

## 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	1472000817	事業の開始年月日	平成15年11月1日	
		指定年月日	平成15年11月1日	
法人名	株式会社 メディカルライフケア			
事業所名	グループホーム 幸せふくろう			
所在地	( 259-1212 )			
	平塚市岡崎5927-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成31年1月12日	評価結果 市町村受理日	令和1年10月8日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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)】

・ふくろう農園での野菜作り。四季を通して利用者様と一緒に苗植えから収穫まで一緒に行っている。また 農園の一部をガーデニング(休憩場所)として入居者様の気分転換を図ると共にスタッフとのふれあいの場所として活用している。・利用者様主体のフローア作り。利用者様が持っている残存能力を活かし掃除、調理等の日常生活における役割を出来るかぎり行って頂くように支援する。

### 【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年2月6日	評価機関 評価決定日	平成31年3月25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、小田急小田原線の伊勢原駅南口からバスで約10分程の「みどりヶ丘」バス停前の幹線道路に面した、富士山を望める立地にある。建物は木造2階建てのバリアフリー造りでエレベーターが設置されている。建物の裏には家庭菜園があり、季節の野菜を育て、食材として活用することもある。道路の向かい側には平塚市の町内福祉村「おかざき鈴の里」があり、行事や集まりに参加している。

**【利用者主体の支援の実践】**  
 「法人の理念」に基づき、「基本方針」を設定し、家族の絆、家族の愛、家族の感動を大切にした支援、さらに「行動指針」を定めて、職員は利用者寄り添った支援に努めている。利用者は各人の状態に応じて、近くの公園への散歩や、コープへの買い物に出掛けている。また、利用者の要望に応じた外出や外食、毎月の各種行事などを楽しみ、さらに利用者の意向で掃除や調理、畑仕事などの役割を担う等、日々の生活を生き生きと過ごしている。職員は常に利用者の意思を尊重し、温かく見守り、楽しませる工夫をして家族のように日々の支援を実践している。

**【地域との連携強化】**  
 みどりヶ丘自治会に加入して敬老会や岡崎祭り、町内福祉村「おかざき鈴の里」の行事、地域清掃などに利用者が参加し、事業所の夏祭りでは地域の方と交流している。散歩時には地域の方と挨拶を交わしている。大正琴やマジックなどのボランティアの来訪があり楽しむこともある。2ヶ月毎に「ふくろうだより」を発行して家族に利用者の生活状況や健康状態などの様子を知らせている。

### 【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
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	グループホーム 幸せふくろう
ユニット名	1階 幸せ

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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	事業所独自の理念と企業理念の社訓、基本方針を事務所の見やすい場所に提示し、共有している。理念の内容についてはユニット会議にて唱和している。またスタッフは暗記できるように取り組んでいる	法人理念『サービスをご利用の皆様とご家族様へ「絆・愛・感動」を感じられるサービスを提供し、ゆとりのある安心した生活を送っていただくことを最大の喜びとします。「医療、看護、介護との連携」と、「地域との連携」を推進し地域社会に貢献致します。』に基づき、基本方針、行動指針を策定して、職員は毎月のスタッフ会議で理念を唱和し、共有している。事務所などに掲示し、職員はいつでも確認できるようになっている。	
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	自治会に入会。利用者と一緒に回覧板回し、近隣のスーパー、移動パン屋等利用している。また、散歩や買い物を通して挨拶を交わすなど交流している。	みどりヶ丘自治会に加入し敬老会や岡崎祭りなどの行事に参加している。事業所の前にある平塚市の町内福祉村「おかざき鈴の里」の集まりや行事に参加している。隣の障害者グループホームに駐車場を貸すこともある。事業所の夏祭りでは地域の方と交流している。毎日のコープでの買い物や散歩の際に地域の方と挨拶を交わしている。大正琴やマジックなどのボランティアの来訪がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	来所や電話での問合せに対し、相談・助言を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。外出、行事等を報告。また利用者の生活状況や事故内容の報告して意見、助言を求めている	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催している。参加メンバーは、家族の代表、地域包括支援センター職員、岡崎自治会の元役員、管理者である。事業所の活動状況や事故報告、行事の予定、情報交換などを行っている。地域包括支援センター職員から事故報告についてのアドバイスや他事業所の事例などの情報を得ている。外部評価の報告も行っている。	
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	不明な点などについては積極的に連絡、相談し解決に繋げている。介護相談員が毎月1回訪問して頂き情報共有に努めている	平塚市介護保険課が窓口で、要介護認定更新や事故報告などで連絡している。生活保護費を受給している方が5名おり、生活福祉課とも連携している。毎月生活相談員を受け入れている。行政からの案内で身体拘束や感染症予防などの研修に参加している。	

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
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	身体拘束廃止の指針についてのファイルを設置し、その内容と弊害を認識し職員全員で共通の意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。また、玄関に鍵をかけない工夫もしている。内部研修の実施。	契約書などに「身体拘束その他利用者の行動を制限しない」旨を明記している。「身体拘束廃止の指針」を作成し、法人が研修を実施している。玄関は日中は開放し、夜間は防犯上施錠している。ユニット入口は安全のため家族に説明して施錠し、センサー、鈴などをつけている。外出を望む利用者には職員が傾聴したり、興味のあることを促すなどの対応を行っている。職員は否定的な言葉を使わないように注意している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	認知症を正しく知り、職員間の報連相の徹底、細かな記録、気付き、言動を大切にし、いつでも一般者の目で見られる意識をしている。内部研修の実施		
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	判断能力や意思能力のハンディキャップを持つ、認知症高齢者の利益・権利擁護を視点にしたサービスが展開されることの意義が大きいことを認識している。		

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
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	契約及び解約をする際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図るように努めている。		
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	認知症の症状のため、自らが十分に意思や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。	運営推進会議や来訪時、行事参加時などに家族の意見や要望を把握している。毎年実施している法人のアンケート調査からも収集している。利用者の声は日常の支援の中で把握し、介護計画書の更新時に時間をかけて意見や要望を聞いている。利用者の不安を払拭するように職員は傾聴に努めている。「ふくろうだより」を居室担当者が2ヶ月ごとに発行し利用者の生活状況や健康状況を報告している。	
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	職員の意見、提案はスタッフ会議等で反映させている。またスタッフからの意見等は管理者会議で報告、フィードバックしている	毎月のスタッフ会議や朝夕の申し送り時に管理者は職員の意見や要望を聞いている。年2回の面談でも意見や要望を把握する機会がある。日常の介護についての意見や職員の人員不足の声が上がっており、法人と対応している。	

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
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	年2回の自己評価の実施。面談を交えて、個々の長所・短所を評価して改善を図っている。また各自行動目標を毎月掲示して取り組みを行っている		
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	社内研修は多くのスタッフが参加出来るようにシフト調整を行っている。参加出来なかった職員は後日、研修記録やDVDを回覧し情報共有している。参加者のフィードバック プチ研修の実施		
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	同事業所内での相互訪問を行い評価仕合い質の向上に努めている。法人主催の研修会に市内の介護事業所に案内を出し意見交換等の交流を図る機会がある		
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	認知症の症状のため、自らが十分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになる様、		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りの発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会		
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	相談を受けたときは、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスの利用を含め相談・対応に務めている。		
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	本人から学んだり、支えあう関係を築いていけるように務めている。日常の暮らしの中で。職員が利用者に助けて貰う場面をあえてつくっている。		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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に、心がけ支援に努めている。	近所に住んでいた友人や知人の来訪があり、居室でお茶の接待をしている。電話の取次ぎや手紙の投函の手伝いをしている。携帯電話を持っている方が2名で、介護タクシー（お出かけサポーターズ）を利用して趣味の音楽教室やダンス教室に出掛ける方もいる。	
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	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
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・経過をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。		

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
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が十分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人の発言は記録に残している	入居時や介護計画書の更新時のアセスメントで意向を把握している。把握の困難な方は家族から情報を収集したり、日常の支援の中での表情や態度から把握するよう努めている。職員はできる限り、入浴や散歩などの1対1の場面を大切にし意見や要望の把握に努めている。把握した情報は個別のケア記録に記載して、職員間で共有し、介護計画書に活かしている。	
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	ご本人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を把握するために、入居時の面接や「入居時アンケート」により情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・入居者連絡ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様にしている。	入居時のアセスメントから2ヶ月間の短期プランを作成し、スタッフ会議でのモニタリングで利用者、家族からの要望を取り入れて介護計画書を作成している。全職員は利用者の状況について自分の意見を計画作成担当者に報告している。医師や看護師の意見は往診時の記録などから把握している。見直しは6ヶ月ごとに、変化があればその都度実施している。日々の支援の記録は、「にこにこ日報」「ケアサービス記録」「業務連絡ノート」「入居者連絡ノート」などに記入し、ケース会議で共有し、介護計画書に取り込んでいる。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせるように努めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。		

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
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、頻繁に、近隣ストアの利用をしてる。		
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	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられる体制が出来ている。	利用者全員が事業所の協力医療機関を利用している。内科、整形外科で毎月各2回の往診がある。事前に職員が利用者ごとの健康状態を医師に報告している。皮膚科や歯科医は必要に応じて往診している。訪問看護師は毎週来訪して、健康管理をしている。訪問看護師にも事前に利用者の健康状態を報告して、その結果の報告を得ている。受診内容は「往診記録」などに記入し共有している。	
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	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者が入院したときは、洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	状態に応じて本人やご家族、また係りつけ医と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、他職種と情報共有した上で連携を図っている。	契約時に「重度化及び看取りに関する指針」と「終末期及び緊急時の延命医療に関する同意書」について説明し、同意書で意向を確認している。急変した場合は病院に搬送し、重度化した場合には法人内の介護付有料老人ホームに転居することが多く、今まで1名の看取りを実施した。看取りに関する研修は法人研修で実施している。	
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も24時間係りつけ看護師に連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。		

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
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップ貼付。定期的に職員連絡網の更新	「防災マニュアル」と「防災ガイドブック」を準備している。緊急連絡網も整備されている。備品類の転倒防止策も施されている。ガスコンロやガスボンベ、アルファ米や飲料水、魚の缶詰など3日分の備蓄をし、納品書をリストにして在庫の管理をしている。防災・避難訓練は実施されていない。	消防署と連携して、防災・避難訓練、特に夜間を想定した訓練の実施を望みます。運営推進会議などを利用して、地域の方の協力を得て、連携した訓練の実施を期待します。
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	お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。という理念の共有化を図っている。	トイレ誘導時の声掛けについては特に注意し、周囲に気づかれないようにしている。居室への入室時には声掛けとノックを行っている。利用者をさん付けで呼んで人生の先輩として対応している。個人情報に係ることは利用者の前やリビングでは話さないようにしている。個人情報を含む書類は保護フィルムで棚のガラスを覆い、鍵のかかる事務所で管理している。個人情報保護についての研修を実施している。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。利用者本位のケアを心掛けている		
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	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
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	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	彩りや盛り付けを工夫し、個人の状態に合わせた食事形態で提供して。利用者が盛り付けや片付けなどの役割を持っている。個別でトロミ食の対応。	献立と食材は宅配業者に委託して、専門職員が調理している。行事食や誕生会では利用者の声を聞いてメニューの要望に応じている。きざみ食などの食形態は利用者の体調に応じて対応している。盛り付けやテーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどを利用者が職員と一緒に実施している。車椅子の方も食事の際は椅子に移動している。外食は利用者の要望を聞いて職員や家族が対応している。寿司の出前を取って楽しむこともある。クリスマスには宅配を止めて、利用者の要望を取り入れてバイキングやケーキ、ひな祭りには和菓子を楽しんでいる。家庭菜園で収穫した野菜を食材として活用している。法人主催のグループの敬老会では、ホテルで食事を楽しむこともある。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに気をつけ、メニュー作りをしている。疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録に記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
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、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっている。		
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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。	排泄パターンを把握してトイレに誘導し、自立を促している。布パンツを使っている方が8名で、その他の方はリハビリパンツとパッドを使用している。夜間はトイレ誘導し、離床センサーを使用して安全の確保に努めている方もいる。トイレ清掃は職員が毎朝実施し、次亜塩素酸を使用して消毒している。トイレは3ヶ所で車椅子対応可能である。排泄時の安全とプライバシー保護を両立させるため、トイレ内の内側と外側にカーテンを取り付けている。	

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
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	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れ散歩や運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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	1人で入浴できる方は余り干渉せず個々に応じた対応を行っている。季節感を味わえるように菖蒲湯やゆず湯等を提供している。出来る限り湯船に入ってもらうように手すりを設置	1人週3回の入浴が基本で午前中に入浴している。入浴を好まない方には時間をとったり、対応する職員を替えて対応している。体調に応じてシャワー浴や清拭に変えることもある。同性介助に対応している。浴室や脱衣場には電気ストーブや扇風機を設置している。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しむこともある。	
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	日中の活動（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	服薬情報は回覧にて皆が周知できるようにしている。また、個別の服薬ファイルにて目的、用法、副作用について確認している		

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
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	1人ひとりの生活歴や、趣味等情報得て、その方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。(洗濯干し・たたみ、盛り付け、歌、掃除、畑作業)		
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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩を中心に外食を兼ねた外出を企画、実施出来るように努めている	天気の良い日には近くの公園に散歩に出掛け、コープに買い物に行くこともある。向かいの福祉村「おかざき鈴の里」の行事に参加している。車椅子の方は家庭菜園で外気浴をしている。個別対応で外食に出掛ける方もいる。平塚花菜ガーデンや平塚運動公園、近隣の花見やこいのぼりを見学することもある。	
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	個別ではあるが、本人が自分のお財布を持ち、選んだ物を本人がレジにてお金を払い買い物する支援をしている。		
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	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時電話を繋ぐ支援をいている。		

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
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	玄関には、ふくろうの置物やプランターに花を植えて、殺風景にならない様に工夫をしている。共有の空間は家庭的な設備、物品を使用し光や音、空調等には常に配慮している。またリビングの食席を定期的に替える工夫をする	リビングは明るく、富士山を望むことができる。廊下は手摺がついており、壁には行事の写真や手作りの作品が飾られ季節感がある。トイレは各フロア3ヶ所で、洗面所も含めて車椅子対応である。リビングには加湿器、温湿度計が設置されている。リビングのテーブルの座席は利用者の希望や相性を考慮して変更している。玄関には様々なふくろうの置物がある。	
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	リビングにソファや壁に沿った収納を兼ねた腰掛があり、テーブル椅子と選べる配慮をされていて威圧感のない開放的な空間である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	環境整備に留意して誕生日カード、写真、レクで作った装飾等を飾り出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。	エアコン、ベッド、照明器具、クローゼット、カーテンが備えられている。利用者は机、テレビ、時計、鏡、写真、位牌など馴染みのものを持ち込んでいる。誕生日に作成したカードなど手作りの作品が飾られている。居室担当者が衣類や備品の管理を手伝っている。居室のドアには大きな名札が掛けられて分かりやすくなっている。	
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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

事業所名	グループホーム 幸せふくろう
ユニット名	2階 幸せもり

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	利用者と職員と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

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	事業所独自の理念と企業理念の社訓、基本方針を事務所の見やすい場所に提示し、共有している。理念の内容についてはユニット会議にて唱和している。またスタッフは暗記できるように取り組んでいる		
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	自治会に入会。利用者と一緒に回覧板回し、近隣のスーパー、移動パン屋等利用している。また、散歩や買い物を通して挨拶を交わすなど交流している。		
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	来所や電話での問合せに対し、相談・助言を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。外出、行事の報告。利用者の生活状況、事故内容の報告をして意見、助言を求めている		
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	不明な点などについては積極的に連絡、相談し解決に繋げている。また介護相談員が毎月1回訪問して頂き情報共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束廃止についてのファイルを設置し、その内容と弊害を認識し職員全員で共通の意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。また、玄関に鍵をかけない工夫もしている。内部研修の実施。		
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	認知症を正しく知り、職員間の報連相の徹底、細かな記録、気付き、言動を大切にし、いつでも一般者の目で見れる意識をしている。内部研修の実施		
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	判断能力や意思能力のハンディキャップを持つ、認知症高齢者の利益・権利擁護を視点にしたサービスが展開されることの意義が大きいことを認識している。		
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	契約及び解約をする際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図るように努めている。		
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	認知症の症状のため、自らが十分に意思や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。		



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
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	職員の意見、提案はスタッフ会議等で反映させている。またスタッフからの意見も管理者会議で報告して、フィードバックしている		
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	年2回の自己評価の実施。面談を交えて、個々の長所・短所を評価して改善を図っている。また各自行動目標を毎月掲示して取り組みを行っている		
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	社内研修は多くのスタッフが参加出来るようにシフト調整を行っている。参加出来なかった職員は後日、研修記録やDVDを回覧し情報共有している。参加者のフィードバックを研修の実施		
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	同事業所内での相互訪問を行い評価仕合い質の向上に努めている。法人主催の研修会に市内の介護事業所に案内を出し意見交換等の交流を図る機会がある		
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	認知症の症状のため、自らが十分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになる様、努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りの発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会をつくっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けたときは、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスの利用を含め相談・対応に努めている。		
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	本人から学んだり、支えあう関係を築いていけるように努めている。日常の暮らしの中で。職員が利用者に助けて貰う場面をあえてつくっている。		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		
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	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に、心がけ支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
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・経過をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。		
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が十分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人の発言は記録に残している		
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	ご本人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を把握するために、入居時の面接や「入居時アンケート」により情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・入記者連絡ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様になっている。		
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせるように努めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。		
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、頻繁に、近隣ストアの利用をしてる。		
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	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられる体制が出来ている。		

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	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院したときは、細目に洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	状態に応じて本人やご家族、また係りつけ医と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、他職種と情報共有した上で連携を図っている。		
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も24時間係りつけ看護師に連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。		
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップ貼付。定期的に職員連絡網の更新		

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	お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。という理念の共有化を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。利用者本位のケアを心掛けている		
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	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
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	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	彩りや盛り付けを工夫し、個人の状態に合わせた食事形態を提供している。利用者が盛り付けや片付けなどの役割を持っている。個別でトロミ食の対応を行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスに気をつけ、メニュー作りをしている。疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録に記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
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、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっている。		
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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。		
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	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れ散歩や運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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	曜日指定の方は柔軟に対応をして個々に応じた入浴を支援している。季節感を味わえるように菖蒲湯やゆず湯等を提供している。出来る限り湯船に入ってもらおうように手すりの設置		

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	日中の活動（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	服薬表は回覧にて皆が周知できるようにしている。また、目的や用法を把握し、副作用の有無を観察している。又、その薬が本人に適しているか、その都度医師を中心に検討している。		
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	1人ひとりの生活歴や、趣味等情報得て、その方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。（洗濯干し・たたみ、盛り付け、歌、掃除、畑作業）		
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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩を中心に外食を兼ねた外出を企画、実施出来るように努めている		
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	個別ではあるが、本人が自分のお財布を持ち、選んだ物を本人がレジにてお金を払い買い物する支援をしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時電話を繋ぐ支援をいっている。		
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	玄関には、ふくろうの置物やプランターに花を植えて、誰でも気軽に入りやすい工夫をしている。共有の空間は家庭的な設備、物品を使用し光や音、空調等には常に配慮している。またリビングの食席を定期的に替える工夫をする		
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	リビングにソファや壁に沿った収納を兼ねた腰掛があり、テーブル椅子と選べる配慮をしていて威圧感のない開放的な空間である。		
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	環境整備に留意して誕生日カード、写真、レクで作った装飾等を飾り出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。		
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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

目標達成計画

事業名称

水防下へ準備OK

作成日

令和元年9月30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	1	避難訓練の未実施	今年度中の避難訓練及び防災訓練の実施	夜間の避難訓練の実施 消防依頼の消火訓練	年内中に1回実施したい
2	2	地域の交流	地域住民参加の行事企画及び実施	年2回の参加型の行事を実施していく	半年に1回を目標に実施したい
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。