

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1493700163
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム ゆい 青葉
訪問調査日	2016年3月11日
評価確定日	2016年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成27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	1493700163	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	平成23年12月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	ゆい青葉			
所在地	( 225-0013 ) 横浜市青葉区荏田町1288			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	14名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月26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・家族・スタッフの信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理が行えると共に、最期まで「その人らしく生きる」事ができるよう、～その一瞬を大切に～を基本理念としている。今を生きる事を大切に考え、一瞬一瞬に喜びを感じられる努力をしている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年3月11日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31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)】

●この事業所は株式会社ゆいの経営です。この法人は日吉に本社を持ち、訪問介護・デイサービス・介護タクシー・定期巡回・福祉用具貸与・住宅改修・小規模多機能事業所「のぞみ」等、福祉業界全般に幅広く事業を展開しています。平成22年に港北区高田に「ゆい」、翌年平成23年に青葉区荏田に「ゆい青葉」と2ヶ所の小規模多機能事業所とグループホームの複合施設を開設しました。「ゆい青葉」は田園都市線江田駅から徒歩5分の駅からも近い便利な場所に位置しています。

●この事業所は小規模多機能事業所と2ユニット(14室)のグループホームからなる複合施設で、開設当初は職員全員でケアをしていましたが、ケアの仕方に相違もあることから、現在はグループホームと小規模多機能で分けてケアを行っています。全体ミーティングについては合同で行い、月に1度の小規模多機能の外出にはグループホームの利用者も参加しています。

●職員の教育では、利用者の重度化に伴い、看取り対応のケースが近年増えてきていることから、内部・外部問わず様々な研修への参加を促しています。毎月の本社勉強会では外部から講師を招いたり、協力医療機関の先生に講師を依頼し、看取りについての勉強会を行うなど、増えてきているニーズに対応できるように職員が一体となり、終末期まで「その人らしく生きる」ことが出来るよう研磨しています。また、時間を有効に使い利用者との関わりを増やし、一人ひとりのペースに合わせてケアをすることで、夜も落ち着いて過ごすことが出来ています。

## 【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
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV 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
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ゆい青葉
ユニット名	G H1F

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。 (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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	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	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している	「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」を理念に掲げ、入社時・研修時・ミーティング時等に説明し、実践を促しています。この理念の下、自主性を尊重し、やり過ぎない介護を心がけ、一人ひとりの残存機能を生かしたケアに努めています。	今後の継続
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	自治会へ加入している また、近隣の幼稚園児との交流（敬老の日として、園児による合唱等のふれあい訪問）あり 他、近隣農家との交流（収穫）あり 夏祭りには、近隣の方にお手伝い頂き交流を深めている。	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報を得ています。近隣の農家の方の畑を借りたり、夏祭りには隣の信用金庫の方が手伝いに来てくれている他、裏の武山の竹を頂き、流し素麺会を開催したり、交流を深めています。また、小規模多機能事業所と合同でボランティアの演奏会を楽しんでいます。	今後の継続
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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた		
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	今年度より、2ヶ月に1回の営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている	2ヶ月に1回小規模多機能事業所と同日に開催しています。メンバーは町内会長・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族代表で、事業所からは状況・活動報告を行い、出席者から様々な意見をいただき、サービスの向上に活かしています。	今後の継続
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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者と行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている	入居待機者の現状把握を、市役所・地域包括・居宅のケアマネージャ等と行い、一人ひとりに合うサービスの提供等の相談を行っています。生活保護担当者とは連絡を密に取り情報交換をし連携を図っています。市や区から研修の案内をいただいた際には、積極的に参加しています。	今後の継続

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	○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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている 玄関の施錠は、防犯上夜間に行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）	毎月行う本社での研修会で、虐待・拘束について勉強し、得た情報や資料を職員間で共有し、拘束を行わないケアに努めています。日中は玄関の施錠を行わず職員の見守りで対応しています。また、言葉の拘束に繋がる事の無い様、職員は日々注意しながら対応しています。	今後の継続
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている	基本的には面会時に近況報告を行うとともに、家族から意見や要望をお聞きしています。遠方の家族や、あまり来られない家族には電話にて近況を伝え、意見や要望をお聞きしています。常に、家族が何を一番望んでいるかを把握し、運営に反映させています。	今後の継続

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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている	職員から出た意見・提案等はミーティングで話し合い検討し、実践できることはするよう努めています。パートの職員の意見はノートに記入し、管理者が話を聞き、ミーティングで議題にかけています。結果は議事録に残し、情報を共有しています。また、様々担当係りを設け、その職員に向いていることをやってもらうよう配慮しています。	今後の継続
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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している		
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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
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	市の連絡協議会に参加している 社内研修では、他事業所の社員とも、交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対しての希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	施設を共有しているという関係にて、信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極め、アセスメントを見直しし、笑顔で過して頂けるよう、接し方を考えている		
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
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	入居者のほとんどが、近隣在中だった為、知人や家族との面会も頻繁にできる環境作りに努めている また、以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる	利用者は近隣在住だった方が多く、知人を訪ねたり、来ていただいたり、家族がお連れしたりと、頻繁に交流できる環境作りに努めています。また、馴染みの床屋・美容院等へ行っている方や、以前と変わらず、地区の老人会に参加している利用者もいます。	今後の継続

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	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている	入居時のアセスメントで得られた情報と、最近の様子を把握し、ケアマネージャを交えて話し合い、思いや意向を本人本位に検討しています。関わりの中で聞かれた利用者の発言や職員の気づきは、職員間で共有し、誕生会で思いを叶えてあげるなど、実現に向けて支援しています。	今後の継続
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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		



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	○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	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている	毎月第一金曜日に小規模多機能事業所と合同で全体ミーティング、その後分かれてミーティングを開き、利用者の現在の状況・問題点を話し合い、現状に即した介護計画を作成していません。主治医とも月1回、看護師・ケアマネージャー・管理者とカンファレンスを行う時間を設けています。	今後の継続	
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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している			
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている			
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行った また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている	受診は、3か所の協力医療機関の中から、家族の要望と本人に適した医療を受けられる様支援しています。協力医療機関からは月2回の往診があり、歯科は必要に応じて往診に来ていただき、眼科・皮膚科等は家族対応での通院を基本としていますが、状況に応じて事業所側で対応することもあります。	今後の継続	

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	適宜スタッフは、看護師に情報を伝え相談している また、看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ずカンファレンスに参加し、得た情報を参考により良い方向で生活できるよう、帰設後の過ごし方を検討している		
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	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている	重度化した場合には、家族・医師を交えて話し合いを持ち、方向性を決め、延命治療の有無等を含めた意思の確認をし、最期まで意向に添った支援をしています。24時間オンコールは3か所の医療機関共可能となっています。緊急時・急変時等の対応は、医師に指示を仰いでいます。	今後の継続
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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に勉強会と称して、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している	定期的に、年2回の避難訓練を行っています。 消防や防災設備会社の立ち合いで水消火器を使った訓練を行い、利用者の避難経路のタイムを計るなど、実践的な訓練を実施しています。 また、毎月1回、のぞみ・めぐみ・本社で連絡の取れるトランシーバーのテストも行っています。 災害時は、近隣の方へ参加協力も呼びかけています。	今後の継続

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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった	言葉遣いに関しては、利用者が人生の先輩である事を心に留め、敬いの気持ちを持って接しています。居室に入る際は、必ず声掛けをしてから入室、排泄や入浴の介助時には必ずノックするなど、プライバシーにも配慮しています。自分がされたら嫌なことはしない、をモットーにケアに努めています。	今後の継続
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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている 実現すると、意欲向上につながっている		
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる	配食サービスを利用していますが、行事の際は料理を一品足したり、食材を止めて出前を取ったりと、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。希望を聞いて好きなおやつを提供したり、おやつパーティーを楽しむこともあります。出来る方には食器洗いやおしぼり作りを手伝って貰っています。	今後の継続

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	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
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、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している (歯・舌ブラシ・口腔ウエットティッシュ等、個々にあった物を使用) また、磨き残しがないよう介助し、清潔保持に努めている		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している リハパン(紙)⇒布パン+パッドに切り替えた方が2名いる	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握し、時間やタイミングを見計らった声掛け誘導で、トイレでの排泄に繋がるよう支援しています。こまめに声掛けを続けた結果、リハビリパンツからパッドへ切り替わった方もいます。夜間は睡眠を優先し、無理な声掛けはしていません。	今後の継続
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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良(熱発等)でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている	体調を考慮しながら、基本的には週3回入浴できるように支援しています。拒否のある方には無理強いせず、日を変えたり、職員を変える等の工夫で入浴に繋げています。ゆず湯・菖蒲湯等の季節のお風呂も楽しんでいます。	今後の継続

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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、看護師より申し送りがあり、確認している		
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	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクレーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている	体調や天候を考慮しながら、周辺を散歩したり、広い駐車場で外気浴をしながら梅や木蓮、道路の向かいの桜など花見を楽しんだりしています。毎週金曜日は職員と一緒に買い物に行っています。時には車で出掛け、着いた所で散歩をすることもあります。家族の協力を得て、家族と一緒に外出・外食をしている方もいます。	今後の継続
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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている		

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		○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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している			
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	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている	フローにはロフト、天井は吹き抜けになっており、天窓から陽射しが差し込み明るく開放的な雰囲気です。壁には利用者と一緒に手作りした季節感のある貼り絵や、行事や外出の際の写真が飾られ、話題作りになるよう工夫しています。季節の果物や花などを職員が持参し、季節感を感じてもらえるよう配慮しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている			
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている	居室には、エアコンと照明器具が設置されています。本人と家族と相談の上、箆笥・ベッド・鏡台・仏壇・テレビ・写真や縫いぐるみ等持ち込んでいただき、居心地よく過ごせる様配慮しています。部屋で映画を楽しんでいる方もいます。掃除は早番と夜勤の職員が行い清潔空間を維持しています。		今後の継続
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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

---

---

〔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

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。

事業所名	ゆい青葉
ユニット名	G H2F

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。 (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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	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	「その人らしく生きる」を理念とし、その一瞬を大切に考えている 日々の介護業務で実践できるようにし、名札の裏面や、職員室に理念を掲示し、常に確認できるようにしている		
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	自治会へ加入している また、近隣の幼稚園児との交流（敬老の日として、園児による合唱等のふれあい訪問）あり 他、近隣農家との交流（収穫）あり		
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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた		
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	今年度より、2ヶ月に1回の営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている		
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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者で行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている		

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
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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている 玄関の施錠は、防犯上夜間に行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）		
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている		

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
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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている		
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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している		
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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
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	市の連絡協議会に参加している 社内研修では、他事業所の社員とも、交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	日常生活での自立支援を促し、家庭的な環境づくりを行い、共同生活を営んでいる		
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
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	外出・外泊等への支援、面会時の環境づくりに配慮している		

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
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	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている		
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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

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	○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	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている		
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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている		
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行った また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている		

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
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	適宜スタッフは、看護師に情報を伝え相談している また、看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ずカンファレンスに参加し、得た情報を参考により良い方向で生活できるよう、帰設後の過ごし方を検討している		
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	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている		
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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に勉強会と称して、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 12/7に、初めての避難訓練を行なう予定 近隣の方へ、参加協力も促している		

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
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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった		
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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている 実現すると、意欲向上につながっている		
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる		



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	日々の状態に応じて、水分摂取量や食事の摂取状況を把握している 定時の食事の時間帯にこだわらず、個々の力や習慣に沿った食事提供を行なっている		
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、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している (歯・舌ブラシ・口腔ウエットティッシュ等、個々にあった物を使用) また、磨き残しがないよう介助し、清潔保持に努めている		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減され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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良(熱発等)でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている		

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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、看護師より申し送りがあり、確認している		
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	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクレーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている		
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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている		

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		○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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している		
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	フロアには、季節を感じられる飾り付けをしたり、季節のイベントの写真を飾ったりしている また、四季に応じた旬の花や野菜を、入居者と一緒に育てている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過せるような工夫をしている		
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている		
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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

---

---

〔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

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。