

<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	1492300080
法人名	社会福祉法人 小田原福祉会
事業所名	潤生園 よりあいどころ田島
訪問調査日	2015年10月13日
評価確定日	2015年12月28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。

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	1492300080	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	社会福祉法人 小田原福祉会			
事業所名	潤生園 よりあいどころ田島			
所在地	(256-0811)			
	神奈川県小田原市田島1, 205-1			
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30日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月14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)】

①ご利用者が生活の流れに参加されご自分の居場所を広げていかれるように力を入れています。短時間でも喜びや充実感のある活動となるよう、得意な家事、お好きな趣味、頼りにされて嬉しい活動等に寄り添って支援しています。 ②ご利用者をめぐり、温かく穏やかな人の輪が広がっていくように力を入れています。ご家族が気軽に訪れ、他の皆さんとおなじみになっていられます。運営推進会議や夏祭りの手伝い、盆踊り、大正琴に出かけてきて下さる地域の方々が、散歩や地域行事に行くと温かな声をかけて下さいます。ご利用者が心強いおなじみに囲まれています。 ③だんだんベッドで過ごす時間が長くなっても、医療連携体制を生かし最期までご自分のペースで暮らし続けられるよう力を入れています。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成27年10月13日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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)】

①この潤生園よりあいどころ田島は、社会福祉法人小田原福祉会の経営です。社会福祉法人小田原福祉会は、特別養護老人ホーム潤生園、ショートステイ、デイサービス（含む小規模デイ）、訪問介護、訪問入浴、居宅介護支援、配食サービス、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、小田原市の委託による地域包括支援センター等を運営し、小田原市の福祉を担う法人です。このホームは、JR国府津駅からバスで北方向へ向かって10分程度のところに、潤生園よりあいどころ田島とデイのやすらぎの家田島が同じ敷地内で棟続きとなっております。社会福祉法人小田原福祉会(潤生園)の目指すものは、「市民を介護で困らせない」ことであり、グループホーム設立にあたっては、「認知症の利用者一人ひとりを個別にケアしてあげたい、地域に貢献したい」との思いを根幹に開設されました。ホームの内装は、旅館を彷彿させる趣のある純和風の造りで、利用者は落ち着いた雰囲気の中、穏やかに過ごしています。

②社会福祉法人小田原福祉会では2015年5月19日にISOを取得しました。ISO取得までの全事業所のご努力に対して敬意を表します。ISOは2018年迄の3年間の認証であるので、3年間の品質方針を立てて実施を開始しています。3年間の品質方針は事業所毎に展開し、よりあいどころ田島は東部地区の展開の元、グループホームとしての展開を図って行き、品質方針展開に至るまでに経営計画で企画したものが明確となっています。各事業所は4半期毎の計画を立てるよう指示を受け、独自の計画を立てて展開する段階に入っています。ISO取得の準備段階で毎月、スタッフも項目に沿ったチェックを行い、取り組みの努力と共にホームの底上げが出来たという実感を持っています。ISOは取得後のフォローが大変と云われていますので、持続出来るよう、また、全社の取組みに遅れないよう努力して行く所存です。

③この度、管理者の交代があり、これまでの管理者はケアマネジャーとして在籍し、ユニットリーダーの職員が昇格します。今回の外部評価時は丁度、管理者研修の日程と重複した為、お話しは聞けませんでした。新管理者に伝えるべきことはリーダー会議で共有しており、医療、地域との繋がりを今後一緒に展開していくコンセンサスが図られています。ISOの良さは担当者が変わってもブレが無いことにもあるので、3年間の品質方針に沿って堅実な展開と品質方針には無い、このグループホームの良さが相乗効果で発揮できる展開を新管理者に期待しています。

【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	潤生園 よりあいどころ田島
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

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	人としての尊厳、個人の人格への敬愛を基本にするという法人の理念がスタッフ全員の実践に生きるよう、研修や会議等とおして努めている。今年度はそれに加えて法人が歩んできた原点を学んでおり、実践に向かう際の指針となっている。	法人理念の「人としての尊厳、個人の人格への敬愛を基本にする」を中心に置き、理事長が潤生園の原点を述べている冊子の中に、「法人がどのようにしてサービスを創生したか」が記載されており、「いきなりニーズは無いが、サービスをニーズが生み出してくる、助けを求められる仕組みがニーズの源である」と書いています。潤生園の原点を述べている冊子を原点に戻り読み合わせをして共通認識を図っています。	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	当初から自治会に所属し、ゴミの分別収集、一斉清掃、お祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、作品展、どんど焼き、蕎麦打ち教室、保育園の行事等に参加させていただいている。徐々に顔の見える関係となってきており、散歩の折には庭を見せて頂いたり挨拶をかわすなどお付き合いをさせて頂いている。	自治会に加入し、ゴミの分別収集、一斉清掃、夏祭り、盆踊り、防災訓練、公民館で行われる文化祭、作品展、どんど焼き、蕎麦打ち教室等に参加しています。自治会とは防災協定を結び直しました。近所の方達とは徐々に顔の見える関係となってきており、散歩の折には庭を見せて頂いたり、挨拶を交わす等のお付き合いをしています。ボランティアではアクティブシニア（ポイント制）施設を受けており、ギター、紙芝居、ピアノ、16mm映画会、子ども書道教室等を受け入れています。書道教室の先生は入所者で、他の利用者も子どもが来るのを楽しみにしています。	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	開設当初から年2回の「認知症サポーター講座」を実施している。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいればお誘いしてほしい旨お願いしている。自治会と災害時にはお互いに助け合うという協定を結び、認知症の方や体の不自由な方等を受け入れる覚悟をしている。自治会にむけおたよりを年4回発行し始め、介護の事等をお知らせしている。		
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	2か月に1回開催している。空室がある時には、居室の一つで開催し普段の様子がわかる工夫をしている。内容は2か月間の動きと、防災、介護事故、勤務体制、外部評価、医療との連携等テーマを設けて報告し活発に意見をいただき理解して頂くと同時に改善に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。メンバーは自治会副会長、民生委員（2名）、地域包括支援センターの方、家族会代表（2名）、利用者本人それにホーム関係者で、和室または空室を利用して開催し、普段の様子がわかる工夫をしています。自治会長の協力を頂き、地域と良い関係が築けています。議題は2か月間の動き、防災、介護事故、勤務体制、外部評価内容、医療との連携等テーマをについて活発に意見を頂き、理解をしてもらおうと同時に改善に活かしています。	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
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	事故報告、感染症の報告など、できるだけ出かけていき、話をするようにしている。運営上よくわからないでいることは直接出向いたり電話等で質問し助言をいただくようにしている。	小田原市へは事故報告、感染症の報告等で出来るだけ出向いて話をするようにしています。その折、運営上よくわからないでいること等を質問し、助言をもらうようにしています。また、地域包括支援センターが主催する「和気あいあいの会」（地区事業者の勉強会）に声をかけて頂き、出席しています。法人の方針が「市民を介護で困らせない」であり、困ったら包括に沿って包括への協力を心がけています。小田原医療介護福祉連携の会へも参加しています。包括支援センターと民生委員の会（フレンドリー）にも参加しています。	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	職場内研修を通して禁止となる行為とその弊害について全職員が理解し気を付けている。拒否が激しく退院せざるを得なかった方や、転倒の危険が非常に高いにも関わらず歩行される方に対して、スタッフが連携して身体拘束をせずに乗り切る経験をした。玄関は夜間のみ施錠。ホールから玄関に通じるドアは、安全確保のため必要な時に限って施錠することがある。	身体拘束及び虐待については、職場内研修を通して禁止となる具体的な行為とその弊害について全職員が理解し、気を付けています。入院後拒否や混乱が激しく退院せざるを得なかった入居者に対して、身体拘束をせずに乗り切ることができました。嘔めない、飲み込めないのと同じ食事を要求する、歩けないのに歩いてトイレに行きたい、これらを「NO!」と言わずに実行する方法を考えるのが介護と考え、ご家族に相談して、ラーメンにとろみを入れてみる、トイレに行く危険を家族と共有する等が、自発的に行う権利であり、究極の身体拘束をしないケアでは、と考えています。	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	認知症状が原因でご家族との関係がうまくいかず入居につながっている例もあるため、家族面談等の機会を通じてご家族のお気持ちをよく聞きとらせて頂くよう努めている。スタッフはケース会議等とおし、ご利用者の言動の意味や対応の方法を話し合うことが出来ているが夜勤時は1人のため、夜勤時の困難な状態についてはよく把握し対策を講じるようにしている		
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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃり、学びつつ協力させて頂いている。		
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	契約にあたっては重要事項と契約書の項目を一つずつ説明しながら疑問や不安がないか確認し、理解して頂いて契約を行っている。また解約の際も、今後の見通しへの不安の解消を図っている。		
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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。	2か月に1回の家族会時、運営推進会議時に於ける家族面談や、通常の面会時、電話等を通じて要望等を具体的に聞くようにしています。家族会では、家族のみで話し合える時間も設定しています。入居者一人ひとりにスタッフ担当を決め、また、それぞれの日程を決めて家族面談を設定し、家族面談を実施しています。毎月家族会と運営推進会議が交互に実施されるので、ご家族の意見は具体的に抽出され、スタッフの名前が解らないという点ではスタッフの写真を貼り出す等、実現させて効果につながっています。	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
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	月1回のリーダー会議、ユニットごとのスタッフ会議ではまとまった時間をとり意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させ、業務改善につなげている。また毎日の朝礼やミーティングでも決定できることは行い、迅速な改善を図っている。委員会を設け、より具体的に運営に参加できるよう図っている。	職員の意見は基本的には月1回のリーダー会議、ユニットごとのスタッフ会議ではまとまった時間を取り、意見や提案を聞く機会を設け、運営及び業務改善につなげています。個人的な面接は年2回実施し、個々に思っていることや、働きやすさ、ストレスなどを聴き、アドバイスすると共に、委員会を設け、具体的に運営に繋げるようにしています。処遇改善については、資格に求められる項目について自己評価し、これと併せて面接を実施しています。担当も決めて責任を委譲するようにしています。	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	個々の意向や身体面、精神面を考慮して勤務を調整している。資格の取得により給与が上がるしくみがあり、法人全体が資格取得のための実技講習をはじめとしたバックアップをする伝統がある。常勤から職員への登用の道もあり、法人内の異動の希望もできるだけ叶うよう図っている。		
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	法人内や市内のGH連絡会で、自主的な研修の場が数多く設けられているので、周知し参加を図っている。また法人では年間計画をもとに個人の必修の研修も設けており、必ず参加できるようにしている。外部研修も個人の状況にあったものに参加できるように図っている。		
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	市内のGH連絡会を通じ交流する機会を得られており、協力してGHならではの情報の交流や研修を行えている。昨年度はGH連絡会主催の「RUN伴」という取り組みがあり全事業所をたすきでつなぎ交流が深まった。運営の改善やサービスの質の向上のためにも今後も連携を強めていきたい。		
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	判定前の面接、入居決定後の面接において本人の思いや訴えを汲み取れるよう、ていねいな聞き取りに努めている。本人の意向をその後の生活に反映しやすいように、入居決定後の面接は入居後のケース担当が同席して行い、本人の安心とスムーズな利用の開始につながるよう図っている。		

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
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	入居前のご自宅でのアセスメントの際、本人とは別室または別の機会を設けてご意向や不安等を伺っている。また入居後の生活に対する要望、今後ご家族が関わりたいと思っていることを前もって具体的に伺い実現を図っている。入居という本人にとって不安で不安定な時期に、ご家族が支えやすいよう臨機応変に細かい相談にのったり要望をお伺いしている。		
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	グループホームの利用が最も適切であるかの判断を慎重に行うために、本人とご家族の実情を居宅のケアマネージャーやサービス事業所からも聞き取ったうえで見極めている。また今グループホームに入居が必要としても今後在宅に戻れる方向もあきらめないでやってみようという合意に至ることもある。		
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	入居者の行える事を見極め、できないことに対し援助し、できることについては本人の力を発揮できるように見守り支えるように配慮している。洗濯、掃除、調理にまつわる家事を、それぞれの方のお気持ちにそって、自分の役割として、またお誘いやお願いをしたりしていっしょにやっている。		
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	本人に対しご家族がしてやりたいと思われることを面談や面会等を通じて理解し、その実現を支援している。体調の悪いとき、怪我をした等の時は軽くても極力連絡をとり一緒に支えて頂いている。不調の際の受診も可能な限りご家族にお願いしている。体調以外にも日ごろの様子を極力お伝えし常に本人の生活の全体像を把握して頂けるよう図っている。		
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	アセスメントや昔の写真、お話から知り得た情報をもとに何回も思い出して話して頂くよう努めている。地元の盆踊りや祭りに付き添って参加したり、馴染みだった方々やご家族との出会い、別れが気持ちのいいものとなるよう様々な配慮をしている。	日々のコミュニケーションや事前のアセスメント等で知り得た情報を用い、利用者から度々話題に出る店や場所を職員はよく把握して、そこに買い物に行ったり、ドライブに行くように配慮しています。地元の盆踊りや祭りに付き添って参加したり、ご家族の法要への送りや介護食の手配等、馴染みだった方々やご家族との出会い、別れが気持ちのいいものとなるよう、様々な手厚い配慮をしています。また、少人数の方は従来の主治医を継続しているので、ご家族と通院の帰りに外食で懐かしい店に入ったり、自宅に寄り、馴染みの美容院に行く等、関係は継続しています。	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	入居者同士が支えあったり、時にはぶつかることもあるが、その経緯や対応を常に全職員が共有しているように努めている。スタッフ会議やミーティングで方針を共有しながら、利用者同士の橋渡しや傾聴、見守り、座席の配慮など工夫しながら支援している。		
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	医療連携体制をとるようになったため、今までのように中途での退居や長期入院も減ってきている。今後契約終了となることがあれば、かつて行ったように、スムーズな移行のための支援や必要に応じたフォローを行っていく。		
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。	事前にアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境となるよう工夫している。入居後は本人の言動に留意し一番良い方法を考えるとともにその都度本人の意向を確認して取り入れている。本人の意向がはっきりしない場合は職員間で話し合っ統一したり、ご家族の意見をお聞きするなどして検討している。	事前にセンター方式のアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境を整えています。入居後も共に生活していく中で、本人の言動からも思いや意向を汲み取るようにしています。本人の発した言葉は「」付きで日報に記入しています。介護の様子はほのぼののソフトを使って記入しています。家族面談には、ご家族の他、利用者本人も参加し、言いたいことを伺っています。利用者の言葉では、「外に出たい」・「家に帰りたい」・「家族に会いたい」等と出ますが、自宅に行くと「ホームに帰りたい」と言われることもあり、違うユニットやデイにお連れしたりするなど、意向に副いながら工夫をしています。	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	ご家族、入居者から事前にアセスメントした情報や他の事業所での様子、在宅時のケアマネジャーからの情報等から本人の生活歴を記入した用紙(センター方式)を作成し、共有に努めている。入所後家族面談や面会から得られた情報も蓄積するよう努めている。		
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	個々の入居者のできること、できないことを見極め援助がどのくらい必要なか職員間で共有している。一日の生活リズムに合わせて把握することで、小さい変化も見逃さないように情報の共有をしている。退院後や体調の変化があった時には再アセスメントやプランの変更を行い、現状に合った暮らしになるよう図っている。		

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	個々の入居者の担当職員が原案を作成し、ケース会議で話し合い、計画作成担当者が完成させる体制になっている。個々の目標等を印刷してある介護記録用紙を使って、その日取り組めたかどうか、具体的にどんな様子だったかを日々記録しつつ取り組んでいる。家族面談時モニタリングの報告をしている。	本人、家族、担当者で家族面談を行い、短期目標のモニタリング結果を伝えています。個々の入居者の担当職員が草案を作成し、計画作成担当者と一緒に完成させる体制になっています。入居者担当職員は本人からニーズや希望を聞き出し、ご家族・本人とも面談し、計画の素案を作成・提出し、カンファレンスで介護計画を作成しています。個々の目標等を印刷してある介護記録用紙を活用し、その日、取り組めたかどうか、具体的にどんな様子だったかを日々記録しつつ取り組んでいます。家族面談時にモニタリングの報告をしています。	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	介護日誌、目標介護日誌、介護記録システムを活用したり、朝礼、申し送り、ミーティングを行い、情報の共有をしている。その上に立って月1回のケース会議で介護計画の見直し・作成を行い、それをもとに実践を行うようにしている。		
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	その方の持っている力を最大限引き出せるように努めている。例えば現在も隣接する、デイサービスで書道教室に参加して頂いたりしている。体調不良時や食事に不満がある方に対して食事の献立も皆一緒ではなくその方に適した献立を考え、提供した時期もあった。		
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	ご家族とのかかりつけ医への受診、行きつけの飲食店での食事、GHでもスタッフといっしょにスーパーやコンビニの利用、ポストへの投函、駅やバス停への見送り等を行っている。ことに散歩、花見、お祭り、盆踊りなど地域資源と関わることは利用者の深い喜びとなっている。		
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、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	当初それまでのかかりつけ医の継続を支援していたが、通院の困難、定期受診以外の不調の受診や療養時の医療機関との連携の難しさから、徐々に往診への切り替えが増えていっている。往診への同席やGHを仲立ちとした連携から症状が軽いうちに対処ができ喜ばれている。	受診について、これまでのかかりつけ医の継続を支援していた方が、通院の困難、定期受診以外の不調の受診や療養時の医療機関との連携の難しさから、徐々に往診への切り替えが増えています。内科協力医の往診が月に2回あるので、必要な方には利用して頂いています。往診に同席し、連携したことから症状が軽い内に対処ができたことと喜ばれています。内科協力医の他に、精神科が週2回、訪問歯科が毎週往診に来ています。法人の医務課勤務の看護師が24時間対応で電話による相談を受けています。	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	昨年より医療連携加算をとり週一回訪問看護師が来所している。事前に個別に状態や変化を報告して、その後の変化は口頭で行っている。定期訪問以外にも、心配な症状やケガ等に対し、電話にて指示やアドバイスを受けて、実際に見に来て頂き処置をお願いすることもある。また医療的な配慮の必要な退院の場合、退院時カンファレンスと一緒に参加していただくこともある。		
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーへ在宅サマリーを送り日常生活の状況を伝えている。また面会で、情報を得たりどのような回復程度なら戻れるかを具体的に医師やソーシャルワーカーと相談している。退院時にはカンファレンスを行い退院後の生活の注意点などを教えて頂いている。往診医には途中経過をお伝えし退院後のスムーズな連携に努めている。		
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	契約時に重度化と終末期に対する対応については説明し理解は頂いている。実際に直面した場合には家族と医療関係者とカンファレンスを持ち支援の方向を具体的に検討していく。状態が大きく変化する時点では、医師とご家族が直接話せる機会を設け、方針が共有できるよう努める。	重度化と終末期についての対応については、契約時に説明し、理解を得ています。グループ内に特養もあり、医療の必要なケースもあるので、特養、医療を含めて最善の選択を支援するようにしています。実際に直面した場合には、家族と医療関係者、ケースワーカーなどとカンファレンスを持ち、支援の方向を検討しています。状態が大きく変化する時点では、医師とご家族が直接話せる機会を設け、方針が共有できるよう努めています。看取り加算の体制はあり、訪問看護ステーションと提携し、必要な場合には看取りを行い、実績もあります。	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	急変時と事故の際のマニュアルを持っている。普通救命講習は個々に受けているが、今後全員が受けるようにしていく。急変時と事故発生時に、適切に医療関係者や救急と連携がとれるよう指導している。		

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
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2回以上の避難訓練を実施し、昼夜両方の基本的な動き方は理解している。訓練では避難にかかる時間の短縮と外での炊き出しを実施。備蓄の確保が急務である。この地域と法人と防災協定を結んだ。	年2回の避難訓練を実施し、昼夜両方の基本的な動き方は理解し、消防士の方にも参加して頂き指導を受けています。防火設備のレクチャーも行っています。訓練では、避難にかかる時間の短縮と外での炊き出しを実施しています。地域の防災訓練にも参加しています。防災委員を設定し、火災発生時の近所への発信、災害時の外部との連絡等実務を担当、その人を中心に訓練を進めています。この地域と法人と防災協定を結んでおり、地域の高齢者25人を考慮した3日分の食料の備蓄の準備をしている段階です。また、防災機材もヘルメット、充電式ランタン、ガスボンベ等を準備しています。	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	親しい中にも、目上の方のケアをしていると認識し、言葉遣いや態度には注意している。馴れ合いにならないで、個人の人格を尊重していけるよう心がけている。プライバシーを尊重し、スタッフ間の申し送りもご入居者に聞こえないように配慮している。またご入居者に声を掛ける時は、近くまで行き声を掛けるようにしている。	親しい中にも、目上の方のケアをしていると認識し、言葉遣いや態度に注意し、スタッフ間の申し送りがご入居者に聞こえないように配慮し、一人ひとりのプライバシーを尊重したケアを行っています。誇りを傷つけない配慮を心がけています。馴れ合いにならないよう、個人の人格を尊重して行けるよう心がけています。言葉の問題については、潤生園で培った「言葉」があり、大切に守り、実践しています。また、ご入居者に声を掛ける時は、その方の近くまで行き、正対して声を掛けるように心がけています。	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	密にコミュニケーションをとり、外出の希望やレクレーションの希望、衣類の調節、水分の摂取など自己決定していただく場面を増やすよう努めている。週に2回食事作りの曜日を決め、ご入居者に何が召し上がりたいたいか等嗜好を聴いて取り組んでいる		
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	朝食のタイミング、就寝のタイミング、部屋で過ごすかホールで過ごすか、レクに参加するか、外出するか等、希望にそって支援するようにしている。ある程度の枠は決めているが業務優先ではない職場風土をつくろうと努めている。		
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	更衣の際、選択肢をもうけ何を着たいか選んで頂くようにしている。毎朝の整髪、洗面の際、鏡を見ながら行えるよう支援している。普段あまり着用していない衣類の時は気付いて声を掛けている。		
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	ご飯、汁物は1階独自で準備し、米とぎや野菜刻み、盛りつけ等を手伝っていただくこともある。週に2回程度は食事やおやつを利用者と相談し、献立を作る楽しみや調理する楽しみを味わえるよう図っている。	ご飯、汁物はホームの1階で独自に準備し、米とぎや野菜刻み、盛りつけ等を利用者に手伝ってもらうこともあります。また、具の準備、盛り付け、食器洗い、食器拭き、テーブルを拭く下膳等も行ってもらっています。週2回、ヨシケイ、生協、シニアライトクリエイトなどを採用し、夕食を自前で料理を作る日を設定し、食事やおやつを利用者と相談して献立を作る楽しみや、調理する楽しみが味わえるよう図っています。外食はご家族と行くのが主ですが、スタッフと一緒にいくこともあります。家族会の際はご家族と一緒に作って会食しています。	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	栄養バランスを考え献立を決めている。量は介護日誌や介護記録システムに記録しながら、全体重を把握しながらおすすめている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合に間食を摂って頂いたり、運動量に応じて水分や食事の量を加減したり、歯の状態に合わせて食事形態を変更するなどの支援をしている。		
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	口腔体操を取り入れている。毎食後、口腔ケアを実施している。希望者には訪問歯科での口腔ケアを行っている。		
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	声だけの排泄の訴えだけではなく、小さい動きも見逃さずキャッチしトイレ誘導を行う。定時誘導している方へは排泄パターンを把握しトイレでの自然排尿を促している。夜間の不必要なマット交換も回数を減らし、睡眠を確保している。	声だけの排泄の訴えだけではなく、小さい動きも見逃さずキャッチし、トイレ誘導を行っています。訴えの無い方は定時誘導していますが、詳細な排泄パターン表を活用し、本人のリズムに合わせて声をかけ、トイレでの自然排尿を促しています。夜間の不必要なマット交換も回数を減らし、睡眠を確保しています。パット（大、中、小）はなるべく小さくして済むよう心がけています。運動不足にはラジオ体操、お通じの良い食材、お茶ゼリーで水分補給など配慮しています。	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	便秘がちの方には乳製品やバナナ等を召し上がって頂くなど排便を促している。日中の活動量を増やしたり、腹圧を掛けたり、腹部のマッサージ、肛門の刺激等取り組んでいる。		
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	一応その日の入浴を割り振ってはありますが、その日の体調や気分、日や時間を随時入れ替えて対応している。また夜間入浴の希望があったり、汚れの顕著なときは入浴を行っている。	入浴頻度は週2回以上で、一応その日の入浴は割り振ってはありますが、その日の本人の体調や気分、日や時間を随時入れ替えて臨機応変に対応しています。汚れの顕著な時は入浴を行い、季節や好みに合った入浴温度や衣類の準備に配慮し、支援しています。夜間希望があれば対応しています。排便や体調にも考慮し、身体状況に応じて、シャワー浴や清拭に変更することもあります。シャワーの音に刺激を受けて入浴されるケースもあり、シャワーキャリーを購入して多くお湯を出して工夫・対応に努めています。また、ゆず湯、菖蒲湯などを活用し、入浴を楽しんでもらっています。	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
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	個々のリズムに合わせて就寝して頂いている。いっしょに立たれる日もあれば別々の日もあり夜間眠れず起きて座っていられることもある。定時巡回を行い転落防止、安否確認、水分補給、体調不良者にはバイタル測定等取り組んでいる。昼寝も自由にされているが節目の時間には声かけを行うようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬表、服薬効能表を作成している。薬の変更があった際はその後の様子の変化を記録している。誤薬がないように呼名確認、いつ服用する薬なのかを声に出している。飲み込んだかも確認している。必要な方には医師に連絡をとり粉碎して服用している。		
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	食事作りや、ボランティアさんのレク等に参加している。洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行く、また食器洗いなどの役割をハリをもって果たして下さっている利用者もいられる。天気の良い日は戸外でひなたぼっこをしながら2階の利用者とふれ合ったりおやつを食べるなど気分転換を図っている。		
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	週に1回以上は散歩されたり、地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っている。散歩中に地域住民の方にご挨拶したり馴染みの関係も築けている	利用者の希望により外の庭に出て散歩したり、地域の行事への参加や、調理の為の食材の買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っています。近隣は自然が沢山残っており、長閑な環境の中、散歩は気持ちが良いです。駐車場に椅子を出しての日光浴も行っています。3分の1程度は歩行ができますが、その他は車椅子使用であり、グループ単位で対応しています。また、畑を耕し、収穫する外出もあります。散歩の代わりにホーム内で、それぞれ2階や1階に気分転換に訪れる等、工夫をして支援しています。	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	実際にお金を使う場面はほとんどないが、必要になった時のために財布を所持していただける方もいる。お金を所持していないことで不安を訴えられる方について、一律に所持していただくということではなく、ご家族と検討し、所持している事での混乱も考え合わせて対応している。		

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
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	電話の希望があれば、通常の時間帯であれば対応している。通話中はプライバシーに配慮し、和室で座ってかけていただいている。葉書を出したいと希望される場合は、住所等の記入、ポストまでの同行を行っている。		
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	玄関には季節の花を活けており共用のホールと和室にソファや加湿器、空気清浄機等を設置している。また日付が分かるように大きいカレンダーを設置したり、環境整備をしている。季節の鉢植えを置いたり、生花を置いたりしている。またミニ黒板を設置し本日の予定が分かるようにしている。	パブリックスペースにソファや加湿器、空気清浄機等を設置し、日付が分かるよう大きいカレンダーの設置や、ミニ黒板を設置して本日の予定が分かるようにする等、環境整備を心がけています。和風のリビングはお洒落で、色合いも風情があり、利用者は一日この場所で寛いでいます。法人としては子供っぽい空間にたくない、今まで暮らして来られた歴史を大切にしたいと考えており、七夕飾りなども長くは飾っておかないようにしています。季節の花を活けたり、季節感を醸すことに配慮し、雰囲気作りにも心配りがされています。また、食事の時と寛ぐ時間を別の場所にしたいと考え、快適な環境作りに努めています。	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	食事の席の配置を変更し、ご自分のペースでゆっくり召し上がられるように工夫した。また和室で音楽を聞いたりTVを観たりして気のあったお仲間と過ごすことができる工夫をした。		
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	本人の馴染みの物を起き、レイアウトも入居者と共に考え馴染みやすいように配慮している。また危険がないかの確認を随時している。入居以来しばらくたってご自分の居場所の感じが出てこられたようで、日中居室に戻って休まれる人が出てきた。	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設備され、電話も希望すれば配線が可能になっています。和室（畳部屋）は1ユニットに3室つつあります。入居の時に持ってこられた本人の馴染みの物を置き、家族の写真などを飾り、レイアウトも入居者と共に考え、本人が馴染みやすいように配慮しています。シーツ、カバー、マクラカバーはリネンで清潔が保たれていて快適です。入居以来、しばらく経ってご自分の居場所が感じて来られたようで、日中居室に戻って休まれる方が出て来られたとのことです。利用者に安心と快適さの提供が成されています。	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	居室の扉がどれも同じで居室を間違えることもあり居室の扉に名前を書いた用紙を貼っている。トイレに手すりを増設し、便器のところまで伝い歩きが可能になり、安全性が増した。		

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園よりあいどころ田島

作成日

平成27年10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	33	看取りの取り組みを行ってきたが、8割以上の方の往診医が変更になったところであり、介護者も職員もとまどいがある。	重度化・看取りの段階になった方は、介護者、医師、訪問看護師、スタッフの参加するカンファレンスを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、訪問看護師との合意 ・チームとしての方針を持って取り組む。 	1年
2	26	これまでの介護計画は、介護者とスタッフはよく検討していたが、医療関係者をチームとして巻き込んでいなかった。	全ての方のケアプランは医療関係者にもお渡しする。	<ul style="list-style-type: none"> ・更新時に順次お渡ししていく。 ・チームとして関わり方がきちんと入っている計画をつくる。 	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。

事業所名	潤生園 よりあいどころ田島
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

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	人としての尊厳、個人の人格への敬愛を基本にするという法人の理念がスタッフ全員の実践に生きるよう、研修や会議等とおして努めている。今年度はそれに加えて法人が歩んできた原点を学んでおり、実践に向かう際の指針となっている。		
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	当初から自治会に所属し、ゴミの分別収集、一斉清掃、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、作品展、どんど焼き、蕎麦打ち教室等に参加させていただいている。徐々に顔のみえる関係となっており、散歩の折には庭を見せていただいたり挨拶をかわすなどお付き合いをさせていただいている。		
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	開設当初から年2回の「認知症サポーター講座」を実施している。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいればお誘いしてほしい旨お願いしている。自治会と災害時にはお互いに助け合うという協定を結び、認知症の方や体の不自由な方等を受け入れる覚悟をしている。自治会にむけおたよりを年4回発行し始め、介護の事等をお知らせしている		
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	2か月に1回開催している。空室がある時には、居室の一つで開催し普段の様子がわかる工夫をしている。内容は2か月間の動きと、防災、介護事故、勤務体制、外部評価、医療との連携等テーマを設けて報告し活発に意見をいただき理解して頂くと同時に改善に活かしている。		
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に取り組んでいる	事故報告、感染症の報告など、できるだけ出かけていき、話をするようにしている。運営上よくわからないでいることは直接出向いたり電話等で質問し助言をいただくようにしている。		

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
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	職場内研修を通して禁止となる行為とその弊害について全職員が理解し気を付けている。拒否が激しく退院せざるを得なかった方や、転倒の危険が非常に高いにも関わらず歩行される方に対して、スタッフが連携して身体拘束をせずに乗り切る経験をした。玄関は夜間のみ施錠。ホールから玄関に通じるドアは、安全確保のため必要な時に限って施錠することがある		
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	認知症状が原因でご家族との関係がうまくいかず入居につながっている例もあるため、家族面談等の機会を通じてご家族のお気持ちをよく聞きとらせて頂くよう努めている。スタッフはケース会議等とおし、ご利用者の言動の意味や対応の方法を話し合うことが出来ているが夜勤時は1人のため、夜勤時の困難な状態についてはよく把握し対策を講じるようにしている		
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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる、学びつつ協力させて頂いている。		
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	契約にあたっては重要事項と契約書の項目を一つずつ説明しながら疑問や不安がないか確認し、理解して頂いて契約を行っている。また解約の際も、今後の見通しへの不安の解消を図っている。		
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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。		

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
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	月1回のリーダー会議、ユニットごとのスタッフ会議ではまとまった時間をとり意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させ、業務改善につなげている。また毎日の朝礼やミーティングでも決定できることは行い、迅速な改善を図っている。委員会を設け、より具体的に運営に参加できるように図っている。		
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	個々の意向や身体面、精神面を考慮して勤務を調整している。資格の取得により給与が上がるしくみがあり、法人全体が資格取得のための実技講習をはじめとしたバックアップをする伝統がある。常勤から職員への登用の道もあり、法人内の異動の希望もできるだけ叶うよう図っている。		
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	法人内や市内のGH連絡会で、自主的な研修の場が数多く設けられているので、周知し参加を図っている。また法人では年間計画をもとに個人の必修の研修も設けており、必ず参加できるようにしている。外部研修も個人の状況にあったものに参加できるように図っている。		
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	市内のGH連絡会を通じ交流する機会を得られており、協力してGHならではの情報の交流や研修を行えている。昨年度はGH連絡会主催の「RUN伴」という取り組みがあり全事業所をたすきでつなぎ交流が深まった。運営の改善やサービスの質の向上のためにも今後も連携を強めていきたい。		
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	判定前の面接、入居決定後の面接において本人の思いや訴えを汲み取れるよう、ていねいな聞き取りに努めている。本人の意向をその後の生活に反映しやすいように、入居決定後の面接は入居後のケース担当が同席して行い、本人の安心とスムーズな利用の開始につながるよう図っている。		

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
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	入居前のご自宅でのアセスメントの際、本人とは別室または別の機会を設けてご意向や不安等を伺っている。また入居後の生活に対する要望、今後ご家族が関わりたいと思っていることを前もって具体的に伺い実現を図っている。入居という本人にとって不安で不安定な時期に、ご家族が支えやすいよう臨機応変に細かい相談ののったり要望をお伺いしている		
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	グループホームの利用が最も適切であるかの判断を慎重に行うために、本人とご家族の実情を居室のケアマネージャーやサービス事業所からも聞き取ったうえで見極めている。また今グループホームに入居が必要としても今後在宅に戻れる方向もあきらめないでやってみようという合意に至ることもある。		
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	本人のできることや得意なことを生かして調理や掃除などの家事を一緒に行って頂いたり、書道の得意な方に、グループホームだけでなくデイサービスのご利用者や近所の子供たちに教えて頂いている。お便りの宛名書きや発送、歌集印刷、製本、食材の業者からの受け取り、行事の飾り付け等、暮らしの中の仕事をいっしょに担って頂いている。		
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	本人に対しご家族がしてやりたいと思われることを面談や面会等を通じて理解し、その実現を支援している。体調の悪いとき、怪我をした等の時は軽くても極力連絡をとり一緒に支えて頂いている。不調の際の受診も可能な限りご家族にお願いしている。体調以外にも日ごろの様子を極力お伝えし常に本人の生活の全体像を把握して頂けるよう図っている。		
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	ご家族や知人の来訪時、落ち着いて過ごして頂けるよう配慮している。同居のご家族だけでなくご兄弟や親戚の方、お弟子さん、知人の方もご家族の了解を得て訪れてくださっている。またご利用者が何回も思い出して話して下さるよう、ご家族の話、故郷の話、仕事の話等を引き出すよう配慮している。		

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
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	いっしょに外出、家事というように関係が良好な利用者同士での活動の場を提供したり、孤立しそうな利用者には活躍の場を設け他者と関わるよう支援している。また関係が悪化する前にミーティングやスタッフ会議などで対応の検討や共有に努めている。		
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	医療連携体制をとるようになったため、今までのように中途での退居や長期入院も減ってきている。今後契約終了となることがあれば、かつて行ったように、スムーズな移行のための支援や必要に応じたフォローを行っていく。		
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。	事前にアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境となるよう工夫している。入居後は本人の言動に留意し一番良い方法を考えるとともにその都度本人の意向を確認して取り入れている。本人の意向がはっきりしない場合は職員間で話し合っ統一したり、ご家族の意見をお聞きするなどして検討している。		
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	アセスメントを行い、これまでの暮らしの共有に努めている。センター方式を少しずつ利用してきめ細かに把握するようにしている。家族面談、面会、日々の会話からの情報も積み上げるよう努めている。		
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	日々の体調によっても、心身の状態はかなり変動があり、変化が見られた際はきめ細かに申し送り、経過の観察をしている。必要に応じてミーティング、ケース会議等で話し合い現状の共有に努めている。また週に1回はまとめて訪問看護師と共有している。		

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	2ヶ月に1回（必要に応じて随時）は担当がモニタリング原案を作り本人・ご家族と話し合いをしている。ケアプランの修正の必要が出たときや更新の際はケアマネージャーと原案を作りケース会議にてそれぞれの意見やアイデアを反映して介護計画を作成している。		
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	介護日誌、目標介護日誌、介護記録システムを活用したり、朝礼、申し送り、ミーティングを行い、情報の共有をしている。その上に立って月1回のケア会議で介護計画の見直し・作成を行い、それをもとに実践を行うようにしている。		
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	隣接するデイサービスと協力して書道教室（グループホームの利用者が先生）を行ったり、デイサービスと合同でレクレーションを行ったり参加させてもらったりしている。		
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	食材配達業者の方に時間を一定にして頂き、利用者が受け取りをおし交流を楽しんでいる。自治会主催の蕎麦打ち教室や市民活動サポートセンター主催の「サボセン祭り」、地元のガス屋さんの感謝祭、地元神社のお祭り、図書館主催の行事に参加し楽しまれた。地域のかかりつけ医にご家族と一緒に受診されている方もおられる。		
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	通院の困難、定期受診以外の不調の受診や療養時の医療機関との連携の難しさから、徐々に往診への切り替えが増えていっている。往診への同席やGHを仲立ちとした連携から症状が軽いうちに対処ができ喜ばれている。入居前からのかかりつけ医の継続希望は尊重し、早めの状態連絡や急いだ対応が必要な場合への支援を行っている。		

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
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	昨年より医療連携加算をとり週一回訪問看護師が来所している。事前に個別に状態や変化を報告して、その後の変化は口頭で行っている。定期訪問以外にも、心配な症状やケガ等に対し、電話にて指示やアドバイスを受けて、実際に見に来て頂き処置をお願いすることもある。また医療的な配慮の必要な退院の場合、退院時カンファレンスと一緒に参加していただくこともある		
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。	入院時には病院のソーシャルワーカーへ在宅サマリーを送り日常生活の状況を伝えている。また面会で、情報を得たりどのような回復程度なら戻れるかを具体的に医師やソーシャルワーカーと相談している。退院時にはカンファレンスを行い退院後の生活の注意点などを教えて頂いている。往診医には途中経過をお伝えし退院後のスムーズな連携に努めている		
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	契約時に重度化と終末期に対する対応については説明し理解は頂いている。実際に直面した場合には家族と医療関係者とカンファレンスを持ち支援の方向を具体的に検討していく。状態が大きく変化する時点では、医師とご家族が直接話せる機会を設け、方針が共有できるよう努める。		
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	急変時と事故の際のマニュアルを持っている。普通救命講習は個々に受けているが、今後全員が受けるようにしていく。急変時と事故発生時に、適切に医療関係者や救急と連携がとれるよう指導している。		
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2回以上の避難訓練を実施し、昼夜両方の基本的な動き方は理解している。訓練では避難にかかる時間の短縮と外での炊き出しを実施。備蓄の確保が急務である。この地域と法人と防災協定を結んだ。		

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	目上の方への尊敬と人格を尊重することを常に意識して対応している。スタッフ間の申し送りやトイレ誘導の声かけなど、声の大きさに注意してプライバシーを損ねないように心がけている。		
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	生活の中で自己決定していただける声かけや機会が多くなるよう努めている。		
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	起床や就寝など生活のリズムやレクへの参加など、ある程度の枠は決めているが、一人ひとりのペースに合わせるよう努めている。		
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	起床時、整容ケアを行い身だしなみを整えている。更衣の際は選択肢を設けてどちらを着るか選んで頂くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理ができる方には調理に参加してもらい、他の方には見る、香りを楽しむ、味見をするなどして参加を促している。また日曜日の夕食作りは利用者に食べたいものを聞いて献立を決めることもしている。		

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
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	栄養バランスは、納入業者の栄養分析を参考にして献立を決め管理している。食事摂取量は介護日誌や記録システムに記録をして把握し、体調や嚥下の状態によって、食事形態を変更して対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、義歯使用の方は洗浄後再装着していただいている。歯磨き、すすぎ、義歯の脱着はご利用者のできる部分はやっていただくよう支援している。寝る前には義歯を外し朝まで除菌・洗浄を行っている。ご希望に応じて週1回の往診で口腔ケアや治療を受けることも可能である。		
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	声だけの排泄の訴えだけではなく、小さい動きも見逃さずキャッチしトイレ誘導を行う。定時誘導している方へは排泄パターンを把握しトイレでの自然排尿を促している。夜間の不必要なマット交換も回数を減らし、睡眠を確保している。		
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	果物や牛乳等を召し上がって頂いたり、水分を多めに摂取して頂くようこころがけている。また散歩や体を動かすレクレーションをして日中の活動量を増やしたり、腹部のマッサージ等で排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の入浴者を予め決めてはいるが、体調や行事等によって変更している。また汚れてしまったときや希望があるときには、入浴日でもなくても応じている。		

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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて就寝していただいている。入眠後も定時巡回をして安否確認等を行っている。体調不良者には定時巡回以外にも随時巡回してバイタル測定や水分補給等を行っている。日中も必要に応じて短時間臥床していただくなど対応している。		
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	服薬一覧表を作成してスタッフに周知をしている。配薬から服薬までに複数のスタッフが確認するチェック体制をとり、服薬の際は呼名確認と飲み込みの確認をしている。必要な方には医師の確認をとり粉砕してもらい服薬している。		
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	役割としては食事づくり等の家事を手伝って頂いたり、書道をしていただいた方には利用者や地域の子供たちへの書道教室を行っている。楽しみごととしてはボランティアさんによる様々なレクリエーションや散歩、庭の作物の収穫等を行っている。		
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	散歩や地域の行事への参加、買い物、ドライブなどの支援をしている。またご利用者の希望に基づき、ご家族の協力のもと、墓参りや外泊等を行っている。		
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	現在お財布を所持していただけるのは1名である。日用品など、買い物に行ったときは支払いをされている。		

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	現在1名の方が携帯電話を所持してられる。自ら電話をされることはあまりないが、かかってくることはあり、いつも充電しポケットに所持してられる。他の方も電話の希望があれば対応している。手紙を自発的に書かれる人はいられないが、年賀状はご利用者といっしょに作成している。		
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	玄関やエレベーターホール等に季節の花を生けている。また季節や行事がわかるような飾り付けなどを行っている。		
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	席やソファの配置等を、できるだけ全員から丸見えにならないように工夫している。食事の際の誘導は利用者同士の関係を考慮して決めているが、余暇の時間に思い思いの場所に座ることは自由にしていただいている。		
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	危険がないか常に配慮しつつ、本人の馴染みの物を置いたり必要に応じてご利用者と一緒にレイアウトの変更等を行っている。また、終末期の方には特に不快な刺激（温度、湿度、音、光、臭い）が無いよう配慮している。		
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	居室が分からなくなってしまう方には扉に表札のようなものを設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園よりあいどころ田島

作成日

2015年10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組み内容	目標達成に要する期間
1	23、26、27	ご利用者の個別ケアの不足と偏り。	意思表示の弱いご利用者のQOLの向上	ご利用者のアセスメントを行いニーズを汲み取る。その人らしい張りのある生活が送れるよう努める。	1年
2	13、	重度化に伴い介護量が増すなかで、職員の身体介護技術にばらつきがある。	職員の介護技術の向上	マニュアルを作成して勉強会などを行い技術の向上に努める	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。