

<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	1490400254
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山手の丘
訪問調査日	2019年3月29日
評価確定日	2019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 30 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	1490400254	事業の開始年月日	平成29年10月1日	
		指定年月日	平成29年10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 ふあいと山手の丘			
所在地	(231-0844) 横浜市 中区 西之谷町86-3			
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31年3月17日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

<p>一日の細かいタイムスケジュールは決めず(大まかな流れはありますが)、入居者様1人1人のその日の気分や体調などに配慮して、自由に過ごしていただいております。また、料理、掃除等の家事をして頂くことにより、家庭的な雰囲気を感じて頂けるよう心がけています。</p>

【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31年3月29日	評価機関 評価決定日	平成31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)】

<p>●この事業所は、医療法人社団平平會の経営です。医療法人社団平平會・株式会社白寿会グループとしてクリニック、訪問介護、居宅支援、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームを展開しており、医療と介護の連携を目指しています。グループでは横浜市内を中心に、川崎市、鎌倉市でグループホームを経営しており、横浜市に7ヶ所、川崎市に1ヶ所、鎌倉市で2ヶ所、全体で10事業所あります。ここ「グループホームふあいと山手の丘」はJR根岸線「石川町駅」から「元町」バス停まで歩き、106系統「本牧車庫」行きのバスに乗りして「千代崎町」で下車して徒歩5分程の高台にある閑静な住宅地の中に位置しています。</p> <p>●開設間もないということもあり、法人の基本理念を基に日々のケアを実践していますが、今後は、法人の理念を踏まえて事業所独自の理念を、職員で話し合って作成する予定としています。ケアについては、利用者のペースを尊重したケアに重点をおいた支援を心がけています。大まかな1日のタイムスケジュールを決めてはいますが、利用者の意思や気分等を配慮しながら、本人のペースに合わせて食事・排泄・入浴助助を行うことで、その方の生活リズムを大切にしながら過ごして頂けるように支援しています。管理者は4月11日付で交代しますが、後任者は開設当初からリーダーとして勤務しており、介護経験も23年の知識と経験がある方が昇進するので、新たな展開が期待されます。</p> <p>●地域との関係については、中区内にあるグループホームは他区に比べて少なく、開所式や内覧会には地域包括支援センター職員、民生員、町内会長も来訪する等、関心が高くニーズもある地域です。開設間もないということもあり、町内会の加入や関係性がまだまだ希薄ですが、今後、様々な行事を計画し、地域の方に情報を発信する方法を模索しながら、関係性を構築していきたいと考えています。</p>

【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	ふあいと山手の丘
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	地域の福祉向上のため、日々より良いサービスを提供するように心がけている。	法人の理念「ご利用者の安心と尊厳ある生活を実現するために、まごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供致します。」をミーティングや朝礼で伝え、職員に周知しています。開設間もないということもあり、今後、法人の理念を踏まえて事業所独自の理念を作成する予定としています。	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	利用者と外出する際は近隣の方々との挨拶はかわしている。また施設敷地外の掃除等も積極的に行っている。	地域柄、あまり入所の施設は少なく、地域のニーズは多く、開所式には地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長の参加もありました。まだ、自治会の加入は出来ていませんが、近隣の清掃や雪かき等を積極的に行ったり、散歩時に挨拶を交わす等しながら交流の機会を持つようにして、グループホームから情報を発信していきたいと考えています。	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	認知症者が生活している施設だというアピールがまだ充分に出来ていない。			
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	地域住民の方の協力が得られず、行えていない。	地域住民の方の参加が得られていない為、思うような開催は出来ていませんが、地域包括センター職員や家族からは参加して頂ける旨の回答を頂いています。今後はアプローチの仕方を変える等の工夫をしながら、地域の方の参加を得て、2ヶ月毎の開催を課題としています。	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	南区、中区担当者とはうまく連携が取れており良い関係が築けている。	生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、中区や南区の担当者とは密に連絡を取り合う等、良好な関係を構築できています。横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、研修等の案内や議事録等が送られてくるので、職員に周知しています。また、横浜市からも研修等の案内が来るので、必要に応じて参加するようにしています。	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
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	身体拘束は行っていないが利用者の安全確保の観点から、玄関は施錠している。	玄関やユニットの出入り口は施錠していますが、契約時に理由をきちんと説明して、了承を得ています。身体拘束の研修については、高齢者虐待防止と併せて実施しており、身体的拘束のみならず、言葉やドラックロック等の目に見えない拘束についても話をして、職員に周知しています。また、事務所にマニュアルを置き、いつでも自由に閲覧出来るようにしています。	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の企画する虐待防止に関する研修に積極的に参加している。また外部の研修への参加も各職員に促している。些細な言葉の乱れが虐待の入り口となりかねないという事を職員間で共有している。		
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	入居前の負債等がある利用者に関しては役所と相談しながら、制度を活用できるよう配慮している。		
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	契約の際は施設職員その他、本部担当者が立ち会い、細かく説明し、理解を得ている。		
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	何か問題、課題があれば、施設側より報告、相談をさせていただき、家族の意見を積極的に取り入れる努力をしている。また、家族が要望等を伝えやすい雰囲気作りにも配慮している。	面会の頻度は多く、来訪時に日頃の様子や身体状況についての報告をした際に、意見や要望について話しを伺っています。現在は家族参加型のイベントの開催は出来ていませんが、今後は行事を企画して、家族が話しやすい雰囲気を作っていきたいと考えています。	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	日常的に職員の意見、提案は聞くようにしており、良い提案は迅速に実行に移すように心がけている。	日頃から、職員の意見や提案を聞き、ユニット会議で意見や提案を發表してもらうことで、職員間で検討しながら業務に反映させるようにしています。管理者は、これから体制を固めていくうえで、職員から積極的に意見や提案を出してほしいと言うことを伝え、職員の声を取り入れながら、働きやすい職場の環境整備に取り組んでいます。	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	定期的に公平な査定を行っており、昇給等に反映されている。有給消化率も向上している。		
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	基本的にはOJTでの教育となっている。また、各研修やオリエンテーションも活用している。		
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	法人内の他ホームとの交流はあるが、法人外と同業者とは関係が築けていない。		
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	入居初期の段階で本人の要望等を組み取る努力をしている。また、入居前に提出されたアセスメントや健康診断書等の情報を回覧し利用者の状態の把握に努めている。		

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	入居前の面談の段階で家族の不安、要望は充分聴き取りを行い、入居初期より意見を反映した援助を行っている。			
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	同上。(ただし、入居数日で微調整を要することが多々ある)			
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	食事や家事を一緒に行い、共に生活している雰囲気作りを心がけている。			
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	来訪した家族が帰る際は職員から感謝の意を表し、利用者を支えるためには家族の協力が必要不可欠であることを伝えている。			
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	各家族、親類、友人等は定期的に面会に来ている。また、家族との外食や外泊を楽しむ利用者もいる。	地元の方の入居が多く、近隣に住んでいた友人や知人、家族の面会も頻繁にあります。毎週家族が自宅に連れ帰り泊まってくる方、馴染みのかかりつけ医での受診を継続されている方もいます。年賀状が届いた方には、本人に知らせ、返事を書くことを希望されたら職員が返事を出せるように手伝い、電話も希望があれば、こちらから連絡したり、取り次いだりしながら、馴染みの関係が継続出来るように支援しています。		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
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	利用者同士が良い関係を保てるように工夫している。トラブルになりそうな場合は職員が間に入り、関係悪化を防いでいる。		
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	契約が終了した利用者、家族との関係は継続出来ていない。		
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。	自己決定できるような支援を心がけている。一律のスケジュールではなく、個々の意向に沿ったスケジュールを心がけている。	入居時のアセスメントで生活歴、既往歴、身体の状態、暮らし方の希望等について細かく情報を収集し、本人の意向に沿った支援を心がけています。現在は比較的自身で訴えや意向を伝えることが出来る方も多く、本人の発した言葉は個人履歴に記入し、職員の気づきは申し送りや個人記録にも記録に残して、情報を共有しています。	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だけに頼らず、必要があれば、入居前に利用していた各事業所等に情報提供を求めている。		
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	1人1人の残存能力の把握に努めている。家族等からの聴き取りも積極的に行っている。		

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	
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	ケアプラン作成の前に、各職員の意見を拾い上げ(シートに記入)、プランに反映させている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に1ヶ月程様子を観察して、身体の状態や暮らしぶり等の情報収集に努め、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の見直しは介護認定期間に合わせて行っており、事前に職員から意見等を収集し、その情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。モニタリングはケアプランアセスメント導入シート、個人記録、介護日誌等を使用して細かく行っています。	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	時系列に沿って個々の日々の様子を記録している。状態の変化がある場合は特に詳細な記録を残すようにしている。			
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	現状では多機能化は出来ていない。			
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	地域の傾聴ボランティアや楽器演奏のボランティアを活用したいと考えているが、実現には至っていない。			
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4回の内科医の往診があり、専門的な診察が必要な場合は外部受診にて対応している。	法人の提携医から月2回の往診と看護師の巡回が週1回あり、利用者の適切な健康管理が行われています。主治医の往診、看護師の巡回時には職員も同席して日々の様子や気になる点を伝えることで、適切な医療連携が図れるようにしています。歯科医は週1回、衛生士も同行で往診に来て頂いており、必要な方のみ処置を受けています。外部での受診を必要とする場合は、紹介状を書いていただき受診しています。	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1回の看護師の巡回があり、医療処置をしてもらっている。また、24時間連絡がとれるため、状態の変化があった場合、いつでも報告、相談し、指示を受けられる状況にある。		
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。	入院時には電話連絡だけではなく、実際に病院に出向いて、利用者の入院中の状態を把握し、病院関係者からの情報も詳しく聞くようにしている。		
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	重度化についての説明、同意は家族等との間で行っており、同意書も頂いている。終末期の看取りの経験はまだないが、その時に備えて順次研修を受ける予定がある。	入居時に、重度化した場合における指針を説明して同意書を取り交わすと共に、延命治療についても合わせて確認しています。開設から間もなく、看取りを行った実績はありませんが、年齢を重ねて重度化すると共に、必要不可欠になってくることから、法人でも力を入れて看取りの研修を行っています。また、看取りのマニュアルを完備し、事業所で看取りを行える体制を整っています。今後は外部の研修にも順次職員の参加を促す予定としています。	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	法人内研修にて緊急対応を学んでいるが、職員全員が受講しているわけではないので、順次受講を促している。		
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	防災マニュアルは職員全員が目を通している。また、避難場所も職員全員が把握している。	年2回防災訓練を行い、うち1回は消防署職員立ち合いの下に火災想定で実施しています。また、防災機器点検も年2回行っており、その際に防災設備の取り扱い要領等についても指導を受けています。事業所の立地上、土砂災害の可能性もあることから、土砂災害におけるマニュアルも整備しています。非常食は3日分の水や食料、調味料の他、懐中電灯、ラジオ、衛生用品も多めに準備しています。	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	利用者の誇りを傷つけるような言葉かけ、呼び方があった場合は、職員同士がその場で注意しあうようにしている。トイレ、入浴時のプライバシーの保護には細心の注意を払っている。	利用者のペースを尊重したケアを心がけています。1日のタイムスケジュールも職員の都合ではなく、利用者の気分等を配慮しながら本人のペースに合わせて食事・排泄・入浴介助を行うことで、その方の生活リズムで過ごして頂けるように支援しています。個人情報に関する書類や薬等は鍵の掛かるロッカーでの保管・管理を徹底しています。	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	利用者のその時の気分や希望に合わせて一日の流れを作れるように、配慮している。	/		/
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合で一日のスケジュールを決めるのではなく、利用者のその時の気分や希望に合わせて一日の流れを作るように心がけている。			
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	好みの服等を自由に着られるように支援している。服に汚れ等があった場合は清潔な服に更衣出来るように支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備（盛り付けや簡単な調理）や後片づけは、各自が出来る範囲で参加している。味に敏感な利用者もいるため、各職員の更なる調理の技術向上も心がけている。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、入居者から調理方法や手順を教わったり、味見をして頂くこともあります。調理専門の職員も各ユニットで週3~4回出勤しており、盛り付けや彩り等も工夫しながら食への関心を高めています。食事は1人ひとりの形態に合わせて提供し、誤嚥等にも留意しています。月に3回程、出前を取ったり、お正月にはお節や刺身を提供して、いつもと違った雰囲気のある食事を楽しんでもらえるようにしています。	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	食材配達業者の管理栄養士による献立にて提供している。一日の水分量がわかるように記録をつけている。		
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	毎食後声かけや誘導にて口腔ケアの支援をしている。週1回歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		
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	排泄の間隔を把握して、必要な利用者にはトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を記入し、入居者全員の排泄状況や状態を把握しています。職員の働きかけが必要な方は、時間やタイミングを見計らった声掛けで誘導して、トイレでの排泄を促しています。夜間帯も巡回時に1回は声かけして、状態を確認しています。	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	便秘症の入居者には乳酸菌飲料等を提供して排便コントロールに努めている。水分摂取量も日々チェックしている。		
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	入浴は利用者の希望を聞くようにしている。失禁等があった利用者を優先する場合もある。	週2回の入浴を基本とし、入浴スケジュールも決めています。入居者の体調や気分を配慮しながら臨機応変に対応しています。往診日や行事を予定している日には入浴を行っていませんが、日にちを前後して入浴して頂くようにしています。入浴剤は人によって合う合わないがあるので使用していませんが、季節のゆず湯や菖蒲湯は行っています。	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	
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	日中の休息は利用者の判断で居室にてされている。夜間良く眠れるように、日中の臥床時間が長くなり過ぎないように留意している。			
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	薬剤師の指導があり、副作用等の説明を受けている。服薬チェック表を用いて誤薬や服薬忘れ防止に努めている。			
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	調理や掃除等、それぞれ得意なことを役割として持てるように支援している。季節ごとのイベントを企画して普段と違う雰囲気を楽しめるよう支援している。嗜好品に関しては家族が持参されることが多い。			
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	散歩の支援は日常的に行っている。また家族の協力を得て、外食やドライブ、墓参り等、外出外泊の機会を設けている。	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら建物の周りを散歩しています。立地上坂道の多い場所にある為、あまり広範囲に出掛けることは出来ませんが、車で中華街や、みなとみらいに外食やドライブに出掛けたり、家族の協力を得て、家族と外出されている方もいます。		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	金銭管理は施設側で行っているが、外出の際、少額の金銭を渡し、コンビニ等で好みの物を購入出来るよう支援している。			

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	
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りは随時可能である。			
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	リビングや居室の温度はエアコンの設定を臨機応変に変えてその時どきの快適性に配慮している。音に敏感な入居者もいるため、特に職員が不要の物音や声を出さないよう努めている。	内装は白色とダークブラウンを基調とした2トーンで、リビングは縦長でスッキリと開放感のある造りになっています。片側に居室が9部屋並んでおり、居室の戸を開けるとリビングに直結している為、常に人の声や姿が視界に入っていることから、利用者の安心にも繋がっています。共有空間は子どもっぽくならないよう、適度に写真や季節感のある物を飾り、落ち着いた過ごせる空間作りを心がけています。		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	共用空間では、各自の定位置（座席）が決まっているが、その時どきの入居者の気分や関係性等を考慮して位置の微調整をする事もある。			
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	基本的には本人や家族の希望した家具等は搬入可能である。安全性に問題がある場合は家族との話し合いのうえ対策を立てている。	各居室にはエアコン、クローゼットは完備されていますが、それ以外の家具や寝具等は、契約時に使い慣れた物を持ち込んで頂くように伝えてあります。ベット・カーテン・テーブル・衣装ケース・本棚・CDラジカセ・テレビ・仏壇等、人によって様々な物が持ち込まれ、その方にとって落ち着いた過ごせる居室作りが行われています。居室の入り口に取り付けられている表札は、職員の手作りで温かみのある物になっています。		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	ホーム内は段差等は無くバリアフリーとなっている。歩行不安定な利用者でも安易に車イスを使用せず、手すりを使用して頂き、見守りにて、自立歩行を促している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと山手の丘

作成日

平成31年3月29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		日中、夜間事故発生時における対応	事故発生時、正しい手順にて利用者の生命及び健康の安全に努めることが出来る。適切な記録が書ける。	フロア会議にて説明及びシミュレーションを行い、手順対応表作成にてわかり易く表示。	1 か月
2		事故ヒヤリハット発生後の原因追究、対応対策	事故、ヒヤリハット発生後速やかな事故報告書作成。原因、対応策を話し合い、実施。→見直し、実施にて再発防止が出来る。	その都度ホーム長、リーダーが関わり教え、ホーム全体の問題として取り組み、カンファレンスを重ねる。	3 か月
3		利用者へのアクティビティ(外出、行事、運動等)が充分とは言えない。楽しみの場を更に提供する。	利用者が活気を持って、楽しさを感じられる時間を多く作る。	第一段階として毎日の体曾を習慣化し、アクティビティを取り入れていく。	1 か月
4		ヒヤリハット報告書作成が少ない	見逃してしまうような些細な事例でも、気づく事の大切さを知り、危険予測を考える事が出来る→事故防止につながる。	気付いたことを記録する習慣をつける。スタッフ間で共有、週や月単位で目標を決め気付く事の大切さを理解する。	3 か月

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。

事業所名	ふあいと山手の丘
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	地域の福祉向上のため、日々より良いサービスを提供するように心がけている。		
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	利用者と外出する際は近隣の方々との挨拶はかわしている。また施設敷地外の掃除等も積極的に行っている。		
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	認知症者が生活している施設だというアピールがまだ充分に出来ていない。		
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	地域住民の方の協力が得られず、行えていない。		
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	南区、中区担当者とはうまく連携が取れており良い関係が築けている。		

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	身体拘束は行っていないが利用者の安全確保の観点から、玄関は施錠している。		
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	法人の企画する虐待防止に関する研修に積極的に参加している。また外部の研修への参加も各職員に促している。些細な言葉の乱れが虐待の入り口となりかねないという事を職員間で共有している。		
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	入居前の負債等がある利用者に関しては役所と相談しながら、制度を活用できるよう配慮している。		
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	契約の際は施設職員その他、本部担当者が立ち会い、細かく説明し、理解を得ている。		
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	何か問題、課題があれば、施設側より報告、相談をさせていただき、家族の意見を積極的に取り入れる努力をしている。また、家族が要望等を伝えやすい雰囲気作りにも配慮している。		

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	日常的に職員の意見、提案は聞くようにしており、良い提案は迅速に実行に移すように心がけている。		
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	定期的に公平な査定を行っており、昇給等に反映されている。有給消化率も向上している。		
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	基本的にはOJTでの教育となっている。また、各研修やオリエンテーションも活用している。		
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	法人内の他ホームとの交流はあるが、法人外と同業者とは関係が築けていない。		
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	入居初期の段階で本人の要望等を組み取る努力をしている。また、入居前に提出されたアセスメントや健康診断書等の情報を回覧し利用者の状態の把握に努めている。		

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	入居前の面談の段階で家族の不安、要望は充分聴き取りを行い、入居初期より意見を反映した援助を行っている。		
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	同上。(ただし、入居数日で微調整を要することが多々ある)		
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	食事や家事を一緒に行い、共に生活している雰囲気作りを心がけている。		
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	来訪した家族が帰る際は職員から感謝の意を表し、利用者を支えるためには家族の協力が必要不可欠であることを伝えている。		
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	各家族、親類、友人等は定期的に面会に来ている。また、家族との外食や外泊を楽しむ利用者もいる。		

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	利用者同士が良い関係を保てるように工夫している。トラブルになりそうな場合は職員が間に入り、関係悪化を防いでいる。		
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	契約が終了した利用者、家族との関係は継続出来ていない。		
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。	自己決定できるような支援を心がけている。一律のスケジュールではなく、個々の意向に沿ったスケジュールを心がけている。		
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だけに頼らず、必要があれば、入居前に利用していた各事業所等に情報提供を求めている。		
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	1人1人の残存能力の把握に努めている。家族等からの聴き取りも積極的に行っている。		

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
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	ケアプラン作成の前に、各職員の意見を拾い上げ(シートに記入)、プランに反映させている。		
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	時系列に沿って個々の日々の様子を記録している。状態の変化がある場合は特に詳細な記録を残すようにしている。		
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	現状では多機能化は出来ていない。		
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	地域の傾聴ボランティアや楽器演奏のボランティアを活用したいと考えているが、実現には至っていない。		
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	月4回の内科医の往診があり、専門的な診察が必要な場合は外部受診にて対応している。		

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
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1回の看護師の巡回があり、医療処置をしてもらっている。また、24時間連絡がとれるため、状態の変化があった場合、いつでも報告、相談し、指示を受けられる状況にある。		
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。	入院時には電話連絡だけではなく、実際に病院に出向いて、利用者の入院中の状態を把握し、病院関係者からの情報も詳しく聞くようにしている。		
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	重度化についての説明、同意は家族等との間で行っており、同意書も頂いている。終末期の看取りの経験はまだないが、その時に備えて順次研修を受ける予定がある。		
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	法人内研修にて緊急対応を学んでいるが、職員全員が受講しているわけではないので、順次受講を促している。		
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	防災マニュアルは職員全員が目を通している。また、避難場所も職員全員が把握している。		

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	利用者の誇りを傷つけるような言葉かけ、呼び方があった場合は、職員同士がその場で注意しあうようにしている。トイレ、入浴時のプライバシーの保護には細心の注意を払っている。		
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	利用者のその時の気分や希望に合わせて一日の流れを作れるように、配慮している。		
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	職員の都合で一日のスケジュールを決めるのではなく、利用者のその時の気分や希望に合わせて一日の流れを作るように心がけている。		
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	好みの服等を自由に着られるように支援している。服に汚れ等があった場合は清潔な服に更衣出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備（盛り付けや簡単な調理）や後片づけは、各自が出来る範囲で参加している。味に敏感な利用者もいるため、各職員の更なる調理の技術向上も心がけている。		

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
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	食材配達業者の管理栄養士による献立にて提供している。一日の水分量がわかるように記録をつけている。		
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	毎食後声かけや誘導にて口腔ケアの支援をしている。週1回歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている。		
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	排泄の間隔を把握して、必要な利用者にはトイレ誘導を行っている。		
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	便秘症の入居者には乳酸菌飲料等を提供して排便コントロールに努めている。水分摂取量も日々チェックしている。		
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	入浴は利用者の希望を聞くようにしている。失禁等があった利用者を優先する場合もある。		

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	日中の休息は利用者の判断で居室にてされている。夜間良く眠れるように、日中の臥床時間が長くなり過ぎないように留意している。		
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	薬剤師の指導があり、副作用等の説明を受けている。服薬チェック表を用いて誤薬や服薬忘れ防止に努めている。		
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	調理や掃除等、それぞれ得意なことを役割として持てるように支援している。季節ごとのイベントを企画して普段と違う雰囲気を楽しめるよう支援している。嗜好品に関しては家族が持参されることが多い。		
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	散歩の支援は日常的に行っている。また家族の協力を得て、外食やドライブ、墓参り等、外出外泊の機会を設けている。		
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	金銭管理は施設側で行っているが、外出の際、少額の金銭を渡し、コンビニ等で好みの物を購入出来るよう支援している。		

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
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りは随時可能である。		
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	リビングや居室の温度はエアコンの設定を臨機応変に変えてその時どきの快適性に配慮している。音に敏感な入居者もいるため、特に職員が不要の物音や声を出さないよう努めている。		
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	共用空間では、各自の定位置（座席）が決まっているが、その時どきの入居者の気分や関係性等を考慮して位置の微調整をする事もある。		
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	基本的には本人や家族の希望した家具等は搬入可能である。安全性に問題がある場合は家族との話し合いのうえ対策を立てている。		
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	ホーム内は段差等は無くバリアフリーとなっている。歩行不安定な利用者でも安易に車イスを使用せず、手すりを使用して頂き、見守りにて、自立歩行を促している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ふあいと山手の丘

作成日

平成31年3月29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組み内容	目標達成に要する期間
1		日中、夜間事故発生時における対応	事故発生時、正しい手順にて利用者の生命及び健康の安全に努めることが出来る。適切な記録が書ける。	フロア会議にて説明及びシミュレーションを行い、手順対応表作成にてわかり易く表示。	1 か月
2		事故ヒヤリハット発生後の原因追究、対応対策	事故、ヒヤリハット発生後速やかな事故報告書作成。原因、対応策を話し合い、実施。→見直し、実施にて再発防止が出来る。	その都度ホーム長、リーダーが関わり教え、ホーム全体の問題として取組み、カンファレンスを重ねる。	3 か月
3		利用者へのアクティビティ(外出、行事、運動等)が充分とは言えない。楽しみの場を更に提供する。	利用者が活気を持って、楽しさを感じられる時間を多く作る。	第一段階として毎日の体曾を習慣化し、アクティビティを取り入れていく。	1 か月
4		ヒヤリハット報告書作成が少ない	見逃してしまうような些細な事例でも、気づく事の大切さを知り、危険予測を考える事が出来る→事故防止につながる。	気付いたことを記録する習慣をつける。スタッフ間で共有、週や月単位で目標を決め気付く事の大切さを理解する。	3 か月

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。