

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	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  <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26年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月1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)】

人間の尊厳についてミーティング等で話し合っています。認知症の人の内面を考えるアセスメントでは、常にその人らしさを考え、関わり方を見つめ直す機会を持ち、職員間で共有しています。特にご本人の想いや希望を尊重し、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、その決定を尊重しています。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。また、入居者様同士が仲間として楽しく生活ができるよう努めています。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26年12月11日	評価機関 評価決定日	平成27年2月9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)】

事業所は、小田急江ノ島線本鶴沼駅から徒歩8分、鶴沼新道から少し入った住宅街にあります。天窓からの採光と広い共有空間はゆったりとして落ち着いた住環境の設計です。運営法人は県内に多数の福祉事業所を運営しています。

<優れている点>

入居者は、「ゆったりと、楽しく安心した生活！」に沿って沢山の地域交流を介して過ごしています。地域のボランティアによるフラダンスやひょっとこ踊りを楽しんだり、開所当時から毎年秋に茶会を開き、豊かなひと時を過ごしています。また、保育園児が年に2～3回来訪し、歌や遊戯、肩たたきやハグをして、入居者は穏やかなひと時を過ごしています。この温もりの伝わる交流は、2015年1月の市民会館での生活発表会にも招待されて、入居者と園児と一緒に舞台上上がるなど、楽しみとなっています。

<工夫点>

事業所は、職員の一人ひとりがスキルアップできるように心がけています。法人の企画で、人間の尊厳について考える人権ツール『よりそう会』を9月から取り組んでいます。『利用者さんの視点に立って考えること、想像すること』を基にした書式に添って、職員一人ひとりが実施しています。また、これを無記名でアンケートをとり事業所ごとにまとめて、運営法人の職員全体研修会で発表をしています。

### 【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	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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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つなげている。	ミーティングや毎日の申し送り等、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。	運営法人の理念と、事業所の理念、「そのひとが その人らしく 自分の意志で 地域で暮らす」が事務所やスタッフルームの目につく位置に掲示されています。	
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。	地域のお祭りやイベントへ積極的に参加し、日常の散歩や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。	町内会の催し情報で参加できるものを掲示し、野球場のフェスティバルに行っています。開所から続いている秋の茶会は入居者の楽しみとなっています。保育園児の来訪では、温もりが伝わるハグもあり1月の市民会館での生活発表会に招待されています。	
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。	2～3ヶ月に一度の運営推進会議や月1回の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、参加した家族・職員・民生委員・地域代表・地区社協・市介護保険課・地域包括支援センターの方々から質問、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。	運営推進会議は年4回開催しています。家族は交代で1名が参加しています。施設の現状について、また防災訓練について、地域の方からも意見があり検討事項となっています。	
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。	運営推進会議開催時は、毎回依頼文を送っています。介護保険の書類等について、直接窓口へ行き担当者と関わりを持つよう努めています。又市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加するよう努めています。	市の担当者とは、介護保険については認定ケアマネジャーが行い、事業所関係については所長が窓口となり協力関係を築いています。市からの研修情報はパソコンのメールのやり取りで得ています。	

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、身体拘束だけではなく、心理的な拘束もしていないか確認しています。	身体拘束について、運営規定や重要事項説明書に記載しています。年1回行動の振り返りをしています。日々のケアでは、様子を見てお互いに注意しあえる環境作りをしています。勉強会資料を基に、日常のやり取りなどについての内部研修をしています。	
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にならないよう注意を払い、防止に努めています。また、ミーティングでは一人一人に合った適切なケアについて話し合いを行なっています。		
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けるの連携をしています。		
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。	入居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環境作りに努めています。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。	介護相談員が月1回来訪して入居者の話を聞いています。家族とは、面会時などで聞いています。家族から「入居者と外出したい時に事業所の予定が分からない」との声があり、玄関に事業所の予定表を掲示しています。	

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
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、その都度積極的に話し合いや相談をする時間を作ることで、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。	レクリエーション担当者により、年間行事企画書のフォーマットを改善し、より具体的に、支援の視点を明確に記載できるようにして反映しています。パート職員の移動などにより、質の高い支援の在り方についても話し合いをしています。	
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。	日頃から、職員個々と話をを行い、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ています。資格取得に向けた支援を行ない、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。		
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共有し全体の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。	入居前の段階でご本人、ご家族から生い立ちや生活歴を伺い、ご本人の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、職員、他入居者様と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。	入居前や入居後にご家族と話す機会を多く持ち、困っていることや不安・心配なことを傾聴しています。また、要望などを伺い入居者にとっての良いケアを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。	ご本人の様子や出来る事などを見極め、対応表を作成しています。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。	一人一人の性格や得意なことを日々の会話やご家族の話を伺いながら把握し、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・理解するよう努めています。		
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小さな変化もこまめにお伝えし、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。入居以前のお知り合いの方や習い事のグループの方からのレクリエーションも積極的に取り入れています。	7月に、入居者の知人で『笑福隊』を招き、ひょっとこ踊りを楽しんだり、日を分けて4～5人ずつ、湘南モールに車で出かけます。また、食材を毎週地元商店の八百屋や米屋、肉屋から購入しており、配達時には馴染みの入居者も言葉を交わしています。	

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り良い関係を築けるように支援していきます。		
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・情報を提供し、移られる前から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、その都度、職員間で情報共有又は、ケースカンファレンスを行い、入居者のペースに合わせた支援を行っています。	運営法人の作成した人権ツールを基に、「利用者さんの視点に立って考えること、想像すること」を重点におき、職員は、入居者への気づきや関わり方などの把握に努め、ミーティングなどで共有し、安心の伝わる個別支援につなげています。	
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それまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、提供して頂き、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生きがいを増やせるよう支援に努めます。皆さん生活ペースが違うので、それぞれに合わせた支援を行なっています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	半年に1度定期的にご家族との面談を行い、ご家族の意見、要望を伺いながら介護計画の見直し、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。	介護計画は、家族との面会時や現場からの声とミーティング、申し送りノートや個人記録などを基に、ケアマネジャーと所長で話し合い作成していません。半年ごとに見直しを行い、緊急時は家族と医師と職員で話し合い介護計画を見直しています。	
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付きを大切に、具体的に介護記録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分かりやすく記入しています。		
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、スーパーなどを利用し近所のお祭りやイベントにも積極的に参加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、内科だけでなく、歯科医も月2回の往診の他にも早めに診て頂きたい時には、対応して下さいます。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。	入居者は、協力医療機関の医師による月2回の往診により診療を受けています。かかりつけ医の受診も継続して出来ます。看護師の訪問や歯科医の診察、精神科医による往診体制もあり、適切な医療支援のもと安心して過ごせるよう支援に努めています。	



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。爪切りや摘便などもして下さっています。		
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に訪問し担当医師・看護師等よりカンファレンスを行ないホームへ戻った時にご本人・ご家族が安心して頂けるように連携を図っています。		
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、事業所です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。	ご本人・ご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。特にご家族と話し合う機会を多く持ち、医療機関に繋げています。	契約時に重度化・看取り指針を説明しています。入居者と家族が望み主治医の助言などにより必要な時期には話し合いを繰り返し同意書を交わしています。看取り実績があり、職員は「申し送りノート」などを通じ状況の把握や共有を行い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。	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、緊急時に備えています。		
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、消防署への連絡方法、災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。また、設備点検・備品のチェックも定期的に行っています。	避難訓練は事業所が主体で行う2回と、法人も参画する訓練を含め年3回実施しています。防災用ヘルメットは全員分を備え、懐中電灯・ラジオ・水などを入れた非常持ち出しリュックも備えています。非常食など備蓄品はリストと在庫記録表により管理を行っています。	

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
<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尊重し、さりげないケアを心がけ、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し一人一人に合った声かけをしています。	入居者の気持ちを汲んだ言葉掛けや、嫌な事をしないなど、尊厳に配慮して接しています。職員は人権ツール、寄り添うシートなどを用い、ミーティングなどを通じて接遇の研鑽に努めています。個人記録など、事務所で鍵をかけたして保管しています。	
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。	ご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、ご本人の表情や前後の様子、些細な変化にも気をつけ、情報を共有し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、ご本人の希望に添った支援を行っています。時間で区切ったりせず、お好きな時間に好きな事をして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。	ご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。ご本人の希望に添ったヘアカットや衣類も選んで頂いています。		
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。	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、明るい雰囲気の中楽しみながら食事ができるようにしています。誕生日にはご本人のお好きなものを注文しお祝いしています。	食材は地元の商店より新鮮な野菜や魚、肉などを注文し配達してもらっています。庭で採れた柑橘類など添えることもあり、好みに応じた調理をしています。入居者は準備や下膳など出来る範囲で力を発揮し職員と一緒に食事を楽しんでいます。	

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
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。飲酒の習慣の方には、適量を提供しています。		
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、2週間に一度、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。	一人一人の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、使用の際にはご家族に相談をしています。	個人記録により排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行っています。夜間からの排泄処理などはプライバシーに配慮し居室で済ませるようにしています。改善に向けては出来るだけトイレに座る習慣をつけてもらうよう誘導しています。	
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。	ヤクルトやヨーグルト、牛乳等の乳製品、野菜の料理を多く取り入れています。また、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、必要な方は排便コントロールをしています。		
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、心も体も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。	入浴は週に2～3回を基本に、午前・午後の時間帯に行っています。入浴の希望には柔軟に対応しています。脱衣所の温度差にも配慮し、職員が介助・見守りを行いながら安全で安心して入浴出来るよう支援しています。自分好みのシャンプーを使う入居者もいます。	

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。	なるべく日中は活動を促したり、お手伝いをしていただいたりして身体を動かして頂いています。一人一人の体調や表情、希望を考慮しゆっくり休息がとれるよう支援しています。		
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。	服薬の際には、複数名で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、職員へ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。気分転換に音楽をかけたりお散歩に出かけています。		
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。	ご本人の希望だけでなく、職員からも積極的に声かけし、近所へ散歩がてら買い物へ行き、外出が気軽にできるようにしています。時々、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。	日常的な外出は、買い物や近隣の八部公園に行っています。年2回の外出レクではバスでショッピングモールに出掛け、食事や身の回り品の買い物を楽しんでいます。正月の初詣や家族による墓参りなど、入居者の希望に沿った外出支援をしています。	
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。	一人一人の希望や能力に応じて、お金を所持したり、買い物の際など好きな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。	ご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、ご家族と連携しながらその時に応じて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、明るさや温度調整をし、過ごし易い空間作りに努めています。	食堂と廊下は吹き抜けで、窓からの自然光が落ち着いた雰囲気の空間を作っています。居間には入居者が作った季節感のあるリースなどを飾ったり、ピアノ演奏を楽しむ入居者など、共用場所で思い思いに過ごせる機会を多くする工夫をしています。	
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ならないような席の配置や、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、お互いに落ち着くような声かけ、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、入居前と同じような環境で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ご本人と相談しながらお部屋作りをしています。	居室は3種類のタイプがあり、トイレや洗面台を備えた部屋もあります。床はクッション性のあるものを使い、ダウンライト照明を取り入れるなど居心地よい住まいにしています。入居者は縫いぐるみや飾り物などを持ち込み自宅のようにして過ごしています。	
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。	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ご自分で名前を書いていただいた表札をつけたり、トイレの場所の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)	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	毎月のミーティングや毎日の申し送り、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。	近所のお祭りやイベント、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。	2～3ヶ月おきの運営推進会議や、月1回の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、参加した入居者の家族、民生委員、地区社協、地域代表、地域包括センター、介護保険課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。	運営推進会議開催時は、毎回依頼文を送っています。介護保険の書類等について、直接窓口へ行き担当者との関わりを持つよう努めています。又市町村からの研修依頼があった時には、積極的に参加す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
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。	職員は研修に積極的に参加し、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や例題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、不適切なケアを見過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いての連携をしています。		
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。	入居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、家族面談などを行い、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環境作りに努めています。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。	毎月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、スタッフがお互いに協力して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、職員個々と話をを行い、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ています。資格取得に向けた支援を行ない、職員が向上心を持って働けるよう働きかけています。		
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。	入居前の面談時にご本人やご家族からこれまでの状況をお聞きし、困っていることや、不安なこと、要望を受け止めています。安心して生活が送れるような声かけ対応を行ない、職員、他入居者様と信頼関係を築け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
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。	面会や面談時にご家族の話しを聞き、困っていることや不安なこと、要望などを伺い出来るだけ早く対応をしています。また、面会時には、こまめに情報提供を行ない共有することでご家族との信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	ご家族より記入して頂いた生活歴や在宅時の生活表を基に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信頼関係を築きながら、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。	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。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。	入居されていても、利用者が大切な人との通信や交流がはかれるようご友人との面会も受け入れています。		

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り、良い関係が築けるような支援に努めています。		
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・支援状況や情報を提供し、移られる前から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、その決定を尊重しています。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早く気づきそれに合わせてその都度、職員間で情報共有を行い、入居者の希望に沿っ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そ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、出来ることを職員一同で把握し、楽しみや張り合いを増やせるよう支援に努めています。		

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
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、互いの意見を交換しながら、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、個別の対応表などを作成し活用しています。		
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、スーパーなどを利用し地域のイベントやお祭りなどにも参加することで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、必要な方は実施しています。		
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医を希望される場合は、引き続き受診や往診が出来るよう関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な方は歯科、精神科の往診医にも対応して頂いています。		

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
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。爪切りや摘便なども行なって下さいます。		
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、様子などの情報を詳細に提供しています。また、退院前には、入院先を訪問し、本人の状態確認、情報をお聞きし、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、事業所です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。	ご本人・ご家族に今後の意向を確認しをし、職員・ご家族・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、共有し、チームとして取り組んでいます。		
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。又、緊急時に早急な対応ができるように備えています。		
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・備品のチェックも定期的に行っています。		

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、ご本人の意思を尊重したさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい個々に合った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。		
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。	ご本人の意思を尊重し、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常に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。	お一人おひとりが、その人らしく、本人のペースで充実した生活が送れるよう生活歴の把握、趣味等伺い、日々の生活に積極的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。	ご本人とそこご家族の希望を聞き、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。お酒落がしたいと希望される方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。	食事中は会話を交えて楽しみながら食事が出来るよう支援しています。食事の準備から片づけまでスタッフと一緒に進んでいます。		

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
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回の食事水分量を記入し把握しています。摂取量が不足がちの方には、個別にチェック表を作成し把握しています。毎月1回体重の測定を行ない食事量や栄養状態を確認しています。ご利用者の咀嚼や嚥下能力、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。		
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、月2回歯科医との連携をとり定期健診にて義歯の点検や治療を行い、助言も頂いています。		
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。	一人ひとりの排泄サインを読み取り、ご本人の意思を確認した上でトイレ誘導を行っています。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、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。必要な際は医師へ相談し排便コントロールを行なっています。		
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。	一人ひとりの状態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。	なるべく日中は活動を促したり、お手伝いをしていただいたりして身体を動かして頂いています。一人一人の体調や表情、希望を考慮しゆっくり休息がとれるよう支援しています。		
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職員複数名で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。	ご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。	ご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、ご自分で好きな買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。	ご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、ご家族と連携しながらその時に応じて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。	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、入居者が製作した工作を飾るなどして思い出を通して季節感を感じて頂いています。		
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。	居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いて頂くなどして、ご本人が過ごしやす様に、ご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。	ご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、ホーム内では居室やトイレなどの表示を大きく分かりやすく書くなどのご本人の自己判断が出来るような工夫も行っています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 メールブルー鶴沼

作成日： 平成 27 年 3 月 10 日

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	19	ご家族とのコミュニケーションを多くとるようにします。	今以上にご家族と話す機会を多く持ち、不安や心配ごとを傾聴いたします。	ご家族の面会時や家族面談時等に入居者の日々の様子や小さな変化もこまめにお伝えします。ケアプラン説明時には、話し合う時間と多くとります。	3ヶ月
2	49	戸外へ多く出かけられるよう支援します。	今以上に外出の機会を多く取り入れ心身の維持・向上に努めます。	買い物や散歩を多くとり入れ、身体機能の維持・向上に努めます。	3ヶ月
3	48	個々に合った役割や楽しみをみつけ張りのある生活を支援する。	一人ひとりに合った役割や生きがいを多くみつけ、張りのある生活ができるように支援します。	個々に合った日常生活の手伝いやレクリエーションの参加を積極的に取り組みます。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月