

平成25年度

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	1472201647	事業の開始年月日	2003.2.1	
		指定年月日	2003.2.1	
法人名	特定非営利活動法人 偕老会			
事業所名	偕老ホーム			
所在地	(252-0824) 藤沢市打戻1896番地			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月12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	
----------	--

【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)】

入居者の方々は高齢となり、重度化してきました。できることが少なくなり、介護に要する時間が増えてきているが、家事活動を中心に少しでもできることを継続している。毎日買い物、地域の行事、ホームの行事も変わることなく実施している。常に入居者の家でありたいとの考えの基に、地域とのかかわりを多く持つように努めてきた結果、最近では偕老ホームのことが地域の方々に、良く知って頂いてきた。また、ホームに来て頂くことが増えた。入居者の方と職員が地域に役立たいとの思いから、小学校のおはよう運動に参加し、毎朝校門の前に立っている。家族やボランティアの協力で、いかにして外出するかの方法を考え工夫しながら外出する機会を作っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年9月13日	評価機関 評価決定日	平成26年1月10日

【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)】

【事業所の概要】
当事業所は小田急江ノ島線長後駅からバスで15分、徒歩2分程のところにある。商店街やスーパーが近くにあり買い物には便利である。オーナーがグループホームとして建てた建物は広々としてゆったりと作られている。

【理念に基づくケア】
開所時に作った理念の意味を職員一人一人が理解し、日々の支援につなげている。理念がどのように解釈すれば具体的な支援につなげるのかを管理者はよく理解しており、丁寧な指導をしている。職員も毎日の朝礼で唱和するほか、常に考えるケアプランを身につけるよう自己点検し研鑽に励んでいる。「ごく普通の生活を支援する」という難しい課題にも、しっかりとした理念のもとに利用者を支援している。長く勤める職員も多く、きめの細かいサービスができています。

【地域とのかかわりを大切にした支援】
自治会に加入し、地域の文化祭に利用者と共に参加したり、公民館の教室に住民として参加している。利用者が小学校の校門に毎朝立ち、小学生に声掛けをするなどボランティアとして地域に貢献している。ベランダを解放して「カフェテラスすまいる」を毎月開催することで、地域の気軽な相談所として利用する住民も増えてきた。施設を「家」としてとらえ、隣近所の付き合いを大切にしながら利用者との関係性を構築している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	偕老ホーム
ユニット名	楓

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。 (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
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
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
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
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
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
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。 (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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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</p>	<p>理念を玄関・フロアスタッフルームに掲げている。毎朝申し送り後に理念を唱えている。理念に基づいたケアに取り組んでいる。新人教育時に、管理者が理念の意味を分かり易く説明し、ケアに繋げるよう話している。</p>	<p>開所時に職員が話し合い、5つの理念を作った。新人研修や会議では理念の意義や解釈など講義している。毎朝の申し送り時や朝礼の際に唱和している。理念に基づき利用者がその人らしい生活が送れるよう、職員も理解してケアにあたっている。</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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域の行事に積極的に参加している。自治会活動も町内会に加入し、回覧板をまわすなど、日常的に行なっている。また毎日商店街を買い物、近隣の方々と顔なじみになり、挨拶を交わしている。町内会の祭りに参加。清掃のゴミ拾いを行っている。市民文化祭に参加したり、小学校の運動会にも出かけている。小学校のおはよう運動も二年目入り、道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれる。小学校の学童クラブの子供達が遊びに来ている。市民サークルのお話を聴きに行ったり、地域のお年寄りの集まる体操へも週に一回参加し、交流を図っている。学校と連携しこども110番の看板を玄関に掲げている。</p>	<p>理念にもあるように、地域とのつながりを重視して活動している。自治会活動も積極的に利用者と共に参加し、公民館のサークルなどにも住民として参加できるよう支援している。毎週金曜日、地域の方とともに公園体操に参加している。おはようボランティアとして、毎朝8時に小学校の校門に立っている。そのことが縁で、小学生が授業として事業所を訪問し、馴染みの関係を築いている。事業所が行う「納涼祭」には住民やボランティアなど200名以上の参加があった。毎月テラスを利用した「オープンカフェ」を開催しており、地域との交流拠点として認知症の相談にやってくる人も増えてきた。</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</p>	<p>月1回開いているオープンカフェになるだけ多くの方に来てもらい、ホーム、入居者の様子を知ってもらえるよう努めている。そのカフェに認知症相談所を設けている。職員が講師となり地域で認知症サーポーター講座を開いている。民生委員へ認知症研修を行っている。</p>	/	
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</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ヶ月ごとに運営推進会議を行っている。事業所の現況報告、実際に行事に参加してもらっている。</p>	<p>2か月に1度、民生委員・地域包括支援センター職員・利用者家族と利用者全員がメンバーとなっている。事業報告のほか行事の相談やケアの方法などの話し合いをしている。最近では認知症に関する質問が多く、地域の認知症ケアの拠点との認識が浸透してきた。</p>	

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	行政は運営推進会議に参加、市内のグループホーム連絡会に参加して情報の共有を行っている。小規模連携事業研修では取りまとめを協力してもらっている	行政とは運営推進会議やグループホーム連絡会、保健福祉ネットワークなどの会議を通して連携を強めている。認知症サポーター養成講座の講師として、行政だけでなく地域包括支援センターとも連携している。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束の自己点検チェックシートを毎年2回行い、どんなことが拘束にあたるのか確認している。毎年、研修に参加して、それを勉強会に反映している。身体拘束マニュアルをワーカールームに設置、どんな状況においても拘束のないケアに努めている。玄関の施錠はしていない。身体拘束もしていない。	職員は年2回自己点検チェックシートを提出している。その中で身体拘束に関するチェック項目もあり、国の指針に沿って自己評価を行っている。玄関やベランダ、門扉等にも施錠をしていない。各ユニットにも自由に出入りができる。近所の方とも顔見知りとなっており、街全体で見守ってもらっている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の自己点検チェックシートを毎年2回行い職員一人ひとりどんなことが虐待か確認している。毎年研修に参加して、勉強会に反映している。虐待防止マニュアルをワーカールームに設置している。日頃から職員間で言葉の虐待についても注意しあっている。		
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	成年後見制度について勉強会を毎年行っている。今年5月に入居された、入居者は制度を利用されているので活用できるよう日々努めている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	丁寧に説明を行っている、入所時に係らず、常時気軽に何でも尋ねていただけるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	毎月相談員の訪問を受け入れ、入居者の意見を代弁して頂いているので改善すべき事はすぐに対応している、家族には家族会やアンケートにて意見を聞いている。運営推進会議は二ヶ月に一回開催され、ホームの現状を報告し、利用者と交流を図っている。	利用者の意見を代弁できるよう相談員を導入している。運営推進会議にも利用者がメンバーとなっており、自由に意見を述べている。行事に家族が参加することが多く、管理者は家族とのコミュニケーションを大切にし、意見を集約している。昨年から「看取り指針」についてのアンケートなど意見を募った。	
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1回行われている職員会議があり、職員で提案話し合いする機会あり反映されている。NPO法人として社員が意見や提案を言える理事会が年2回開催されるので、その場で反映している。	毎月行われる職員会議は全員が参加している。年2回の理事会は運営を全員で決定する話し合いもたれる。浴室のリフト設置もこの会議で要望を出した。職員会議とは別の日にカンファレンスも行われ、職員は常に自分の意見を述べる機会がある。現場の職員の意見で教育マニュアルが整備されてきた。	
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	大変な仕事であるから、やりがいを持って働けるように就業環境の整備には常に努めている。内外と毎月の勉強会は、即実践に役立つ物を取り入れている。給与や労働時間、人材は社会的には十分に至ってないが向上心を持って働けるように各自が目標を定めている。		
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	外部研修や毎月勉強会を実施している。他に研修情報は随時提供し、受講を勧めている。経験年数や習熟度に応じて研修を受けている。研修を受けた者は再確認のために勉強会で報告している。		
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	研究会や県・市の連絡会に参加して交流を図っている。認知症実践者研修の研修生、リーダー研修の研修生の受け入れをしている。研修生が来ることで他者を知り、そこから多くの方がホームへ来てもらい良い勉強となっている。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	5月に入所された方の場合、入所前に管理者と職員が一緒に自宅に行き、本人の日頃の様子や生活歴を聞き取っている。それらを職員間で共有している。何度もホームに体験入所してもらい関係作りに努めた。独居であったので自宅を引き払う業者が来た時、入居者も自宅へ行き片付けた自宅を確認した。そのことで自宅への帰宅の訴えはなくなった。入所直後は一人の職員が関わっている。		
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	平成23年度は入所された方はいないが、初めて相談にこられた時は、家族の困りごとと望んでいることを聞き認知症状とケアのあり方、介護疲れを労う。預けることによる家族の負い目や思い、意向を聴き、ある家族とは、入居待機時一年かけて関係づくりに努めた。		
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	5月に入所された方は近い血縁の方が近くにいないため、長い付き合いの幼馴染の家族と後見人とで、入所までには何度も話し合い、今までの暮らしを続けられるように、都度話し合っている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者の出来る力を少しでも引き出し、一緒に何でもするように努めている。家事を共にする中で暮らしの知恵や習慣を教わり、郷土料理や漬物作りなどを一緒に行っている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 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	訪問時や電話連絡のときに、本人の様子を家族に伝えている。行事等に参加し、家族会もあり家族間で情報収集、親睦を深めている。職員を労ってくれている。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	家族以外の知人や親戚の方の訪問や電話、手紙などが届いている。毎日行く商店では顔なじみになり挨拶したり会話を楽しんだりしている。馴染みの理容院に行く人もいる。特に馴染みの場所や人がいる入居者には、それらの関係がなくならないように行きつけの商店街に一緒に行ったり、1人で行ってもらい途切れない支援をしている。	地元の入居者が多く知人やボランティアの訪問が多い。友人宅への外泊も支援している。毎日地元の商店街で買い物をし、なじみの理容店に行き、公民館の教室に参加するなど毎日の生活基盤が変わらず継続できるように支援をしている。自宅に来ていた訪問マッサージも継続して利用している。小学校との交流や町の住民を事業所の中に来てもらう工夫をし、新しい関係づくりにも力を入れている。	
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	職員は個々の役割作りに配慮している。入居者同士がお互いの食事の配膳、下膳をしたり、入居者同士手を差し伸べたり、行事の時はお互い協力してくれる。重度化し、年齢差もあり難しいと感じることもあるが、入居者同士支え合えるよう支援に努めている。		
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	サービス利用契約が終っても運営推進委員のメンバーとして残ってもらい、今での関係を大切にしている。		
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、本人本位に検討している。	本人がどのように暮らしたいか、日常生活を通して聴き、言葉で表現できない方は表情や行動で希望、意向の把握に努めている。誕生日には本人の希望を実行してる。	初回は自宅に出向き、生活歴や暮らし向きなどアセスメントしている。時には入所までに時間をかけて望む生活を聞くなど、本人の気持ちを大切に支援している。職員は利用者の言葉を「気づき」としてノートに記入し共有している。言葉での表現が困難な利用者には、いくつかの選択肢の中から選んでもらうようにして希望を聞いている。	

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	入居前に生活歴やライフスタイルなど聞いている、入居後も家族や本人の情報を職員間で共有し、経験を活かした役割作りを支援し、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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、有する力等の現状の把握に努めている	職員は一人ひとりの生活リズムを把握している。できること、わかること、支援を必要としていることを見極めるように努めている、また記録や情報を共有することでより良いケアに繋ぐようにしている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランに基づいた支援を行い、変化があった場合には打ち合わせ時やミニカンファレンス・ケアカンファレンスを行い即ケアに繋げ、入居者が困らないようにしている。	総合的のプランを基に具体的プランを作り職員にも目標達成のために何を支援すべきかを明確にしている。毎日の記録にアプローチした短期目標の番号を記録し、モニタリングを行っている。また、毎月全員のカンファレンスを行い、医師の意見も参考に支援の妥当性を検討している。通常は6か月に1度プランを見直ししている。	
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	ケア日誌および業務日誌等へ記録し、情報を共有している、変化時には送り欄を活用し、介護計画の見直しが必要な時は、ケアカンファレンスにて話し合う。ケア日誌にはプランのチェックランを設け、モニタリングを行っている。		
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	事業所は単独であるが、入居者の希望に対して家族や地域資源・他事業所の支援により柔軟に支援している。訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージ、音楽療法、アニマルセラピー、訪問理美容、ボランティアによる外出支援等を行っている。新しい入居者が在宅で鍼の先生にかかっていたので、そのニーズを取り入れ継続している。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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>近隣の方々の協力で、毎日近隣へ買い物に出かけ近隣の方と挨拶を交わしている。またなじみのお店には入居者のみでの買物に協力して頂いている。町内会に加入し、回覧板を回し、ゴミ当番、ゴミ拾いに参加している。また地域の行事や小学校の運動会等見学、小学生が運動会の踊りを披露しに来所、学童クラブの子どもたちが手遊び歌や踊りを披露しに来所してくれた。去年から小学校の正門と前に立ちおはようボランティアも行っている。登校日の朝、入居者と一緒におはようと子供達に呼びかけている。公民館文化発表会でのふれあいステージに参加した。納涼会には地域のサークルの方(フラダンス・ギターアンサンブル・ケーナ演奏・親子リトミック)と一緒に踊ったり、演奏をしてくれた。</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>入居前の医療機関を利用されているかたと家族の希望により訪問医を利用されている方がおり、医療・家族と情報を共有し連携している。緊急を要する場合は協力病院へ受診同行している。訪問診療の主治医とはオンコールで直に相談ができるので非常に安心している。</p>	<p>入居前の医療機関には3名の方が受診している。受診の際には、家族もしくは職員が付き添うほか、医療受診ノートでも情報を共有している。2週間に1度訪問診療が来ており、オンコールで相談できる体制を整えている。早めの相談を心がけている。歯科医も訪問している。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制はとっていないので看護職員はいないが管理者が利用者の状況により医療との情報提供を行い適切な受診ができるようにしている</p>		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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。	平成25年5月に入院された方は、救急だったが、職員が付き添い入院先の医師にこれまでの経過と様子を説明した。家族が来るまでの間にこれからの治療方法や検査内容を聞いた。入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く。また入院計画書を見せていただいている。入院中も様子を見に何度も出掛けている。退院時は退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者が重度化して、入退院を繰り返すようになる。ホームの方が落ち着き、最後までここに居たいとの希望が多くなってきた事もあり、ターミナルケア指針(案)を家族会に提出し、家族の立場の意見を求めたところ、ご理解頂き、これからは指針を出し、それぞれの家族の意見を受け止め、終末には家族と共に看取れるようにしていきたい。	今年6月「看取り介護に関する指針」作り家族に意見を求めたところ、立派なものができて安心という声が多かった。ターミナルについての意見は個々に違うので、医師との話し合いのもと慎重にすすめる意向ではあるが、希望する方には意向に沿っていこうと考えている。職員も「ターミナルができる介護」を目指し内部研修など行っている。入浴用リフトも2階に設置し、設備面での準備もしている。	
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	応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成され職員勉強会で確認している。また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した書類を持参し活用している。救急救命法の研修を受講し、勉強会を実施している。		
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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・避難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している。地域の施設の種別を越えた福祉災害ネットワークを開催し、情報交換と今後の検討をしている。	利用者と共に毎月避難訓練を行っている。年に2回の法定点検の際は通報や消火訓練を行っている。地域の防災訓練には利用者と参加している。災害福祉ネットワークのメンバーとして情報の共有やいざとなった時の協力体制など話し合っている。居間には防災ずきんを置き、備蓄は庭の倉庫に職員を含め1週間分を用意している。	

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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	
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	入居者への言葉掛けに注意し小声で話したり、それぞれに伝わりやすいような会話に努め、個人的な話は自室にて行うようにしている。自室にトイレ洗面所あるので、プライバシーが保てる。不具合がある場合は職員間で注意しあう、関係書類は鍵のかかるようにしている。	利用者同士の会話にも注意し、人格をそこなわないケアを実践している。利用者のできないことや失敗を指摘することなく、できていることを認め合う支援をしている。すぐに手を出す介助ではなく、できるまで見守るケアに徹している。居間にソファや畳を敷いた台があり、一人で本を読んだり横になっている。書類は鍵のかかる書庫に保管している。		
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	常に主体は入居者であることを理解している。食べたい物、出掛けたい場所等どうしたいか問いかけてから自己決定している、決定できない方はいくつかの選択肢の中から選んでもらっている。			
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	理念にもあるように入居者のあるがままを受け入れることを基本にしているため職員側の都合で無理強はしない。一人ひとりの意思や体調を確認しながら、その方のペースで生活できるようにしている。			
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	その場にあった服装、特に外出や行事のときは注意している。お化粧を促したり、理容は行きつけの所へ行く。困難な方には美容師の方へ毎月来て頂いている。			

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	美味しいものを食べることが一番の楽しみにされているので、毎日何が食べたいかを尋ね、好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。美味しいものを食べると元気であることを実感している。毎日買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらう。三食とも入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。誕生日にはその方の好みのものを取り入れている。昼食はいつもバイキングにして、できるだけ自分で盛り付けを行ってもらう。時には外食や誕生日会、四季の行事のものを取り入れ、共に作り、ゆったりと食べている。嚥下困難な方には、ここに形態が違うので、すり鉢を使うと味も損なわれにくく、美味しく食べていただいている。	食事を大切なイベントと考え、できるまで待つケアに徹している。時間はかかるが毎日の献立や買い物、食材を切るのも調理も、盛り付けも片付けも利用者と共に行っている。昼食は最大のイベントで、バイキングと称して大皿に盛ってある料理を自分の皿に盛りつけるのを一人ひとり見守り、ひとつひとつ職員が解説している。利用者はそれぞれの役割を懸命に楽しそうにこなしている。外食が難しくなったが、送迎付きのレストランを頼むなど全員で楽しめる工夫をしている。介護食もミキサー食ではなく、料理をすり鉢ですりつぶし、食べやすく調節している。おかゆを上新粉で作るなど、おいしく食べる工夫を常に行っている。	
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	多くの食材を使い、栄養バランスを考えている、水分量や食事量は記録をとり、不足している場合には、補食や形態を変えるなど対応しているまた好みのものを用意している。		
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	毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。必要に応じて訪問歯科医からの口腔ケアの指導を受けることもある。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	個々の排泄パターンを把握し、時間を見て声かけを行い、トイレでの排泄に努めている。失敗があったときは、プライバシーに気をつけ、入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。身体状況によりトイレの排泄が一時期無理の場合でも、状況が良くなればトイレの排泄にしていく。できるだけオムツにしないように努めている。	自室のトイレを使用して排泄できるよう支援している。ほとんどの利用者が日中布パンツにパットを使用し、失敗しないよう時間を決めて声掛けをしている。排泄のパターンを把握し、自室のドアに小さなタイマーを貼り付け、時間になると知らせるようにしており、失敗がないよう工夫している。パットやオムツも最新情報が入ると業者に試供品を持ってきてもらったり勉強会を開くなどして、個々の利用者に合った製品を模索している。	
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	排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、多くの野菜が摂れるような食事や乳製品、野菜ジュース等飲み物や日中の活動にも気をつけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望を重視している、毎日入る方から、好みの温度や時間など個々に応じ、ゆっくり楽しんでもらっている。拒否がある場合は無理に進めず、清拭や足浴などで対応する場合もある。	今年6月に2階の浴室にリフトがついたので、浴槽をまたぐことが難しい利用者は2階の風呂を利用している。1日中入れるようにしており、好みの時間や好みの温度も対応している。毎日入りたい利用者は少ないが、無理して勧めずにタイミングを見て誘っている。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体力的に休息が必要な方は本人の希望でベッドやソファで休んで頂いている。夜はしっかり眠れるように、日中の活動で身体を動かし、安眠につながるよう、また午前中に光を浴びてもらっている。		
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、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の知識については職員全員が十分理解してはいないが、管理者の指示の基、薬の管理、誤薬防止、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。二日分を用意する事で他者が確認できることや非常時の持ち出しが出来る様にセットしている。		

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	ここの能力を活かし、おやつ作り、郷土料理を教える、生ジュース、コーヒーを入れる、得意な縫い物を行う、掃除を行う、買物に出かける、食器洗い、拭きを行う、散歩に行く等々それぞれの役割を支援している。今では自ら役割を決め、自ら動く方もいる。また外出は積極的に行い気分転換を図っている。		
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。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	ほぼ全員が毎日戸外へ出かけることに努力している。買い物、季節ごとの行事を計画し、家族やボランティアの協力で今年はリフトバスにて鎌倉への旅行を満喫した。重度化してなかなか外食が難しくなっていたが、店のマイクロバスが迎えに来てくれる所を選び全員で外食に出かけた。地域の行事にも参加しており、機会あるごとに案内が来るようになった。	できることをできるときに行えるよう、職員は常にみんなに声掛けを行っている。朝の小学校へのボランティアや買い物は毎日の日課になっている。散歩も希望があれば何度でも職員と出かけている。毎月イベントとしての外出があり、花見や文化祭、菊花展などに出かけている。毎年バス旅行を計画し、今年は家族やボランティアの協力の元、鎌倉に日帰り旅行に行った。	
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	日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少ないが、外出するときや買い物に出かけたときには自分の財布を持って行き、支払いをする方もいる。食材の買物時にも支払いをして頂いている。		
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	葉書が届いたときや荷物が届いたときは返事を書くように勧めたり、また電話を希望されることもある。家族や知人からの電話の取次ぎもおこなう。		
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	庭に咲いた季節の花を生け、外出や行事の写真を貼り、玄関や、フロアでは季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫している。	全館バリアフリーとなっており、エントランスの飾りはお月見の紙細工が置かれ、季節感を大切にしている。明るい玄関や広々とした居間には花や写真を飾っている。それぞれのコーナーにはソファがあり、思い思いにくつろいでいる。中庭のベランダ周りには季節の花や柿、ミカンの木が植えられている。	

自己評価	外部評価	項目	2F 楓 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
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	陽の当たる窓際には畳やソファを置き、日向ぼっこをされている。配膳台近くにソファをおいて、みんなが食事作りをする様子を見て雰囲気を楽しむ場所を作り、それぞれ好きなどころで自由に過ごしている。		
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	使い慣れた家具や好みのものを持ってきて頂いている、場合によっては本人と共に求めに行くこともある。何年か暮らすうちに、自分の居室とわかり安心している。	引き戸のドアに暖簾がかけられており、ドアにタイマーを貼って排泄の誘導に使用している。居室はベットの部屋も布団の部屋もあり思い思いに暮らしている。仏壇やテレビ、桐ダンスや勉強机、パソコンを持っている利用者もいる。花や植木など思い思いにレイアウトをしている。	
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」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	建物内部はバリアフリーになっており、自室にはトイレ洗面台が付いて、手すり、自室の入り口は引き戸である。今できることが少しでも継続できるように、職員は入居者のできること、わかることを奪わないように努めている。		

事業所名	偕老ホーム
ユニット名	ひばり

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。 (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
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
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
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
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
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
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。 (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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	理念を玄関・フロアー・スタッフルームに掲げ、毎朝申し送り時に唱和し、共有するように努めている、また理念に基づいたケアサービスの提供への取り組みをしている		
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	地域の行事に積極的に参加している、自治会活動も町内会に加入し、回覧板をまわすなど、日常的に行なっている、また毎日商店街を買い物、近隣の方々と顔なじみになり、挨拶を交わしている。町内会の祭りに参加。清掃のゴミ拾いを行っている。市民文化祭に参加したり、小学校の運動会にも出かけている。小学校のおはよう運動も二年目入り、道ですれ違えば子供達が挨拶をしてくれる。小学校の学童クラブの子供達が遊びに来て、手遊び歌を披露してくれた。市民サークルのお話会を聴きに行ったり、地域のお年寄りの集まる体操へも週に一回参加し、交流を図っている。学校と連携しこども110の看板を玄関に掲げている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域保健福祉ネットワークに参加しており、介護教室や講演等に協力している。民生員会で認知症研修を行った。また職員がキャラバンメイトとして地域の方々へ認知症サポート養成講座を行って入る。		
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	ホームの活動報告や地域の方からの情報も頂き、意見交換を行なっている、また行事等にも参加して頂きサービスの実際を見て頂いている。出された意見は、職員会議等で報告し話し合うようにしている		
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	市内のグループホーム連絡会において、市も同席している事や、運営推進会議に参加して頂いている。小規模連携事業研修時には取りまとめや会場等で協力を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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>玄関の施錠はまったく行っておらず、入居者主体のケアに努め、契約書にも身体拘束は行わないことを載せ、職員も拘束について研修等で学び理解し実践に努めている。また常に職員同士で注意し合うようにしている</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>内外の研修で学ぶ機会はある年2回自己点検シートを各自行い、どんなことが虐待なのか、職員間で確認している。また困り具合や気になることをお互いに出し合い、全員全体の問題として話し合い、虐待に繋がらないように気をつけ、常に職員の質の向上および連携と統一ケアに努めている</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>数人は成年後見制度を利用している方もいる。また手続きしている方もいる、家族には機会があるごとに話しているが、現状では家族間の関係性は良く、必要性は感じていないが、今後も制度について情報提供はしていく</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>常に細かいことでも、相談し丁寧に説明を行っている、入所時に係らず、常時気軽に何でも尋ねて頂けるように努めている</p>		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	日頃より家族とは気軽に話せる雰囲気があり、来訪時には入居者の様子やケアのあり方を話してオープンにしているまたご意見や要望を言えるように働きかけている。毎月相談員の方が来訪し、入居者の方へ聞き取りをしているので細かい事でも即実行している		
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	何事もオープンにしている、管理者はいつでも職員の意見や提案を聞き入れるてくれる機会をもつてくれる。年に二回、理事会で代表者管理者、職員が意見交換できる場がある		
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	向上心を持って働けるように各自が個人目標を定め、モチベーションが上がるような環境を作っている。また管理者は労働時間の短縮を図るために、業務を効率的にするように努めている		
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	内外研修を積極的に行っている、毎月の勉強会は題材がより身近なもので即実践に役立ちとても有効的である、外部研修者は再確認のために職員会で報告し、報告書も回覧する		
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	研修会に参加することで交流が出来る。県や市の連絡会に参加して交流している。行事等で入居者と共に相互訪問している。他事業所と連携し研修会を行い、お互いに学び・刺激になり質の向上に繋いでいる		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>管理者と担当職員で入所前に自宅訪問し、本人の思いや生活歴等を聞き取り、職員間の情報を共有し、入所されてからの共通会話ができるようにしている、またできるかぎり入所前に体験入所していただき、関係作りに努めている。特に入居者の力を活かして活動に参加を促し仲間作りの支援をしている</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族の思い意向を聞き、双方が納得する迄話し合っている家族の困りごと、望んでいることを聴き、認知症状とケアのあり方、介護疲れを労う、見学や体験時、入居者の方と共に会話していただきながら暮らしの状況を説明している。家族の入居させることの負い目と不安を軽減できるようにしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所時は経験豊富な職員が対応する、また固定した職員が常に側にいるように努め、自由に過ごしてもらい、本人が必要としている支援を見極め、ケア会議を行い統一ケアで本人が安心して居られる環境に努めている、家族には常時様子を細かく伝え、安心するようにしている</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者本意を尊重し、できること、できないことを見極めお互いに支え合える関係作りに努める。利用者と職員と暮らしを共にする事で喜怒哀楽を共に味わっている</p>		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
19		本人と共に支え合う家族との関係 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	家族がいつでも気楽に来られる様な雰囲気作りに努めている、また来所の折には状況を伝えている 行事等で家族と関わりをもつ機会も多く、情報交換ができ、信頼関係も築けている。いつも家族も協力的である		
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	家族や孫・ひ孫さんも良く訪問しているが、高齢になるとなじみの関係が薄れてくるが、職員と共に地域に出かけることで、新たになじみの関係ができています		
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	難聴の方、その場の状況が理解できない方に対しては、孤立しないように、個別の会話をを行い、縁あってここの仲間になり、お互い様で協力し合って、いくことを伝えている、		
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	行事参加して下さることもある、近所で逢ったときは話をしている。また運営推進員として参加して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
23	9	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>本人の意向を尊重し、まずは本人の思いを聞き取る、意思表示できない方は、日頃の言動、表情等により推し測り理解するように努力している、ケアプランにのっとり、職員間で統一ケアで、"その人らしく"日々支援するよう努めている</p>		
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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>入居前に生活歴やライフスタイルは把握しているが入居後も家族や本人からの情報を職員間で共有し、職員・家族と共にその人らしい暮らしができるように努めている</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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>本人のできることに、わかること、支援を必要としていることを職員間で出し合い見極める努力をしている、今日の気づきを申し送り時や記録することで、情報を共有し、より良いケアができるように努めている</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</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>利用者の思いを尊重したケアができるように、本人へ希望を聞くことや家族の思いも聞き、ケアプランへ挙げている、変化があった場合には側対応ができるように、ミニカンファ・ケアカンファを行いケアに繋げている</p>		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	ケア日誌および業務日誌・職員ノート等へ記録し、情報の共有を図り、ケア日誌にはプランを毎日評価することで、現状に即したケアを行っている		
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	事業所は単独であるが、入居者の希望に対して家族や地域資源・他事業所の協力により柔軟に支援している。特に個別を尊重している		
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	毎日商店街への買い物に出かけ近隣の方と挨拶を交わし、地域の行事や小学校や幼稚園の運動会等見学、公民館文化発表会でのふれあいステージに参加している。また模擬店にも参加しお菓子の販売し好評を得ている。町内会に加入し、回覧板を回し、ゴミ拾いに参加している。入居者の方がひとりで外に出ているときは近所の方が教えてくださる。ホームの納涼会では地域の公民館サークルの方や地域の方、ボランティアが協力してくださるようになり、年々来訪者の人数が増えている。地域の場に出かけて行っても受け入れてくださるようになった。		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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、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>家族の希望で入居前のかかりつけを継続している方もいる。通院が困難になった場合や家族の希望で訪問医を利用されている方もいる。緊急を要する場合は家族の意向を聞き、協力病院へ拘ることなく受診同行している。</p>		
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携体制はとっていないので看護職員はいない。管理者が利用者や家族の状況を理解しており、必要に応じて家族や医師との連携し適切な受診ができるよう配慮している。訪問医とはオンコールで直に相談ができる。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した場合は情報提供を行い、家族と共に治療経過を聞く、入院中の問題や退院時に退院後の指導がある場合には、病院へ出向き十分な打ち合わせを行う。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ターミナル加算はとっていない。高齢で持病があり認知症状がある方々で、急性期であれば病院は治療するが、落ち着いてくると退院を進められる、また入退院の繰り返しをする事で、重篤になる、家族の選択はホームにいる事で本人が落ち着いているので、最後までホームでを希望されるようになってきた。家族と訪問医、管理者と何度でも話し合い、その意向を踏まえ、職員間でも繰り返しカンファレンスを行いながら、介護ができる看取りケアを主治医と家族と連携している。主治医からは数日といわれた方が、数人現在も入居されている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>応急手当・緊急時の対応マニュアルは作成され確認している、また入居者の既往歴、服薬、連絡先、保険証情報を記載した個別カードを作成し外出時は持参し活用している。ほぼ全員の職員が救急救命法の研修を受けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	毎月入居者と職員は避難訓練を行い、年2回は消防署や業者の協力により、通報・消火・非難訓練を実施している。また地域の総合防災訓練にも参加している、災害時の必要物品も準備している		
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	職員はその方の特徴をとらへ人格を尊重しながら、それぞれが分かりやすい言葉で対応しているが、関係性が近くなると忘れがちになることもあり、職員間で注意しあっている、個室に洗面所とトイレが着いているので、排泄時のプライバシーは守れている。関係書類については鍵をかけ管理している		
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	常に主体は入居者であることを理解しているので、本人がどうしたいか問いかけ自己決定ができるようにしている。細かい事では毎日の飲み物や食べたい物があるか尋ねたり、買い物時希望があれば、取り入れている。また誕生日には本人の希望を実現するようにしている。しかしどうしても希望に添えない場合には本人と納得するまで話し合う		
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	職員側のペースに合わせるのではなく、一人ひとりのペースを把握し大切にし、押し付けでない生活の支援を心掛けている		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣服の汚れ・臭いには配慮している、自分で洋服を選ぶことができない方が多数だが、特に外出や行事のときは注意している、理・美容は行きつけの所へ同行している、困難な方には近所の理容師の方へ毎月来て頂いている、行事等では化粧をすることをしている		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	美味しいものを食べることが一番楽しみにされているので、毎日何が食べたいかを尋ね、好みのもの、新鮮で旬のものを味わえるようにしている。美味しいものを食べると元気であることを実感している。毎日買い物に出かけ、食べたいものを選んでもらう、三食とも入居者と共に調理、盛り付け、片付けを行い、職員も一緒に食べて楽しく会話をしている。誕生日にはその方の好みのものを取入れている。外食時には自分で食べたいものを選んで食べる。しかし常食が取れなくなって、食事形態をそれぞれに合わせるが必要になり、ミキサーを使用すると味が落ちる、水ぼくなるなどから試行錯誤し、すり鉢を使用することで、形態の変化ができ、味も変わらない、またすり鉢を当るのは入居者の方が上手で、根気強い、などで入居者の方の協力と役割が生まれた。		
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	1人ひとりの食べる量を把握し栄養バランスのとれた食事に配慮している、食事量の少ない時は補食し、高カロリーのものを選択している、水分量のチェックし、嚥下困難な方は形態を個別に変えながら、水分はゼリーの飲み込みのよいもの等々工夫し支援している		
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	毎食後それぞれの状況に応じて、声掛けや見守り、介助を行っている。義歯洗浄管理も必要に応じて行なう、訪問歯科医からの口腔ケアの指導を受けることもある		
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	個々の排泄パターンを把握し、オムツにしない様に努め、皮膚トラブルがあることや通気性からパットとパンツで対応し日中は全員がトイレでの排泄に努めている、失敗があったときには、プライバシーに気をつけ、清潔に努め入浴、清拭や洗浄を行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	排泄のチェックを行うと共にできるだけ自然排便につながるように、食材には食物繊維の多いものや乳製品を使用、野菜ジュース等飲み物や水分量にも気をつけている、散歩や買い物等で運動を促すなど日中の活動にも気をつけている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望に応じた支援を行っている、好みの温度や時間など、声をかけるタイミングも重要である、場合によってはシャワー浴 足浴 清拭になることもある ゆず湯 菖蒲湯は好評である。重度化により、入浴が困難となり、双方に負担が掛かるようになってきたので、入浴用のリフトを設置し、不安感や危険防止に二人で操作している。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	重度化し、体力的に休息が必要な場合は、個々に合わせ休息を入れているが、夜間の睡眠に影響しないよう、日中の活動とメリハリ付けて努めている。寝衣の更衣、リネン類の清潔、空調管理等気をつけている。		
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	処方指示通りの支援を行い変更があったときは、効き具合の様子観察し医療に繋いでいる、また誤薬防止のため、二日分を配薬ポケットにいれ、スライドしていくことで他者が確認することができる。主治医の判断のもとで重度化していくと服薬の見直しを行い、一時中止して様子を見る事で、効果があることを経験している。		
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	個々の能力を活かし、役割作りを行っている、その他外食、外出など気分転換を図っている、個別ケアで本人の望むことが実現できる様努めている		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>全員が毎日戸外へ出かけることができなくなってきたが、少しでも外気浴に触れられる様に、テラスで過ごす工夫をしている。元気な方々は日常的に外出支援を行なっている、買い物、季節ごとの行事を計画し、家族も参加している、家族やボランティアの協力で、今年のバス旅行は鎌倉への旅を満喫した、地域の行事にも参加している。最近のご案内が来るようになってきた。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>日頃の金銭の管理をきちんとできる方は少なく、外出するときや買い物に出かけたときには、その方の能力に応じて、支払いをしてもらっている、預かり金に関する取り扱い方法が決められている、月末には領収書を沿え報告している</p>		
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>認知症状が重度であり、自ら電話をかけたリ、手紙を書くことを望まれる方は少ない。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</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>庭に咲いた季節の花を生け、外出や行事の写真を貼り、玄関や、フロアではソファや畳コーナーを作り、季節ごとの飾りで生活感や季節感を採り入れて、和むように雰囲気作りを工夫して、ソファで転寝をし、自由に好きな場所で過ごせている</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</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>テラスにはベンチを置き、外気浴をしたり、陽の当たる窓際には畳やソファを置き、日向ぼっこをされている。またテレビの前にもソファをおいて、くつろげる居場所を作り、それぞれ好きなところで過ごしている</p>		

自己評価	外部評価	項目	1Fひばり 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
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	家具などはできるだけ自宅で使われていたものを持ってきて頂き、配置も同じようになるように工夫している、部屋の場所は分からないが部屋の中へ入るとここだと分かり安心されている		
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」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	建物内部はバリアフリーになっており、自室にはトイレ洗面台が付いて、手すり、入り口は引き戸である、歩行が困難であるからすぐに車椅子にするのではなく、手すりの使い方や声掛けを行い自由に歩行している。職員は転倒に気をつけて、歩行が継続できるように、入居者の能力を理解して、能力に応じた支援を行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

偕老ホーム

作成日

平成25年11月25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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	40	入居者が重度化し、一人の介護に時間を要している、嚥下困難者への、嚥下食の献立や栄養管理面について学ぶ必要がある	形態については問題なくできているので、栄養面を考えながら、多種類取れるように工夫していく	食事関係チームを中心に情報を集め、ホーム内での勉強会を行う、また嚥下食の外部研修にて学ぶ	H25. 12 ～H26. 11
2	44	重介護となった方々の便秘と予防について自然排便につながるように食事・水分を中心に行っていたが、動きができなくなって来たことで、服薬のコントロールが必要になってきている	排泄のコントロールが適切にできるように、職員間で統一していく	定時トイレへの誘導を行うこと水分をしっかりと摂ることを基本に徹底する 排泄関係チームを中心に便秘についての学習会を開催する。主治医と相談しながらコントロールができるようにしていく。	H25. 12 ～H26. 11
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。