

平成29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	1490900394	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	日吉あやめ		
所在地	(223-0062) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5		
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29年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月15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)】

日吉あやめは閑静な住宅街にあり、近隣には公園もあり緑あふれる地域です。地域交流を深めることを目標とし、今年度は近隣の保育園と連携し入居者様と園児との交流会をひらきました。これを機会に今後は毎年イベントを企画する予定です。また今年の夏祭りも施設内だけでなく近隣の方にもお声かけをし地域住民の方々との交流も深め、日吉あやめをもっと知って頂きたいと思っています。また社内研修も充実しており、資格取得等の機会も多くなっているので職員のスキルアップにも力を入れています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年10月17日	評価機関 評価決定日	平成29年12月7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、東急東横線日吉駅から東急バスに乗り、サンヴァリエ日吉下車徒歩5分程の場所にあり。バス通りに面していますが、周辺は閑静な住宅街となっています。昨年度、設置法人が株式会社ソラストに変更になっています。

<優れている点>

職員の定着率が高いので、利用者・家族との関係も築きやすく、信頼を得ています。さらに介護福祉士の有資格者が多いことに加え、係担当や委員会のいずれかに所属し、役割を持ちながら業務改善に取り組んでいることも、仕事に対する責任感が増し、事業所のサービスの質の向上につながっています。また、地域密着型事業所としての在り方についても、町内会とは「消防応援協力に関する覚書」を締結し、相互協力をする体制をつくっています。さらに事業所で夜間火災が起きた場合を考え、直ちに協力ができるよう、町内会が「町内会連絡網」について検討しているなど、地域との関係性が深まっています。今年度は、近隣の保育園児の訪問があり、利用者と一緒に楽しむ機会を2回持っています。地域ボランティアでは新たにオカリナ演奏があり、利用者に好評となるなど利用者と地域の人々との交流も増えています。

<工夫点>

介護記録はケアプランに沿った記録をすることができ、また、健康チェック記録はバイタル、排泄、清潔、日課など1枚で把握することができるなど、職員の日々の記録のスリム化、分かりやすさなど書式の工夫があります。

【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	日吉あやめ
ユニット名	Aユニット

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 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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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。	月に一度ミーティングを行い、介護の統一を図れるように話し合い、実践に繋げている。	開設時につくった事業所の理念「思いを繋げる」を変わずに継承しています。職員の定着率が高く、職員一人ひとりが「思いを繋げる」とは、を念頭に日々の支援にあたっています。また、理念に基づいた支援について毎月のミーティングで話し合っています。	昨年度、設置法人の変更があったことも踏まえ、事業所の目指す介護や理念について再度職員で話し合われる機会を持たれることも期待されます。
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。	地域の一員として町会、自治会に加入している。 クリスマス会や保育園児との交流、防災訓練にも地域の方に参加して頂いている。	町内会に加入し、協力関係をつくっています。近隣の保育園児の訪問があり、利用者と一緒に楽しむ機会を今年度2回持っています。地域ボランティアの協力でマジック、大正琴などのほか、今年度はオカリナ演奏があり、利用者に好評でした。	
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。	行っていない。		
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か月に一度、上長、職員が参加し、施設からの現状報告をおこない、参加者双方の意見交換をしサービス向上に努めている。	利用者、家族代表、民生委員、地域住民代表、地域包括支援センター職員がメンバーとなり、2ヶ月ごとに開催しています。夜間火災が起きた場合の町内会との協力体制の検討、利用者の転倒の再発防止について、事業所の取り組みなどを話し合っています。	
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。	介護保険課や、介護事業指導課、地域のケースワーカーと連絡を取り合い、協力関係は築けている。	運営推進会議に区の介護保険課職員の参加があった時は、事業所の取り組みなど伝えていきます。また、利用者の担当ケースワーカーとは、定期的な訪問のほか、必要に応じて連絡をとっています。	

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
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。	身体拘束によって利用者を与える身体的、精神的苦痛は理解しています。安全のため、玄関の施錠は行われている現状はありますが、話を傾聴したりレク等でフロアの扉を解放する事は可能です。	身体拘束ゼロの手引き、虐待防止防止マニュアルに基づいた支援に努めています。職員は毎年「不適切なケアチェック」シートで自己チェックをし、自らのケアを振り返っています。防犯上や利用者の安全確保を最優先に玄関を施錠していますが、ユニット出入口の施錠はありません。	
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。	毎日の振り返りの中で身体的、心理的に利用者に対して不適切なケアをしていないか考えながらケアを行っている。		
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。	実践者研修に参加し、成年後見人制度について学ぶ機会がありました。		
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。	契約の際はゆっくりと時間をとり、十分説明は行っている。その際に不明確な部分はその場で説明し理解・納得をいただいています。		
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。	ご家族様には月一回のお手紙や来訪時等、何でも意見を言ってもらえるような機会があり、その内容について会議で話し合い意見を反映させている。	意見箱を玄関に設置しています。面会家族が多く、その際に意見、要望を聞いています。一部職員の挨拶について家族から意見が出た時は、ミーティングで話し合い、改善に努めています。	

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。	月一度のミーティングや、普段から管理者とコミュニケーションを図るよう心がけ、個別の意見を聞いてもらっている。	ミーティングを毎月開催し、業務改善など積極的に意見交換をしています。管理者は日常的に1、2階ユニットの現場に入り、職員とコミュニケーションを図っているほか、年に2回職員の自己評価に基づいた個人面談でも話し合っています。	
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。	職員の資格取得に向けた支援を行っており、研修に参加させてもらっている。		
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。	一年に2回、自己評価を行い、各職員の实態をリサーチし、それを基に適切な研修に参加できるよう計っている。		
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。	現在はない。		
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。	入居時に十分なアセスメントをとり、その人に何が必要で援助がいるのか明確にしている。		

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
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。	入居時に十分なアセスメントをとり、その人に何が必要で援助がいるのか明確にしている。また家族としてもどう過ごして欲しいのかなど聞き取りをおこなうようにしている。		
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。	本人の生活歴や、家族からの情報を細かく収集することで考慮している。		
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。	日頃から人生の先輩という立場であると思いついて関わっている。日々、学ぶ事が多くお互いに良い関係を保てるように声かけなど気をつけている。		
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。	利用者に関わる事で分かる日々の様子や状態等を毎月のお手紙や来訪時に家族にお知らせして、本人と家族を支えていけるよう努力している。		
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。	入居後も以前から親交のあった友人が訪ねてくる事がある。電話も取次ぎ、関係継続の支援をしている。	家族、親族のほか、入居前の自宅近くの友人の訪問を歓迎しています。その際は居室やリビングでゆっくり話ができるように湯茶でもてなしています。利用者の馴染みの美容院に職員が付き添っています。その他思い出の場所への外出は家族の協力を得ています。	

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
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。	気の合う方同志一緒になりように食席を工夫している。		
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。	退去後も時々連絡を下さる家族があり、必要に応じてアドバイスをを行った事がある。		
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。	関わりを持つ事で利用者の想いをくみ取れるよう努力している。 意志疎通が困難な方には家族より過去の情報を聞くよう努めている。	利用者と職員の会話の場面を多く持つことを心がけています。職員の判断が難しい場合は、家族から情報を聞いています。収集した思いや意向は申し送りノートに記録をしたり、職員間で共有し、ケアプランに反映する場合があります。	
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。	利用者の会話の中でいつもお話しの中に出てくるお名前などについてご家族が来訪の際尋ねてみて、その事を気にされている事を伝える事で新たな情報を把握する事ができた。		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子や状況を把握するよう努めている。 気になった事はユニット会議で話し合い、職員同士で共有、把握するように努めている。		

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	
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。	日々の生活を観察したり、ご家族来所時に想いや意見を聞き、ユニット会議の時に意見交換やカンファレンスを行っている。	ケアプランは長期は1年、短期は6ヶ月で設定をしています。毎月のミーティングで利用者の居室担当職員が中心となりケース検討、ケアカンファレンスをし、モニタリングをしています。それらを計画作成担当者がまとめ、見直しにつなげています。		
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。	日々の様子、気づきは記録し職員間での情報を共有している。介護計画の見直しは状態変化があった時、すぐに見直せるよう努力している。			
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。	本人、家族の状態に応じて受診の付き添い、送迎などの支援に対応するよう努めている。 シャンプーが苦手な利用者には昔から行きつけの美容院への送迎も行っている。			
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。	利用者が安心して地域での暮らしを継続できるようボランティアや民生委員の協力も頂いている。			
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。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。 利用者が以前からかかっている医療も受けられるようになっている。 家族の都合によっては通院介助も行っている。	受診は、従来からのかかりつけ医とするか、事業所の提携医とするかは自由で、事業所と本人、家族が十分話し合い、決めています。従来医や専門医の受診は家族対応ですが、状況に応じて同行支援を行い適切な医療の受診を支援しています。		

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
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。	週に一度、訪問看護師が来訪し利用者の健康管理や状態変化に応じた対応をしてもらっている。		
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。	協力医療機関に入院した際は管理者が時々見舞い、家族や医師とも状況など情報交換しながら速やかな退院支援に努めている。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所で出来る事を十分に説明し、医療との連携をとりチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取りに関する指針及び事業所で対応できる内容を説明し、本人、家族の理解を得て、同意書を交わしています。重度化や終末期を迎えた場合はその段階に応じて、本人、家族と話し合い、医療機関と連携を取り、チームで支援に取り組んでいます。	看取りの経験があります。しかしながら不慣れな職員も多く、精神的な不安もあるので、今後の利用者の変化を踏まえ、勉強会などを通じて看取りケアへの取り組み、体制作りの再確認が期待されます。
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。	AEDを使用した心肺蘇生法の研修を実施しているが、事業所には設置していないので実践につなげる事は出来ない。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべき事も学んでいるが、実際その場になった時に対応できるか不安はある。		
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。	消防署の協力を得て定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。最近では地域の方にも数名参加して頂いた。	避難訓練は、夜間想定訓練を含め年2回実施しています。消防署長始め地域の人々が参加しています。地元の町内会とは「消防応援協力に関する覚書」を締結しています。また、町内会では事業所の非常時の際の「町内会連絡網」を構築中です。	災害の発生時に備えた食料や飲料水、物品等の品目、数量などを再検討して準備し、備蓄品リストを作成し、備蓄庫内の分かり易い箇所に掲示し、管理されることをが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり自己決定しやすい声かけをするように努めている。	日頃から人生の先輩として敬い、学ぶことが多く、互いに良い関係が保てるよう声掛けなどに気を付けています。支援に際しては、利用者の意向を尊重し、一方的な支援にならないようにしています。声掛けの仕方についてミーティングで再確認しています。	
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。	10時の水分補給は自己決定出来るよう、メニューを見て選んでいただいている。		
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。	一人ひとりのペースを大切に利用者に合わせて対応を心がけているが、集団生活や職員側の都合で個性のある支援が思うように行われていない。		
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。	個々の生活習慣に合わせて支援し、また日頃から化粧やおしゃれを楽しんで頂けるように取り組んでいる。		
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。	食事前にメニューを紹介したり、盛り付けも食欲をそそるような工夫をしている。	利用者と一緒に職員もテーブルを囲み、談笑し、支援しながら食事をしています。季節の行事食や、レクリエーション時の特別食、外食などを取り入れ食事が楽しめる工夫をしています。利用者は力量に応じて食前、食後の手伝いをしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量が分かるようになっていいる。 水分が不足している方には好みの物と提供し、補給できるように努めている。		
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。	自分で出来る方には声かけ、見守りを行い、介助が必要な方には歯科医師のアドバイスを基にケアを行っている。		
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。	排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンを知るよう努め、トイレ誘導し、排せつ出来るように支援している。	日中はトイレでの排泄を促す支援をしています。排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。また、一人ひとりのサインを見逃さないように見守っています。支援の結果、リハビリパンツから布パンツに改善した人もいます。	
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。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に相談し便秘薬を使用している。便秘がちな方は家族と相談し、ヨーグルト等の乳製品を提供している。		
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。	言葉かけや対応の工夫、チームプレイにおいて一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	入浴は週2回を基本とし、利用者の希望に応じています。湯は利用者ごとに入れ替え、季節に応じた入浴剤を楽しんでいます。シャワーチェアー、バスボード、可動式の手すりなどを効果的に使用し、自立した入浴ができるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	なるべく日中の活動量を増やし、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調、表情、希望を考慮しゆっくりと休息がとれるように支援している。		
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。	服薬ファイルにより、職員が薬の内容を把握できるようにしている。往診により薬の処方変更される時は連絡ノートに記入し職員が薬の内容を確認すると共に利用者の変化にも気を付けている。		
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。	役割、楽しみ事も職員が主導になってしまっているため、一人ひとりと関わり、把握し支援出来るように努めている。		
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。	天気の良い日は外気浴も兼ねて近隣まで車いすにて散歩に出かけている。家族対応での外食や行事での外食、または個別支援で職員と食事に出かけたなどしている。	天気の良い日は、車イス利用の人も含め数グループに分かれ散歩に出掛けています。4つの散歩コースがあり、利用者の希望に応じたコースを選んでいきます。季節の花見や個別支援で外食に出掛けたりもしています。玄関前では外気浴を楽しむことが出来ます。	
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。	お金を所持し管理する事は困難なので、不安感を持つ方には家族に相談し少額の金銭を所持している方もいらっしゃいます。また、移動パン屋等で好きなものを購入した時に傍で支払っているため払った感があるようにおもいます。		

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
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。	家族や友達からの電話の取次ぎ、手紙のやりとりは日常行われている。 このまま継続していけるよう支援していきたい。		
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。	フロアは季節感を取り入れ、塗り絵や折り紙などで飾り付けをしています。 利用者の希望を取り入れながらの共用空間作りは難しいのが現状です。	玄関やリビング、廊下などの共有空間は明るく、清潔で気になる臭いもありません。リビングには利用者と共に作成した季節に応じた飾り付けをしています。また近隣の保育園児が来訪した時の楽しい交流場面の写真を展示するなど居心地の良い生活の場所となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロア内にソファを置き、一人で過ごしたり、入居者様同士がくつろげるスペースがある。		
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。	本人と家族で相談しながら個々に使い慣れた物や好みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。	利用者は鏡台やイス、テーブル、タンス、家族の写真、位牌など、馴染みの物や使い慣れた物、思い出の物品などを持ち込み、思い思いに配置し、生活しています。居室担当を配置し、整理整頓を手伝い、毎朝清掃、換気を行い気持ちよく過ごせるようにしています。	
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。	状態が変わり、新たな混乱や失敗が生じた時はその都度職員間で話し合い本人の不安、混乱材料を取り除き、自立支援に繋げている。		

事業所名	日吉あやめ
ユニット名	Bユニット

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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	月に一度ミーティングを行い、介護の統一を図れるように話し合い、実践に繋げている。		
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。	地域の一員として町会、自治会に加入している。 クリスマス会や保育園児との交流、防災訓練にも地域の方に参加して頂いている。		
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。	行っていない。		
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か月に一度、上長、職員が参加し、施設からの現状報告をおこない、参加者双方の意見交換をしサービス向上に努めている。		
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取り組んでいる。	介護保険課や、介護事業指導課、地域のケースワーカーと連絡を取り合い、協力関係は築けている。		

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。	身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛は理解しています。安全のため、玄関の施錠は行われている現状はありますが、話を傾聴したりレク等でフロアの扉を解放する事は可能です。		
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。	毎日の振り返りの中で身体的、心理的に利用者に対して不適切なケアをしていないか考えながらケアを行っている。		
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。	実践者研修に参加し、成年後見人制度について学ぶ機会がありました。		
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。	契約の際はゆっくりと時間をとり、十分説明は行っている。その際に不明確な部分はその場で説明し理解・納得をいただいています。		
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。	ご家族様には月一回のお手紙や来訪時等、何でも意見を言ってもらえるような機会があり、その内容について会議で話し合い意見を反映させている。		

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。	月一度のミーティングや、普段から管理者とコミュニケーションを図るよう心がけ、個別の意見を聞いてもらっている。		
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。	職員の資格取得に向けた支援を行っており、研修に参加させてもらっている。		
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。	一年に2回、自己評価を行い、各職員の实態をリサーチし、それを基に適切な研修に参加できるよう計らっている。		
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。	現在はない。		
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。	入居時に十分なアセスメントをとり、その人に何が必要で援助がいるのか明確にしている。		

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
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。	入居時に十分なアセスメントをとり、その人に何が必要で援助がいるのか明確にしている。また家族としてもどう過ごして欲しいのかなど聞き取りをおこなうようにしている。		
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。	本人の生活歴や、家族からの情報を細かく収集することで考慮している。		
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。	日頃から人生の先輩という立場であると思いついて関わっている。日々、学ぶ事が多くお互いに良い関係を保てるように声かけなど気をつけている。		
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。	利用者に関わる事で分かる日々の様子や状態等を毎月のお手紙や来訪時に家族にお知らせして、本人と家族を支えていけるよう努力している。		
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。	入居前から継続している友人からの電話連絡を取り持つなどつながりを継続できる支援をしている。		

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
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。	気の合う同志でお茶をする機会をつくり、楽しそうにお喋りしている様子を実感している。		
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。	退去後も時々連絡を下さる家族があり、必要に応じてアドバイスを行った事がある。		
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。	関わりを持つ事で利用者の想いをくみ取れるよう努力している。 意志疎通が困難な方には家族より過去の情報を聞くよう努めている。		
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。	利用者の会話の中でいつもお話しの中に出てくるお名前などについてご家族が来訪の際尋ねてみて、その事を気にされている事を伝える事で新たな情報を把握する事ができた。		
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。	日々の申し送り、記録、昼夜の様子や状況を把握するよう努めている。 気になった事はユニット会議で話し合い、職員同士で共有、把握するように努めている。		

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
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。	日々の生活を観察したり、ご家族来所時に想いや意見を聞き、ユニット会議の時に意見交換やカンファレンスを行っている。		
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。	日々の様子、気づきは記録し職員間での情報を共有している。 介護計画の見直しは状態変化があった時、すぐに見直せるよう努力している。		
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、その時々にも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、家族の状態に応じて受診の付き添い、送迎などの支援に対応するよう努めている。 シャンプーが苦手な利用者には昔から行きつけの美容院への送迎も行っている。		
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。	利用者が安心して地域での暮らしを継続できるようボランティアや民生委員の協力も頂いている。		
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、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。	訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。 利用者が以前からかかっている医療も受けられるようになっている。 家族の都合によっては通院介助も行っている。		

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
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。	週に一度、訪問看護師が来訪し利用者の健康管理や状態変化に応じた対応をしてもらっている。		
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。	協力医療機関に入院した際は管理者が時々見舞い、家族や医師とも状況など情報交換しながら速やかな退院支援に努めている。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所で出来る事を十分に説明し、医療との連携をとりチームで支援に取り組んでいる。		
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。	AEDを使用した心肺蘇生法の研修を実施しているが、事業所には設置していないので実践につなげる事は出来ない。救急車が到着するまでの応急処置や準備すべき事も学んでいるが、実際その場になった時に対応できるか不安はある。		
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。	消防署の協力を得て定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。最近では地域の方にも数名参加して頂いた。		

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。	馴れ合いの中で時折自分の言葉で反省する事があります。 常に一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけると共に、守秘義務については常に気を付けるよう心掛けている。		
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。	10時の水分補給は自己決定出来るよう、メニューを見て選んでいただいている。		
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。	一人ひとりのペースを大切に利用者に合わせて対応を心がけているが、集団生活や職員側の都合で個別性のある支援が思うように行われていない。		
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。	買い物サロンという行事があり、施設に洋服屋さんが来て、ご自分の好きな洋服を選んで購入して頂く機会がありました。自己決定が難しい方は本人に似合う物を考え支援しています。		
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。	食事前にメニューを紹介したり、盛り付けも食欲をそそるような工夫をしている。 以前から比べると認知症の進行から盛り付けを手伝ってもらえていない現状があります。		

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。	日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量が分かるようになっている。 不足している時等は必要に応じて支援している。		
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。	朝、昼は特に問題がなく自分で出来る方は声かけ、見守りを行っている。 夕食後はほぼ全員仕上げの介助をしている。月に一回以上は歯科往診にて診てもらっている。		
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。	排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンを知るよう努め、トイレ誘導し、排せつ出来るように支援している。		
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。	排泄パターンを記録し、便秘薬が必要な方には医師に相談し便秘薬を使用している。自然排便を促すために毎日体操を行ったり、食事は食物繊維が多い献立になっている。		
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。	その日の体調や気分等で入れない時は声かけし、その都度対応している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	食事やおやつの時間が決まっているので、その時間以外は、体調や希望で休息していただいている。 日中の散歩や手伝い、レクリエーションで満足してもらう事で安眠につなげている。		
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。	服薬ファイルにより、職員が薬の内容を把握できるようにしている。 往診により薬の処方の変更される時は連絡ノートに記入し職員が薬の内容を確認すると共に利用者の変化にも気を付けている。		
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。	役割、楽しみ事も職員が主導になってしまっているため、一人ひとりに関わり、把握し支援出来るように努めている。		
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。	天気の良い日は外気浴も兼ねて近隣まで車いすにて散歩に出かけている。 家族対応での外食や行事での外食、または個別支援で職員と食事に出かけたなどしている。		
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。	お金を所持し管理する事は困難なので、不安感を持つ方には家族に相談し少額の金銭を所持している方もいらっしゃいます。また、移動パン屋等で好きなものを購入した時に傍で支払っているため買った感があるようにおもいます。		

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
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。	家族や友達からの電話の取次ぎ、手紙のやりとりは日常行われている。このまま継続していけるよう支援していきたい。		
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。	フロアは季節感を取り入れ、塗り絵や折り紙などで飾り付けをしています。利用者の希望を取り入れながらの共用空間作りは難しいのが現状です。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共用空間の中で食席は固定しているも、利用者同士で談笑する席は、自由に移動できるようになっている。		
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。	本人と家族で相談しながら個々に使い慣れた物や好みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。		
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。	自分の部屋がわかるように居室の扉の横に名前を貼ったり食事の席にも名前を貼り、迷わず座れるようにしています。夜間、居室が暗く、転倒しないように足元灯などで工夫している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム日吉あやめ

作成日： 平成 29年 12月 25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	13	災害時における食料や飲料、物品は本社より毎年支給があり、施設敷地内にて管理保管しているが、内容に充足していない。 暖をとるシートや簡易トイレ、カセットコンロなど実際必要になると思うものに関して再度本部許可をとり管理する。	備蓄庫内に備蓄リストを作成し、管理を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄リストの作成 ・足りない物の購入 	1ヶ月
2	12	・重度化・終末期に向けた方針の共有と支援 看取りの経験は開設当初あったが、現在は係った職員も少なく、経験不足から実際に看取りとなった時に精神的不安を持つ可能性がある。	看取りケアについて勉強会を行う。	早期に勉強会を開催し、職員に参加してもらう。また、その後も不安がある職員に関してはその都度個人で話をし不安解消に努める。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月