

<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	2018年2月23日
評価確定日	2018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 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	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30年2月2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)】

ご入居者の思いや「個」を尊重し、丁寧な介護を心掛け、穏やかに安心した生活を送ることが出来るよう支援しております。
 ご家族に情報提供することで、ホームでの生活や業務にご理解を頂き、さらにご入居者と良い関係が保てるよう手助けしています。
 また、地域に根付いた形でのホームの運営をしていきたいと思っておりますので、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たいと思っております。

【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30年2月23日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

●この事業所は医療法人社団 平平會の経営です。同法人は株式会社 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「株式会社 白寿会・医療法人社団 平平會グループ」として横浜市内を中心にグループホームを9ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護事業、居宅介護支援等を1ヶ所ずつ、クリニックを2ヶ所運営しています。ここ「グループホームふあいと今泉の里」は、JR「大船駅」から「鎌倉湖」方面へ向かうバスに乗り、バス停「今泉」で下車して徒歩1分の静かな住宅地にあり、裏手は自然豊かな森になっています。
 ●事業所の理念は「地域との触れ合い、一日一回の喜び、笑顔の溢れる我が家」です。理念は、玄関と事務所に掲示して何時でも確認ができるようにしています。日々のケアが、スタッフ中心の事務的に処理をするのでは無く利用者一人ひとりの「個」を大切に丁寧な介護を心掛けています。食事の面では「お楽しみ昼食会」として毎月1回、利用者の希望メニューを取り入れたり、その季節や行事に合わせたメニューを提供することで食事が楽しみになるよう「食事」支援にも力を入れています。
 ●地域との交流では、自治会に加入して行事など積極的に参加をしています。町内の夏祭りには、法人本部の応援もあり、唐揚げの出店を出店して地域の方々との交流が行われています。地域ボランティアの方々が、体操教室・フラワーアレンジメント・民謡・ハーモニカなど1階の看護小規模多機能介護事業所に来訪されることが多いので、グループホームの利用者も一緒に参加しています。

【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	ホーム開所時に考えた理念を掲げ、思いは「地域の皆様と共に暮らす」と考えています。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に、地域に根付いた形でのホーム作りをしていきたいと思ひます。	事業所の理念は「地域との触れ合い、一日一回の喜び、笑顔の溢れる我が家」です。理念は、玄関と事務所に掲示して何時でも確認ができるようにしています。日々のケアが、スタッフ中心の事務的に処理をするのではなく利用者一人ひとりの「個」を大切に丁寧な介護を心掛けています。		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。町内の夏祭りには、出店を出店させて頂き、地域の方との良い交流の場を持つことが出来ました。	自治会に加入しており、地域の行事などには積極的に参加しています。町内の夏祭りには、法人本部の応援もあり、出店を出店して地域の方々との交流が行われています。地域ボランティアの方が、体操教室・フラワーアレンジメント・民謡など1階の看護小規模多機能介護事業所に来訪されることが多いので、グループホームの利用者も一緒に参加しています。		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、ホームの運営に生かしています。	運営推進会議は、隔月の平日と設定して年に6回開催しています。町内会長、民生委員、鎌倉市職員、地域包括支援センター職員、家族代表などの参加を得て、1階の看護小規模多機能介護事業所と合同で、事故報告や活動状況報告を行い、参加者からの質疑応答などを交えながら意見交換を行っています。会議の内容については、議事録や申し送り等で職員に報告しています。		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。	鎌倉市の担当職員の方とは、運営推進会議にも出席していただいたおり、事業所内における悩みや不明点などを相談して対応していただいております。市からの情報は、FAX等で研修会の案内等をいただいております。地域のグループホーム連絡会にも加入しており、情報共有に努めています。		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
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を整えば、自由に入出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。	身体拘束に関するマニュアルを整備している他、毎年、法人内研修でも身体拘束や虐待について学び正しい理解と知識を身につけています。受講した職員は、事業所内で伝達研修を通じて再確認を行うと共に、全職員に内容を周知・共有しています。ユニット出入り口の鍵は、以前付いていませんでしたが、安全や防犯上の観点から、家族の了解の上、現在は玄関と同じように施錠しています。	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。	家族の面会の際には、近況報告と併せて意見や要望を伺っています。家族から聞かれた意見や要望については、ケース記録や申し送りノートなどに記録し、職員間で情報共有しています。訪問マッサージを受けていた方が、医療関係者の不備で、一時的に利用出来なくなった経緯が有りましたが、事業所の早急な対応により解決できた経緯もあります。	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
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。	毎日の申し送りは朝・夕に行い、スタッフミーティングを月1回開催して職員と意見交換を行っています。年に1回、全職員が法人本部に対して自己評価表を提出しています。また、全職員を対象に管理者との個人面談を毎年実施しています。運営会議は、毎月1回法人本部で開催しています。	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、不安な点などを把握しながら、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。	家族や友人の面会の頻度は様々ですが、ほとんどの家族の方が面会に来られています。家族と一緒に外出して、実家や墓参り、食事などに行かれています。高齢化や遠方により面会が難しい方には、家族や友人と、電話で話せるように支援することで、馴染みの関係を継続出来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
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。	入居時に本人や家族から思いや意向を聞いて、基本情報シートに記入しています。その後、日々の関わりの中で得られた情報等の追加や変更を行い、職員間で共有しています。外出や買物を希望される方が、だんだん少なくなり外出は、現在は通院の付き添いが多くなって来ています。	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。	介護計画は、毎月行われるスタッフミーティングにて実施状況を確認しています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月の期間で見直しを行い、介護計画の更新は、利用者に入退院などの特変事項が無ければ、6ヶ月毎に更新しています。介護計画は、本人及び家族に説明して確認の後に実行しています。	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ています。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2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。	往診医による訪問診療が月2回、本部の看護師の巡回は週1回あり、利用者の健康管理や医療相談に対応していただいています。歯科は月2回の訪問があり、定期的な口腔ケアを全員の方が受けています。外部受診が必要な場合は、往診医に紹介状を書いていただき外部の病院で受診しています。	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	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、地域と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、看取り介護まで含んだ「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明しています。重度化した場合は、三者による話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、今後の方針を決定しています。方針が決まったら全員で情報を共有しながらチームとして支援を行っています。ターミナルケアに対する職員研修は管理者が行い、医師、看護師との連携をとりながら対応しています。	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。	独自の防災マニュアルに沿って、1階の看護小規模多機能介護事業所と合同で防災訓練を、年2回実施しています。消防署の立ち合いは年1回あり、自治会からも2~3名、近隣の方も防災訓練に参加いただいています。ヘルメットなどの防災備品と、米・水・レトルト食品などの備蓄品も3日分程用意しています。	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。	言葉遣いなど、接遇やマナーに関することは法人内部の研修計画に組み込まれています。また、年に1回実施している自己評価表でも日頃の対応の仕方や言葉遣いについて振り返りを行っています。個人情報の取り扱いは、守秘義務の周知徹底を図り、書類関係は、事務室の鍵の掛かるロッカーで保管しています。	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。	食材はレシピ付きのものを業者に発注して職員が調理しています。月に1回は「お楽しみ昼食会」として、利用者が希望されるメニューの出前を取ったり、独自で調理をして提供する等、食事が楽しみになるよう食事に力を入れています。出来る方には、テーブル拭きや食器拭きなどをお願いして、おやつは、利用者も一緒にホットケーキや、バナナシェイク等を作っています。	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
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	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。	利用者の重度化が進み、ほとんどの方がオムツやリハビリパンツを使用していますが、日中はオムツをリハビリパンツに変えて、極力トイレでの排泄に繋げるように支援しています。清潔保持や不快感を取り除く為に、トイレのウォシュレットや洗浄ボトルにて、陰部を洗浄するなどの支援も行っています。	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。	入浴は週に2回以上、午前や午後と時間を決めずに利用者の意向や体調に合わせて臨機応変に対応しています。重度化した方は、1階の機械浴の使用や、2人介助でシャワー浴で対応しています。入浴拒否のある方には、声掛けの工夫や入浴日を変えて入浴を促しています。また、季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。	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	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。	日常的に散歩の時間を設け、週に1~2回は近くの公園に行く等、外気にふれることを心がけて支援しています。車椅子を使用している方でも、外気浴と園芸療法を兼ねて、駐車場に面した花壇で、草花や野菜の世話をしたり成長の様子を見ながら外気にふれていただくようにしています。1階の看護小規模多機能型居宅介護の車を借りて、鎌倉周辺の散策に出かけることもあります。		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	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し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。	リビングは、広くて、明るく、奥行きもありソファが2脚、ゆったりと座れるように置かれています。壁面はシンプルに、帯状の絵模様が貼られています。また、ボランティアの方と一緒に作成した、フラワーアレンジメントの作品や、千羽鶴なども飾られています。季節により加湿・除湿対策を行い環境にも配慮しています。掃除は、日常的に出来る方にも手伝っていただきながら行っています。	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	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。	居室の備品は、エアコン、クローゼット、照明器具が完備されています。ベッド、防災カーテンなどは、利用者の好みの色や使い易い物を利用者と家族と相談しながら用意していただいています。使い慣れた筆筒、テレビ、テーブル、椅子などを持ち込んでいただき、家族と相談して使い易い場所に配置されています。毎日の掃除や季節の衣替えは、職員が手伝いながら利用者と一緒にしています。	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

平成30年2月23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	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、ちゃんと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、きちんとした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	21	入居者同士が理解しあえず、時々口論になってしまう事がある。	入居者同士が互いに協力し合い、支えあう事の出来る環境を作る。	スタッフは、常に入居者の心理状態や言動を観察する様にし、入居者同士の関係が上手くいくようにする。	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。

事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里
ユニット名	だいち

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	ホーム開所時に考えた理念を掲げ、思いは「地域の皆様と共にある暮らし」と考えています。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に、地域に根付いた形でのホーム作りをしていきたいと思います。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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。町内の夏祭り際には、出店を出店させて頂き、地域の方との良い交流の場を持つことが出来ました。		
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	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、ホームの運営に生かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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。		

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を整えば、自由に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。		
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。		

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。		
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、不安な点などを把握しながら、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。		

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。		
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。		
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います。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	必要に応じて、様々なボランティアの方をお願いしています。今後も入居者の意向に沿える様努めていきたいと思っています。		
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2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。		

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。		
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。		

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。		
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。		

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	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。		
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。		

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。		
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し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。		
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。		
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

平成30年2月23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	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、ちゃんと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、きちんとした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	21	入居者同士が理解しあえず、時々口論になってしまう事がある。	入居者同士が互いに協力し合い、支えあう事の出来る環境を作る。	スタッフは、常に入居者の心理状態や言動を観察する様にし、入居者同士の関係が上手くいくようにする。	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。