

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
30		○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	同一敷地内にあるデイサービスセンターとの交流や地域への祭り等へ参加を行ない入居者が様々な場所へ出かけることができるように配慮している		
31		○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			
32	(14)	○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	入居以前からの主治医は継続する方もいる。事業所として主治医と良い関係が築けるよう努力している	利用前からのかかりつけ医との関係性に配慮した継続支援もある。個別の対応として、3か所の協力医院からの往診があり、適切な医療を受けられるように支援している。	
33		○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	介護職と看護職の関係はスムーズである		
34		○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。	入院後、MSWや病棟看護師などの病院関係者との情報交換に努めている		
35	(15)	○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、事業所ですることが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	事業所としての重度化・終末期になった場合の対応方法を入居説明時、契約時に書面をもって説明を行ない了承してもらっている	入居時に、重度化した場合や終末期に向けたケアの方針について説明をし、意向を確認している。希望があれば看取りの対応はしており、状況の変化に伴い、本人や家族の意向、主治医や職員との話し合いを重ね、その人の暮らしの継続と終末期のケアの支援を実施している。	
36		○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	事故発生時の対応方法や緊急時対応の方法などマニュアルを用いて初期対応できるように心掛けている		