

<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

	項目数
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	1490400254
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山手の丘
訪問調査日	令和2年3月13日
評価確定日	令和2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。

令和1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	1490100254	事業の開始年月日	平成29年10月1日	
		指定年月日	平成29年10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 ふあいと山手の丘			
所在地	(231-0844)			
	横浜市 中区 西之谷町86-3			
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	令和2年3月1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)】

第一にご入居者様とスタッフの笑顔です。ご入居者の出来る事、好きな事を見つけて実現出来るようスタッフ一丸となり支援させて頂いています。ご入居者様、ご家族様とコミュニケーションをスタッフ一人ひとりが大切に思い、家庭的な雰囲気ホーム作りを心掛けております。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年3月13日	評価機関 評価決定日	令和2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、医療法人社団平平會の経営です。同法人は、株式会社白寿会と共に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。法人では、介護と医療が連携することにより、認知症や重度化が進行しても、最期まで住み慣れた地域の中で暮らしていただけるよう、介護と医療面の両方から利用者を支えるサービスを提供しています。現在、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホームを10ヶ所、看護小規模多機能型、訪問介護ステーション、小規模多機能型居宅介護など3ヶ所、クリニック2ヶ所を運営しています。ここ「グループホームふあいと山手の丘」はJR根岸線「石川町駅」から「元町」停留所まで歩き、106系統「本牧車庫行き」のバスで10分程の「千代崎町」停留所下車して徒歩5分程の、勾配を上って行った、閑静な住宅地の高台にあります。

●事業所では、利用者と職員が笑顔で過ごす、利用者のできることを、好きなことを見つける(楽しみを見出す)ことに重点を置き、新たに作成した事業所独自の理念にも「一日一笑・できることを見つけよう」を掲げています。今現在は特に、食事レク力を入れて取り組んでおり、キッチン専任職員による彩りやアレンジを加えた食事の提供、行事食以外にも、季節に応じた料理(鍋料理など)も提供しています。利用者にも積極的に声をかけて、食事をよそったり、盛り付けなど、できることを手伝っていただくなど、一つのテーブルで職員と会話しながら、賑やかに食事の段取りが行われています。

●地域との関係については、今年度自治会に加入することができ、自治会の季節行事(お祭りや餅つき)に参加して、交流を図っています。運営推進会議のなかで、事業所として協力できることなども呼びかけ、リサイクル活動や自治会清掃にも参加しています。

【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	ふあいと山手の丘
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)	○	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

1. 49E+09

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	地域福祉の向上、法人の理念を踏まえて、当ホームにて新たに理念を作成、共有し、日々のサービスを実践し、職員のやりがいに繋がるよう心がけている。	法人の理念を踏まえて、新たに事業所独自5項目からなる理念を作成しました。さらに、毎月ユニットごとに目標を作成し、理念と目標を具現化するために、職員間で共有しながら日々のケアに当たっています。	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	職員も地域の一員と意識を持ち、通勤時など、積極的に近隣の方々挨拶を行っている。自治会に加入・運営推進会議の開催・自治会の季節行事への参加など交流を持てる機会が多くなっている。	事業所で働く職員も地域の一員であるという自覚を持ち、出退勤の振る舞いや行動を意識するように伝えていきます。今年度自治会に加入することができ、自治会の季節行事(お祭りや餅つき)に参加して、交流を図っています。運営推進会議のなかで、事業所として協力できることなども呼びかけ、今後、リサイクル活動や自治会清掃にも参加したいと考えています。	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	運営推進会議にてホーム内の活動や入居者様に関する事の報告をし、ご意見を頂き反映に繋がっている。自治会の季節行事にご入居者と参加し理解を頂けるよう働きかけている。	/		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	R1.6月より運営推進会議の開催する事が出来ており、ホーム運営のサービス向上に活かしている。	偶数月の開催とし、地域ケアプラザ職員、自治会長、民生委員、利用者家族の参加で、年6回に開催しています。事業所の現状や活動報告、事故やヒヤリハットについても報告し、第三者から意見や提案をいただき、サービスの向上につなげています。自治会長や民生委員からは地域行事の情報提供をいただき、行事に参加しています。	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取り組んでいる	生活保護受給者の受け入れも多く、磯子区、中区、南区の担当者様と報告、相談を細目に行い協力関係を築けるよう取り組んでおります。2月には中区役所開催の研修に参加。	横浜市や中区の担当者とは講習会や研修の案内が届いた時には職員にも案内を周知し、職員の参加を促しています。また、必要に応じて随時連絡を取り合うなど、協力関係の構築に努めています。生活保護受給者の受け入れも行っており、磯子区、中区、南区などの担当者とも連絡を取り合っています。	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	月1回『身体拘束委員会』を開催し理解を深めております。ご家族様に同意を得て安全確保の為、現在5名様が人感センサー使用しております、安全確保の観点から市の実地指導に基づき玄関、窓(半分まで)の施錠実施中(ご家族には説明している)	毎月1回「身体拘束適正化委員会」を開催し、事例検討や身体拘束チェックリストに基づき、日頃のケアで拘束につながるような対応や行動を抑止するような声かけがされていないか確認しています。法人では新たにDVD研修が導入され、レポートを提出するようにしています。現在、人感センサーを使用している方もいますが、使用に当たり、区の担当者に相談したうえで、家族に説明しています。	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	法人マニュアル、研修に基づき、身体的虐待の他介護の世話の放棄・放任、心理的虐待が見過ごされない様、スタッフ間意識を持ち、注意を仕合うなど防止に努めている。		
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	職員に関しては知識が薄い、制度活用については、役所と相談しながら、配慮を行っている。		
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	契約の際には管理者、本部エリア担当(お客様担当)が立ち会い十分な説明を行い、理解・納得を行っている。入居後も疑問点などその都度ご説明し解決を図っている。		
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	日頃から報告・相談を細目に行い、良好な関係性を心掛け、遠慮なくご意見を頂ける環境作りを行っております。季節のイベント時にはお声を掛け参加して頂いております。苦情発生時にはスタッフカンファレンスを行い、再発防止に努めております。来訪時には感謝の気持ちを伝えてます。	入居時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族の来訪時には、職員から積極的に声掛けして、近況報告と併せて意見や要望を伺っていますが、なかなか面会に来られない家族もいるので、日頃から細目に報告や相談を行うなど、積極的に意見や要望を汲み取るようにしています。	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	日頃、積極的にコミュニケーションを図り意見など聞く機会を心掛け、提案など取り入れております。	日頃から積極的に職員とのコミュニケーションを図り、職員のケアに対する思いや、気になることなどについて話しを聞いています。また、職員からの意見や提案などを聞くツールとして連絡ノートも活用し、月1回のフロアー会議で意見や提案を協議し、業務やケアに反映させるようにしています。今後はリーダー会議の導入や、定期的に行う面談時に、自己目標の設定と振り返りの実施も検討しています。	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	定期的に査定を行っており、昇給、賞与等に反映されている。マイナスなところは人員不足が続いており、職員に負担をかけている。		
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	経験、スキルなど把握し、良いところは評価し、不足面は個別に指導を行い、法人研修や日常のトレーニングなどでスキルアップを図っている。3月からは法人作成のDVDを用いての研修を開始予定。		
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	法人内の他ホームとの意見交換などの交流はあるが、外部との交流は不足している、今後、外部研修会等に参加しネットワーク作りを図っていきたい。		
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	入居初期の段階でご本人の要望を組み取る努力をしている。また、ご入居前に提出されたアセスメントや健康診断書の情報を回覧しご入居者の状態把握に努めている。		

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	入居前のご面談でご家族の要望、不安等十分に聴き取りを行っている。入居後も細目に連絡をとり意見を伺う機会を作っている。			
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	同上。その都度、必要なサービス内容も取れ入れるようにしている。			
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	職員は家族と同居している意識を持ち、関係を築いている。			
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	入居者様を支えるためご家族の協力が不可欠であり、信頼関係を築くことを大切にしている。			
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	ご家族、親類等の定期面会は多く、一緒に外食、外出、外泊を楽しまれているご入居様もいる。	近所に住んでいる家族や友人も多く、毎週外泊されている方、食事に行かれています。また、家族対応で従来のかかりつけ医に通院されている方、行きつけの美容院に行かれています。また、病院や理美容関係についても、馴染みの場所や人との関係を継続できるように支援しています。電話は要望があれば、事業所から電話して取り次いだり、年賀状を代筆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
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	良い関係が保たれるよう、職員が積極的に関わり、座席等も配慮している、集団でのアクティビティも取り入れ、皆で楽しめる場を提供し、孤立しない様に努めている。		
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	契約が終了した利用者、ご家族との関係は継続出来てない。		
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。	自己決定出来るような支援を心掛けている。決まったスケジュールではなく、個々の意向に沿った援助に努めている。伝達、表現が困難な方でも表情を汲み取る努力をしている。	入居前のアセスメントで、家族、本人、後見人、在宅時に利用していたケアマネージャなどから、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望などについての情報を聞き取り、基本情報シートを作成して、職員間で情報を共有しています。また、日々の会話などから思いや意向の把握に努めると共に、自己決定ができるような支援を心がけています。	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	入居時のアセスメントだけに頼らず、必要があれば、ご家族、利用されていたサービス事業所等に情報を求めている。		
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	お一人、おひとりの残存機能を理解し、出来る事、好きな事を見つけ支援に繋げている。ご家族からの聴き取りも積極的に行っている。		

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	ケアプラン作成前にはご家族やご本人の意見を拾い上げ、スタッフカンファを行い、プランに反映させている。現状に沿った見直しをしている。	初回は、入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、1ヶ月程様子を見ながら、事業所での暮らしぶり、ADLやIADLなどの状態について情報を収集しています。カンファレンスの前に職員から意見を収集し、介護記録、ケース記録、業務日誌などの情報を基に原案を作成し、カンファレンスで課題やケア方法について意見を出し合いながら、現状に即した介護計画を作成しています。	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	個別に日々の様子を記録し情報を共有している。状態の変化が有る場合は特に詳細な記録を残すようにしている。		
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	現状では多機能化は出来ていない。		
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	地域との交流は以前より出来てはいるが、地域ボランティア等を活用したいと考えているが、実現には至っていない。		
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	月4回の内科医の往診があり、専門的な診察が必要時には外部受診にて対応している。外部受診では地域の病院(出来るだけ同じ病院)とし関係づくりを行っている。	現在は全員の方が事業所の協力医療機関である「つくいけ内科クリニック」を主治医とし、月4回の訪問診療を受けています。専門的な診察や治療が必要な場合は紹介状を書いていただき、外部受診にて対応しています。歯科医は必要な方のみ契約して、義歯調整や治療、週1回の口腔ケアを受けています。	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
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	週1回の看護師巡回があり、職員も同席し日々の様子を報告、医療面を中心に診てもらっている。また、24時間オンコールがとれるため、状態の変化があった場合、いつでも報告、相談し、指示を受けられる状況にある。		
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。	入院時には病院に出向いて、入院中の状態を把握し、病院関係者からの情報も詳しく聞くようにしている。必要時にはカンファレンスに参加し関係づくりを行っている。		
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	重度化についての説明、同意はご家族等との間でかわしており、同意書も頂いている。終末期の看取りの経験はまだないが、社内研修もあり理解を深めている。	入居時に「重度化した場合における指針」について説明し、事業所でできること、できないことについて納得していただいたうえで同署を取り交わしています。主治医から重篤化したと判断された段階で、家族に連絡し、医師、管理者の3者による話し合いの場を設け、今後の方針を共有しています。事業所は終末期ケアまで行う方針であり、家族が看取りを希望された場合は、再度同意書を取り交わし、看取りの介護計画を作成して、チームとして支援を行うとしています。	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	法人内研修にて緊急対応を学んでいるが、実践力には欠けている、定期的な訓練が必要。		
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	職員間、防災マニュアル、避難場所の把握はしている。	年2回、夜間の火災想定で防災訓練を実施しています。訓練では消火器やAEDの取り扱い訓練、防災設備の操作方法についても確認しています。今後は自治会の訓練もあれば積極的に参加し、災害時における協力体制についても構築していきたいと考えています。備蓄品は、水、食料、ラジオ、保温シート、衛生用品なども準備しています。	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	人格を尊重し、ご入居者に対し、呼び方、声かけが相応しくない場合にはその都度職員間で注意し合い、人前で大きな声での声かけや介助など、プライバシーの配慮には細心の注意を払っている。	入職時のオリエンテーションで介護技術からコンプライアンスについて研修を行っています。その後も新たに導入されたDVD研修にて、接遇、マナー、法令順守について学び、レポートを提出しています。事業所の理念にも「プライバシーに配慮しましょう」と掲げており、細心の注意を払い、トイレ介助や入浴介助を行っています。	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	ご入居者のその時の気分や希望に合わせて自己決定を大切に臨機応変に働きかけている。	/		
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、希望にそって支援している	職員の都合ではなく、ご入居者のペースや希望に沿い、一日の流れをつくるよう心掛けている。			
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	ご入居者の好みを把握し、ご本人に洋服を選んで頂くなど、選択の機会や楽しむ事を心掛けている。			
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	食事の準備や後片づけは役割分担をし出来る範囲で行い、皆さまで食事を楽しむ事を心掛けている。キッチン以外でも調理、盛り付けなどお手伝い出来るよう柔軟な支援を行っている。	食材はレシピ付きで業者から発注し、食事のメニューによっては利用者にも手伝っていただきながら、食事をよそったり、盛り付けを一つのテーブルで職員と会話をしながら行っています。また、調理専門の職員も週何回かはシフトに入っており、調理専門職員がいる時には、利用者に関わる時間を多く持つようにしています。季節に合わせた行事食の他、寒い時期には鍋料理を提供し、季節感を感じてもらえるように工夫しています。	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
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	食材業者の管理栄養士によるメニューにて提供している。ミキサー食、便秘症、貧血症など個別のメニューにも対応している。水分量に関してはチェック表を用いている。		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行っている。週1回歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		
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	排泄チェック表を利用、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表にて、1人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らった声かけ、定時誘導でトイレで排泄できるように支援しています。夜間は人によって対応は異なりますが、トイレにお連れする方、睡眠を優先する方など個々に合わせて対応しています。便秘対策で乳酸菌飲料や水分摂取量の管理、運動も取り入れています。水分摂取量に関しては、その方の好みの物を提供することで、設定量を摂取してもらえるように工夫しています。	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	便秘症の方には、乳酸菌飲料の提供や、運動、マッサージなども取り入れている。水分量も日々チェックしている。		
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	午前、午後などご入所者の希望に合わせての入浴を工夫している。会話を楽しんだり、季節に応じたお湯でリラックス出来るよう支援している。入浴以外でも手浴、足浴も行っている。	週2回の入浴を基本とし、往診日や行事の日と重なる場合には、日時をズラして対応しています。時間帯についても、午前・午後問わず、利用者の希望を尊重して柔軟に対応しています。皮膚の強い方には入浴剤を使用したり、同性介助での入浴を希望される方には同性職員が対応するなど、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。	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	
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	日中の休息はご本人の希望、体調に応じ居室にて休んで頂いている。室温、照明など環境整備にも配慮を行っている。眠れない日にはホットミルクなど提供し、リラックスして頂く事もある。			
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	薬剤師による居宅管理指導を受けている。Wチェックの実施や服薬チェック表を用いて、誤薬、落薬、服薬忘れの防止に努めている。			
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	お1人、おひとりの出来る事、好きな事を見つけ、張り合いや喜びに繋げ、季節のイベントでは普段と違う雰囲気を楽しめるように支援している。お誕生日には食事のメニューにも好みを取り込んでいる。			
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	体調・気温に配慮し、外気浴を心掛けている、立地上勾配が急な為、車で現地までいく事も多い。ご家族の来訪も多く外出、外泊のご協力も得ている。	事業所の立地上勾配が急な場所にあるため、周辺を散歩することは難しく、天気や気候の良い日には、駐車場に椅子を出してお茶をしたり、坂の手前まで歩いています。出かける範囲を広げる時には車を使用して、買い物や季節を感じていただく外出支援を行っています。		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	金銭管理は施設側で行っているが、買い物同行などで、レジでお金を支払って頂くなど、社会参加の場を支援している。			

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	ご希望があれば、電話・手紙のやり取りは随時可能である。		
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	季節感を感じられる展示部物を行い、室温、照明に配慮し、快適な空間を提供している。音に敏感なご入居者もいるため、職員の声、足音、物音にも注意を払っている。	内装は白とダークブラウンを基調とした色合いで、奥行きのあるリビングになっています。リビングは窓も多く、日中は十分な明るさが確保され、適度に季節の作品や写真も飾られています。職員同士の会話の大きさにも配慮し、快適に過ごせる空間作りがされています。	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	共有空間ではある程度の座席の固定はあるが、その時どきで思い思いの座席で過ごされる事もある。読書、日記を書くなどお独りの時間も大切にしている。		
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	ご本人やご家族の希望した家具等の搬入を取り入れている。ご仏壇やなじみの机など配置している方もおられ居心地よく過ごされるよう配慮を行っている。安全性に問題がある場合はご家族との話し合いにて対策を立てている。	各居室にはエアコンとクローゼットは完備されており、その他に必要な家具類などは本人と家族で相談しながら馴染みの物を持ち込んでいただくようにしています。使い慣れた家具や思い出の品々、家族写真なども飾られ、自宅の延長として、安心して過ごせる居室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	ホーム内はバリアフリーとなっており、歩行不安定な方でも手すり、手引き歩行にて歩行の機会を作っている。車椅子自操時にも障害が無いよう環境整備している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと 山手の丘

作成日

令和2年3月13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		服薬事故の発生を防止する。	全員が基本に添った服薬介助が出来、事故を防ぐ事が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の内容を把握し、重要性を知る。 ・Wチェック（セット時、服薬時） ・個別の服薬方法のマニュアル方法を作成。 ・ホーム長、リーダーによる服薬テスト 	3ヶ月
2		人員不足	スタッフ間のコミュニケーションを良好にし、気持ち良く仕事が出来る環境を作り、離職を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> ・他者に対して悪口を言わない。 ・話しかけやすい雰囲気を作る。 ・良い行いに気づく習慣。言葉にして伝える。 	3ヶ月
3		ご入居者の私物の間違いを防止する。	洗濯後、衣類等を配る際、間違いをなくし、ご家族様からの苦情を無くす。	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り、名前を入れさせて頂く。 ・タンス等に閉まう際、再度名前を確認する。 ・分からない物はあいまいにしない。しっかり確かめる。 	2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。

事業所名	ふあいと山手の丘
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

1. 49E+09

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	地域福祉の向上、法人の理念を踏まえて、当ホームにて新たに理念を作成、共有し、日々のサービスを実践し、職員のやりがいに繋がるよう心がけている。		
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	職員も地域の一員と意識を持ち、通勤時など、積極的に近隣の方々挨拶を行っている。自治会に加入・運営推進会議の開催・自治会の季節行事への参加など交流を持てる機会が多くなっている。		
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	運営推進会議にてホーム内の活動や入居者様に関する事の報告をし、ご意見を頂き反映に繋げている。自治会の季節行事にご入居者と参加し理解を頂けるよう働きかけている。		
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	R1.6月より運営推進会議の開催する事が出来ており、ホーム運営のサービス向上に活かしている。		
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	生活保護受給者の受け入れも多く、磯子区、中区、南区の担当者様と報告、相談を細目に行い協力関係を築けるよう取り組んでおります。2月には中区役所開催の研修に参加。		

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	月1回『身体拘束委員会』を開催し理解を深めております。ご家族様に同意を得て安全確保の為、現在5名様が人感センサー使用しております、安全確保の観点から市の実地指導に基づき玄関、窓(半分まで)の施錠実施中(ご家族には説明している)		
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	法人マニュアル、研修に基づき、身体的虐待の他介護の世話の放棄・放任、心理的虐待が見過ごされない様、スタッフ間意識を持ち、注意を仕合うなど防止に努めている。		
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	職員に関しては知識が薄い、制度活用については、役所と相談しながら、配慮を行っている。		
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	契約の際には管理者、本部エリア担当(お客様担当)が立ち会い十分な説明を行い、理解・納得を行っている。入居後も疑問点などその都度ご説明し解決を図っている。		
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	日頃から報告・相談を細目に行い、良好な関係性を心掛け、遠慮なくご意見を頂ける環境作りを行っております。季節のイベント時にはお声を掛け参加して頂いております。苦情発生時にはスタッフカンファレンスを行い、再発防止に努めております。来訪時には感謝の気持ちを伝えてます。		

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	日頃、積極的にコミュニケーションを図り意見など聞く機会を心掛け、提案など取り入れております。		
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	定期的に査定を行っており、昇給、賞与等に反映されている。マイナスなところは人員不足が続いており、職員に負担をかけている。		
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	経験、スキルなど把握し、良いところは評価し、不足面は個別に指導を行い、法人研修や日常のトレーニングなどでスキルアップを図っている。3月からは法人作成のDVDを用いての研修を開始予定。		
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	法人内の他ホームとの意見交換などの交流はあるが、外部との交流は不足している、今後、外部研修会等に参加しネットワーク作りを図っていきたい。		
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	入居初期の段階でご本人の要望を組み取る努力をしている。また、ご入居前に提出されたアセスメントや健康診断書の情報を回覧しご入居者の状態把握に努めている。		

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	入居前のご面談でご家族の要望、不安等十分に聴き取りを行っている。入居後も細目に連絡をとり意見を伺う機会を作っている。		
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	同上。その都度、必要なサービス内容も取れ入れるようにしている。		
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	職員は家族と同居している意識を持ち、関係を築いている。		
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	入居者様を支えるためご家族の協力が不可欠であり、信頼関係を築くことを大切にしている。		
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	ご家族、親類等の定期面会は多く、一緒に外食、外出、外泊を楽しまれているご入居様もいる。		

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
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	良い関係が保たれるよう、職員が積極的に関わり、座席等も配慮している、集団でのアクティビティも取り入れ、皆で楽しめる場を提供し、孤立しない様に努めている。		
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	契約が終了した利用者、ご家族との関係は継続出来てない。		
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。	自己決定出来るような支援を心掛けている。決まったスケジュールではなく、個々の意向に沿った援助に努めている。伝達、表現が困難な方でも表情を汲み取る努力をしている。		
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	入居時のアセスメントだけに頼らず、必要があれば、ご家族、利用されていたサービス事業所等に情報を求めている。		
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	お一人、おひとりの残存機能を理解し、出来る事、好きな事を見つけ支援に繋げている。ご家族からの聴き取りも積極的に行っている。		

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	ケアプラン作成前にはご家族やご本人の意見を拾い上げ、スタッフカンファを行い、プランに反映させている。現状に沿った見直しをしている。		
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	個別に日々の様子を記録し情報を共有している。状態の変化が有る場合は特に詳細な記録を残すようにしている。		
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	現状では多機能化は出来ていない。		
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	地域との交流は以前より出来てはいるが、地域ボランティア等を活用したいと考えているが、実現には至っていない。		
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	月4回の内科医の往診があり、専門的な診察が必要時には外部受診にて対応している。外部受診では地域の病院(出来るだけ同じ病院)とし関係づくりを行っている。		

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
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	週1回の看護師巡回があり、職員も同席し日々の様子を報告、医療面を中心に診てもらっている。また、24時間オンコールがとれるため、状態の変化があった場合、いつでも報告、相談し、指示を受けられる状況にある。		
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。	入院時には病院に出向いて、入院中の状態を把握し、病院関係者からの情報も詳しく聞くようにしている。必要時にはカンファレンスに参加し関係づくりを行っている。		
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	重度化についての説明、同意はご家族等との間でかわしており、同意書も頂いている。終末期の看取りの経験はまだないが、社内研修もあり理解を深めている。		
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	法人内研修にて緊急対応を学んでいるが、実践力には欠けている、定期的な訓練が必要。		
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	職員間、防災マニュアル、避難場所の把握はしている。		

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	
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	人格を尊重し、ご入居者に対し、呼び方、声かけが相応しくない場合にはその都度職員間で注意し合い、人前で大きな声での声かけや介助など、プライバシーの配慮には細心の注意を払っている。			
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	ご入居者のその時の気分や希望に合わせて自己決定を大切に臨機応変に働きかけている。			
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、希望にそって支援している	職員の都合ではなく、ご入居者のペースや希望に沿い、一日の流れをつくるよう心掛けている。			
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	ご入居者の好みを把握し、ご本人に洋服を選んで頂くなど、選択の機会や楽しむ事を心掛けている。			
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	食事の準備や後片づけは役割分担をし出来る範囲で行い、皆さまで食事を楽しむ事を心掛けている。キッチン以外でも調理、盛り付けなどお手伝い出来るよう柔軟な支援を行っている。			

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
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	食材業者の管理栄養士によるメニューにて提供している。ミキサー食、便秘症、貧血症など個別のメニューにも対応している。水分量に関してはチェック表を用いている。		
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	毎食後の口腔ケアの支援を行っている。週1回歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		
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	排泄チェック表を利用、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。		
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	便秘症の方には、乳酸菌飲料の提供や、運動、マッサージなども取り入れている。水分量も日々チェックしている。		
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	午前、午後などご入所者の希望に合わせての入浴を工夫している。会話を楽しんだり、季節に応じたお湯でリラックス出来るよう支援している。入浴以外でも手浴、足浴も行っている。		

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
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	日中の休息はご本人の希望、体調に応じ居室にて休んで頂いている。室温、照明など環境整備にも配慮を行っている。眠れない日にはホットミルクなど提供し、リラックスして頂く事もある。		
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	薬剤師による居宅管理指導を受けている。Wチェックの実施や服薬チェック表を用いて、誤薬、落薬、服薬忘れの防止に努めている。		
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	お1人、おひとりの出来る事、好きな事を見つけ、張り合いや喜びに繋げ、季節のイベントでは普段と違う雰囲気を楽しめるように支援している。お誕生日には食事のメニューにも好みを取り込んでいる。		
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	体調・気温に配慮し、外気浴を心掛けている、立地上勾配が急な為、車で現地までいく事も多い。ご家族の来訪も多く外出、外泊のご協力も得ている。		
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	金銭管理は施設側で行っているが、買い物同行などで、レジでお金を支払って頂くなど、社会参加の場を支援している。		

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	ご希望があれば、電話・手紙のやり取りは随時可能である。		
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	季節感を感じられる展示部物を行い、室温、照明に配慮し、快適な空間を提供している。音に敏感なご入居者もいるため、職員の声、足音、物音にも注意を払っている。		
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	共有空間ではある程度の座席の固定はあるが、その時どきで思い思いの座席で過ごされる事もある。読書、日記を書くなどお独りの時間も大切にしている。		
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	ご本人やご家族の希望した家具等の搬入を取り入れている。ご仏壇やなじみの机など配置している方もおられ居心地よく過ごされるよう配慮を行っている。安全性に問題がある場合はご家族との話し合いにて対策を立てている。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、歩行不安定な方でも手すり、手引き歩行にて歩行の機会を作っている。車椅子自操時にも障害が無いよう環境整備している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと 山手の丘

作成日

令和2年3月13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		服薬事故の発生を防止する。	全員が基本に添った服薬介助が出来、事故を防ぐ事が出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の内容を把握し、重要性を知る。 ・Wチェック（セット時、服薬時） ・個別の服薬方法のマニュアル方法を作成。 ・ホーム長、リーダーによる服薬テスト 	3ヶ月
2		人員不足	スタッフ間のコミュニケーションを良好にし、気持ち良く仕事が出来る環境を作り、離職を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> ・他者に対して悪口を言わない。 ・話しかけやすい雰囲気を作る。 ・良い行いに気づく習慣。言葉にして伝える。 	3ヶ月
3		ご入居者の私物の間違いを防止する。	洗濯後、衣類等を配る際、間違いをなくし、ご家族様からの苦情を無くす。	<ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り、名前を入れさせて頂く。 ・タンス等に閉まう際、再度名前を確認する。 ・分からない物はあいまいにしない。しっかり確かめる。 	2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。