

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	1493000218	事業の開始年月日	平成24年3月31日	
		指定年月日	平成24年3月31日	
法人名	社会福祉法人愛成会			
事業所名	ヴィラ愛成			
所在地	(246-0031)			
	大和市大和東1-13-17			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月24日	評価結果 市町村受理日	平成27年6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)】

法人理念の「愛生相和」としてお互いが助け合い支え合って感謝の気持ちを持ってサービス提供をおこなうことをスタッフが共有して実践できるよう心掛けている。また運営方針として利用者の「生きる意欲や喜び」「癒し」の充足に努めるとともに地域密着型サービスを提供する事業所としてご家族、地域の方たちに愛され信頼される施設づくりのために「オープンカフェ」やドッグセラピーなど様々な取り組みをおこなっている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年3月10日	評価機関 評価決定日	平成27年5月18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>【事業所概要】 この事業所は、相鉄本線、小田急江ノ島線大和駅から徒歩7分ほどのところにある。建物は鉄骨造りの3階建てで、白と褐色のコントラストが美しい外観は、「ヴィラ」という名称の通り別荘のような佇まいであり、違和感なく周囲の住宅になじんでいる。内部の壁や床、家具などは木目を活かした設えで、自然光がよく入り、温かみのある空間である。小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、行事や運営推進会議などは合同で行っている。</p> <p>【地域との交流】 事業所では、地域密着型サービスとして、自治会の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。自治会の防災組織作りには立ち上げから関わり、職員が自治会の防災訓練に参加したり、地域の方には事業所で行う訓練に立ち会ってもらったりなど、相互の協力関係を築いている。災害時には、事業所の開放なども視野に入れて、地域防災協定を結ぶ準備も進めている。</p> <p>地域の方を対象にして、介護食の紹介や感染症などをテーマにした介護教室も開いている。「オープンカフェ」という名称で、気軽に参加してもらえるようにしている。2月には、自治会と共催で「もちつき大会」を行った。自治会としても、数十年ぶりの行事であり、子供たちや外国の方も参加しての楽しい交流行事となった。「ヴィラ愛成祭り」は、利用者と職員が模擬店を出し、総勢で70名近くが参加する盛大な恒例行事になっている。オカリナ演奏、健康体操などのボランティアの方々には、レクリエーションの一端を担ってもらっている。人々が入り出すことで、利用者の生活に張り生まれ、地域活動の活性化にも繋がっている。</p> <p>【ドッグセラピーの活用】 週に1回、ドッグセラピーの時間があり、事業所の屋上で、犬と触れ合ったりキャッチボールをして楽しんでいる。利用者の情緒の安定、QOLの向上、機能訓練に役立っている。</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
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	ヴィラ愛成
ユニット名	愛

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、生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	[愛生相和]という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。	法人理念の「愛生相和」を事業所の理念としている。事業所の運営方針としては、【「ゆったり」「楽しく」「穏やかに」そして「いっしょに」をモットーに、一人ひとりのその人らしさを大切に生活を送っていただく】がある。入職時や契約更新時の個人面談などで、理念について説明し周知をしている。日常生活の食事作り、掃除などを一緒にいき、介護ではなく、お手伝いの姿勢で接することで実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入して自治会の会合などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、民生委員、地域の皆様に参加して頂いている。	自治会活動に積極的に参加している。2月には、自治会と共催で「もちつき大会」を行った。地域の方を対象に、「オープンカフェ」という名称で、介護食の紹介や感染症などをテーマにした介護教室を開いている。「ヴィラ愛成祭り」は、利用者と職員が模擬店を出し、総勢で70名近くが参加する盛大な恒例行事になっている。オカリナ演奏、健康体操などのボランティアは、定期的に来訪し、事業所のレクリエーションの一端を担っている。	
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	認知症の方が安心して暮らせる町作りを目指し行う啓発イベントへの参加などを行い、ふれあいを持つことで理解を深めている。		
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	運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年に6回開催している。毎回、利用者の暮らしぶりを写真で紹介しながら、運営状況、行事予定などを報告し、意見交換をしている。消防署に勤務していた参加者からの助言は、避難訓練に活かしている。外部評価については、評価結果をもとに検討した改善点も合わせて報告している。	

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
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	運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。	大和市介護保険課、生活支援課の担当者には、日頃から報告や相談をしている。担当者は、運営推進会議や定期的な面会で来訪もしている。市から入居要請を受けることもあり、連携を深めている。市のグループホーム連絡会に参加し、各事業所が持ち回りで勉強会を主催したり、空き状況などの情報交換をしている。認知症の方が安心して暮らせる地域作りをPRするイベント「RUN伴」のタスキリレーに利用者とともに参加している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。	「身体拘束をしないケア」を運営方針として定め、研修やユニット会議を通して、周知徹底している。職員が見守りながら、玄関、ユニット出入り口とも鍵をかけずに、自由な暮らしを支援している。日頃から利用者の行動を制限するような言葉使い、言葉かけをしないように管理者が指導したり、職員間で指摘し確認している。	
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	虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧して共通認識を持つようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていない。		
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	十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。		

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
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	意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。	家族の来訪時には、管理者、職員が声をかけ、意見や要望を聞いている。すぐに対応できる要望については、その内容を申し送りノートに記載し共有している。検討を要する場合は、ユニット会議で検討している。家族からの提案を受け、各ユニット出入りに職員の名前と顔写真を掲示している。家族には、利用者の暮らしぶりを伝える便りを送っている。「医療・健康面についてのお知らせ」の項目を作り、利用者の写真を載せ、行事の時の様子などを知らせている。運営推進会議やヴィラ愛成祭りに家族を招待して、利用者家族が一同に会する機会を作っている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の見解を聞き、運営に反映させるよう努めている。	職員の見解や提案は、毎月のユニット会議で聞いている。新任職員の個人面談や契約更新時は、仕事に対する不安や相談事の有無についても聞いている。職員からは、居室担当を毎月に変更すること、業務マニュアルの改訂、行事計画などについての意見や提案が出され、ユニット会議で話し合い、業務に反映している。	
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	職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。		
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	隔月で施設内勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに努めている。また、施設外研修にも参加してもらい、参加スタッフはフロア会議等で発表し他スタッフと情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期である事業所同士の連絡会での交流のほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。		
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	入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。		
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	サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことができるよう努めている。		
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	本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。		

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
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	利用者本人が在宅生活を継続できる様、ご家族、職員で共に支え合う関係を築いている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。	入居時のアセスメントや家族からの聞き取りで、利用者ごとの馴染みの人や場の把握をしている。利用者の友人が来訪した時には、お茶を出して接待し、居室やエントランスホールでゆっくり話をしてもらっている。届いた手紙を代読したり、電話の取り次ぎをしている。パッチワーク手芸などの趣味、飲酒、喫煙などの生活習慣の継続も支援している。	
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	利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行うことで、関係性の強化、トラブルの防止に繋がっている。		
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	サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。		
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	日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。	日頃から、利用者からの話に耳を傾け、希望や意向の把握に努めている。利用者の話から、思いや意向の把握、理解に繋がりそうな言葉は、「キーワード」として介護記録に記し、職員間で共有している。「居酒屋に行きたい」と書かれた記録から、利用者の思いを察し、職員が付き添って実現したこともあった。意向の把握が困難な利用者には、表情から推測したり、家族からの情報を参考にしている。	

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
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	入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。入居後も会話の中で得られた情報は、共有できる様、記録に残している。		
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	個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		
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、家族の意向を十分に取入れた介護計画を作成している。	介護計画は、半年毎にモニタリングと評価を行い、見直しをしている。変更が必要と判断した場合は、再アセスメントで新たな課題を抽出し、利用者、家族を含めたサービス担当者会議で検討して、計画作成担当者が現状に即した計画にまとめている。必要時には、医師の意見も参考にしている。作成された計画は、職員が確認した後に、家族に説明し同意を得ている。毎月のカンファレンスでは、利用者の心身の状況を確認している。日々の記録は、申し送りノート、ケア日報に記載している。	
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	日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。フロア会議等でもカンファレンスを行なっている。		

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
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。	入居時に、今までのかかりつけ医が継続できることを説明している。現在は、全員が事業所協力医を希望し、月に2回の訪問診療を受けている。看護師は、週2回、健康管理にあたっている。眼科などの専門医への受診は、原則家族が対応しているが、家族が行けない場合などには職員が通院支援をすることもある。受診結果は、訪問診療と同じ「診療情報」に記入して、情報を共有している。歯科医、訪問マッサージも来訪している。	
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	看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を受けられるよう支援している。		
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	適時お見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。		

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
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	契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。	入居時に「重度化した場合における指針」を説明し、同意を得ている。利用者が重度化した場合や、家族からの質問や要望があった時には、家族と話し合いの機会を作り、方針の統一を図っている。看取りの事例はまだ無いが、協力医に講師をお願いして研修を行う予定である。協力医、看護師とは24時間連絡体制を確保している。	前回の目標達成計画にも、ターミナルケアや看取りについての研修実施を掲げています。職員のスキルアップ、不安の軽減に向けて、現在計画している研修を速やかに実施することを期待します。
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	急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的には行っていない。		
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回以上の防災訓練を行っています。消防隊員、近隣の方にも立ち会って頂き指導を受けています。	防災訓練は、消防署の指導を受け、夜間想定を含め、年に2回実施している。地域には、立ち上げから関わっている自治会の防災組織があり、職員が自治会の防災訓練に参加したり、地域の方に事業所の訓練に立ち会ってもらうなど、相互の協力関係を築いている。災害時には、事業所内の開放も視野に入れて、地域防災協定を結ぶ準備も進めている。飲料水や缶詰、オムツなどを3日分程度備蓄している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。	事業所の方針である「利用者に敬意の念を持った接遇に努め、人権の尊重、秘密保持の立場に立った介護」を実践するよう努めている。管理者は、グループホームは「家」ではあるが、態度や言葉使いは、人生の先輩である利用者に対して、馴れ馴れしくならないようにと指導している。個人情報を含む書類は、1階は台所奥の棚に、2階は事務室の鍵のかかるキャビネットに保管している。	

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
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	常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。		
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	利用者個々のペースを大切に、希望にそった日々を送ることができるよう支援している。		
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	訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。		
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	食事の準備や後片付けに参加してもらいなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。	食材は宅配業者に委託し、職員が調理している。利用者は、職員からの声かけを受け、調理、盛り付け、食器洗いなどを行っている。過去の職業を活かして、調理に力を発揮している利用者もいる。回転寿司での外食、ピザのデリバリー、職員が作る行事食は、目先が変わると喜ばれている。事業所の菜園で収穫した、なすや小松菜などの野菜も食卓に上がっている。「検食を用意し、利用者と一緒に食事を楽しむ」という目標達成計画は、実施されている。	
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食までを提供して支援している。		

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
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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。歯科衛生士による勉強会等でスタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。		
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	ご本人の意思や思い、お身体の状態を把握し、能力に合わせて極力トイレで排泄できる様支援している。失敗の際も羞恥心や自尊心に配慮し声掛けを行なっている。	利用者個々の状況を見極めながら、定時での誘導、排泄パターンに沿った声かけなどを行い、トイレでの排泄を支援している。根気強く定期的にトイレに誘導したことで、おむつからリハビリパンツに改善した事例がある。トイレは、各ユニットごとに3ヶ所あり、排泄時の姿勢保持、立ち座りの補助として、跳ね上げ式の手すりが設置されている。	
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	極力自力排便を促すため、体を動かす時間を多く取り入れたり、食事に気を遣ったりしている。慢性的な便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方して頂いている。		
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	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言っただくようにしている。拒否のある方にはどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。	入浴は、週に2～3回程度、主に午前中としている。回数、時間帯は、利用者の希望に沿って柔軟に対応している。利用者は、30分から1時間ほど、ゆっくりと入浴を楽しんでいる。入浴を好まない利用者には、無理強いをせずに、毎日誘いの声かけをしたり、家族の協力を得ながら支援している。有効だった声かけの方法を記録に残して職員間で情報を共有している。	
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	利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、日中の余暇活動を支援して夜間安心して眠れるような支援に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを設置して確認出来るようにしている。副作用等、異常の早期発見と対応出来るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう、料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。		
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	その方の希望に合わせ、出来る限り外出支援を行なっている。	職員体制が整い、天候のよい日は、車いすの利用者も一緒に、散歩や買物へ出かけている。駅に続く遊歩道は格好の散歩コースで、花壇の花々を眺め、季節を感じる事ができる。時には喫茶店に立ち寄ることもある。外に行けない時には、屋上で外気浴をして気分転換を図っている。行事としての外出は、毎月ユニットごとに、お花見や水族館、ファミリーレストランなどへ出かけている。利用者によっては、買物に行くことを介護計画の目標に掲げ、個別の外出支援をしている。	
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物出来るようにしている。		
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	電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。		

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
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	共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花などを飾って工夫している。	木材を多用した共用空間は、日あたりがよく明るい。木製の手すりが途切れることなく設置され、随所に絵画やレリーフ、生花が飾られている。広々とした居間には、組み替え自由な多機能テーブル、ソファ、テレビなどが置かれている。台所は、カウンターのついた対面式になっていて、調理をしている音や匂いが感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファなどを配置して、好きな場所を自由に選ぶことができ、個々にゆったり過ごせるよう工夫している。		
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	私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。	居室は、洗面台、クローゼット、エアコン、照明器具などが備え付けになっている。利用者は、テレビやタンスなどを持ち込み、好みの色のカーテンを取り付け、家族の写真や植物を飾り、その人らしい居室作りをしている。職員と一緒に、毎日清掃をしている利用者もいる。	
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	利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。		

事業所名	ヴィラ愛成
ユニット名	心

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、生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	[愛成共和] という共助の理念をスタッフの入職時、また定期的な面談で理念を共有して実践できるよう取り組んでいる。		
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	自治会に加入して自治会の会合などに積極的に参加するなどして交流をしている。また運営推進会議開催都度自治会、民生委員、地域の皆様に参加して頂いている。		
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	認知症の方が安心して暮らせる町作りを目指し行う啓発イベントへの参加などを行い、ふれあいを持つことで理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議では地域の有識者、市職員、地域包括支援センタースタッフ、ご家族様を招いて状況報告に対するアドバイスをもらいサービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議、また集団指導や事業所連絡会などの場を活用して情報の共有、連携を図っている。		

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
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	身体拘束廃止マニュアルを作成してミーティング等の場で切迫性、非代替性、一時性がない限り、身体拘束は行わないということを各職員へ周知、徹底している。		
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	虐待に関する研修・勉強会に管理者が参加して職員へ虐待防止のための周知を徹底している。また虐待防止マニュアルを作成して事業所内で回覧して共通認識を持つようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員全てが制度について熟知できるほど学ぶ機会を設けられていない。		
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	十分に説明を行い、理解を得るよう努めている。また変更点があった際にも説明、納得を図って同意を得ている。		
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	意見や苦情の場を外部に表せる機関を重要事項説明書に記載して説明を行っている。また運営推進会議で頂いた意見を運営に反映させている。		

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	日々の申し送りや職員ミーティング、また定期面談の機会を活かして職員の意見を聞き、運営に反映させるよう努めている。		
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	職員各自、入職後一定期間経過した後面談を行い個々の勤務状況の把握や目標設定をして向上心を持ちながら働けるよう取り組んでいる。		
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	隔月で施設内勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに努めている。また、施設外研修にも参加してもらい、参加スタッフはフロア会議等で発表し他スタッフと情報共有している。		
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	定期である事業所同士の連絡会での交流のほかにも地域包括支援センター主催の勉強会等にも参加してサービスの質の向上への取り組みを行っている。		
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	入居前の事前面談の機会や介護計画作成前にご本人の不安な面やニーズなどを把握して安心してサービス利用が出来るようにしている。		

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
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	サービス利用前から事前面接の機会等にて家族の不安、求めていることに対し、親身に受け止め信頼関係を築くことができるよう努めている。		
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	本人、家族の要望を聞き、まず何が必要であるか客観的に見極め対応している。		
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	日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたりなど職員と利用者が共に暮らしを支えているという関係作りができるよう努めている。		
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	利用者本人が在宅生活を継続できる様、ご家族、職員で共に支え合う関係を築いている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを通して馴染みの人や場所への理解を深め、関係が途切れず継続できるよう支援している。		

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	利用者同士の相性、個性を把握し、孤立しないよう意識し、努めている。レクリエーションやドックセラピーを行うことで、関係性の強化、トラブルの防止に繋がっている。		
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	サービス終了後も面会に行ったり、電話などにて相談に応じるなどして断ち切らない関係づくりに努めている。		
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。	日常生活において常に本人の意思、希望を優先したケアを行なうよう努めている。		
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	入居前の事前面接にてアセスメントを行い、生活歴、生活環境、サービス利用の経過等把握するよう努めている。入居後も会話の中で得られた情報は、共有できる様、記録に残している。		
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	個々の利用者毎に一日の様子を記録し、申し送りや連絡ノートを活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を十分に取り入れた介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の中で職員が気づいた点を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。フロア会議等でもカンファレンスを行なっている。		
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに対応して柔軟なサービス提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員、ボランティア、自治会等の協力を得ながら日々の生活を楽しめるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	往診医療を取り入れ受診援助を行っており、緊急時にも主治医の指示を仰ぐことのできる体制をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師と情報交換を密にし必要都度適切な受診に結び付けられるようにしたり、必要な看護を受けられるよう支援している。		
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。	適時お見舞いに行くなどして病院職員、家族との情報交換や相談に努め不安を感じないよう支援している。		
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	契約時より重度化した場合での本人、家族の希望について話し合いをしている。利用者の状態変化時にも主治医、家族、本人と話し合いをしている。運営推進会議の場で地域の関係者にも相談、報告をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時についてのマニュアルを作成して職員に周知しているが、訓練を定期的にまでは行っていない。		
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回以上の防災訓練を行っています。消防隊員、近隣の方にも立ち会って頂き指導を受けています。		

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛け、対応をし、記録等もプライバシーに配慮した取り扱いをしている。		
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	常に利用者の希望を聞き、個々に応じて可能な限り対応している。		
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	利用者個々のペースを大切にし、希望にそった日々を送ることができるよう支援している。		
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	訪問理美容を受けられるよう支援したり、日々の洋服の選択について自己決定して頂くように支援している。		
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	食事の準備や後片付けに参加してもらうなどして食事を楽しめるような雰囲気づくりを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からミキサー食までを提供して支援している。		
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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。歯科衛生士による勉強会等スタッフの口腔ケア技術の向上に努めている。		
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	ご本人の意思や思い、お身体の状態を把握し、能力に合わせて極力トイレで排泄できる様支援している。失敗の際も羞恥心や自尊心に配慮し声掛けを行なっている。		
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	極力自力排便を促すため、体を動かす時間を多く取り入れたり、食事に気を遣ったりしている。慢性的な便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方して頂いている。		
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	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせずに入浴して良かったと言っていたりするようにしている。拒否のある方にはどんな声掛けで入浴できたか情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の生活習慣や身体状況に応じて休息できるよう配慮したり、日中の余暇活動を支援をして夜間安心して眠れるような支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの服薬方法、目的等は医師や薬剤師からの助言、薬の説明ファイルを設置して確認出来るようにしている。副作用等、異常の早期発見と対応が出来るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎日を送れるよう、料理の手伝い、嗜好品の買い物支援を行うなどの個別支援をしている。		
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	その方の希望に合わせて、出来る限り外出支援を行なっている。		
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、能力に応じて各人のお金で買い物が出来るようにしている。		

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
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	電話の希望等が聞かれる都度、制限なくできるよう支援している。ご自分で携帯電話をもって自由に会話を楽しまれている方もいる。		
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	共有空間は生活感が感じられるよう家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また季節感を感じられるよう花などを飾って工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファなど配置して、好きな場所を自由に選べることができて個々にゆったり過ごせるよう工夫している。		
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	私物の持込の制限なくできるだけ馴染みのものを持ち込むよう促している。		
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	利用者個々のできること、わかることを活かせるよう手すりの設置、段差の解消により安全かつ、自立した生活を送れるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ウーエ成

作成日 H26.6月12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	33	タミルケツや看取りに つうて事例はなうか 今後の受け入れに向け スツアのスキルアップ	看取りに つうての 研修の実施	往診医による 看取りの勉強会を 実施する	6ヶ月
2	26	介護記録が つうてと 連携していない ことについて	介護記録と つうてを 連携させる	介護記録に つうての 実施項目を記載 する	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。