

平成25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	1472201514	事業の開始年月日	平成15年7月1日
		指定年月日	平成15年7月1日
法人名	社会福祉法人 県央福祉会		
事業所名	メールブルー鶴沼		
所在地	( 251-0028 ) 藤沢市本鶴沼3-13-2		
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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25年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月14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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1472201514&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1472201514&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205</a>
----------	---

### 【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)】

ご本人の想いや希望を尊重しています。一人ひとりのペースに合った対応とご本人が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。入居者様の社会生活支援として、一人ひとりの可能性を引き出しながら、地域の中で活動を見出だしていく支援に努めています。季節を感じられる生活を送っていただき、安心して穏やかな生活が送れるよう支援しています。入居者様同士がサポートし合うなど、自然に仲間として受け入れあえる環境に努めています。傾聴ボランティアや音楽ボランティアなど地域のボランティアを多く取り入れ、日々の楽しみが持てるようにしています。また、地域の保育園児との交流も楽しみの一つになっています。医療面では、医師・看護師・ご家族と連携しながらサポートを行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月21日	評価機関 評価決定日	平成25年12月26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)】

小田急江ノ島線の「本鶴沼駅」から徒歩約8分の湘南の海にも近い閑静な住宅地の一角にあります。海岸に通じる道路が近くにあり、道路沿いに商店やスーパーマーケットなどもあります。歩道が整備されていて、利用者と買い物や散歩にも安全な利用に供しています。

<優れている点>

「食事を楽しむ」を事業所の理念の一つとして、利用者への食事の提供を大事にしています。食材は地元の商店等からの納入を受けたり、購入した食材で一人一人に合わせた食事形態を手作りしています。キッチンには、職員のほか利用者が中に入って作業ができる余裕のある広さで、利用者もキッチンの中に入って準備や片づけ、布きんをたたむなどのできる能力の範囲で参加をしています。また、職員が利用者とテーブルを一緒にして、介助をしながら、或いは会話をしながら利用者が楽しい食事時間となるように努めています。同時に利用者の食事の摂取状況や様子の把握をし、支援の参考にしています。食堂も、一人一人のテーブル席も広く、自然の採光で明るく快適さが感じられます。

<工夫点>

「一人一人のペースや思いを大切にしたい支援」について目標達成計画にも掲げ、職員の意識を深める取り組みを推進しています。管理者による接遇の講義やDVDを使って職員の行動指針等について研修会を実施したり、日頃から利用者本位の支援の為、たゆまぬ意識と努力をもって臨んでいます。

### 【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	メールブルー鶴沼
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	スタッフ間で話し合い、一人一人の思いを大切に、その人らしく暮らし続けられるような理念をつくります。ホーム内の様々な場所に掲示し意識することにより、日々の声掛けや対応に反映されています。	一人一人の思いを大切にした実践に努めています。日々の振り返りや勉強会を実施し「心配りを示す言葉づかい、職員の思いを押し付けない」などの具体的な内容を職員間で共有しています。管理者と職員は、思いに沿った暮らしの支援に努めています。	
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。	自治会への参加、日常の散歩など外出時には地元の人々との声の掛けあいや交流を大切にしています。また、地元のボランティアによるレクリエーション活動や、近所の畑でのさつまいも掘りなど入居者が楽しんで参加できる機会を多くもてるよう努めています。	グループホームが自治会の班長の役を担っています。食材などの購入で地域の商店の利用や地域行事の積極的な参加により、親しい関係づくりに努めています。散歩の際に地域の方との挨拶をかわしたりする日常的な交流も大切にしています。	
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。	運営推進会議や介護相談員の訪問時に事業所内の成果を伝え、意見や助言を受けています。また、地域の入居希望者の相談を受け付け、認知症の人の支援の方法や介護についてのアドバイス、事業所の紹介などを行っています。	/	/
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、事業所内の報告を行い、参加した入居者・家族・職員・民生委員・地域代表・地区社協のメンバーから質問、要望を受け、意見交換を行うことでサービスの向上に活かしています。	今年度、新たに地域包括支援センター及び市介護保険課からの参加がありました。会議では、職員のストレス軽減の配慮の意見交換や、地域行事への参加の呼びかけなどもあり、地域行事に利用者が家族と一緒に参加をしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会において、事業所の実状や支援の方法などを伝え、情報を共有し、市内のグループホームが協力することで、より質の高いサービスが提供できるように努めています。	運営推進会議に市職員も参加しています。運営状況や利用者の暮らしぶり等を理解もらえるように努めています。また、介護区分変更や更新の届け書類等については、直接に市に持ちこんで顔の見える関係づくりに努めています。	

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
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。	ミーティングや日々の申し送り時等でその日のケアを振り返り、気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを抑えつけて利用者の抑圧感を招いていないか確認しています。	グループホームの勉強会や法人の人権委員会主催の研修会の受講などにより人権意識の高揚に取り組んでいます。グループホームの全体会議では、DVDを教材にして職員の「行動指針、虐待防止等」について学習し、人権意識を深めています。	
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。	職員は、法人内外の研修において、高齢者虐待について学び、日々のケアが不適切なものとならないよう注意を払い、防止に努めています。また、ミーティングでは適切なケアについての議論を話し合っています。		
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。	職員は、法人内外の研修を通じて成年後見制度の実状と今後について学び、入居者・家族が手続きを行う際は医療機関へつなぎ、情報提供や手続きにおいての協力をしています。		
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。	契約時は重要事項の説明を丁寧に行っています。特に重度化や看とりについての対応方針、医療連携体制は、詳しく説明し同意を得ています。契約の改定時は、積算根拠を示し、家族面談や家族会等を行い、入居者・家族が納得の上合意を得ています。		
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。	介護相談員の来所により、ゆっくり話をする機会があり、入居者本人が率直に意見等を出しやすいよう努めています。また、ご家族の面会や家族面談を通して意見・要望をお聞きし、ミーティングで話し合い、反映に努めています。	運営推進会議に家族が交代で参加しています。また、来所のさいにも意見等を受けています。一例として、家族への行事予定の情報提供などの要望があり、「メールブルー新聞」に掲載するなどを行い、要望に応じています。	

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。	毎月ミーティングを開き、職員間での意見交換を行っています。また、日常の業務の中でも気付いたことがあれば、積極的に話し合いや相談をすることで、常に職員が高い意識を持ち、サービスの質の向上に努めています。	毎月の全体会議で、ケアプランの確認や外出レクリエーションや研修などについて意見交換を行っています。日常的にも、職員間で気づいたことや全体会議でテーマになりにくいことについても話し合い、支援に反映しています。	
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。	管理者と職員が会話をする機会を多くもち、現場でのケアや職員の努力や成果を把握しています。休み希望や体調面などの相談にも応じ、職員が向上心をもって働けるように整備しています。		
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。	法人内外で開催される研修になるべく多くの職員が受講できるようにしています。研修後はレポートを作成し毎月行う全体ミーティングで内容を報告し、職員間で共有しスキルアップに努めています。		
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。	県のグループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修や会議を通し情報共有や意見交換を行うことで、サービスの質の向上に活かしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の生活環境やホームに対する思いを理解し、要望を受け止めています。安心して生活を送れるような声かけ対応を行い、信頼関係を築けるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の話をよく聞き、困っていることや不安・心配なことを傾聴し、要望などを伺いながら入居者にとっての良いケアと一緒に創りあげて共有し、信頼関係を築いていきます。		
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。	職員間の情報共有を徹底し、ご本人の困っていることや不安や心配なことに対して、ご本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じ他のサービス機関にもつなげています。		
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。	入居者一人一人の性格や得意なことを把握し、工夫や声かけを行うことで日常生活での家事やレクリエーションに活かしています。職員は入居者と共に過ごしながら支え、入居者の思いを共感・理解しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の面会時には入居者のご家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで入居者の日々の様子や変化をこまめにお伝えし、情報交換・コミュニケーションを行っています。ご家族には、預けて安心、満足して頂けるよう努めています。		
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。	グループホームに入居していても、利用者が大切な人との通信や交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。又、馴染みのお店への訪問など本人の希望に応じた交流ができるよう支援しています。	大事にしてきた慣行や、出かけたり、利用してきたこと等を継続していけるように支援しています。近くの神社への初詣や桜の咲く公園等へ出かけたりもしています。グループホーム内でも、季節折々の行事を行い風習も大切にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士の相性や考えの把握に努めています。また、会話を楽しみやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションを通して、職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションをはかれるような支援に努めています。		
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。	他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況を手渡すとともに情報を提供し、きめ細かい連携を心掛けています。		
<b>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</b>					
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。	利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。困難な場合は、表情、仕草、様子等から読み取り、把握に努めています。また、入居者の心身の変化に合わせてその都度、職員間で情報共有を行い、入居者の自立に向けた支援を行っています。	日常の業務の中で、馴れ合い過ぎる言葉やプライドを傷つける言葉などがないよう心がけ、信頼関係を共有するよう努めています。利用者が思いを表せやすくなり、職員が利用者の思いを汲み取ることができるように努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にご家族や周囲の方からこれまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、事前に職員間で情報共有をしています。入居後にもご本人やご家族との対話から全体像を知るように努めています。		
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。	入居者一人一人の生活リズムや得意なこと、出来ることを把握し楽しみや張り合いを増やせるよう支援に努めます。		

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
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。	半年に1度定期的にご家族との面談を行い、介護計画の見直し、作成をしています。また、日々のご本人の様子とご家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、総合的な観点で介護計画を作成しています。	本人の日頃の生活状況等からも意向を汲み取り、また、家族、職員及び医師等の関係者の意見を介護計画に反映しています。家族とは面談を行い、本人のホームでの様子を説明しています。意見交換を行い、要望を受けて現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	日々の生活の中で、先入観を持つことなく、入居者の様々な様子に着目して気づきを大切に、具体的に記し職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノートを活用しています。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応をしています。		
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。	様々なボランティアの方々を受け入れています。また、地域の飲食店、美容室、スーパーなどを利用し周辺地域の方々への理解を働きかけています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用など介護保険以外の情報も把握し家族へお伝えしています。		
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、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。	かかりつけの医師による月2回の定期往診をはじめ、夜間緊急時や体調の変化などには24時間体制で対応して下さっています。また、入居前のかかりつけ医を希望される場合は、引き続き受診や往診ができるよう関係作りに努めています	1名を除き了解のもと提携医がかかりつけ医となっています。提携医は月2回往診があり、提携医の看護師も月2回来ています。歯科医や精神科医、マッサージ師も依頼により来ています。提携医とは24時間対応、緊急時の相談・対応など協力体制が出来ています。	



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。	月2回看護師が来所し、入居者の体調や些細な変化を伝え、早期発見、早期対応を心掛け適切な医療へと繋げています。		
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。	入院時には御本人の現在の状況・今までの様子も含め、情報を細かくお伝えしています。退院時には医療機関との連携を取り、よりよい状態で退院できるようにしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御本人・御家族に今後の意向を確認をし、職員・御家族・医療機関と連携を取り、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	入所時、重度化の指針について説明しています。今年度も終末期の対応をしており、また、看護師を講師として看取りの研修会を行っています。重度化した場合や終末期については、家族や本人の意向を尊重し、医師・看護師の協力のもと支援しています。	
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。	緊急時マニュアルの作成、救急救命法の学習、研修への参加を積極的に行っています。また、夜間緊急の際の緊急時連絡・対応の職員を決めています。		
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。	定期的な防災訓練の実施や、消防署の方を招いての消火器の使い方。災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検・備品のチェックも行っています。	消防署の協力による防災訓練を年2回実施しています。夜間想定訓練や利用者を玄関先まで避難させる訓練も行っています。消防署による設備点検も受けています。備蓄は最低でも3日分は確保しています。	地域住民の方の参加協力も得た防災訓練が実施できることも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	援助が必要な時には、まずは本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めています。特に排泄や入浴時には、プライバシーを確保するようにしています。	呼びかけは名字に“さん付け”がほとんどです。利用者への接し方については接遇研修を行ったり、全体ミーティング時に注意しています。入浴などではできるだけ同性介助を心掛けています。個人情報資料については鍵のかかるロッカーや部屋に保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	御本人の思いや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、声かけを行っています。言葉では表現できない方は、御本人の表情や様子を探り、把握に努めています。		
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。	一人一人のペースを大切にし、一日一日の状態や様子に合わせて、希望にそのような支援を行っています。時間で区切ったりせずに、自由に過ごしていただいています。		
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。	御本人の希望や意見を伺い、一緒に身だしなみを整えたり、外出時にはお化粧をしたりしています。また、入居前からのなじみの美容室がある方は、引き続き利用していただいています。		
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。	食事の準備や片づけなど、一人一人出来る範囲で一緒に行っています。職員も同じテーブルで一緒に食べながら、会話を大切にし、明るい雰囲気の中食事ができるようにしています。	できる利用者は野菜を切ったり、片付けや食器拭きなどを行っています。誕生日は本人の好みの物を出前（寿司、中華）あるいは、外食（回転寿司、洋食）をしています。年2回外出レクリエーションの時もレストランで食事をして楽しめる工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人一人に合わせた食事形態で提供し、毎食量や水分量を健康チェック表に記入しています。また、栄養や水分が不足気味の方には補食・補水を提供しています。		
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、一人一人に合わせた口腔ケアを行い、清潔を保っています。また、歯科医師による定期健診を行い、義歯の点検や相談、アドバイスなどもいただいています。		
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。	排泄のパターンやサインを見逃さないように声かけを行い、出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援しています。紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討をしています。	特別な方は食事、水分、排泄チェック表を細かく見ながら支援しています。それ以外の方は健康管理チェック表でバイタル、尿、便の回数を見ながら支援しています。昼寝などから起きたタイミングや定時にトイレ誘導しています。	
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。	乳酸菌飲料やヨーグルト、牛乳等の乳製品を取り入れたり、体操や散歩で体を動かし、予防に努めています。ホームドクターとも相談し、必要な方は下剤を使用しています。		
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。	一人一人の希望に合わせた入浴が行えるように支援しています。入浴時には、リラックスしていただけるような声かけや介助を行っています。	通常週2回入浴しています。利用者の希望に合わせて曜日や時間（17時前まで）を決めて入浴しています。夜に入浴する方もいて支援しています。拒否の方は時間を変えて声掛けをしています。個人の好みのシャンプーを使う方もいます。庭にあるゆずを取ってゆず湯もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	それぞれの様子に応じ、安心して眠れるような雰囲気作りや声かけをしています。安眠・休息が取れるよう、御家族と医師と相談し、必要であれば睡眠導入剤を服薬していただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬の際には、必ず日付と名前を確認し、誤飲を防止するとともに、服薬チェック表を付け、飲み忘れを防止しています。薬の変更時には申し送り確認し、処方箋をファイリングし、職員の理解の統一をしています。		
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。	一人一人に合った役割や生きがい、喜びを見つけ張り合いのある生活ができるように支援しています。また、嗜好品等は入居前の生活と同じように続けられるよう支援しています。		
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。	御本人の希望だけでなく、職員からも積極的に声かけし、散歩や買い物などの外出が気軽にできるようにしています。また、大規模な外出レクリエーションも年2回企画し実行しています。	天気の良い日は毎日2～3人ずつ、一対一で近くの公園まで散歩に行っています。散歩がてら日常雑貨の買い物をする時もあります。年2回の外出レクリエーションでは平塚総合公園や花菜ガーデンで小動物と触れ合ったり、季節の花を見に出掛けています。	
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。	一人一人の希望や力に応じて、お金を所持したり、買い物の際など使えるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	御本人が希望される時には、電話や手紙などを気軽に出来るように支援しています。また、帰宅願望による電話を希望される方は、御家族と連携しながら支援を行っています。		
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。	フロアにはイベントの写真を貼ったり、季節ごとの飾り付けやお花も飾り、明るい雰囲気作りをしています。また、その日の天候や時間帯に合わせて、明るさや温度調整をしています。	L字型の建物の中央にリビングがあり、手入れされた庭が見えます。南向きで日差しがいっぱい当たります。廊下部分の天井が高く、天窓による換気で室内は快適な状態が保たれています。乾燥する季節は加湿器や濡れタオルをかけて対応しています。	
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。	入居者同士のトラブルとにならないような席の工夫や、居心地の良い場所作りを工夫しています。また、もしも入居者同士のトラブルとなった時には、スタッフがフォローに入り、落ち着く空間作りをしています。		
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。	居室の家具は使い慣れたものを持ちこんでいただき、入居前と同じように居心地よく暮らしていただけるようにしています。写真や位牌など思い思いの品でその人らしい部屋作りをしています。	居室はクローゼット、エアコン、ベッド、カーテンが備え付けとなっております。さらにトイレ・洗面所付が各階2部屋あります。各部屋の表札は利用者自らが書いています。タンス、洋服かけ、テレビ、写真などその人の馴染みの物を持ち込んでいます。	
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。	ご自分で出来るが増えるような物の配置や備品の工夫、声かけをしています。また、自立して暮らせるように表札をつけたり、表示等を工夫しています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	毎月のミーティングや日々のケースカンファレンス時に一人一人の想いを大切にし、その人らしい暮らしが続けられるような理念を作り上げ、共有しています。		
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。	自治会への参加、日常の散歩など外出時には地元の人々との声の掛けあいや交流を大切にしています。また、地元のボランティアによるレクリエーション活動や、近所の畑でのさつまいも掘りなど入居者が楽しんで参加できる機会を多くもてるよう努めています。		
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。	運営推進会議や、介護相談員の訪問時に事業所内の様子を伝えています。また、地域の入居者希望者の相談を常に受け付け、介護についてのアドバイスや事業所の紹介などを行っています。		
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。	運営推進会議を通して、参加した入居者、家族、民生委員、地区社協、地域代表、職員等のメンバーにより、現在行っているサービス、活動を報告し、その内容についての質問・要望を受け、意見を参考に、サービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会において、事業所の実状や支援の方法などを伝え、情報を共有し、市内のグループホームが協力することで、より質の高いサービスが提供できるように努めています。		

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
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。	職員は研修に参加し、身体拘束によって受ける身体的、精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内でも、法人内で作成したDVDを元に意見交換等の勉強会を開き身体拘束への意識を高めています。		
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。	法人内、法人外研修において虐待防止関連法等を学び、不適切なケアを見逃ごすことから虐待につながることを理解し、防止に努めています。また、小さなことでも気になったことは報告をうけその都度確認を行っています。		
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。	職員は、成年後見制度について研修を通して学び、理解した上で入居者、家族に対しての情報提供や手続きにおけるの協力をしています。		
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。	契約時は重要事項の説明を丁寧に行っている。特に重度化や看とりについての対応方針、医療連携体制は、詳しく説明し同意を得ています。契約の改定時は、積算根拠を示し、家族面談や家族会等を行い、入居者・家族が納得の上合意を得ています。		
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。	介護相談員の来所により、ゆっくり話をする機会があり、入居者本人が率直に意見等を出しやすいよう努めています。また、ご家族の面会や家族面談を通して意見・要望をお聞きし、ミーティングで話し合い、反映に努めています。		



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
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。	スタッフミーティングを開き、職員の意見を聞く機会を持っています。また、ミーティング以外でも日頃から疑問・提案を聞き、スタッフ個々のケア内容の質の向上につなげています。		
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。	日頃から、職員個々と話をし、現場での状況の変化、それに対し職員の対応の努力・成果を把握しています。休み希望や労働時間の要望を受け、就業環境に反映させ、職員が向上心を持っていきいきと働けるような環境作りに努めています。		
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。	法人内外の研修を積極的に取り入れています。非常勤職員も研修に参加して頂けるように、研修の内容、日時をお知らせしています。研修後はレポート作成をし全体ミーティング時に伝えることで他スタッフにも共有しスキルアップに努めています。		
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。	県グループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修などを通して、交流や意見交換を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	日々の生活の中で、ご本人の思いを受け止め、困っていること、不安に思われていることに耳を傾けている。また、要望をとりいれ、本人が安心して生活できるような声かけをし、信頼関係を築けるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面会や面談時に家族の話聞き、困っていることや、不安なこと、要望などを伺い、できるだけ早く対応している。また、面会時にこまめに情報提供を行い、信頼関係を築けるように努めています。		
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。	困っていることや不安や心配なことに対して、本人にとってより良いケアを考え、対応しています。必要に応じて他のサービス機関にも連絡・相談しています。		
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。	入居者一人一人が生活の中で、意欲的に楽しみをもって行えることを伺い、日常に取り入れています。職員は入居者と共に過ごしながら、入居者の思いを共感・理解しています。		
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。	家族の面会時には入居者と家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで入居者の日々の様子をこまめにお伝えし、情報交換・コミュニケーションを行っています。預けて安心、満足して頂けるよう努めています。		
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。	グループホームに入居していても、利用者が大切な人との通信や交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。又、馴染みのお店への訪問など本人の希望に応じた交流ができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士の相性や考えの把握に努めています。また、会話を楽しみやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションを通して、職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションをはかれるような支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設に移られた場合、アセスメント・ケアプラン・支援状況を手渡すとともに情報を提供し、きめ細かい連携を心掛けています。		
<b>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</b>					
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。	利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。困難な場合は、表情、仕草、様子等から読み取り、把握に努めています。また、入居者の心身の変化に合わせてその都度、職員間で情報共有を行い、入居者の自立に向けた支援を行っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にご家族や周囲の方からこれまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、入居後にもご本人やご家族との対話から全体像を知るように努めています。		
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。	入居者一人一人の生活リズムや得意なこと、出来ることを把握し、楽しみや張り合いを増やせるよう支援に努めます。		

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
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。	半年に1度定期的にご家族との面談を行い、介護計画の見直し、作成をしています。また、日々のご本人の様子とご家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、総合的な観点で介護計画を作成しています。		
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。	日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノートを活用しています。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応をしています。		
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。	様々なボランティアの方々を受け入れています。また、地域の飲食店、美容室、スーパーなどを利用し周辺地域の方々への理解を働きかけています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用など介護保険以外の情報も把握し家族へお伝えしています。		
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。	かかりつけの医師による定期往診をはじめ、緊急時や体調の変化などには、24時間体制で対応が可能です。また、今までのかかりつけの医師を希望される場合は、関係づくりに努めています。		

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
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。	月2回看護師が来所し、入居者の体調や些細な変化を伝え、早期発見、早期対応を心掛け適切な医療へと繋げています。		
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。	入院時にはご本人の状況、様子などの情報をこまめに確認し、よりよい状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
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。	御本人・御家族に今後の意向を確認しをし、職員・御家族・医療機関と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルの作成。救急救命法の学習、研修参加。夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。		
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。	定期的な防災訓練の実施や、消防署の方を招いての消火器の使い方。災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検・備品のチェックも行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	援助が必要な時には、まずは本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めています。特に排せつや入浴時には、プライバシーを確保するようにしています。		
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。	入居者様の意思を尊重し、それらを表出できるよう意識して支援を行っています。また、一人ひとりに合った伝え方を考慮して実践しています。		
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。	入居者様お一人おひとりが、その人らしく自由に充実した生活が送れるよう生活歴の把握、趣味等伺い、日々の生活に取り入れています。		
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。	入居者様とその御家族の希望を聞き、それに合わせた身だしなみを整えるように意識して支援しています。お洒落がしたいと希望される入居者様にはお化粧品などもして頂いています。		
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。	入居者様の咀嚼や嚥下能力、筋力低下に合わせた調理法や食器の選択を行っています。食事中は会話を交えて付き添い、食事介助などの適切なサポートをしています。また、食事の準備から片づけまでスタッフと一緒にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	健康チェック表に毎食事量や水分表に記入し把握しています。摂取量に不安がある方は個々にチェック表を作成しています。個人の好みや食べたい飲食物を提供し摂取量の向上に努めています。		
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。	スタッフが口腔内の清潔保持の重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っています。また、歯科医との連携をとり定期健診を行い、助言なども仰いでいます。		
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。	入居者様一人ひとりの排泄サインを読み取り、御本人の意思を確認した上でトイレ誘導を行います。介助や見守りによって、その方に合った自立支援を職員、家族と相談しています。		
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。	便秘気味の方にはトイレ誘導の際に長く座って頂き、腹圧マッサージなどを行って排便を促しています。また、ヤクルトやヨーグルトなどの乳製品を摂取し、身体に負担をかけない自然な形で排便できるように努めています。		
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。	入居者様一人ひとりの好みに合わせた入浴方法を実施しています。入浴前は必ず健康チェックを行い、好みの温度や状態に合わせ、安全に気持ち良く入浴できるように心がけています。また、入浴拒否のある方に対しても自尊心を配慮した対応を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者様の日中や夜間の言動や表情、状況などに対応して御本人が安心して過ごせるよう場所や時間を提供しています。また、状態によって不眠障害などが続く場合は、御家族や医師と相談して薬剤の服用を検討するなどしています。		
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。	処方箋の情報をファイリングし内容の把握を行っています。日々の服薬状況についてもチェック表を記入し、飲み忘れや誤飲がないように努めています。また、状態や状況の変化によって、御家族や医師と相談して薬剤の調整なども行っています。		
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。	日常生活における家事をスタッフとともに行って頂き、ご本人にとっての役割や楽しみを見出す支援をしています。他にも、外食やドライブ、買い物や散歩、入居者様のお誕生日を皆でお祝いするなどのレクレーションも行っています。		
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。	御本人の意向や希望をお聞きし、それに合わせて買い物や外食、散歩などの外出を気軽に行えるよう支援しています。また、バックアップ施設とも連携をとり、外出時の手段や安全面などのサポートしています。		
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。	御本人の能力や要望に合わせて金銭管理を行っています。スタッフと買い物に行かれた際は、ご自分で買いたい物を購入できるように支援しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	御本人が気軽に電話やFax、手紙などを通して大切な人と交流できるよう支援しています。御本人の能力に応じて時にスタッフが介助を行い、交流を楽しんで頂けるようにしています。		
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。	居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアには植物やレクリエーションで撮影した写真、入居者様が製作した工作を飾るなどして明るさや季節感を感じられるようにしています。		
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。	入居者様の関係性や能力に着目し、テーブルや椅子などの配置を考慮して対応を行い、お一人おひとりが気持ちよく過ごせるように工夫しています。		
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。	御本人が昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品などを居室に置いて頂くなどして、御本人が過ごしやすい様に、御家族と相談して行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	御本人が熱中されている行動や作業の間は危険がないように、所在確認の下でさりげない見守りを行っています。また、ホーム内では居室などの表示を大きく分かりやすく書くなどの御本人の自己判断が出来るような工夫もを行っています。		

(別紙4(2))

事業所名 メールブルー鶴沼

### 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 1 月 10 日

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ならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	27	職員間の情報共有を徹底し、ご本人にとってよりよいケアを考え対応をいたします。	職員間の情報共有・連絡を密にしていきます。	職員間の情報共有・連絡事項は、連絡ノートに必ず記載し、業務日誌に情報もれがないよう記入、また、申し送りの時にしっかり伝達をいたします。	3ヶ月
2	18	職員一人ひとりが、利用者さんと暮らしを共にするもの同士の関係を築いていきます。	入居者の思いを共感・理解していきます。	入居者一人ひとりの性格や得意なことを把握し、工夫や声かけをおこない、日常生活での楽しみを多く取り入れていきます。	3ヶ月
3	4	引き続き、運営推進会議を定期的開催いたします。	現在行っているサービスや活動を報告し、内容についての改善点や情報をお聞きし、サービスの向上に努めます。	定期的に地域代表者・ご家族・介護相談員・地域包括・市職員に参加して頂き、現状の報告を行い、いろいろな意見や要望をお聞きし、努力いたします。	12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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。