

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1495200246
法人名	社会福祉法人 ばなな会
事業所名	のんびりーす等々力
訪問調査日	2015年12月17日
評価確定日	2016年2月12日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成27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	1495200246	事業の開始年月日	平成25年11月1日
		指定年月日	平成25年11月1日
法人名	社会福祉法人 ばなな会		
事業所名	のんびりーす等々力		
所在地	(〒211-0053)		
	神奈川県川崎市中原区上小田中2-10-1		
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27年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月29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://bananaen.com/>

【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)】

グループ理念である「明るく・楽しく・自由に」をモットーに、「心に寄り添うケアの提供」を事業所方針に掲げ、入居者様の人格を尊重し、入居者様の立場に立った自立支援に努めている。家庭的で落ち着いた雰囲気の中、入居者様とスタッフが共に穏やかな時間を過ごし、御本人の思いに添える様な密なコミュニケーションと、スタッフ間のチームワーク作りに励み、入居者様が安心して、自分らしい生活が出来る様サポートしています。又、日々変化する認知症の症状に対応出来る様、常に疑問や研究心を持ち、学ぶ姿勢を忘れずに、チームケアによる認知症介護の質の向上を図っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年12月17日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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)】

- このホームの経営は、社会福祉法人ばなな会です。この法人は、株式会社アイ・ディ・エスと共に、バナナ園グループを構成しています。バナナ園グループは、川崎市のグループホームの草分けとして最初の事業所を平成10年に開設以来、現在は、9ホームを運営しています。来年4月には、横浜市にグループホーム横浜山手を開設します。このホームは、JR南武線武蔵新城駅から歩いて9分程で、近くに二ヶ領用水散策歩道のある静かな住宅街に位置しています。
- 理念は、「明るく、楽しく、自由に」です。職員はこの理念を目標にして、利用者の喜怒哀楽を分かち合い、ありのままの姿を受け止めて醸成された信頼関係が生まれるように努めています。そのうえで、心に寄り添うケアができるように日々支援しています。利用者の重度化もあり、意思表示が困難な方もいますが、何を望んでいるか寄り添いながら汲み取り、支援しています。
- 地域とは良い関係が築けています。町内会に加入し、夏祭り・餅つき・美化清掃・防災訓練などの地域行事に参加したり、散歩時には近隣の畑で作業をしている方達に挨拶した際に野菜を頂くこともあります。ホームの狂言教室に地域の人が来て、利用者と一緒に声を出したり、近隣中学校の福祉体験の受入れも行なっています。
- 職員の教育については、法人として職員のスキルに応じて新入社員研修、非常勤研修、常勤研修、管理者研修を積極的に取り組んでいます。ホームでは新人は日勤リーダーについてOJTを行いながら現任者の中で研修を行っています。研修内容は、マナー・接遇、認知症、緊急時対応、虐待と拘束、リスク管理、薬の知識など、介護に必要なものが網羅されています。そして、日々変化する認知症の症状に対応出来る様、日々のケアに即応した研修を行い介護の質の向上を図っています。

【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	のんびりーす等々力
ユニット名	

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	「明るく、楽しく、自由に」を共有理念とし、例会議、勉強会、毎朝のスタッフ間でのミーティングを実施しています。入居者様の人格を尊重し、自分らしい生活が送れる事、心に寄り添うケアが出来る様工夫し、支援をしている。	理念は、「明るく、楽しく、自由に」です。職員はこの理念を目標にして、喜怒哀楽を分かち合い、ありのままの姿を受け止めて醸成された信頼関係が生まれるように努めています。そのうえで、心に寄り添うケアの提供ができるように日々の支援をしています。	今後の継続
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	近隣中学校の福祉体験の受け入れを行っている。日々の散歩では、町内の方々から声をかけて頂いたり、小さなお子様連れのお母様や畑仕事をされている方も顔見知りになり交流をしている。狂言教室には、地域の方々にも参加していただき、又、町内会行事にも出来る範囲で参加している。	地域とは良い関係が築けています。町内会に加入し、夏祭り・餅つき・美化清掃・防災訓練などの地域行事に参加しています。散歩時には近隣の畑で作業をしている方達に挨拶し、野菜を頂くこともあります。ホームの狂言教室に地域の方が来て、利用者と一緒に声を出しています。また、近隣中学校の福祉体験の受け入れも行なっています。	今後の継続
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	町内会の公園清掃のボランティアの方や、運営推進会議、面会にみえる方々と会話する場を持ち、意見交換を行っています。その際に認知症の人への理解や、事業所への支援方法を説明しています。		
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	狂言教室、音楽療法に併せて運営推進会議を開催し、多くの方々に参加して頂ける様に工夫している。議題は活動・行事報告、普段の取り組みなどで、参加者からの意見や助言、要望等を頂き、方針や行事予定等の見直しを行い、サービスの向上に活かしている。	2か月に1回、事業所の音楽療法、狂言教室等の行事に合わせて開催し、メンバーは管理者、職員、入居者、ご家族、町会役員、町会員、地域包括、区の職員によって行っています。議題は、入居者状況、活動報告、行事報告などです。参加者からの意見は運営に反映させるよう見直ししています。町会の人から長期の行事予定を頂いているので、ホームからの参加がし易くなっています。	今後の継続
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	運営推進会議時、包括支援センター、中原区保健課の方々にも、毎回（年6回）連絡を取り出席をお願いしており、開催終了後には、議事録を作成及び配布をし、情報の共有をしている。又、毎月社内報を届ける事で、情報提供頂ける関係作りに努めている。	運営推進会議を行う際は、包括支援センター職員、中原区保健課の方に毎回連絡し、出席をお願いしています。開催終了後は議事録を渡し、情報連絡しています。また毎月、社内報を届ける事で、情報提供頂ける関係作りに努めています。行政が行う講習会には必ず出席している他、介護相談員の受け入れも2か月に1回あります。	今後の継続

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	指定基準の細かな禁止行為について、朝のミーティングやケア会議にて、全職員に周知徹底している。拘束の無い認知症介護の徹底が図れる様、声かけ・スキンシップなどで、日々工夫しながらケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、採用時研修、法人研修、事業所内研修が整っているため全職員に周知されています。身体拘束をしないケアの取り組みは、誘発する原因を探り除去することであり、声かけ・スキンシップなどで、日々工夫しながらケアに取り組んでいます。玄関の施錠はしていますが、出たい人は鍵を開けて出られるようになっているので、見守りで対応しています。	今後の継続	
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	管理者、職員は内部・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティングや、ケア会議等でも常に虐待防止の徹底について周知している。			
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	管理者、職員は内部・外部研修を受け、制度について学んでいる。管理者を中心に関係者と話し合い、情報・提供・助言を頂き支援に繋げている。			
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	契約書・重要事項説明書の説明を行い、十分に理解納得して頂ける様説明をしている。御本人・御家族からの質問や疑問も、納得して頂けるまでお答えしている。			
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	御家族様には、運営推進会議の参加時や面会時、毎月送付している入居者様のご様子を参考に要望を伺い、ケア会議にて推試し、今後に反映させている。入居者様に関しては、日常の会話や表情等を観察し、本人の望む事を理解する様に努め対応している。	ご家族の来訪時や運営推進会議時に職員から声をかけ、事業所での暮らしぶりを話す中から意見、要望等を聴いています。ご家族からの意見、提案、苦情は職員会議で検討の上、運営に反映させています。重要事項説明書や運営規定、契約書に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしています。利用者の意向は、日々の支援の中で把握に努めています。	今後の継続	

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	毎朝・夕のミーティング、夕会議にて全職員の意見を聞く機会を設け、意見交換し、必要に応じて実践する事で、職員の介護技術及びモチベーションの向上を図っている。又、常に管理者と職員が気楽に話し合える関係作りを心掛けている。	朝夕の申し送り時やフロアミーティング時に、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい運営に反映できるよう努め、職員のモチベーションアップに繋げてます。管理者と職員の間は日々の会話を通じて、気軽に話し合える関係がなっています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の人事評価制度も行い、昇給について対応し、働く意欲の向上に努めている。交付金の利用により、手当の改善を図っている。外部研修の費用負担及び冬期には、インフルエンザ予防接種の一部も負担している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者・常勤・非常勤・新入社員等それぞれのレベルに合った研修を随時行い、スキルアップを図っている。研修後は研修報告を利用し、フィードバックしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	実践者研修・リーダー研修・管理者研修等、外部研修に積極的に参加し、他事業所との交流や情報交換の場を設け、質の向上を図っている。法人内でも毎月の常勤及び非常勤研修に参加し、交流を深めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、本人の性格や生活歴を充分理解し、出身地や趣味等の話しが出来る様把握する。入居後はそれらを活用し、心に寄り添う介護を心掛けつつ信頼関係を築き、本人が思いを伝えられる環境作りに努めている。		

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	
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	入居前アセスメント時、御本人・御家族の集団生活・施設生活、その他の不安や疑問に関し、軽減出来る様な対応策を考え、一緒に話し合いながら信頼関係を築ける様に努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人・御家族との入居前アセスメントから導きだした「今」のニーズを皆で一緒に考え、介護計画書へ反映し、納得行くまで話し合った結果、同意を頂いている。			
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	人生の先輩として敬う気持ちを持つ事を忘れず、個々の生活スタイルの中で、「会話」や「散歩に行きたい」などの要望が言い易い環境・関係でいる様に努めている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には勿論、電話でも御家族が気になった事に関しては、詳しく伝えられる様な対応をとる。 又、生活歴を伺い情報の共有に努めている。			
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	御本人が書いた手紙や、御友人からの手紙のやり取りが出来る様に努めている。 御家族との外出や外泊なども、体調面を考慮しつつ、ご協力の下行っている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話やサービスを開始する段階にご自宅を訪問し、家族からの情報等で把握しています。友人、家族に対する手紙や電話の取次ぎの支援、ご家族は勿論の事、知人の来所面接には本人やご家族の意向を確かめたうえで支援しています。正月に実家に帰る人、馴染の美容院に行く人など、ご家族の協力の下に支援を行っています。	今後の継続	

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	日々入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中、食事が出来る様座席に気を配っている。又、入居者様同志がコミュニケーションをとれる様工夫している。(合唱・ゲーム・散歩等)		
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	入院から退去になる場合、今後の相談及び退去後も必要があれば、いつでも相談出来る体制を整えている。 尚、今後の施設や生活の状態も把握している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中で心に寄り添うケアを心掛ける事によって、本人の思いや、能力、発言などでその人らしい生活が出来る様、職員全員で相談し工夫している。又、思いが伝えられない方は、表情や周辺症状などから読み取れる様、介護技術の向上を目指している。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の気づき等を居室担当ノートや個人日誌に記入し情報を共有しています。医療情報は、看護記録、医師受診記録に記載します。特に変化があった事象に関しては、業務日誌にまとめて記入し、申し送り事項にします。利用者のライフスタイルや生活の喜びがどこにあるのか、常に把握する努力をしています。	今後の継続
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	入居時のアセスメントに目を通し、御本人との会話や、御家族からの話で情報を得ている。又、介護計画書を確認しつつ、コミュニケーションを深め、生活歴を一つ一つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	普段のケアを日常化(マンネリ化)する事無く、スタッフ間でのミーティングや連絡帳等を使い情報共有を行っている。 些細な変化でも気づける様見守りを強化している。		

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	
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	毎朝行うミーティングや月1回の夕会議、連絡帳等で、本人の現状や様子を把握し、本人・家族・居室担当・主治医とも十分に協議し、本人主体の介護計画を作成している。 三ヶ月に一度モニタリングを行い、現状について確認や見直しを行っている。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより暫定計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。その結果得られたモニタリング評価、医療情報を元に作成した原案を、カンファレンスで全スタッフにより検討し、再度、本人やごの家族の意見を加味して最も適切と思われる介護計画を作成しています。	今後の継続	
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	個人日誌・連絡帳で職員はケア実践・結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来る様、記録を徹底する。			
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	環境・状態の変化、本人の思いを読み取り、現状必要としている事を見落とさないように、スタッフ間の情報交換を密にし、既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。			
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	町内会の回覧板、地元のスタッフの情報を集め、催し物・清掃等に参加し、春夏秋冬の自然を満喫して頂いている。			
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	主治医・看護師と24時間体制のバックアップをとり、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。 希望時には訪問診療時以外でも連絡・相談・往診が行える様支援している。	本人や家族の意見を尊重して希望の医療機関を決めています。協力医療機関と更に、訪問看護ステーションの看護師の協力で、休日・夜間を含む24時間体制での緊急時対応体制を整え、協力医による治療や入院手配などの適切な医療支援が行われています。また、往診医は1階、2階別々に月2回が来ていますので、連携も密に取れています。希望時には訪問診療時以外でも連絡・相談・往診が行える様支援しています。	今後の継続	

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	週一回の健康管理チェックの実施。 日常での体調や、訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスを頂いている。		
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。	入院・退院時には介護サマリーを介して情報を共有している。又、退院後のより良い生活を支援出来る様に、MSWや主治医からアドバイスを頂いている。		
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	入居時に医療機関との連携体制等情報共有や支援及び重度化した場合について十分な説明と同意を頂いている。 終末期には主治医から十分な説明を御家族にいただき、同意の上、今後の方針を決め連携支援していく。	入居時に医療機関との連携体制等についての重度化した場合の指針について、十分な説明を行ったうえで同意を得ています。終末期には主治医から十分な説明をご家族にして頂き、今後の方針を決め、主治医・看護師・ご家族・ホームの職員で連携を取りながら支援していきます。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の判断・連絡・対応をスムーズに行える様に、緊急マニュアルや資料を用いて研修を行っている。		
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	消防署での研修（防災研修）に参加。 町内会での消火訓練の参加や施設での避難訓練を実施している。	年1回の消防署立会いの夜想定避難訓練、年2回の防災設備業者の点検に併せた訓練、ホーム単独の避難訓練も年2回行っています。また、町内会の避難訓練にも参加しています。備蓄は、水、食料を3日分、懐中電灯、ランプ、石油ストーブなどの備品を備えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修・会議等を通し、情報を共有し、一人一人の人格を尊重した声かけに努めている。 個人データが外部に漏れない様保管、管理を徹底している。	採用時研修、法人研修、事業所内研修で、倫理、接遇などの研修を行っています。また、日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解を深めています。人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように配慮し、人生経験の豊かな利用者の自尊心を大切にされた対応に努めています。	今後の継続
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	入居者様の意志を最優先に考え、押しつけの無い支援に努めている。 入居者様がスタッフに対し「何でも話せる」信頼関係を築く努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	「明るく・楽しく・自由に」のグループ理念に則り御本人の意思を尊重し支援している。 介護者の為の介護にならない様に、スタッフ間で常に話し合い支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	御本人の好みに任せて服を選んで頂いている。 又、更衣が御自身で出来ない方には、複数の衣服を掲げ、その中より選択して頂き、御自身に満足して頂く様にしている。 頭髪に関しては、2～3ヶ月に一度訪問理容に来て頂き、御本人の希望にそってお願いしています。		
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	テーブル拭き、配膳、後方付け等、出来る事は出来る方にして頂いている。 食事は入居者様とスタッフ全員と一緒に談笑しながら、入居者様のペースで同じ物を頂き、食事介助の必要な方には、常に声かけをし、安全・安心して召し上がれる様にしている。	生活の中で自分の役割を持ち、生き生きとした生活が送れるように、食事の時にはテーブル拭き・盛り付け・後片付け等は、利用者の残存能力を活かして手伝ってもらっています。季節に合わせた行事食や、誕生日には手作りケーキで祝っています。時折、近くの華屋与兵衛に外食に行くこともあり、利用者が楽しめるよう支援しています。	今後の継続

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	食事チェック表にて食事、水分摂取量の確認を行い、夜間時の水分補給も行っている。高齢者向けの配食を委託し、栄養バランスのとれた食事が摂られている。健康状態に応じては、おかゆや提供する量を加減したり、刻みやトロミに変更し安全な食事を提供している。尚、月初には体重測定も実施している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きやうがいの声掛け、介助を行っている。又、通常用具での口腔ケアが困難な場合は、介護用全方向歯ブラシを使用している。就寝前の入れ歯洗浄の実施。訪問歯科による往診や指導を受けている。		
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	排泄表、ケア会議などで本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導する等、自立支援に努めている。又、自尊心・尊厳を保てる様に、声掛けと周囲の眼差しにも配慮しながら対応している。手洗い等、衛生面にも注意している。	排泄表、ケア会議などで本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導する等、自立支援に努めています。自尊心、尊厳を保てるように、声かけと周囲の眼差しにも配慮しながら対応しています。又、リハパン、パットの取り換え、失禁時の洗浄など衛生面にも配慮しています。	今後の継続
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	高齢者向け配食による、バランス食の提供。水分摂取量の確認をしながら、出来るだけ好みの飲み物を差し上げている。散歩や体操など、出来るだけ運動をしての、自己排便を促している。便秘の方の対応は、主治医に相談し、身体に負担の掛からない薬の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前にはバイタルチェックを必ず実施し、可否判断を行っている。入浴時には見守りを行いながら、御自身で出来る事はして頂き、本人のペースで楽しく入浴して頂いている。ヒートショック・湯温・皮膚変化・疾患にも注意を払っている。同性介助の実施も行い入居者様に負担を掛けない様になっている。	週2回以上の入浴を基本としていますが、体調などをチェックしたうえで、入浴可否の判断を行い入浴支援を行っています。本人のペースに合わせることで、不安等を取り除き、本人の希望を聞きながら、個浴や同性介助、季節の湯や入浴剤を使用しながら、楽しく入浴出来るよう支援しています。ヒートショック、湯温、皮膚変調、疾患にも注意を払っています。	今後の継続

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	一人一人の体調に合わせた、強要の無い運動を促し、夜間の良眠に繋げている。 心の安定を妨げる事のない生活を送って頂く様、出来るだけ生活習慣に添った支援をしている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医意見・薬情報の確認を徹底し、御本人のバイタルチェック等も参考にしながら、症状の変化を確認している。 服薬の際、投薬チェック表を確認し、誤薬防止のWチェック実施をしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除・洗濯物たたみ・食器洗い等、御本人の体調に合わせ、楽しみながら出来る事をして頂いている。散歩・カラオケ・読書・編み物・趣味等、生活歴から御本人が好む時間が過ごせる様支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は入居者様方の希望を聞き、近隣への散歩が日課になっている。 コースや行き先は、当日の入居者様の健康状態や天気を加味して決めます。 又、初詣やお花見など、季節に応じたコースをスタッフが提案し、楽しんで頂いている。	天気の良い日は利用者の希望を聞き、テラスでの外気浴、隣の公園や近隣への散歩が日課になっています。コース、行き先は、近くの農園、二ヶ領用水の亀や鯉などを見たり、利用者一人ひとりの状態、希望に合わせて選んでいます。また、季節に応じたお花見や、初詣の神社参拝等、本人の希望に沿うよう支援しています。お墓参り等の遠出希望はご家族に相談し、支援しています。		今後の継続
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	入居者様と一緒に買い物に行き、金銭感覚を維持出来る様に努めています。 金銭管理が困難な方の購入希望品は、御家族に相談し、スタッフが代理で購入している。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の取り次ぎ、伝言、御家族への電話の支援をしている。又、手紙やはがきのやり取りも、希望に応じ対応している。		
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	共用スペースは整理・整頓・清潔を維持し、導線の安全にも心掛けた配置にしている。季節毎に掲示板を変え、誕生会や行事等の思い出作りをして、楽しんで頂いている。	共用空間は清掃が行き届き、換気温湿度が管理され清楚でゆったりとした空間で、利用者が安全で動きやすいように家具の配置とスペースを確保しています。壁に飾られている大きな絵画が高級感を演出し、要所に観葉植物や花等を生け、季節感を感じられるようになってきました。また、掲示板には、行事ごとにその思い出の写真等を飾り、利用者が思い出して楽しみ、会話のきっかけにもなっています。	今後の継続
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	リビングではテレビ観賞、読書、手芸等が自由に出来る様にしている。お部屋と共用スペース間の移動は、利用者様の自由を基本としている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃、及び、空気の入替えを実施。御本人の希望を第一とし、御家族の意見も参考にレイアウト作りを行い、安全・安心に生活出来るお部屋作りをしている。お部屋の片付けや衣替えは、居室担当者が入居者様のサポートをし行っている。	居心地良く過ごして頂く為に、本人と一緒に居室内の整理整頓を行い、清潔で利用しやすい部屋の維持に努めています。また、自宅で使用していた整理ダンス、家族写真など馴染みの物を置くことで安心して生活出来るよう工夫しています。窓を開けての空気の入替えや清掃は毎日行い、エアコンのフィルター清掃も月に2回実施して清潔で快適に過ごせるように配慮しています。	今後の継続
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	安全を最重点にした手摺の設置をしている。一人一人の行動に併せた、移動や使用方については、スタッフ間で共有している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびりーす等々力

作成日

平成27年12月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時における地域との協力体制	災害時は昼夜問わず、近隣住民の協力が得られるような関係を築く	毎月の社内報の配布による良好な関係の構築	1年
2	4	運営推進会議への理解と出席者の確保	施設の運営方針の理解や介護に対する興味を持って頂く	音楽療法や狂言教室を同時に開催し、御家族を始め地域の方々にも気軽に参加し易い内容にする	1年
4	37	入居者の自己決定の支援	入居者の方々が御自身で日常生活を送れる環境作り	入居者様の意見や会話を傾聴し、自立支援をサポートする	1年
					1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	のんびりーす等々力
ユニット名	

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	「明るく、楽しく、自由に」を共有理念とし、例会議、勉強会、毎朝のスタッフ間でのミーティングを実施しています。入居者様の人格を尊重し、自分らしい生活が送れる事、心に寄り添うケアが出来る様工夫し、支援をしている。		
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	近隣中学校の福祉体験の受け入れを行っている。日々の散歩では、町内の方々から声をかけて頂いたり、小さなお子様連れのお母様や畑仕事をされている方とも顔見知りになり交流をしている。狂言教室には、地域の方々にも参加していただき、又、町内会行事にも出来る範囲で参加している。		
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	町内会の公園清掃のボランティアの方や、運営推進会議、面会にみえる方々と会話する場を持ち、意見交換を行っています。その際に認知症の人への理解や、事業所への支援方法を説明しています。		
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	狂言教室、音楽療法に併せて運営推進会議を開催し、多くの方々に参加して頂ける様に工夫している。議題は活動・行事報告、普段の取り組みなどで、参加者からの意見や助言、要望等を頂き、方針や行事予定等の見直しを行い、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議時、包括支援センター、中原区保健課の方々にも、毎回（年6回）連絡を取り出席をお願いしており、開催終了後には、議事録を作成及び配布をし、情報の共有をしている。又、毎月社内報を届ける事で、情報提供頂ける関係作りに努めている。		

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
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	指定基準の細かな禁止行為について、朝のミーティングやケア会議にて、全職員に周知徹底している。拘束の無い認知症介護の徹底が図れる様、声かけ・スキンシップなどで、日々工夫しながらケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は内部・外部研修を受け、虐待防止関連法の内容を細かく学び、ミーティングや、ケア会議等でも常に虐待防止の徹底について周知している。		
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	管理者、職員は内部・外部研修を受け、制度について学んでいる。管理者を中心に関係者と話し合い、情報・提供・助言を頂き支援に繋げている。		
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	契約書・重要事項説明書の説明を行い、十分に理解納得して頂ける様説明をしている。御本人・御家族からの質問や疑問も、納得して頂けるまでお答えしている。		
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	御家族様には、運営推進会議の参加時や面会時、毎月送付している入居者様のご様子を参考に要望を伺い、ケア会議にて推し、今後に反映させている。入居者様に関しては、日常の会話や表情等を観察し、本人の望む事を理解する様に努め対応している。		

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
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	毎朝・夕のミーティング、夕会議にて全職員の意見を聞く機会を設け、意見交換し、必要に応じて実践する事で、職員の介護技術及びモチベーションの向上を図っている。又、常に管理者と職員が気楽に話し合える関係作りを心掛けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の人事評価制度も行い、昇給について対応し、働く意欲の向上に努めている。交付金の利用により、手当の改善を図っている。外部研修の費用負担及び冬期には、インフルエンザ予防接種の一部も負担している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者・常勤・非常勤・新入社員等それぞれのレベルに合った研修を随時行い、スキルアップを図っている。研修後は研修報告を利用し、フィードバックしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	実践者研修・リーダー研修・管理者研修等、外部研修に積極的に参加し、他事業所との交流や情報交換の場を設け、質の向上を図っている。法人内でも毎月の常勤及び非常勤研修に参加し、交流を深めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントの段階で、本人の性格や生活歴を充分理解し、出身地や趣味等の話しが出来る様把握する。入居後はそれらを活用し、心に寄り添う介護を心掛けつつ信頼関係を築き、本人が思いを伝えられる環境作りに努めている。		

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
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	入居前アセスメント時、御本人・御家族の集団生活・施設生活、その他の不安や疑問に関し、軽減出来る様な対応策を考え、一緒に話し合いながら信頼関係を築ける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	御本人・御家族との入居前アセスメントから導き出した「今」のニーズを皆で一緒に考え、介護計画書へ反映し、納得行くまで話し合った結果、同意を頂いている。		
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	人生の先輩として敬う気持ちを持つ事を忘れず、個々の生活スタイルの中で、「会話」や「散歩に行きたい」などの要望が言い易い環境・関係でいる様に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には勿論、電話でも御家族が気になった事に関しては、詳しく伝えられる様な対応をとる。 又、生活歴を伺い情報の共有に努めている。		
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	御本人が書いた手紙や、御友人からの手紙のやり取りが出来る様に努めている。 御家族との外出や外泊なども、体調面を考慮しつつ、ご協力の下行っている。		

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
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	日々入居者様の状況を把握し、皆様が良好な雰囲気の中、食事が出来る様座席に気を配っている。又、入居者様同志がコミュニケーションをとれる様工夫している。（合唱・ゲーム・散歩等）		
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	入院から退去になる場合、今後の相談及び退去後も必要があれば、いつでも相談出来る体制を整えている。 尚、今後の施設や生活の状態も把握している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中で心に寄り添うケアを心掛ける事によって、本人の思いや、能力、発言などでその人らしい生活が出来る様、職員全員で相談し工夫している。又、思いが伝えられない方は、表情や周辺症状などから読み取れる様、介護技術の向上を目指している。		
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	入居時のアセスメントに目を通し、御本人との会話や、御家族からの話で情報を得ている。又、介護計画書を確認しつつ、コミュニケーションを深め、生活歴を一つ一つ知る事の出来る関係作りを心掛けている。		
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	普段のケアを日常化（マンネリ化）する事無く、スタッフ間でのミーティングや連絡帳等を使い情報共有を行っている。 些細な変化でも気づける様見守りを強化している。		

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
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	毎朝行うミーティングや月1回のケア会議、連絡帳等で、本人の現状や様子を把握し、本人・家族・居室担当・主治医とも十分に協議し、本人主体の介護計画を作成している。 三ヶ月に一度モニタリングを行い、現状について確認や見直しを行っている。		
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	個人日誌・連絡帳で職員はケア実践・結果の情報を共有している。そこから個々の介護計画書の見直しに活用出来る様、記録を徹底する。		
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	環境・状態の変化、本人の思いを読み取り、現状必要としている事を見落とさないように、スタッフ間の情報交換を密にし、既存のサービスに捉われない支援の工夫に努めている。		
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	町内会の回覧板、地元のスタッフの情報を集め、催し物・清掃等に参加し、春夏秋冬の自然を満喫して頂いている。		
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	主治医・看護師と24時間体制のバックアップをとり、夜間の急変等の対応が出来る体制を整えている。 希望時には訪問診療時以外でも連絡・相談・往診が行える様支援している。		

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
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	週一回の健康管理チェックの実施。 日常での体調や、訪問診療時の記録などから、ケアアドバイスを頂いている。		
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。	入院・退院時には介護サマリーを介して情報を共有している。又、退院後のより良い生活を支援出来る様に、MSWや主治医からアドバイスを頂いている。		
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	入居時に医療機関との連携体制等情報共有や支援及び重度化した場合について十分な説明と同意を頂いている。 終末期には主治医から十分な説明を御家族にさせていただき、同意の上、今後の方針を決め連携支援していく。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の判断・連絡・対応をスムーズに行える様に、緊急マニュアルや資料を用いて研修を行っている。		
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	消防署での研修（防災研修）に参加。 町内会での消火訓練の参加や施設での避難訓練を実施している。		

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
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	研修・会議等を通し、情報を共有し、一人一人の人格を尊重した声かけに努めている。 個人データが外部に漏れない様保管、管理を徹底している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の意志を最優先に考え、押しつけの無い支援に努めている。 入居者様がスタッフに対し「何でも話せる」信頼関係を築く努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	「明るく・楽しく・自由に」のグループ理念に則り御本人の意思を尊重し支援している。 介護者の為の介護にならない様に、スタッフ間で常に話し合い支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	御本人の好みに任せて服を選んで頂いている。 又、更衣が御自身で出来ない方には、複数の衣服を掲げ、その中より選択して頂き、御自身に満足して頂く様にしている。 頭髪に関しては、2～3ヶ月に一度訪問理容に来て頂き、御本人の希望にそう様お願いしています。		
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	テーブル拭き、配膳、後方付け等、出来る事は出来る方にして頂いている。 食事は入居者様とスタッフ全員と一緒に談笑しながら、入居者様のペースで同じ物を頂き、食事介助の必要な方には、常に声かけをし、安全・安心して召し上がれる様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事チェック表にて食事、水分摂取量の確認を行い、夜間時の水分補給も行っている。高齢者向けの配食を委託し、栄養バランスのとれた食事が摂られている。健康状態に応じては、おかゆや提供する量を加減したり、刻みやトロミに変更し安全な食事を提供している。尚、月初には体重測定も実施している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きやうがいの声掛け、介助を行っている。又、通常用具での口腔ケアが困難な場合は、介護用全方向歯ブラシを使用している。就寝前の入れ歯洗浄の実施。訪問歯科による往診や指導を受けている。		
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	排泄表、ケア会議などで本人の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導する等、自立支援に努めている。又、自尊心・尊厳を保てる様に、声掛けと周囲の眼差しにも配慮しながら対応している。手洗い等、衛生面にも注意している。		
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	高齢者向け配食による、バランス食の提供。水分摂取量の確認をしながら、出来るだけ好みの飲み物を差し上げている。散歩や体操など、出来るだけ運動をしての、自己排便を促している。便秘の方の対応は、主治医に相談し、身体に負担の掛からない薬の処方をして頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴前にはバイタルチェックを必ず実施し、可否判断を行っている。入浴時には見守りを行いながら、御自身で出来る事はして頂き、本人のペースで楽しく入浴して頂いている。ヒートショック・湯温・皮膚変化・疾患にも注意を払っている。同性介助の実施も行い入居者様に負担を掛けない様になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の体調に合わせた、強要の無い運動を促し、夜間の良眠に繋げている。心の安定を妨げる事のない生活を送って頂く様、出来るだけ生活習慣に添った支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医意見・薬情報の確認を徹底し、御本人のバイタルチェック等も参考にしながら、症状の変化を確認している。服薬の際、投薬チェック表を確認し、誤薬防止のWチェック実施をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除・洗濯物たたみ・食器洗い等、御本人の体調に合わせ、楽しみながら出来る事をして頂いている。散歩・カラオケ・読書・編み物・趣味等、生活歴から御本人が好む時間が過ごせる様支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は入居者様方の希望を聞き、近隣への散歩が日課になっている。コースや行き先は、当日の入居者様の健康状態や天気を加味して決めます。又、初詣やお花見など、季節に応じたコースをスタッフが提案し、楽しんで頂いている。		
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	入居者様と一緒に買い物に行き、金銭感覚を維持出来る様に努めています。金銭管理が困難な方の購入希望品は、御家族に相談し、スタッフが代理で購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の取り次ぎ、伝言、御家族への電話の支援をしている。又、手紙やはがきのやり取りも、希望に応じ対応している。		
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	共用スペースは整理・整頓・清潔を維持し、導線の安全にも心掛けた配置にしている。季節毎に掲示板を変え、誕生会や行事等の思い出作りをして、楽しんで頂いている。		
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	リビングではテレビ観賞、読書、手芸等が自由に出来る様にしている。お部屋と共用スペース間の移動は、利用者様の自由を基本としている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎日の清掃、及び、空気の入替えを実施。御本人の希望を第一とし、御家族の意見も参考にレイアウト作りを行い、安全・安心に生活出来るお部屋作りをしている。お部屋の片付けや衣替えは、居室担当者が入居者様のサポートをし行っている。		
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	安全を最重点にした手摺の設置をしている。一人一人の行動に併せた、移動や使用方については、スタッフ間で共有している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

のんびりーす等々力

作成日

平成27年12月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時における地域との協力体制	災害時は昼夜問わず、近隣住民の協力が得られるような関係を築く	毎月の社内報の配布による良好な関係の構築	1年
2	4	運営推進会議への理解と出席者の確保	施設の運営方針の理解や介護に対する興味を持って頂く	音楽療法や狂言教室を同時に開催し、御家族を始め地域の方々にも気軽に参加し易い内容にする	1年
4	37	入居者の自己決定の支援	入居者の方々が御自身で日常生活を送れる環境作り	入居者様の意見や会話を傾聴し、自立支援をサポートする	1年
					1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。