

平成21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	1493600033	事業の開始年月日	平成18年6月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 エクセルシオール・ジャパン			
事業所名	いきいきの家 泉			
所在地	(245-0018) 横浜市泉区上飯田町 3 8 0 5 - 6			
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	
定員等	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22年3月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月24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/infomationPublic.do?JCD=1493600033&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)】

当ホームは田園風景が残る静かな住宅地に位置しており、敷地内には四季折々の草花が育てられています。玄関は常時開放されており、室内も施錠しないケアが行われています。運営法人は有料老人やホーム老健施設などを千葉県や神奈川県で提供しています。常に利用者の個別性を重視したケアが提供されています。建物は二階建てのゆったりとした綺麗な造りで玄関や職員や利用者の手作りの品が飾られており家庭的な温かみを感じられます。内部は、バリアフリーで、リフト浴の設備もあります。天気の良い日には、ホーム周辺の散歩を行ったり、ドライブに出掛ける等、気分転換の向上を行っています。また毎週日曜は、カラオケ大会を開催しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月15日	評価機関 評価決定日	平成22年5月17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)】

玄関前には鉢植やプランターに季節の草花が育てられ、庭には畑があり利用者が色々な野菜を育てています。
近隣の方々との交流も多く、地域の盆踊りや掃除に参加をしている他、野菜を頂いたり、玉ねぎやじゃがいも掘りをさせて頂く事もあります。人形や居室の入口に貼っている折り紙で作った飾りも持って来てくれます。ホームではバーベキューに近隣の方を招いたり、行事にも招待をしています。また近くにあるグループホームとの交流もあります。
利用者は自身で出来る事は率先して、調理や片付け・洗濯物たたみ・畑作業等を行っています。食材は業者に依頼していますが、土日と行事のある時は利用者と一緒に献立を考えて、買い物や調理を一緒に行っています。楽しみごととしては、毎日の散歩やドライブ・買い物・外食の他、ホーム内ではDVD鑑賞会やバーベキュー・カラオケ大会等が行われています。ボランティアでフラダンス・日本舞踊や中学生の体験学習などがあります。
利用者が一人である事の無いように、リビングで職員との話し声が聞こえると誰かが部屋から出てくる、テーブルの前で職員と話しているとテーブルに寄ってくる、というように誰が声を掛けるとなく皆が集まりやすい雰囲気となっています。職員は一人ひとりに声掛けやスキンシップを行い、家族のように助け合いながら「共に生きている」姿を感じられます。

【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
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	いきいきの家 泉
ユニット名	江ノ島

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
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	理念は玄関、事務所等人の目に付く処に掲示されている。	理念は玄関や厨房室などに掲示がしてあり、ユニット合同のカンファレンスでも確認し職員は共有しています。一人ひとりの自立の支援と尊厳のある生活が送れるよう実践に取り組んでいます。	
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	自治会に加入している。自治会の盆踊り、清掃活動、防災訓練等には必ず参加している。	自治会に加入し総会にも出席しています。地主は土地の人でもあり、ホームも地域に馴染んでいます。地域の防災活動や盆踊りに参加したり、ホームのイベントに近隣の人達を招いたりして地域の交流に努めています。	
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	犬の散歩時水道の開放や苗などの交換等行っている。スタッフや利用者様の顔を覚えて頂けるよう挨拶は欠かさない。		
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	19年の8月より定期的開催しており、会議で話された事をホームに持ち帰り、カンファレンスなどでスタッフで話し合い今後のサービス内容に生かすようにしている。	会議には家族の代表、行政担当、地域包括、自治会長が出席し、ホームの活動報告や防災訓練、イベントの企画等が討議されています。会議の内容は報告書や申し送りノートで共有し、ホームの改善とサービスの向上につなげています。	
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	ホームの防災訓練の参加の声掛け、協力。毎月末に生活状況を市の担当者へ送っている。ケアサービスの問題など生じた場合は相談するなどしている。	毎月の利用者の生活状況を家族への報告と同様に行政にも報告しています。相談事や情報交換で頂いた助言はホームの運営に生かしています。地区の合同推進会議への参加や近隣のグループホームとの交流に積極的に取り組んでいます。	

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	スタッフ全員に拘束禁止事項を回覧、把握させるとともに常に玄関は解放、各利用者様の入り口扉も施錠はしていない。	ホームの開設当時より「身体拘束ゼロ」のマニュアルをカンファレンスや回覧等で職員は認識しています。夜間の玄関の施錠以外は全てフリーとなっており、万一利用者が一人で外出した場合は近隣の人達の協力が得られるようになっています。	
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	スタッフ同志が声掛けしあい、常に注意をし合い見過ごさないようにしている。		
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	21年3月より利用者様に後見人が付き、身近で学ぶ事が出来スタッフ全員が共有している。		
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	契約時の書類に関して不備な部分がある時は早急に改正、付加している。		
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	面会時など意見を聞く機会を設けている。	年4回発行の「いきいき便り」をとおしての家族との交流、面会時（家族によっては週2～3回）に意見、要望を聞き運営に生かしています。新たに半年ごとに家族会を設け、家族や利用者の要望、意見を反映する意向を持っています。	

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
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	月に一度会議を行い意見交換をしている。管理者に何でも話せる関係作りをしている。	管理者は月1回の会議で職員の要望、意見、提案を聴くようにしています。日常の業務の中でも職員は自由に要望や意見等と言える環境にあり、それらを運営に生かせるよう努めています。	
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	勤務状況の把握は常に行っている。 (管理者として)その他は行われていない。		
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	研修等の案内は必ず回覧し、参加の意思をきいている。		
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			
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	各利用者様に担当スタッフを付け、積極的に会話し、日常の様子を観察し、信頼関係を築きながら対応している。		

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
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	入居時のフェースシートにご家族の要望や不安等記入するとともに時間をとり要望など聞くようにしている。		
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	努めている。		
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	掃除等の日常業務を一緒に行なって頂けるよう声掛けしたり、若いスタッフなどは教わったりしている。		
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	家族と連絡を取り合い状況報告を行うと共に時に家族へのおもいを代弁したりしている。家族からの要望等も聞いている。		
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	ホームでの催し物の時に参加を促したり、面会時立地的に不便なため駅までの送迎を行ったりと面会しやすいように支援している。	家族と旅行に行く外出や正月の里帰り等、馴染みの関係を出来るだけ支援しています。家族のいない利用者が多い為、孤立しないよう利用者と職員が支え合い安心した暮らしが出来るよう努めています。	

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	スタッフが中に入り、レクリエーションを多く行い、利用者同士のコミュニケーションがとれる様に支援している。		
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	相談に対応したり、面会等にも行くようにしている。		
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。	日頃より把握に努め希望等を聞き、カンファ会議（定期的）を開き、情報を共有している。	日頃のかかわりの中で思いや希望を把握するように努めています。家族の教えや見守りの中から身振り、素振りで察知して思いや希望をかなえられるよう支援しています。	会議とカンファレンスとの区分を明確にして、スタッフ間でも共有し、運用されることが期待されます。
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	フェースシートの確認、スタッフ間で申し送りノートを記入し情報の共有に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に生活記録をとり、把握できるように努めている。		

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	カンファ会議を定期的に行い、話し合った事柄を中心に計画書を作成している。	介護計画は本人や家族の要望、意見を反映するよう居室担当を中心に作成し、3ヶ月ごとに見直しています。変化がない場合は6ヶ月に一回の見直しをし、自立に向けた支援をしています。	
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	行っている。		
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	突然の本人や家族の要望等常に対応できるように努めている。		
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	地域行事等で参加できることは本人の希望を取り入れ話し合いで決めている。		
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	2週間に1度訪問診療があり、毎週ナース訪問もある。また、家族からの希望があれば提携病院以外への受診等も行っている。	月2回、内科と歯科の訪問診療が行われ、訪問看護の看護師は毎週訪問をしています。また、利用者によってはかかりつけの医療機関の受診を受けています。提携医療機関・訪問看護師とは24時間連絡が取れるようになっています。	

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
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	二十四時間常に連絡が取れるようになっている。ファックス等で本人の状態を報告している。		
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。	記録をコピーして病院に渡している。年二回、管理者が訪問している。		
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	その都度、カンファ会議を開く話し合いを行っている。十分な話し合いはできている。	入所時に「終末期に関する希望」を説明を行うと共に、利用者・家族の意向を記入して頂いています。随時再確認をすると共に、重度化した場合は最終意向を確認し、家族・かかりつけ医・看護師と方向性を相談し支援に取り組んでいます。	
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	救急対応の講習などに参加し身につけると共に、マニュアルなどはすぐに取り出せる場所に保管してある。		
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	定期的に防災訓練を行うと共に、管理者とスタッフでお願いに伺っている。	今年度は管理者が10月に代わった事もあり、ホームにおいての訓練は行われていませんが、自治会で行われている地域の防災訓練には参加をし、地域との協力体制を築いています。また、スプリンクラーの設置もされます。	管理者が代わった事もありましたが、今後定期的な避難訓練の実施や災害時の備蓄の確保に関しても早急の実施する事が期待されます。

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	スタッフひとりひとりが十分に意識し、声掛け・接遇を行っている。	利用者の気持ちを大切に考え、目立たずさりげない言葉掛けやケアを行っています。不適切な言動があった場合は、管理者がその場から呼んで注意をしています。また資料等も鍵を掛ける等責任のある管理を徹底しています。	
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	全ての利用者と積極的に会話し、希望を伺っている。		
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	行っている。		
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	本人が希望する場合、買い物などで洋服など購入したり、訪問美容の時も本人の希望を十分に配慮し行っている。（パーマなど）		
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	週に2回利用者様の希望にそくしたメニュー作りや、調理・片付けのお手伝いをしていただいている。	食材は業者から購入していますが、土日や行事の時は利用者の希望を聞き、献立を決め買い物をして作っています。調理・片付けは職員と一緒にいき、食事中はBGMを流し、話をしながら食事を楽しんでいます。また外食にも出かけます。	

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	食事状況表や水分摂取記録を必ずつけている。		
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	一日三回必ず行っている。（スタッフが声掛け、また必要に応じて介助をしている）		
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	排泄記録をつけている。また一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握してトイレ誘導や声掛けを行い、自立に向けた支援を行っています。現在は7割の方が自立をし、おむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツに移行しています。	
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	取り組んでいる。薬に限らず、運動や牛乳で対応したり、時にマッサージや温めるなど支援している。		
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	二日に一度、または利用者の希望に応じて入浴ができるように支援している。	2日に1回の割合で行っていますが、希望があれば毎日でも可能です。拒否のある方に関しても、週に2～3回は入って頂けるように支援をしています。またリフト浴の設備もあり、その他入浴剤を日毎に替えて楽しんで頂いています。	

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
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	一人一人の状況を把握し、利用者様本位の生活パターン化を行っている。（昼寝・就寝時間）		
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	スタッフ同士が声掛けをし、確認し合い行っている。内容も把握している。変更時も同様。		
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	利用者様の向き不向きを理解し支援している。（制限はしていない）		
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・外食・ドライブなど、常に支援している。	天気の良い日は散歩・買い物・ドライブ等を行っています。散歩の途中で近隣の方の畑で玉ねぎやじゃがいも掘りをさせて頂く事もあります。その他、大船フラワーセンターや江の島の水族館・ズーラシア等にも出掛けています。	
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	買い物時は個々で支払いをしていたくように支援している。店の人との交流も図る。		

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	本人の希望に沿って行っている。			
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	常に行っている。	玄関前には鉢植やプランターに季節の花が植えられています。リビングや廊下にも花が置かれている他、利用者の作品である絵や掛け軸が飾られています。リビングから出られるウッドデッキにはベンチが置かれ、利用者のくつろぎの場となっています。		
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	ソファを置いたり、TV視聴時は好きな所に座っていただいている。			
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	居室には愛用品が持ち込まれている。	利用者が自宅から自由に家具などを持ち込めます。仏具・椅子・人形・テーブル、テレビなどが置かれ、自宅に近い環境をセッティングする事で混乱をきたさないようにしています。		
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	トイレ・浴室などには、分かりやすいように名札がついている。			

事業所名	いきいきの家 泉
ユニット名	鎌倉

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
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	理念は玄関、事務所等人の目に付く処に掲示されている。		
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	自治会に加入している。自治会の盆踊り、清掃活動、防災訓練等には必ず参加している。		
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	犬の散歩時水道の開放や苗などの交換等行っている。スタッフや利用者様の顔を覚えて頂けるよう挨拶は欠かさない。		
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	19年の8月より定期的開催しており、会議で話された事をホームに持ち帰り、カンファレンスなどでスタッフで話し合い今後のサービス内容に生かすようにしている。		
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	ホームの防災訓練の参加の声掛け、協力。毎月末に生活状況を市の担当者に送っている。ケアサービスの問題など生じた場合は相談するなどしている。		

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	スタッフ全員に拘束禁止事項を回覧、把握させるとともに常に玄関は解放、各利用者様の入り口扉も施錠はしていない。		
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	スタッフ同志が声掛けしあい、常に注意をし合い見過ごさないようにしている。		
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	21年3月より利用者様に後見人が付き、身近で学ぶ事が出来スタッフ全員が共有している。		
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	契約時の書類に関して不備な部分がある時は早急に改正、付加している。		
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	面会時など意見を聞く機会を設けている。		

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	月に一度会議を行い意見交換をしている。管理者に何でも話せる関係作りをしている。		
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	勤務状況の把握は常に行っている。 (管理者として)その他は行われていない。		
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	研修等の案内は必ず回覧し、参加の意思をきいている。		
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			
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	各利用者様に担当スタッフを付け、積極的に会話し、日常の様子を観察し、信頼関係を築きながら対応している。		

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
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	入居時のフェースシートにご家族の要望や不安等記入するとともに時間をとり要望など聞くようにしている。		
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	努めている。		
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	掃除等の日常業務を一緒に行なって頂けるよう声掛けしたり、若いスタッフなどは教わったりしている。		
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	家族と連絡を取り合い状況報告を行うと共に時に家族へのおもいを代弁したりしている。家族からの要望等も聞いている。		
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	ホームでの催し物の時に参加を促したり、面会時立地的に不便なため駅までの送迎を行ったりと面会しやすいように支援している。		

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	スタッフが中に入り、レクリエーションを多く行い、利用者同士のコミュニケーションがとれる様に支援している。		
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	相談に対応したり、面会等にも行くようにしている。		
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。	日頃より把握に努め希望等を聞き、カンファ会議（定期的）を開き、情報を共有している。		
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	フェースシートの確認、スタッフ間で申し送りノートを記入し情報の共有に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に生活記録をとり、把握できるように努めている。		

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	カンファ会議を定期的に行い、話し合った事柄を中心に計画書を作成している。		
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	行っている。		
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	突然の本人や家族の要望等常に対応できるように努めている。		
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	地域行事等で参加できることは本人の希望を取り入れ話し合いで決めている。		
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	2週間に1度訪問診療があり、毎週ナース訪問もある。また、家族からの希望があれば提携病院以外への受診等も行っている。		

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
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	二十四時間常に連絡が取れるようになっている。ファックス等で本人の状態を報告している。		
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。	記録をコピーして病院に渡している。年二回、管理者が訪問している。		
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	その都度、カンファ会議を開く話し合いを行っている。十分な話し合いはできている。		
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	救急対応の講習などに参加し身につけると共に、マニュアルなどはすぐに取り出せるところに保管してある。		
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	定期的に防災訓練を行うと共に、管理者とスタッフでお願いに伺っている。		

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
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	スタッフひとりひとりが十分に意識し、声掛け・接遇を行っている。		
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	全ての利用者と積極的に会話し、希望を伺っている。		
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	行っている。		
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	本人が希望する場合、買い物などで洋服など購入したり、訪問美容の時も本人の希望を十分に配慮し行っている。（パーマなど）		
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	週に2回利用者様の希望にそくしたメニュー作りや、調理・片付けのお手伝いをさせていただいている。		

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
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	食事状況表や水分摂取記録を必ずつけている。		
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	一日三回必ず行っている。（スタッフが声掛け、また必要に応じて介助をしている）		
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	排泄記録をつけている。また一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや支援を行っている。		
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	取り組んでいる。薬に限らず、運動や牛乳で対応したり、時にマッサージや温めるなど支援している。		
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	二日に一度、または利用者の希望に応じて入浴ができるように支援している。		

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
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	一人一人の状況を把握し、利用者様本位の生活パターン化を行っている。（昼寝・就寝時間）		
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	スタッフ同士が声掛けをし、確認し合い行っている。内容も把握している。変更時も同様。		
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	利用者様の向き不向きを理解し支援している。（制限はしていない）		
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・外食・ドライブなど、常に支援している。		
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	買い物時は個々で支払いをしていたくように支援している。店の人との交流も図る。		

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	本人の希望に沿って行っている。		
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	常に行っている。		
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	ソファを置いたり、TV視聴時は好きな所に座っていただいている。		
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	居室には愛用品が持ち込まれている。		
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	トイレ・浴室などには、分かりやすいように名札がついている。		

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るよう、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	38	職員数が十分に確保されていないので1日の中で各ユニット常時3名職員配置を実現したい。	入居者一人ひとりに細心の心配りができる様に職員配置を考える。	求人の募集をかける。職員の技術向上(研修等への参加)、人材確保(パート確保)。	3ヶ月
2					ヶ月
3					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。