

<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	1492100225
法人名	医療法人社団平平會
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里
訪問調査日	2016年2月19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	1492100225	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	医療法人社団 平平會			
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里			
所在地	( 〒247-0052 ) 鎌倉市今泉1-11-8			
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1月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月10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)】

入居されている方の「個」を尊重し、一人一人のペースに合わせ、穏やかに安心して生活を送れるよう支援しております。  
 入居されている方が充実した生活を送って頂けるように、様々な取り組みを行っていきたく思います。  
 また、地域に根付いた形でのホームの運営をしていきたく思っておりますので、近所の方が気軽に立ち寄って頂けるようなホームを目指していきたく思っております。

#### 【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19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)】

●この事業所の運営母体は「医療法人社団平平會」です。この法人は鎌倉の橋本内科クリニックを母体として系列の(株)白寿会と併せて介護と医療の連携を目指した事業を展開し、グループホーム、看護小規模多機能型居宅介護事業所を運営しています。「ふあいと今泉の里」は平成26年4月に看護小規模多機能型居宅介護施設として開設され、神奈川県下でもまだ数は少なく、これからの在宅介護を支えるサービスとして注目されています。1階は「通い・泊り・訪問看護・訪問介護」の4つのサービスを提供する「看護小規模多機能型居宅介護」、2階は1ユニットのグループホームで、管理者は開設時から両事業所を兼務しています。場所は、JR大船駅から鎌倉湖方面へバスで10分程、バス停今泉からすぐの静かな住宅街にあります。  
 ●安心できる生き生きとした生活をして頂くために3項目からなる理念(①尊厳の心と受容の心②明るい笑顔③開放的なホーム)を掲げ、職員間で共有しています。地域交流では、開設時の内覧会で多くの参加を頂き、民生委員の集まりで事業所の説明をする等、認知症への理解を深める機会を得ています。また地域の夏祭りに参加したり、散歩がてら近くのコンビニまで出掛け、店員や近隣の方と挨拶を交わす等、風通しの良いホーム作りを目指しています。  
 ●職員の育成では、内部研修や外部研修への参加で個々のスキルアップを積極的に行い、管理者は職員の趣味・職歴を参考にやりがいのある職場作りを目指し、農大出身の職員中心にプランターで野菜や花を育て、利用者と共に水遣りをする等、職員・利用者共に生き生きとした生活が送れるホームとなるよう心掛けています。

#### 【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	グループホーム ふあいと今泉の里
ユニット名	あおぞら

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	ホーム開所時に考えた理念を掲げ、思いは「地域の皆様と共に暮らす」と考えています。入居されている方も、地域の一員として生活していけるように、地域に根付いた形でのホーム作りをしていきたいと思っています。	利用者に、安心できる生き生きとした生活をして頂くために、開所時に考えた3項目からなる理念(・尊厳の心と受容の心・明るい笑顔・開放的なホーム)を掲げ、思いは「地域の皆様と共に暮らす」と考え、地域に根差したホーム作りを目指しています。	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	自治会に加入しており、地区の行事にも積極的に参加しています。町内の夏祭り際には、出店を出店させて頂き、地域の方との良い交流の場を持つことが出来ました。	自治会に加入し、町内の夏祭りではお神輿の休憩場所として提供し、出店も出店しました。ボランティアは1階・2階合同でフラワーアレンジメント・体操教室・音楽療法等を受け入れています。散歩がてら行くコンビニの店員と顔馴染みとなったり、近隣の方と挨拶を交わしたりと良好な交流が来ています。	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	地域の行事や地域活動への参加、また地域の方々にホームの説明やホームでの日常場面を紹介して、認知症に関する理解を深める機会を設けています。	/		/
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	運営推進委員の方々に、報告必要事項の説明を行っています。その際、委員からの助言を頂き、ホームの運営に活かしています。	現在は3～4か月毎ですが、今後は2か月に1回の開催を目指しています。1階の小規模と合同で開催し、町内会2名・民生委員・市役所職員・地域包括職員・家族・事業所関係者出席で、活動報告、事故報告等を行い、対策を話し合い、頂いた意見はサービス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	市の担当職員の方と密に連絡を取らせて頂いております。ホームの運営状況の報告や相談事など、親身に話を聞いて頂き、助言を頂いております。	市役所職員は毎回運営推進会議に出席し、意見等頂いております。鎌倉市で初めての看護小規模多機能型居宅介護ということもあり、開設前から市の方々も協力的で、相談に乗ってもらったり、助言を頂く等密に連絡を取っています。研修の案内も頂き、必要に応じて参加しています。	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	建物の構造上、鍵が掛かる自動ドアになってしまっていますが、しっかりと見守りが出来る体制を整えば、自由に入出りが出来るように開錠しています。事務所に身体拘束に関するマニュアルを設置し、職員への周知を図り、研修にも積極的に参加し、常に身体拘束ゼロを目指し、ケアに取り組んでいます。	安全面を考慮し施錠していますが、プランターへの水やりで庭に出ることも多く、閉塞感を感じない様配慮しています。社内研修で「接遇」を学び、利用者に対する時は上からの目線ではなくきちんと目線を合わせるよう気を付け、職員同士も注意しあえる関係を築いています。	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	法人としてのマニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身に付けられるようにしています。また、積極的に研修に参加し、資料を参考にして、常日頃、ホーム内で虐待が行われていないか、注意しています。		
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	研修等で必要な知識を身に付けています。必要性がある方に関しては、制度を活用できるよう支援しています。		
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	契約時には、重要事項説明書、契約書等を通じて説明を行い、同意を得ています。解約時にも詳しく手順を伝え、不安な思いをしないように十分に配慮しています。		
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	入居契約時に内部、外部の苦情相談窓口の説明を行い、事務所には専用の用紙を備えている。苦情があった場合には、速やかに対処するように努め、対応・経過を記録に残しています。	入居契約時に内部、外部の苦情相談窓口の説明を行っています。意見・要望があった場合にはその都度迅速に対応し、運営に反映させています。意見を頂いた家族には結果を電話等でフィードバックしています。家族の来訪は多く、管理者や職員が近況を説明し、意見・要望をお聞きしています。	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	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して直接意見を記載できる項目を設けています。また、年に1回程度個人面談も行っています。	年に1回行う自己評価で、法人に直接意見を記載できる項目が設けられています。また年に1回の個人面談では、趣味や特技等を聞き、向き不向きを考慮した上で、職員の特技を生かせる職場への異動も配慮しています。管理者は日頃から、相談室で話を聞き、風通しの良い職場作りを目指しています。	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	実力能力主義を掲げ、昇給、賞与に反映させています。		
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	随時、法人より各レベルに応じて研修を受講できるように案内があります。また、資格取得支援制度を設けてます。年に4回法人内研修も行っています。		
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	分科会に参加し、他事業所との交流の機会を設け、情報の交換を行っています。空き室情報の連絡等も行っており、横のつながりを深めています。		
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	最初の面談の時から、ご本人やご家族の要望や思い、不安な点などを把握しながら、グループホームとしての全般的な説明を行い、安心してホームでの生活を送って頂けるよう、信頼関係の構築に努めています。		

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	最初の面談の時から、自分が家族だったらとの思いで不安な点、要望等を傾聴し、説明を重ねていく事で安心して頂けるよう努めています。		
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	最初の入居相談においては、入居を前提とした対応ではなく、グループホームでの支援が適しているか、共同生活が可能かどうか等、本人にとっての状況を考慮して決定しています。		
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	人生の大先輩であるという事を念頭に、常に尊敬する姿勢を忘れないようにしています。個々の得意分野や能力を活かして、日常生活のお手伝いをして頂けるよう、支援しています。		
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	ご本人の状態をご家族に報告し、常に相談や意見を求める事で、ご本人にとって最良のケアを提供できるようにと考えています。		
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	家族は勿論、友人との関係を継続出来る様、希望時には電話や手紙での連絡も支援しています。	家族は勿論、家族の協力で友人や書道の先生をしていた方のお弟子さんが来られたりと、馴染みの関係が途切れない様支援しています。その際には事前に現状をお知らせし、混乱の無い様配慮しています。親戚からの電話や、年賀状のやり取りも支援しています。	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
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	その時々、状況の把握に努め、共同生活を営む上で個性を尊重しながら助け合いの気持ちを持って頂ける様に支援しています。また、入居者同士のコミュニケーションが盛んに行われるように、スタッフが架け橋になるように努めています。		
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	様々な事情で退所された方がいらっしゃいますが、退所後もご家族からの相談を受ける事もあり、これまでの関係を大切にしています。		
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。	一人一人の意向の把握に最大限努力し、出来る限り、その思いを叶えられるよう、支援しています。外出や買い物を希望された際には、本人に同行していただき、一緒に出かけることもあります。	入居時に家族・本人からの情報を基にアセスメントシートを作成し、意向や思いの把握に努めています。その後も家族の協力を得ながら、日々の会話の中で本人にどのような生活をしたいかを聞いています。叶えられることは、出来る範囲で実現できるよう支援しています。	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	入居前からのアセスメントで生活歴や趣味、生活環境等伺ってサービス提供に役立てています。入居後もご本人との会話の中から新たな発見があり、得意分野として活かしています。		
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	午前中に入居者全員のバイタルチェックを実施し、気になる状況があった際には看護師に報告し、指示を仰いでいます。特変がなければ、散歩や入浴等通常通りのケアを実施しています。		



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
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	ご本人とご家族、そして、Dr、看護師、職員の意見を参考に、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しています。介護計画はご本人とご家族にも確認して頂いています。	利用者に担当制を取っており、毎日のカンファレンスで利用者の変化や気になることを計画作成者に報告、また日常会話の中で何をしたいかを吸い上げ、家族や医師、看護師の話も参考に介護計画を作成しています。基本的には6か月毎の見直しですが、変化のあった時にはその都度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	日勤、夜勤共に介護計画を実践し、状態の変化や言動等を詳細に個別で記録しています。特記事項は、介護日誌に記録し、看護師に報告すると共に職員全員が把握するよう努めています。		
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	状況に応じて、柔軟な対応が出来るよう心がけています。その方のニーズに応じ、適切なサービスを受けられるよう、他事業所・他職種との連携をとれるようにしていきたいと思ひます。		
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	必要に応じて、様々なボランティアの方をお願いしています。今後も入居者の意向に沿える様努めていきたいと思ひます。		
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	月に2回医師の往診、週に1回看護師の巡回を受けています。医師、看護師の指示や、家族の意向により、外部受診を必要とする場合には、協力病院などで受診しています。また、御家族や本人から希望があれば、御意向に沿った形での受診対応をしています。	入居時に、かかりつけ医の希望を確認し、希望を尊重しています。月に2回かかりつけ医の往診があり、週に1回看護師の巡回を受けています。専門医への受診には、管理者が同行し情報を説明しています。歯科は月2回、必要な方のみ受診しています。	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
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	医療連携により、週に1回の看護師の巡回があります。日々の業務日誌による報告を行い、24時間体制で連絡が取れるようになっており、常に入居者、職員が気軽に相談できる関係です。		
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。	入院した入居者に関する連絡事項がある時には、病院側と連絡を取り合っています。入退院に備え、ホーム側も病院側も看護サマリーを用意し、情報交換を行っています。		
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	ターミナルケアは、医師、看護師の連携により入居者の状態に応じて対応しています。御家族様に、十分な説明を行い、御意向を確認し、双方で方針の決定をしています。状態の変化に応じて、話し合いの場を持ち、意思の確認も行っています。	入居時に「重度化した場合の指針」を基に事業所の出来る事・出来ない事の説明をしています。状態の変化に応じて、その都度意思の確認をし、家族・医師・事業所で話し合い、方針の決定をしています。職員のメンタルケアについても法人の研修に組み込まれており、心の準備の配慮をしています。	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	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所に掲示しています。また、年に1回は職員全員が救急救命講習を受講しています。		
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	防火管理者の指導により、年に2回以上防災訓練を実施しています。非常時には、近所の方にも協力して頂けるよう要請しており、運営推進会議でも確認を行うなどを行っています。	年に2回以上防災訓練を実施しています。利用者も一緒に非常階段を使った訓練に参加し、車椅子の方の避難方法も学んでいます。オーナーが目の前に住んでおり、日常的な会話の中でも、非常時の協力を要請しています。備蓄は、水・パン・カセットコンロ・懐中電灯な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	一人ひとりの状態や個性を踏まえて、自尊心を傷つけることのないよう言動に気をつけています。個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。	プライバシーの確保には配慮しており、言葉遣いにも注意を払っています。「接遇」や「スピリチュアルケア」の研修を受け、本人の言葉を否定せず、思いを汲み取るケアを心がけています。職場を離れたら、雑談にも気を付けるよう、守秘義務の徹底を図っています。	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	普段からコミュニケーションを取る事で傾聴、受容、共感を基本として対応する事を心掛けています。ご入居者の思いを把握して自己決定を促すようにしています。		
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	ホームのスケジュールもありますが、体調面等を考慮しながら、個々のペースを尊重して行動を束縛する事はなく、自由に過ごして頂いています。		
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	訪問理容を利用し、本人のお好きな髪型にして頂いています。身だしなみに関しても、本人のお好きな色やデザインの服を身に着けていただけるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お料理の得意な入居者もいるため、スタッフと共に調理をして頂いています。片付けの際にも、入居者が自発的に動いてくださるので、自立支援の一環として入居者を中心に片づけを行っています。	食材は配送サービスを利用しており、刻みや味付けを出来る方に一緒にしていただいています。利用者の希望を取り入れてお寿司を取ったり、誕生日にはケーキを出したりと食事を楽しんでもらえるよう支援しています。外出の際に、外食をして帰ることもあります。	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
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	食材の配送サービスを利用し、バランスの取れた献立を用意しています。個人の嗜好に合わせて、他の物を用意したり、状況に応じて、ミキサー・キザミ食で対応しています。		
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	声掛けにて促し、行って頂くよう支援しています。ご自分で出来ない方に関しては職員が介助し、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科を利用しています。		
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	失禁時には、自尊心や羞恥心への配慮は勿論、排泄に関する不安が解消されるよう、排泄表を参考にしながら個々の状態の間隔を見極めて、不快な思いをしないよう支援しています。	排泄チェック表を基に間隔を見ながら、ひとり一人声掛け誘導しています。夜間はオムツの方も昼間はリハビリパンツとパットで、トイレでの排泄に繋がるよう支援しています。夜間も排泄表を基に声掛けをしています。自立している方は数名おり、報告を受けチェック表へ記入しています。	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	便秘予防の為に、飲水や適度な運動を行って頂くように心がけています。毎日の排便確認を行い、便秘の際には看護師に報告し、指示を仰ぎ対応しています。		
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	基本は一日置きの入浴としていますが、季節や個々の状態に合わせて臨機応変に対応し、心地良い入浴をして頂けるよう心掛けています。	週3日午後入浴を基本としていますが、体調や体面、季節等を考慮しながら、個々に応じた支援をしています。重度化した場合には、小規模多機能の機械浴を利用することも可能です。ゆず湯・菖蒲湯なども行い、季節感を感じながら楽しい入浴になるよう心掛けています。	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
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	夜間、浅眠が続く方は睡眠チェックシート等でパターンを把握し、生活リズムを観察しつつ、日中の運動を促すなどして、安眠できるよう支援しています。		
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	入居者が服用している薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしています。状態変化が見られた際には、医師の往診の際に報告するようにしています。		
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	個人の趣味や得意分野を日常生活の中で活かし、活躍の場を提供する事で、生きがいや喜びを感じて頂ける様に支援しています。		
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	日常的に、外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れる機会を作っています。車椅子の方も、極力外の空気を吸って頂けるように支援しています。ご家族と外出する事を支援していくのは当然ですが、希望時には個別の対応も行っていきたいと思っております。	体調や気候を考慮しながら、近くの公園まで散歩をしたり、庭のベンチでプランターに水やりをしながら外気浴をしたりと、外気に触れる機会を作っています。年間行事を組み、水族館やフラワーセンター等へ気候の良い時にお連れしています。本人が望む時には、個別対応で一緒に買い物に行っています。	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	ほとんどの入居者が、ご自身での金銭管理は困難な状況の為、ホームで代行しています。ただし、ご自分でお金を支払う事が出来る方に関しては、そのような状況での支援をしています。		

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
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	ご本人が希望される時には、電話でご家族やご友人と話をさせて頂くようにしています。		
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	入居者が集うリビングでは快適性を重視し、BGMに季節を感じられる曲や、親しみやすい曲を流しており、音量にも配慮しています。日差しは、レースのカーテンで調整しています。	リビングは日当たりが良くとても明るく、時々お香を焚いたり五感を感じてもらえるような工夫もしています。フロアの一角には利用者の作品である書が大きな額縁に入れて飾られ、本人の喜びにもなっています。月1回のフラワーアレンジメントで季節の花を生けたり、親しみやすい曲をBGMとして流すなど居心地よく過ごせる様配慮しています。	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	自然とリビングに入居者が集い、談笑されています。個別に利用できるソファもあり、こちらさまざまな機会に利用されています。		
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	入居説明の際に、使い慣れたものを持参して頂くように家族をお願いしていますので、その人らしさが感じられる居室となっています。	居室にはエアコンとクローゼットが設置しており、その他の使い慣れた物を家族と相談の上持ち込んで頂いています。椅子やぬいぐるみ、テレビやご自分の作品、家族の写真に囲まれ、居心地よく過ごせる様配慮しています。	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	各居室やトイレは、分かりやすいように大きな文字で表示しています。施設内は、全てにおいてバリアフリーになっていて、安全で自立した生活が送れるように工夫されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと今泉の里

作成日

2016年2月19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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	シフト制ということもあり、外部の研修になかなか参加できていない。	積極的に研修に参加し、ケアの質の向上に努める。	外部の研修に参加する機会を設ける。就業環境を整え、研修に参加しやすい状況を作る。	12ヶ月
2	34	入居者が急変した際に、ちゃんと適切な対応が取れるか、いざそのような状況になったときに不安な部分がある。	入居者の急変時や事故発生時に、落ち着いて、きちんとした対応を取れるようにする。	職員全員が救急救命の講習を受講する。マニュアルを参考に、救急対応の流れなどを再確認する。	12ヶ月
3	21	入居者同士が理解しあえず、時々口論になってしまう事がある。	入居者同士が互いに協力し合い、支えあう事の出来る環境を作る。	スタッフは、常に入居者の心理状態や言動を観察する様にし、入居者同士の関係が上手くいくようにする。	12ヶ月

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。