

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	平成24年3月1日
評価確定日	平成24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。

自己評価及び外部評価結果

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【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24年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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)】

本年度開設。ご利用者やご家族の生活を守り、穏やかな日常を送りたいという切実な思いに応えた暮らしをつくらうと奮闘しているところです。まだ慣れない環境やお仲間との関係が穏やかなものとなることを最初の目標と考え、そのためにまず言いたいことを口に出し、安心してここにいられる信頼関係をつくらうとしています。また体調管理、危険への予防、医療機関との連携など、全員の安心と安全を守るための具体的な仕組みをつくっていています。そしてご利用者の人生の満足につながることを大切に、ご家族をはじめご入居者にとって大事な人と人とのつながりや思いを支援しようとしています。地域に恵まれ支えられてスタートしましたが、今後地域の皆様の高齢者支援に少しでも寄与できるようなグループホームであろうと思っています。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年3月1日	評価機関 評価決定日	平成24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)】

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ある。小田原福祉会は昭和52年の創立で、翌53年の特別養護老人ホーム潤生園を開設した。その後、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、それにグループホーム等を次々と展開し、小田原市の委託を受けて地域包括支援センターも運営している。小田原市の福祉の中心となる法人で、知名度も非常に高い。そんな潤生園であるが、グループホームは初めての開設である。グループホーム設立の動機は、認知症の利用者さん一人ひとりをより個別にケアしてあげたい、地域に貢献したいとの思いが発端である。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分程度の所にある。潤生園よりあいどころ田島は、デイのやすらぎの家田島と棟続きとなっており、やすらぎの家田島の利用者が認知症が進行したらスムーズにグループホームに移行出来る利点もある。また、小田原市に於ける潤生園のネットワークを考えた時、グループホームがここ1軒で良いのかとの見方も出来る現状である。ホームの内装は、グループホームらしからぬシックで重厚さを具えた純和風の井出達であり、利用者は落ち着いた雰囲気を楽しんでいた。

②地域との関係では、地域に気持ちよく受け入れて頂き、自治会に加入し、自治会の行事に参加している。公民館で行われる作品展に出品したらと、のお誘いもある。敬老会、文化祭、お地藏様の縁日等に参加している。運営推進会議でも活発に意見が出て、防災について自治会からグループホームに対して何をすれば良いのかを聞いて下さる等、極めて協力的でありがたい。

③職員の教育については、小田原福祉会は大きな法人で、現在、3本部制(中央、東部、西部)が構築され、このホームは東部に属する。中央に本部があり、職員の教育は階層別に年間計画があり、組織的に教育が行われている。特にレベルアップ研修については、自由に参加が可能としている。また、本部に看護部があり、看護師が週1回、グループホームを訪問してくれる他、オンコール体制をとり、対応に関する指導をして頂いている。本部研修の他、小田原市グループホーム連絡会の研修及び内部研修の充実により、常に職員のレベルアップに努めている。

【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	1F

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。開設から数か月を経て、ユニットで自分たちの理念をつくろうという取り組みを始めている。	現在はホームの理念は持たず、法人理念の「人は人として存在するだけで尊い。真の福祉は、人のいのちの尊さを知り、個人の人格を心から敬愛するところからはじまる」を中心に置いて、スタッフ全員の実践に生きるよう、研修や会議等を通して努めている。開設から数か月を経たので、ユニットで自分たちの理念ユニットの名称を考えようという取り組みを始めている。	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	開所にあたって近所や自治会から多くの方が内覧会や開所式に参加された。自治会に所属し、ゴミの分別収集に参加させて頂き、防災訓練に参加したり、公民館活動の誘いを受けている。近所の方たちとは日常的に挨拶を交わし合い、花を頂いたり台風時に様子を見に来て下さる等があった。	開所にあたって、内覧会や開所式に近所の方や自治会から多くの方に訪問頂いた。自治会に加入し、ゴミの分別収集、防災訓練、敬老会、文化祭、お地藏様の縁日などに参加し、公民館で行われる作品展に出品したらとのお誘いもある。近所の方達とは日常的に挨拶を交わし合い、花を頂いたり、台風時に様子を見に来て下さる等があった。	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	自治会に回覧をお願いしたり、近所には戸別訪問をして「認知症サポーター養成講座」を開催し、他の時間帯でもやってほしいとの要望を頂いた。その後の催しや研修会の案内もさせていただき参加していただいた。	/	/
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	初回は家族会との顔合わせをかねて合同で開催し、その後は2か月に1回開催している。2か月間の動きの他に勤務体制について、防災について、事故について。外部評価について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いただくと同時に改善に活かしている。	運営推進会議は自治会長、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と云うメンバーでスタートしている。初回は家族会との顔合わせを兼ねて合同で開催し、その後は2か月に1回開催している。2か月間の動きの他に、勤務体制について、防災について、事故について、外部評価について等、テーマを設けて報告し、活発に意見を頂き、理解して頂くと同時に、改善に活かしている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事故報告、感染症の報告をできるだけ出かけていってするようにしている。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、感染症の報告などで出来るだけ出かけて行き、関係を深めるようにしている。その折、運営上よくわからないでいること等を質問し、助言を頂くようにしている。生活保護の方の受け入れもあり、その担当との連絡もある。また、地域包括支援センターが連携（意見交換、勉強会等）を目的として圏域の事業所に呼びかけ実施している「和気あいあいの会」に声をかけて頂き、出席している。	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	身体拘束については周知をしており全員で気をつけているが、共有スペースから玄関に通じるドアの施錠は、安全の確保のために今は行わざるを得ない現状である。他の拘束については行っていない。禁止の対象となる具体的な行為については全職員が理解している。	身体拘束については、その弊害を含めて周知をし、全員で気をつけている。共有スペースから玄関に通じるドアの施錠は、安全の確保のために今は行わざるを得ない現状であるが、外での日光浴や、出たい様子の時には一緒に出てあげており、閉塞感を感じさせることはない。言葉の問題については、潤生園の理念にある「心から敬愛」から敬って丁寧に話す指導を大切に守っている。	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	園内とGHの研修で「虐待防止」について学ぶ機会があった。虐待を行わないことでの全員の自覚はできている。日常生活上で虐待につながる可能性のあることがないかについて注意をはらっており、職員間のコミュニケーションを図り、虐待を見過ごさないよう努めている。		
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	利用者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な点がないか確認し、理解していただ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か月に1回の家族面談や面会時、電話等を通じて要望や不満を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また2か月に1回の家族会では、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。家族会の意見で実現したことは次回報告している。	2か月に1回の家族会時に於ける家族面談や面会時、電話等を通じて要望等を具体的に聴くようにしている。2か月に1回の家族会では、家族のみで話し合える時間も設定し、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会の意見で実現したことは、次回報告している。家族会では、ここでの生活の様子の写真をスライドショーで流し、好評である。利用者の意見については、日常の対話の中から吸い上げ、反映するようにしている。	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	リーダー会議、職員会議、スタッフ会議及びミーティングで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。	職員の意見は、基本的にはリーダー会議、職員会議、スタッフ会議及びミーティング等の会議の中で聞くようにしている。個人的な面接については、年2回実施し、思っていること、働きやすさ、ストレスなどを聞き出し、アドバイスすると共に、必要に応じて運営に反映させ、業務改善に繋げるようにしている。	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	個々の意見や身体面、精神面等を考慮して勤務を調整している。本人が望めば非常勤から常勤へ、他のスタッフもいる時間帯のシフトから一人の時間の長いシフトへと、不安なく励みをもって仕事の範囲を広げていけるよう配慮している。		
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	法人内でレベルアップのための自主的な研修や感染症などその時期に応じた研修等の体制ができています。法人内の研修だけでなく、外部の研修にもできるだけ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、相談できたり、協力してGHならではの情報の交流や研修を行えている。運営の改善やサービスの質の向上につながっていくことであり、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	入居前に計画作成担当者を含む複数のスタッフでご自宅を訪問しアセスメントを行ってケアプランにつなげている。スタッフへの情報の共有に課題があったため、最近の入居者からは、担当のスタッフも同行する形をとりはじめた。		

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意向を伺うようにしている。またGHでどんな援助や配慮をしてほしいと思われているのかを具体的に書いていただいて、対応するようにしている。		
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	GHの利用が最も適切であるかの判断を慎重におこなうために、本人と家族の実情を居宅の介護支援専門員や利用していられたサービス事業所にお聞きする等して把握に努め、適切なサービス利用を検討している。		
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	入居者の行える事を見極め出来ないことがあれば援助し、共に日常生活上の仕事をやっていくなど一方的なケアにならないように心がけている。		
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	入居前に、本人に対してご家族が継続して行っていきたいと思っていることを書いていただき、その実現をGHとしても支援している。緊急でない受診の必要が出た時は、できるだけご家族に付き添って頂くようにしている。往診の方以外は、定期受診はご家族にお願いしている。		
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	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えた情報を用い、馴染みの人、場所、物等の話しをしている。また住んでいた家での滞在や泊まり等も気持ちよく行き来が出来るように支援している。入居時馴染みの私物を持ってきて頂きリロケーションダメージを軽減している。	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えた情報を用い、馴染みの人、場所、物等の話しをしている。また、住んでいた家での滞在や泊まり等も気持ちよく行き来が出来るように支援している。入居は本部で決めるので、必ずしも近所とは限らない。主治医は半分位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る、自宅に寄る、馴染みの美容院に行くなど、関係が継続している。入居時には、馴染みの私物を持ってきて頂き、リロケーションダメージを軽減している。	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	入居者同士の信頼関係が構築出来るようにワーカーが間に入りコミュニケーションの橋渡しをしている。入居者間でトラブルを未然に防げるように見守りを行う。食事の席等も考慮している		
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	退去されたり、長期入院をされた方がいないので実施経験なし		
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を整えている。入居されてからも日々の会話や行動の中より一番良い方法を考えケアに取り組んでいる。困難な方の際は職員間で話し合っって統一したり、ご家族の要望をお聞きしている	利用者の思いや意向の把握については、事前にアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境を整え、配慮している。日々の会話や行動の中から最善の方法を考え、ケアに取り組んでいる。困難な方の場合、職員間で話し合い、認識統一を図り、ご家族の要望もお聴きして把握に努めている。本人の発した言葉は「 」付きで日報に記入し、共有・発展させている。思いを表すためセンター方式にも試みている。	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を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を作成し、共有に努めている。		
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	個々の入居者の出来ること、出来ない事を見極め援助がどのくらい必要なのか職員間で共有している。1日の生活リズムを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。		

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草案を作成し計画作成担当者が完成させる体制になっている。しかしながらケアプランの検討や周知が出来ていない現状。	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が完成させる体制になっている。入居者担当職員は本人からニーズや希望を聴きだし、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る。日々の記録は長寿システム（PCソフト）を活用してシステムに入れ込み、他事業所でも見られるようLANが構築されている。	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、ちょうじゅシステムを活用したり、申し送り、ミーティングを行い情報の共有をしている		
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	手術後に本人の暴力や徘徊のため退院の必要が出た際、ご家族、病院と連携をとりつつ対応した。また新規入居で、困難の予想される利用者に対し、日中の利用や外泊の活用から始め、状況をみながら徐々に無理なく入居につなげる方法をご家族と連携をとりつつ試しているところである。		
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	かかりつけ医、なじみの美容院、飲食店、スーパー等をスタッフと利用したり、ご家族と利用されている。		
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	かかりつけ医の受診は原則ご家族にお願いしている。受診の際には必要な情報を持参できるよう支援している。処方箋での薬の受け取りをGHで代行して、本人と家族の負担の軽減を図っている。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いただいている。	かかりつけ医の受診については、原則ご家族にお願いしている。受診の際には必要な情報を提供できるよう支援している。処方箋での薬の受け取りを代行する等、本人と家族の負担の軽減を図る支援も行なっている。内科医の往診が月に2回あるので、必要な方には利用して頂いている。内科協力医の他に、精神科が月2回、訪問歯科が毎週往診に来ている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携加算はとっていないが法人の医務課と連携をとっており、看護師からは週1回程度の訪問と緊急時のオンコール体制によりアドバイスをうけることができる。生活のなかで健康面において気になることがあったときなど適切な指示を得ている。		
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入院中の病状を教えていただいている。退院となったときにはカンファレンスをおこない看護サマリーを受け取るようにしている。		
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、事業所です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ついての対応については説明し理解を得ている。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く。	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、本人、ご家族から理解を得ている。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最善の選択を支援している。実際に直面した場合には、家族と医療関係者、ケースワーカー等とカンファレンスを持ち、支援の方向を検討していく。医療連携体制は取っていない。	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、事故マニュアルを作成。全てではなしが救命救急講習を受けている。参加していない職員に随時参加を促す。		
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	年2回の避難訓練を実施。消防士の方にも参加して頂き指導を受けている。防火設備のレクチャーも行う。地域の防災訓練にも参加している。	年2回の避難訓練を実施。消防士の方に参加して頂き指導を受けている。防火設備のレクチャーも頂き、地域の防災訓練にも参加している。東日本大震災は設立以前に起きたが、その為に開所が遅れる実害があった。法人内に防災委員会があり、備蓄や対応機材についても検討し、本部の備蓄と連携体制を整備している。	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	目上の方のケアをしていると認識し言葉遣いに注意している。馴れ合いにならないように注意している	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については、職員は、目上の方のケアをしていると認識して接し、言葉遣いに気を配り、馴れ合いにならないよう注意している。言葉の問題については、潤生園の理念にある「心から敬愛」から敬って丁寧話す指導を大切に守っている。	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	蜜にコミュニケーションをとり日常会話から思いや希望を抽出できるように心がけている。普段は法人共通の献立だが日を決めて希望の献立で独自に調理したりおやつ等食材の注文を希望を聞きながら行うようにしている。		
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	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。今何が必要か何を希望されているかを考えケアをしていくようにしている。		
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	希望に応じ、かかりつけの美容院や訪問理容の利用を支援している。更衣の際、選択枝をもうけ何を着たいか選んでいただくようにしている。季節にあった身だしなみを心がけている。毎朝のモーニングケア(整髪、洗面)も鏡を見て頂きながら欠かさず行っている。		
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	盛り付け、食器洗い、食器拭き、テーブルを拭く下膳等援助しながら行っている。同法人の配食を取っているが、月に何回かは食事やおやつを利用者と相談し、献立をつくる楽しみや調理する楽しみが味わえるよう図っている。	食事については法人に配食機能があり、配食を取り、ご飯と味噌汁はホームで作って提供している。利用者には盛り付け、食器洗い、食器拭き、テーブルを拭く、下膳等を行ってもらっている。月に何回かは食事やおやつメニューを利用者と相談し、献立を作る楽しみや、調理する楽しみを味わって頂けるよう支援している。	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	介護日誌、ちょうじゅシステムに記入している。咀嚼する力や口腔状態、残歯、義歯の有無等で食事形態を変更している		
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。夜間の不必要なパット交換も回数を減らし、睡眠を確保している	排泄については、利用者からの排泄の訴えだけではなく、何気ない動作や表情を察知してトイレ誘導を行っている。訴えの無い方は定時誘導しているが、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。夜間の不必要なパット交換も回数を減らし、睡眠を確保している。	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	排便が見られない方へは乳製品等を召し上がって頂き排便を促している。日中の活動量を増加、腹圧を掛けたり、肛門を刺激したり等取り組んでいる。		
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	季節や好みに合った入浴温度や衣類の準備を行っている。夜間希望があれば入浴を行っている。排便や体調にも考慮し実施している。入浴できない方には清拭、更衣等行っている	入浴頻度は週2回以上、午後14:00～16:00を基本としている。希望に応じては19:00～21:30に入れるケースもある。(要員の状況次第)季節や好みに合った入浴温度や衣類の準備を行っている。夜間希望があれば入浴を行っている。排便や体調にも考慮し、実施している。入浴できない方には清拭、更衣等行っている。ゆず湯、菖蒲湯等も楽しんで頂いている。	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	個々の生活リズムに合わせ就寝介助を行っている。定時巡回を行いベッドからの転落防止、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。また睡眠時間を細かく把握するために、現在パラマウント社のセンサーを実施しており、導入も検討している。		
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		
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、デイサービスに見えるボランティアさんのレク等に参加している。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	希望により外の庭に出て散歩されたり、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	戸外へは、個々の希望によって、庭に出て散歩されたり、地域の行事に参加される方の支援をしている。また、買い物や、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っている。散歩では山側に行き、ご近所のお花を見せて頂いたり、車で大きな公園に行き、公園内を散歩したりしている。周辺は自然が沢山残っていて、散歩は気持ちが良い。駐車場の椅子を出して日光浴も行っている。	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対応している。年賀状は、スタンプ押し、飾りの貼り付け、差出人欄の署名などに楽しんで参加された。来た手紙をスタッフに何度も読んでくれるよう依頼されるなどの姿が見られている。		
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	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	和風のリビングは格子等もお洒落な作りで、利用者は1日この場所でソファやテーブルで寛いでいる。音、光、色、温度にも配慮され、加湿器、空気清浄機等が設置され、快適な空間を提供している。日付が分かるように大きいカレンダーを設置したり、環境整備に努め、居心地浴過ごせるよう工夫している。続き間の和室は日当たりも良く、洗濯物たたみ等するのに良い。	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	パブリックスペースをソファでソフトに仕切ったり、日本間にて音楽を聞いたりして過ごすことができる		
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	本人の馴染みの物を置き、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。	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る。和室（畳部屋）は1ユニットに3室用意されている。室内は、本人の馴染みの物を置き、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る。居室の扉には名前が書かれた用紙を貼って間違いないように工夫している。また、危険がないかの確認を随時行い、安全に配慮している。	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。		

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園
よりあいどころ田島

作成日

2012年 2月8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	26	職員間で入居者の情報(ケアプラン等)が共有出来ていない為、統一したケアが出来ていない	職員が入居者のケアプランを把握することが出来る	毎日使用している介護日誌にケアプランを記述し、いつでも目を通すことが出来るようにする	H24年度中
2	38	画一的なケアになりがちで、個別支援が出来ていない	集団で活動を行うだけでなく、個別ケアを行う事が出来る	個々の入居者のレベル合った家事、レク等を実施。また居室やパブリックスペースの環境を整備する	H24年度中
3	13	入居者のADLの低下により、介護技術や知識が今以上に必要になっている為、職員のスキルアップ	職員間で話し合いをしその場で最適なケアを選択することが出来る	法人内の研修や外部の研修を積極的に参加を促す。	H24年度中
4					
	5				

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	よりあいどころ田島
ユニット名	2 F

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、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。開設から数か月を経て、ユニットで自分たちの理念をつくろうという取り組みを始めている。		
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	開所にあたって近所や自治会から多くの方が内覧会や開所式に参加された。自治会に所属し、ゴミの分別収集に参加させて頂き、防災訓練に参加したり、公民館活動の誘いを受けている。近所の方たちとは日常的に挨拶を交わし合い、花を頂いたり台風時に様子を見に来て下さる等があった。		
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	自治会に回覧をお願いしたり、近所には戸別訪問をして「認知症サポーター養成講座」を開催し、他の時間帯でもやってほしいとの要望を頂いた。その後の催しや研修会の案内もさせて頂き参加していただいた。		
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	初回は家族会との顔合わせをかねて合同で開催し、その後は2か月に1回開催している。2か月間の動きの他に勤務体制について、防災について、事故について。外部評価について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いただ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取り組んでいる	事故報告、感染症の報告をできるだけ出かけていってするようにしている。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	身体拘束については周知をしており全員で気をつけているが、共有スペースから玄関に通じるドアの施錠は、安全の確保のために今は行わざるを得ない現状である。他の拘束については行っていない。禁止の対象となる具体的な行為については全職員が理解している。		
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	園内とGHの研修で「虐待防止」について学ぶ機会があった。虐待を行わないことでの全員の自覚はできている。日常生活上で虐待につながる可能性のあることがないかについて注意をはらっており、職員間のコミュニケーションを図り、虐待を見過ごさないよう努めている。		
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	利用者に成年後見制度を利用見込みのかたがいらっしゃり学びつつ協力させていただいている。		
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な点がないか確認し、理解していただ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か月に1回の家族面談や面会時、電話等を通じて要望や不満を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また2か月に1回の家族会では、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。家族会の意見で実現したこと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	リーダー会議、職員会議、スタッフ会議及びミーティングで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。		
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	個々の意見や身体面、精神面等を考慮して勤務を調整している。本人が望めば非常勤から常勤へ、他のスタッフもいる時間帯のシフトから一人の時間の長いシフトへと、不安なく励みをもって仕事の範囲を広げていけるよう配慮している。		
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	法人内でレベルアップのための自主的な研修や感染症などその時期に応じた研修等の体制ができています。法人内の研修だけでなく、外部の研修にもできるだけ参加できるよう図っている。		
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、相談できたり、協力してGHならではの情報の交流や研修を行えている。運営の改善やサービスの質の向上につながっていくことであり、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	入居前に管理者と計画作成担当者をご自宅を訪問しアセスメントを行ってケアプランにつなげている。スタッフへの情報の共有に課題があったため、最近の入居者からは、担当のスタッフも同行する形をとりはじめた。		

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意向を伺うようにしている。またGHでどんな援助や配慮をしてほしいと思われているのかを具体的に書いていただいて、対応するようにしている。		
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	GHの利用が最も適切であるかの判断を慎重におこなうために、本人と家族の実情を居宅の介護支援専門員や利用していられたサービス事業所にお聞きする等して把握に努め、適切なサービス利用を検討している。		
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	グループホームを「自宅」と思えるようになっていただこうと考えており、本人の生活の場と共にいる者となるよう努めている。		
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	入居前に本人に対して継続してしてやってやりたいと思っていることを書いていただき、その実現をGHとしても支援している。緊急でない受診の必要が出た時は、できるだけご家族に付き添って頂くようにしている。往診の方以外は、定期受診はご家族にお願いしている。		
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	家族と外出して食事をする、住んでいた家に行く、泊まるなどが順調におこなわれるように体調管理や気持ちのコントロールなど行い支援している。		

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
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	仲良しの関係、頼りあう関係など見極めて二人で過ごせる時間をつくったりそれぞれの居室を訪ねあったりできるように支援している。		
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	ご家族と連絡をとり新しい施設での様子を伺った。施設を訪問しご利用中だったときの様子をお話した。また、入院の後、疾病が重篤化して常時医療的な処置が必要となり退所となったかたにはその後の生活の場をどこに置くかについて医師、看護師を交えてカンファレンスをおこなった。		
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。	日々の暮らしの中から思いや希望を理解しようと努力している。言語で表現されない思いがたくさんありもう少し深く向き合う余裕がほしいと感じている。		
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	入所前 入所後のアセスメントにて把握しており、折に触れて会話の中から聞き取れる情報も漏らさないように努力している。		
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	それぞれのかたの一日の過ごし方と心身状態はスタッフが把握しており申し送られている。一人一人の力量については思いがけない発見があり日々更新されている。		

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
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	家族面談時にケアマネ 家族 スタッフの担当でケアプランについて話し合いをしようとしている。スタッフはシフト勤務であるため家族面談に必ずしも参加できていないのが現状である。		
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	「ちょうじゅ」による記録、支援経過記録により情報を共有している。		
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	家と家事への思い入れが強く帰宅願望の強い利用者について、ご家族と連携し日中、独居だった自宅で過ごすことを支援した。GHに戻れなくなった際には迎えに行くなどして対応した。直腸の手術後、早期の退院が求められた際、ご家族の協力を得ながら対応した。		
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	かかりつけ医、なじみの美容院、飲食店、スーパー等をスタッフと利用したり、ご家族と利用されている。		
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	本人とご家族の希望される医療機関で受診していただくのを基本としている。往診医対応の場合は日常の様子やバイタルの推移などを医師に伝え診察内容を聞き家族に伝えている。家族による受診の場合は必要な場合はバイタル表を作成してお渡ししている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携加算はとっていないが法人の医務課と連携をとっており、看護師からは週1回程度の訪問と緊急時のオンコール体制によりアドバイスをうけることができる。生活のなかで健康面において気になることがあったときなど適切な指示を得ている。		
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入院中の病状を教えていただいている。退院となったときにはカンファレンスをおこない看護サマリーを受け取るようにしている。		
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ついての対応については説明し理解を得ている。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く。		
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、事故マニュアルを作成。全てではなしが救命救急講習を受けている。参加していない職員に随時参加を促す。		
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	地域からの支援を受け、また消防署の協力により避難訓練をおこなっている。昼間、勤務者の多いときの訓練は済んだので夜間一人の体制のときの訓練も行なう予定。		

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	目上のかたへの尊敬と人格の尊重という視点を忘れないように対応している。「慣れ親しんだ」ことによる言葉づかいが気になることもあるが尊敬の気持ちは忘れていないつもりである。		
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	生活のなかで自己決定できる機会をできるかぎりたくさん作ろうとしている。食事やおやつのときに選択枝の中から自分の欲しいものを選んだり映画会に参加するかしないか決定していただいている。		
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	「業務の流れ」に沿っていることが多い。もちろん希望があれば夜間の入浴や朝の散歩に応じることはできるがそれは特別のこととしてとらえてしまう。個別化された「その人らしい暮らし」がまだつくりだされていない状況。		
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	お化粧の習慣のあった人にはファンデーションや口紅を塗ったりするよう促すことはしている。お気に入りのセーターや髪型を職員が理解して援助している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お米とぎや味噌汁の味見など調理に参加する機会をつくっている。おかずの種類によってはパンかご飯か選べるようにして楽しんでいただいている。		

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	食事と水分の摂取量を把握して必要量が確保できるように援助している。個人の体調や咀嚼力に合わせて食事形態を変化させている。		
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	毎食とまではいかないが最低夕食後にははみがきができるように援助している。毎週、訪問歯科チームが来所しており希望者はデンタルチェックがうけられ必要であれば治療ができるようになっている。		
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	排泄はひとりひとりのタイミングに合わせてトイレ誘導をおこなっている。トイレの場所や使い方がわからない、下着の下ろし方がわからないなどときには声かけの援助で自立支援している。		
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	水分補給を心がけ便秘にならないよう注意している。排泄記録により排便のない日数を確認し服薬やヨーグルト摂取をしている。		
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	特に希望がない限り午後2時から4時の時間に入浴していただいている。外出の予定や行事に合わせて午前中に入浴することはあるが個々のタイミングでいつでも入浴が可能とすることは難しい。		

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
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	体調や睡眠のリズムを考慮して居室での午睡を促したり起床や就寝の時間を調節している。睡眠の状況を細かく把握するためにパラマウント社のセンサーを実施して試みており、導入の検討もしている。		
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	薬の目的や種類について理解するよう努めているがまだ全員が十分理解できていないといえない。服薬時には飲み込むまで目を離さないようにしている。		
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	ケアプランに沿ってひとりひとりの力を生かした活動ができるように支援している。積極的に自分の役割を求めご利用者もおられ生活の大事な要素になっている。		
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	敷地内のひなたぼっこや隣接しているデイサービスへの訪問、買い物や手紙の投函のための外出がおこなわれている。またご家族との外出が楽しくおこなわれるように体調や気持ちのコントロールをおこなっている。		
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	金銭管理ができグループホームにお金を持ってきていた場合はそれをお預かりして使うときに渡している。		

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	電話をしたいとの希望があればお手伝いしている。年賀状を出す時期には一緒に作成してお出した。		
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	室温や湿度はいつも気にかけて適切になるようにしている。情報が多いと混乱するかたがおられるので過剰な飾り付けはしないようにしている。季節に合わせて「自宅」ふうなしつらえを心がけている。		
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	ホールに面した和室は独りになれたり仲良しが寄り添って過ごせる場として用意してあるが食堂テーブル横のソファで過ごされることが多いようだ。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時から馴染みの家具や使い慣れたものの持ち込みをお願いしている。お仏壇や今まで使っていたタンスなど持ち込まれ居心地のよいお部屋になっていると思う。また新しく購入した家具が置いてある部屋はいつまでも自分の部屋として認識できていないようだ。		
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	居室内には洗面台と押入れが設置してあり能力に応じて朝夕の身支度などは自室でできるようになっている。来客のときは居室にて応接されるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園
よりあいどころ田島

作成日

平成24年 2月8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	1	フロアごとに作成した介護に対する理念を実践に表せるようにしたい。	毎日の介護に自分たちでつくった理念を反映させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・各自が仕事に入る前に心のなかで理念を唱える。 ・介護で迷ったときに理念に合っているか考える。 	平成24年度中
2	38	個別化された「その人らしい暮らし」をつくりたい。	ご利用者ごとの「らしい暮らし」が盛り込まれたケアプランを作る。	<ul style="list-style-type: none"> ・各ご利用者の担当者がアセスメントを深め「求められている暮らし」を試してみる。 ・モニタリングを続けてケアプランを修正していく。 	平成24年度中
3	34	緊急時に正確かつ柔軟に対応できるようにしたい。	全員が緊急対応のマニュアルを正しく習得し実践に役立てるようしておく。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練を定期的実施する。 ・救命救急法講座を受講する。 ・感染性疾患対応マニュアルを習得する。 	平成24年度中

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。