

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	1291200093		
法人名	株式会社相善		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	千葉県松戸市五香西5-3-14		
自己評価作成日	令和2年3月20日	評価結果市町村受理日	令和2年5月7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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年4月20日、メール、オンライン		

【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)】

事業所理念の18人18色のもと、入居者様一人ひとりの個性や持っている力を発揮できるように、生きてきた過程、能力、考え方、性格、嗜好等をふまえて、個別ケアに力を入れています。入居者様、ご家族様と共に泣いたり笑ったりしながら、日々の生活が気持ち良く過ごせるように常に試行錯誤を続けています。職員と入居者様は支援する側と、される側という関係性ではなく、互いに「あじさいの生活者」として尊重しあい、共にある存在と考えています。クリニック併設で、主治医、看護師とも密に健康管理の相談をしており、体調不良の際も早期発見、対応ができるよう努めています。開設時よりお看取りの支援を続けています。入居者様、家族様と共に相談を重ね、最期まで「自分らしく」を支えています。

【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)】

1)入居者一人ひとりの個性と能力を活かした最適なケアと意思の実現を目指し、18人18色との理念を共有しチームワークよく個別ケアに力を入れ実践している。2)管理者経験者をケアスタッフ指導担当者とし、職員ひとり一人のレベルに応じたスキルアップマネジメントと介護計画に沿ったケアの質の更なる向上に取り組んでいる。3)65歳以上の地域コミュニティーとの相互交流も始めるなど、認知症への理解向上とホームの啓蒙も兼ね、交流の拡充が図られている。4)介護計画を家族と共有するとともに支援の協力者として家族との信頼関係を醸成している。5)開設時より看取りの支援を実施し、「最期まで自分らしく」を支えている。

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

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 ↓該当するものに○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、生き活きと働けている (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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「18人18色」の理念の実践に向けて、入居者様それぞれの個性と能力の発揮ができるケアに取り組んでいる。入居してから、可能な限り、それぞれが異なるスタイルの生活が営めるように、カンファレンスの開催、多職種との連携、家族様のケア参加等、努力を重ねている。	一人ひとり違う個人がそれぞれ違う色で輝き、一輪の大きな「あじさいの花」になるようにとの思いから『18人18色』との理念を掲げている。一人ひとりの個性と能力を活かし可能な限り異なるスタイルの生活ができるよう、カンファレンスや他職種との連携、家族のケア参加などを通して個別ケアに力を入れ、理念の実践にチームワークよく取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	町会や近隣の団地自治会の夏祭りや文化祭に参加している。地域の介護予防クラブに参加して、地域の高齢者との交流活動を行っている。	町会や団地自治会の夏祭りや文化祭に継続して参加している。地域の65歳以上の方々の「つどいの広場」に毎週参加し、手芸・体操・脳トレなどを一緒に楽しんだり、ホームに来ていただいて参加できない入居者とも一緒に楽しむなど、地域の高齢者との相互交流が広がってきている。	
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	定期にオレンジ協力員の受入をしている。これから協力員になる方たちの見学も受入れている。協力員を含め、受入れ下さる地域の中で、職員と入居者様の関わり方を直接的に見ていただくことで、認知症に対する理解や関心を高めて頂けているように思う。		
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	外出や行事、研修、身体拘束廃止等、あじさいの取り組みについて報告と話し合いを行い、意見を聴取し、運営に役立てるように努めている。また、入居者様自身に日々の生活に関する要望を伺い、担当者会議、ケアカンファレンス等で更に検討を重ねサービス向上に努めている。	市役所・地域包括・いきいき安心センター職員、他事業所管理者、家族や入居者が参加し、サービス提供現状・外出行事・職員研修・事故報告や身体拘束適正化などを議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。活発な意見交換が行われ、運営やサービス向上に活かす取り組みがなされていることが議事録から読み取れる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課等市の担当課、保健所などに事業に関わる不明な点などへの直接の相談や報告を続けている。直近ではコロナウイルス等対応における推進会議の運用について、事故報告、介護報酬の加算算定における内容の照会等。	運営推進会議議事録などを通してホームの実情や取り組みを伝えている。介護保険課グループホーム担当者に疑問点や確認事項などを直接相談し常に顔の見える関係づくりに努めている。グループホーム協議会などにも参加している。	
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	内部研修等において、身体拘束についての基礎的理解を深めた上で、カンファレンスや推進会議内の拘束廃止委員会において、事故やヒヤリハットの事例の報告から拘束をしないケアを実践するために、多角的な視点から問題を捉え、代替の支援等検討を重ねている。	認知症高齢者の身体拘束と虐待防止についての内部研修や高齢者権利擁護・身体拘束廃止基礎研修参加の2名の職員からの伝達研修などにより基礎的理解を更に深めている。具体的事例を取り上げ、危険予測や予見ができるよう職員能力の向上を図り、拘束をしなくても済むケアを実践し、また代替の支援なども検討している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内外の研修において関連法について学ぶ機会を設けている。また管理者は、虐待の加害者となりうる擁護者側(職員)の視点に立ったフォローアップを実施。日々の業務の中での身体的心理的ストレスや問題について解決に努めている。		

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
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	研修機会を設けている。制度活用に関する正しい知識の説明や助言を行い、支援をしている。入居後に成年後見人制度利用について申請の助言と協力を行った事例もある。		
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	事前に契約書を通読していただき、契約時にサービス内容等を細かく説明し、疑問点があれば随時お答えしている。介護保険改正時には、運営推進会議での情報発信の他、各家族様、入居者様に丁寧に説明を行いサービス変更同意書に署名・捺印頂き、重要事項説明書の配布をしている。		
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	日頃より面会時などにおいて意見・要望を伺うようにしている。運営推進会議でも意見を伺い、内容によっては、専門職等に意見や説明をお願いしている。また、入居者様自身に日々の生活に関しての要望を伺うために、担当者会議、ケアカンファレンス等、参加していただき、表現できる場を設けている。	毎月送付のあじさい便りに運営方針を明記し家族からの意見や要望を記入する欄も設けている。今回の利用者アンケートで全ての家族が介護計画の判り易い説明を受け一緒に話し合いをしていると回答している通り、意見や要望も言いやすい信頼関係が醸成されていることが良く解る。入居者本人から日々の生活についての要望などを聞く機会として、担当者会議やカンファレンスに参加して頂くようにしている。	
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	カンファレンス等において、意見や提案の聴取と実現に向けた検討を行っている。代表者と管理者間でも毎月管理者会議を実施し、現場からの意見や現状を報告し、内容について検討している。	職員から意見や提案が活発に出され、働きやすい環境で継続して勤められるよう検討・実践していることが管理者会議録などから読み取れ、職員の定着率の高さにもよく表れている。管理者経験者を新たにケアスタッフ指導担当とし、職員ひとり一人の介護現場でのレベルに応じた技術向上の助言・指導を行い職員の育成と更なるレベルの向上を進め、目指している介護計画に沿った個別ケアの質の実現に取り組んでいる。	
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	働きやすい環境で継続して勤めていけるように、配慮している。気になる職員には直接時間を設け、話を聞くようにしている。年2回、自己評価シートを使用して職員の勤務状況や意欲など聞き取り、目標の設定や達成状況の確認を行う。代表者、管理者が話し合い、職場環境、給与等に改善できる点等を検討している。評価に基づき、処遇改善加算金を支給している。		
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	職員ごとに評価基準を定め、目標を設定し、その達成状況を確認するための定期的な面談(自己評価)を実施し把握を行う。資質向上のための計画を事業所ごとに作成を指示し、研修機会の提供又は技術指導等において、時間や費用等を負担する。		
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	市内グループホーム協議会に加入、研修や交流会を通じ、情報収集・共有を行い、運営やケアの質の見直しに繋げている。運営推進会議は他事業所と連携し、互いに会議に出席している。地域の医療福祉関連の職種の方々と研修会を通して意見交換の機会も増えている。地域ケア会議出席。		

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
Ⅱ. 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	初回の面接時に介護職員も同席し、入居者様の想いを直に感じ、不安や困っている事を受け止められるようにしている。入居後の生活をイメージしながら話を伺い、安心できる関わりの在り方を考え、柔軟に支援をしている。気持ちを尊重し、行動を抑制しないよう努めている。		
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	見学时や面接時に、これまでの経過や家族関係の悩み、想い、ストレス等、話したい事は何でも話してもらい、受け止めるようにしている。入居後の心境の変化や要望にも目を向けて対話するなどに努めている。		
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	面接時で得た情報と実際の様子を鑑みながら、入居者様等が必要としている支援の優先度の割り出しを行う。特に家族様の不安(面会頻度や入居前後の関わり方など)はよくお話を伺い、助言している。		
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	個々の特性や能力を知り、それらを発揮できるかの把握に努めている。家事全般から事務まで、できる事、興味のある事は何でも一緒にやって頂く。経験の中で培った物の中には職員が教わることも多い。支援者と入居者様という関係だけではなく、共にある生活者として支え合う関係となっている。		
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	入居者様の生き生きとした姿を見ながら、共にケアに参加して頂いている。ホームパーティーや外出の参加、受診の介助、ケア内容の提案など、家族様が職員と共にケアに参加することで、意向の把握と反映を行うとともに、入居者様と職員の関係がより深められるようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族様や友人への電話、自宅や友人宅へ遊びに行くなど、家族様と相談協力をして、継続ができるように努めている。訪問者が他の入居者様と顔馴染みとなり、更なる交流機会も増えている。	面会に来たくなるような雰囲気づくりを心がけている。訪問者が他の入居者と馴染みとなるなど交流機会が広がっている。自宅や友人宅へ遊びに行くなど家族と相談協力しながら継続できるよう努めている。親戚などの住所録の整理、年賀状・手紙の作成の支援、家族や友人に電話をする支援を継続している。毎月の「あじさい便り」には入居者にも一言コメントを書いていただき、家族との繋がりを大切にする支援も行っている。	
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	人としての、優しさや思いやりから自然に生まれる行為は、制止せずに見守るスタンスを取る。日常生活は入居者様が互いに声を掛け合って助け合い、一緒に笑う時にも喧嘩がある時にも、陰悪な雰囲気や孤立しないよう常に近くでサポートして、自然に支え合えるように支援している。		

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
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	退居されても家族様が気軽に遊びに来れるように行事のお誘いや近況などの連絡を行っている。個別や地域の介護に関しての相談なども受けている。		
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					
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	思いを上手く表現できなくても、家族様等から普段の暮らしの様子を聞き取り、また、行動や表情、しぐさなどから思いの把握に努めている。言葉をよくかけるようにして、サービス提供時の「快・不快」を表情からくみ取り、支援に組み込んでいる。希望や意向に変化があれば、その都度柔軟に対応している。	センター方式シートなどを活用し、入居者の動きや仕草、さりげない一言など毎日の生活の中で気づいたことを記入し、入居者の思いや意向の把握に繋げている。言葉かけを多くし、サービス提供時に「快・不快」の表情から思いや意向の変化を読み取り支援に取り入れているなど、一人ひとりの入居者の望む生活の仕方を大切にされた個別支援に力を入れて取り組んでいる。	
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	センター方式等を使用し、本人様と家族様から生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、ホームでの暮らしに反映できるように努めている。また、認知症の発症から現在までの経過の中で抱えてきた苦悩や生活環境の変化等を知ることで、「思い」を大切にされたケアに繋げている。		
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	それぞれの体力や精神力、望む生活の仕方に合わせて、個別の生活日課を立案・支援を行う。日常の家事や買い物のみならず、地域行事に出掛けに入ったり、能力に合わせた事務作業、読書、スケッチ、塗絵、計算等、望む事、できる事を継続している。個別的支援を行うことで、思わぬ能力や習慣など、新たな発見・気付きもある。		
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	記録物や日々の観察、担当者からの意見聴取に基きモニタリングを実施。結果で得た内容をカンファレンスで検討している。職員の悩み、気づきで得られたケアのアイデアを基に本人様、家族様、医療従事者から意見、要望を伺い介護計画を作成している。3ヶ月に1回、状況に応じて随時の見直しを行い、出来る限り、本人様、家族様に説明し、署名と捺印をいただいている。	個別記録や日々の観察、担当職員からの意見聴取に基づきモニタリングを行っている。記録には気づきや支援の根拠、アイデアなども記入されており、毎月のカンファレンスで全職員で多面的に評価している。職員のアイデアと共に本人・家族・医療従事者から意見や要望を聞き、原則3ヶ月に一度見直ししている。入居者本人のための介護計画であることを念頭に現状に即した計画作成を心がけている。	介護計画に基づいた個別支援に力を入れて色々工夫した取り組みが見られる。また、家族に介護計画を判り易く説明し、本人・家族と話し合いが行われていることが今回の利用者家族アンケート結果にも良く表れている。
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	記録は個別の様式に全て記録する。ケア記録、ノートと口頭の申し送り・引継ぎ等で情報共有に努めている。記録は客観的事実だけでなく、気づきや支援の根拠、アイデア等も記載し、良いと思えるケアを職員それぞれが試み、検証している。観察の必要点は記録がアセスメントツールの一つとして活用し、カンファレンスで検討し、計画に反映している。		
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	それぞれの入居者様がしたいことの実現化に取り組む。家族様に協力しながら、外出や通院をサポート。普通車椅子乗車困難な利用者には介護タクシーの利用等外部サービスを勧めている。他、家族に代わって受診や入退院の連絡調整、福祉サービス利用の申請、趣味や日常生活に必要な買物等への帯同・代行をしている。		

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
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	地域にある商業施設やこれまでの生活に馴染みのあった市役所等公共施設へ行くなど、日常生活を継続するという視点で支援している。毎年、地域にある団地の夏祭り、文化祭、避難訓練などにお誘いを受けて参加している。いきいき安心センターなどから地域資源に関する情報を取得、近年では地域の介護予防クラブに参加し地域高齢者との交流を行っている。		
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	月2回の訪問診療で診察を行い、健康管理上の相談を行う。受診には本人様と家族様の意向を最優先に尊重し、医師に相談できるようにサポートしている。かかりつけ医に情報提供を行い、常に助言・相談が受けられる関係にある。専門医への受診が必要な場合はかかりつけ医が情報提供書を作成し、他の医療機関に協力連携を依頼して受診している。	月2回の訪問診療があり、特記事項や相談事項を一覧表にまとめ円滑に受診できるようにするとともに、本人と家族の意向を優先し医師に直接相談できるようにサポートしている。整形外科など専門医の受診に際しては主治医に情報提供書を作成して頂き、原則家族対応としている。「入居者連絡ノート」で受診情報を共有している。	併設診療所が同一建物内にあり、看護師の訪問もあり、安心して適切な医療を受けられる体制が整っている。
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	併設施設の看護職が日に2回と臨時に健康状態の確認を行う。入居者様のその日の様子や症状等を共有し、健康上の注意点や好ましい対応について相談している。必要があれば看護的立場から主治医に報告を行い、適切に医療看護が受けられるように連携している。		
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。	入院時には連携シート等、医療機関に応じて必要な情報提供を行う。入院中の治療経過や退院調整等、病院関係者との情報交換や相談を行う。退院時はカンファレンス等に同席し、退院後の生活に必要な療養上の注意点や助言・指導等の専門的意見を聴取、退院後の通院支援や介護計画に役立てている。		
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	家族様とは入居の際から将来の重度化や終末期について一緒に考えていただく機会を設けている。心身の変化に伴い、医師からの回復が見込めない病状の説明を経たのち、「あじさいの看取り」についての指針とそれ以外での看取りの場所の選択肢の提示・紹介等も合わせて説明している。あじさいでの看取りを希望された場合には、本人様と家族様の意向を汲んだケアプランを作成し、協力して支援に取り組んでいる。	入居契約時に「あじさい看取りに関する指針」で重度化や看取りについて一緒に考えていただく機会を設けている。状況変化に伴い、あじさいでできることとできないことなど医療とケアの説明を行っている。ホームでの看取りを希望された場合、本人・家族の思いを受け止めケアプランに反映し支援している。これまでに多くの看取りを経験しており、家族から感謝されている。	
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	防災訓練でAEDの操作等救急の対応について学ぶ機会がある。定期的な研修において転倒等の外傷事故や実際に起こりうる急変症状についての初期対応、応急処置、医療への連絡・報告の仕方を実践的に学んでいる。また、高齢者にみられる疾病とその観察点、医療従事者への状態報告の仕方などの知識も必要のため、医療との連携に関する内容も取り入れている。		
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3回の避難訓練では地震や火災、風水害を想定し、模擬の避難誘導、避難経路や防災設備の確認、消火器の操作方法、緊急時の連絡・対応など併設施設と連携して研修・訓練を行っている。	同一建物内の併設施設と連携して、年3回、地震、火災や風水害を想定して避難経路の確認や速やかな避難誘導など訓練の目的を明確にして入居者の避難誘導訓練を実施している。防災設備の確認、消火器の操作方法、緊急時の連絡対応や備蓄品などの再点検も行うようにしている。	

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
IV. 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	排泄や入浴等の介助のため入室する際のノックや言葉かけ、扉は閉めるなど基本的な配慮は徹底を行う。また、異性の職員を苦手としている入居者には同性介護を基本としている。言葉遣い、スキンシップ、パーソナルスペースの取り方には、個人の好む関わりを見極めて個別に合わせて対応を行っている。個人スペースには施錠も可能となっている。	入居者一人ひとりの性格や羞恥心の違いを踏まえて普通の会話の内容や言葉遣い、スキンシップ、パーソナルスペースの取り方など、本人の好む関わり方にあわせて対応するようにしている。排泄や入浴時の羞恥心への配慮は勿論、異性介助を嫌がる入居者には同性介助を基本としている。個人スペースは施錠も可能である。	
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	複数の選択肢があって、それを入居者様分かりやすいように十分な説明と情報を伝達することで、自ら選択・決定ができるよう配慮に努めている。		
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し、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	事業所側の都合を優先するのではなく入居者様主体を原則としている。希望は必ず聞くようにして、歌、体操、塗り絵、散歩に行くなど、快の多い生活となるように過ごし方の提案をする。健康と相談しながら入りたい時に入浴する。天気の良い時に散歩や外食にお誘いしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身につける物の好みの色や形、こだわり等の個性を大切に。髪形、お化粧品、アクセサリ等、1日を素敵に過ごせるように支援する。自分で衣類を選べない方には選択肢を二者択一にするなど自己決定できるための工夫している。季節気候に限らず、その日の気分に対応したコーディネートと一緒にしている。		
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	買い物から献立、調理、盛り付け、リビングの雰囲気作りまで、食を楽しむ事のひとつとして考えて、力を発揮できるように支援。あらかじめメニューは決めず、何を食べるかは買い物で、その時に食べたい物、季節や嗜好、行事にあわせて考え、一緒に作って一緒に食べる。個別メニューも柔軟に対応している。	メニュー、何を食べるかは入居者と一緒に行く買物で、その時に食べたいもの、季節や嗜好、行事などに合わせて考え、食材を買い、調理し、盛り付け、一緒に食べる。買い物、献立、調理、盛り付け、リビングの雰囲気づくりから片付けまで、食を楽しむ事のひとつとして捉え、一人ひとりの出来る力を発揮できるように支援している。嚥下、咀嚼に応じた個別メニューも柔軟に対応している。	
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	食事と水分は個々の嗜好にあわせて多種多様な品目が提供できるようにしている。器や食品を認識できる形状に加工する等工夫をして、食べようという意欲や能力を大切にしている。嚥下に合わせて形状を変えて、安全に経口摂取ができるようにしている。食欲がない時や食べられないには食べられる食品での特別メニューの対応や医療と相談し、栄養補助食品を活用している。		
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	訪問歯科診療の際に相談を行い、個別にケアの方法について助言・指導を頂く。その上で必要な用具を選定し、毎食後にケアを行っている。できるだけ自分で磨けるようにして、磨き残しがあれば必要に応じ介助する。義歯の保管と洗浄は職員が行う。		

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	個別のシートで排泄のパターンや変化を把握分析する。分析の結果から排泄の誘導・オムツ等使用する用品の交換時間の割り出し、飲水の促しなど行う。失禁の原因を明らかにし、ケアの方法に反映することで、トイレでの排泄が続けられるようにしている。トイレの場所が分かるように案内して点灯したり、張り紙をするなど工夫をしている。立位不安定な入居者にも二人介助でトイレでの排泄ができるように支援している。	個別のシートで、パターンや変化を把握し、失禁の原因を明らかにし、排泄の声掛け誘導やパットの交換時間などケア方法に反映させ、トイレでの排泄を継続できるよう支援している。また、3か所のトイレの場所を判り易くする張り紙などの工夫とともに使い慣れているトイレへの誘導など細かい配慮がなされている。立位不安定な入居者にも二人介助でトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	日々の献立に食物繊維や乳製品などに味や形状に変化を加えながら食事を提供している。水分摂取や運動に配慮を行う。ご自分で腹圧をかけて自力で排泄が続けられるようにしている。便秘時には排便時に不快にならないよう、医療と相談して緩下剤の服用量を調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	拒否がある方へは、気分に合わせて言葉掛けや職員を変える、タイミングを計るなど様子に合わせて案内をしているため、入浴の曜日や時間は決めていない。できる限り、本人様が希望している時間での入浴を安全面に配慮して支援している。ゆず湯、しょうぶ湯も実施している。	入浴の曜日、時間や回数は特に決めていない。可能な限り本人が希望するときに入浴できるよう支援している。2方向介助の浴槽でつかまり易い位置に手すりが設定され、1対1の介助により思い出話をしたり鼻歌を口ずさんだり楽しくかつ安全に入浴できるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯などで楽しんでいただくこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの生活習慣に合わせた起床、就寝時間としている。日中は活動をしてメリハリをつけることで、夜間良眠できる方が多いが、和室や談話室ソファを使用してお昼寝や自室で横になる方もいる。個別に体調や疲労度を見て休息の支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の変更の際は、用法、用量、観察ポイント等の申し送りを行い、的確な状態把握に努めている。服薬説明書・お薬手帳はいつでも確認できるようにになっている。主治医・看護師・処方箋薬局からアドバイスを受けている。内服しやすい形状(液状、粉砕、シール等)、方法(オブラート、ゼリーの活用)を嚥下や拒薬の状態等に合わせ、安全で確実な内服ができるようにしている。		
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	家事が得意な方、歌、絵が好きの方などそれぞれの出来ること、満足感を感じられる役割を依頼している。リビングの壁画作成や計算問題、バルコニーでの日光浴、散歩など好みに合わせた支援を個別に実施している。		
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	季節に合わせた外出や地域のイベントなど、好みに添った外出支援を実施している。日々の買物、散歩、外食の他にも、定期的に地域の「集い」に参加して手芸や書道などを楽しんでいる。家族様との外出時は福祉用具の貸し出しやケアのアドバイスをす他、ホームの外出に同行していただき、一緒に楽しむことも支援している。	初詣、水元公園お花見、団地文化祭など季節や地域イベントなど希望に合わせた外出の他、買物外出を日課とし、また、「行きたいと思った時が外出の時」を合言葉に公園の散歩や外食に行っている。新たに「高齢者つどいの広場」に定期的に出かけ手芸や書道を楽しむなど社会との繋がりを大切に外出支援もしている。ご家族に協力いただく外出支援も大切にしている。	

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
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	入居者様の状態、要望に応じて、自身でお金を所持している方、職員が預かって使用時にお渡しする方など様々。自分で考えてお金を使うことを支援し、社会との繋がりを保っている。お金の出し方、欲しがらる品物で、計算や記憶、嗜好の把握をして必要な支援につなげている。		
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	親戚の住所録の作成、年賀状、手紙の作成の支援、家族や友人に電話をする支援など、家族様、本人様の望む支援を行っている。文字の書ける方は、積極的に手紙を書くように支援している。郵便物の中に手紙を書いて、一緒に入れている。毎月の家族様への「あじさい便り」は個別の写真入りで作成し、入居者様にも一言コメントを書いて頂く等、家族様との交流の一つにもしている。		
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	リビングは花を飾ったり、窓や天窓から、天候や季節が感じられ、日向ぼっこのできる談話室ソファ、バルコニーでは季節の植物が楽しめる。生活に必要な物は片付けすぎないようにしており、あえて手に取れるように配置している。生活動作音の他、職員の声も不快と感じない大きさ・トーンに配慮している。季節による室温調節や湿度管理、換気を行い、こまめに調整をしている。	リビングは大きな窓から自然な光が差し込み、バルコニーでは季節の植物が楽しめる明るく落ち着いた空間である。季節による室温調節や湿度管理、換気をこまめに行い調整している。生活に必要なものはあえて片付け過ぎないようにし、生活動作音や職員の声も生活の一部であると捉え、不快と感じないトーンや大きさに配慮している。リビング・談話室・キッチン・廊下にソファや椅子を配置し、周りの声や気配を感じながら、好みの場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	好みの場所で過ごせるように、リビング・談話室・キッチン・廊下にはソファや椅子を配置している。周りの声や気配を感じつつも一人で過ごせる空間ができるように、共用空間の壁の脇、廊下の途中等、死角になる場所に、あえて椅子を設置したり、和室で昼寝をしている人もいます。		
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	入居時は馴染みの家具の持参を家族様をお願いしている。お気に入りの環境を作れるように、居室のしつらえは入居者様、家族様と相談しながら作っており、写真やポスターを貼ったり、人形を飾ったり個性のある部屋になっている。身体、精神状態の変化に合わせた環境作りをしている。	少しでも安心できる環境を作れるよう、入居時にはなじみの家具の持ち込みをお願いしている。居室のしつらえは入居者、家族と相談しながら、写真やポスターを貼ったり、人形を飾ったりと入居者が居心地よく過ごせる部屋になるよう支援している。また、入居者の身体状況や精神状況の変化に合わせた部屋の環境作りの工夫もしている。	
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	トイレや居室への案内なども分かり易く表記することで、自信を持って行動ができる手助けになっている。居室内は物の出し入れが分かり易いように、筆筒等にシールを貼っている方もいる。共有スペースは施錠は一切せず、自由に使用、出入りができるようになっている。		

目標達成計画

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	12	中堅職員への「若手を指導する立場」としてのスキルアップを促し、現場を活性化したい。	中堅職員がサブリーダーとしての自覚を持ち、指導する側として行動ができる。リーダーシップをとり、新人職員等を指導できる。	・職員の内部研修において、自ら資料の作成とするとともに、内容について講義を行い、演習においては司会進行を務めることで実践の中で知識と教養を身につけていく。また指導力を養い、日々の現場業務で活かしてもらう。管理者クラスの方がファシリテーターとして補助を行う。	6ヶ月
2	55	高齢化・長期化によって心身の機能低下に伴う施設内転倒等事故の発生が多くなっている。	職員ひとりひとりが転倒事故に対する意識を高め、リスクを回避し、転倒事故の予防ができる。発生後は再発防止の柔軟で迅速な対応策が提案、実施できる。	・個々の入居者様の心身の能力や状態を把握しておく。 ・過去、実際に起きたヒヤリハットや事故事例から出した対策を行う。 ・常日頃より危険な箇所がないか確認を行い、居室やリビング等の生活空間の環境整備を徹底する。 ・事故防止、対応策の研修を行い、対応策に根拠が持てる。	6ヶ月
3					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入してください。