

平成23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	1472400280	事業の開始年月日	平成10年10月1日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	社会福祉法人 麗寿会		
事業所名	社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家 みのり		
所在地	(253-0016) 神奈川県茅ヶ崎市柳島 1 - 9 - 1 3		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成23年12月30日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月11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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=1472400280&SCD=320
----------	---

【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)】

<p>法人の全体の理念である「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」を基本として、ふれあいの家 みのりの理念を作成しています。</p> <p>日々の援助として、「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」をモットーに、 ・皆さん人生の大先輩であること ・そのひとらしさを受け入れ、尊重したケアを行うこと ・職員もみのりの家族のひとり ・地域の皆さんと共に地域に根ざした「家」としての運営を心掛け、ご家族の皆様へも安心して頂けるような施設(家)になりたいと日々努力しています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月30日	評価機関 評価決定日	平成24年3月2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)】

<p>ふれあいの家みのりはJR茅ヶ崎駅北口から神奈中バス浜見平団地行きバスに乗車「浜見平団地」バス停下車徒歩約3分の閑静な住宅地の中にあります。運営法人が展開する高齢者福祉施設や関係医療機関と連携をはかり利用者サービスの充実に取り組んでいます。</p> <p><優れている点> 非常災害対策に積極的に取り組んでいます。東日本大震災以降、特に地震想定、大津波警報発令等に対する総合防災訓練を実施しています。また、「ちがさきメール配信サービス」に登録しており、台風15号における避難勧告「相模川氾濫危険水位に対する避難勧告」情報をキャッチし、夜間にもかかわらず近隣居住の職員、利用者全員参加の下、法人内の緊急避難場所への避難を2日間にわたり適切に行い、時系列でその記録も残しています。</p> <p>地域や家族との交流が積極的に行われています。団地納涼会、湘南福祉まつりなどの地域行事に家族、ボランティアも一緒に参加しています。また、ホームの季節行事や催事には家族の参加を呼びかけ、利用者・家族のふれ合いの場を多く作っています。書道・折り紙・大正琴・しの笛などのボランティアの来訪が多くあり、地域との交流が盛んです。</p> <p><工夫点> 年3回の家族懇談会を開催し、利用者の生活振りを報告すると共に、家族の意見や要望等を聞く機会を設けています。また、年1回家族アンケート(より皆様の期待に応えられる施設となるために)を実施し、運営に活かしています。</p>

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家 みのり
ユニット名	

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

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、活き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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
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	法人の共通理念に加え、事業所職員全員で作成したホーム独自の理念がある。事務所に常時掲示し、その他に、毎月行う職員会議の書類に記載し、職員一人一人に配布し、再確認出来るようにしている。	理念を振り返り、日々の支援を行っています。現在の理念を掲げ5年になり、地域環境や社会状況も変化してきているので、地域密着型サービスの意義を再度見直し、現状に合った理念にすべく、スタッフと共に再構築中です。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の賛助会員として、清掃作業やお祭り、その他の活動に参加している。毎年行われる地域の「福祉まつり」では模擬店を出店し、職員のみならず、ご利用者も参加している。また、日々の買い物を地域のスーパーや商店より購入している。中学生の体験実習や、認知症介護実践者、開設者等の実習生の受け入れ等をしている。またボランティアの来訪があり、地域とのつながりを積極的に行い、大切にしている。	自治会に加入し、自治会行事や活動には利用者や家族と一緒に参加しています。外出時には地域の方々と挨拶を交わしたり、中学生の体験学習やボランティアの来訪などを通し、地域との交流を図っています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣中学校からの体験学習の受け入れを行っている。近くの団地の納涼祭に参加して地元住民との交流を図り、湘南福祉祭りに手作り食品を持って、参加している。近くの生協に毎日買い物をしている。（食材ほぼ全部）等々、地域貢献に努めている。	/	/
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	利用者家族、自治会長、民生委員、市役所職員、地域包括センター職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では運営報告をすると同時に、参加者より提案や質問、意見等交換し協議を行いホームの運営に取り入れて地域との交流や協力体制を造っている。また、会議の内容を毎月1回行う職員会議にて報告し、職員全員で共有できるようにしている。	運営推進会議は、2ヶ月ごと定期的に関催され、議事はホームの近況報告に始まり活発な質疑応答が行われています。最近の会議では、行政が実施した、ホームの施設・運営面に関する実地指導の結果も具体的に報告しています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	月頭に入居申し込み状況を報告している。運営推進会議に参加してもらい、地域の協力体制等のアドバイスを頂いている。	行政とは毎月情報交換を行い、相談したり助言を得たりしています。行政主催の地域密着型管理者連絡会に参加し交流を図っています。県の「外部評価評価調査員養成研修」を始めとした各種の研修を受託しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年外部講師を招き、職員研修を開催、職員全員に学ぶ機会を設け、意識を高め周知徹底に努めている。日中の玄関や窓の開錠をはじめ、身体拘束をしないケアを実践している。	職員は毎年研修を受講し、身体拘束をしないケアに努めています。利用者に対する言葉遣いにも注意を払っています。目配り、気配りで利用者の転倒事故などにも注意を払っています。玄関や居室の施錠はしていません。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	年6回実施している法人研修にて学ぶ機会を設け意識を高めている。参加できなかった職員に対しては伝達講習等を行い周知徹底に努めている。また職員会議を始め職員同士で積極的に話し合い、行動、言葉遣い、態度、環境等、「虐待」に通じるとする事はお互い日々注意を払い、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	施設外研修、法人内研修を受講し、学ぶ機会を得ている。個々の必要性は、関係者と話し合い、支援している。		
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	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解、安心して納得いただいた上で契約を結ぶようにしている。		
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	家族会や運営推進委員会議を開催し、意見を頂いている。その他、意見要望は日常会話や日々の暮らしより、家族は来訪時やアンケート等で聴き取っている。また、玄関には「何でも提案箱」を設置している。介護相談員の受け入れを行い、積極的に取り組んでいる。	23年度は家族会を3回開催し、家族や利用者の意向を聞く機会としています。また、年1回、ホームの運営・サービス面について家族アンケートを実施し、改善に活かしています。アンケート結果は家族会でも発表されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者と職員が何でも話し合える関係になるように努めている。年2回は管理者と職員で面接をし、職員の人事考課を実施している。目標を設定、評価し、職員のモチベーションを高めている。長期在籍勤務をしている職員が多く、働きやすい環境と自覚している。提案箱を設置している。	管理者は毎月開催する定例会で、日常業務の要望・意見を聞き、話し合い、業務の改善や向上に反映させています。また、職員の日々の気付きや意見・提案などは業務連絡ノートに記入され、共有、検討され、実施されています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回人事評価を行い、自己評価、上司評価を行い、フィードバック面接を行い、評価のすり合わせを行い、給与ややりがいに反映させている。職員の勤務の中にフリーの日を設け、自発的に環境整備や提案のあったことを反映できるように作業している。		
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	外部研修を随時掲示し、希望者には自由に参加できる環境をつくっている。法人内に研修委員会があり、全職員を対象に研修会を行っている。その他、ステップアップ研修等、役職や経験年数別に分かれての研修会を実施している。日々の業務の中においても、OJTを実施している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	茅ヶ崎事業者連絡協議会施設部会に参加している。入所施設の相談員が集まり、話し合う機会や情報交換などを話し合っている。		
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	入居者希望の問い合わせがあった場合、ご本人・ご家族に施設見学をして頂く。ご本人の情報やご希望等を聞き、ケアマネージャーからの情報を勘案して理解し、情報を職員に周知し利用者が安心して生活が出来る様に努めている。		

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	施設見学やご自宅訪問をした際、家族の思いや希望を聴き、受容できるようにしている。家族にはサービスの内容、施設の雰囲気、職員の対応等により、信頼関係が持てるように努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	どのような支援を家族や利用者が望まれているのか、別々にアセスメントを行い、ケアの方向性を明らかにし、同意を得て、利用者・家族が安心して必要なサービスを受けら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	職員のアセスメントの研鑽と普段の何気ない生活の中で寄り添い、向き合い、入所者の意志、意欲を読み取り、暮らしを共にすることでさりげない支援を行い、取り組んでいる。本人の生い立ちや生活してきた時代や言葉等を理解する事により、お互いの共通点も生まれ、信頼関係を築いている。		
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	ご家族からの情報提供や思い、希望などを頂き、これまでの生活を理解し、支援の方法等について一緒に話し合う機会が得られるようにしている。家族の面会や行事参加がどれ程利用者が喜ばれているかをしっかりと報告。毎月の近況報告でもお伝えしている。面会時も家族が訪れやすいように言葉をつくしている。		
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	入所者の生活歴、交友関係をアセスメント把握し、旧友の来訪を勧めたり、行きつけの美容院やスーパーに出掛け、馴染の人に会える機会を作り出している。電話や手紙の支援も行っている。	家族の面会が多くあり、その都度、利用者の思いや希望を伝えて馴染みの関係作りを支援しています。年末には外泊を勧め、実現した利用者もいます。電話をしたい利用者にはコードレス電話を使い居室で掛けらる支援も行っています、	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その人の個性を尊重しながら他の入所者との交流を大切に、日々気持ち良く集い、楽しく生活が出来るように配慮している。ご家族、親類の面会が多いが、友人関係に至っては、お互い高齢の為少し難しい。買い物や散歩のおりには、近所の方に挨拶をして「ご近所同士」という意識を持って頂く様にしている。		
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	サービス利用者が終了した入所者ご家族と必要に応じて連絡を取っている。新しい転居先に職員や利用者と一緒に面会に行ったりしている。		

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。	入所者の思いや意向は日々の記録に残し、カンファレンスでアセスメント書式を参加職員で共有作成している。カンファレンス前には家族へのアンケート又は電話等での聞き取り調査を実施している。入所者個人からの意向の把握が困難な場合は、個別に心配りし、日常会話の中から引き出している。	職員は、日常の行動や会話の中から利用者の意向や希望を把握してケース記録に記し、共有に努めています。また、意向を把握しにくい人には、居室や夜間帯の静かな時や入浴時に話を聞き、把握するようにしています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活を大切に、出来るだけ継続できるようにご本人やご家族よりお聞きしたことやケアマネジャーからの情報を記録し、職員が理解できるようにしている。		
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	本人の出来ることなどを、生活の中で発見し、把握に努める。毎日同じ時間帯に健康チェックを行い、比較、観察している。日々の会話等で心身状態安定しているかなど把握に努めている。今までの生活歴を把握し、ご家族、本人との会話により、自然に生活が持続出来るように努めている。「まるごとシート」を活用している。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日々の生活状況を基に、ご本人のご意向、ご家族のご意向をきいたり、記録等を根拠にケアマネ、担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。介護職員全員が課題を共有し記録、話し合いにより、介護計画を作成している。</p>	<p>介護計画は3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとのアセスメントを実施し、見直し、作成しています。利用者や家族の意向、日々の個人記録、ケース記録などをもとに、全職員参加のカンファレンスで協議し作成しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の介護記録を個人ごとに記入し職員間で情報共有している。カンファレンスにおいて、記録を根拠に介護計画の見直しを行っている。記録は個人のケースを日誌にも書き、毎日朝、夕の申し送りで情報を共有し、必ず読んだ時は確認サインを励行して職員全員の問題を共有している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>法人内の他の事業所で行われている介護予防の視点に立った体操教室（月3回）に積極的に参加している。これらを継続することで機能維持できるよう努めている。災害時等、状況により、敷地内の包括支援センターやクリニック等にも協力を頂き、また、法人の母体施設に必要があれば、避難・宿泊したり助けて頂いている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ご近所のボランティアの方が継続的に訪問して下さり、近所の散歩等、外出支援の際もこちらから積極的に挨拶などをして交流を図っている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>事業所と契約している医療機関は入所者とも個人契約し、包括的に医療の支援を受けられるようにしている。歯科や皮膚科などの専門外来が必要な場合はご家族にお願いしている。状況によっては職員も受診付き添いしている。</p>	<p>利用者全員がホームに隣接する提携医療機関をかかりつけ医としています。認知症にも詳しい院長の定期的な往診があり、安心して医療が受けられます。往診時には定期受診表を作成し受診者の情報を提供し、適切な受診となるよう支援しています。</p>	

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	法人内の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。提携医療機関に夜間など、必要の場合相談できるコールセンターを利用している。		
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。	コールセンターや病院のMSW（医療ソーシャルワーカー）と連絡を取りあいながら状態を把握し、今後の方向性などについて検討していくようにしている。		
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	ご本人、ご家族の思いを大切に、「出来る限り苦痛のない楽しい生活をする事」を職員と共有認識した上で、法人内の医療機関と連携し、支援に取り組んでいる。	ターミナルケアは行っていませんが、重度化や終末期を迎えた際は、家族、医師、職員で話し合い、医師の意見の下で、状況に応じて対応するよう取り組んでいます。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルを作成し、周知している。管理者の指示や状況により、コールセンターに相談している。		
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	敷地内にあるクリニックの職員にも避難訓練の際、協力してもらうようにしている。地域の防災リーダーや消防署などに避難方法の助言を頂いている。年2回自主的に避難訓練を実施。非常食、飲料水、備品は倉庫に備蓄、ヘルメットは玄関にセットしている。地域との協力体制は運営推進会議を通じて自治会に協力を要請している。（NO.28に記入）	地震想定、大津波警報発令対応の総合防災訓練を実施しています。9月の台風15号の際には「相模川氾濫危険水位に対する避難勧告」に応じ、利用者全員が実際に事故もなく避難を行っています。非常災害用の食料・備品の備蓄も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	左記を徹底した上で、全職員が常に丁寧語で話しかけるようにしている。また、その人その人の話し方（方言等）に合わせて、話し方を使い分けている。	利用者は人生の先輩として敬い、その人らしさを大切にし、心が通うように接しています。公開される写真は利用者や家族の了解を得たものだけとしています。個人情報のある記録類は鍵の掛かるサービスステーションに保管しています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望や好みを把握するよう努め、その方その時の状態にあった出来ることを時には提案し、行っていたら、満足感が得られるように努めている。		
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	職員側の都合ではなく、その人その人のペースに出来るだけ添えるよう支援している。その日をどう生活していきたいかを理解し、出来るだけ、添えるように支援している。		
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	一人ひとりの個性を大切に、ご本人の希望に沿う様に髪型や服装等の身だしなみを支援し、近所の美容院を利用したり、訪問美容室に来てもらっている。		
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	母体施設の栄養士が作成したメニューに沿って提供している。そして、一人一人の好みや考え、柔軟に対応している。また、リクエスト食やイベント食を積極的に行っている。日々、一緒に買い物や食材を切ったり味見をしたり、その人その人に出来ることをお誘いしている。旬の素材を取り入れている。	職員が腕をふるって家庭料理を作り、利用者の状態に合わせた調理を行っています。利用者は配膳や食後の片付けなどのお手伝いをしています。外食や行事食、おやつ作りも楽しみの一つになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体調不良や食が細く、食事摂取量が少ない方には必要に応じて個別に嗜好品などを購入し、必要に応じて提供している。むせ込みがある方に食べやすく刻んだり、お粥で提供している。食が進むよう職員も一緒に席に着き、会話しながら楽しく食事できるよう工夫している。		
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	風邪予防等の為に緑茶でのうがいや、口腔体操を毎日行っている。口腔ケアは、夕食後には必ず行って頂けるよう声掛け、介助を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながら、その方にあった移動方法や排泄時間に対応している。パット等の汚れが少なくなった場合には、少ないパットで対応できるように話し合い、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で、日頃からのパターンをつかみ、誘導しています。必要により、その人にあった漢方薬やヨーグルト、牛乳などで排泄を促すようにしています。特に体操などのレクリエーションで体調には気をつけています。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に排便チェックを行っており、医師のアドバイスを受けている。便秘による悪影響について、医師の言葉として何度も伝えている。職員が理解し、毎日の食事のメニューは、栄養士作成したもので作っている。予防としてヨーグルトや水分補給の摂取を行い便秘体操等も行っている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個別の希望（湯温や時間）入浴方法（シャワー等）も希望に沿った入り方をしている。環境として、沐浴剤を使用し、一緒に歌を唄ったりし、楽しく安心して入浴できるように努めている。	入浴は気分転換するくつろぎの場となるよう、利用者の希望にあわせています。シャワー浴をする場合もあります。特に足浴を毎日行い、温まってリラックスし、皮膚もきれいになり、水虫が根治した人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入眠の時間帯はそれぞれ違うため、基本的にはご本人のペースを尊重している。日中も休まれている方は無理に起こそうとせず、のんびり過ごして頂ける様に支援している。 おやつ時間に休まれている方には無理に起こさず、起きてきた時にお出しするようにしている。		
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	服薬している薬カードは個人ケースファイルに綴じ、いつでも見られるようにして薬の作用、副作用の理解に努めている。変更があった場合には申し送り等で職員全体で把握できるように周知している。また、薬の副作用等の症状があった場合には、主治医と連絡を取りその都度対応をしている。		
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	まるごとシートの活用により、利用者の好きな事、出来る事、出来ない事、得意な事等を見極めながら役割が出来るように職員が共有し支援している。レクリエーションを毎日支援し無理の無いよう考慮し、個別に楽しめる様に工夫している。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	四季折々の外出の計画、実行やご家族と共に参加できる行事の企画運営をしている。外気浴や近くの散歩、ドライブ、買い物はその都度対応している。地域の祭りなどにも出来るだけ、参加し、近所の人とも交流出来るよう努めている。	近くのスーパーへの買い物や散歩に出かけています。月3回の体操教室、行事の後の食事会も楽しみにしています。福祉まつりや第六天神社にも出かけています。平塚の七夕祭りなどの行事には家族も一緒に参加し、普段行けない所に行けたと喜ばれています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者お一人お一人がお小遣いを持っており、(施設でお預かりしている)、希望に応じて、いつでも買い物出来る様支援している。行事など外出時、小額のお小遣いを持って好きな買い物をしていただいている。		

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
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	電話を希望された時は、職員が番号を確認し、居室で気にせず、話せるように支援している。手紙が来たらお渡しし、こちらから書く時は住所を確認し、投函している。		
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	施設内は落ち着いた雰囲気を作り、気持ち良く過ごして頂ける様、温度調節や窓を開けて、喚起に努めている。季節の植物を飾っている。フローアと玄関前にソファを一人でのんびりしたり、気の合う仲間と会話を楽しまれたりしている。時にはソファで昼寝をされていることもみられる。	リビングにはテーブルやソファが置かれ、笑顔で楽しく会話やレクリエーション、食事をしています。廊下には1年間の行事写真が飾られ、ホームの様子が賑やかに振り返れます。玄関にはヘルメットをそろえ、非常時の避難に備えています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関前にあるソファなどでお一人やお仲間と過ごしたり、談話や読書などを楽しめるようにしている。		
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	入居時に、ご自宅で使い慣れた家具や馴染みの物を持って来て頂き、居心地良く、安心して過ごす事が出来るよう支援している。レクリエーションで自分で作った物を飾ったりしている。	居室はたたみ部屋で、絨毯を敷いている利用者もいます。ベットや馴染みのタンス、仏壇などがあり、写真や置物などで飾られ、居心地よく過ごせる空間になっています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差を最小限に抑え、手すり等を配置し、安全に安心して過ごす事が出来るよう工夫している。また、トイレや自室がわかりやすいようにネームプレートなどで工夫している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	○理念の共有と実践 法人の共通理念に加え、事業所職員全員で作成したホーム独自の理念がある。しかしながら、事業所の移転に伴い、環境・利用定員などの変更があるために新しい事業理念が必要である。	新しい施設を開所した時に、全職員で再度見直しを行い、現状に合った理念にすべく再構築を行う。	法人の共通理念に加え、ホーム独自の理念を事業所職員全員で作成を行う。	9ヶ月
2	2	○事業所と地域のつきあい 新しい場所での運営となることで、近隣や地域との連携や認知症の方への理解を促進することが必要である。	今まで以上に地域との関わりを大切にし、地域に根ざした施設運営を行う。	継続して自治会に加入し、地域の一住民としての活動を行う。 新しい施設の場所は、以前と同じ町内であり、継続した関係性を確保する。 認知症についての理解を促し安心した地域との関わりを目指す。	9ヶ月
3	4	○運営推進会議を活かした取り組み 新しい場所での運営について推進会議の委員の協力の基地域に根ざした施設運営を行うことが必要である。	推進会議メンバーとの連携と地域との関わりを通じて安心した施設運営を行う。	開設の段階から推進会議メンバー(地域や行政)と密に連携し、開所してからも定期的な会議の開催を目指す。	9ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。