

<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	1471100105
法人名	社会福祉法人 百鷗
事業所名	びやくしんの苑
訪問調査日	2016年2月12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	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28年2月2日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月18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)】

利用者の重度化に対応する為職員の知識の向上やスキルアップできるよう内部研修の充実。

【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2月12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)】

●この事業所の経営母体は、社会福祉法人百鷗です。同法人は、葉山と逗子で特養・老健（デイサービスと居宅介護事業所が併設）・グループホームを展開しており、その1つが「びやくしんの苑」です。開所から14年が経ち、葉山で歴史と実績のある事業所です。「びやくしんの苑」は、JR横須賀線逗子駅からバスで10分、徒歩3分の山あいにある住宅地の一角にあり、緑豊かな静かな場所に位置しています。事業所の前は、車の通りの少ない小学校の通学路になっているため、毎朝子供達の声が聞こえる環境の中にあります。

●この事業所の特色は、平屋建てで全体的にゆとりある造りになっており、リビングの窓は大きく、天井が高く、木の柱があり、レイアウトに合わせた色合いの照明を採用することで、開放感がありながらも、温かみの感じられる雰囲気的空間になっています。また、1ユニットの利点を生かし、利用者・職員が家庭的な雰囲気の中で、手厚いケアが行われています。

●法人の理念のコンセプトである「温もり・優しさ・安心・安全」を基に、毎年、管理者・職員で話し合いながら年度目標を作成し、事務所に掲げています。今年度の目標は「利用者の尊厳を守り、利用者本位のサービスを提供する」とし、毎月の会議で目標に沿ったケアが実践できているか振り返りを行っています。管理者は、利用者の重度化に伴い対応出来る力を職員1人ひとりが身に付けられるよう、内部研修の充実を図り、月1回の会議で職員が1人ひとり講師として勉強会を開催することで、職員のスキルアップやモチベーションの向上に繋げる取り組みを実践しています。

【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)	<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 利用者と職員が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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<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、安心して暮らせている。 (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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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。	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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その理念に向かってホーム作りをしている。	法人で掲げている理念「温もり、優しさ、安心・安全」を踏まえて全職員で話し合っって作成した「利用者の尊厳を守り、利用者本位のサービスを提供する」を今年度の目標として掲げています。毎月の会議で目標に沿ったケアが実践できているか振り返りを行っています。		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	小学校の行事に参加したり、子供110番を引き受けている。防災訓練、バーベキューなどに近隣の方に参加いただいている。	事業所の前が小学校の通学路になっており、近隣からの依頼で子供110番の家を引き受けたり、トイレ開放をするなど日頃から子供達が気軽に駆け込める雰囲気作りを心がけています。小学校の行事参加や体験学習の受け入れも継続しており、良好な関係が築けています。近隣住民とは、事業所主催のバーベキュー大会や避難訓練に参加いただくことで、消火器取り扱い体験や事業所を知っていただく良い機会となっています。		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、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。	運営推進会議は葉山町役場職員、民生員、家族、地域の方に参加いただき開催しています。事業所の現状・活動報告や役場からは行政の情報、地域の方からは地域情報をお聞きしています。運営推進会議で出た意見は検討した後にサービス向上に生かしています。		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	葉山町福祉課とは連絡を密にしグループホームの現状や取組みを伝えている。	逗子・葉山町のグループホーム連絡会に加入しており、葉山町役場や逗子市の職員も参加しているので、情報交換や困難事例等に関する相談に乗っていただいています。葉山町福祉課とは、事業所の現状報告や利用者の紹介していただくなど連絡を密に取り合っています。		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	現在は、玄関の施錠は車と接触の危険があるので行なっている。	身体拘束のマニュアルを法人で作成し、事務所内で職員が閲覧できるようにしています。法人内研修や内部研修でも毎年拘束について取り上げ、理解を深めています。また、年度毎に職員で話し合っ作成している目標でも「やさしい言葉がけ」を掲げており、言葉による暴力も行わないよう意識しながら対応しています。玄関については、安全面に考慮して施錠しています。	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注意を払い、防止に努めている	研修や会議にて学び、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	見学や入所の契約時の時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。	重要事項説明書にも苦情相談窓口を記載していることを入居時に説明している他、事業所内にも苦情相談窓口を掲示しています。ご家族からの意見・要望については、来訪時に日頃の様子を伝えると共に意見や要望を伺っています。管理者はご家族との積極的なコミュニケーションを心がけ、話しやすい雰囲気作りにも努めています。	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回のスタッフミーティングでは必ず職員一人ひとりに発言する様に促しています。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、話しやすい雰囲気作りを心がけています。年度末に実施している個人面談では、1年の振り返りと併せて個人的な悩みや相談に乗り、働きやすい環境の整備に努めています。	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	法令を遵守し職員が不利になら様になっている。資格を取った職員に対しては報奨金制度を設けている。		
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たて実践している。		
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	家族や本人と面談し本人の不安や求めていることを聞きだし、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だ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後などは出来る方には片付けやお皿拭き等行い、また掃除等も一緒に行なっている。		
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、行事等に参加していただいている。	馴染みの方が訪問しやすい雰囲気作りや事業所の行事に参加していただけるようお誘いしています。車でドライブに行った際に以前の住んでいた場所へお連れしたり、入居前から趣味でやっていた編み物や手芸道具をご家族に持ってきていただくなど、馴染みのことを継続していただけるよう支援しています。また、月2回ご家族と外泊している方もいます。	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、ボランティアとして来て頂いたりしている。		
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。	一人一人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情で把握している。	入居時に本人・家族から得られた情報を基にアセスメントを行い、本人のADLに応じて希望や意向を叶えられる範囲で実施できるよう支援しています。ご自身で意思表示ができる方はコミュニケーションから思いや意向の把握に努め、意思表示が困難な方は日々の行動や話しかけた際の表情や反応から本人本位に検討し把握に努めています。	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、関わっていた他の介護サービス事業者等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	スタッフ会議等で話し合ったり、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、また職員間で意見を聞き計画を作成している。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、ホームでのケース記録、医療の看護記録、再アセスメントシートを基に見直し、介護計画を作成して、職員全員のケースカンファレンスで検討します。基本は3ヶ月、特変がなければ半年ごとに見直しを行っています。	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	個別記録のほかに連絡ノート等で情報を共有し実践しながら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	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、また学校行事等にも積極的に参加している。		
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	入所時に、かかりつけ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。	入居時にかかりつけ医の有無の確認を行い、本人・家族の意見を尊重し、希望する医療機関での受診が受けられるように支援しています。現在は殆どの方が協力医療機関による月2回の往診を受けています。歯科医の往診は必要に応じて、希望した方のみ往診を受けています。看護師は週一回の巡回があり、利用者の健康管理を行っています。	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
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	現在看護師が週1回来てもらいその時に処置、相談やアドバイスを受けている。		
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な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、事業所の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。	入居の際に重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来る事出来ない事を話し同意をいただいています。基本的には事業所での看取りは行なっておらず、食事・水分が摂取できなくなった段階で医師・家族・職員で話し合い、病院や特養を紹介しています。	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なっている。		
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。	年2回は防災訓練を実施しています。法人内で防災対策委員会を作っており、各ユニットから1名ずつ選出して同系列の施設からもメンバーが選出され、災害時のマニュアルや対応について検討が行われています。備蓄品として、水・缶詰・米・ランタン・懐中電灯・衛生用品などの必要最低限の食料や物品は用意しています。また、運営推進会議でも地域の方へ協力や災害時の受け入れは可能であることを呼び掛けています。	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	会議やミーティング時に人格を尊重する声掛けや、対応祖行なうように話し合い実践している。	人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけや対応については、法人内研修・内部研修・会議やミーティングで繰り返し取り上げることで、職員に周知徹底しています。また、事業所の年間目標でも毎年掲げており、トイレ誘導時は声の大きさ、排泄や入浴時には羞恥心に配慮した対応を心がけています。	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	一人一人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	その人にあった身だしなみや季節や外出先等考慮して支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、食器拭きなど職員と一緒にやっている。	食材調達はメニューを含め業者に発注する日と食事委員会がメニューを考えたり、利用者のリクエストに応じて生協から食材を発注する日を分けています。下拵えや食器拭きなど手伝える人には職員と一緒にやってもらっています。2ヶ月に1回は外食や出前を交え、利用者が楽しめるよう工夫しながら食事支援を行っています。	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
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	毎日食事量をチェックし、利用者の身体状況により食事形態やメニューを変えたりしている。		
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回食後に声掛けで行なっている。介助の必要な方は介助している。月に1回歯科医による口腔ケアも希望で行なっている。		
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	個々の排泄パターンを理解してトイレに誘導しトイレでの排泄を行なってもらうようにしている。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らった声掛けやサインを見逃さずにトイレ誘導を行っています。夜間は、睡眠を妨げない程度に声かけして誘導しています。排便が2、3日ない方は様子を見ながら個々に対応していますが、自然排便を促す為、下腹部マッサージ・ヨーグルト・牛乳などを摂取していただくようにしています	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、歩行練習や体操を行なっている。また排泄のチェックも行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	通常週3回曜日を決めているが希望やタイミングにあわせるよう臨機応変に対応している。	週3回入浴で時間帯は午前中を基本としていますが、利用者のタイミングや希望に応じて臨機応変な対応を心がけています。利用者によっては、長く入浴される方もいるので職員が様子を見ながら声をかけて入浴時間を調整しています。季節感を味わっていただく為、菖蒲やゆず湯などを使用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
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一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・下膳や洗濯物たたみや、針仕事得意な方には雑巾を縫っていただいたりしている。		
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	ドライブや散歩、また暖かくなったら外気浴や買い物等行っている。	ホーム周辺は、散歩に適した環境にあり、暖かい日は、職員と近くのコンビニへ買い物やホームの周囲を歩いたりしています。行事委員会の職員が毎月行事を計画して、同法人の特養の車を借りて、ご家族にも参加いただきながらミカン狩り等に出かけています。	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たりかきを出したりしている。		
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	ひな人形やクリスマスツリーを飾ったり、季節感を出すよう苑内を飾り付けたりしている。	建物は回路式の造りになっていますが、リビングの窓は大きく、天井が高く、木の柱もあり、照明はリビングのレイアウトに合せた色合いの物を採用することで、開放感がありながらも、温かみの感じられる雰囲気的空間になっています。キッチン是对面式になっており、職員は利用者とは話を楽しみながら調理することができるよう配慮されています。壁には、季節の飾り付けや、利用者の作品（切り絵・ぬり絵）等も掲示されています。	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	利用者で気のあった同士同席できる様ワァーを設置している。		
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	ご本人が長年使用していた家具、照明器具等を持参して貰っている。	入居時の設備として、洗面台やエアコンは備え付けられていますが、管理者はご家族に環境の変化によって不穩になってしまうこともある旨を話し、出来るだけ使い慣れた物を持ち込んでいただくようお願いしています。ベットやぬいぐるみ、家族写真などが持ち込まれ、思い思いに過ごせる空間作りがされています。	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出来ることは自分で行な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28年2月12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		入所者が重度化しておりそれぞれの持つニーズの変化に対応するため専門性の高い知識、技術が必要になっている。	職員のスキルアップ	内部研修、勉強会の充実	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。