

平成23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	1472201514	事業の開始年月日	平成15年7月1日	
		指定年月日	平成15年7月1日	
法人名	社会福祉法人県央福祉会			
事業所名	メールブルー鶴沼			
所在地	(251-0028) 藤沢市本鶴沼3-13-2			
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	
	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23年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月9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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201514&SCD=320
----------	---

【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)】

お一人ずつの個性を大切に、その気持ちや状態に合わせて個別ケアを行っています。ホームの中で入居者様同士がサポートしあうなど、自然に仲間として受け入れあえる環境に努めています。傾聴ボランティアや音楽ボランティアなど来訪者が多く、日々楽しみが持てるようにしています。法人内の保育園児たちとの交流も楽しみの一つです。医療面では、医師・看護師・ご家族と連携しながらのサポートを行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月16日	評価機関 評価決定日	平成24年1月12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)】

小田急江ノ島線「本鶴沼」駅から徒歩約8分、大通りから少し入った、湘南の海は近く、静かな住宅地に立地しています。ホームは広いオーナーの敷地と地続きで庭や植え木で囲まれ、四季の移ろいが楽しめる環境です。共用空間は広く2階には天窓をふんだん取り入れ、吹き抜け構造にもなっていて、終日明るい陽光が差し込んでいます。1階、2階の食堂兼リビングは、100㎡以上の空間で床や数本の大黒柱(木材)を配し、木の温もりの中で入居者はゆったりとした雰囲気の中で穏やかに、のびのびと過ごされていました。

<工夫している点>
ホームの理念は、ユニットごとに、職員で作り上げ、具体的な理念をケアや支援に努めています。家族との面談日を定期的に設けて、常にコミュニケーションを図り、家族の要望、意見を運営に反映するようにしています。

<優れている点>
管理者と職員との信頼関係のもとにチームワークで支援に取り組んでいます。法人の研修制度が確立していて、人材育成とスキルアップに積極的に取り組んでいます。1年に10回以上研修に出席した職員もいます。

【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
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	メールブルー鶴沼
ユニット名	Aユニット

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
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
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	入居者一人ひとりの、その人なりの暮らし方を尊重し、ホームの随所で、職員間で確認し合えるよう掲示し、意識を高めています。	ホームの理念は、ユニットごとに携わった職員が入居者の立場に置き換えて作り上げた理念です。スタッフルームやリビングに掲げ、ミーティングでも確認をして共有を図っています。職員自ら作り上げた理念の実践に努めています。	
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	地域の方々がボランティアとしてみえ、レクリエーション活動を実施し、交流を深めています。近所の畑で地域の方々と一緒にさつま芋をほるなど入居者楽しく参加できるように努めています。	町内会に加入し、ごみ出しなどに参加しています。ピアノやお茶、折り紙などボランティアの多くは、地域のかたが多く平均週2回の交流を楽しんでいます。毎日の食材は地域の商店から購入配達され、業者と入居者はすっかり馴染みになっています。	推進会議の委員を通したり、ホームは高齢者の施設として地域に積極的に情報発信するなど、地域との交流をさらに拡大されることも期待されます。
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	地域の入居希望の方の相談を受け付けており、介護についての助言などを行っています。また、運営推進会議や介護相談員の訪問の際には、事業所内の取り組みをお伝えし、意見交換をしています。	/	/
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	運営推進会議では、事業所内の取り組みなどを報告し、参加者である入居者、家族、職員、民生委員、地区社協、介護保険課のメンバーと、検討を行い、入居者へのより良いサービス向上に活かしています。	運営推進会議には町内会長、民生委員、地域包括、行政担当、入居者家族などが委員として参画しています。ホームの活動や外部評価などの報告の他、会議の意見交換では東北震災や津波などを踏まえた防災対策について討議がされています。	
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取り組んでいる	藤沢市グループホーム連絡会にて、現状やサービス内容等を報告し、情報を共有しあう事で質の高いサービスが提供できるよう連携しています。	市のグループホーム連絡会では、ホーム長が事務局でもあり積極的に参加しています。2ヶ月に1回実施しています。他のホームとの情報交換、研修会などで職員のスキルアップを図っています。事業所相互の防災訓練についての情報交換の企画事例があります。	

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	身体拘束についての研修や、ホームでの学習会に職員が参加することで、人権侵害のに対する理解を深め、入居者の穏やかで安全な生活を守ることに努めています。	拘束禁止の理念がリビングやスタッフルームにも掲げてあり、職員研修で共有を図っています。抑制言葉などの事例もミーティングで取り上げ、拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	法人内またはその他の高齢者虐待についての研修に参加し、毎日のケアが不適切なものにならないよう確認し、防止に努めています。		
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、理解を深め、入居者または、家族が手続きが必要な際には、医療機関へ繋ぎ、手続きにおける情報提供を行っています。		
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	契約の際には、重要事項などについての説明をわかりやすく丁寧に行い、理解が得られるよう努めています。また、契約の改定の際には、積算根拠を提示し、家族面談や家族会等を実施して、入居者や家族から合意を得ています。		
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	介護相談員の来所により、入居者本人がゆっくりと話をすることがある為、正直な意見ができるよう、工夫しています。さらに家族の面会や家族面談の中で状況報告を行い、意見や要望を聞き入れやすくする環境作りに努めています。	家族とは、随時の訪問の際やそれぞれ定期的に面談日を設けて要望、意見を聞いています。家族の意見、要望では階段の段差を色分けして安全の確保をしたり、女性職員の他に男性職員の採用などホームの運営に反映した事例があります。	

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	ミーティングを実施しその中で職員間による、意見交換を行い、入居者へのケアに反映しています。また、日常から管理者が入居者の状態把握を行う事で、自然と職員からの意見や提案を聞き、ケアの向上に努めています。	管理者はいつも自由に意見、要望を聞く雰囲気を作っています。ミーティングでも聞く機会を作っています。入居者一人ひとりの状態に合わせた個別ケアについてフロア職員が共有をしたり、クリスマスプレゼントの提案などが反映した事例です。	
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	日常的に管理者と職員が会話を重ねる機会が多々ある為、現場のケア状況や取り組みの成果を把握しています。職員の休み希望や労働時間等についての相談に応じ、職員が前向きに働けるよう調整しています。		
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	法人内あるいは法人外の研修も積極的に参加しています。常勤のみならず、非常勤職員も参加し、参加できなかった職員にもレジメ等を配布し、職員全体で、スキルアップを目指しています。		
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	県のグループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、研修や会議を通して、情報の共有や意見交換を行っています。また、そのためのネットワーク作りにも努めています。		
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	ご本人のニーズやその思いを受け止め、その人がその人らしく穏やかに生活が送れる様なケアを目指し、信頼関係を築けるよう努めています。		

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	ご家族の心配事や疑問等を傾聴し、要望などを伺いながら、入居者にとって最適なケアと一緒に創造できるようご家族と信頼関係を築くことに努めています。		
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	現在困っていることや心配事に対して、ご本人の状況に合わせて他機関によるサービス利用についても検討し繋げています。		
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	入居者一人ひとりが、その人の暮らしの中で楽しくかつ意欲的に行える事を提供し、その中で入居者と職員が同じ生活者として同じ時間を過ごし、共感しあう関係を築いています。		
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	家族面談時には、入居者と家族との時間を大切にし、その一方で、入居者についての情報交換を行い、家族がケアについて職員と共に考え発言できるよう努めています。		
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	グループホームに入居しても、以前までに築いてきた人間関係等を尊重し、面会や手紙等でやりとりが出来るよう、ご本人に沿った立場から交流についての支援を行っています。	在宅当時から「紙芝居作り」趣味の継続を支援しています。友人、知人の訪問や手紙、電話の交信など継続できるよう支援しています。墓参りや結婚式への出席など家族の協力により支援しています。	

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	入居者同士が会話を楽しめるよう、席を工夫しレクリエーションや家事を通してコミュニケーションを図れるように努めています。また、状況によっては職員が介入し、交流が深められるよう支援しています。		
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	退去されても、ご本人や家族と手紙等を通して連絡を取り合い、事業所にも気軽に来て頂けるよう努めています。退去後の生活先にも出向き、交流を図り、関係を大切にしています。		
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。	入居者一人ひとりの希望していることを言葉だけではなく、表情や仕草、毎日の様子等から読み取り、把握に努めています。また、ご家族とも定期的に面談を行ったり、面会時にお話を伺うなど、入居者ご本人の視点に立った話し合いをしています。	本人の思いや希望は日常生活の中で聞くようにしています。希望や意向など意思表示の困難な方は、表情や素振りなどで汲み取るようにしています。家族の面談日やプランの見直しの際にも協力を得るようにしています。	
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	入居時にご家族や、身近な方などに今までどのような生活を送ってきたか、ライフスタイルなど細かなところまで情報収集を行っています。入居後も、ご本人やご家族にさまざまなことを伺い、把握に努めています。		
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	入居者一人ひとりの朝から夜までの生活リズムを把握するとともに、毎日の心身の状況の変化を少しでも見逃さないよう注意しています。また、残存能力を活かし、今後も維持していけるような支援に努めています。		

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	<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>3 ヶ月に1度ご家族との面談を行い、介護計画の見直しや、新たな意見を取り入れ、作成を行っています。また、毎日の生活の中で何か変化があれば、すぐに連絡し、本人・ご家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、総合的な観点から作成しています。</p>	<p>原則として3ヶ月ごとにモニタリングと計画の見直しをしています。状態の変化によってはその都度見直しを図っています。計画の作成時には、家族の面談日や訪問時に聞いた希望、要望を計画の見直しに反映するようにしています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の中で入居者の言動や様子など、気付いたことがあれば、職員同士で口頭で伝えると共に、細かく具体的に個別記録に記入し、共有しています。また、特記事項については申し送りノートを活用し、職員一同が目を通しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者本人やご家族からの要望を伺い、今あるサービスだけではなく、必要に応じて、さまざまな関係機関と連携をしながら、新たなサービスを考慮し、提供しています。</p>		
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>様々な種類のボランティアの方々の受け入れ、近隣の美容室や飲食店、スーパーなどの利用、その他にも様々な資源との協働により、入居者の心身共に豊かになるような支援をしています。</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>定期的にかかりつけ医に往診をして頂いている他、緊急時や体調の変化に応じ、24時間体制の対応が可能です。また、入居以前からのかかりつけの医師を希望される場合は、関係づくりに努めています。</p>	<p>在宅当時の主治医の継続を家族の協力のもとに支援しています。ホームの主治医は週1回の訪問診療、歯科は2週間に1回往診しています。眼科は家族対応となっています。</p>	

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	定期的に見護師が来所し、日々の様子などを伝え、相談を行っている他、入居者に応じ、注射なども打ってもらっています。		
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。	入院時にはご本人の毎日の体調、状況等に変化はないか、など情報をこまめに確認し、よりよい状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
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、事業所です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・方針を確認し、ご家族・職員・医療関係との連携を図っています。必要であれば、訪問介護等も利用し、どのようなご希望にも沿えるように、職員間でも統一を図っています。	重度化については「重度化した場合や看取り等に関する指針」に基づき主治医、家族との連携で対応しています。看取りについては、主治医、家族との綿密な連携のもとに対応に向けた取り組みをしています。	
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	具体的な緊急時マニュアルの作成。救急救命法の学習、研修参加。夜間に急変などがあった場合の緊急時連絡・対応の職員を決めています。		
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	防災訓練の実施。消火器の使用法、備品の位置確認など全職員で共有し、災害時の対応マニュアル熟知、徹底をしています。設備点検・備品の定期チェックも行っています。	消防署の指導のもとに夜間想定も含めて防災訓練を実施しています。スプリンクラーもすでに設置しています。有事の際の防災袋、ヘルメットなども備えてあります。津波の際の避難場所について一次防衛策など検討しています。食料の備蓄は3日分確保しています。	

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
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	入居者一人ひとりの誇りや人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けています。居室へ入室する際のノック忘れずに行ったり、排泄の際等もプライバシーを尊重しています。	職員は「高齢化の尊厳と認知症の介護」の研修を受講しミーティングで話し合いをしています。入居者への声かけは状況を把握しながら穏やかに丁寧な言葉かけをしていました。	
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	入居者ご本人の思いや希望を職員に伝えやすいような、暖かい雰囲気作りや言葉かけを行っています。言葉ではなかなか表現できない方は、仕草や表情から読み取り、把握をしています。		
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	その日の気分や体調に合わせ、ご本人の希望を第一に考え、一人ひとりのペースを大切に支援を行っています。		
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	一人ひとりの希望や意見を伺い、化粧水やヘアトリートメントを使用したり、身だしなみを整え、おしゃれが出来るようにサポートしています。また、なじみの美容室がある方は、そのまま利用していただいています。		
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	食事の準備や後片付けなど、無理のない範囲で行っています。職員も入居者と同じメニューを食べながら、楽しく話しつつ皆さんで食事ができる環境を整えています。	朝食は業者委託で昼・夕食は入居者の好みや食べたい物を会話の中で把握しその日のメニューを決めています。食材は地元の商店から購入し職員が調理し、入居者は下準備や食器拭き等をしています。近所の蕎麦屋へ好きな方は良く出かけています。誕生日は希望するケーキや寿司で祝っています。	

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	毎食事量や水分量を健康チェック表に記入し、職員間で情報共有しています。一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、栄養や水分が不足気味の方には個別で捕食・補水を提供しています。		
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、入居者一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っています。歯科医師による定期往診・相談・アドバイスなども頂いています。		
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	ご本人の残存能力を活かし、出来る限りトイレでの排泄が出来るような取り組みをしています。排泄のパターンやサインを見逃さないようにし、トイレ誘導のお声かけを行っています。	トイレでの衣服の上げ下ろし・便座の座る・立つ・ペーパーを指でちぎる所作が持続できるように車椅子は自力で動かすように、また新聞折や折り紙・散歩等日常の中で筋力が落ちないように努めています。自立の方は1名で便座までの誘導やパットの取替え等見守りや部分介助をしています。	
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	ヨーグルトやヤクルト、牛乳等の乳製品を食事やおやつの際に積極的に取り入れています。また、テレビのラジオ体操に合わせて体を動かしたり、サイクルマシーンで運動したり、予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望に合わせた入浴が出来るように支援しています。入浴の際にはプライバシーを尊重し、ゆったりとした気分でくつろげるような支援や見守りを行っています。	浴室は12㎡と広く入浴日や時間（朝10時～午後6時頃）は自由で少なくとも週2回は入ります。一人対応で必ず見守りや部分介助をしています。12月は庭の柚子を利用した柚子湯を楽しみます。現在、介護度が上がり、入浴時の二人介護からリフト浴設備へ検討中です。	

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	入居者一人ひとりに応じ、必要な休息や睡眠が取れるような安心できる雰囲気や居室の空間作りを支援しています。必要な方には医師やご家族と相談しながら服薬などをいただいています。		
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	朝・昼・夜と分かりやすく色分けや日付・名前を書き、誤薬を防止すると共に、一人ひとり服薬チェック表を付け飲み忘れを防いでいます。処方箋のファイリング、何か変更があった場合は申し送りノートなどに記入し、スタッフ間で共有しています。		
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	一人ひとりに応じた役割をして頂き、ご家族・ご本人などに伺った趣味や楽しみを、今までの生活と同じように続けられるように支援しています。		
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	ご本人の希望やスタッフの声かけ、ご家族の協力により、散歩や買い物、外出などを積極的に行っています。また、ガイドヘルパーを利用して外出の機会を増やし、希望に添えるよう支援しています。	外出は入居者の希望によって買い物やポストや蕎麦屋へ出かけます。家族の協力や個人的にヘルパーが付き通院や買い物・散歩等で外出しています。行事として江ノ島水族館や回転寿司に出かけています。	
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	入居者一人ひとりの希望に合わせて、お金を所持していただいたり、買い物時などに使えるよう支援しています。		

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	入居者ご本人が希望される時には、いつでも手紙や電話などを気軽にできるよう支援しています。また、帰宅願望が強い時などもご家族と連携し、電話が出来るように支援しています。		
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	共用のフロアには季節に合わせた植物や花を飾ったり、季節の行事ごとに飾りつけ、お誕生日の時などの写真を貼って明るい雰囲気を作っています。その日の天候や時間に合わせて温度や明るさを調整しています。	L字型の洋風建物で全てがゆったりとした空間です。居間・食堂は中央に位置し約100㎡で3本の大黒柱は2階の天井まで届き木のぬくもりと天窓の明かりで屋内が明るく落ち着いています。各階ともピアノ・テーブルは生花・季節の折り紙やクリスマスの飾り、行事写真が掲示されています。	
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	気の合った入居者同士で会話ができるようなイスの配置、過ごしやすい家具の配置なども考え、居心地よく過ごせるような空間作りをしています。		
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	居室に置く小物や家具などは今まで使用していたものをそのまま使っていただき、安心して暮らしていただけるようにしています。さまざまな写真や位牌、ご本人の趣味のものなど思い思いの品でその人らしい部屋作りをしています。	居室からは外の緑が眺められ落ち着いた間取りです。室内はそれぞれの思いの配置で家具や家族写真・仏壇、誕生日のプレゼントの色紙は笑顔の入所者と囲むように職員のメッセージがあり毎年この居室で過ごされている様子が伺えます。部屋の前には名札が紙に墨で書かれ掲示されています。	
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	ご本人が自立した生活を送れるように居室の表札や表示を工夫しています。また、なるべく御自分でさまざまな事が出来るような物の配置や備品などの工夫をしています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	Bユニット

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
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
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	入居前のその人らしい暮らしを続けていくために、一人一人の好きなこと、想いを常に汲み取り、ケアの中に実践的に取り入れています。また、日々のスタッフの声かけや態度も意識し、ケアに取り組んでおります。		
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	自治会より地域での芋掘りのレクリエーションに参加させていただいています。また、地元のボランティア、保育園、地域の他施設とも連絡をとり、交流しています。		
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	運営推進会議や、介護相談員の訪問時に事業所内の成果を伝えています。また、地域の入居者希望者の相談を受け付け、介護についてのアドバイスや事業所の紹介などを行っています。		
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	会議を通して、現在行っているサービス、活動を報告し、その内容についての改善点やどういった情報があった方がいいのかなどの意見を、参加者である入居者、家族、職員、民生委員、老人クラブ、介護相談委員、地区社協のメンバーより頂き、サービス向上に活かしています。		
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取り組んでいる	藤沢市グループホーム連絡会において、実状やサービスの取組みなどを伝えています。また、市が開催する研修にも参加し、ケアを行うための必要な情報を得て、業務にいかしています。		

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	職員は研修に参加し、身体拘束によって受ける身体的、精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内でも、勉強会を開き身体拘束のないケアへの意識を高めています。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修において虐待防止関連法等を学び、発見時、どこに連絡行えばよいかなど、ミーティングを通して確認行っています。不適切なケアを見 overs することから虐待につながることを理解し、注意を払い、防止に努めています。		
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	職員は、法人内研修にある権利擁護の研修を通して、制度を理解し入居しや、家族に対しての成年後見制度について学び、理解したうえで、入居者、家族に対しての情報提供や、手続きにおいての協力をしています。		
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	契約時は、重要事項説明を丁寧に行い、利用者の立場に立ち十分な説明をしています。契約の改定は入居者・家族に積算根拠を示し説明を行い、家族会などで納得の上、同意を得ている。変更ある時は、随時連絡・説明・同意を行っています。		
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	介護相談員の来訪を受け、入居者本人が率直に意見や要望などを出しやすいような環境づくりに努めています。また、家族の面会時や電話連絡、毎月の面談時に意見や要望を聞き、運営、サービスの質の向上を目指す取り組みをしています。		

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	スタッフミーティングを開き、職員の意見を聞く機会を持っています。また、ミーティング以外でも日頃から疑問・提案を聞き、仕事内容の質の向上につなげています。改善点や要望があれば、さらに目安箱に入れていただきミーティングで話し合っています、。		
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	日頃から、必要に応じて職員個々と話しを行い、現場での状況の変化、それに対し職員の対応の努力・成果を把握しています。休み希望や労働時間の要望を受け、就業環境に反映させ、職員が向上心を持っていきいきと働けるように努めています。		
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	法人内外の研修を積極的に取り入れていきます。非常勤職員にも研修のお知らせをし、参加して頂いています。研修後はレポート作成を行い、他スタッフにも研修内容の理解を広め、深めています。		
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	県グループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、同業者、地域とのネットワークを作っています。研修などを通して、交流や意見交換を行っています。		
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	サービス開始時は、本人が抱えている不安や悩みが多く見られるため、日々の生活の中で常に耳を傾け、本人が安心して暮らせる関係、環境づくりに努めています。		

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	面会や面談時に家族の話聞き、困っていることや、不安なこと、要望などを伺っています。伺った内容はできるだけ早く対応しており、また、こまめに情報提供を行い、信頼関係を築けるように努めています。		
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	生活されている中で本人と家族が必要としていることや要望に対し、話を聞き「その時」必要とした支援を適切に見極め、他のサービス機関にもつなげています。		
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	日常生活での家事やレクリエーションなど入居者それぞれの得意なことを活かし、個性を發揮して頂いています。職員は共に過ごし入居者個々を理解したうえで思いを共感・ケアをしています。		
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	家族の面会や面談時には本人の介護や散歩、レクリエーションなどご家族とご本人がゆっくりと過ごせる時間を大切にいただいています。また、職員は日々の様子をこまめにお伝えし、ゆっくりと過ごせるためのアドバイスや情報交換を行っています。		
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	グループホームに入居しても、ご本人が今まで築いてきた人間関係を大切に、ご本人の希望に応じ、連絡をとったり、レクリエーションやケアとして実際に赴いたりできるように支援しています。		

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	フロア内で入居者同士が会話を楽しみやすいように席を工夫し、気が合う入居者同士のコミュニケーションを図りやすくしています。時折、スタッフ介入し、さらに皆さんが関わりあえる環境づくりに努めています。		
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	退居された後も、ご本人や家族が気軽に来ていただけるように、手紙や電話で連絡を取り合っています。また、退居後の入院先やホームへ面会に行き、交流の場を持ち関係を大切にしています。		
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。	ご本人の話す言葉や行動、目線からご本人のニーズを把握し、その人らしく過ごせるよう環境作りに努めています。ご家族とも定期的に面談を行い意向を伺っています。		
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	入居の際にご本人やご家族から、ご本人の生活歴やライフスタイル等についての情報を集めています。入居後も御本人、ご家族との対話からご本人の望むべき生活を支援しようと努めています。		
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	入居者の心身の変化に合わせてスタッフ間で情報共有を行い、先入観を持たずに入居者の自立に向けた支援を行っています。		

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	<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>	毎月、入居者への支援方針の検討とご本人の様子等の情報共有の機会を設け、それと同時にご家族や関係機関と連携を行い、総合的な観点から入居者の介護計画を作成しています。		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	日常生活における入居者の様々な表情や言葉、仕草を具体的に個別記録に記入し、連絡ノート・日常生活対応表を活用してスタッフ間での情報共有および対応をしています。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	ご本人やご家族の要望に合わせて必要な支援を他機関、地域の人々と協力して実施し、ご本人にとってより良いサービスを提供しています。		
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>	入居者が地域でその人らしく生活していけるよう地域での催し物への参加、ボランティアの受け入れ等を行っています。交流を通して周辺地域の諸施設への理解を高めると共に安全で豊かな生活を送れる様な働きかけをしています。		
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>	定期往診や予防接種の機会を設けています。また、緊急時や体調に変化がある場合などには24時間かかりつけの医師、訪問看護師が対応してくれています。		

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	定期的に見護師が来所しその際、薬剤師の方にも同席して頂き、入居者の様子を伝達し治療や必要な薬の説明をして頂き、支援についての相談を行い対応しています。更に入居者の状態に合わせて訪問看護ステーションとの連携も行っています。		
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。	入院時には介護記録の提供等、ご本人の状況や様子を具体的に医療機関へ伝え、早期に退院できるようご家族や医療機関と連携をとっています。		
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、事業所です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	ご本人やご家族の意向を聴き、今後どのように支援していくかを話し合いご本人やご家族、スタッフ、その他の関係機関とがチームとなり支援方針を検討、共有しています。また、ターミナルケアの方針を再確認し、職員間での統一を図っています。		
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	緊急時マニュアル、看護・介護サマリーの作成。救急救命法や緊急時対応についての講習会に参加しています。夜間時における緊急時連絡のスタッフをとり決め対応しています。		
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	災害時の対応マニュアルを改め、非常食の確保や避難ルートの確認を行っています。毎日職員による設備点検や備品等のチェックも行っています。地域の施設と連絡を取り合い合同避難訓練を行っています。また、今年からスプリンクラーを設置しました。		

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
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	一人ひとりの人格に合わせて自尊心に配慮した支援を行っています。また、ご本人の名前を記す際にはイニシャルにしてプライバシーを損ねないように努めています。その時々の場合に合わせた適切な声かけや対応を行っています。		
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	入居者の現有能力を尊重し、それらを促す取り組みを意識して支援しています。また、先入観を持たずに一人ひとりに合わせた伝え方を心掛けています。		
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	入居者が自由にその人らしく生活できることを最優先に表情、仕草等からご本人の希望を聴き、あるいはニーズを捉えて支援しています。		
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	ご本人やご家族の希望を聴きながら身だしなみを整えるよう意識して支援しています。また、身だしなみに関する昔からの習慣を大切にしています。敬老の日ではご本人にあった服やアクセサリを贈与しています。		
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	一人ひとりの咀嚼や嚥下能力に合わせた調理法を工夫し、食事中に会話を交えて付き添いながら適度にサポートしています。また、食事の準備から片づけまでスタッフと一緒にを行っています。ミキサー食の方も美味しい食事が食べれるように努めています。		

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	健康チェック表に毎食事量や水分量を記入し把握しています。摂取量に不安がある方には個人に合わせたチェック表を作成し、ご家族に確認して頂いています。個人の好みに合わせた飲食物により摂取量の向上に努めています。		
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	スタッフが口腔内の清潔保持の重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っています。また、定期的に歯科往診があり歯科医からの助言も仰いでいます。歯科医にアドバイスして頂いた際のノートを作成し、職員間での情報の共有に努めています。		
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	一人ひとりの排せつサインを読み取り、ご本人の意思を尋ねた上でトイレ誘導を行っています。また、職員間で一人ひとりの排泄パターンの把握、共有に努めています。		
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	便秘気味の方の対応としてトイレ誘導時には腹圧マッサージを行って排便を促しています。また、ヤクルトやヨーグルトといった乳製品を摂取して薬に頼らない、自然な形で排便できるよう努めています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの好みに合わせた入浴方法を実施しています。好みの温度や状態に合わせて事故のないよう心がけています。また、入浴拒否のある方に対しても自尊心を配慮した対応を行っています。冬季にはヒーターなど、季節に合わせた工夫を行っています。		

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	日中や夜間のご本人の表情や言葉、状況に応じてご本人が安心して休息が取れるように支援しています。また、状態によってはご家族や医師と相談して薬剤の服用を検討するなどしています。		
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	薬についての情報をファイリングし内容の把握を行っています。また、日々の服薬状況についてもチェック表があり、飲み忘れや誤飲がないよう努めています。変更時には申し送りノートを活用することで確認しています。		
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	日常生活における家事をスタッフと一緒に行うことでご本人にとっての役割や生きがいを見出す支援をしています。その他に、外食やドライブ、ご近所への買い物、散歩等のレクリエーションも行っています。		
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	ご本人の意向や希望に合わせて買い物や外食、散歩等の外出を気軽に行えるよう支援しています。遠方に行く際にはご家族、地域の人々と協力して外出しています。		
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	ご本人の能力や要望に合わせてお金の管理支援を行っています。スタッフと買い物に行かれたり、遠方に行くことが困難な利用者の為に移動販売を利用して、ご自分で買いたい物を購入できるよう支援しています。		

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	ご本人が気軽に電話やFAX、手紙等を通して大切な人と交流できるよう支援しています。帰宅願望による電話では、時にスタッフが介入して行っています。		
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	各居室の照明は優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアには植物やレクリエーションの際に撮った写真を飾るなどして明るさを強調しています。また、季節に合わせた飾りや温度調節を常に意識しています。		
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	入居者の関係性に着目してテーブルやイスなどの配置を考慮して対応しています。また、入居者、スタッフが分け隔てなく清潔な空間作りに努めています。		
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	ご本人が昔から使われていた家具や思い出の写真などをお部屋に飾るなどしてご本人が安心して心地よく過ごせるように、ご家族と相談して部屋作りを行っています。		
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	ご本人が熱中されている行動や作業などがあれば危険がないようさりげなく見守りを行っています。また、ホーム内の居室の表札をご本人が大きく分かりやすく書くなどの工夫をしています。		

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	1-2	地域との交流としてホームにみえる方が限られており交流の機会自体が増やせる工夫が必要です。	地域の方が気軽にホームを訪れることができるようにします。また、地域の情報を積極的に集めるとともにホームからの情報を発信していきます。	・回覧板や地域包括の協力などでホーム内の行事をまめにお知らせしていきます。	12ヶ月
2	4-3	運営推進委員のメンバーが減っており会議の充実をはかる必要があります。	地域内の各方面の方々をメンバーに入れていただけるようにお声をかけます。ホーム内の報告以外にも昼食会をするなど意見を聞きやすい会議を開きます。	・現在の推進委員のメンバーに加え藤沢警察署や苅田消防署、鵜沼東地域包括支援センターに参加してもらえるように働きかけ、地域防災や独居高齢者についての情報を集め、地域でのホームの役割を確立していきます。	12ヶ月
3					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。