

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 10 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493600039		
法人名	特定非営利活動法人 匠の家		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ケアホーム匠(さくら)		
所在地	〒731-0521 広島県安芸高田市吉田町常友486		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3493600039-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成27年10月7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）】

職員皆で作った理念を基に「その人らしさ」を大切にし、利用者さんの立場に立ち、利用者さんのペースに合わせた支援を行うよう心掛けています。そして、ご家族との信頼関係の構築にも力を入れ、担当職員を中心に職員全員が、面会時や行事等を通じてコミュニケーションを取る様に意識することで、徐々に良い関係が出来てきつつある。また地域にも積極的に働きかけ、サロンや事業所の祭りや八朔狩り等の行事には案内して、参加いただいている。（特に12月の八朔狩りは、毎年の恒例行事となっており、大勢の方が参加され、いろいろと協力してくださり、とても助かっている。）

【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）】

1 当該事業所は、安芸高田市南部の国道54号線沿いの商店街裏通りに位置し、市中心部から5分程度の地域で、バス・自家用車によるアクセスが良く、面会・外出等の利便性が良い。
2 施設は外観和風の軽量鉄骨造2階建てで、同一法人の小規模多機能居宅介護施設と2ユニットの認知症対応型共同生活介護施設が併設運営し、相互に協力して各々の利点を活かし、地域の介護に貢献している。
3 施設内は入り口玄関部を共有し、1階部を介護区画・小規模多機能介護のデイサービス・ショートステイ各施設と、グループホーム2ユニット・2棟の施設で構成され、2階部は主に職員区画として事務室や会議室などとして使用されており、利用者が2階部を利用することは無い。
4 職員はホーム長及び管理者を中心に、隣接の小規模多機能型居宅介護施設と協力しながら、常に理念である「その人らしさを大切に」をサービスのすべての判断基準・原点として、日常的に業務に当たっており、笑みを絶やさない明るい雰囲気を醸成して、利用者・家族にも喜ばれるとともに積極的な協力と信頼を得ている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所の理念はみんなで作った、「誰でも集えるホーム・その人らしさを大切に・明るい笑顔と挨拶」で、毎朝の朝礼の後は、みんなで唱和して取り組むようにしている。実践には、認知症の研修の中で全員が介護理念の再考に取り組んでおり、理念に照らして個々の行動計画を立てて実践につなげている。また、職員一人ひとりの目標を匠の家内に掲示している。	事業所理念は、職員全員で話し合って作っており、毎朝の朝礼で共有・確認されている。また、理念を日々の介護業務に反映・実践し、活かしていく方策として、職員個々に目標（課題）を定めさせて「わたしの目標を皆さんとご一緒に」と記入した用紙を事業所内に掲示し、目標達成に努めるとともに、3カ月ごとに個々の成果を考察・記入し、リーダーがそれを評価して確実に実践に繋ぐよう工夫している。	
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。	地域の一斉掃除に参加したり、匠の行事に参加していただいたりしている。年に1度、12月に利用者と一緒に行く八朔狩りは恒例となり、地域の方も多数参加される。小学生の下校時の見守りも以前は行っていたが、最近は児童数が減った事と事業所スタッフの人数も減った為、最近は出来ていない。	事業所として町内の自治会に入会し、一斉掃除や各種行事に参加するなど積極的に交流を図る努力をしている。また、デイサービスに通う利用者を通じた日常的な事業所としての業務以外でも接触を広げ多くの交流を図っており、少しずつ地域の一員として繋がりを深めているが、利用者の高齢化とともに活発さや、交流の内容的にも変化がみられる。	
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く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。	地域サロンを開催し、事業所の特性を活かした元気体操や熱中症対策、感染症対策などの話をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	会議の中で家族から、ケア記録や体重の変化を見せたいと言われ、閲覧していただいている。又会議では、少なくとも1回は発言していただくように心掛けている。	運営推進会議は、小規模多機能介護事業所とともに2カ月に一度、行政担当者・地域代表者・利用者家族等の参加の下に開催され、議題も事業所からの現状・運営活動状況報告、参列者との意見交換や質疑などが行われ、出席者からの発言も活発で、また議事録もその都度取られている。会議の結果の運営への反映については、あまり顕著な結果は判明していない。	会議の出席者が固定化され、開催日が平日の午後のため家族等の欠席が多く、会議が形式化しつつある。会議を活性化し、有意義なものとなるよう開催日を家族等が出席しやすい日に選定し、参加者を増やすとともに、参加していない家族には議事録を送付して参加をお願いしたり、ご意見を頂く等、事業所の運営に関心を深めてもらうなどの改善により、今後のサービス向上が期待される。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	市町担当者には運営推進会議や各行事へ参加してもらい、積極的に関わりを持って頂いている。また連絡を取り合っており、わからない事等はアドバイスを受けながら取り組んでいる。	市町担当者には事業所の各種行事やイベントの他2カ月に一度の運営推進会議には毎回の参加を得るなど、公式な連携を密にするほか、日頃から様々な質問事項や相談事などを気軽にアドバイスを求めたりしつつ協力関係を築くよう意識的に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。</p>	<p>玄関の自動ドアは外からは開くが、中からはスイッチを押さなければ開かないようになっているため、自由に入出入りすることが出来ない。出たい人にはすぐに出られるように開けて見守ったり、一緒に出たりはしている。時々鍵をかける日もあるので、鍵をかける日を増やしていきたい。</p>	<p>身体拘束に関する知識教育は、全職員に対し、最低でも1回/年以上実施している。特に新人に対しては、その都度リーダーが指導するなど徹底を図っている。玄関ドアの鍵をかける工夫は、職員による見守りの強化と、「鍵担当」を特に定めたりすることにより対応しており、具体的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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>内部・外部研修に積極的に参加し、職員全員が学ぶ機会を持っている。事業所内でも、虐待が見逃されることのないように、職員同士で注意しあえる雰囲気づくりに、心掛けている。</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>認知症内部研修などでも勉強はしているが、まだ十分に理解出来てない職員もいるので、今後も今以上に学ぶ機会を作って皆で意識を高めていきたい。</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>契約時は、契約書を見ていただきながら解り易く説明しているが、一度では理解し難い事も多いので、解らない事や疑問に思う事はいつでも遠慮無く聞いてもらうように説明している。</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並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>玄関に意見箱を設けている。また家族会、その他の行事の度にアンケートをとり、ご家族の要望なども聞くようにしている。そして利用者一人ひとりに担当があり、ご家族からの相談など受けやすい体制作りをしている。</p>	<p>利用者や家族の意見や要望は主として面会時や日常の会話等から直接・間接的に聴取するが運営推進会議や事業所独自で行うアンケートなどによっても、要望等を調査するようになっている。特に、利用者本人からは担当の職員が日常的に把握し、連絡ノートに記載し全員で共有するようになっている。職員は、家族や利用者本人から意見を聴いたり、相談が受けやすい雰囲気づくりに努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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け、反映させている。	正職員の法人会員への参画により、総会などで意見を言う機会を設け、運営に興味を持ってもらうようにしている。また、月1～2回の職員会議で意見を出し合い、運営に活かしている。	職員間では、アットホームな雰囲気で見え出し易く、日常的に意見を言う機会はあるが、法人会の総会（2回/年）や毎月の職員会議でも、意見や提案を発言できる。職員の意見は、極力速やかに運営に反映されるよう配慮がなされており、最近では「リフレッシュ休暇制度」（勤続年数により3～4日連続の休暇をとることが出来る制度）が認められた。	
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。	就業規則、給与規定、等級管理規定などの周知徹底を行っている。職場環境については、職員会議等で要望を聞き検討の後、就業規則に盛り込むようにしている。今年度からは新たにリフレッシュ休暇の制度が設けられた。		
13		○職員を育てる取組み 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。	人材育成のシステムを作り、法人内外の研修を、職員全員が受けるようにしている。奇数月には、外部講師を招き講義や演習をしている。また今年度から新人育成には専属のスタッフを付けて、日々の振り返りをしながら育成している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。	OFF-JT(実際の仕事から離れ教育等をする方法)には積極的に参加の機会を与えている。それに参加したスタッフがネットワークを作りボトムアップしていけるよう期待している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用開始時には、本人とコミュニケーションを取りながら、要望などの読み取りをおこなっている。又、コミュニケーションを取りにくい利用者に関しては、ご家族などから色々と話しを聞き、本人を深く理解する努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居に至る経緯や、ご家族の思い等汲み取り、初期段階ではなるべく不安を取り除くよう、担当者やユニットリーダーを通して、事業所側からコミュニケーションをとるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	本人やご家族の話聞いて、今一番何が必要かを見極め、本人に相応しいケアをたてている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	洗濯物をたたんだり、食事の盛りつけ・配膳等、出来ることはやっただき、難しい部分は一緒にしながら、これまでの生活に近づけるように努めている。		
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置かず、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。	面会時にはお茶などを出して、ゆっくり過ごしていただける用に配慮している。食事介助が必要な利用者のご家族が、時々食事時間に合わせて面会に来られ、介助を手伝ってくださる。		
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。	入居前の関係は、出来るだけ維持出来るように、ご家族や知人等、誰でも面会に来やすい雰囲気作りを心掛けている。又、可能な限り外泊（自宅）したり、お盆前等は、ご家族に連絡を取って、墓参りに連れて行っていただいたりしている。	入居時のアセスメントや、その後の家族・利用者との会話等から馴染みの人や場所の把握・共有に努めている。また、隣接する小規模多機能施設の利用者の中にも、知人等がいて、面会や交流を深めたりしている。馴染みの場所等は、日常的な美容院などは容易に対応し関係の維持を図っているが、お墓参り等の遠距離の場所は、ご家族の協力により関係維持に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	皆で集えるようにはしている。利用者同士の関係性には、スタッフは配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	入院退居された方には、医療機関に見舞いや洗濯物の対応はしている。逝去された方のご家族は、疎遠とながちではあるが、運営推進会議へ地域住民代表として、参加してもらうケースもある。		
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。	センター方式のアセスメントにより、本人の気持ちや思い、出来ることを把握し、普段の生活の話の中で、掘り下げるようにしている。食べたい物を聞いたり、行きたいところを聞き、誕生日に叶えるようにもしている。	基本的にはアセスメントにより、利用者個々の思いや意向の概要を把握し、以後の生活の中で、担当職員が本人との会話や動作などから、修正・追加するなど全員で共有し、本人主体の支援ができるよう、努めている。特に理念の「その人らしさを大切に」を重視し、実践に繋げるよう、担当者が介護計画時に反映するよう配慮している。	
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。	日々のちょっとした会話の中でも、昔のことを話されることがあり、アセスメントシートに書き留めるようにしている。またご家族からも、以前の生活等について聞いている。		
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。	バイタルサイン等の把握は、定期的に行っている。声の調子や、食事量など何時もと違うと感じた時には、職員間で相談したり、記録に残すようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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>ケアプランに関しては、担当職員をリーダーとして策定している。策定には、本人の要望や面会時の家族からの聞き取りによる要望を取り入れている。カンファレンス等の情報の共有は、工夫をこらしている。またモニタリングはこまめに行っている。</p>	<p>利用者個々に担当職員が定められ、日々の暮らしや、利用者の思いや意向の現状がケアプラン実施表に把握・記録されており、担当者を中心に、それらを反映した案が策定されている。3か月ごとの見直し最終案作成までに、家族・職員等関係者との話し合いにより、それぞれの意見やアイデアを反映し、最終案を修正した介護計画として現状に即した計画が作成されている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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>平成27年度より、ケア記録用紙の変更を行い、一週間単位のあらゆる情報を集約できる書式により、日々の変化が解りやすく、病院受診には重宝している。それ以外に連絡ノートや気付きノートを活用し、職員間での情報共有に努めている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも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。</p>	<p>一人ひとりに関する問題等があれば、職員間で話し合い、対応している。帰宅願望の強い利用者に対しては、職員と一緒に自宅まで行ったり、本人が納得されるまで、一緒に散歩をしたりしている。職員の人数が少なく、対応が難しい時は、併設の小規模スタッフに協力を仰いで、送迎時に一緒便乗させてもらったりしている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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>利用者と、近所に来たホームセンターに買い物に行ったりしている。また、定期的なボランティアの受け入れや、地域ごとの行事には参加している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>入所前からのかかりつけ医に受診している。受診については、基本的には家族対応としているが、職員が対応することが多くなっている。親身に往診に来ていただけのかかりつけ医の先生に、主治医を変更してもらうケースもある。</p>	<p>利用者の受診は、本人及び家族の希望を重視し、基本的には近隣の総合病院を中心に、かかりつけ医として利用している。受診は、基本的には家族対応をお願いしているが最近では職員対応が多い。また受診や病状に関し、利用者・家族・事業所・医師間の連携は、相互に密接に状況を連絡し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	日々の気付きや相談は、その都度併設事業所の看護師に相談し、指示を仰いでおり、週一回の訪問看護師にも相談・報告し、アドバイスをもらい早い、対応をするようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院の際には面会に行っている。その時に治療経過や本人の状態を、病棟の看護師に聞き、ケア記録にとどめている。サマリーもお互いに交換している。また、入院されている方の病状により、退院時にむけたカンファレンスに参加することもある。		
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。	なるべくお元気なときから、家族と重度化した場合についての事を相談している。状態の悪くなられた利用者については、ご家族、ケアマネジャー、ケース担当者で、かかりつけ医とカンファレンスを行い、状態に合わせた対応を、スタッフ全員で心掛けている。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」の書面をもって、利用者・家族に対し医師や医療機関との連携や、看取りに対する考え方や終末期の援助法などについて話し合い、方針を共有し理解を得ている。また、その後の状況の変化に応じて、ご家族・事業所・かかりつけ医等と話し合いを持ち、具体的な対応について支援できるよう取り組んでいる。	
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。	対応マニュアルを作成し、初期対応研修も、消防署より講師に来ていただいている。誤嚥についても看護師より指導を受け、初期対応等の勉強を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な消防訓練は、夜間想定を含め行っており、その都度振り返りを行い、手順の不備を修正している。避難場所については、近所のお宅をお願いし、訓練に参加はしてもらっているが、地域の消防団との関係作りを今後強める必要性を感じている。	消防避難訓練は年2回、夜間想定訓練を含め定期的実施されている。特に夜間の場合の全職員への連絡については、一斉メールで連携が取れる体制が維持されている。近隣の地域の協力については、近くの民家一軒に避難場所をお願いしてあるほか、自治会等を通じた地域全体の協力体制は調整中である。他の災害時を含め、避難場所の選定や、地域の協力体制についても、検討中である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	忙しくても落ち着いて、本人の気持ちを思いやりをもって言葉がけするようにしている。職員同士注意できる雰囲気や関係作りを大切にしている。	理念である「その人らしさを大切に」し利用者主体の、かつ年長者として人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない、さりげないケアや声掛けにより理念の実践に努めている。またその人が嫌なこと・恥ずかしいこと等は避け、出来ること・得意なことをやって頂くことにより自信と誇りを持たせるよう配慮するなど工夫した支援に努めている。	
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。	日々の暮らしのなかで、仕事を優先せず、気持ちを尊重するように、コミュニケーションに気をつけている。声掛けにしても、本人が選べるような声のかけ方を工夫している。		
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。	介護計画により支援しているが、利用者のその日の気分を大切に、職員のペースにならないようには努めている。しかし、時として職員のペースで物事が進んでいることもあるので、職員同士で注意しあえるようにしている。		
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。	起床時の身だしなみなど、声を掛けて自ら出来るようにしている。出来るだけ季節にあった服装をしてもらうようにし、食べこぼし等あれば、早めに更衣するよう意識している。入居前に利用しておられた美容院を利用される方もおられる。		
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。	時間に制限無く、食事をしていただいている。衛生面に配慮しながら、盛りつけ、配膳、片付けを、利用者と一緒に進んでおり、器等にも気を遣っている。週一回の手作りの日には、一緒にご飯作りを行っている。	食事は火曜・土日の夕食以外は、専門業者が配食しており、利用者が一緒にかかわれる食材の買い物や、調理等は機会が少ないが、配膳・片付けなど、出来ることは利用者とともに進んでいる。利用者の嗜好は、予め業者にお問い合わせすれば対応してもらえるが、事業所でも一部手作りで対応したりして、楽しく食事が出来るよう支援している。外食や特別なメニューなどの要望は、誕生日会等に対応するようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士は居ないが、バランスには気をつけている。摂取量についても、日々のケア記録の中に記載し、情報共有に努めている。飲物等は、本人の希望で選べ、温冷の物を準備し、摂取量を高めるようにはしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	それぞれの状態に合わせた口腔ケアを計画に盛り込み、実践している。		
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向けた支援を行っている。	布パンツで過ごしていただく時間を増やし、早めの誘導を行っている。排泄チェック表も活用しながら、出来るだけトイレを使うようにはしている。	各個室にトイレが設置されているため、自分でトイレに行ける利用者は自分で処置しているが、排泄チェック表により、時々排泄状況を把握するようにしている。室内はベッドとトイレ間の動線に配慮した家具等の配置となっており、排泄パターンを把握して、トイレでの排泄支援に努めているが、利用者の高齢化とともに、個々の排泄困難・失敗の要因を把握するのが困難となり、早めの声掛けに留意して対応・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。	排泄チェックシートを活用し、排便コントロールに取り組んでいる。かかりつけ医や看護師に相談しながら行ってもいる。毎日、ヨーグルトを10時に食べてもらったり、ウォシュレットの便座も使っておられる方もいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	1週間に2日以上は入浴できるようにはしているが、時間帯等は、介助浴に関しては曜日を決めさせていただいている。夜間入浴も本人の希望により、介護計画に盛り込み実施している。	入浴は2日/週以上を目安としているが、希望すればいつでも対応しており、時間は昼間及び夜間も対応可能である。ただし、介助浴については、利用者の高齢化に伴い、安全面を考慮して月・水・金曜の3日のみの対応としている。また、お風呂の湯の温め・熱め等の好みや、長湯や入浴剤の使用など、利用者個々の好みに対しても希望通りに対応しており、入浴を楽しむことが出来るよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の体調に合わせ、昼間でも横になれるように配慮している。夜間も室温の調整やビックパットを使い、熟睡出来るようにしている方も有る。		
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。	全員の方の服薬管理を把握することは出来ていないが、複数人による薬の管理、飲用の管理を行っている。薬が変わったときは、記録に残し、薬に関する情報の共有を行い、経過観察しながら、かかりつけ医に相談・報告している。		
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。	なるべくその人にあった役割、楽しみ事を計画に盛り込み実施はしているが、全ての方ではない。日常生活の中で、出来ることはしてもらうようにはしている。毎日の買い物やドライブ等に出掛けて、気分転換を図ることもある。		
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。また、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。	事業所に残るスタッフと協力しながら、利用者が外出できるように努めているが、普段行けないような所までは日常的にはできていない。毎年12月には全利用者、ご家族、地域住民に協力頂きながら、一緒に因島に八朔の収穫に行っている。	日常的な屋外の散歩や買い物などの外出支援は、お天気さえ良ければ、適宜利用者の要望に応じて出かけているが、普段行けないような場所への外出支援は、ご家族にお願いしている。施設行事として計画された、季節の花見や紅葉狩り、慣例化している因島の八朔の収穫行事などはご家族や地域の住民の協力を得て、全利用者が参加して外出・小旅行を楽しんで頂いている。	
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。	所持が可能な方については、家族に了承頂き、自己管理していただいている。希望があれば預かっているお小遣いから、自由に買い物できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望により、事業所の電話を使って頂いている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>家族に馴染みの物を持ってきて頂いたり、季節感のある花を飾ったりしている。時季の飾り付けを、利用者と職員が一緒に作成し、飾り付けを行っている。</p>	<p>事業所は閑静で、季節感のある田園風的环境下にあり、共用空間は清潔に保たれ、食堂兼居間の一角には利用者にとって居心地よく過ごせるソファでくつろぐ空間も設定されている。1ユニットごとに一棟ずつ併設された棟間は板張りで、ベランダ風の広い空間となっており、季節ごとに利用者主体の行事が楽しめる。また、建物と並行して、畑や花壇等もあり、自然との触れ合いも可能なように工夫されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>一人を好まれる方には、ホールの中で場所を確保している。一緒に過ごすときは、間にスタッフが入り、トラブルにならないように配慮している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>その人その人にあわせ、使い慣れた物を部屋で使ってもらうようにはしているが、生活感のある部屋とそうでない部屋があるので、もう少し工夫したい。</p>	<p>居室は各室トイレ、クローゼット付きで、備品はベッド・エアコン・カーテンの他は、利用者の好みの物を持ち込んで、居心地の良い部屋を作っている。家具等の配置は、ベッドとトイレを結ぶ動線を考慮して配置しており、居心地よく過ごせる工夫がされている。あまり持ち物が少ない生活感がない部屋などは、職員が利用者本人・家族等と相談しつつ、居心地の良い部屋づくりへの工夫や支援に努めている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>	<p>居室にはトイレ、洗面、クローゼットを備えて、夜間などでも困らないようにはしている。排泄介助の必要な方にはセンサーマットによる排泄パターンの把握に努めている。</p>		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ケアホーム匠

作成日 平成27年11月16日

【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	3	運営推進会議のメンバーが固定化している。	ご家族のみならず地域の方々に関しても、誰でも気軽に出席出来るようなシステムを作る。	日程時間の検討。(行政は難しいが、土日や夜間の時間設定なども検討する。)そして便りなどを通して幅広く出席を呼びかける。	平成28年度4月まで
2	3	運営推進会議不参加家族への対応について。	会議の議事録をご家族に送付することで匠の運営に関心を持ち、行事や会議などにも積極的に参加していただく。	運営推進会議があった月は月末の請求書と一緒に議事録も送付する。	平成27年12月の運営推進会議より
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。