

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	1492600521	事業の開始年月日	平成25年7月1日	
		指定年月日	平成25年7月1日	
法人名	株式会社 まごころ介護サービス			
事業所名	まごころホーム*淵野辺			
所在地	(〒250-0206)			
	神奈川県相模原市中央区淵野辺4丁目1-19-2			
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27年9月9日	評価結果 市町村受理日	平成28年9月13日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ご自宅で生活しているのと変わらないサービスを目指しています。また、グループホームにいるからこそ出来るサービス(集団外出やレクリエーション)も合わせて提供しています。

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年10月14日	評価機関 評価決定日	平成27年10月30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、JR淵野辺駅北口から約200m(徒歩3分)の近さにある、4階建てのビルにあります。1階は同一法人の小規模多機能型事業所で、まごころホームは2階・3階に1ユニットずつ入っています。4階は会議室と広い屋上があり、利用者の日光浴・外気浴と洗濯物の干場に使用しています。

<優れている点>

「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」という理念の「ひとりひとり」には、職員も含んでいます。利用者と同様に、職員がお互いの人格を尊重して仲良く楽しく仕事をするのが事業所の雰囲気明るくし、それが利用者にも良い影響を与えるという信念に基づいています。職員のスキルアップのため、毎月勉強会を開催しています。勉強会テーマ決めの企画会議では、職員からも意見・要望を出しています。仕事と重なり参加出来ない職員はレポート作成で参加しています。利用者・家族からの意見や要望に対しては、処置・対策について提案者の了承を得るまで、マニュアルに従って最終まで丁寧に対応しています。

<工夫点>

リビングの台形テーブルの脚2本には移動しやすいように車が付いています。食事やくつろぎの時に利用者同士の関係や体調を考えたり、食事介助などに適した組み合わせが出来るようになっていきます。立上りの時、支えになるように、テーブル手前の下面に指が入る窪みを付けています。

【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	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット①

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させている。 (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、その時々々の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る。 (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。	○	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

			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。	毎朝、朝礼時理念を唱和し全職員が共有しています。	理念の「ひとりひとりの豊かな人間観の実現」の「ひとりひとり」には職員も含んでいます。利用者の明るい生活のためには、職員の気持の充実が前提条件という信念があります。事業所の楽しい一日を目指して、毎朝職員が交替で音頭をとり理念を唱和しています。	
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。	運営推進会議の開催、ホーム便りを毎月届けております。（自治会長・民生員など）	事業所の周囲を自主的に清掃し近隣に溶け込む努力をしています。事業所主催のピアガーデンでは自治会からハッピーのプレゼントがありました。事業所の会議室を社協主催の勉強会に提供しています。「銭太鼓」踊りやフラダンスのボランティアが来てくれています。	
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。	地域の交流に関しては事業所としてはまだあまり出来ていません。		
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。	2ヶ月に1度行っています。その都度行事やホームの取り組みなどを報告させて頂き、サービス向上につながる意見は参考させて頂いています。	2ヶ月ごとに開催しています。事業所の現状報告と共に、出席の自治会長・高齢者支援センター・民生委員から市内の行事等の情報を得て、事業所の計画に生かしています。議事録は市の担当課に持参し、会議内容の報告をしています。	
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。	自治会長さんや民生員さんにホーム便りなどを定期的に配布させて頂いています。	地域福祉課（民生委員）・生活支援課・介護保険課・高齢者相談室・高齢政策課・指導監査課等、市役所と3つの区役所の関係する10課にわたって、報告と相談をしています。空き室情報交換は、高齢者支援センター経由で行っています。	

			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。	ミーティングの度に身体拘束に関しての話をしています。身体拘束はしていません。	毎月の全体会議で身体拘束について確認しています。声の大きさや否定言葉などについて意見交換を行ったり、グレーゾーンの区分けや「非意図的虐待」についても勉強しています。玄関もユニットの出入り口にも施錠はありません。センサーマットは家族の了解を得て使用しています。	
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。	関連法の勉強はしていませんが会社で行っている導入研修、ケア研修で学び、関わりに対しても、対応の仕方に対しても、ミーティングにて話し合っています。		
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。	研修等で管理者及び計画作成担当者は学ぶ機会を頂きました。現在1名の方が権利擁護の方がいまして、権利擁護の方をご利用されている方がおります。		
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。	契約時はなるべく理解してもらえるように心掛け、説明しています。		
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。	ご家族とのお話の際に、要望・意見等伺うようにしています。	家族からの苦情・要求・意見・誉め言葉の全てを「お客様の声シート」に書き留めています。個々の対策の内容・家族への報告と承認等、抜けが無いようマニュアルに従って最終まで対応し、ひと月ごとに記録としてまとめています。	

			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。	ミーティング、各会議などで意見や提案を設ける機会作っています。	毎月の勉強会・企画会議と随時行う災害対策会議で職員からの意見を吸い上げています。勉強会のレポートには（不参加者も必ず提出する）事業所や運営に関する要望や意見の欄があり、支援方法や事業所設備や待遇に関する意見が出ています。	
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。	評価制度を導入しやりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上、ケア研修、勉強会などを行っています。		
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。	ネットワーク会議の参加や同事業者との情報交換を行っています。		
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。	入居者本人から困っている事や不安に思っている事などの話に耳を傾け、関係が深まるように努めています。		

			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。	アセスメント、フェースシートを用いて意見を聞き、少しずつではありますが、関係作りに努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
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。	洗濯物をたたんだり、買い物と一緒に行ってもらったりと、日常生活から関係作りに努めています。		
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。	家族の方には毎月一筆せんを送らせて頂き、こちらでの生活状況をお伝えしています。また逆に家族の方から生活暦などをお聞きし生活作りをしています。		
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。	茶碗やはし、家具などなるべく使っていた物をもって頂く様にしています。	個人情報の問題があるので、利用者の馴染みの人や場所等の情報は記録に残さずに、新しい職員には口頭で伝えています。散歩を兼ねて、近所の馴染みの店に買い物に行ったり、理容室に行く人もいます。墓参は家族が同行しています。	

			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。	利用者同士の相性も考えながら、お互い助けあえるように支援しています。 茶碗拭きや洗濯たたみ、散歩など		
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。	入院や入所後も面会等を通じて、ご家族との関係つなげています。		
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。	ミーティングやカンファ等で話し合いをし、一人ひとりが安心して暮らせるように検討している。	思いの多くを占める帰宅願望に対しては、安全な範囲までの自由な行動を見守ったり、興味のある話題で気持ちを換えたりと、各職員が状況と利用者の個性に合わせて工夫をしています。利用者が周りに気を使って、我慢していないかを常に気配りしています。	
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。	ご家族の方にご本人がどのように生活していたかをお聞きし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝の申し送りやミーティング等で現状の把握をしています。		

			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、ご家族と相談し、ながら介護計画書作成しています。	介護計画の短期は6ヶ月ごとに、長期は1年ごとに見直しています。見直しに際しては、先ず家族とのすり合わせを行い、主治医と看護師の意見を聞いた上で、施設長・ケアマネージャー・職員が参加して話し合い、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。	ミーティングやカンファ、朝の朝礼など情報の共有を介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご家族やご親族など面会や外出などには柔軟に対応させて頂き、たくさん関わって頂けるように心掛けています。		
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。	まだまだ出来ていないので、これからの課題です。		
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。	かかりつけ医と密に相談させて頂いたり、指示を頂いています。	事業所の協力医に切り替えず、入居前からのかかりつけ医へ受診の際は、家族の状況に応じて職員が付き添うなど柔軟に対応しています。非常勤看護師が利用者の日々の健康管理をしています。協力医、看護師とは24時間連絡、対応が可能となっています。	

			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。	週3日看護職員は勤務しており、利用者に変化があれば相談し対応しています。		
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。	入院時には定期的に訪問しております。退院時には先生や看護師、相談員の方々に情報を頂ける様をお願いしています。		
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。	契約時にも終末期に対してご家族がどのように考えられているか聞かせて頂き、対応させて頂いています。	入居時に「重度化した場合の対応」に基づいて説明しているほか、入居後も半年～一年ごとに「終末に関する意識調査」の書式でアンケートをとり、家族の意向と方針を確認しています。現在まで複数名の看取り介護を行っています。	
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。	勉強会やミーティングなどで訓練および勉強しています。		
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。	避難訓練などはおこなっていますが、地域の方々とはまだ協力体制を築けるまでには至ってません。	年に2回の避難訓練のほか、災害伝言板、避難袋を実際に使用する、利用者へ階段を下りてもらい時間を図るなど自主訓練を行っています。夜間想定訓練、地域との協力体制構築、3日分程度の備蓄の確保については今後の課題としています。	災害時に備え、夜間想定訓練、地域との協力体制構築、3日分程度の備蓄の確保に取り組まれることが期待されます。

			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。	個人情報等はフローアで出さないように、不適切なケアの検討をミーティングで検討し、対応しています。	毎月実施している勉強会で接遇、認知症の人の心理と対応など学んでいます。利用者を人生の先輩として敬う気持ちを持ちながらも仰々しくならず、自然体で接するように心掛けています。不適切な対応があった場合には管理者が指導するほか、職員間でも注意し合えるよう努めています。	
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。	入居者の要望や訴えにはなるべく耳を傾けるように心掛けています。		
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。	入居者一人ひとりが生活しやすいよう、そしてやりたい事やって頂ける様に支援しています。		
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。	入居者の好みに応じて対応しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	飲み込みが悪い方には刻みにさせてもらったり、むせる方にはトロミをつけたりと対応しています。	盛り付け、下膳など利用者のできる範囲で手伝いを頼んでいます。たこ焼き作り、芋煮会、外食などレクリエーションとしての食事の楽しみの機会を用意しています。居酒屋「まごころ」、ビアガーデン行事では職員も一緒に雰囲気盛り上げています。	

			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。	定期的に水分は摂ってもらうように心掛けています。(外出後、入浴後など) また日報などに食事量を記入し、医療・看護と連携とっています。		
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。	食後は歯磨きをして頂くように、スタッフが声かけし、口腔ケアのお誘いしています。		
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。	排泄に関しては基本はトイレで行ってもらえるように支援しています。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表により、排泄パターンを把握してトイレへの声かけや誘導を行っています。現在の状態を維持できるよう、日々対応方法を考えながら支援しています。	
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。	牛乳などの乳製品を定期的に提供しながら、それでも出ない場合は、主治医や訪看に相談し対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴などは基本的には入りたい時に入浴して頂く様に心掛けています。	入浴の時間帯は基本は午後としていますが、希望があれば夜間帯も対応しています。湯加減は熱め、ぬるめの好みを把握し調整しています。一人でゆっくり入浴を楽しむ利用者、介護度が高い利用者は職員2名で支援し、檜風呂で温まってもらっています。	

			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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルに個人事にまとめております。		
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。	掃除が好きな方には掃除を、水撒きが好きな方には水撒きをやって頂いています。日々の生活の中で出来る事には参加して頂ける様に支援しています。		
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。	外出（買い物やドライブなど）はよく行っています。	周辺散歩を心がけています。外出が難しい場合も建物4階の広いベランダで外気浴をしています。洗車で気分転換する利用者もいます。ドライブのほか、花見、鯉のぼり見学、バラ鑑賞といった季節の外出も行っています。	
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。	ご家族と相談させて頂きながら、お客様の理解力に合わせて対応しています。		

			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。	年賀状や書中見舞いなど書いてもらい、支援させて頂いています。		
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。	机や椅子の高さに工夫しています。また、毎月いろいろな壁画をつくっています。（個人でやっている方もいます。）	組み合わせで形を変えることができるテーブル、女性、男性の体格に合わせた椅子は特注品となっています。利用者の体感に合わせた室温調整、加湿機能付き空気清浄機は2台設置しています。壁に飾った季節に応じた作品を話題に利用者同士会話を楽しんでいます。	
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。	椅子やソファ、居室など一人ひとりが思い思いに過ごせる様に工夫しています。		
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。	馴染みの家具や気に入っている物などおいており、居心地の良い環境になるよう心掛けています。	ベッド、エアコン、クローゼット、カーテンは備え付けですが、仏壇、桐のタンス、家族の写真、テレビなど、その人が大切にしている品を持ち込んでいます。居室担当職員が衣類の入れ替え、整理整頓など手伝い、居心地の良い環境になるよう配慮しています。	
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。	なるべく自分でやって頂ける様に、トイレやお風呂場には手摺りを設けています。		

事業所名	まごころホーム*淵野辺
ユニット名	ユニット②

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させている。 (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、その時々々の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る。 (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。	○	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

			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。	毎朝、朝礼時理念を唱和し全職員が共有しています。		
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。	運営推進会議の開催、ホーム便りを毎月届けております。（自治会長・民生員など）		
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。	地域の交流に関しては事業所としてはまだあまり出来ていません。		
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。	2ヶ月に1度行っています。その都度行事やホームの取組みなどを報告させて頂き、サービス向上につながる意見は参考させて頂いています。		
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。	自治会長さんや民生員さんにホーム便りなどを定期的に配布させて頂いています。		

			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。	ミーティングの度に身体拘束に関しての話をしています。身体拘束はしていません。		
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。	関連法の勉強はしていませんが会社で行っている導入研修、ケア研修で学び、関わりに対しても、対応の仕方に対しても、ミーティングにて話し合っています。		
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。	研修等で管理者及び計画作成担当者は学ぶ機会を頂きました。現在1名の方が権利擁護の方がいまして、権利擁護の方をご利用されている方がおります。		
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。	契約時はなるべく理解してもらえるように心掛け、説明しています。		
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。	ご家族とのお話の際に、要望・意見等伺うようにしています。		

			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。	ミーティング、各会議などで意見や提案を設ける機会作っています。		
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。	評価制度を導入しやりがいが持てる仕組みを設けています。		
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。	月1回以上、ケア研修、勉強会などを行っています。		
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。	ネットワーク会議の参加や同事業者との情報交換を行っています。		
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。	入居者本人から困っている事や不安に思っている事などの話に耳を傾け、関係が深まるように努めています。		

			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。	アセスメント、フェースシートを用いて意見を聞き、少しずつではありますが、関係作りに努めています。		
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。	ご本人の状況に応じてサービスを取り入れています。		
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。	洗濯物をたたんだり、買い物に一緒に行ってもらったりと、日常生活から関係作りに努めています。		
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。	家族の方には毎月一筆せんを送らせて頂き、こちらでの生活状況をお伝えしています。また逆に家族の方から生活暦などをお聞きし生活作りをしています。		
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。	茶碗やはし、家具などなるべく使っていた物をもって頂く様にしています。		

			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。	利用者同士の相性も考えながら、お互い助けあえるように支援しています。 茶碗拭きや洗濯たたみ、散歩など		
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。	入院や入所後も面会等を通じて、ご家族との関係つなげています。		
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。	ミーティングやカンファ等で話し合いをし、一人ひとりが安心して暮らせるように検討している。		
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。	ご家族の方にご本人がどのように生活していたかをお聞きし、生活しやすい環境作りをしています。		
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。	朝の申し送りやミーティング等で現状の把握をしています。		

			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、ご家族と相談し、ながら介護計画書作成しています。		
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。	ミーティングやカンファ、朝の朝礼など情報の共有を介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ご家族やご親族など面会や外出などには柔軟に対応させて頂き、たくさん関わって頂けるように心掛けています。		
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。	まだまだ出来ていないので、これからの課題です。		
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。	かかりつけ医と密に相談させて頂いたり、指示を頂いています。		

			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。	週3日看護職員は勤務しており、利用者に変化があれば相談し対応しています。		
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。	入院時には定期的に訪問しております。退院時には先生や看護師、相談員の方々に情報を頂ける様をお願いしています。		
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。	契約時にも終末期に対してご家族がどのように考えられているか聞かせて頂き、対応させて頂いています。		
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。	勉強会やミーティングなどで訓練および勉強しています。		
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。	避難訓練などはおこなっていますが、地域の方々とはまだ協力体制を築けるまでには至ってません。		

			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。	個人情報等はフローアで出さないように、不適切なケアの検討をミーティングで検討し、対応しています。		
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。	入居者の要望や訴えにはなるべく耳を傾けるように心掛けています。		
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。	入居者一人ひとりが生活しやすいよう、そしてやりたい事ややって頂ける様に支援しています。		
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。	入居者の好みに応じて対応しています。		
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。	飲み込みが悪い方には刻みにさせてもらったり、むせる方にはトロミをつけたりと対応しています。		

			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。	定期的に水分は摂ってもらうように心掛けています。(外出後、入浴後など) また日報などに食事量を記入し、医療・看護と連携とっています。		
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。	食後は歯磨きをして頂くように、スタッフが声かけし、口腔ケアのお誘いしています。		
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。	排泄に関しては基本はトイレで行ってもらえるように支援しています。		
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。	牛乳などの乳製品を定期的に提供しながら、それでも出ない場合は、主治医や訪看に相談し対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴などは基本的には入りたい時に入浴して頂く様に心掛けています。		

			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。	日中の活動を増やし、生活のリズムが出来る様に援助し、なるべく夜眠れるように支援しています。		
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。	薬情報をファイルに個人事にまとめております。		
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。	掃除が好きな方には掃除を、水撒きが好きな方には水撒きをやって頂いています。日々の生活の中で出来る事には参加して頂ける様に支援しています。		
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。	外出（買い物やドライブなど）はよく行っています。		
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。	ご家族と相談させて頂きながら、お客様の理解力に合わせて対応してます。		

			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。	年賀状や書中見舞いなど書いてもらい、支援させて頂いています。		
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。	机や椅子の高さに工夫しています。また、毎月いろいろな壁画をつくっています。（個人でやっている方もいます。）		
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。	椅子やソファ、居室など一人ひとりが思い思いに過ごせる様に工夫しています。		
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。	馴染みの家具や気に入っている物などおいており、居心地の良い環境になるよう心掛けています。		
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。	なるべく自分でやって頂ける様に、トイレやお風呂場には手摺りを設けています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 まごころホーム*淵野辺

作成日： 平成27年11月1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	35	災害時の備蓄品が整備されていない事や夜間緊急時の避難体制、地域との協力体制の確保が出来ていない。	災害時備蓄品を最低3日分購入しておく。地域との協力体制を構築する。	備蓄品の購入、地域との協力体制について運営推進会議で話し合う。	6ヶ月
2	3	地域との交流が不足している。	地域の方々とお互いに助け合える協力関係を構築する。	運営推進会議での協議や、地域のイベントへ積極的に協力していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月