

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	3190100689		
法人名	鳥取福祉会		
事業所名	マロニエの樹		
所在地	鳥取市南吉方2-74		
自己評価作成日	平成30年2月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成30年3月9日		

【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)】

・平成29年4月にオープンした新しい施設です。明るく、開放感のある大きな窓、各居室にはトイレが設置してあり清潔感があります。小規模多機能事業所・木れ陽と併設しており、納涼祭、敬老会等の行事を一緒にやり交流を図っています。
 ・「私らしく暮らす、温もりのある日々」という理念の基、職員一人一人が利用者の方に寄り添い、ゆっくり関わりを持ち、落ち着いた環境の中で笑顔があふれた陽だまりのような温かさのある施設を目指しています。入居者の日々の変化を意識しながら、サービスの意識統一を図っています。アセスメントシートを活用して、入居者の方をしっかりと把握し、日々のサービスに活かすよう努めている。家庭的な雰囲気の中で、できることはしていただき個々の能力に合わせ活動(家事全般等)を行なっています。

【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)】

訪問時は雨模様で気温も低くどんよりとした天気だったのですが、一步施設に踏み入ると、大きな窓に囲まれ、明るく開放的で清潔な空間と、職員の方々の温かいあいさつで、うらかな春の気分になりました。
 開所したばかりの施設ですが、法人とは別に独自の理念を職員全員で作成し、自己評価も全員で行われていました。管理者と職員との関係も良好で、情報を共有する仕組みを作り、意見を出し合いながら、とことん利用者へ寄り添ったサービスを目指している姿が見受けられました。
 地域交流も積極的に行い、イベントでの関わりだけでなく、町内会に加入し、散歩や買い物等、日常的

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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る (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
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	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:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 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	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が拡がったり深まり、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	66 職員は、生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
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	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
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	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 ほとんどできていない
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			

自己評価及び外部評価結果

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作り、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	基本理念の「私らしく暮らす温もりのある日々」を職員全員が共有し、自分らしく暮らして頂けるよう支援している。また、職員が見える所に貼付し周知し常に意識できる環境を整えている。	短くわかりやすく、そして想いのつまった理念を職員全員で考え、食堂等よく目に付く所に掲げ、実践につなげている。利用者がその人らしく笑顔で過ごせることを目指し、常に寄り添う姿勢でサービスに努めている。	
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	地域の一斉清掃や、各イベントの際には交流を図れるよう声掛けを行ってます。また、地域にある飲食店、スーパーなどに出掛け交流を図るように心がけている。	町内会に加入し、地域の行事に参加するだけでなく、子ども会の行事に施設を開放するなど、双方向の交流を積極的に行っている。買物や食事、歩いて行ける店に出かけている。	
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	施設内研修、外部研修を実施して認知症の理解や支援方法について学んでいる。地域の相談窓口として機能するように努めていく。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、自施設での取り組みや現状報告を行い意見交換をしている。また他事業所での運営推進会議に参加し聞き取り内容なども参考にしてサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催し、日頃の状況や活動等の報告を行い、理解と支援を得ている。会議で出た意見を検討し、実際のサービスに活かしている例もある。	
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り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	運営推進会議に市の担当職員が参加しており、自施設の活動報告、現状を伝え意見交換をし、助言を頂き、協力関係を構築している。	運営推進会議のメンバーでもある市の担当者、他施設の好事例等を積極的に聞き、サービスの質の向上を常に目指している。開所時は、市の職員が見学に来られることもあった。	
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	身体拘束マニュアルに基づき研修を行い、職員間で知識の共有を図っている。身体拘束をしないような取り組みを心掛けケアに努めている。	身体拘束を行わないケアを実践している。対象となる行為を正しく理解するため、定期的に研修も行っている。日中の施錠は行わず、出ていく利用者には、見守りながら寄り添っている。	
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逃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	虐待マニュアルに基づき研修を行い、日々の生活の中でも虐待が行われていないか言葉使い等も見直す機会なども設けて、注意している。		

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
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、成年後見人制度について研修を実施し、必要に応じて活用できるよう努めている。		
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、重要事項の説明やサービスの内容を分かり易く説明し、理解と同意を得ている。不安や疑問がある場合は常に説明するよう心掛けている。		
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	意見が言いやすい雰囲気作りに務める。常に、利用者、家族との連携を図り要望、意見を傾聴するようにし意見、要望を取り上げ、サービスの向上に繋げている。また、年1回アンケートを実施し結果を運営推進会議にて報告し	家族の方の面会時には、報告をするだけでなく、意見や要望をうかがうように心がけている。毎年アンケートも実施し、サービスの向上に活かしている。	
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	毎月の職員会以外でも、常にコミュニケーションを図り意見交換を図るようにしている。ワークシートを活用し、提案を取り入れ施設の活性化につながっていくようにしている。	管理者と職員の間には、気づいたことはすぐに話せる良好な関係性がある。ワークシートを活用し、管理者と職員、職員同士の情報の共有を図り、実践に活かしている。	
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	人事考課制度の導入により、職員個々の努力や、実績を把握、評価し給与に反映できるようにしている。そのことにより、やる気や向上心をもち働けるようにサポートしている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修カリキュラムに基づき行うようにしている。また、個々の能力に応じ法人内の階層別研修に参加するようにしている。		
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作り、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をしている	管理者による他事業所運営推進会議への参加、管理者ネットワークの会等に参加し、情報交換を行い意見を聞くことでサービスの向上に結び付けている。GH事業所合同行事に参加し、利用者様、職員同士の交流の場となった。		
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	入所前実調を行い不安なことや、要望などを傾聴し意向を受け止め本人に、安心して頂けるような関係作りに努めている。		

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	利用者家族とも、常にコミュニケーションを図り不安なこと、要望思いを聞き取り日常の様子を報告し話し合いながら思いを共有しより良い関係作りに務めている。		
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	本人様、家族様の意向を把握し、安心して過ごして頂けるように努めている。要望も反映出来るように努めている。		
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	共にという意識を持ち、色々な面で互いが協力し合い人生の先輩から学ぶ姿勢で生活している。		
19		○本人を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	面会時や、電話、近況報告の便りにて、本人様の状態を伝えながら家族様の意向を伺っている。職員が全てをするのではなく協力して頂き共に支えていく関係を築いている。		
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	家族様の協力で診察時以外の時でも、外食、行きつけのパーマ屋へ行く等なじみの関係が保たれている。面会時は、ゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。	入所時にそれまでの情報をしっかり把握し、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。 かかりつけ医も基本的に継続しているので、顔なじみの方との交流の機会にもなっている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、協力し合ったり、尊敬しあえる場面を作り、共に支えあえるような支援に努めている。また、利用者同士の関係性に配慮した席になるよう留意している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	本人様、家族の思いを受け止め相談があれば傾聴し、今後の活動の支援をして行くよう心掛けています。		
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	日常生活の中で、会話、表情、行動等を観察し本人様の思いを聞いたり、感じたりしながら職員間で共有しワークノートを活用し、意見を交換しながらケアに活かしている。	利用者との日頃のコミュニケーションの中で、表情や会話から思いの把握に努めるように心がけている。それらを日々ワークシートに書くことで、職員間でも共有し、利用者へ添った支援に努めている。	

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
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	アセスメントシートを活用し、情報収集を行っている。本人様、家族様に意向を聞きながら今までの生活が継続して過ごせるように努めている。		
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	アセスメントシートを活用し、情報収集を行っている。本人様、家族様に意向を聞きながら今までの生活が継続して過ごせるように努めている。		
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	本人様、家族様より意向を聞き、その方にとって何が大切かを職員間で見極め、現状を把握しそれに伴った介護計画を作成している。3ヶ月に1度モニタリングを実施し介護計画の達成状況の評価を行い現状に即したサービスの提供に努めている。	会議やワークシートでの意見や、利用者や家族の意見、要望を反映させて介護計画を作成している。 日々の状況に合わせて見直しも行われ、家族へもその都度報告、相談が行われている。	
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	日常の様子は、ワークシート、生活記録表に記入し、言動、特変時の詳細は経過記録に記入するようにしている。グループ会議でケアの方針や対応方法等意見交換を行い見直しをしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	多職種との連携を図り、アドバイスを受けながら、その時々ニーズに合わせてられる様に努めている。		
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	地域行事に参加し交流を図るように努めている。また、近隣の飲食店へ出かけ地域との交流が出来るように努めている。家族、友人に面会して頂くことで生活に楽しみが生まれる様支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	本人、家族が望むかかりつけ医を受診して頂いている。緊急時を除き通常の受診は家族が同行している。情報交換を行い適切な治療が受けられるよう支援している。	基本的に受診は家族の付き添いを基本としているが、急変時や家族の付き添いが困難な場合は、職員が行うこともある。利用者の状態に合わせ、認知症の専門医を紹介したり、情報を伝えるなど、一人ひとりに合った支援に努めて	
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	必要時は、各利用者のかかりつけ医に相談している。また、家族に情報を提供し適切な医療が受けられるようにしている。また、併設の小規模多機能の看護師に適宜相談して対応している。		

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
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。	入院中は、担当職員や馴染みのある職員が面会に行き安心して頂けるよう支援している。また、必要に応じ病院関係者と情報交換を行い相談できる関係作りを務め連携を図るようにしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	定期的を受診し、その状態を報告し、家族に状態の把握を理解して頂き主治医と連携を取りながら、家族様と方針を決めている。	看取りは行わない方針を打ち出し、利用者の状態により、常時医療行為が必要になったり、施設での介護が困難になった場合は、家族の方と十分な話し合いを行っている。	
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	緊急時のマニュアルが有り、急変時や事故発生時に対応できる体制がある。心肺蘇生法の勉強会もあり、実践力を身に付ける場となっている。		
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	年に2回防災訓練を実施している。その内1回は、消防署立ち合いの下、災害時の対応、適切な避難方法等を研修している。防災マニュアルを作成し緊急時の対応など周知している。	年に2回、その内1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。消防署から指導を受けたり、地域の方の参加も得ている。賞味期限が迫った備蓄食品を利用者と一緒に試食してみるなど、日頃から高い意識を持っている。	

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	利用者の方への、言葉かけ態度等、職員一人一人が気を付けながら対応している。また、研修の中にも取り入れている。	利用者への名前の呼び方、言葉かけ等、年長者としての誇りを傷つけることのないよう心がけている。 職員の対応で気になることがあれば、時間を置かず、その場で注意し合うようにしている。	
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	一人一人の状態に合わせて、気持ちに寄り添いながら言葉かけやかかわり方に配慮し、わかりやすい言葉を投げかけたり、性格なども考慮して尊厳を損なわない言葉かけに気を付けている。		
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、希望に沿って支援している	日常の中で一日の流れはあるが、個々のペース気持ちを大切に希望に沿った支援をしている。		
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	外出する際には、一緒に外出着を選んだり、入浴前に着替えの服と一緒に選んで、オシャレを楽しむようにしている。		

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
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	食事の片づけ等、個々の力や能力に合わせて一緒に行っている。月に一度以上は、クッキングを取り入れ、利用者の方に食べたいものを聞きながら買い物、調理、片付けを一緒にしている。また、季節感を感じていただける機会を	食事前の準備や調理、配膳等、できることを利用者も一緒に行っている様子が見られた。安全面やカロリー、効率等を考えて、食事は業者からのものを利用し、月に何度かクッキングデーを設けるなどの工夫をしている。	一日の中でも食事は利用者にとってとても楽しみなものだと思います。今回、職員と利用者は別々の食べ物、食事時間でしたが、同じものを一緒に作り、一緒に食べ、一緒に片づけることができれば、もっと和やかに食事を楽しめると
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	食事量、水分量、食事形態など、その方に合った状態で提供するように努めている。水分は、不足しないよう好みのものを提供し確保出来るようにしている。		
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、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、個々に合った口腔ケアを実施するようにし清潔保持に努めている。義歯ケース、コップなどのチェックを行い汚染していれば消毒を行うようにしている。		
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	利用者の様子を観察しながら、その方に合った対応方法で介助をしている。	チェックシートで排泄パターンを把握し、時間や様子を見ながら自然なトイレ誘導を行っている。各部屋にもトイレが設置され、一人ひとりに合った支援が行われている。	
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	排便状況を把握し、便秘にならないよう留意している。緩下剤等の服用もその都度把握している。食事、水分の適切な摂取と運動を促している。		
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ず、個々に沿った支援をしている	個々の状況に合わせて、週2～3回入浴の提供をしている。希望があれば、柔軟な対応に心掛けている。身体状態にあわせシャワー浴、足浴、清拭を行い清潔保持に努めている。	同性介助や時間、回数等、できるだけ利用者の希望に添った支援が行われている。入浴を嫌がる利用者には、声かけや散歩に連れ出して気分転換を図るなど、個々に添った支援に努めている。	
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	体調や状況により、自由に休んで頂けるように支援している。		
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	個々の服薬管理表で薬の内容を理解し、変更があった場合は職員間で情報共有し状態の変化など十分観察し経過記録に残し、主治医に相談するようにしている。		

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
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	生活歴や得意なことを把握し、家事作業、日常の中で役割を持つ事で力を発揮し楽しく生活出来るように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	天候や体調に配慮しながら、職員と共に買い物に出かけたり、散歩、外食、ドライブを行い気分転換を図っている。なじみの場所、行ってみたい場所を聞き取り要望に応えられるよう努めている。	利用者の状態や天気に合わせて、日常的に散歩や外気浴で気分転換を図っている。外食やドライブなど、希望に添った外出支援ができるように努めている。	
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	自己管理が出来ない方に対しては、家族の方に相談し必要な物がある時は預り金の中で対応している。一緒に買い物に出掛けた際は、支払いをして頂いたりしている。		
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	携帯電話を持っている方に対しては、個々に電話をかけて頂いている。希望があればいつでも電話をかけて頂いている。		
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	共用空間には、季節に合った飾りを利用者の方と一緒に作り飾っている。いつでも利用者の方の声に耳を傾け居心地の良い空間作りを心掛けている。	共用空間は明るく清潔に保たれ、利用者とともに作成された季節に応じた作品や写真、植物が飾られている。大きな窓から入る明るくやわらかな日差しは、利用者がゆったりと快適に過ごせる一因となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者の方が、いつでもテレビを見たり、読書をしたり自由にくつろげる場がある。また、フロアにも思い思いに過ごせる場の提供がしてある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の方にも協力して頂き、馴染みのある家具、食器等を持参して頂き、利用者の方が安心して暮らして頂けるようにしている。	居室は清潔に保たれ、それぞれ使い慣れたものや写真、作品が飾られ、居心地の良い場になるように配慮されている。各部屋にはベランダがあり、洗濯物を自分で干すことができるようになっている。	
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	危険の無いよう毎月1度は点検を行い安全に暮らして頂けるようにしている。居室などは、個々に合わせベッドの高さ等を調整し立ち上がりがしやすかったり、起き上がりがスムーズに出来るようにしている。		

目標達成計画

事業所名: 認知症対応型居宅介護施設マロニエの樹

作成日: 平成 30 年 2 月 14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内容	目標達成に要する期間
1	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 利用者の方が重度化した場合、どの程度の状態であれば、対応可能な指標がなく職員間でも話し合いができていない現状がある。また、家族に対しても具体的な説明ができていない。	利用者が重度化した際の対応や支援の方法の指針を作成し事業所、利用者、家族に提示し共有を図る。具体的な方針を決め、職員間で共有し、家族にも適切な説明が行えるようにする。	職員間で話し合いを行い、方針を決める。職員等と事業所で支援できることを話し合い、家族等と共有する。	6か月
2	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング 日々のケース記録が介護計画書の内容に反映できていない部分がある。	ケース記録の記入を見直し、モニタリングをしっかりと行うことで一人ひとりの暮らしの希望に沿った介護計画を作成できる。	日々のケース記録に表情、しぐさ等の心理状況なども記録する。記録を蓄積し、本人の思いを汲み取り、モニタリング、カンファレンスを行い、介護計画書に反映する。	6か月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

事業所のサービス評価の実施と活用状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」にのっとり、目標を目指して取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他()