

平成30年度

認知症対応型共同生活介護
「サービス評価」 公表資料



ぐる-ふ-ほ-む 福の神

平成 30 年度

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	1790700080		
法人名	社会福祉法人 弘和会		
事業所名	ぐるーぷほーむ 福の神(福介ユニット)		
所在地	石川県羽咋市四柳町つ17番地		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	平成30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)】

能登地方の田園風景に合った木造平屋造りで、中庭に面しては縁側があり、障子やふすま、そして各部屋全体量を敷き詰めるなど、和風の雰囲気大切に、車いすでも入っていただけるテーブル型こたつを置くなどの工夫により、自分の家のように落ち着いた雰囲気に住みやすい造りとなっており、これまで暮らしてきた生活が継続できるよう支援しています。いつでも、馴染みの行きたい場所、逢いたい人の所に行ける様、職員はその方の「思い」を大切に、外出支援を行っています。ご利用者様の思いを知るため、ご本人様、ご家族様との会話の中から、日々、今どのような支援が必要なのかを考え、職員同士話し合いを行っています。認知症になっても安心して暮らして頂けるよう、職員は認知症という病気への理解を深めるため、勉強会や外部研修に参加するなどして学んでいます。また、地域の方とのかかわりを保つよう、イベントや地域行事などにも積極的に参加し、馴染みの関係作りにも努めています。また、認知症カフェを利用して認知症の相談機能の充実を目指している。2か月に一度開催される、運営推進会議等でご家族様、地域の方、行政の方より、ご意見を頂きご利用者様が過ごしやすい「家」を目指していきます。

【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)】

当ホームは「地域の中で、人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げ、利用者主体＝一人ひとりの「思いを叶える」に取り組んでいる。普段の会話の中から利用者個々の要望(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を拾い上げて日々の記録やセンター方式シート(私の姿と気持ちシート)に集約し、介護計画に繋げている。介護計画(ライフサポートプラン)は本人の「思いや願い(〇〇したい)」中心の内容となっており、職員全体でその実現に取り組んでいる。介護計画の実現は利用者・家族の「笑顔」や職員の「達成感」にも繋がっている。「思い」を叶える支援は積極的な個別の外出支援や終末期支援にも反映されている。地域とは町内・地区行事への参加、お寺で行っている認知症カフェの開催を通じ、より一層繋がりを深めている。今後も認知症の啓蒙活動や地域づくりに繋がるよう、運営推進会議は多くの地域住民の参加協力を得て、「地域での支え合い」や「地域をどう良くしていくか」という視点での話し合いがなされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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	
60	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	72	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
66	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				

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	理念研修や毎月のユニット会議等で法人、ぐるーぽーむの理念を共有している。またその月毎、目標を定めその目標に対しての振り返りを行っている。その人らしさを尊重し満足していただけるよう努力している。	「仁・人・和」を法人理念として、「地域の中で人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げている。理念は定期的な勉強会(理事長からの詳しい説明)を通じて職員への周知が図られており、物事を判断する際の指標となっている。又、各月毎のユニット目標を職員間で定め、日々の支援に繋げている。	
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	地区の行事(草刈り、盆踊り、運動会等)に参加したり、地域のふれあい祭りに出店したりして地域とのつながりを大切にしている。公園のトイレ掃除も週に1回以上のペースで行っている。またバレンタインデー等にはお世話になった方々へ手作りチョコなどを配っている。	町内・地域行事(総会、奉仕作業、盆踊り、地区ふれあい祭り、RUN伴石川等)への積極的な参加や祭礼時の獅子舞招待、利用者による公園トイレの清掃(毎日)、普段のご近所付き合い等を通じ、地域とは良好な関係を構築している。又、地域づくりの一環として、認知症カフェを4地区(お寺、会館等)で開催し、住民の気軽な介護相談に応じている。	
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	地域の行事に利用者様と参加することで認知症を理解していただけるようにしている。げんざいは4ヶ所で認知症カフェを実施している。		
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	2か月に1度、ご家族・地域の民生委員・婦人会・老人会・行政職員の方々に参加していただき、ほーむでの出来事を報告し日々の生活をDVDや通信を見てくださいご意見や要望をお聞きしています。	多くの地域住民(地区連合会長、町会長、老人会代表、民生委員)、家族代表、行政担当者の参加・協力を得て、年6回開催している。ホームの活動内容はDVD・ホーム通信(写真添付)等を活用し、参加者に分かりやすく報告している。ホーム側の事だけでなく、「地域づくり」についても話し合い、第三者の助言・要望等をサービス向上に反映している。議事録は誰でも閲覧できるよう、ホーム玄関口に備え置いている。	
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	キャラバンメイト、運営推進会議、地域密着型事業者連絡会等で交流がある。	運営推進会議、地域密着型事業所連絡会、キャラバンメイト活動等を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点・困難事例が生じた場合は、市担当課や地域包括支援センターに相談し、必要な助言を得ている。	
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「介護保険法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	外部での研修に参加しその後ほーむ内で勉強会を行って周知徹底に努めている。言葉による拘束を含めた身体拘束や不適切ケアにならないよう管理者・スタッフ間で確認しあってケアを行っている。	「身体拘束廃止宣言」を玄関に掲示し、身体拘束をしないケアの実践(グレーゾーン、スピーチロック含む)に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を開催し、話し合いの内容をユニット会議で周知している。ホーム独自の自己チェックシートを通じて意識づけを図ったり、利用者にとっていただく場面では理由を説明して了承を得るようにしている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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
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	外部研修に参加したりほーむで勉強会を行ったりしている。管理者・リーダーは虐待が行われていないかに注意している。また利用者様の身体や精神面の変化にも気を配っている。		
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	外部研修等で学ぶ機会があるが全スタッフが理解できるまでにはいたっていない。げんざい、成年後見制度を利用されている利用者様がいっさらなので研修に参加し理解に努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご利用前にはほーむの見学をしていただいております。 契約に関しては管理者が行っています。		
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	ご家族の面会や来所時に日々の生活や健康面等をお伝えしながら要望や意見の言いやすい関係作り心掛けています。	家族が何でも気軽に話せる関係・雰囲気づくりを心掛けている。又、家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、面会時に近況を詳しく説明したり、日頃の暮らしぶりを毎月のホーム通信+担当職員直筆の手紙で伝えている。家族の意見・要望(〇〇してほしい等)は日々の支援に迅速に反映している。	家族の本音を汲み取れるよう、以前行っていた家族アンケートの再開(継続的な実施)が期待される。
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	ユニット会議や個人面談にてスタッフの意見や提案を管理者に伝えています。	毎朝のミーティング・ミニカンファレンス・ユニット会議時等に個々の意見・提案を吸い上げ、職員全体で自由に意見交換出来るようにしている。ホーム長・ユニットリーダーは理念に基づいた職員の「気づき」をホームの運営(利用者サービスの向上等)に活かしている。又、個人面談を通じ、職員の声(個人目標、悩み等)を聴く機会を設けている。	
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	代表者はスタッフ個々の努力や実績を把握しておられ向上心を持って働けるような声掛けや様々な研修へも参加できるように配慮してくださっている。		
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	代表者は職員の能力に合わせた研修に参加する機会を与えてくださっている。また法人内では勉強会やリーダー研修も設けられている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者が地域部会の会長をされており市内で開催される研修や交流会に職員を積極的に参加させている。		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス開始前に管理者がご本人にお会いし困りごと、不安なこと等をお聞きし、それを職員にフィードバックすることでサービス開始時には統一した対応をすることで安心感を持っていただけるように努めている。	
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	話しやすい雰囲気を中心掛け、ほーむでの希望を叶えられるよう努力ご家族との信頼関係を築けるようにしている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期対応の見極めと支援は管理者がケアマネジャーやソーシャルワーカーと連携し対応している。	
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	利用者様それぞれの有する力を発揮していただけるように出来る事、得意な事等は教えて頂き協力合って生活している。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日頃からちいきの行事等に一緒に参加していただけるように声掛けをしたり、ご家族の意向に合わせた外出支援等にも取り組み、共に支えていく関係を築けるようにしている。	
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	ご本人やご家族との日頃の会話を大切にしその中から情報を得ることで馴染みの店や場所、地元の行事、墓参り、初詣などに行っている。	普段の会話の中から馴染みの関係を把握(支援マップに集約)し、「会いたい人」や「行きつけの場所(理美容院、商店等)」との繋がりが途切れないように支援している。出身地区の集いの場に出向き、馴染みの人間関係を保っている例もある。
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	利用者同士の関係性や相性、性格などを配慮しより良い関係が保てるように支援することお互いにいたわりあう場面も見受けられる。またトラブル時にはスタッフが間に入り対応し、その後管理者やスタッフで話し合い対応を考えている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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	入院される方にはこれまでの関係性が続くようにお見舞いに行ったりしている。看取り後には通夜や告別式に参列したりしている。		
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	日頃の関わりの中から希望や意向を把握しチームで話し合いを行っている。また希望や意向についてはご家族に了解を頂いています。	ホーム全体で利用者の「思い」を叶える支援＝ライフサポートワークに取り組んでいる。普段の会話・かかわりの中で利用者が発した言葉を日々の記録に残し、「思い(〇〇したい、〇〇に行きたい等)」を聞いた場合は出来る限り即応するように心掛けている。実現が難しい場合でも職員間で協力し、「思い」の実現を図ることで利用者の生活意欲の向上に繋げている。意思疎通が難しい場合は家族の情報を基に職員側から働きかけ、表情・	
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	ご本人、ご家族、兄弟姉妹、親戚、ケアマネなどから情報をお聞きしている。		
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	毎日の申し送りや介護記録で心身状態を確認し共有して日々の変化に対応している。		
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	ライフサポートワークを取り入れご本人の発した言葉により思いを知り計画を立案している。ご家族にもご本人の思いを伝え、理解していただき協力を得られるようにしている。	利用者本位の支援となるよう、ライフサポートプラン(個々の「思い・願い」中心の目標設定+介護者の具体丁寧な支援)を作成し、日々の実践に取り組んでいる。変化する利用者の「思い」に対応出来るよう、短期目標中心の内容となっている。プランの素案作成・モニタリングは担当職員が担い、利用者一人ひとりへの理解を深めている。又、プランを実現することで、利用者・職員が共に達成感を味わえる内容となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の活動や言葉などを記録しスタッフ間で情報を共有している。またケアの実践から考察を挙げて話し合いし支援につなげている		
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	病院の受診、美容院、冠婚葬祭、日常の買い物などその時々ニーズに合わせ対応している。		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	公園のトイレ掃除、お祭りなどで力を発揮している週に一回ほーむにヤクルトさん、パン屋さんが来られ好みのものを購入している。市の図書館を利用したり、近所の鮮魚店に刺身を取りに行っている。毎月発行している福の神通信を市役所、消防署、派出所、学校等に利用者様と一緒に届けに行っている。	
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	これまでのかかりつけ医への受診を継続して頂いてご家族にはできる限り付き添いをしていただいています。日々の状態は情報提供書で医師にお伝えしています。	馴染みのかかりつけ医への継続受診を基本とし、家族の協力を得ている。各主治医・専門医(精神科等)と連携を図れるよう、都度必要に応じた支援(文書で情報提供、職員の付き添い等)を行っている。受診が難しい場合は、提携医療機関(2ヶ所)による訪問診療体制も整えられている。
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	二名の看護師が両ユニットを把握し急な状態変化があった時にはすぐに連絡、相談がで出来る体制になっており介護職と看護職が常に体調等の状態を共有するようにしている。介護職も受診に付き添っている。	
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。	入院時には病院に情報提供を行い入院中は経過、状態を把握するようにしている。退院時には診療情報提供書等で情報を頂いている。ソーシャルワーカーと連絡を取り合い医師、看護師から注意点などのアドバイスや相談にのって頂いている。	
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	ご本人、ご家族の意向をお聞きし意思を交えて十分に話し合いを行っている。	利用者・家族の「思い」に最後まで応えられるよう、ハード面(リフト浴の設置等)や提携医によるバックアップを整え、重度化・終末期支援を実践している。重度化が進行した場合は状態変化の都度、医師を交えて家族との話し合いを重ねている。終末期は揺れ動く家族の「思い」を十分に受け止め、ホームで出来る限りの緩和ケアを行っている。
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	ほーむないでは看護師による勉強会を行っている。救命講習に参加している。	
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急事態に備えマニュアルを所定の場所に、緊急連絡網を目に付くところに掲示してある。夜勤帯で不安な時には管理者・看護師に相談できるような体制をとっている。また他のユニットやたきのほーむのスタッフと連携をしい対応している。近隣に住んでいるスタッフにも応援要請できるようにしている。	緊急時の対応マニュアルを整備し、職員の目につきやすい場所に掲示している。毎年、看護職員が講師役となり、緊急時対応に関するホーム内研修を積み重ねている。又、ホーム長・看護職員・提携医にいつでも相談し、指示を仰げる体制を整えている。

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	かかりつけ医名との協力医療機関に相談・連携できる体制になっています。急な状態の変化にも早急に対応していただいています。	地域の提携医による医療支援体制を確保している。老健施設・特養施設とは契約で支援体制を確保している。又、併設の小規模多機能ホームをはじめとする法人全体のバックアップ体制も整えられている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットに1名ずつの夜勤者を配置、併設のたきの一ほーむにも1名の夜勤者がおり、連携が取れるようになっています。緊急時には管理者・リーダーが駆け付けられる体制となっています。常時、看護師と連絡が取れるようになっています。	各ユニット1名の夜勤者＝計2名＋併設の小規模夜勤者を含め、建物内で計3名の複数体制となっている。ホームは平屋で隣接しており、普段から互いに協力し合っている。又、緊急連絡網による近隣在住職員(ホーム長含む複数名)の応援体制も整えられている。	
38	(16)	○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	定期的に避難訓練を行っている。その際地域の方にも参加していただいている。	災害時の対応マニュアルを整え、年2回、昼・夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。訓練は防災設備業者立ち会いの下で行い、実際に通報装置を使用したり、消火体験を行っている。又、訓練時にはご近所さんや運営推進会議のメンバーにも声をかけ、参加・協力を得ている。地域の防災訓練にも継続的に参加し、地域との連携強化を図っている。備蓄品(水・食料・防災グッズ等)はリスト化し保管・点検している。	専門家の視点・助言を活かせるよう、年1回は消防立ち会いの下での訓練の実施が期待される。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	スタッフ各々が日頃から慌てず行動ができるようにイメージトレーニングを利用者様の安全確保に努めている。また、緊急連絡網があり災害時には要請したいおうにあたるようになっている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	居室に入る際はノックをしたり声掛けをしたり了承を得てからにしている。プライバシーに配慮しご本人が不快な思いをしないように言葉遣いや声の大きさ、トーンに注意している。	日常生活場面では疑問形での声掛けを心掛け、利用者本人の意思決定を尊重している。基本名字でお呼びしているが、下の名前・本人の希望で愛称等でお呼びする場合は、家族の了承を得ている。又、トイレ誘導は耳元で行ったり、居室入室時は必ずノックする、同性介助の希望があれば快く応じる、申し送りは小声で行う等、プライバシーについても注意を払っている。	
41		○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	常に利用者様の意思を尊重しご本人が決定できるようにしています。また一人ひとりの表情やしぐさ、態度などから思いや好みをくみ取ったりしています。		
42		○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	その日、どうしたいかなどを確認している。一人ひとりのペースに合わせ可能な限り希望に沿った支援をできるように努めています。		

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自身で着たい衣服を選んでいただいています。整容にも気を配りさりげなくお手伝いさせていただきます。馴染みの理美容院へ行けるように支援している。		
44	(19)	○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	ほぼ毎日利用者様と買い物に出かけ、食べたいもの・季節のものを購入しています。下ごしらえ・調理・味付け・盛り付け・後片付けなどもコミュニケーションをとりながら行い利用者様が持つ力を発揮していただいています。	地域のスーパーに利用者と共に買い物に出向いて旬の食材を購入し、季節感ある手料理を提供している。ホームの畑で利用者と共に栽培・収穫した農作物も食材として活用している。利用者の希望・嗜好に応じ、2ユニット別々の献立となっている。家事が得意な方には下準備・調理・後片付け時に役割りを担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かし、梅干しやかぶら寿司と一緒に作っている。又、食の楽しみに繋がるよう、毎昼食時に新鮮な刺身(夏季以外)を提供したり、個別の外食支援を行っている。	
45		○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	個々に合わせた分量、形状にしてお出ししています。また摂取量を記録しています。		
46		○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	起床時と就寝時など一人ひとりの習慣に歯磨きや義歯洗浄、うがいをいただいています。		
47	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを知り、プライバシーに配慮した声掛けを行い排泄の支援をしています。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。利用者個々の排泄パターンを掴み、適切にトイレにお誘いすることで、排泄備品の使用も必要最小限となっている。紙パンツを使用していた方でもホームの支援により、布パンツへと改善している例も多数ある。夜間帯は利用者の希望・状況等を考慮し、個別対応(夜のみ紙パンツ使用、パッド交換、ポータブルトイレ活用等)を図っている。	
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の原因や病態を知り自然排便が出来るように献立を考えたり、水分に乳酸飲料や牛乳などを飲んでいただいたりしている。		
49	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	ご本人様が入りたいときや希望に合わせて声掛けをした入浴していただいています。また体調不良時には清拭、陰部洗浄、足浴などを行っています。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(湯温、時間帯、毎日入りたい、シャワー浴等)に沿った入浴を支援している。時には季節湯(柚子湯)を楽しんだり、利用者の希望に応じて外部温泉施設での入浴を支援している。入浴を拒む方には無理強いせず、その理由・背景を職員間で考察したり、別の日に改めてお誘いしている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床、昼寝、就寝の時間は一人ひとりのペースや体調に合わせて臨機応変に対応しています。		
51		○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	服薬情報はファイリングし保管されている。服薬の変更があった時には口頭での申し送りやノートに記載し情報共有をしている。		
52		○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	一人ひとりにあった役割(食事作り、盛り付け、畑仕事、梅干作りなど)やドライブ、買い物、歌や将棋など趣味にあった支援をしています。		
53	(22)	○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	利用者様の希望に応じて行きたい場所や四季に合わせた花見、お墓参り、地元のお祭りなどに出掛けている。行先や内容によってはご家族と協力して外出しています。	利用者の「その日・その時」の思い(〇〇に行きたい、〇〇に会いたい、〇〇を食べたい等)に沿い、個別対応中心の外出を支援している。又、小グループで季節感を味わう外出や普段行けない場所、昔懐かしい場所への外出も積極的に支援している。外出は利用者と職員が「楽しみ」を共有する機会に、又、「思い」に沿った外出は利用者の笑顔・生活意欲を引き出す支援となっている。	
54		○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	お小遣いをお預かりし好きなもの、必要なものを購入していますが支払いはスタッフがすることがほとんどです。		
55		○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	希望する方がいらっしゃればご家族さまに協力をお願いしています。		
56	(23)	○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	全体が和風をイメージした空間になっています。居間や居室からは周囲の田園や山、中庭が眺められるようになっています。またろうかにもソファがあり一休みできるようにしてあります。	ホーム内は「和」(障子、襖、縁側)を基調とし、落ち着いた過ごせる大人の空間となっている。居間・座敷を設け、利用者個々が居場所を選べるようになっている。畳敷き廊下の所々にもイスを設置し、他者と離れて一人で寛いだり、職員とゆっくりおしゃべりを楽しむ場となっている。神棚・仏壇を設け、生活習慣が継続出来るように配慮している。冬季は普通のコタツ・椅子に座って入れるリビングコタツも活用している。	

ぐるーぷほーむ 福の神 福介ユニット

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
57		○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	共用スペースはひとつであるがテーブルが三ヶ所に分かれており各々自由に気の合った方同士が過ごせるようになっています。またこたつやソファなどで横になったりしてくつろげるようになっています。		
58	(24)	○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	ご自宅で使用していた家具などを持ち込んでいただき、ご本人様、ご家族様と相談しながら置き場所を工夫しています。	自宅で使い慣れた物(ベッド・マットレス以外の寝具一式、テレビ、ラジカセ、タンス等)や安心出来る物(趣味道具、愛用品、孫の写真等)を出来るだけ持ちこんでもらえるよう、家族に働きかけている。	
59		○身体機能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	必要な場所には手摺りを設置してあります。浴室にも手摺りがあり安全に使用できるようになっています。居室、浴室、トイレに呼び出しベルがあり必要な時にはスタッフが駆け付けられるように配慮されています。		

平成 30 年度

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	1790700080		
法人名	社会福祉法人 弘和会		
事業所名	ぐるーぷほーむ 福の神(お多富久ユニット)		
所在地	石川県羽咋市四柳町つ17番地		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6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	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	平成30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)】

能登地方の田園風景に合った木造平屋造りで、中庭に面しては縁側があり、障子やふすま、そして各部屋全体量を敷き詰めるなど、和風の雰囲気を大切に、車いすでも入っていただけるテーブル型こたつを置くなどの工夫により、自分の家のように落ち着いた雰囲気に住みやすい造りとなっており、これまで暮らしてきた生活が継続できるよう支援しています。いつでも、馴染みの行きたい場所、逢いたい人の所に行ける様、職員はその方の「思い」を大切に、外出支援を行っています。ご利用者様の思いを知るため、ご本人様、ご家族様との会話の中から、日々、今どのような支援が必要なのかを考え、職員同士話し合いを行っています。認知症になっても安心して暮らして頂けるよう、職員は認知症という病気への理解を深めるため、勉強会や外部研修に参加するなどして学んでいます。また、地域の方とのかかわりを保つよう、イベントや地域行事などにも積極的に参加し、馴染みの関係作りにも努めています。また、認知症カフェを利用して認知症の相談機能の充実を目指している。2か月に一度開催される、運営推進会議等でご家族様、地域の方、行政の方より、ご意見を頂きご利用者様が過ごしやすい「家」を目指していきます。

【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)】

当ホームは「地域の中で、人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げ、利用者主体＝一人ひとりの「思いを叶える」に取り組んでいる。普段の会話の中から利用者個々の要望(〇〇したい、〇〇に行きたい等)を拾い上げて日々の記録やセンター方式シート(私の姿と気持ちシート)に集約し、介護計画に繋げている。介護計画(ライフサポートプラン)は本人の「思いや願い(〇〇したい)」中心の内容となっており、職員全体でその実現に取り組んでいる。介護計画の実現は利用者・家族の「笑顔」や職員の「達成感」にも繋がっている。「思い」を叶える支援は積極的な個別の外出支援や終末期支援にも反映されている。地域とは町内・地区行事への参加、お寺で行っている認知症カフェの開催を通じ、より一層繋がりを深めている。今後も認知症の啓蒙活動や地域づくりに繋がるよう、運営推進会議は多くの地域住民の参加協力を得て、「地域での支え合い」や「地域をどう良くしていくか」という視点での話し合いがなされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
60	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)	〇	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67	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)	〇	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
61	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:18,42)	〇	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	68	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)	〇	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	〇	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	69	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)	〇	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
63	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:40,41)	〇	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	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	〇	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
64	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:53)	〇	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	71	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	〇	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	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)	〇	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	72	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	〇	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
66	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)	〇	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	法人・ぐるーぷほーむの理念を踏まえて、毎月の会議等で目標を設定しその目標に対して各自どうだったかを振り返っている。管理者より理念の勉強会を設けている。その人らしくまた満足いただけるように努めている。	「仁・人・和」の会社理念を基に、「地域の中で、人としての生きる力を発揮できるケアの実践」をホーム理念として掲げている。理念は勉強会・職員会議の中での具体的な話し合いを通じて、職員への周知徹底が図られている。又、理念に沿ったユニット毎の目標を掲げ、振り返る機会を設けながら、日々の実践(=利用者主体の支援)に取り組んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の道路愛護や井堀りなどに参加している。また、週に一度、公園のトイレ掃除も行っている。地域の運動会、地域のふれあい祭りには出店したりと地域のつながりを大切にしている。近所の方々から沢山の野菜を頂き、そのお礼に一緒に作った桜餅、柏餅、おはぎなどを配っています。	地域の一員として町内や地区行事(奉仕作業、祭礼行事、公園トイレ清掃、ふれあい祭り時の模擬店協力等)に参加している。現在、地域のお寺で行っている認知症カフェ(現在、2地区)は、住民の協力を得て実施している。認知症の啓蒙活動や地域づくり(住民同士の支え合い等)の一環となるよう、今後、他の地域でも認知症カフェの開催を予定している。	
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	利用者様と一緒に地域に参加することに努めている。地域の行事、地区ごとに開催している会、団子作り町内の掃除など利用者様と一緒に行う事で認知症を理解していただけるようにしている。認知症カフェは今、2か所で開催。今後も各町にと予定している。		
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	2ヶ月に一度、ご家族・地域の民生委員・婦人会・老人会・行政職員の方に参加して頂き、ほーむの現状報告、日々の様子をDVDで見て頂き、ご意見や要望を頂いています。ほーむからの行事の参加のお願いや、相談も行われています。参加者からの質問などにもお答えし理解をふかめていただいています。看取りやボランティア活動の取り組みもスクリーンにて発表させていただいている。	家族、行政担当者、多くの地域住民(地域連合会長、町会長、老人会会長、民生委員、婦人会等)をメンバーとして、2ヶ月毎に開催されている。ホームの活動はDVDや通信(写真添付)を用いて、参加者に分かりやすく紹介している。ホームの事だけでなく、「地域での支え合い」や「地域をどう良くしていくか」という視点での話し合いがなされている。	
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	キャラバンメイト。運営推進会議。地域密着型事業者連絡会等で交流がある。また、介護保険その他にわからない事があれば相談にのってもらって協力して頂き月末状況報告も行っている。	運営推進会議や事業所連絡会への参加を通じ、行政担当者との連携強化を図っている。行政と共に、認知症の啓蒙活動(=今年度より管理者が認知症地域支援推進員を務める等)に取り組んでいる。	
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「介護保険法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	外部の研修に積極的に参加し、参加者によるホーム内の勉強会を行って周知徹底に努めています。コンプライアンスに努め言葉による拘束を含め身体拘束0、不適切なケアにもならないよう日頃から管理者、スタッフで確認しながらケアを行っている。	ホームとして「身体拘束廃止」を宣言し、身体拘束をしないケアを実践している。外部研修に参加した職員が講師役となり、他職員に研修内容を周知している。グレーゾーンについては職員全体で話し合い、該当するか否かを確認している。言葉で利用者の行動を制限しないよう、「ちょっと待って」という言葉は使わず、具体的な理由を説明し、利用者の納得を得るようにしている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修会やほーむの勉強会で学ぶ機会を持っている。管理者、リーダーは事業所内で虐待が行われていないか常に注意している。利用者様の体の変化や、職員の身体や精神状態にも気を配っている。	
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	外部研修等で日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会はあるが、全スタッフが理解までおよんでおらず今後該当の利用者がいれば活用出来るよう学んでいきたい	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご利用前にはほーむを一度見て頂いています。契約時には重要事項説明書や契約書の説明を行い、理解を得ています。医療連携同意書についても説明し理解を得ています。法改定や料金変更などの場合も、十分に説明を行い同意書を頂いています。	
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	ご家族様からの意見や要望を日頃から言いやすい関係作りを心掛けています。また、アンケート調査を行いご家族様からの意見を頂きその結果をスタッフは話し合い今後の課題解決に向けて取り組みを行っています。玄関にはご意見箱を置いています。	家族の意見・要望を引き出せるよう、面会時に近況を詳しく説明したり、毎月の通信(写真添付)で暮らしぶりを伝えている。家族が希望する手段(電話、メール等)で、気軽な情報交換を図っている。又、家族の本音を汲み取れるよう、アンケート調査(無記名)を継続的に実施し、サービスの向上を図っている。
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	ユニット会議にて意見交換している。スタッフが発言や相談をしやすいようにしています。意見等については代表者や管理者に伝えその都度話し合っている。個人面談も設けている。	管理者・介護リーダーは、普段から職員に声をかけ、意見・要望を引き出すように心掛けている。毎月のユニット会議時に個々の意見・提案を集約し、職員全体で意見交換しながら物事を決めている。又、個別面談の中でも職員の意見・悩み等を聴き、必要な助言を送っている。
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	代表者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握している。職員が向上心を持って働けるように声掛けして下さるなど配慮している。様々な研修にも出席させてあげています。その費用も事業所負担となっています。	
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	代表者はスタッフ一人ひとりに対して細やかな気配りが見受けられる。ユニット会議、勉強会などにも出席してアドバイスをいただいています。研修・勉強会・リーダー会議が設けられている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域密着部会やぐるーぷほーむ協会の研修会等に積極的に参加している。	

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

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	サービスを利用される前にできるだけご本人とお会いして困っている事、不安なおことをお聞きしています。ご本人が話しやすいよう、安心感を持っていただける様心掛け、言葉かけの口調や声の大きさにも配慮している。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族より相談がある場合、ご家族の困っている事や、苦勞している事をよくお聞きし、今後のほーむでの生活に安心感を持っていただける様、努めています。また、いつでも話しやすい雰囲気を中心掛けております。ほーむでの希望にはできる限り添っていくよう努めています。			
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	何がまず必要なのかを汲取り、ケアマネージャーや、ソーシャルワーカーの方とも連携し、対応させていただいています。その方にとっての必要な支援を色々な選択肢の提供も行っています。			
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士の関係を築いている	利用者様には、それぞれの有する力を発揮して頂きお互い支え合った生活を心掛けている。畑仕事、ゴミだし、資源ごみの区別など、その他仏事などはアドバイスを受けながら協力し合っている。			
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	地区の行事等には、一緒に参加して頂けるよう声かけしている。本人様に何かあれば報告し一緒に本人様を支えるように心がけている。病院の受診は家族様をお願いしている。			
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	本人様の馴染みの場所や地元の行事、墓参り、初詣などに行っている。日頃の会話を大切にしその中の情報や家族様からの情報も得ている。	利用者を取り巻く馴染みの人間関係や場所を把握し、エコマップに集約している。馴染みの関係が途切れないよう、墓参り、地元神社への初詣、冠婚葬祭行事への参加等を支援している。利用者在住の地域行事に出向く事で、途絶えていた関係を取り戻している例もある。		
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	利用者同士の関係、性格などを配慮し利用者同士がかかわりあえるよう支援している。新しい利用者様にはスタッフが間に入り早くなじめるようにする。日々の生活の中で自然と支え合えるような関係づくりに努めている。一部、利用者様間でいたわりあっている場面もみられる。利用者様同士のトラブルにはスタッフが間に入り対応しています。また、カンファレンスを行い対応策を考えている			

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

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	看取り後や長期入院される方などこれまでの関係性を継続していけるよう見舞いに行ったりしている。今後は49日、一周忌まで関わりを持ちたいと思う		
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	日頃の関わりの中から要望を把握しライフサポートワークを通じ充分な話し合いを行っている。要望については家族様に理解を得ています。	利用者一人ひとりの「思い」を叶えられるよう、職員全体でライフサポートワークに取り組んでいる。普段の会話の中から利用者個々の要望(○○したい、○○に行きたい等)を拾い上げて日々の記録に残し、介護計画に繋げている。利用者から聞いた「思い」はセンター方式シート(私の姿と気持ちシート)にも集約している。	
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	ケアマネ、家族、姉妹、親戚、本人様等各方面から情報を収集を行っている。		
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	毎朝の申し送り等で心身状態の確認を行い情報を共有している。利用者一人ひとりが意欲的にできる事を」していくよう支援している。		
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	ライフサポートワークを取り入れ本人様の発した言葉により思いを知り計画を立てている。計画を立てる際家族様にも本人様の思いを理解して頂き協力が得られるようにしている。	本人の「思いや願い(○○したい)」中心の介護計画(ライフサポートプラン)を作成し、職員全体でその実現に取り組んでいる。担当者が計画の素案作りを担う事で、利用者個々への理解を深めている。介護計画の実現は利用者・家族の「笑顔」や職員の「達成感」にも繋がっている。3ヶ月毎に全職員の「気づき」を活かしたモニタリングを行い、計画の現状把握・見直しに活かしている。	
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	利用者様の言葉や日々の様子などを記録し、スタッフ間で情報の共有をしている。ケアの実践では、考察を挙げ話し合い支援している。		
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	病院の受診、冠婚葬祭、美容院の付き添いなどその時々生まれるニーズに対応している。		

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	町の祭礼の後片付け、神社のお参り、公園のトイレ掃除に力を発揮した。また、ほーむに週1回ヤクルトさんが来られ買い物を楽しんでいる。市の図書館も利用している。福の神通信は毎月役場、消防、派出所、学校などに利用者様と一緒に配っている。	
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	入居前からのかかりつけ医との関係を途切れることのないよう継続して頂いて、ご家族様に付き添っていただいています。受診時にはほーむより日頃の様子を手紙に書き、お伝えしています。ご本人の状態とご家族の思いを考えその時の状況に合わせ安心して医療が受けられるように支援しています。	これまでのかかりつけ医への継続受診を、家族の協力を得ながら支援している。受診が難しい場合は、提携医による訪問診療の体制も整えられている。各主治医と適切に連携を図れるよう、文書で日頃の状況・気になる点等を伝えている。又、必要時は職員が直に医療機関に出向き、情報提供を行っている。出来るだけ薬による副作用がないよう主治医と密に連携し、減薬の支援にも取り組んでいる。
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	現在1名の看護師にて、両ユニットを把握しています。急な状態の変化等があった場合はすぐに連絡、相談が出来る体制をとっている。介護職と看護職が常に利用者様の体調等共有するように努めている。介護職も受診に付き添っている。	
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。	入院時には病院に情報提供を密に行い入院中は経過、病態を把握するようにしている。退院時には経過、サマリ等で情報を頂いている。ソーシャルワーカーの方と連絡を取り合い医師、看護師からアドバイスを頂き相談にのって頂いている。	
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に医療連携体制の指針を示し説明し同意を得ている。重度化した場合の対応は早い段階から本人、家族様の意向をお聞きし医師を交えて十分に話し合いを行っている。	利用者・家族の「思い」に最後まで沿えるよう、提携医のバックアップを得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。利用者の身体状況の変化に応じ、都度、医師を交えて話し合い、揺れ動く家族の「思い」を十分に受け止めている。看取り後は職員間で振り返りの場を設け、今後の支援に活かしている。
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	ほーむ内では看護師による勉強会を行っている。また、消防署の講習会に参加し学んでいる。	
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急事態に備えてマニュアルを所定の場所に、また緊急連絡網は目の付くところに掲示してある。夜勤帯で不安な時はいつでも看護師や管理職に相談できる体制をとっている。また、他のユニットやたきの一のスタッフと連携をと対応をしている。近くに住んでいるスタッフにも応援要請が出来るようにしている。	看護職員が講師となり、ホーム内の事例を交えて緊急時に関する対応周知(低血糖時、誤嚥・窒息時のロールプレイ訓練含む)を図っている。又、いつでも管理者・看護職員に相談し、指示を仰げる体制を整えている。

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とも相談・連携できる体制が整っている。急な状態の変化に早急に対応して頂いています。	提携医による医療支援体制(健康管理、訪問診療、終末期支援等)を確保している。又、近隣の介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各住まいに1名づつの夜勤者がいます。併設のたきの一ほーむにも1名の夜勤者がいます。常に連携が取れるようになっています。緊急時には管理者・リーダーがすぐに駆けつけられる体制になっています。24時間対応で看護師に連絡が取れるようになっています。	各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内に計2名の複数体制となっている。職員は常日ごろから、両ユニットの利用者の状態を把握している。緊急時は併設の小規模多機能の夜勤者(1名)の他、近隣在住職員の応援体制も整えられている。
38	(16)	○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	年二回地域の方にも参加して頂き、避難訓練を行っています。町の防災訓練、羽咋市の災害における訓練等に利用者様と一緒に参加させていただきました。	年2回、併設の小規模多機能施設と合同で、火災を想定した総合避難訓練を実施している。2回共、人手が少ない夜間想定重視の訓練とし、対応強化を図っている。又、消防職員立会いの下での訓練を行い、専門家の助言を今後の訓練に活かしている。訓練時は区長やご近所さんにも声をかけ、可能時は訓練に参加してもらっている。又、町内や市主催の防災訓練(原子力災害想定)にも、利用者と共に参加している。備蓄品(水、非常食等)を整備し、定期点検(賞味期限含む)を行っている。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	施設の防災機器などは点検を行っている。災害時の備蓄品についても、リスト化し、賞味期限を確認できるようになっています。スタッフ各自、何があっても慌てず利用者の安全を確保する。日頃からのイメージ、シミュレーションを持った行動がとれるように心がけている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
40	(18)	○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	一人ひとりを尊重しお部屋には無断で入らず、了解を得てからにしている。プライバシーを確保し本人を傷つけないように目立たずさりげない言葉づかいに気を配っています。記録の保管も注意を払い、特に排泄・入浴など身を付けています。申し送り時は声の大きさにも配慮している。	人生の大先輩に「敬い」の気持ちを持って接している。日々の支援は「利用者本位」となるように、職員間での話し合いを重ねている。又、居室には本人の了承を得てから入室したり、同性介助の希望に応じる、トイレ誘導時や申し送り時は声の大きさに配慮する等、プライバシーにも注意を払っている。
41		○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	お一人お一人がご自分の事は本人様が決定出来るようにしています。言葉では伝えにくい方は表情・態度などで思いをくみとったり、YES、NOで答えられるような声かけをしています。	
42		○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	その日、どうしたいか?など確認している。その他、一人ひとりのペースを大切にしよう努めています。その方の思いや希望を取り入れて可能な限り希望に沿った支援を心掛けています。対応についてはスタッフ同士が話し合い協力し合っている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

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		○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	その日その日、自分が着たい服を選んで頂いています。好みの髪型がある方にはさりげなくお手伝いさせて頂いています。髭剃りは声かけしご自分で出来る限りして頂いています。			
44	(19)	○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	ほぼ毎日ご利用者様と買い物に出かけ、食べたい物・旬の物を買ってきて、下ごしらえ(野菜切り・皮むき。)など一緒に行っています。調理や味付け・後片付けなども利用者様とのコミュニケーションを取りながら利用者様が持つ力を発揮して頂いています。一緒に行くことにより気づきも生まれ、スタッフ間で話し合っています。	献立には利用者の要望を十分に取り入れ、ユニット毎に別メニューとなっている。利用者と共に地域のスーパーに買出しに出向き、旬の食材を活かした手料理を提供している。家事が得意な方には準備や後片付け時に「役割」を担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かし、一緒に郷土料理(梅干、かぶら寿司等)を作っている。食事が楽しみとなるよう、毎食食時にお刺身を提供(夏季以外)したり、個別の外出支援を行っている。		
45		○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	利用者様個々に量や形状についても配慮している。接種制限のある方には、注意を配っている。日中、居室で休まれている方には声掛けし水分摂取に努めている。			
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの習慣や力に応じて歯磨き・義歯の手入れ・うがいなどを促し口腔内の清潔保持に努めています。また、口腔内の観察も行い確認しています。スタッフは、口腔内からの感染等起こらないよう、気を付けています。			
47	(20)	○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	ご本人様の行動・言動・表情に目や耳を傾け、プライバシーに配慮し声掛けしトイレへのお誘いを行っています。夜間ポットイレを使用し配慮したり、気持ちよく生活して頂くため一人ひとりに合わせた支援を行っています。	日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔やサイン(立ち上がる、モゾモゾする等)を職員間で共有し、個別にお誘いの声をかけている。排泄に関する備品は体調も考慮しながら、必要最小限の使用に留めている。本人の生活習慣に応じて、ポータブルトイレも活用している。		
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の原因を探り、自然排便が出るように食事にも気を配り、水分(牛乳・お茶)・オリゴ糖、食物繊維の多い季節の野菜などを摂りいれるように心がけている。排便チェックし4日以上出ない場合は看護師と相談し薬を使用する場合もある。散歩の声掛けも行っている。			
49	(21)	○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	ご本人様のペースで入浴できるようお声かけし、入りたいときに入浴できるよう努めています。入浴を拒む方には何に原因があるかを探る。また、自然な流れでタイミングを見ながら声掛けし入っていただく。体調不良の時は清拭、陰部洗浄、足浴などを行い清潔保持に努めている	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(温度、順番、同性介助等)に沿った入浴を支援している。介護度が高い方でも安心して入浴を楽しめるよう、ハード面(リフト浴、併設小規模多機能の中間浴等)での配慮も施されている。本人の「思い」に沿い、看取り時に自宅での入浴を支援した例もある。入浴嫌いの方には無理強いせず、本人が納得した上での入浴となるよう、タイミングを見計らったり、声かけを工夫している。		

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

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		○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	一人ひとりの生活習慣やその時の状況に合わせて起床時間、昼寝、就寝時間に配慮している。また、リラックスできるよう照明、室内温度、足浴、音楽を聴くなど工夫しています。		
51		○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	薬の情報提供表を一冊にファイリングして見やすく工夫しています。日常の記録にも記載し状態の変化についても細かく観察するように努めています。変更があった場合は必ず、口頭の申し送りをし、申し送りノートも活用している。		
52		○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	一人ひとりの生活歴や趣味・好みについて把握するとともに、ドライブや買い物、地域行事への参加を多く持つようになっています。畑作業、花を育てたり、食事作りや盛り付け、梅干しづくりなど一緒に行い支援している。		
53	(22)	○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	一人ひとりの要望に応じ、その時、行きたい場所・会いたい人の所へ出かけています。歩くのが困難な方も車いすを利用して出かけています。季節によって、海へのドライブ、花見、リンゴ狩り、利用者様の地元の祭り、墓参り、初詣なども支援している。家族様にも協力していただき出掛けしている。	利用者個々のその日・その時の「思い」に沿い、個別対応中心の外出を積極的に支援している。普段の会話の中で「〇〇に行きたい」という声を聴いた場合は、職員全体で協力し合い、出来る限り即応している。積極的な外出は利用者の笑顔を引き出すだけでなく、利用者・職員が共に「楽しい時間」を共有する支援となっている。	
54		○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	必要性をご家族様に理解して頂き、お預かりさせて頂いています。買い物に行った際はご自分で出来る方は支払いをお願いしています。いつでも買い物ができる安心感もあります。		
55		○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	ご家族様に協力して頂きご本人様が掛けたい時、電話を掛けています。声を聴くことにより安心感が生まれます。年賀状のやり取りもしておられます		
56	(23)	○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	玄関には和風をイメージし、季節感が味わえる様、飾りつけを工夫しています。居間・お部屋には温度計・湿度計を置き、加湿器も使用しながら心地よい温度になるよう気をつけています。こたつは車いすの方でも入れるこたつを使用している。居間の障子も上げ下げでき、中庭が眺められるようになっています。	建物内は「和風」(障子、縁側、畳敷廊下等)の落ち着いた雰囲気となっている。各ユニットに居間と座敷があり、居心地良く過ごせる工夫(リビングコタツの設置等)が施されている。室内の温度、湿度管理に配慮し、冬季は加湿器を設置している。縁側は日向ぼっこしたり、畑で収穫した野菜を仕分ける場所として活用している。廊下の所々に小休憩用のイスを設けている。	

ぐるーぷほーむ 福の神 お多富久ユニット

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	
57		○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	共同スペースに居間と座敷があり、ふすまで仕切る事が出来るようにしており、気の合った方同士過ごせるようになっていきます。テレビの前にはこたつがあり、横になってくつろぐこともできます。また、ソファも要所要所に置いてあり、ソファで休みたい時は仕切りなどを利用し配慮している。その時の気分などで思い思いに過ごして頂いています。			
58	(24)	○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	今まで使用していた物を持ち込んで頂き、ご本人様と、ご家族様と相談しながらその都度工夫して、置き場所などの確認をしています。ご家族様との写真なども置かれています。	本人が居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(家具、テレビ、ラジカセ等)や大切にしていた物(家族の写真等)・趣味に関する物(刺し子等)を自由に持ち込んでもらっている。		
59		○身体機能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	必要と思われる場所には手摺を設置し、安全に考慮しています。トイレも各住まいに4か所あり、すぐに使えるようになっていきます。お家を意識し、あえてトイレ・お風呂の文字は、扉には書いてありません。玄関内の段差はさりげない声掛けをしている。			

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	10	家族の本音を汲み取る。 以前実施していた家族アンケートが継続されていない。	家族アンケートの実施	H31年10月頃までにアンケートを実施する。	10ヶ月
2	38 / 39	避難訓練は年2回でそのうち1回は消防の立ち合いの下、専門家の視点・助言を活かせるようにする。	消防立合いの避難訓練	4月の避難訓練に消防の立ち合いをしてもらう また、地域の方々にも参加していただき役割など計画を立てて行う	6ヶ月
3	1	新しい職員に対して事業所の考え方や理念を共有することが難しいときがある。	全職員の理念教育	昨年、毎週曜日を決めて理念教育を行っていました。 新しい職員に対しても理念教育は行っていますが引き続き認知症の勉強会やスタッフ会議などを利用し行う	12ヶ月
4					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。