

<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 | 項目数 | 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 | 1492100225 |
| 法人名 | 医療法人社団平平會 |
| 事業所名 | グループホーム ふあいと今泉の里 |
| 訪問調査日 | 2017年2月24日 |
| 評価確定日 | 2017年3月31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 28 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 | 1492100225 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成26年4月1日 | |
| 法人名 | 医療法人社団 平平會 | | | |
| 事業所名 | グループホーム ふあいと今泉の里 | | | |
| 所在地 | (〒247-0052) 鎌倉市今泉1-11-8 | | | |
| 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 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年6月28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 | |
|----------|--|

【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)】

入居者の「個」を尊重し、一人一人のペースに合わせ、穏やかな安心した生活を送れるよう支援しております。入居者が充実した生活を送って頂けるように、様々な取り組みを行っていききたいと思います。一例として食事につきましては、提供されるメニューだけではなく、食べたい物を選ぶ楽しみを感じて頂き、入居者の好きな物の希望を取り入れ調理、又は宅配をお願いをするなどを行っています。「地域との触れ合いが出来るような」の理念に基づき、利用者が地域の行事に参加して地域の方々と触れ合いが出来るように支援、そして、近所の方が気軽に立ち寄って頂けるようなホームを目指していききたいと思います。

【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3-30-8 S Y ビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月24日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年3月31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)】

●このグループホームは医療法人社団「平平會」の経営です。この法人は(株)白寿会と一緒に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。平成15年3月に施設を開設して以来、高齢者グループホーム8施設・複合型サービス2施設・クリニック2施設を運営しています。この事業所は、3年前に開設された複合型の事業所です。建物の2階部分を占める1ユニットのグループホームと1階部分は、看護小規模多機能型居宅介護併設されています。場所はJR「大船駅」からバスで10分の住宅地にありますが、すぐ近くに山裾も迫っていて、春には、ウグイスの鳴き声も聞ける自然豊かな環境下にあります。

●昨年5月に、同法人の他のグループホームから赴任された管理者は、新たなホームの理念「地域との触れあい、一日一回の喜び、笑顔の溢れる我が家」を職員と共に作成し、利用者が、充実した生活を過ごしていただけるように、食事の面では、利用者から食べたいものを聞き、希望を入れて調理する、寿司などの出前をとるなど利用者の意向を尊重しています。外出行事でも、その瞬間を楽しんでいただきたいの思いから、お弁当を作って近所の公園に出掛けたり、併設している看護小規模多機能型居宅介護の車を借り、近場の大船フラワーセンターや鎌倉中央公園に出掛けるなど外出支援にも力を入れています。

●理念にも掲げているとおり、地域との触れあいには、積極的に取り組んでいます。地域祭りの御神輿の休憩場として事業所の駐車場を提供したり、お祭りにお店を出店しています。1階の看護小規模多機能型居宅介護のデイサービスで行われる地域のボランティアによる体操教室、フラワーアレンジメント、パントマイム、習字などに利用者が参加していますが、事業所独自に地域との連携を発展させ、近所の方が気楽に立ち寄ることができる事業所を目指しています。すぐ近くの保育園の園児が御神輿を担いで来てくれた実績もあり、今後は更に連携を深めていくことを考えています。

【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 | グループホーム ふあいと今泉の里 |
| ユニット名 | あおぞら |

| 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 | 利用者職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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 | ホームの理念をスタッフ全員が共有できるよう毎日の申し送りの際に全員で復唱しております。今後もより一層、入居されている方も地域の一員として生活していけるよう、地域に根付いた形でのホーム作りをしていきたいと思っております。 | 昨年新しく作成した事業所の理念を作成し「地域との触れあいができるような、1日1回の喜びを、笑顔が溢れるような我が家を提供します。」を掲げています。職員が理念を共有できるよう申し送りの際に復唱しています。今後も、より一層地域に根付いた事業所作りを目指しています。 | | 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 | 自治会に加入しており、地区の行事にも積極的に参加しています。町内の祭りに出店を出店させていただきました。また近隣の保育園児が神輿を担いで来訪し、利用者との談話や触れ合いが見られました。地区の行事に参加することで多くの方々とは双方で交流の場を持つことが出来るよう努めています | 自治会に加入し、地区の行事にも積極的に参加しています。町内のお祭りで出店したり、祭りの御神輿の休憩場として事業所の駐車場を提供したりしています。近隣の保育園児が神輿を担いで来訪し、利用者との交流があり、これを契機に更に連携を深める予定です。事業所1階の看護小規模多機能型居宅介護に來ている地域ボランティアによる体操教室、フラワーアレンジメント、オカリナ、習字などに参加し、交流を図っています。 | | 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 | 地域の行事や地域活動への参加、また地域の方々にホームの説明やホームでの日常場面を紹介して、認知症に関する理解を深める機会を設けています。 | | | |
| 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 | 運営推進委員の方々に、報告必要事項の説明を行っています。その際、委員からの助言を頂きながら、施設内の問題、状況を相談してサービス向上に繋げております。 | 定期的に年6回、併設している事業所と合同で、開催しています。町内会、民生委員、市職員、包括支援センター、家族・利用者などの参加を得て、活動報告を行い、参加メンバーからの助言や情報をいただき、事業所内の問題や状況を相談してサービスの向上に活かしています。 | | 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 | 市の担当職員の方と密に連絡を取らせて頂いております。ホームの運営状況の報告や相談事など、親身に話を聞いて頂き、助言を頂いております。 | 運営推進会議にも市の職員には毎回参加いただき、日頃から、電話連絡も取り合うなど連携を図っています。運営状況の報告や相談事など、親身に話を聞いていただき、助言をもらっています。また、グループホーム連絡会にも参加しており、送られてくる研修の案内については、必要に応じて参加します。 | | 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 | 建物の構造上、鍵が掛かる自動ドアになってしまっていますが、しっかりと見守りが出来る体制が整えば、自由に入出入りが出来るように開錠しています。事務所に身体拘束に関するマニュアルを設置し、職員への周知を図り、研修にも積極的に参加し、常に身体拘束ゼロを目指し、ケアに取り組んでいます。 | 利用者の嫌がる事は無理強いしないことを原則として、日頃からケアを心がけています。身体拘束・虐待については、毎年研修の項目取り上げ、職員の認識を再確認しています。建物の構造上、入口は自動ドアになってしまっていますが、しっかりと見守りできる体制が整ったときには、自由に入出入りできるよう開錠しています。 | 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 | 法人としてのマニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身に付けられるようにしています。また、積極的に研修に参加し、資料を参考にして、常日頃、ホーム内で虐待が行われていないか、注意しています。 | | |
| 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 | 研修等で必要な知識を身に付けています。必要性がある方に関しては、制度を活用できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 契約時には、重要事項説明書、契約書等を通じて説明を行い、同意を得ています。解約時にも詳しく手順を伝え、不安な思いをしないように十分に配慮しています。 | | |
| 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 | 入居契約時に内部、外部の苦情相談窓口の説明を行い、事務所には専用の用紙を備えている。苦情があった場合には、速やかに対処するように努め、対応・経過を記録に残しています。 | 家族の来訪は、多くほとんどの家族が、面会に来ます。家族には面会時に、利用者の状況を細かく伝え、意見・要望があれば、その場で伺っています。また、入居時に外部の苦情相談窓口についての説明を行っています。苦情があった場合には、速やかに対応し、経過を記録する仕組みを整えています。 | 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 |
| 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 | 年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して直接意見を記載できる項目を設けています。また、年に1回程度個人面談も行っています。 | 朝の申し送りや日頃の業務の中で、職員より話や提案を聞くようにしており、業務分担などの話し合いが必要な時には、職員会議を開催しています。新しく決まったことや必要な情報は、申し送りノートに記載し、共有化を図っています。また、法人に対して自己評価表の中で、直接意見を具申する機会もあり、年1回程度の個人面談も行っています。 | 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 | 実力能力主義を掲げ、昇給、賞与に反映させています。 | | |
| 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 | 随時、法人より各レベルに応じて研修を受講できるように案内があります。また、資格取得支援制度を設けてます。年に4回法人内研修も行っています。 | | |
| 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 | 分科会に参加し、他事業所との交流の機会を設け、情報の交換を行っています。空き室情報の連絡等も行っており、横のつながりを深めています。 | | |
| 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 | 最初の面談の時から、ご本人やご家族の要望や思い、不安な点を把握しながら、グループホームとしての全般的な説明を行い、安心してホームでの生活を送って頂けるよう、信頼関係の構築に努めています。 | | |

| 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 | 最初の面談の時から、自分が家族だったらとの思いで不安な点、要望等を傾聴し、説明を重ねていく事で安心して頂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 | 最初の入居相談においては、入居を前提とした対応ではなく、グループホームでの支援が適しているか、共同生活が可能かどうか等、本人にとっての状況を考慮して決定しています。 | | |
| 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 | 人生の大先輩であるという事を念頭に、常に尊敬する姿勢を忘れないようにしています。個々の得意分野や能力を活かして、日常生活のお手伝いをして頂けるよう、支援しています。 | | |
| 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 | ご本人の状態をご家族に報告し、常に相談や意見を求める事で、ご本人にとって最良のケアを提供できるようにと考えています。 | | |
| 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 | 家族は勿論、友人との関係を継続出来る様、希望時には電話や手紙での連絡も支援しています。 | 家族は勿論、友人との関係が継続できるよう支援しています。昔の卓球仲間が来て、リビングで卓球をする利用者もいます。元お花の先生の利用者には、家族と共にお弟子さんだった人が来ることもあります。家族が来訪した際に外食や実家に帰る方もいます。事業所から家族へ電話する際に利用者に代わることもあります。 | 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 |
| 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 | その時々、状況の把握に努め、共同生活を営む上で個性を尊重しながら助け合いの気持ちを持って頂ける様に支援しています。また、入居者同士のコミュニケーションが盛んに行われるように、スタッフが架け橋になるように努めています。 | | |
| 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 | 様々な事情で退所された方がいらっしゃいますが、退所後もご家族からの相談を受ける事もあり、これまでの関係を大切にしています。 | | |
| 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。 | 一人一人の意向の把握に最大限努力し、出来る限り、その思いを叶えられるよう、支援しています。外出や買い物希望された際には、本人に同行していただき、一緒に出かけることもあります。 | 利用者一人ひとりの意向の把握に最大限努力し、できるだけ、その思いを叶えるよう支援しています。食べたい物を日頃から聞いておき、行事に合わせてメニューに取り入れたり、外出や買い物を望まれた時には職員と一緒に出かけることもあります。 | 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 | 入居前からのアセスメントで生活歴や趣味、生活環境等伺ってサービス提供に役立てています。入居後もご本人との会話の中から新たな発見があり、得意分野として活かしています。 | | |
| 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 | 午前中に入居者全員のバイタルチェックを実施し、気になる状況があった際には看護師に報告し、指示を仰いでいます。特変がなければ、散歩や入浴等通常のケアを実施しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人とご家族、そして、Dr、看護師、職員の意見を参考に、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しています。介護計画はご本人とご家族にも確認して頂いています。 | 本人と家族、医師や看護師、職員の意見を参考にしながら、計画作成担当者を中心に介護計画を作成しています。見直しについては、特に変化がない場合は6ヶ月に一度行っています。介護計画書は利用者本人と家族にも確認していただいた後に実行に移しています。 | 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 | 日勤、夜勤共に介護計画を実践し、状態の変化や言動等を詳細に個別で記録しています。特記事項は、介護日誌に記録し、看護師に報告すると共に職員全員が把握するよう努めています。 | | |
| 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 | 状況に応じて、柔軟な対応が出来るよう心がけています。その方のニーズに応じ、適切なサービスを受けられるよう、他事業所・他職種との連携をとれるようにしていきたいと思ひます。 | | |
| 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 | 必要に応じて、様々なボランティアの方をお願いします。今後も入居者の意向に沿える様努めていきたいと思ひます。 | | |
| 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 | 月に4回医師の往診、週に1回看護師の巡回を受けています。医師、看護師の指示や、家族の意向により、外部受診を必要とする場合には、協力病院などで受診しています。また、御家族や本人から希望があれば、御意向に沿った形での受診対応をしています。 | 月4回の協力内科医の往診に加え、週1回は法人の看護師の巡回があります。医師や看護師の指示により外部での受診が必要な場合には、協力病院などで受診しています。家族や本人からの希望で精神科などの受診対応も行っています。訪問歯科は月2回の往診にきています。また、家族からの希望により、週1回マッサージ治療を受けている利用者も数名います。 | 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 | 医療連携により、週に1回の看護師の巡回があります。日々の業務日誌による報告を行い、24時間体制で連絡が取れるようになっており、常に入居者、職員が気軽に相談できる関係です。 | | |
| 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。 | 入院した入居者に関する連絡事項がある時には、病院側と連絡を取り合っています。入退院に備え、ホーム側も病院側も看護サマリーを用意し、情報交換を行っています。 | | |
| 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 | ターミナルケアは、医師、看護師の連携により入居者の状態に応じて対応しています。御家族様に、十分な説明を行い、御意向を確認し、双方で方針の決定をしています。状態の変化に応じて、話し合いの場を持ち、意思の確認も行っています。 | 入居時に重度化・終末期の指針を家族に説明し、事業所としてできること、できないことを伝えた上で、意向を確認しています。現実に重度化した際には再度、家族、医師、看護師も交えて話し合い、方針を決めています。ターミナルケアは、医師、看護師の連携により利用者の状態に応じて対応しています。 | 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 | 看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。また、年に1回は職員全員が救急救命講習を受講しています。 | | |
| 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 | 防火管理者の指導により、年に2回以上防災訓練を実施しています。非常時には、近所の方にも協力して頂けるよう要請しており、運営推進会議でも確認を行うなどを行っています。 | 事業所の防火管理者の指導により、年に2回以上、1階の小規模多機能型事業所と合同で防災訓練を実施しています。非常時には、事業所前に住んでいる大家さんや近隣の住民に、見守りの協力をいただけるよう要請し、運営推進会議でも確認しています。 | 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 |
| 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 | 一人ひとりの状態や個性を踏まえて、自尊心を傷つけることのないよう言動に気をつけています。個人情報取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。 | 利用者一人ひとりの状態や個性を踏まえたうえで、利用者の自尊心を損なうことの無いよう、言動には十分注意しています。職員の言葉遣いが乱暴になった場合は、その都度注意しています。管理者は、職員間でもお互いに言い合える関係性が築けるよう取り組んでいます。また、守秘義務についても徹底しています。 | 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 | 普段からコミュニケーションを取る事で傾聴、受容、共感を基本として対応する事を心掛けています。ご入居者の思いを把握して自己決定を促すようにしています。 | | |
| 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 | ホームのスケジュールもありますが、体調面等を考慮しながら、個々のペースを尊重して行動を束縛する事はなく、自由に過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 訪問理容を利用し、本人のお好きな髪型にして頂いています。身だしなみに関しても、本人の好きな色やデザインの服を身に着けていただけるように支援しています。 | | |
| 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 | お料理の得意な入居者もいるため、スタッフと共に調理をして頂いています。片付けの際にも、入居者が自発的に動いてくださるので、自立支援の一環として入居者を中心に片づけを行っています。 | メニューと食材の手配は業者に委託していますが、利用者の食べたいものを季節行事に合わせて提供できるようにしています。食事の片付けには、一部の利用者が自発的に動いてくれるので、他の利用者も手伝うようになり、自立支援の一環として利用者中心の片付けを行っています。クリスマスや誕生日会には手作りのケーキを用意し、利用者と一緒に職員も食べています。 | 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 | 食材の配送サービスを利用し、バランスの取れた献立を用意しています。個人の嗜好に合わせ、他の物を用意したり、状況に応じて、ミキサー・キザミ食で対応しています。 | | |
| 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、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 | 声掛けにて促し、行って頂くよう支援しています。ご自分で出来ない方に関しては職員が介助し、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科を利用しています。 | | |
| 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 | 失禁時には、自尊心や羞恥心への配慮は勿論、排泄に関する不安が解消されるよう、排泄表を参考にしながら個々の状態の間隔を見極めて、不快な思いをしないよう支援しています。 | 排泄チェック表を基に、利用者個々の排泄パターンの把握し、個々の間隔を見極め、適切なトイレ誘導を行っています。ほとんどの方が、布パンツかりハビリパンツですが、オムツの利用者も含め、日中・夜間を問わずトイレでの排泄支援を心がけています。 | 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 | 便秘予防の為に、飲水や適度な運動を行って頂くように心がけています。毎日の排便確認を行い、便秘の際には看護師に報告し、指示を仰ぎ対応しています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本は一日置きの入浴としていますが、季節や個々の状態に合わせて臨機応変に対応し、心地良い入浴をして頂けるよう心掛けています。 | 入浴表はありますが、週2回の入浴を基本とし、季節や個々の状態に合せた臨機応変な対応で、気持ち良く入浴していただけるように支援しています。重度の方には1階の機械浴を利用することもあります。入浴拒否の方もいますが、声のかけ方や日にちを換えたりしながら対応しています。 | 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 | |
| 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 | 夜間、浅眠が続く方は睡眠チェックシート等でパターンを把握し、生活リズムを観察しつつ、日中の運動を促すなどして、安眠でき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 | 入居者が服用している薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしています。状態変化が見られた際には、医師の往診の際に報告するようにしています。 | | | |
| 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 | 個人の趣味や得意分野を日常生活の中で活かし、活躍の場を提供する事で、生きがいや喜びを感じ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 | 日常的に、外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れる機会を作っています。車椅子の方も、極力外の空気を吸って頂けるように支援しています。ご家族と外出する事を支援していくのは当然ですが、希望時には個別の対応も行っていきたいと思っております。 | 日常的には駐車場のベンチで外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れる機会を作っています。散歩がてらに近くのコンビニに買い物に出かけることもあります。看護小規模多機能型居宅介護の車を借りて、フラワーセンターや鎌倉中央公園に出かけたり、昨年10月には八景島シーパラダイスに遠出しました。 | | 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 | ほとんどの入居者が、ご自身での金銭管理は困難な状況の為、ホームで代行しています。ただし、ご自分でお金を支払う事が出来る方に関しては、そのような状況での支援をしています。 | | | |

| 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 |
| 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、電話でご家族やご友人と話をさせて頂くようにしています。 | | |
| 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 | 入居者が集うリビングでは快適性を重視し、BGMに季節を感じられる曲や、親しみやすい曲を流しており、音量にも配慮しています。日差しは、レースのカーテンで調整しています。 | 利用者が集うリビングは広く、ソファも2脚おける程のゆったりした空間になっており、快適性を重視し、BGMに季節を感じられる曲や親しみやすい曲を流し寛いで過ごせるよう配慮しています。書道の師範だった利用者の大きな作品や行事の写真も飾っています。リビングとキッチン是对面式になっており、利用者と職員が対話しやすい構造になっています。リビングの掃除は、毎朝、モップを利用者にも使っていただき職員と一緒に、清潔の維持に努めて | 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 | 自然とリビングに入居者が集い、談笑されています。個別に利用できるソファもあり、こちらもさまざまな機会に利用されています。 | | |
| 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 | 入居説明の際に、使い慣れたものを持参して頂くように家族にお願いしていますので、その人らしさが感じられる居室となっています。 | 入居説明の際に、利用者の使い慣れた家具や備品などを持参いただくよう家族に話しています。居室には机・椅子・テレビ・鏡台など、各自に思い思いの物が持ち込まれ、その人らしい居室になっています。居室担当制を採り、担当の職員は、整理整頓のお手伝いと誕生日のプレゼント選びなどの対応をしています。 | 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 | 各居室やトイレは、分かりやすいように大きな文字で表示しています。施設内は、全てにおいてバリアフリーになっていて、安全で自立した生活が送れるように工夫されています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと今泉の里

作成日

H29. 2. 24

〔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 | 13 | シフト制ということもあり、外部の研修になかなか参加できていない。 | 積極的に研修に参加し、ケアの質の向上に努める。 | 外部の研修に参加する機会を設ける。就業環境を整え、研修に参加しやすい状況を作る。 | 12ヶ月 |
| 2 | 34 | 入居者が急変した際に、適切な対応が取れるか、いざそのような状況になったときに不安な部分がある。 | 入居者の急変時や事故発生時に、落ち着いて、適切な対応を取れるようにする。 | 職員全員が救急救命の講習を受講する。マニュアルを参考に、救急対応の流れなどを再確認する。 | 12ヶ月 |
| 3 | 47 | 誤薬 | 誤薬を未然に防ぐ | 薬のセットを二重チェックとし、投薬時は日付と名前を読み上げ職員間で本人確認を行うと共に、利用者自身にも再度名前確認を行う。 | 12ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。