

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	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	<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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

人間の尊厳について法人・事業所で話し合う機会を設けています。認知症の人の内面を考えるアセスメントでは、常にその人らしさを考え、関わり方を見つめ直し、職員間で共有しています。特にご本人の想いや希望を尊重し、一人ひとりのペースに合った対応とご本人が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重しています。入居者様の社会生活支援として、一人ひとりの可能性を引き出しながら、地域の中で活動を見出だしていく支援に努めています。緑あふれる庭では、四季折々の樹木や草花を楽しませてくれ、入居される方々の心の癒しにもなっています。また、入居者様同士が仲間として楽しくいきいきとした毎日が送って頂けますよう、傾聴ボランティアや音楽ボランティアなど地域のボランティアを多く取り入れています。近隣の保育園児との交流する機会もあり、お互い楽しみの一つになっています。医療面では、医師・看護師・ご家族と連携しながらサポートを行っています。余生を安心して過ごして頂ける終の棲家として真心を込めて対応いたします。

【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27年10月30日	評価機関 評価決定日	平成27年12月10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)】

事業所は、小田急江ノ島線「本鶴沼」駅より徒歩8分位の所にあります。幹線道路から少し入った閑静な住宅街の中にある洒落た建物です。周りは一戸建ての住宅が立ち並び、車の通りも少なく静かな環境です。近くには商店街もあります。

<優れている点>

職員は利用者に対して慣れ合いにならずに、「～さん」と丁寧に優しい言葉づかいで接しています。年に3回、職員が利用者の気持ちになって「よりそう会アンケート」を書いています。それによって利用者像を浮き彫りにし、その人らしく暮らし続けるにはどうしたらよいかを考えて支援をしています。事業所には地域のボランティアがたくさん来所していますが、保育園児とのふれあいは利用者の楽しみの一つになっています。広い共有空間や大きな窓、天窗からの風や日差しなど、気持ちよくくつろげる環境です。一日に2回モップをかけ、手すりを塩素で拭くなどノロ対策を意識し清潔保持に気をつけています。庭には桜や梅、藤、アジサイなどの季節の花や梅、柿、みかん、柚子などの果物が実り、四季折々の風情が楽しめます。江ノ島の花火もリビングから楽しめます。

<工夫点>

利用者に合わせた食事の工夫をしています。塩分制限の利用者には味噌汁に牛乳を少し加えてコクを出したり、カロリー制限の利用者にはハンバーグに切れ目を入れて一口残せるようにしています。家族からの提案で台所に鏡をつけ、職員が調理をしている時にもリビングの見守りが出来るように工夫しています。

【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	メールブルー鶴沼
ユニット名	1階

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、生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。	ミーティングや毎日の申し送り等、職員間で話し合い、一人一人の思いを大切に、その人らしく暮らし続けられるような理念をつくります。ホーム内の様々な場所に掲示し意識することにより、日々の声掛けや対応に反映されています。	各ユニットごとの理念があります。事務室やリビングなど目につく所に掲示し、全体ミーティングや研修などでも確認しています。職員は年3回、利用者の気持ちになって書く「よりそう会アンケート」を実施し、理念の実践につなげています。	
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。	地域のお祭りやイベントへ積極的に参加し、日常の散歩や外出時には地元の人々との声の掛けあいや交流を大切にしています。また、地元のボランティアによるレクリエーション活動や、近所の畑でのさつまいも掘りなど入居者が楽しく参加できる機会を多くもてるよう努めています。	保育園との交流を年数回行っており、利用者の楽しみの一つとなっています。毎月の傾聴ボランティアや紙芝居やフラダンス、エステ、ボーイスカウト、介護相談員など様々な人の訪問の機会があり、利用者ともふれあっています。事業所の夏祭りは回覧板で知らせています。	
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。	2～3ヶ月に一度の運営推進会議や月1回の介護相談員の訪問時に事業所内の成果を伝え、意見や助言を受けています。また、地域の入居希望者の相談を受け付け、認知症の人の支援の方法や介護についてのアドバイス、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、事業所内の報告を行い、参加した家族・職員・民生委員・地域代表・地区社協・市介護保険課・地域包括支援センターの方々から質問、要望を受け、意見交換を行い、アドバイスを頂くことでサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は3ヶ月に1回、市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、地区社会福祉協議会職員、地域代表、家族が参加して行っています。事業所の活動報告の後、参加者の質問や意見交換をしています。今後は回数を増やす予定です。	
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。	運営推進会議開催時は、毎回依頼文を送っています。介護保険の書類等について、直接窓口へ行き担当者と関わりを持つよう努めています。又市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加するよう努めています。	2ヶ月に1回の市グループホーム連絡会に参加しています。市介護保険課へは直接出向いて、こちらの実情を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。市主催の研修にも参加し、事業所は初任者研修や看護実習生の受け入れもしています。	

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。	ミーティングや日々の申し送り時等でその日のケアを振り返り、気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを抑えつけて利用者の抑圧感を招いていないか、身体拘束だけではなく、心理的な拘束もしていないか職員間で確認しています。	職員は新人研修はもちろんのこと、フォローアップ研修でも身体拘束について勉強し、理解を深めています。ミーティングなどで日々のケアの振り返りをしたり、安心させる言葉かけについて話し合ったり、職員間で確認しあっています。	
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。	職員は、法人内外の研修において、高齢者虐待について学び、日々のケアが不適切なものとならないよう注意を払い、防止に努めています。また、月1回のミーティングでは一人一人に合った適切なケアについて話し合いを行なっています。		
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、法人内外の研修を通じて成年後見制度の実状と今後について学び、入居者・家族が手続きを行う際は医療機関へつなぎ、情報提供や手続きにおいての連携をしています。		
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。	入居契約時は重要事項の説明を丁寧に行っています。特に重度化や看とりについての対応方針、医療連携体制は、詳しく説明し同意を得ています。契約の改定時は、積算根拠を示し、家族面談等を行い、入居者・家族が納得の上合意を得ています。		
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、ゆっくり話をする機会があり、入居者本人が率直に意見等を出しやすい環境作りに努めています。また、家族の面会や家族面談を通して意見・要望を聞き、ミーティングで話し合い、反映に努めています。	ご意見箱が玄関の目につく所に置いてあります。家族の面会時に、利用者の日々の様子を知らせ、請求書や事業所の新聞を手渡しして、意見などを聞いています。家族からの要望で、1ヶ月の予定を玄関のカレンダーに書くようにしています。	

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。	毎月ミーティングを開き、職員間での意見交換を行っています。また、日常の業務の中でも気付いたことがあれば、その都度積極的に話し合いや相談をする時間を作ることで、常に職員が高い意識を持ち、サービスの質の向上に努めています。	職員は気づいたことをすぐに所長に相談出来る環境にあります。職員の意見で購入した回転式のモップは、仕事の能率を上げ、その分ケアの時間に使っています。浴室の暖房機も職員の見により購入し、サービスの質が向上しています。	
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、職員個々と話をを行い、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ています。資格取得に向けた支援を行ない、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。		
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。	法人内外で開催される研修になるべく多くの職員が受講できるようにしています。研修後はレポートを作成し、毎月行う全体ミーティングで内容を共有し全体のスキルアップに努めています。		
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、ネットワークを作り、研修や会議を通し情報共有や意見交換を行うことで、サービスの質の向上に活かしています。		
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。	入居前の段階で本人、家族から生い立ちや生活歴を伺い、本人の要望を受け止めています。安心して生活を送れるような声かけ対応を行い、職員、他入居者様と信頼関係を築けるようにしています。		

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
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。	入居前や入居後は家族と話す機会を多く持ち、困っていることや不安・心配なことを傾聴しています。また、要望などを伺い入居者にとっての良いケアと一緒に創りあげて共有し、信頼関係を築いていきます。		
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。	本人の様子や出来る事などを見極め、対応表を作成しています。職員間の情報共有を徹底し、本人の困っていることや不安や心配なことに対して、本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じ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。	一人一人の性格や得意なことを日々の会話やご家族の話を伺いながら把握し、工夫や声かけを行うことで日常生活での家事やレクリエーションに活かしています。職員は入居者と共に過ごしながら支え、入居者の思いを共感・理解するよう努めています。		
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。	家族の面会時には入居者と家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで入居者の日々の様子や小さな変化もこまめにお伝えし、情報交換・コミュニケーションを行っています。家族には、預けて安心、満足して頂け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いても、利用者が大切な人との通信や交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。入居以前の知り合いの方や習い事のグループの方からのレクリエーションも積極的に取り入れています。	以前からの友人やサークル仲間が面会に来ることがあります。知り合いと一緒に外食に行く利用者もいます。利用者の年賀状書きの支援をしたり、今まで大切にしてきた馴染みの人との関係が継続でき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
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。	入居者同士の相性や関係性の把握に努めています。また、会話を楽しみやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションを通して、職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションをはかり良い関係を築けるように支援していきます。		
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。	他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況・情報を提供し、移られる前からきめ細かい支援が続くように連携を心掛けています。		
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。	利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。困難な場合は、表情、仕草、様子等から読み取り、把握に努めています。また、入居者の心身の変化に合わせ、その都度、職員間で情報共有又は、ケースカンファレンスを行い、入居者のペースに合わせた支援を行っています。	利用者が選択できるような言葉掛けをしています。利用者の生活歴を理解した上で、日々の会話や表情などから、職員が「よりそう会アンケート」を書いています。それによって利用者像を浮き彫りにして情報を共有し、支援に活かしています。	
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。	入居時に家族や周囲の方からこれまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、提供して頂き、事前に職員間で情報共有をしています。入居後にも本人や家族との対話から全体像を知るように努めています。		
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。	入居者一人一人の生活リズムや得意なこと、出来ることを把握し楽しみや生きがいを増やせるよう支援に努めます。皆さん生活ペースが違うので、それぞれに合わせた支援を行なっています。		

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	○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。	半年に1度定期的に家族との面談を行い、家族の意見、要望を伺いながらケアプランの見直し、作成をしています。また、日々の本人の様子と家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、総合的な観点でケアプランを作成しています。	利用者の状態や生活歴、特性を考慮し、医師や看護師の意見も取り入れ、家族の意見や要望を反映したケアプランを作っています。6ヶ月に1回作成していますが、急変時はその都度見直しをしています。	
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。	日々の生活の中で、先入観を持つことなく、入居者の様々な様子に着目して気づきを大切に、具体的に介護記録に記し職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノートを活用して分かりやすく記入しています。		
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。	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応をしています。		
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。	様々なボランティアの方々を受け入れています。また、地域の飲食店、スーパーなどを利用し近所のお祭りやイベントにも積極的に参加し周辺地域の方々への理解を働きかけています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用、市の紙おむつ給付サービスなど介護保険以外の情報も家族へお伝えしています。		
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。	ホームドクターによる月2回の定期往診をはじめ、夜間緊急時や体調の変化などには24時間体制で対応しています。内科だけでなく、必要に応じて精神科医、歯科医の連携もしています。歯科医は月2回の定期往診があります。入居前のかかりつけ医を希望される場合は、引き続き受診や往診ができるように関係作りに努めています。	入居時に今までの主治医とホームのドクターを選択できますが、現在は全員がホームのドクターがかかりつけ医です。個人ごとに日々の体調変化を記録してあり、医師や看護師が交替で毎週訪問する際に活用しています。体調悪化を見落とさず医療に繋げる体制を整えています。	

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。	月2回看護師が来所し、入居者の体調や些細な変化を伝え相談しています。早期発見、早期対応を心掛け適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便などもして下さっています。		
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。	入院時には本人の現在の状況・今までの様子も含め、情報を細かくお伝えしています。退院時には医療機関に訪問し担当医師・病棟看護師等とカンファレンスを行ないホームへ戻った時に本人・家族が安心して頂けるように連携を図っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人・家族に今後の意向を確認をし、職員・家族・医療機関と連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいます。特に家族と話し合う機会を多く持ち、主治医と話し合う機会を設けています。	「看取りの指針」があり職員は研修を受けています。30分ごとに状態を確認し、体調変化時はすぐに医療と連携しています。見送った後に職員間で振り返りを行い、看取りケアの向上に向けて前向きに取り組んでいます。	
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。	緊急時マニュアルの作成、救急救命法の学習、研修への参加を積極的に行っています。また、夜間緊急の際の緊急時連絡・対応の職員を決め、緊急時に備えています。		
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。	定期的な防災訓練の実施や、消防署の方を招いての消火器の使い方、消防署への連絡方法、災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。また、設備点検・備品のチェックも定期的に行っています。	火災・地震を想定した防災訓練を年2回実施し、次回は夜間想定訓練を計画中です。非常時に10分以内で近隣職員が駆けつける連絡体制を整えています。ヘルメットをそろえ、備蓄は数や賞味期限などをチェックリストで管理しています。	色々な場面想定した防災訓練を一年に複数回行うなど防災に力を入れていますが、今後は地域の方の協力や利用者を非常階段から避難誘導する訓練なども期待されます。

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
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。	援助が必要な時には、まずは本人の気持ちや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、声かけを行っています。言葉では表現できない方は、ご本人の表情や前後の様子、些細な変化にも気かけ、情報を共有し把握に努めています。	利用者を「さん」付けで呼称し、丁寧に優しい言葉掛けを行っています。入社時には接遇研修を行うほか、馴れ合いにならないよう全体ミーティングや職員の個人面談時に振り返りを促しています。	
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。	本人の思いや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、声かけを行っています。言葉では表現できない方は、ご本人の表情や前後の様子、些細な変化にも気かけ、情報を共有し把握に努めています。		
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。	一人一人のペースを大切にし、一日一日の状態や様子に合わせて、ご本人の希望に添った支援を行っています。時間で区切ったりせず、お好きな時間に好きな事をして自由に過ごしていただいています。		
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。	本人の希望や意見を伺い、一緒に身だしなみを整えたり、外出時にはお化粧をしたりしています。本人の希望に添ったヘアカットや衣類も選んで頂いています。		
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。	食事の準備や片づけなど、一人一人出来る範囲で一緒に行っています。職員も同じテーブルで一緒に食べながら、会話を大切にし、明るい雰囲気の中で楽しみながら食事ができるようにしています。誕生日には本人のお好きなものを注文し、ケーキなどでお祝いしています。	食材は近隣の商店から配達され、足りない物を利用者と買物に行っています。庭の梅・柿・みかんも食卓に上り、体調に合わせて塩分や量を控える工夫をしています。美味しいと完食されることが多くあります。家族の意見で調理中に背後が見えるよう、流しの上方に鏡を設置しています。	

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
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。	一人一人に合わせた食事形態で提供し、必要に応じて毎食事量や水分量を健康チェック表に記入しています。また、栄養や水分が不足気味の方には補食・補水を提供しています。飲酒の習慣のある方には、適量を提供しています。		
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、一人一人に合わせた口腔ケアを行い、清潔を保っています。また、2週間に一度、歯科医師による定期健診を行い、義歯の点検や相談、アドバイスなどもいただいています。		
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。	一人一人の排泄のパターンやサインを見逃さないように声かけを行い、出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援しています。紙パンツ・パット類も本人に合わせ、使用の際には家族に相談をしています。	トイレでの排泄支援に努め1/3の人は自立しています。立位が困難な人も1回/日は職員2人でトイレでの排泄を支援しています。排泄時はさりげなく声掛けし、失敗時はプライバシーにも配慮し浴室等で清潔保持に努めています。	
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。	牛乳等の乳製品、野菜の料理を多く取り入れています。また、体操や散歩で体を動かし、予防に努めています。ホームドクターとも相談し、必要な方は便秘薬等を服用し排便コントロールをしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の希望に合わせた入浴が行えるように支援しています。入浴時には、心も体もリラックスしていただけるような声かけや介助を行っています。	毎回、湯を入れ替え湯温は好みに合わせています。浴室に暖房機を備え付けるよう職員の要望で改善しています。庭で穫れたゆずで入浴を楽しむこともあります。1対1で向き合う中で日頃と違う話を聴ける時があり、ケアに役立っています。	

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。	なるべく日中は活動を促したり、手伝いをしていただいたりして身体を動かして頂いています。一人一人の体調や表情、希望を考慮し、部屋の明るさや室温にも気を配りゆっくり休息がとれ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。	服薬の際には、複数名で必ず日付と名前を確認し、誤飲を防止するとともに、服薬チェック表を付け、飲み忘れを防止しています。薬の変更時には申し送りだけでなく連絡ノートや特記事項へ記入、確認、処方箋をファイリングし、職員への理解の統一をしています。		
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。	一人一人に合った役割や生きがい、喜びを見つけ張り合いのある生活ができるように支援しています。また、嗜好品等は入居前の生活と同じように続けられるよう支援しています。気分転換に音楽をかけたりお散歩に出かけています。		
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るように支援している。	本人の希望だけでなく、職員からも積極的に声かけし、近所へ散歩がてら買い物へ行き、外出が気軽にできるようにしています。また、大規模な外出レクリエーションも年2回企画し実行しています。	買物や散歩で近隣の店や公園に出掛け週2回は外に出る機会があります。またリビングではラジオ体操やリハビリ体操も行い、筋力低下の予防に努めています。芋掘り・ふれあい動物公園・大型店舗にも出掛け日頃と違う楽しみがあります。	
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。	一人一人の希望や能力に応じて、お金を所持したり、買い物の際など好きな物を購入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
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。	本人が希望される時には、電話や手紙などを気軽に出来るように支援しています。また、帰宅願望による電話を希望される方は、家族と連携しながらその時に応じて支援を行っています。		
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。	フロアにはイベントの写真を貼ったり、季節ごとの飾り付けやお花も飾り、明るい雰囲気作りをしています。また、その日の天候や時間帯に合わせて、明るさや温度調整をし、過ごし易い空間作りに努めています。	室内は天窓や大きな窓で明るく、木目を基調にした和風の内装で温かい雰囲気です。リビングが広いので1・2階の利用者と一緒にボランティアの演技が楽しめます。職員が朝夕モップで床を拭き、手で触る所は塩素で消毒しノロウイルス対策にも努めています。	
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。	入居者同士のトラブルとまらないような席の配置や、居心地の良い場所作りを工夫しています。また、もしも入居者同士のトラブルとなった時には、スタッフがフォローに入り、お互いに落ち着くような声かけ、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。	居室の家具は使い慣れたものを持ちこんでいただき、入居前と同じような環境で居心地よく暮らしていただけるようにしています。写真や位牌など思い思いの品で本人、家族と相談しながらお部屋作りをしています。	ベッド、カーテン、クローゼットは備え付けで、トイレ・洗面所付きの部屋も階ごとに2部屋あります。転倒時に備えクッション性のある床に張り替えています。布団干し・換気・掃除なども定期的に行っています。	
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ます。	自分で出来ることが増えるような物の配置や備品の工夫、声かけをしています。また、自立して暮らせるように自分で名前を書いていた表札をつけたり、トイレの場所をわかりやすく表示するを工夫しています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	2階

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、生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。	毎月のミーティングや毎日の申し送り、日々のケースカンファレンス時に一人ひとりの想いを大切に、職員一人ひとりがその人らしい暮らしを続けられるような理念を作り上げ、共有しています。		
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。	近所のお祭りやイベント、自治会への参加、日常の散歩など外出時には地元の人々との声の掛けあいや交流を大切にしています。また、地域のボランティアによるレクリエーション活動や、近所の畑でのさつまいも掘りなど入居者が楽しんで参加できる機会を多くもてるよう努めています。		
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。	2～3ヶ月おきの運営推進会議や、月1回の介護相談員の訪問時に事業所内の様子を伝えています。また、地域の入居者希望者の相談を常に受け付け、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。	運営推進会議を通して、参加した入居者の家族、民生委員、地区社協、地域代表、地域包括センター、介護保険課職員等のメンバーにより、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質問・要望を受け、意見交換を行ない、アドバイスを頂くことで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。	運営推進会議開催時は、毎回依頼文を送っています。介護保険の書類等について、直接窓口へ行き担当者との関わりを持つよう努めています。又市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加す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
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。	職員は研修に積極的に参加し、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、法人内で作成したDVDや例題を元に意見交換等の勉強会を開き身体拘束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、法人外研修において虐待防止関連法等を学び、不適切なケアを見過ごすことから虐待につながることを理解し、防止に努めています。また、小さなことでも気になったことは報告をうけその都度確認を行っています。		
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、法人内外の研修を通して学び、理解した上で入居者、家族に対しての情報提供や手続きにおいての連携をしています。		
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。	入居契約時は重要事項の説明を丁寧に行っています。特に重度化や看とりについての対応方針、医療連携体制は、詳しく説明し同意を得ています。契約の改定時は、積算根拠を示し、家族面談などを行い、入居者・家族が納得の上合意を得ています。		
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、ゆっくり話をする機会があり、入居者本人が率直に意見等を出しやすいよう環境作りに努めています。また、ご家族の面会や家族面談を通して意見・要望をお聞きし、ミーティングで話し合い、反映に努めています。		

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
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、職員がお互いに協力して個々のケア内容の質の向上につなげています。		
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、職員個々と話を行い、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ています。資格取得に向けた支援を行ない、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。		
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ます。非常勤職員も研修に参加して頂けるように、研修の内容、日時をお知らせしています。研修後はレポート作成をし全体ミーティング時に伝えることで他スタッフにも共有しスキルアップに努めています。		
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、ネットワークを作り、研修などを通して、交流や意見交換を行っています。		
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。	入居前の面談時に本人や家族からこれまでの状況をお聞きし、困っていることや、不安なこと、要望を受け止めています。安心して生活が送れるような声かけ対応を行ない、職員、他入居者様と信頼関係を築け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
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を聞き、困っていることや不安なこと、要望などを伺い出来るだけ早く対応をしています。また、面会時には、こまめに生活状況や健康状態などの情報提供を行ない共有することで家族との信頼関係を築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。	家族より記入して頂いた生活歴や在宅時の生活表を基に本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じて他のサービス機関にも連絡・相談しています。		
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。	入居者一人ひとりが生活の中で、意欲的に楽しみややりがいをもって行えることを伺い、日常に取り入れています。職員は入居者と共に過ごし信頼関係を築きながら、入居者の思いを共感・理解しています。		
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。	家族の面会時には入居者と家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで入居者の日々の様子や変化をこまめにお伝えし、情報交換・コミュニケーションを行っています。日々の生活において安心、満足して頂け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。	入居されていても、利用者が大切な人との通信や交流がはかれるよう友人との面会も受け入れています。		

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
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。	入居者同士の相性や考え、関係性の把握に努めています。また、会話を楽しむやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションを通して、職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションをはかり、良い関係が築けるような支援に努めています。		
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。	他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況や情報を提供し、移られる前からきめ細かい支援が続けていけるよう連携を心掛けています。		
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。	利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重しています。困難な場合は、表情、仕草、様子等から読み取り、把握に努めています。また、入居者の心身の変化に早く気づきそれに合わせてその都度、職員間で情報共有を行い、入居者の希望に沿った支援を行っています。		
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。	入居時に家族や周囲の方からこれまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、入居後にも本人や家族との対話から全体像を知るように努めています。		
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生活リズムや得意なこと、出来ることを職員一同で把握し、楽しみや張り合いを増やせるよう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	○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。	半年に1度定期的に家族との面談を行い、ケアプランの見直し、作成をしています。日々の本人の様子と家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、互いの意見を交換しながら、総合的な観点でケアプランを作成しています。		
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。	日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノート、個別の対応表などを作成し活用しています。		
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。	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応をしています。		
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。	様々なボランティアの方々を受け入れています。また、地域の飲食店、スーパーなどを利用し地域のイベントやお祭りなどにも参加することで周辺地域の方々への理解を働きかけています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用、市紙おむつ給付サービスなど介護保険以外の情報も把握し家族へお伝えし、必要な方は実施しています。		
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。	ホームドクターによる定期往診をはじめ、緊急時や体調の変化などには、24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望される場合は、引き続き受診や往診が出来るよう関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な方は歯科、精神科の往診医にも対応して頂いています。		

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。	月2回看護師が来所し、入居者の体調や些細な変化を伝え、傷病の早期発見、早期対応を心掛け適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行なって下さいます。		
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。	入院時には本人の状況、様子などの情報を詳細に提供しています。また、退院前には、入院先を訪問し、本人の状態確認、情報をお聞きし、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。	本人・家族に今後の意向を確認しをし、職員・家族・医療機関と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認し、共有し、チームとして取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルの作成。救急救命法の学習、研修参加。夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。又、緊急時に早急な対応ができるように備えています。		
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。	定期的な防災訓練の実施や、消防署の方を招いての消火器の使い方。災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検・備品のチェックも定期的に行っています。		

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
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。	支援が必要な時には、まずは本人の気持ちを大切に考えて、本人の意思を尊重したさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい個々に合った言葉かけをするように努めています。特に排泄や入浴時には、プライバシーを確保するようにしています。		
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。	本人の意思を尊重し、それらを表出できるように意識して支援を行っています。また、一人ひとりに合った伝え方を常に考慮して実践しています。		
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、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。	一人ひとりが、その人らしく、本人のペースで充実した生活が送れるよう生活歴の把握、趣味等伺い、日々の生活に積極的に取り入れています。		
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。	本人とその家族の希望を聞き、それに合わせた身だしなみを整えるように意識して支援しています。髭そりや散髪、お洒落がしたいと希望される方にはお化粧品などもして頂いています。		
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。	食事中は会話を交えて楽しみながら食事が出来るよう支援しています。食事の準備から片づけまで出来る範囲で職員と一緒にしています。		

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
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回の食事水分量を記入し把握しています。摂取量が不足がちの方には、個別にチェック表を作成し把握しています。毎月1回体重の測定を行ない食事量や栄養状態を確認しています。利用者の咀嚼や嚥下能力、筋力低下に合わせた調理法や食器の選択を行っています。		
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。	職員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、月2回歯科医との連携をとり定期健診にて義歯の点検や歯の治療を行い、助言も頂いています。		
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。	一人ひとりの排泄サインを読み取り、本人の意思を確認した上でトイレ誘導を行っています。介助や見守りによって、その方に合った自立支援を職員、家族と相談しています。		
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。	便秘気味の方には、腹圧マッサージなどを行って排便を促しています。また、牛乳等乳製品を摂取し、身体に負担をかけない自然な形で排便できるように努めています。必要な際はかかりつけ医へ相談し排便コントロールを行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの状態に合わせた入浴方法を実施しています。入浴前は必ず健康チェックを行い、好みの温度や状態に合わせて、安全に気持ち良く入浴できるように心がけています。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。		

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。	なるべく日中は活動を促したり、手伝いなどで身体を動かして頂いています。一人ひとりの体調や表情、希望を考慮しゆっくり休息がとれ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。	処方箋の情報をファイリングし内容の把握を行っています。日々の服薬状況についても職員複数名でチェック表を記入し、飲み忘れや誤飲がないように努めています。また、状態や状況の変化によって、家族や医師と相談して薬剤の調整なども行っています。		
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職員と共に行って頂き、本人にとっての役割や楽しみを見出す支援をしています。他にも、外食やドライブ、買い物や散歩、入居者様の誕生日を皆でお祝いするなど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。	本人の意向や希望を聞き、それに合わせて買い物や外食、散歩などの外出を気軽に行えるよう支援しています。また、バックアップ施設とも連携をとり、外出時の手段や安全面などのサポートしています。		
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。	本人の能力や要望に合わせてお金を所持したり、職員と買い物に行く際は、自分で好きな買物を購入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
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。	本人が希望される時には、電話や手紙などを気軽に出来るように支援しています。また、帰宅願望による電話を希望される方は、家族と連携しながらその時に応じて支援を行っています。		
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。	居室の照明は明るく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で撮影した写真、入居者が製作した工作を飾るなどして思い出を通して季節感を感じて頂いています。		
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。	入居者の関係性や能力に着目し、テーブルや椅子などの配置を考慮して対応を行い、お一人おひとりが気持ちよく過ごせるように工夫しています。		
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。	居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いて頂くなどして、本人が過ごしやすい様に、家族と相談して行っています。		
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。	本人が熱中されている行動や作業の間は危険がないように、所在確認の下でさりげない見守りを行っています。また、ホーム内では居室やトイレなどの表示を大きく分かりやすく書くなどの本人の自己判断が出来るような工夫も行っています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 メールブルー鶴沼

作成日：平成 27 年 12月 25日

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	49	筋力低下を防ぐため、身体機能の維持・向上を図る。	外出や身体を動かす機会を多く取り入れる。	散歩・買い物・定期的なストレッチ体操・ラジオ体操・レクリエーションを多く取り入れ、身体機能の維持・向上に努めます。	3ヶ月
2	26	家族と話す機会を多くとり、コミュニケーションを図る。	日頃の報告をまめに行ない、家族とのコミュニケーションを多くとる。	面会時には日々の様子をお伝えし生活の様子をお知らせする。また家族からの要望等お聞きし、対応できる部分は早急に行なう。	3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No.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。