

<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

I. 理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	0
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	1
1. 一人ひとりの把握	0
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26年10月5日
評価確定日	平成26年1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

【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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25年9月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月12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)】

開設から2年半。ご利用者の生活は、ご利用者同士と職員だけでなく、デイサービスの人たち、訪問してくださるたくさんのご家族、いつものお医者さん歯医者さん看護師さんたち、運営推進会議やボランティアに来てくださる地域の方々、食材を届けてくれる方々、買い物先のお店の方と、おなじみが広がってきています。また活動の中身も、覚えたい歌の練習、散歩、将棋、調理、配膳、茶わん拭き、掃除、洗濯干し等が日常的に行われ、短時間でも喜びや充実感のある活動となるよう力を入れています。地域の方々からはとても暖かく迎えていただいております、防災や行事、レクリエーション等に親身な支援をいただいております。、

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年10月5日	評価機関 評価決定日	平成26年1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、小田原市の委託による地域包括支援センターの運営に加え、この度、蛭田に小規模多機能型居宅介護を開設し、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分程度のところに位置しています。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同じ敷地内で棟つづきとなっており、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の動機も、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が根底にあります。ホームの内装は、旅館を彷彿させるシックな純和風のイメージであり、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ます。盆踊り、春祭り・地藏堂で行われるお祭りなどに参加しています。地域への貢献では、認知症サポーター講習の開催、アクティブシニアのボランティア受入を行うなど、地域高齢者施策に協力しています。小田原市のグループホーム連絡会に所属し、そのCafeという交流の取り組みに参加し、ボーリング大会など実施して活動が続いています。

③職員の教育については、2ユニットの協調の実現を考えています。各職員がやりたいことをやるのには無理があり、良かれと思ってやったことが全て「○」ではないことを考慮し、個人の目標の中で困っている事等をテーマに発表の場を設け、毎年、ユニット毎に発表し、共有し、振り返りの契機としています。この活動を改善とユニットの協調に活かして行きたいと考えています。事例研究発表会は蛭田で行い、アンケートを取り、色々な施設の色々なレベルの人が発信しています。研修では本部研修の他、小田原市の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、常にベルアップに努めています。入居者のADLの低下に沿い、介護技術が要求され、介護実務の向上にも力を入れています。

【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。それをふまえて1Fフロアとしても理念をつくり、介護日誌と目標介護日誌に印刷して、常にスタッフの目に入るようにしている。	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、各フロア毎に理念を作り、1Fは、介護日誌と目標介護日誌に印刷して、常にスタッフの目に入るようにし、スタッフ全員の実践に生きるよう努めています。また、法人の新入社員研修、一般研修時には法人理念を伝えるようにしています。スタッフは「この人にはやらねば」の気持ちでケアに当たっていますが、休憩して、リフレッシュして、再びエネルギーを蓄えてケアに当たるよう指導しています。	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、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭に参加させていただいている。ご近所とは顔見知りの関係となりつつあり、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。	自治会に加入し、ゴミの分別収集、夏祭り、盆踊り、防災訓練、公民館で行われる文化祭に参加しています。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、散歩の折にみかんを頂いたりする等、友好なお付き合いがあります。ボランティアではギター、紙芝居、ピアノ等で来てくれています。2階のご利用者が元先生で、子どもに無料で習字を教えています。また、利用者ご本人がかつて幼稚園に勤めておられたこともあり、近くの保育園での子供との交流を楽しむ機会を頂いています。	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	当初から年に2回の「認知症サポーター講習」を実施している。その際には自治会の協力をいただき回覧板で参加者を募っている。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいらっしゃれば参加をお誘いしてほしい旨お願いしている。			
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、和室又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。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、価、医療との連携等テーマをについて活発に意見を頂き、理解して頂く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、助言を頂くようにしています。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、困ったら包括に沿い包括への協力を心がけています。	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
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	「拘束虐待委員会」をつくりアンケートや周知を行っている。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て気を付けている。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必要な時間に限って行っている。	身体拘束及び虐待については「拘束虐待委員会」を作り、アンケートを実施し、その弊害を含めて実例を示しながら研修を行って周知をして全職員で気を付けています。共有スペースから玄関に通じるドア及び玄関は解放しており、中庭及び外での日光浴を行っています。利用者が外に出たい時には職員が一緒に出ています。安全の確保のために必要な時間に限って施錠する場合があります。	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	「拘束虐待委員会」をつくりアンケートや周知を行っている。虐待を行わないことでの職員の自覚はできている。会話の中、徘徊等BPSDへの職員の対応など、日常生活の具体的な場面でどう考えればいいのかについて、スタッフ会議で考え合う気風がある。		
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。利用者で利用が必要と思われる介護者にはお話をし、利用にむけて手続きを始められた例がある。		
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取り、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。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ます。家族会の意見で実現したことは、次回に報告するようにしています。家族会は娘さん世代の元気な方が主力で、活発な会となっており、運営推進会議の無い月に2か月に1回開催しています。	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	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て運営に反映させ、業務改善につなげている。また毎日の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リーダー会議、職員会議、スタッフ会議及びミーティングなどの会議の中でまとまった時間をとって聞き、運営に反映させ、業務改善に繋げています。個人的な面接は年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、委員会を設け、より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。	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、精神面を考慮して勤務を調整している。どんな力を身につけていけば給与水準が上がるのかがわかりやすいよう、職能用件書で各自の到達状況を確認することを積み上げていく仕組みを取り入れた。		
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。今年度はカフェ活動の運営に各GHからスタッフ代表が参加し、交流が深まりつつある。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	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に図っている。		

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。		
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	日常生活の流れの中で本人が役割として担えることを職員と一緒に行うようにしている。洗濯、掃除、調理などは本人の得意とするところを尊重して職員が教わるぐらいの姿勢で接している。		
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	隔月の家族面談や面会の折にふれて日常生活の様子、言動をお伝えして本人の状態を把握していただけるように心がけている。本人の帰宅願望に対しては、家族の受け入れを促して日帰りでもよいので叶えられるようにしている。		
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	たびたび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している。すでに現実には存在していない、あるいは遠方で行かれないような場所や会えない人の話には、こちらが耳を傾けて聞き出すようにしている。	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、ご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。既に現実には存在していない、あるいは遠方で行かれないような場所や会えない人の話には、こちらが耳を傾けて聞き出すようにしています。初めての所でもご本人が行きたい所には行っています。従来の主治医を継続されている方は徐々に減り、現在は往診でなく主治医の継続をされている方は3名、往診以外の科はこれまでの病院に時々いかれているとい方はそれ以外に5名いられます。体調にゆとりがあれば外食、買い物等してこられています。	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	入居者同士は仲良しの関係、敵対の関係、依存の関係などができている。職員はそれを見守り、仲裁し、幸せな関係となるよう援助している。		
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	退所後の状況はケアマネ、利用サービス事業所などから報告を得、必要があれば支援している。		
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。	共に生活していく中で、本人の言動から思いや意向をくみとろうとしている。特に担当となっている職員は、会話の機会を多く持ち、思いを深く汲み取るように努力しているがまだ十分とは言えない。	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。入居されてから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、職員間で共有し、発展させています。記録用紙は各自が入力し、7月から法人全体で新しい記録システムを導入し、徐々に形を整えている段階で、現在のところ二つの介護日誌（A3で一覧になっている）そのもので共有し合っています。	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	センター方式のアセスメントにより、これまでの人生、くらしがわかってくるとして、担当職員は聞き取りに努めているが、まだ不十分である。		
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	ともに生活していく中で、ひとりひとりの暮らしの様子は把握できている。少しの声かけ、援助により、できないと思われていたことができることがある。		

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	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る。それに基づいて、目標の継続、再設定について話し合い、ケアプランに反映させている。	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、計画作成担当者が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	日々の記録は、介護日誌・目標介護日誌に記入し、特別な状況は申し送り、ミーティングで共有している。		
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	拒否が強く入居への混乱が予測される利用者に対し、ご家族と協力して日中の利用や外泊から始め、状態をみながら長期利用につなげていった。その後医療との連携、状態の安定をうけ、今度は逆に自宅への外泊を取り入れ、退所後の医療やサービスを家族と共に検討し在宅復帰につなげた例があった。		
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	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きます。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うち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きています。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	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、看護師の週2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受けることができる。生活の中で健康面において気になることがあった時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頂いている。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いただいている。		
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。現状、医療連携体制は取っていません。	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。		
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、迅速な消防署への通報を第一に地域や外部との連絡や連携をとれることを課題としている。この地域と法人との防災協定をもとに災害時の協力体制を組んでいこうとしているところである。	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。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。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ます。防災機材もヘルメット、充電式ランタン、ガスボンベなどを準備しています。地域と法人との防災協定をもとに、災害時の協力体制を組んでいくよう取り組んでいます。	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	おひとりおひとりのプライバシーを尊重したケアを行っている。誇りを傷つけない配慮をと心がけている。	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、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と、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掛けています。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。	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	日々の生活の中で自己決定する機会を多く持てるようにしている。食事のおかずやおやつのリクエスト、その日に着るものの選択、レクリエーションへの参加・不参加など、意向を確認している。			
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	その日をどのように過ごしたいか…は、基本的に自己決定していただけるように尋ねている。人員配置によっては対応できない要望については、お待ちいただくこともある。			
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	ヘアカットの時期（グループホームでカット）の希望を聞いたり、ブラウスとズボンの組み合わせを選んでもらったりしている。居室からホールへ出るとき、整髪し、身だしなみを整える支援をしている。			
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	食事のたびに米とぎ、味噌汁の好みを尋ねたり、具の準備など一緒に行っている。週2回の夕食はリクエストによる献立とし、準備にいつもより時間をかけて、皆さんの楽しみになっている。	食事については法人に配食機能があり、配食を取り、ごはん味噌汁はホームで作って提供しています。利用者には具の準備、盛り付け、食器洗い、食器拭き、テーブルを拭く下膳等行ってもらっています。夕食は自前で料理を作る日を1階は週2回、2階は週1回と設定し、食事やおやつは利用者と相談し、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、敬老の日などは市販のお弁当を取り、楽しむなど工夫しています。	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	本部から配達される食事であり、栄養バランスについては栄養士が管理している。ひとりひとりの摂取量を記録し、水分不足や食欲による健康状態を把握している。さらに食事形態の工夫や変化で食事量が確保できるよう配慮している。		
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	三食後にはみがきの声かけを行い、実施している。毎週1回デンタルクリニックの往診を、必要のある方のみ受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自立でトイレに行く方、トイレの動作に支援が必要な方とあるが、本人のリズムに合わせて声かけ、誘導を行っている。	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。夜間の不必要なパ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）はなるべく小さくて済むよう心がけています。	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	野菜の多い献立で便通には配慮しているが、さらに起きぬけの冷たい牛乳や多めの水分補給などで、予防を心がけている。		
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	入浴日は決まっており、週2回であるが、本人のご希望があればその限りではない。身体状況に応じて、シャワー浴か清拭に変更することもある。	入浴頻度は週2回以上、午後14:00～16:00を基本としています。希望に応じては19:00～21:30に入れるケースもあります。（要員の状況次第）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、シャワー浴か清拭に変更することもあります。入浴できない方には清拭、更衣等を行っています。ゆず湯、菖蒲湯なども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	夜間はそれぞれ思いのままの時間に就寝されている。昼間も横になりたいときには、随時居室に入り休んでおられる。ホールのソファで寝ることも心地よいこととして、毛布をかけたり落ちないように配慮したりしている。		
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	薬の種類や量、効能は一覧表にして壁に貼っている。その日の全員の薬を配薬箱に入れる時間違わないように確認し、更に別の職員が服薬前に確認している。服薬時には名前、日付を声に出して本人に伝え、応答していただいている。症状の軽減・悪化はよく観察し医師に伝えている。		
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	グループホームで暮らすことの中に張り合いや喜びを見出してほしいと考え「できること」「得意なこと」「評価されること」を見つけ出し発揮していただけるよう支援している。歌うことで自己表現される方には歌、掃除が好きな方には一定の場所を任せてお願い等満足につなげている。		
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	戸外の外出は庭であったり、近所の散歩であったりするが、できるだけ希望に応じようとしている。調理の為に食材の買い出しにも行きたい人を一緒に行っている。遠方への外出は家族が行っている。	希望により外の庭に出て散歩したり、地域の行事に参加、調理の為に食材の買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っています。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ます。近隣は自然が沢山残っていて、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。待たない外出希望については、人員的に対応できないこともあり、代わりに2階に気分転換に行って頂く等、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	現金を所持し自己管理しておられる方が1名いる。地域の盆踊りや文具店でおごってあげたりお土産を買って楽しんだ。		

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
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	電話をかけたいとの希望があれば応じている。通話中は職員はできるだけ席をはずしてプライバシーを保護している。おたよりに、家族に向けひとことを書き加えたり、手紙をいっしょに入れるなど、希望を聞いて支援している。		
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	共用の空間に花を活けたり、季節感を出すことに力を入れている。食事の時とくつろぐ時間を別の場所にしたいと考えているが、同一のホール内にあるため、食事の後も同じテーブルにすわっていることが多い。	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ます。また日付が分かるように大きいカレンダーの設置など、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1日この場所で寛いでいます。続き間の和室は日当たりも良く、洗濯物たたみなどするのに良い場所です。法人としては子供っぽい空間にしたいくない、今まで暮らしてき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。花を活けたり、季節感を出すことに配慮しています。食事の時と寛ぐ時間を別の場所にしたいと考えています。	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	ホールに面した和室は、少し人の目から逃れることができるためか、仲良しの二人が一緒にすわってお茶を飲んだりTVを観たりするのに使われてきた。		
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	入居の時に持ってこられたタンスやベッドが、すでに自分のものとして馴染んでこられた。夏祭りでもらったヨーヨーや、ご自分の手作りの作品、家族の写真などを飾って、それぞれ楽しんでおられる。	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ます。和室（畳部屋）は1ユニットに3室ずつあります。入居の時に持ってこられたタンスやベッドを置き、夏祭りでもらったヨーヨーや、ご自分の手作りの作品、家族の写真などを飾り、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。	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	洗濯室の洗濯機に、使用手順を書いて貼り、使いたい人に自由に使っていただけるようにした。		

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25年10月5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	23	職員は、ともに暮らす生活者としてご利用者と関わり心の痛みや喜びを理解し分かち合える存在でありたい。	ご利用者ひとりひとりの思いをくみとり、何がしたいか、何が心地よいかをしっかりとつかむ。	日々の暮らしで発せられる「ことば」や「態度」を見逃さず、記録し、職員で共有して「思いが叶ったくらし」に向けてのヒントにする。	1 年間
2	38	それぞれのご利用者のその人らしい暮らしを大切にし、ていねいに寄り添いたい。	職員がグループホームの暮らしを業務としてこなすのではなく、すべてがご利用者の生活の一部であると考え、共に行えるようにする。	洗濯、食事、掃除などのことは、ご利用者主体で動き、職員はサポートする側であると考えて行動する。	1 年間

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、研修や会議等をとおして努めている。それをふまえて1Fフロアとしても理念をつくり、介護日誌と目標介護日誌に印刷して、常にスタッフの目に入るようにしている。			
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、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭に参加させていただいている。ご近所とは顔見知りの関係となりつつあり、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	当初から年に2回の「認知症サポーター講習」を実施している。その際には自治会の協力をいただき回覧板で参加者を募っている。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいらっしゃれば参加をお誘いしてほしい旨お願いしている。			
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	「拘束虐待委員会」をつくりアンケートや周知を行っている。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て気を付けている。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必要な時間に限って行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	「拘束虐待委員会」をつくりアンケートや周知を行っている。虐待を行わないことでの職員の自覚はできている。会話の中、徘徊等BPSDへの職員の対応など、日常生活の具体的な場面でどう考えればいいのかについて、スタッフ会議で考え合う気風がある。		
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。利用者で利用が必要と思われる介護者にはお話をし、利用にむけて手続きを始められた例がある。		
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取り、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。		
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、精神面を考慮して勤務を調整している。どんな力を身につけていけば給与水準が上がるのかがわかりやすいよう、職能用件書で各自の到達状況を確認することを積み上げていく仕組みを取り入れた。		
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。今年度はカフェ活動の運営に各GHからスタッフ代表が参加し、交流が深まりつつある。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	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、今後も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。		
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	毎日の暮らしにおいて職員は「サービスを提供する者」ではなく「一緒に暮らす者」として接するように努めている。大分そのような関係が出来ていると感じている。		
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	職員はご家族の意向を理解してそれに沿うよう援助している。グループホーム側の主導でなく本人とご家族の思いを優先している。そのために家族面談や家族会で意向をを随時確認して、一緒にプランを考えるなど取り組んでいる		
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	ご家族との外出、お友達の来訪などが楽しくスムーズに行われるように体調管理や接待、環境にも心を配っている。回想法を用いて、その方の馴染みだった場所や人物を思い出して頂けるように援助している		

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	ご利用者同士の気どころも知れて「家族」のような関係がみえるようになっている。時にケンカになるときもあるが双方を尊重するような仲裁をこころがけている。関係が悪化する前にスタッフミーティング等で情報を共有してケアの統一に努めている		
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	契約終了後も経過に注意を払い、新しい生活が円滑に進むようにフォローしている。		
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。	毎日の暮らしの中の、ちょっとしたことから「思い」や「意向」を発見しスタッフみんなで共有するようにしている。言葉で表現できない思いを汲み取れる様に努力している。本人本位のケアをしているかどうか常に考え、話合い、試行錯誤して常にご利用者目線に立ってケアを行っている。		
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	アセスメントを積み上げこれまでの暮らしがだんだんわかってくるとそのかたの思いが理解できるようになり親密度が増してきている。		
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をスタッフは理解し、心身状態の変化は申し送られている。ひとりひとり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。ご利用者の言動に注視し記録にまとめケアに活かしている		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時のモニタリングによりケアプランの達成度を把握している。担当者のみならずスタッフ全員で意見を出し合いケアプランを検討している。		
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	日々のケア記録、心と体の様子、ケアプランの目標への取り組みの実際などを記録してスタッフで共有している。		
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	拒否が強く入居への混乱が予測される利用者に対し、ご家族と協力して日中の利用や外泊から始め、状態をみながら長期利用につなげていった。その後医療との連携、状態の安定をうけ、今度は逆に自宅への外泊を取り入れ、退所後の医療やサービスを家族と共に検討し在宅復帰につなげた例があった。		
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	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。		

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、看護師の週2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受けることができる。生活の中で健康面において気になることがあった時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頂いている。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いただいている。		
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、迅速な消防署への通報を第一に地域や外部との連絡や連携をとれることを課題としている。この地域と法人との防災協定をもとに災害時の協力体制を組んでいこうとしているところである。		

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	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。親しさの中にも尊敬の気持ちを込めて接するようこころがけている。			
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	日常的に自己決定出来る機会をもてるように配慮している。外出の誘いやレクリエーションの参加、おやつメニューなど選択できるようにしている。			
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	外に出たい日、横になっていたい日などさまざまなご希望がある。できるだけ希望に沿えるようにしている。もっと希望を出してほしいと感じている。こちらで希望を常に模索してケアにあたっている。また業務優先にならないように努めている			
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	その日に着る服は何枚かの中から選んでいただいたり外出のときには髪を整えたりスカーフを巻いたりしておしゃれの気分を盛りあげている。起床時整容ケアをして身だしなみも整えている			
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	週一回の夕食作りを設けているが、特定のご利用者が参加していることが多い。普段は食器拭きをしていただく程度。もっと食事をつくることに喜びを感じるようにしていきたい。食事作りを見る、香りを楽しむ、味見をする等にして参加を促していく			

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	栄養バランスは本部から配達される食事であるため栄養士が管理している。食事摂取量はケア記録に記して気をつけている。体調によっては食事形態を変えたり介助したりしている。		
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	現在は毎食後口腔ケアをおこなっている。往診のデンタルクリニックの歯磨き指導をうけている。		
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	個々の排泄パターンを把握し可能な限り、トイレでの排泄に努めている。また尿とりパットも見直し不必要にパットを当てない。極力大きなパットは当てない。		
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	水分補給を心がけて便秘を予防している。バナナやヨーグルトをおやつにお出しすることも多い。運動量の低下も著しいため少しでも体を動かすように努めている。トイレ時腹圧を掛けたり、肛門を刺激するなど取り組んでいる。浣腸が必要なご利用者にはナースにお願いしている。		
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	現在はそれぞれの入浴日に入っている。体調やごきげんによっては日延べすることもある。汚れてしまったときや希望があるときには入浴日で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	就寝の時間はそれぞれのかたの希望に沿っている。2Fではほぼ全ての方にパジャマの更衣やベッドや布団に入る介助が必要であるため順次就寝介助をしている。入眠後も随時巡回し転落防止、体調不良がないか確認している。体調不良者にはバイタル測定、水分補給等を行っている		
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	服用している薬の種類や量、効能は一覧表にて確認できるようになっている。薬が変わったときには特に注意して周知している。服薬による体調の変化を見逃さないように気をつけている。嚥下困難な方には医師の指示のもと薬局に粉碎してもらい、服用して頂いている		
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	毎日の生活のなかでそれぞれのかたの喜びを探しそれに応じた声かけをするようにしている。歌うことが好きな人、お花が好きな人、買い物に出かけたい人などの好みに応じたお誘いをしている。		
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	希望により、外出(散歩、買い物、庭での園芸等)している。希望がなくても、随時声をかけて外出している。外だけではなく隣のデイサービスにも出かけレク等に参加している		
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2名の方がお財布を所持している。新聞代の支払いや日用品の購入をしている。		

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
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。こちらから連絡することはないが、掛かってくることはあり。GHの電話を使用して電話される方はいない。手紙を書かれることはないが、ご家族に送付する手紙の宛名書きをお願いするときもあり		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間の清潔や家具の配置はつとめて快適に過ごせるように配慮している。季節の行事（節句やお月見、お盆など）のかざりつけなどみなさんと一緒におこなっている。ホールをダイニングとリビングのように分かれるように配慮している。ホールが広く視覚的な刺激が多いため、あえて死角をつくっている		
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	リビングに面した日本間で窓の外を眺めたりお茶を飲んですごせるようになっておりお誘いして仲良しのかた同士の楽しい時間を演出している。		
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	使い慣れたタンスやいす、仏壇をもってこられたりしている。現在のお部屋がご自分の城として馴染んでおられる。		
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が自室でできるようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

よりあいどころ田島

作成日

平成25年10月5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	48	個別ケアがご利用者に行き届いていないことがあり、偏りなく行いたい。	個別ケアの更なる充実を図り、ご利用者の生活の向上を目指す。	担当スタッフが1日1回、短い時間でも良いので個別に関わる時間を持つ。	1年間
2	38	業務優先になっていることが少なからずあり、もっとご利用者の生活リズムに合わせたケアを行う。	ご利用者の生活リズムに合わせたケアを行う	業務優先にしない意識づくり。職場環境を整える。職員間のコミュニケーションを密にとる。	1年間

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。