

<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	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	1490500103
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホームふあいと天神橋
訪問調査日	2015年3月23日
評価確定日	2015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。

平成 26 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	1490500103	事業の開始年月日	平成19年6月1日
		指定年月日	平成19年6月1日
法人名	株式会社白寿会		
事業所名	グループホームふあいと天神橋		
所在地	(〒232-0033) 横浜市南区中村町5丁目317-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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3月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月28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)】

ご入居様がそれぞれの持っている力を用いて、家事、ご入居様同士の助け合い等を通して共同生活を送りながら、ご自身のペースで安らぎある生活を送っているホームです。その人の持っている力、できることを見出す支援を行うよう、職員一同取り組んでおります。まだまだ道半ばではありますが、年々、地域との関わりを深められるよう、地域との交流、運営推進会議の充実、相談、助言をホーム運営へ活かせるよう努力しております。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年3月23日	評価機関 評価決定日	平成27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このホームは、株式会社白寿会の経営です。同系列の医療法人平平會の運営している事業所も併せて、このグループは、有料老人ホームはなみずきやグループホーム8事業所を展開し、新たに昨年、鎌倉市にグループホーム・小規模多機能・訪問看護の機能を持つ複合施設を開設しました。このホームは、横浜市営地下鉄吉野町からバスで5分徒歩5分の掘割川に面した住宅地にあります。

②ホーム理念の一つである「利用者のやすらぎのある生活」の実現に向かって、管理者は、パーソンセンタードケアの手法を取り入れています。会議やカンファレンスでは、職員にも分かりやすい言葉で、生活介助・言動・行動等の認知症ケアで問題になりがちなポイントを挙げ、パーソンセンタードケアや認知症に対する理解を職員に周知徹底しています。その為、様々な場面に直面しても、職員は心に余裕を持った状態で利用者への対応、支援を行っています。職員一人ひとりの余裕ある介護が利用者にも反映され、ホーム全体が和やかな雰囲気になっています。

③地域との関わりについては町内会に加入しています。回覧版を回していただき、近所の公園で開催される夏祭りや防災訓練等に利用者と一緒に参加しています。また、運営推進会議のメンバーである町内会長・民生委員の方とは、会議後に利用者と一緒に昼食を食べていただいたり、ホームの敬老会に参加いただく等、交流しています。ホームの隣の5階建ての区営住宅では、独居の高齢者も増えてきており、管理者はこれを契機に区営住宅他の住民との交流を今後の課題と考えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ふあいと天神橋
ユニット名	だいち

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	地域の福祉向上、地域との交流を施設理念に掲げて職員がいつでも見れる場所に掲示している。理念を共有し実践につなげるよう努力はしているが、まだまだ改善の余地がある。	「安らぎのある日々」「地域の福祉向上」「地域に開かれた施設」の3項目をホームの理念として掲示しています。会議やカンファレンスでも、認知症ケアの問題となるポイントを挙げ、認知症に対する理解を深めることで理念に沿ったケアの実践に努めています。	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	地域の方々との挨拶等は交わしているも、近隣の集合住宅の住人との交流も増えている。	町内会にも加入し、近所の公園で開催される夏祭りや防災訓練に利用者と一緒に参加している他、地域ケアプラザの餅つき大会にも参加しています。日常的に行っている散歩の際にも、地域の方々や挨拶を交わす等の関係にあります。また、ホームの敬老会や運営推進会議の後には、町内会長・民生委員に昼食会に参加していただくなど交流しています。ホームの隣に建っている区営住宅では、高齢独居の方も増えてきているので、管理者は区営住宅に住んでいる住民との交流を広げることを課題にしています。	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	運営推進会議、民生委員との相互連絡により認知症の理解には努めている。また近隣の集合住宅の軽度の認知症と思われる住人との連絡交流にも努めている。		
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	運営推進会議において、事故報告、事業報告、各入居者の日常生活の報告、また困難事例に対する助言を、地域包括よりのオブザーバー、民生委員、家族代表より受け、参考にしている。	運営推進会議は2カ月に1開催し、町内会長、民生委員、包括支援センター職員、家族に参加いただいています。ホームの事業報告・事故報告等を行っている他、困難事例等に対する助言をいただくこともあります。会議の中で開かれた意見については、運営の参考にしていきます。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者には困難事例等を中心に事業所の実態、入居者の様子をその都度伝えているが、積極的な支援、協力を得るためには苦労しているのが実際である。受診時の病院への連絡はスムーズに行ってもらっている。	南区役所の担当課とは、困難事例等を中心に事業所の実態、入居者の様子をその都度伝えています。保護課とは、生活保護の利用者の件で連携をとっており、病院への連絡をしてもらい、スムーズに受診を受けられるように協力してもらっています。	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	
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	身体拘束は一切行っていない。玄関施錠も日常行っていない。無断外出が続いた際は例外的に施錠していたが、直近では行っていない。	身体拘束は一切行っていません。玄関の施錠も日中は行わず、職員の見守りで対応しています。帰宅願望等の認知症特有の症状が見られた場合でも、職員の寄り添いや一緒に出かけ、身体拘束に繋がらないケアを心がけています。また法人の年間研修でも、身体拘束による弊害や拘束に該当する行為の実例を取り上げ、再確認しています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の徹底については一通り外部研修には参加している為、新入職の職員にも順次参加させるように計画中ではある。フロア会議、ケアカンファレンスでも順次虐待防止について話し合っている。			
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	成年後見制度利用の入居者の後見人、保佐人、日常生活自立支援事業の担当者とは訪問時、電話連絡等で密な連絡を取り合っている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明と納得については本部担当者が重要説明事項等を説明し理解を得ている。また、後の家族等の疑問にも説明を行っている。			
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	運営推進会議、アンケート、訪問時の話し合い時に意見を収集し、運営に反映させられるように努力をしているが、更に苦言も発信してもらえるような努力も必要と思われる。	ご家族からの意見・要望については、来訪時に利用者の生活状況を伝える際にお伺いし、可能な範囲内で意見を反映させるように努めています。また、運営推進会議での意見等は、運営の改善に繋がるので、参加していただいている方からも意見を伺っています。	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	日常的に職員の意見、提案は聞くようにしている。ユニット会議、申し送り時間に話も聞いている。	管理者は、日常的に職員の意見・提案を聴くようにしています。ユニット会議や申し送りの際に職員から意見・要望を聞く時間を設け話し合った上で出た意見を反映させるように努めています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に査定は行い、賞与、昇給時には少なからず反映されている。労働時間は適正な範囲になっている。が、職能を反映した賃金体系ではない為、実力に比例した賃金であるとは言い難い面もある。		
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	基本的にはOJTでの教育となっている。また、内外研修、交換研修も活用している。		
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	同業者との交流は継続性が保たれていない。研修等で知り合った同業者とのネットワークづくりをしなければならぬと思う。		
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	入居の初期段階で本人の主訴を把握する努力を職員各人が行っていると思われる。過去の生活歴、家族関係の把握も日常の援助の中で行っている。		

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
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	利用初期の場合は特に家族等の不安、要望を聞く事に努めている。家族がいない場合、連絡不能な場合は、本人の意思を引き出せるよう、心がけている。また行政担当者との密な連絡もさらに必要とされる。		
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	入所時アセスメント、面談をふまえて、まず、必要とする支援を見極めるように努めているが、実際には時間の経過が必要な場合が多い。		
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	グループホームの特性を活かし、ともに生活する姿勢で支援に当るよう、各職員努力している。入居者同士での助け合いも見られる。		
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	利用者の家族とは、日常の報告をして、生活の様子を知らせるようにしている。家族の絆を途切れさせないように、受診等も協力願っている。		
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	家族、親類、友人も定期的に訪問されている。	ご家族を含め、親戚の方や友人の訪問は常時歓迎しています。ご家族と実家に帰ったり、法事やお墓参りに行かれる利用者もいます。年賀状や手紙のやり取りをされる方や電話掛けたい利用者等には、お手伝いの支援をしています。	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	利用者同士がお互いに出来ない事を補い合って生活できる様に、支援している。自立度の高い入居者は、重度の入居者に自分のできる範囲での手を差し伸べてくれている。		
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	退所後も、暫くは交流もある入居者もいるが時間の経過と共に途絶えがちである。		
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。	自己決定ができる様支援はしている。あえて意思表示が苦手な入居者への意向の把握は日常の交流を通して意思の把握に努めている。	利用者が自己決定出来るように、本人の意思・意向を尊重した支援を行っています。意思表示がしっかりされている方でも言葉による表現が難しい方には、職員間で話し合い本人本位に検討した上で把握に努めています。気難しい利用者の意向は、申し送りをしっかりと行ない、誤った対応のすることのないよう、細心の注意を払った支援を行っています。	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	入所時、また日常の会話の中で把握するようにはしている。		
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	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、ストレングスの把握に努め、できることの把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	介護計画のモニタリング、生活見直しシートをもとに、介護計画原案を作成し閲覧、意見、アイデアを集約し翻案につなげている。本人家族には説明と同意を得ている。	利用者のチェックシートを毎月1回集約してモニタリングを行い、生活見直しシートを基に介護計画の原案を作成し、全職員で閲覧し、意見、アイデアを集約したものを、正式な介護計画としています。利用者本人とご家族に、説明して同意を得た後に介護計画に沿った支援を実施しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にケア内容、本人の状態を記入して、情報共有の結果をもとに介護計画原案作成に役立てるようになっている。			
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	事業所の多機能化には、柔軟な支援に心がけているがいまだ結びついてはいない。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	フォーマル、インフォーマルを含めて地域資源の整理をし、本人のストレングスを引き出せるようにしたい。社協のお散歩ボランティア、手話ボランティアの活用は行った。フットケアボランティアについて検討中である。			
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、医療機関との連携はとられている。	協力医療機関との連携は、出来上がっています。毎月2回の往診時に、利用者を診て頂いています。協力歯科医は、毎週土曜日の午前中に来て、希望者のみ受診しています。また、看護師の訪問も週1回あり、利用者の健康管理を行っています。転倒等急な対応が必要な場合は、近くの病院に行き受診しています。	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
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	看護職員には、異変の兆候見られたときは、指示をうけて入居者対応している。また、定期的に看護師の訪問を受けている。		
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。	体調不良時、異変時の受け入れ病院とは連携し、退院後の指導、栄養士からの栄養指導等を受ける機会は得ている。が緊急対応時に受け入れられずに、他病院への搬送も現出している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に備えての説明、同意は家族、関係者との間で早期より交わしている。地域との関係は推進会議での相談、助言により、チーム支援に活かされつつある。	入居時に重度化に備えての説明を行っていますが、重度化した場合は、ご家族・医師・看護師・ホーム関係者で話し合いを行い、方向性を決定しています。ホームでは、医療機関との連携を含め、看取りの出来る体制が整っており、チームとして最後まで支援する準備ができています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内研修で緊急対応を学んでいるが参加急変時、事故発生時はマニュアルに沿った対応を取れるようにしているが、すべての職員が冷静に対処できる力を身につける必要がある。		
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	地域との連携は推進会議等を通じてなされており、防災マニュアルは完備されているが全員に周知徹底される必要があり課題である。	運営推進会議でも地域の方々に災害時における協力をお願いし、相互に協力し合う体制を構築しています。防災マニュアルを完備していますが、現状で全職員にまでは周知されていないので、防火管理者が中心となり、初動対応を含む、避難経路の確認を行っています。近所の公園で行われる地域の防災訓練にも、職員が代表で参加しています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応はとられていると思う。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように配慮した言葉かけや対応を行っています。管理者は接遇については特に注意を払い、尊敬の意をもって接するよう、申し送りやカンファレンスでも職員に周知しています。利用者の対応に当たり、明るく接する事と騒がしい対応とは、違う等細かく職員に指導しています。	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	利用者から思いや希望は表出されている。自己決定は出来るようにしているが、他入居者との関係も考慮して対応している。			
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、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	一日の日課の中で、それぞれが自分なりのペースで生活はされている。			
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	自宅より持ち寄ったもの、入所後購入したものを含めて身だしなみやおしゃれの支援はしているが、一緒に買い物に行ける入居者は特定される部分もある。毎日の装いは各自基本のご自分で選ばれている。			
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	それぞれの出来る範囲で準備、片付け等を行っているが、特定の利用者にかたよるきらいはある。その力はある入居者への働きかけを行っているところである。	メニューと食材の手配は業者に委託しています。食事の際は、職員と利用者は同じテーブルに着き、会話を交えながら食事をしています。それぞれの出来る範囲内で調理の下ごしらえや食器拭き等を手伝って頂いています。年5～6回は、お寿司の出前やラーメンを作ったりして、いつもと違う料理を楽しめるように工夫しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランス、カロリー計算は、業者の食材による管理。量は各人の適正量に沿って提供。水分量は一日の水分量を記録して把握している。		
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	毎食後口腔ケアの支援をしており毎週土曜日に、歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている入居者もいる。		
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	全入居者、（パット、リハビリパンツ利用の方をふくめ、トイレでの排泄支援を行っている。	自立している利用者も多いですが、すべての利用者がトイレで排泄できるように支援しています。排泄に失敗した場合は本人にかかる負担も大きいので、早めのトイレ誘導で、失敗しない排泄を心がけています。夜間帯はオムツ使用の方でも時間を決めて、トイレ誘導を行っています。	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	ヨーグルト、牛乳、サツマイモ類をおやつ等に活用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の順番で入居者の不満があるため、曜日設定はしているが、各人の希望、タイミングに合わせて柔軟に対応はしている。	基本的に週3回の入浴を基本とし、入浴日は男性と女性で分けて対応しています。入浴の順番に関しては、入居者の中には不満を言う方もいる為、希望やタイミングに合わせた声掛けで柔軟な対応で入浴支援を行っています。	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	各人の思い通りに休息、睡眠をとられている。が不眠、夜間多動、トイレ頻回の入居者にはその都度対応している。		
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	薬剤師の居宅管理指導を受けて、薬の目的、副作用、について指導されている。用法、は医師の指導、容量は往診医の処方、薬の一包化によって管理されている。		
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	生活歴、や力を生かした役割は家事への参加によって。楽しみごと、気分転換の支援は、催しもの、1、2階共同のレク企画にて行っている。		
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	散歩支援、買い物同行支援に努めている。家族と外出されている入居者もいる。重度の入居者も含めた外出支援は今後の課題ではある。	日常の散歩やデパート、スーパーへの買い物に職員も同行して外出支援を行っていますが、ご家族と外出する利用者もいます。以前は大型バスを貸切つての全員で三溪園に遠出することもありましたが、今後の課題として、重度の利用者を含めた外出支援について職員間で合議しています。また、春や秋には、親睦会と称してホームの駐車場でバーベキューを開催しています。	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	お小遣いはホーム管理であるが、希望する入居者のお金所持支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との電話、手紙のやり取りの支援は継続して行われている。		
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	共用の空間での照明の加減、夜間に音がしないように職員が調整している。庭に花や野菜栽培で季節感を取り入れている。室温度は暑すぎない様、または寒すぎない様、随時、調節している。	リビングの照明での明るさを調整し、夜間帯は睡眠を妨げないように音に配慮して快適に過ごせるよう配慮しています。リビングの壁には、行事の写真や季節の飾り物を掲示し、ベランダには見晴らしの良い広いウッドデッキがあり、天気の良い日は利用者の憩いの場所になっています。庭には、四季の花や野菜を栽培して季節感を味わるようにしています。また、毎朝利用者と共にリビングの掃除を行い、共有空間の清潔保持に努めています。	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	共用空間の中では、各人がそれぞれの定位置を利用者同士で調整しながら確保し、思い思いに過ごしている。入居者間で、ある程度定位置が決まっているようである。		
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	自宅より持ち寄ったもの、新たに購入したもので本人の居心地良い居室とされている。	入居時に自宅から使い慣れた家具や備品を持ち込んで頂けることをご家族に説明しています。ホームの生活に慣れるにつれて、徐々に必要なものを持ち込んでもらいながら、自宅に近い環境を整えていき、本人にとって居心地の良い居室作りをして頂いています。	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を送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーにはなっているが、浴室の補助具等が重度者に対応できるように改善の余地はある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと天神橋

作成日

2015年3月23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	41 43	利用者が自分の残存機能を活かせる為の援助	尿意が伝えられる、自力で箸使える等、少しでも出来る事を増やす。	トイレ誘導を行い、パット内尿失禁の頻度を減らす。 箸、スプーンが持てるよう自助具を活用する。	1年
2	30 31 32 47	医療との連携の中、より細部の調整を図る。	薬の増減。同じ緩下剤、認知症薬でもその人に合った薬剤を見つけて処方してもらう。	その人に合った服薬量、薬の種類についてDr、Ns、調剤薬局と日ごろの状態を細かく伝えて指導を受け、薬剤調整を行う。	6ヶ月
3	5 21	一入居者が興奮状態となり大声等出して他入居者に悪影響を及ぼした際の対応。	興奮しがちな入居者のストレス軽減を図る。興奮する原因を除去する。 行政担当者とも相談する。	散歩、等での気分転換。興奮する原因となっている入居者の、帰宅願望、ソファのカバーめぐりには当入居者がきずいて興奮する前に職員がすぐに対応する。	6ヶ月
4	39	入浴拒否の入居者の清潔保持(衣類、居室の清潔保持含む)	定期的に入浴してもらう。 衣類の枚数を減らす。	入浴時に衣類数調整、居室清掃。 入浴の必要性、衣類の清潔、身体保清について根気よく説明し入浴促す。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ふあいと天神橋
ユニット名	あおぞら

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	地域密着型サービスに即した事業所理念を法人理念との整合性を考えて職員合意の下に作り、事務所の誰でも見やすい箇所に掲示し、日々の実践に繋げている。		
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	民生員との交流、近所の方々とは挨拶を交わせる関係にはなっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人の理解、支援の方法を地域に発信しようとしているが、思うように参加が得られず、活かできていない。近隣の軽度の認知症と思われる住人との交流も今後の課題とされる。		
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	運営推進会議では事業報告、事故報告、利用者の状況、等、ホーム内での出来事を行うと共に、助言を積極的に得て、日々の運営に活かせるように努めている。		
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	区担当者には困難事例に対応しようとしているが、積極的な協力関係が得られているとはいえない為、担当者との連携に関しては、地域包括の助言を得て、その都度対応している。		

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
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	身体拘束はいかなる場合も行っていない。通常玄関の施錠も夜間以外に行っていない。入所当初の激しい帰宅願望、等特別な場合において、職員が無断外出を把握しきれない人員体制の時に限って、何度か日中の施錠は行ったことはあるが現在はない。		
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	高齢者虐待については、事業所内で虐待が発生しないように、職員同士で相互に注意し、情報を共有することにおいて未然に防止しているが、虐待に繋がる行為をする職員は皆無である。同時に職員にストレスがかからないように日々留意している。		
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	実際に、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている利用者が5人居られる為、日常の成年後見人、安心センター担当との関わりを通じて、制度の理解に努めている。が訪問の度合いには差がある。		
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、解約、改定時には十分な説明を行っていると思われる、（本部営業が担当）		
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	家族の定期的訪問、意見要望を伺っている。運営推進会議メンバーである家族代表者は、会議の中で地域包括、民生委員に意見、要望を表出できるよう、配慮し、運営に活かせるようにしている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の運営に関しては、申し送り時、ホーム内会議（フロアー会議、検討会議）時に意見、提案を機会を設け、日々の業務、利用者への援助に反映させるようにしている。		
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	労働時間は残業、休日出勤も少なく、所定内労働時間内で治まっていると思われる。また、有休も給与算定期間内に一日なら、取れる環境にある。賃金体系については仕事の内容を反映した内容にはなっていないと思う。		
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	法人内外の研修を受ける機会は確保されている。資格取得のための講習、学習等、自己研鑽に負うところが大きい。法人の資格取得援助制度はある為、該当者が適正に利用できるよう周知徹底に努めている。		
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	実践者研修、管理者研修、ケアマネ研修等、法人外交換研修、各種法人外研修でもネットワークづくりはしているが、十分な成果があるとは言えない。		
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	入所当初の本人の要望、不安、困っている事は、入所時アセスメントだけではわかりにくいいため、通常以上に、各職員が信頼関係を築く努力をしている。		

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
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	サービス開始時点で、家族、利用者からの今現在困っていることを聴き、主訴に基づいたサービス計画書の作成に当たり、日々の関係を構築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	主訴の把握、ADL状況の把握に努めた施設サービス計画書作成により、その時々によどのような援助をすればよいのかを考えて支援するように努力している。		
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	本人ができることを見出し、その人なりの役割を果たして自己実現できるように援助している。（家事への参加を含めて）入居者同士の支え合いも良好になされている。		
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	家族との連絡、訪問時の交流を通して、ともに本人を支えあう関係をめざしている。が、訪問、連絡の全く途絶えている家族もあり、今後の課題である。		
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、友人、知人の訪問は随時されているが特定の入居者に限定されているきらいがある。		

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
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	多少なりとも利用者同士の諍いはあるものの、職員が良い関係を築けるように、仲介等の援助、気分転換のできる援助をしている、また入居者同士、諍いを超えて支え合っている良い傾向にはある。		
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	退所後のフォローアップも相談支援に努めるようにしているが、他施設移動後は関係は途絶えがちではある。移動先施設相談員には状況を暫くは聞いたりするが、時間の経過とともに途絶えがちではある。		
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。	一人一人の意向の把握に努め、訴えの多い方だけでなく、意向表出の稀な方、困難な方に対しても、日々の交流、観察を通して意向把握ができる様、各職員が自主的に行っていると思う。		
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	入所時アセスメントに加えて、日々のコミュニケーションを通して、これまでの暮らしを把握できる様に各職員が努力していると思う。		
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	各職員が個別に各入居者と交流し現状の暮らしの把握に努め、情報交換していると思う。情報共有は良くなされていると思う。		

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、必要な関係者、職員との情報共有により介護計画作成に努めている。モニタリングの共有化も行うべく努力中である。		
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	個別記録、申し送りノートを通じて日々の実践、介護計画の見直しにつなげているが、日々の細かい情報をいか正確に共有していくかも今後の課題である。		
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	事業所の多機能化には繋がっていない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、一部の地域住民との交流はあるものの、地域資源を有効に把握し、活かすきれてはいない。社会福祉協議会のボランティアにはきていただいている。地域包括等の地域資源も随時活用できるように検討中である。		
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	月2回の定期訪問、個別往診により、適切な医療を受けられるように支援されている。		

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
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	毎週のNS訪問と、24時間コール体制により、看護師との連携、相談は達成されている。異変時、転倒、等の際にはNsに指示を受けて入居者対応している。		
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。	退院後の管理については看護サマリー、相談室との連携により病院の指導に添って行われている。緊急時に入院していた病院への受け入れがスムーズに行われるように、更に連携をとる必要はあると感じている。		
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	家族、ケースワーカー等関係者と重度化した場合の同意書を交わし、早い段階から説明して同意をえている。推進会議等を通じて、地域包括、民生委員からは助言をえてはいるものの、地域関係者と共に地域で支援に取り組んでいるとまでは行っていない。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内研修で救急対応の人工呼吸、AEDの使用法の研修を行っている。今後も順番に全員行ける様にし、また、繰り返しの講習参加が必要だと認識している。		
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	防災マニュアルの周知(職員が日ごろから見しておく)、推進会議メンバー、近隣住民、との防災訓練の実施も必要と自覚する。		

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	各職員心がけている。トイレ時のプライバシー確保、個人情報了他入居者に安易に流れないように、申し送り時等の声の大きさ等にも十分配慮して行う様に配慮している。		
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	自己決定を尊重している。他入居者との不公平感が生じないように配慮もしている。重度な状態で自己決定できかねる入居者に対しては、真意を汲み取る努力をしている。更なる意思の吸い上げが必要と思う。		
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	基本的に入居者は自分のペースにて毎日の生活を送っている。職員の都合、決まりはその都度入居者と調整してその人らしい暮らしを目指している。		
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	自宅より持ち寄ったもの、入所以降購入したものを含め、身だしなみ、おしゃれの支援はされていると思う。重度者に関しては着脱しやすい好みの衣類を提供できるよう検討中である。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は朝食以外は入居者と職員が共に食し、配膳、下膳も入居者が出来ることを行っている。 (テーブルセット、配膳、下膳、食器洗い、拭き等)		

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	食事の栄養バランスは業者により管理。水分量も既往症を考慮して記録により管理している。食べる量、塩分量、糖分、油加減は既往症、体重、身体の大きさを考慮して提供している。		
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	毎食後の口腔ケア支援と共に、特に必要と思われる利用者には、訪問歯科師、歯科衛生士による口腔ケア指導を利用させていただいている。		
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	排泄全介助の利用者、はオムツ対応している。リハパン対応の入居者にはトイレでの排泄支援を継続し、失禁が少なくなるように援助している。パット、夜間パットはその都度調整して使用している。		
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	牛乳、ヨーグルトの適宜提供衣、(嫌いな入居者もいる為全員ではない。)、便秘の原因になるものを探るようにはしている。(薬の副作用、加齢による腸の蠕動運動の低下等) またトイレでの排泄は全介助の入居者にも状態を鑑みて行い、排泄機能の低下を防いでいる		
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	基本的に日時は決めないようにしている。が曜日にこだわる入居者もいるために、大まかには決めたくうえで、柔軟に対応している。		

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
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、休息の時間はその人それぞれに任せている。消灯は21時にはなっているが、自室にてテレビをみていたりする入居者もいる。寝る時間はあえて本人に任せているが昼夜逆転等で本人の生活リズムが崩れる間合いは就寝の声かけで対応している。		
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	薬事表を下に各職員が入居者の薬の目的、副作用、用法、用量を把握するようにしている。疑問の点は月二回の薬局の居宅療養管理指導にて説明を受けている。		
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	折り紙のリビング装飾、将棋、トランプ、買い物同行、家事の手伝い、園芸等、張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	買物の際の外出同行、家族との外出で日常的な外出支援は行っているが、外出機会のない入居者、居室に閉じこもりがちな入居者への対応は課題と認識している。		
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	本人が希望した場合、管理能力に応じた額をお預けしている入居者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話をかける、手紙を出すことは、職員が手助けしながら、支援している。その際は入居者の気持ちと共に家族の気持ちにも配慮するように心がけている。		
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	室内温度、光の注ぎ具合等、入居者の希望を考慮に入れて職員が調整している。また2階テラス、等にプランターを置き、季節の野菜、花、等栽培して、季節感を取り入れ、楽しんでいただいている。室内気温の調整が困難な入居者には職員がその都度対応して室内温度管理している。		
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	2階は居室で過ごす方が多いが、ソファ、食卓等で思い思いに過ごしている。ある程度、居場所が固定されているため、各入居者が自由にとどの場所でも過ごせるように支援している。		
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	居室より持ち寄った家具、備品等を居室に置いて、居心地良く暮らせるようにしていただいている。室内をかたづけられない入居者、荷物の多い入居者に関しては、職員が整理等の支援をしている。		
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	建物内はバリアフリーにできている。が、左麻痺の入居者の手すりの位置（麻痺側との関係）入浴時の介助用品等、改善しなければならないことは多いが実現難しい。（バスボードの購入、浴槽の手すりが片側しかない、等）		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと天神橋

作成日

2015年3月23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	41 43	利用者が自分の残存機能を活かせる為の援助	尿意が伝えられる、自力で箸使える等、少しでも出来る事を増やす。	トイレ誘導を行い、パット内尿失禁の頻度を減らす。 箸、スプーンが持てるよう自助具を活用する。	1年
2	30 31 32 47	医療との連携の中、より細部の調整を図る。	薬の増減。同じ緩下剤、認知症薬でもその人に合った薬剤を見つけて処方してもらう。	その人に合った服薬量、薬の種類についてDr、Ns、調剤薬局と日ごろの状態を細かく伝えて指導を受け、薬剤調整を行う。	6ヶ月
3	5 21	一入居者が興奮状態となり大声等出して他入居者に悪影響を及ぼした際の対応。	興奮しがちな入居者のストレス軽減を図る。興奮する原因を除去する。 行政担当者とも相談する。	散歩、等での気分転換。興奮する原因となっている入居者の、帰宅願望、ソファのカバーめぐりには当入居者がきずいて興奮する前に職員がすぐに対応する。	6ヶ月
4	39	入浴拒否の入居者の清潔保持(衣類、居室の清潔保持含む)	定期的に入浴してもらう。 衣類の枚数を減らす。	入浴時に衣類数調整、居室清掃。 入浴の必要性、衣類の清潔、身体保清について根気よく説明し入浴促す。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。