

<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	項目数	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	1471100105
法人名	社会福祉法人 百鷗
事業所名	グループホームびやくしんの苑
訪問調査日	平成29年3月16日
評価確定日	平成29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 28 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	1471100105	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人 百鷗			
事業所名	びやくしんの苑			
所在地	(240-0113) 葉山町長柄62-4			
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	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年2月6日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月27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)】

利用者が安心、安全、安楽に生活していただけるよう職員の知識向上やスキルアップを目指し職員が同じ目標を持って支援できるよう申し送り、スタッフ会議、内部研修等で積極的に意見を出し合える環境づくりに努める。

【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29年3月16日	評価機関 評価決定日	平成29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、社会福祉法人百鷗の経営です。同法人は逗子と葉山で、介護老人福祉施設・通所介護・居宅介護・グループホームを運営しており、その一つがここ「びやくしんの苑」です。この事業所は開設してから15年目を迎える、歴史と実績のあるグループホームです。立地はJR横須賀線「逗子駅」からバスで10分程、バス停長柄橋から徒歩3分の静かな住宅地にあり、周りは遊歩道や緑に囲まれ、前の道路は小学校の通学路になっている為、通学の子供達の声が聞こえる環境の中にあります。

●地域との交流では、近隣の方がレクリエーションに参加して下さい、一緒に歌を歌ったり、庭の草刈りを買って出してくれて、いつも見守って下さったりと、開設時よりの良い関係が続いています。通学路でもあり、子供110番を引き受け、トイレも開放しています。また事業所の駐車場を近隣の方が困った時にはお貸ししています。敬老会には歌やフラダンスのボランティアの方が来て下さり、お祭りではお神輿に寄ってもらい、飲み物等を提供しています。

●法人のコンセプトである「温もり・優しさ・安心・安全」を基に、毎年、年度目標を掲げています。28年度は（・利用者の方の気持ちに寄り添い個の尊厳を守り利用者本位のサービスを提供する・職員間の情報を密に良好なチームワークで仕事に取り組む・防災意識を持って近隣と連携が取れるよう心掛ける）を掲げ、朝の申し送りで共有しています。特に職員間のコミュニケーションに力を入れ、同じものを目指すことが大切と考え、職員同士が認め合いながら、理念に沿った利用者本位のケアが出来るよう努めています。

【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	びやくしんの苑
ユニット名	

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	法人の理念は地域に開かれた、愛され信頼される施設を目指しており理念に向かってホーム作りをしている。	法人の理念と、事業所の心得「利用者さんの気持ちを理解し、言葉遣いを徹底して、優しい声掛けを行う」を掲げ、毎年の年度目標と共に朝の申し送り時に説明をしています。職員のチームワーク・地域との連携・利用者の理解を念頭に置いたケアの実践を心がけています。	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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	子供110を引き受けている。防災訓練、レクリエーション（歌）、バーベキューなどに参加していただいている。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を把握しています。地域の夏祭りでは神輿に寄ってもらい、飲み物とスイカを提供しています。事業所のバーベキューや防災訓練、レクリエーションにも地域の方に参加して頂いています。また、民生委員の方による月1回のボランティアの来訪や子供110番も引き受けています。	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	近隣の方が気軽に相談に来れるよう、日頃よりコミュニケーションをとっている。	/		/
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	利用者の状況やサービス実施報告を行い様々な意見を交換しサービス向上に生かしている。	運営推進会議は4ヶ月に1回、葉山町役場職員、管理者、近隣の方(2名)、家族の参加で、開催しています。利用者の様子や介護度の状態、事業所の活動報告等話をしています。役場からは、安全面の話、人材の話・研修の案内を、地域の方からは、地域の情報を頂き、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	葉山町福祉課と連携を密にしグループホームの現状や取組みを伝えている。	葉山町役場福祉課では、現状をよく理解して頂き、親身に相談に乗って頂いています。社協からは利用者の紹介やその後の対応も相談に乗ってもらっています。研修の案内も頂き積極的に参加しています。逗葉地域のグループホームの集まりがあり、情報の共有を図っています。	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
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	現在、玄関の施錠は車と接触の危険があるため行っている。	身体拘束マニュアル、内部研修や定例研修でも学び、身体拘束ゼロに取り組んでいます。利用者の見守りを徹底することで、拘束の無いケアに繋がっています。落ち着かない方には、部屋でCDを聞いて頂いたり、自分の世界に入ってしまう方は、声掛けせず見守ったりと、各々に合った対応をしています。	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	研修や会議にて学び、朝夕の申し送り時に虐待防止徹底の意識付けを行っている。 虐待が見過ごされないよう注意を払い防止につとめている。		
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	権利擁護に関しては研修で学ぶ機会を設けている。 また、必要な利用者には活用できるようにしていきたい。		
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	見学や入所契約時に十分な説明を行うことにより、理解、納得されていると思う。		
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	重要事項にて苦情に関してシステムを説明し、管理者や職員にも気軽に話せるような雰囲気を作っている。	入居時に苦情窓口の説明をしています。家族会はありませんが、敬老会やバーベキューなどの行事に参加して頂いた時に話をしています。家族の来訪時にも、利用者の近況報告と併せて意見や要望をお聞きしています。また、毎月の請求書と共に往診の際の話や日頃の様子を添えて送付しています。	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
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	毎月1回スタッフ会議等の時に意見を聞き反映させている。	月1回スタッフ会議の時に意見を聞いています。ケース会議は、必要に応じて臨機応変に開催し、情報を連絡帳に記入し共有しています。管理者は、年1回人事考課を行い、目標を立て、一緒に頑張りましょうと話しています。職員とのチームワークは重要と考え、日頃からコミュニケーション作りを心がけています。	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	法令を遵守し職員は不利にならないようにしている。		
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	内部、外部研修の年間研修計画を立て実践している。		
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	近隣のグループホームと連絡会を設け、行き来をして交流している。		
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	家族や本人と面接し本人の不安や求めていることを聞き出し、信頼関係が持てるようにしている。		

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
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	家族が困っていることや不安なことを聞き出し、希望にこたえるようにしている。		
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	入所前の面接（本人・家族）を行い十分に話し合っている。		
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	一緒に生活し、食事もともにして食事の片付けやお皿拭き等行い、また掃除や洗濯物たたみ等も一緒に行っている。		
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	毎月介護内容記録を送りご本人の生活ぶりを知っていただき意見や希望を聞き一緒に本人を支えていくようにしている。		
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	馴染みの方も訪問しやすい雰囲気を作り、レクリエーション等に参加していただいている。	近隣の方にレクリエーションやボランティアに参加して頂くなど、訪問しやすい雰囲気作りを心がけています。昔の知人の来訪もあり、家族とは墓参りに行き外食してきたり、正月に帰宅する方もいます。	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	利用者の性格や、特性を理解して利用者同士が関わりあい支えあうように支援している。			
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	退所後も電話で様子を伺ったり、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。			
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。	一人ひとりの希望や意向を把握して対応している。困難な場合は日常の行動や言動表現で把握している。	入居時に家族からプロフィールをお聞きし、アセスメントシートに記録し、共有しています。非言動的な利用者の気持ちや様子を大切に、洞察力を養うよう職員に話をしています。会話の中で得られたことを連絡ノートに書き込み、情報を共有してケアに当たっています。		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	事前の調査や、家族からの聞き取り、関わっていた介護サービス事業者より把握するようにしている。			
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	毎日朝夕に詳細な申し送りを行い、ケース会議やスタッフ会議で個々の状態を把握している。			

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	ご本人や家族から希望や意見を聞き、またケース会議を設け課題とケアのあり方について話し合い、それぞれのアイデアが反映された現状に即する介護計画を作成している。	月1回のスタッフ会議を行う前に、担当者から担当する利用者の状況を聞き、緊急時には随時ケース会議を開催し、現状に即した介護計画を作成しています。モニタリングとアセスメントを行い、6か月毎に見直しを行い、介護計画について達成できたかどうかを確認しています。介護計画作成時には家族・本人の意向も確認し反映させています。	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	個別記録の他に連絡ノート等で情報を共有し実践しながら介護計画を見直している。		
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	本人、家族の状況の変化に対応できるように柔軟に考えるようにしている。		
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	民生委員、ボランティアの方々も定期的に来苑され、近くのコンビニエンスストアに買い物に行ったり、散歩に出かけ地域の方と会話を楽しまれている。		
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、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	入所時にかかりつけの医を聞き、適切な医療が受けられるよう連絡を取っている。	受診は本人及び家族の意向を大切にしています。現在は全員が逗子診療所を受診しています。往診は内科が月2回、歯科医は月1回、必要な方のみの往診となっています。看護師は月2回の訪問で、健康管理を行い、相談は随時対応してくれています。	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
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	現在、本人、家族の意向を聞き9人全員診療所で月2回の定期往診及び急変時の相談や往診を受けている。介護職員は看護師に情報、気づきを伝え、個々の利用者が適切な往診、看護を受けられるよう支援している。		
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。	協力病院以外にも病院関係者と情報交換し入退院時スムーズに行えるようにしている。		
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	入所時に家族と重度化した場合や終末期のあり方について話している。	入居時に、事業所で出来る事、出来ない事について説明し、同意を頂いています。基本的には事業所での看取りは行っておらず、希望がある時には特養等、他の医療機関の紹介も行っています。状態が変わった時には、医師・家族・事業所と三者で話し合い、方針を決めています。	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	事故発生時のマニュアルや研修を定期的に行っている。		
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	防災訓練を年2回行っている。。地震マニュアルを作成している。	防災訓練は年2回行っています。地震・火災のマニュアルも作成しています。消防署は年1回、通路の確認とポスター・防災カーテン・消火器の設置場所の点検を行い、スプリンクラーの業者の点検も年1回受けています。訓練時には利用者と、近隣の方にも参加して頂いています。備蓄は4日分ほどを用意しています。	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	
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	会議やミーティング時に人格を尊重する声かけや対応を行なうように話し合い実践している。	理念や目標に「利用者の尊厳を守る」を掲げており、マニュアルも作成しています。会議やミーティング時に話し合い、人格を尊重する対応を周知徹底して実践しています。呼び名は基本的には名字に「さん」ですが、一人ひとりに合わせています。失禁時や入浴時には、羞恥心に配慮した対応をしています。	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	本人の意見を尊重し、本人が自分で決めたり納得できるよう日頃より支援している。	/		/
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	1人ひとりの意見を尊重し、その人らしく過ごせるよう常に希望を聞きながら支援している。			
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	その人に合った身だしなみや季節や外出先等考慮し支援している。			
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	利用者の好みを聞き取りメニューに生かしたり、季節感を感じる献立を一緒に考え食事を楽しまれている。また食事の支度や後片付けを一緒にやっている。	食材は業者に注文し、旬の物を調達しています。食事委員が利用者から希望を伺い、注文を止めて食材の買い出しに行き、好みの物を提供する日も設けています。年越しそばや手作りのお節料理、七草粥、クリスマスケーキなど、季節感のあるメニューも提供しています。年数回外食に行く日も設けています。	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
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	栄養バランスを考えた食事作りを行い、毎日、食事摂取量をチェックし利用者の身体状況により食事形態やメニューを変えている。		
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	1日3回、食後の口腔ケアを行っている。介助や見守りが必要な方はその方に合った口腔ケアを行っている（自立支援を基本として）また月に1回歯科医による口腔ケアも希望で行っている。		
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	個々の排泄パターンを理解し、トイレでの排泄を基本とし支援を行っている。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンの把握し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。自立の方には、見守りや報告してもらうことで、排泄パターンの把握に努めています。2時間おきの声掛けや、様子を観察しながら随時の声掛け誘導で、トイレでの排泄に繋がっています。夜間は、人によって、2,3時間おきに声掛けをしています。	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	水分補給を促したり、歩行訓練や散歩、体操を行っている。排泄チェックを行い排便状況を常に把握している。		
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	通常3回曜日を決めているが希望やタイミングに合わせて臨機応変に対応している。	入浴表を作成し、通常週3回、入浴が出来るよう支援しています。希望があれば、臨機応変に対応しています。重度の方には二人体制で対応し、感染症の心配のある方は、足浴やシャワー浴を行っています。拒否のある方は無理をせず、自然の会話の流れを大切にしています。季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。	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	
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	本人の希望や、かかりつけ医と相談しながらその方の状況に合わせて休息したり支援している。			
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	全て施設で預かり用法にそって服薬支援をしている。個々の薬の働きや注意事項の1覧を置いて確認している。			
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	食事の配膳、下膳、片付け食器拭き、洗濯物たたみ、針仕事が得意な方には雑巾を縫っていたりしている。			
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	個々の希望を聞いて外出の計画を立て実行している。ご家族や地域の方に見学の見所等相談している。	事業所の周囲が遊歩道になっており、アジサイや桜などの木々も多く、天候や体調を考慮しながら20分程の散歩をしています。行事委員が利用者の希望を聞きながら、外出の計画を立て実行しています。湘南国際村や長者ヶ崎へのドライブや、希望によって美術館や水族館等へ出掛けています。		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	現在は自己管理できる方がおらず施設で管理している。			

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	本人の希望で電話をかけたりしている。 現在、葉書や手紙のやり取りを希望される方がいられないが希望された際は支援します。			
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	四季感を味わっていただく為、皆さんで作った四季感のある壁飾りを飾ったり、ひな祭り、クリスマス等苑内を飾り付けたりしている。	内装は回廊式の造りで、天窓には太陽の光が差し込み、所々に障子が用いられ、温もりが感じられる空間になっています。玄関には季節の花を生け、壁には利用者と共に作った季節感のある作品を装飾しています。台所は対面式で、会話を楽しみ乍ら下膳等の手伝いの出来る造りとなっています。窓からは大きな桜の木が見えるので、春には室内にいながらでも花見をすることができます。		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	フロアにソファを設置し気の合う利用者同士でくつろげる居場所がある。			
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	ご本人が長年使用していた家具、照明器具を持参されている。	居室には、エアコン・洗面台・防災カーテンが設置されています。家族と相談しながら、箆箆や机・椅子・仏壇・縫いぐるみや人形等、好みの物や使い慣れた物を持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせるよう支援しています。布団や衣類は季節毎に家族にお知らせし、持って来て頂いています。		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	個々の能力や個性を把握し自分でできることは自分で行えるよう支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

びやくしんの苑

作成日

平成29年3月16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
		転倒リスクの高い利用者が多い。事故を防止する為、利用者の状況を細かく見守り、職員間で正確な情報を詳細に伝えることが必要。	職員間のコミュニケーションを良好にし洞察力を養い、事故ゼロを目指す。	職員間で相手の立場に立った声かけを行いながらコミュニケーションをとり事故ゼロを目指す。	1年

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。