と協力しながら係わりが持てるよう支援している。年賀状、手紙に写真を添付する等している。馴染みの食堂、商店、墓参り、勤務していた場所、家の近所等に出掛ける支援をしている。思いや意向の把握をして馴染みの人や場所との関係が途切れる事のないよう支援している。	

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
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	利用者同士が関わり合えるように職員が調整役になるようにしている。トラブルもあるが、そこで関係が崩れないように気をつけている。一人で居る時間を好む人が居るので、ひとりひとりにあった対応をするよう努力している。		
22		サービス利用(契約)が終了しても、こ	必要に応じて相談や支援に努めている。ご家族と電話で話したり、契約が終了しても年に一度くらいお見舞いに行っている。		
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	どんな思いや希望があるのか把握しよう努力している。現状に満足せず、以前どんな生活や生き方をしていたのか再確認し、定期的に意向の把握に努めたいと思っているが、時間がとれずに再確認できない場合もある。本人からの希望はケアマネや管理者に報告し、カンファレンスなどで話し合い実現できるように努めている。意向の把握が困難な場合は、意図をくみとり、本人本位になるように努めている。	入浴、部屋の掃除中に1対1のかかわりの中で、新聞を読んでいる時、テレビを見ながらの会話やつぶやきを「今日の私」に記録している。把握した思いや意向は職員で共有して検討している。外泊、外出、畑作り等は介護計画に反映して温泉旅行が実現する等思い意向が実現出来るような取組みをしている。	
24		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	入居前のアセスメントで把握するように努力している。一度のアセスメントでは把握しきれないことも多く、入居後に本人や家族と話していく中でわかることも多いため、より細かく把握できるように入居後もアセスメントに努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力	毎日、朝と夕方の2回申し送りをしたり、ノートや記録により把握につとめている。その日の体調や精神状態等、かかわる職員全員が情報を共有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
26	(10)	<small>チームでつくる介護計画とモニタリング</small> 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	カンファレンスで意見を出し合い検討している。必要に応じて医師や看護師の意見を聞き話合っている。本院と話せるている方もいるが、職員がくみとっている方もいる。家族とは来訪時話す場合や、時間を決めてカンファレンスを行う場合がある。家族が忙しい場合はメールでの相談をしている。介護計画については、よくしていこうとしている。	家族・本人の意向を様々な方法で確認し、医療関係者からの意見、職員の情報を基に介護計画(今月の私)に反映している。「今日の私」で支援内容を毎日チェックしている。支援経過の記録、モニタリングを行いカンファレンスで検討している。変化のある時には計画を随時見直し現状に即した介護計画にして支援している。	
27		<small>個別の記録と実践への反映</small> 日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を	「今日の私」という個別の記録用紙に記入し、情報の共有をしている。また、毎日の申し送りでも共有し、すぐに実践できることは行っている。介護計画の見直しにも活かしている。		
28		本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、	本人や家族のその時々希望に対してはできる限り柔軟に対応している。家族と過ごす時間や外出しやすい環境づくり、本人の希望時の買い物や外出、食事の献立の希望を取り入れている。訪問看護・マッサージの導入・歯科の往診・必要に応じてPTの評価等。		
29		<small>地域資源との協働</small> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源	地域の行事に参加している。保育園から毎年運動会に招待され、訪問もしてくれるようになり楽しみにしている。地域の資源は把握しきれていない。		
30	(11)	<small>かかりつけ医の受診支援</small> 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	本人や家族と相談し、身体的、精神的に負担なく医療が受けられるよう支援をしています。協力医による往診も定期的に行われています。	本人、家族の希望を大切にしかかりつけ医を決めている。協力医、かかりつけ医の往診がそれぞれ月1回ある。訪問看護の健康チェックが週1回ある。訪問看護は夜間はじめ随時協力出来る体制にある。希望者には歯科の往診がある。専門医には家族と協力し受診している。緊急時の受入医療機関もあり適切に医療が受けられる支援がある。	
31		<small>看護職との協働</small> 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づ	異常があった時は、小さなことでも報告し合い、訪問看護師に相談し、看護師の訪問、受診、往診が適切に受けられ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
32		入退院時の医療機関との連携 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	退院に向けてのカンファレンスを開いてもらい、情報交換に努め、退院後の生活が速やかに送れるようにしています。できるだけ早期に退院できるよう入院中からソーシャルワーカーやかかりつけ医と連携をとっています。		
33	(12)	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 <small>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</small>	重度化に関する指針を設け、対象になった時は家族、医師、訪問看護師で話し合いの場を設け方針を共有している。方針は職員で共有し支援に繋げている。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を入居時説明して同意を得ているが、重度化した時は都度事業所の実情を説明をして同意を得て支援している。重度化看取り期の利用者のために介護浴槽の設置をしている。看取りに関して職員の不安の軽減、知識を高めるため訪問看護師を講師に全ての職員が研修会を受講できるようにして実施している。	
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、	定期的には行っていない。年に数回、職員に初期対応マニュアルの確認を行っている。訓練は計画中である。		
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	年に2回避難訓練を行っている。一回は消防署立ち合いの下、消火器の訓練も行っています。地域へ避難訓練の参加の呼びかけはしているが参加に至っておらず協力体制に少し不安がある。	事務室に災害時、緊急時に対するマニュアルが掲示されている。非常持ち出し用にザック(ラジオ、懐中電灯、応急セット等)、ヘルメット、防寒頭巾が各部屋に用意されている。年2回防災訓練、連絡網による訓練を実施している。訓練には消防署の立ち会いはあるが、家族、地域住民に参加の呼び掛けはしているが参加は得られなかった。	近年、新入職員が増えた中で、災害対策に関するマニュアルの理解、避難路、緊急通報装置、消火器の扱い等職員一人ひとりがいつでも対応できる体制作りをする、また、備蓄品は本部で準備中であるが、自然災害等も考慮して停電、断水等身近に起き得るリスクを検討し早い時期に確保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 <small>一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</small>	個人の記録や情報は外部に漏れることのないように管理している。入浴や排泄介助では個別の対応(女性の入浴介助への配慮)をしている。言葉がけに関しては誇りを損ねないように注意しているが、配慮が足りない場面もある。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように記録物の保管扱いは事務室でしている。入浴、排せつ等は同性介護になるよう配慮し、羞恥心を大切に介護に心掛けている。人格を尊重しての言葉つかけに注意しているが、配慮が足りない場面もあるとうかがった。	利用者の尊厳と人権を守ることが基本であり必須の事項であるので職員の経験、価値観等個人差はあるが、全職員が一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシー確保について具体的に確認し合ったり、研修する機会をつくることを望みたい。

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
37		<small>利用者の希望の外出や自立の支援</small> 日常生活の中で本人が思いや希望を	職員が決めてしまうのではなく、本人の思いを聞き出すように声掛けをしている。		
38		<small>日々のその人らしい暮らし</small> 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	1日の大まかな流れは決まっていますが、お茶の時間や入浴、余暇の時間等、なるべく本人の意思を尊重するようにしている。食事の時間も場合によってはずれることもある。		
39		<small>身だしなみやおしゃれの支援</small> 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	自宅に居るときに着ていた衣類をそのまま持ってきていただき着ていただくようにしている。定期的に散髪をし、好みの髪型にしてみよう方もいる。買い物などにお連れしておしゃれを楽しめるようにしている。		
40	(15)	<small>食事を楽しむことのできる支援</small> 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	買い物と一緒に掛けたり、献立を決める際に希望を伺ったりして決めています。野菜の皮むきなど手伝っていただいたり、片付けの際は、食器拭きやお盆拭きなどを手伝っていただいている。	ユニット毎に利用者の希望を反映して献立を立て買物に利用者と一緒に掛けている。新そば、どんぶり物等の外食、喫茶店に出掛ける時もある。季節毎の行事食作りを合同で行っている。調理、片付け等出来る方はしている。運営推進会議に併せて食事会をしてアンケートを行う等食事が楽しめるための取組みを積極的に行っている。	
41		<small>栄養摂取や水分確保の支援</small> 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	食事摂取量と水分摂取量を記載している。食事形態も個人に合わせた形態にしている。毎日のバイタルチェックと毎月体重測定を行い健康管理を行っている。体重が減っている方には高カロリーのドリンクで補っている。		
42		<small>口腔内の清潔保持</small> 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人	本人の能力に応じて、毎食後の口腔ケアを行っている。歯科医とも連携をとり口腔ケアに努めている。		

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
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	トイレ誘導の時間は定時にせず、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。尿意がない方もトイレで排泄できる方は介助しています。		
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	医師や訪問看護師と相談しながら、自然に通じがつくように水分摂取に努めたり、野菜を多く献立に取り入れるなどの工夫をしている。		
45	(17)	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、職員の都合で入浴を楽しむことができる支援	入浴の日や時間は、職員が声をお掛けすることが多いが、入りたいという希望があれば可能な限り入っていただけるようにしている。入浴剤を入れたり会話を楽しんだり、ゆったりとした雰囲気づくりも行っている。	毎日楽しんでいる方もいるが、3日に1回を目標に入浴支援をしている。時間帯は日中から夜まで希望を聞き職員間で調整して叶えている。1対1で関わられる時間を大切にしている。CDを流す、季節の香りを湯船に浮かべる等楽しめる入浴ができるよう支援している。体調、気分併せ足浴、清拭、介護入浴をして個々に沿った支援をしている。	
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	和室のたたみを新しくして横になれるようにしたり、ソファを設置して、部屋で一人は寂しいと言う方がソファでも気兼ねなく休めるようにしている。就寝時間になってもテレビを見たり眠れない方は起きていることがある。夕食後の入浴も行っている。		
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	管理者・相談員・ケアマネが管理している。目的、副作用、用法、用量については、処方の際薬局からの情報により把握するように努めている。薬剤師にも相談している。薬が変更になった時は、症状をよく観察するよう、全員に周知している。		
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	食事の片付けや、洗濯物たたみ等できることを手伝っていただいている。お仲間同士、声を掛け合いいたわりあう姿も見られる。カルタや脳トレ、風船バレーなど楽しんでいる。重度の方が多くなり、外出の機会が減り、気分転換の機会が減りました。		

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
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	季節を感じられる場所への外出や外食の希望がある時は出来る限り対応するよにしている。希望がなくても職員が計画することもある。結婚式やお墓参りなど、普段いけない所へも希望があれば行けるように支援している。家族と一緒に外出される方もいる。	利用者が新聞やニュースから得た出掛けたい場所、近所への散歩等は希望に添い随時職員間で連携して応じている。花見等は行事として取組み公用車に分乗して普段出掛けられない場所に年数回出掛けている。墓参り、外泊等は家族と協力して支援している。	
50		職員の所持や使うこと	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	自己管理できる方には持っていていますが、ほとんどの方はお金はもっていない。	
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	電話や手紙のやり取りは希望に応じて支援している。手紙は職員が促して書いていただいたり、付き添って支援している。		
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	花を飾ったり、季節の行事の雛人形・クリスマスツリーなど季節を感じられるものを置いたりしている。木造で落ち着いた雰囲気があり、キッチンと食堂スペースがつながっており、食事の準備の様子や音やにおいを身近に見て感じることができる。	木の温もりを感じる吹き抜けの広い共用空間である。ユニットの間は、談話コーナー、事務室から成っている。食堂とキッチンが一体化して職員と利用者が常に関り易い状況にある。仕切りの格子には季節を感じられる作品が飾られている。廊下にソファが並び、畳の空間もある。生活感があり一人ひとりが居心地良く過ごせる環境となっている。	
53		共有空間における一人ひとりの居心地づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利	食事の際の席順などを、話の合う方同士が近くなるように工夫している。居室以外にもソファや和室など思い思いの場所でくつろいでいただけるように支援している。		

外部評価(グループホームやすら木の家)

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 <small>居室をより過ごせる居室の配慮</small>	使い慣れたなじみの物を持って来て使用して過ごしている。写真や手紙、思い出の品を飾ったりその人らしい部屋づくりに努めています。	居室の奥が畳、出入口は板張りの造りである。可動式の押し入れ、ベッドが用意されている、畳コーナーに座卓や本棚を置いて和式風の部屋に、椅子やテーブルを置き洋間風にして使用している。馴染みの家具、家族写真、位牌、賞状、作品等が置かれて一人ひとりが馴染みやすく安心して過ごせる部屋作りに努めている。	
55		建物内部は一人ひとりの「できること」「わかるこ <small>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</small>	各居室には表札を掛けて、個人の部屋がわかるようにしている。廊下には手すりがあり、伝って歩けるようになっている。		

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)	<small>理念の共有と実践</small> 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る	カンファレンスで共有し意識するよう努めている。運営規定にある理念を分かりやすい言葉にしたものを玄関やロビーに提示しています。新人職員とはできていないという意見がありません。	運営規定第2条[運営方針]に基本理念4点謳われているが、理念を具体的に反映できるように開設して数年後に利用者と職員で作成した。年度初めのカンファレンスで話し合いを持ち理念の実践につなげている。新入職員教育で理念について説明をしている。	新入職員がこの数年増えているので、理念について話し合う機会を増やし、管理者と職員は地域密着型サービスの意義をふまえて理念の共有をし更に今後、日々実践につなぐ事を期待したい。
2	(2)	<small>事業所と地域とのつきあい</small> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が地域に貢献する	日常的には難しいが、近所の方から野菜や花をいただいたり、散歩に出かけた時など交流を図っています。敬老会などの地域の行事に参加させていただいています。	自治会に加入し、行政、地域からの配布物がある。地区の敬老祭に参加、隣接の畑の方から野菜の差し入れ、草刈り支援がある。中学生の福祉職場体験、近隣小学校教師の見学の受入、保育園との交流等地域とつながりながら「暮らし」が続けられる支援をしている。	
3		<small>事業所の力を活かした地域貢献</small> 事業所は、実践を通じて積み上げていく認知症の人の理解や	キャラバンメイトの講座に参加し、認知症の方への理解を深める為のお手伝いをしたいと考えています。地域の教職員に施設を見学してもらい、認知症の方への理解等につなげるようにしています。特に活かせていないという意見もあります。	/	/
4	(3)	<small>運営推進会議を活かした取り組み</small> 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	2ヶ月に一度の運営推進会議の開催を厳守できています。そこで出たご家族の声や、他事業所、地域の方々の意見などを取り入れ運営ができるよう努めています。	「和みの会」と親しみやすい名称にして年6回開催している。毎回家族に出席通知を出している。自治会長、民生委員、有識者、包括支援センター、協力医、訪問看護師、職員で構成している。毎回事業所の実情を伝えているが、食事をしてアンケートを出す、防災訓練を位置づけた会議を検討している等サービス向上に向けた意見を更に得るための工夫をしている。	事業所の実情を把握し、有事に備えるために必要に応じて駐在所、消防署からの出席の検討、事業所に関わる方々に会議の状況が把握できるよう議事録がいつでも閲覧できるように検討することを望みたい。
5	(4)	<small>市町村との連携</small> 市町村担当者や日頃から連絡を密に取、事業所の実情	様々な場面で連絡を取り合っています。介護保険相談員からの情報も誠実に受け止め運営に活かすように努めています。認知症について、包括支援センターの方と勉強会の開催を計画している。	管理者、相談員、介護支援専門員が相談窓口となり利用者、介護保険制度に関する相談を必要に応じてしている。包括支援センターからの呼び掛けに応じて、職員2名がキャラバンメイト養成研修を終了して「キャラバン・メイト」として地域で一翼を担う等協力関係を築いている。	

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
6	(5)	<small>身体拘束をしないケアの実践</small> 代表者および全ての職員が「介定基準における禁止の対象となる具体的な行為」	拘束はしないという意識はすべての職員に浸透しているが、具体的な行為の正しい理解については出来ていない事もあります。玄関の施錠は防犯上、夜間～早朝までしています。	身体拘束のないケアを取組むために外部研修に参加し、カンファレンスで復命研修を重視している。利用者が退院後に拘束をしないために入院中から状況把握をして、拘束をしないための話し合いを重ねている。点滴中は職員で連携して拘束をしない取組みをしている。抑圧感のない言葉使いに注意し合っている。	
7		<small>虐待の防止の徹底</small> 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機	事業所内で学ぶ機会はなかなか持てずにはいますが、虐待防止への職員の意識は高く、虐待が起こらないように、職員同士声を掛け合いケアに当たっています。今後、高齢者虐待防止公演に職員が参加予定です。		
8		<small>成年後見に関する研修の履修状況</small> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度	成年後見制度への理解を深めるために研修に参加しています。実際に後見人と話すことも成年後見人の役割の理解を深める機会となっています。全職員の理解にまでは至っていません。		
9		<small>契約に関する説明と納得</small> 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の	契約の際は、事前に契約書等に目を通していただいでから説明を行い契約をしています。解約、改定の際も必ず説明を行います。その際、ご家族の不安や、疑問等を聞く時間を設けています。充分出来ているかわからないという意見もあります。		
10	(6)	<small>意見に関する利用者、家族等からの声</small> 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	運営推進会議を通じての意見等を施設運営に反映させるようにしています。また、毎月の報告をする書類にも家族の意見を記入する欄を設け、意見を参考にするように心がけています。意見は、カンファレンス等で職員と共有するようにしています。	毎回、運営推進会議への参加の呼び掛け、毎月発行している便りに利用者の生活の様子を伝える書類を送り、利用者家族から意見要望が出せるように家族からの欄を設け具体的に意見要望が出せる取組みをしている。家族からの要望意見は随時、カンファレンス、運営推進会議等で検討して反映している。	

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
11	(7)	<small>運営に関する職員意見の反映</small> 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ています。	管理者は日ごろから職員の意見や提案を聞く機会設け、反映させています。又、管理者だけでなく、相談員やケアマネも窓口となって、職員の意見や提案を聞くようにしています。代表者と職員が話す機会はずっとあります。	個人面接は全職員に至っていないが、全職員に個人面接を予定している。月1回のカンファレンスに出された意見提案を検討している。管理者、相談員、介護支援専門員に相談する、職員間でも相談し易い状況にある。資格取得への援助体制もある。	
12		<small>就業環境の整備</small> 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握しています。	個々の努力や実績は管理者から代表者へ報告しています。資格の取得による給与の見直し等されます。条件の整備が不十分という意見があります。		
13		<small>職員を育てる取り組み</small> 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ています。	新人職員は内部研修として期間を設け育成しています。外部の研修にできる限り職務として参加できるように調整したり、研修費用の補助も行っています。内部では訪問看護師に依頼し勉強会など行っています。		
14		<small>同業者との交流を通じた向上</small> 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を設けています。	同業者と交流する機会があったが、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問は行っていない。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<small>初期に築く本人との信頼関係</small> サービスを導入する段階で、本人が困っていること	アセスメントの際、要望や不安等、よく話を聞き安心して頂けるように心掛けています。困っている事や不満がある場合は納得するまで話を聞くようにしています。		

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
16		初期に家族(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	見学や申込みの段階で困っていることや家族の状況を聞いたり、申込書に記入していただいています。サービス開始前に要望や不安を聞く面談を行い、私たちができることと、できないことの説明をしています。		
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	入居申し込みをし、体験入居をされた方でも、入居について迷っている場合は、検討していただく期間を十分にとるようにしています。また、ケースによっては市の関係機関等への相談等を提案しています。		
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	利用者を家族と思って接し、職員がすべてやってしまうのではなく、出来る事は継続してもらえようようにしています。職員が本人に助けをもらうこともあります。暮らしを共にする関係づくりに努力している。暮らしを共にするというより、介護をしている気持ちが強いという意見もあります。		
19		本人と共に支えあう関係との関係 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	入居後も家族に支援していただけるよう、働きかけています。面会や外出の制限はなく、いつでも気軽に来ていただき、出かけられるようにしています。遠方やほとんど来訪されない家族とは難しいが、家族とのコミュニケーションを大切にしています。こまめに現状を伝え、本人と家族がつながっていただけるように支援しています。		
20	(8)	馴染みの人や場所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	本人が望む関係は途切れないようにと考えているが、入所してしまえば家族以外との関係は、ほぼ途切れてしまう方が多い。中には、関係が途切れていなか方もいて、知人からの電話をとりつないだり、面会に来ていただいたり、友人との外出の支援をしている。年賀状なども出している。	入居前の生活の把握に努め、友人との付き合いは家族と協力しながら係わりが持てるよう支援している。年賀状、手紙に写真を添付する等している。馴染みの食堂、商店、墓参り、勤務していた場所、家の近所等に出掛ける支援をしている。思いや意向の把握をして馴染みの人や場所との関係が途切れる事のないよう支援している。	

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
21		利用者同士の関係の把握 <small>利用者同士の関係の支援</small> 一人ひとりが孤立せずに利用	利用者同士が関わり合えるように職員が調整役になるようにしている。トラブルもあるが、そこで関係が崩れないように気をつけている。一人で居る時間を好む人が居るので、ひとりひとりにあった対応をするよう努力している。		
22		サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係 <small>関係を断ち切らない取組み</small> サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係	必要に応じて相談や支援に努めている。ご家族と電話で話したり、契約が終了しても年に一度くらいお見舞いに行っている。		
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)	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 <small>思いや意向の把握</small> 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	どんな思いや希望があるのか把握するよう努力している。現状に満足せず、以前どんな生活や生き方をしていたのか再確認し、定期的に意向の把握に努めたいと思っているが、時間がとれずに再確認できない場合もある。本人からの希望はケアマネや管理者に報告し、カンファレンスなどで話し合い実現できるように努めている。意向の把握が困難な場合は、意図をくみとり、本人本位になるように努めている。	入浴、部屋の掃除中に1対1のかかわりの中で、新聞を読んでいる時、テレビを見ながらの会話やつぶやきを「今日の私」に記録している。把握した思いや意向は職員で共有して検討している。外泊、外出、畑作り等は介護計画に反映して温泉旅行が実現する等思い意向が実現出来るような取組みをしている。	
24		一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境 <small>これまでの暮らしの把握</small> 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境	入居前のアセスメントで把握するよう努力している。一度のアセスメントでは把握しきれないことも多く、入居後に本人や家族と話していく中でわかることも多いため、より細かく把握できるよう入居後もアセスメントに努めている。		
25		一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力 <small>暮らしの現状の把握</small> 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力	毎日、朝と夕方の2回申し送りをしたり、ノートや記録により把握につとめている。その日の体調や精神状態等、かかわる職員全員が情報を共有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
26	(10)	<small>チームでつくる介護計画とモニタリング</small> 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	カンファレンスで意見を出し合い検討している。必要に応じて医師や看護師の意見を聞き話合っている。本人と話せるている方もいるが、職員がくみとっている方もいる。家族とは来訪時話ず場合や、時間を決めてカンファレンス行う場合がある。家族が忙しい場合はメールでの相談をしている。介護計画については、よくしていこうとしている。	家族・本人の意向を様々な方法で確認し、医療関係者からの意見、職員の情報を基に介護計画(今月の私)に反映している。「今日の私」で支援内容を毎日チェックしている。支援経過の記録、モニタリングを行いカンファレンスで検討している。変化のある時には計画を随時見直し現状に即した介護計画にして支援している。	
27		<small>個別の記録と実践への反映</small> 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を	「今日の私」という個別の記録用紙に記入し、情報の共有をしている。また、毎日の申し送りでも共有し、すぐ実践できることは行っている。介護計画の見直しにも活かしている。		
28		<small>本人の希望と必要の支援の両立</small> 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、	本人や家族のその時々希望に対してはできる限り柔軟に対応している。家族と過ごす時間や外出しやすい環境づくり、本人の希望時の買い物や外出、食事の献立の希望を取り入れている。訪問看護・マッサージの導入・歯科の往診・必要に応じてPTの評価等。		
29		<small>地域資源との協働</small> 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源	地域の行事に参加している。保育園から毎年運動会に招待され、訪問もしてくれるようになり楽しみにしている。地域の資源は把握しきれていない。		
30	(11)	<small>かかりつけ医の要診支援</small> 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	本人や家族と相談し、身体的、精神的に負担なく医療が受けれるよう支援をしています。協力医による往診も定期的に行われています。	本人、家族の希望を大切にしながらかかりつけ医を決めている。協力医、かかりつけ医の往診がそれぞれ月1回ある。訪問看護の健康チェックが週1回ある。訪問看護は夜間はじめ随時協力出来る体制にある。希望者には歯科の往診がある。専門医には家族と協力仕合受診している。緊急時の受入医療機関もあり適切に医療が受けられる支援がある。	

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
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	異常があった時は、小さなことでも報告し合い、訪問看護師に相談し、看護師の訪問、受診、往診が適切に受けられるよう支援している。		
32		八尾院時の医療機関との連携 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	退院に向けてのカンファレンスを開いてもらい、情報交換に努め、退院後の生活が速やかに送れるようにしています。できるだけ早期に退院できるよう入院中からソーシャルワーカーやかかりつけ医と連携をとっています。		
33	(12)	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	重度化に関する指針を設け、対象になった時は家族、医師、訪問看護師で話し合いの場を設け方針を共有している。方針は職員で共有し支援に繋げている。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を入居時説明して同意を得ているが、重度化した時は都度事業所の実情を説明して同意を得て支援している。重度化看取り期の利用者のために介護浴槽の設置をしている。看取りに関して職員の不安の軽減、知識を高めるため訪問看護師を講師に全ての職員が研修会を受講できるようにして実施している。	
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、	定期的には行っていない。年に数回、職員に初期対応マニュアルの確認を行っている。訓練は計画中である。		
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	年に2回避難訓練を行っている。一回は消防署立ち合いの下、消火器の訓練も行っています。地域へ避難訓練の参加の呼びかけはしているが参加に至っておらず協力体制に少し不安がある。	事務室に災害時、緊急時に対するマニュアルが掲示されている。非常持ち出し用にザック(ラジオ、懐中電灯、応急セット等)、ヘルメット、防寒頭巾が各部屋に用意されている。年2回防災訓練、連絡網による訓練を実施している。訓練には消防署の立ち会いはあるが、家族、地域住民に参加の呼び掛けはしているが参加は得られなかった。	近年、新入職員が増えてた中で、災害対策に関するマニュアルの理解、避難路、緊急通報装置、消火器の扱い等職員一人ひとりがいつでも対応できる体制作りをする、また、備蓄品は本部で準備中であるが、自然災害等も考慮して停電、断水等身近に起き得るリスクを検討し早い時期に確保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)	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言	個人の記録や情報は外部に漏れることのないように管理している。入浴や排泄介助では個別の対応(女性の入浴介助への配慮)をしている。言葉がけに関しては誇りを損ねないように注意しているが、配慮が足りない場面もある。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように記録物の保管扱いは事務室でしている。入浴、排せつ等は同性介護になるよう配慮し、羞恥心を大切に介護に心掛けている。人格を尊重しての言葉づかいに注意しているが、配慮が足りない場面もあるとうかがった。	利用者の尊厳と人権を守ることが基本であり必須の事項であるので職員の経験、価値観等個人差はあるが、全職員が一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシー確保について具体的に確認し合ったり、研修する機会をつくることを望みたい。

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
37		<small>利用者の希望の表明や自己決定の支援</small> 日常生活の中で本人が思い	職員が決めてしまうのではなく、本人の思いを聞き出すように声掛けをしている。		
38		<small>日々の暮らしの楽しみ</small> 職員側の決まりや都合を優先するのではなく	1日の大まかな流れは決まっていますが、お茶の時間や入浴、余暇の時間等、なるべく本人の意思を尊重するようにしている。食事の時間も場合によってはずれることもある。		
39		<small>身だしなみやおしゃれの支援</small> 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	自宅に居るときに着ていた衣類をそのまま持ってきていただき着ていただくようにしている。定期的に散髪をし、好みの髪型にしてみようという方もいる。買い物などにお連れしておしゃれを楽しめるようにしている。		
40	(15)	<small>食事を楽しく過ごすための支援</small> 食事が楽しめるものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者	買い物と一緒に出かけたり、献立を決める際に希望を伺ったりして決めています。野菜の皮むきなど手伝っていただいたり、片付けの際は、食器拭きやお盆拭きなどを手伝っていただいている。	ユニット毎に利用者の希望を反映して献立を立て買物に利用者と一緒に出かけしている。新そば、どんぶり物等の外食、喫茶店に出掛ける時もある。季節毎の行事食作りを合同で行っている。調理、片付け等出来る方はしている。運営推進会議に併せて食事会をしてアンケートを行う等食事が楽しめるための取組みを積極的に行っている。	
41		<small>栄養摂取や水分確保の支援</small> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保	食事摂取量と水分摂取量を記載している。食事形態も個人に合わせた形態にしている。毎日のバイタルチェックと毎月体重測定を行い健康管理を行っている。体重が減っている方には高カロリーのドリンクで補っている。		
42		<small>口腔内の清潔保持</small> 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎	本人の能力にに応じて、毎食後の口腔ケアを行っている。歯科医とも連携をとり口腔ケアに努めている。		

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
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、	トイレ誘導の時間は定時にせず、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。尿意がない方もトイレで排泄できる方は介助しています。		
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	医師や訪問看護師と相談しながら、自然に通じがつかないように水分摂取に努めたり、野菜を多く献立に取り入れるなどの工夫をしている。		
45	(17)	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	入浴の日や時間は、職員が声をお掛けすることが多いが、入りたいという希望があれば可能な限り入っていただけるようにしている。入浴剤を入れたり会話を楽しんだり、ゆったりとした雰囲気づくりも行っている。	毎日楽しんでいる方もいるが、3日に1回を目標に入浴支援をしている。時間帯は日中から夜まで希望を聞き職員間で調整して叶えている。1対1で関われる時間を大切にしている。CDを流す、季節の香りを湯船に浮かべる等楽しめる入浴ができるよう支援している。体調、気分に併せ足浴、清拭、介護入浴をして個々に沿った支援をしている。	
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	和室のたたみを新しくして横になれるようにしたり、ソファを設置して、部屋で一人は寂しいと言う方がソファでも気兼ねなく休めるようにしている。就寝時間になってもテレビを見たり眠れない方は起きていることがある。夕食後の入浴も行っている。		
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	管理者・相談員・ケアマネが管理している。目的、副作用、用法、用量については、処方の際薬局からの情報により把握するように努めている。薬剤師にも相談している。薬が変更になった時は、症状をよく観察するよう、全員に周知している。		
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	食事の片付けや、洗濯物たたみ等できることを手伝っていただいている。お仲間同士、声を掛け合いいたわりあう姿も見られる。カルタや脳トレ、風船バレーなど楽しんでいる。重度の方が多くなり、外出の機会が減り、気分転換の機会が減りました。		

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
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	季節を感じれる場所への外出や外食の希望がある時は出来る限り対応するよにしている。希望がなくても職員が計画することもある。結婚式やお墓参りなど、普段いけない所へも希望があれば行けるように支援している。家族と一緒に外出される方もいる。	利用者が新聞やニュースから得た出掛けたい場所、近所への散歩等は希望に添い随時職員間で連携して応じている。花見等は行事として取組み公用車に分乗して普段出掛けられない場所に年数回出掛けている。墓参り、外泊等は家族と協力して支援している。	
50		職員の所持や使うこと	職員は、本人がお金を持つことの大切さを		
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	自己管理できる方には持っています。ほとんどの方はお金はもっていない。		
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、利用者によ	電話や手紙のやり取りは希望に応じて支援している。手紙は職員が促して書いていただいたり、付き添って支援している。	木の温もりを感じる吹き抜けの広い共用空間である。ユニットの間は、談話コーナー、事務室から成っている。食堂とキッチンが一体化していて職員と利用者が常に関り易い状況にある。仕切りの格子には季節を感じられる作品が飾られている。廊下にソファが並び、畳の空間もある。生活感があり一人ひとりが居心地良く過ごせる環境となっている。	
53		共有空間における一人ひとりの役割づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利	食事の際の席順などを、話の合う方同士が近くなるように工夫している。居室以外にもソファや和室など思い思いの場所できつるいでいただけるように支援している。		

外部評価(グループホームやすら木の家)

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 <small>居室をより過ごせる居室の配慮</small>	使い慣れたなじみの物を持って来て使用して過ごしている。写真や手紙、思い出の品を飾ったりその人らしい部屋づくりに努めています。	居室の奥が畳、出入口は板張りの造りである。可動式の押し入れ、ベッドが用意されている、畳コーナーに座卓や本棚を置いて和式風の部屋に、椅子やテーブルを置き洋間風にして使用している。馴染みの家具、家族写真、位牌、賞状、作品等が置かれて一人ひとりが馴染みやすく安心して過ごせる部屋作りに努めている。	
55		建物内部は一人ひとりの「できること」「わかるこ <small>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</small>	各居室には表札を掛けて、個人の部屋がわかるようにしている。廊下には手すりがあり、伝って歩けるようになっている。		

目標達成計画

作成日 平成27年12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	与える問題	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	36	職員が、ご利用者を「ちゃん、付けやあだ名で呼んでしまった	ご利用者が今まで生きてきた尊厳と人権を守るためにも、ご利用者の誇りを傷つけないように、職員同士確認していく。	1月のカンファレンスに尊厳や誇りについて話し合いを行う。ご利用者の誇りを傷つけない呼び方をしていく。その後も確認として個別に話し、3ヶ月に1度、どうだったか話し合いをしていく。	12ヶ月
2	35	自施設で備蓄品がない。	本部以外でも、すぐに使用できる備品を自施設で確保する。	本社に備蓄品について用意する事の上承を得て、最低限の食料・備蓄品を用意する。 平成27年12月4日 用意済み。	1週間
3	4	運営推進会議には、消防署・駐在所の出席をお願いしていた	防災についての会議を開き、その時には、消防署員に出席してもらいお話を聞く。議事録がいつでも閲覧できるようにする。	防災について、どのような内容を話してもらうか計画し、消防署の協力を仰ぐ。議事録を自由に閲覧できるように談話室に置く。 平成27年12月1日 済み。	12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。