

<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	1492300080
法人名	社会福祉法人 小田原福社会
事業所名	潤生園よりあいどころ田島
訪問調査日	2017年10月23日
評価確定日	2017年12月28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	1492300080	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	社会福祉法人 小田原福祉会			
事業所名	潤生園 よりあいどころ田島			
所在地	(256-0811) 神奈川県小田原市田島1205-1			
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29年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月15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)】

①ご入居者が生活の流れに参加されご自分の居場所を広げられていかれるように力を入れています。短時間でも喜びや充実感、達成感のある活動となるよう、得意な家事、お好きな趣味、頼りにされて嬉しい活動等に寄り添って支援しています。②ご利用者をめぐり、温かく穏やかな人の輪が広がっていくように力を入れています。ご家族が気軽に訪れ、他の皆様ともおなじみになっていきます。運営推進会議や夏祭りの手伝い、盆踊り、大正琴等にボランティアとして出かけて下さる地域の方々が、散歩や地域行事に行くとき温かな声を掛けて下さいます。ご入居者が心強いおなじみに囲まれています。③食事が十分に摂れなくなったり、だんだんベッドで過ごす時間が長くなれば、医療連携体制を活かし最後までご自分のペースで暮らし続けられるように力をいれています。④地域密着の事業所として、行事やお便りの回覧を通しての交流、定期的な認知症サポーター講座、防災上の連携を通して地域との具体的な連携を深めるよう図っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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10月23日	評価機関 評価決定日	平成29年12月28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、社会福祉法人小田原福祉会の経営です。同法人は、特別養護老人ホーム・グループホーム・訪問介護・ショートステイ・デイサービス・小規模多機能型居宅介護等の幅広い分野で福祉事業を展開しています。立地はJR「国府津駅」からバスで10分程、バス停「田島」から徒歩1分の所にあり、同じ敷地内にデイサービスが隣接して建っています。
- この法人は、昭和53年に「特別養護老人ホーム潤生園」を開設して以来、小田原市の福祉の一環を担ってきました。法人の理念「人は人として存在するだけで尊い」を掲げ、「市民を介護で困らせない」との思いで介護に取り組んでいます。「潤生園よりあいどころ田島」は法人の理念と共に5つの行動指針を掲げ、利用者を第一に考え、その人が住み慣れた環境で生活し、残っている力を最大限に引き出せるよう、職員が情報を共有し一丸となって利用者寄り添った介護を行っています。
- 開設当初から自治会に加入し、夏祭りや地域清掃、公民館での文化祭等の地域行事に参加し、事業所の夏祭りには地域の方にも来て頂くなど、利用者が事業所内だけでなく、地域とも繋がりがながら暮らして行かれるよう支援しています。同じ敷地内のデイサービスと協力し合い、防災訓練に家族や民生委員にも参加していただき、地域の防災訓練には利用者と一緒に参加しています。小田原市の防災訓練にも参加しています。
- 職員の研修は法人の人材育成センターでの研修体制が充実しています。

【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	潤生園 よりあいどころ田島
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (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、生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	人としての尊厳、個人の人格への敬愛を基本にするという法人の理念がスタッフ全員の実践に生きるよう、研修や会議等をおとして努めている。昨年度から月に一回の会議時において理念の共有を図る時間を設けている。また個人で月の目標を設定し理念に沿ったケアが提供出来るように取り組んでいる。法人が歩んできた「潤生園の原点」は実践に向かう際の指針となっている。	「真の福祉は人の命の尊さを知り、個人の人格を心から敬愛するところから始まる」という法人の理念を「潤生園の原点」を通して会議で共有しています。理念に沿った個人の月の目標を設定し、目標達成に向けたケアが提供できるよう、取り組んでいます。	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	当初から自治会に所属し、ゴミの分別収集、地域清掃、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、作品展、どんど焼き、蕎麦打ち教室等に参加させていただいている。徐々に顔の見える関係となってきており、散歩の折には庭を見せていただいたり挨拶をかわすなどお付き合いをさせていただいている。また地域の小学校にお願いし、「SOSこども110かけこみ所」の登録もしている。	開設当初から自治会に所属し、回覧板も頂き、夏祭りや地域清掃、公民館の文化祭等に参加し交流を深めています。事業所の夏祭りには地域の方も呼び寄せています。開設当初から「認知症サポーター講習」を実施し、中学校の先生の研修を受け入れ、「SOSこども110かけこみ所」などの地域貢献もしています。	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	開設当初から年に2回の「認知症サポーター講習」を実施している。その際には自治会の協力をいただき回覧板で参加者を募っている。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいたらぜひ参加のお誘いしてほしい旨お願いしている。防災の協定を締結し、地域の方を援助していく仕組みも出来つつある。10月の防災訓練の時に民生委員さんにも参加して頂き現状を確認して頂いた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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1回開催している。H29年6月から開所した「みんなの家たじま」内の「地域交流室」にて開催している。内容は2か月間の行事や、防災、介護事故、職員の人事、医療との連携等テーマを設けて報告し活発に意見をいただき理解して頂くと同時に改善に活かしている。	2ヶ月に1回、入居者・自治会役員・民生委員・地域包括支援センター・家族代表の参加を得て開催しています。活動報告や行事報告を行い、看取りについてなどテーマを設けて話をしたり、参加者からも活発に意見を頂き、サービス向上に向けた取り組みを行っています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市主催の他職種研修や事故報告、感染症の報告など、できるだけ出かけていき、話をするようにしている。運営上よくわからないことは直接出向いたり電話等で質問し助言をいただくようにしている。	生保の方の受け入れがあり、担当の職員の訪問があります。地域包括とは相談等で密に連絡を取り合い、市主催の他職種研修や、小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会の研修等に積極的に参加しています。地域包括主催の「国府津サロン」での認知症予防の体操には利用者と参加しています。	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	職場内研修を通して禁止となる具体的な行為とその弊害について全職員が理解して気を付けている。ホールから出て行こうとされたり、他居室に入ろうとされたりする方に対しては、同行させて頂いたり、声を掛けたり、見届ける等理由を探り受容するケアを行っている。玄関は夜間のみ施錠している。ホールから玄関に通じるドアはドアチャイムやセンサーで危険を防いでいるが夜間帯は安全確保のために必要な時間に限って施錠することがある。	法人の研修に組み込まれており、参加した職員の事業所内研修を通して、身体拘束の具体的な行為と弊害について、全職員が理解しています。離設等の様子に気付いた時には、お茶に誘ったり一緒に散歩する等、気分を変えようような対応を行っています。	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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。		
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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる、学びつつ協力させて頂いている。利用者で利用が必要と思われる介護者にはお話をし、利用にむけて手続きを始められた例がある。		
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	契約にあたっては重要事項と契約書の項目を一つずつ説明しながら疑問や不安がないか確認し、理解して頂いて契約を行っている。また解約の際も、今後の見通しへの不安の解消を図っている。		
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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。	偶数月に、居室担当者と家族との面談、奇数月に家族会を開催し、要望や意見、疑問等をお聞きしています。日頃の面会も多く、写真展なども開催し喜ばれています。毎年5月には家族会主催のさつき祭りがあり、家族同士で話し合う機会を設けるなど、良好な関係が築かれています。	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	月1回のリーダー会議、ユニットごとのスタッフ会議でまとまった時間をとり意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させ、業務改善につなげている。また毎日の朝礼やミーティングでも決定できることは行い、迅速な改善を図っている。委員会を設け、より具体的に運営に参加できるよう図っている。	月1回のリーダー会議、ユニット毎の職員会議を開催し、議題を募り話し合っています。防災・研修・衛生・環境の4つの委員会があり、係りになり率先して動く機会となるよう配慮しています。日頃から管理者は職員の様子に気を配り、話を聞くよう心掛けています。	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	個々の意見や身体面、精神面を考慮して勤務を調整している。どんな力を身につけていけば給与水準が上がるのかがわかりやすいよう、リフレクションシートを用い各自の到達状況を確認することを積み上げていくキャリアパスの仕組みを取り入れた。		
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	法人内や市内のGH・小規模多機能連絡会で、自主的な研修の場が数多く設けられているので、周知し参加を図っている。また法人では年間計画をもとに個人の必修の研修も設けており、必ず参加できるようにしている。外部研修も個人の状況にあったものに参加できるように図っている。学んだことを事業所に持ち帰り他の職員に伝え共有に努めている。		
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	市内のGH・小規模多機能連絡会を通じ交流する機会を得られており、協力してGHならではの情報の交流や研修を行っている。同連絡会のカフェ活動の運営に各GHからスタッフ代表が参加し交流の場を作っている。今年度もGH連絡会主催の「RUN伴」という取り組みがあり全事業所をたすきでつながり交流が深まった。運営の改善やサービスの質の向上のためにも今後も連携を強めていきたい。		
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	判定前の面接、入居決定後の面接において本人の思いや訴えを汲み取れるよう、丁寧な聞き取りに努めている。本人の意向をその後の生活に反映しやすいように、入居決定後の面接は入居後のケース担当が同席して行い、本人の安心とスムーズな利用の開始につながるよう図っている。		

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
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	入居前のご自宅でのアセスメントの際、本人とは別室または別の機会を設けてご意向や不安等を「課題分析表」を用い伺っている。また入居後の生活に対する要望、今後ご家族が関わりたいと思っていることを前もって具体的に伺い実現を図っている。		
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	グループホームの利用が最も適切であるかの判断を慎重に行うために、本人とご家族の実情を居宅のケアマネージャーやサービス事業所からも聞き取ったうえで見極めている。また今グループホームに入居が必要としても今後在宅に戻れる方向もあきらめないでやってみようという合意に至ることもある。		
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	入居者の行える事を見極め、できないことに対し支援し、できることについては本人の力を発揮できるように見守り支えるように配慮している。洗濯、掃除、調理、買い物、納品、園芸等につわる家事を、それぞれの方のお気持ちにそって、自分の役割として、またお誘いをお願いをしたりしていっしょにやっている。		
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	本人に対しご家族がしてやりたいと思われることを面談や面会等を通じて理解し、その実現を支援している。体調の悪いとき、怪我をした等の時は軽くても極力連絡をとり一緒に支えて頂いている。不調の際の受診も可能な限りご家族をお願いしている。体調以外にも日ごろの様子を極力お伝えし常に本人の生活の全体像を把握して頂けるよう図っている。		
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	アセスメントや昔の写真、お話から知り得た情報をもとに何回も思い出して話して頂くよう努めている。地元の盆踊りや祭りに付き添って参加したり、ご家族の法要への送りや介護食の手配等、馴染みだった方々やご家族との出会い、別れが気持ちのいいものとなるよう様々な配慮をしている。	以前住んでいた地域のお祭りにお連れし、馴染みの友人や親戚と過ごしていただけるよう配慮しています。携帯電話で話される方や、希望に応じて友人が来られる方など、馴染みの関係が途切れない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	入居者同士が支えあったり、時にはぶつかることもあるが、その経緯や対応を常に全職員が共有しているように努めている。スタッフ会議やミーティングで方針を共有しながら、利用者同士の橋渡しや傾聴、見守り、座席の配慮など工夫しながら支援している。		
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	長期入院による退所者はいらっしゃらなかったが、2名の方を看取らせて頂いた。退去後も事業所のイベントや行事等にもお誘いしている。またご入居されていた方のご家族が法人内の他事業所で入職されるケースもみられた。		
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。	事前にアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境となるよう工夫している。入居後は本人の言動に留意し一番良い方法を考えるとともにその都度本人の意向を確認して取り入れている。本人の意向がはっきりしない場合は職員間で話し合っって統一したり、ご家族の意見をお聞きするなどして検討している。	入居前に、家族や本人、他の介護サービスからの情報などを基にアセスメントを行い、思いや意向の把握に努めています。入居後も家族から面談の際意見をお聞きしたり、本人の日頃の会話などから得た情報に基づき、持っている力を最大限に発揮できるように支援しています。	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	ご家族、入居者から事前にアセスメントした情報や他の事業所での様子、在宅時のケアマネジャーからの情報等から本人の生活歴を記入した用紙(センター方式、課題分析表)を作成し、共有に努めている。入所後家族面談や面会から得られた情報も用紙に蓄積させ会議の場で共有している。		
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	ご入居者の担当職員と計画作成担当者により、定期的または状態の変化が見られた際にアセスメントを行い、個々の入居者のできること、できないことを見極め援助がどのくらい必要なのか職員間で共有している。一日の生活リズムを把握することで、小さい変化も見逃さないように情報の共有をしている。		

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
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	個々の入居者の担当職員と計画作成担当者が原案を作成し、ケース会議で話し合い、計画作成担当者が完成させる体制になっている。個々の目標等を印刷してある介護記録用紙等を使って、その日取り組めたかどうか、具体的にどんな様子だったかを日々記録しつつ取り組んでいる。家族面談時モニタリングの報告をしている。	前段階で入居者の担当職員と計画作成担当者が他の職員から意見を聞き原案を作成し、ケース会議で介護日誌を用いて話し合い、完成させています。家族には面談時にモニタリングの報告をしています。医療関係者からは、往診時に意見を伺いケアプランに盛り込んでいます。	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	介護日誌、目標介護日誌、介護記録システムを活用したり、朝礼、申し送り、ミーティングを行い、情報の共有をしている。その上に立って月1回のケース会議でケアの改善や介護計画の見直し・作成を行い、それをもとに実践を行うようにしている。		
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	その方の持っている力を最大限引き出せるように努めている。隣接する、デイサービスで書道教室で書道を教える場を作ってもらい、感謝しあう関係になっている。また信仰の場面でも本部に行き法要される方についても送迎などのサービスを提供している。		
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	スタッフといっしょにスーパーやコンビニの利用、ポストへの投函、駅やバス停への見送り等を行っている。散歩、花見、お祭り、盆踊りなど地域資源と関わることは利用者の深い喜びとなっている。住所を移されているご入居者に関しては自治会や公民館でのイベントに参加している。		
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	当初それまでのかかりつけ医の継続を支援していたが、通院の困難、定期受診以外の不調の受診や療養時の医療機関との連携の難しさから、徐々に訪問診療への切り替えが増えていっている。訪問診療への同席やGHを仲立ちとした連携から症状が軽いうちに対処ができ、根治するのが難しい病気等について、また看取りまで見通して生活の質を重視した治療と生活について納得のいく方針を共有していきけることで喜ばれている。病状が悪化した際は、連携の訪問看護事業所から医師の特別指示書に基づく日頃の様子をよく知る訪問看護師の派遣を受けることが出来る。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いており、現在はお一人の方が家族対応で外部の医療機関で受診されています。提携の内科から月に2回の往診、精神科は契約した方のみに月に1回、歯科は契約した方の口腔ケアと義歯の調整で週1回の往診があります。週1回、訪問看護師の来訪もあります。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回訪問看護師が来所している。事前に全員に対し個別に状態や変化をFAXで報告して、その後の変化は口頭で行っている。定期訪問以外にも、心配な症状やケガ等に対し、アドバイスや指示を受け適切に医療につなげるよう図っている。また生活の中で健康面において気になることがあった時なども適切な指示を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院のソーシャルワーカーへ在宅サマリーを送り日常生活の状況を伝えている。また面会で、情報を得たりどのような回復程度なら戻れるか等を具体的に医師やソーシャルワーカーと相談している。退院時にはカンファレンスを行い退院後の生活の注意点などを教えて頂いている。訪問診療医には途中経過をお伝えし退院後のスムーズな連携に努めている。		
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	契約時に重度化と終末期に対する対応については説明し理解は頂いている。実際に直面した場合には家族と医療関係者とカンファレンスを持ち支援の方向を具体的に検討していく。状態が大きく変化する時点では、医師とご家族が直接話せる機会を設け、方針が共有できるよう努めている。	契約時に重度化と終末期に対する指針を基に説明し、同意を頂いています。実際に重度化に直面した場合には、事業所で出来る事・出来ない事・家族の思いを話し合い、改めて方向性を決めています。看取り後のカンファレンスを行い、職員のメンタルケアも行っています。	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	急変時と事故の際のマニュアルを持っている。普通救命講習は個々に受けているが、今後全員が受けるようにしていく。急変時と事故発生時に、適切に医療関係者や救急と連携がとれるよう指導している。		
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	年2回以上の避難訓練を実施し、昼夜両方の基本的な動き方は理解している。訓練では避難にかかる時間の短縮と外での炊き出しを実施。水害時の対応も行っている。10月の防災訓練時には民生委員さん2名にも参加して頂き事業所の訓練を見学して頂いた。	総合防災訓練を年2回(日中・夜間)1回は消防署立ち合いで実施しています。部分訓練として、レスキューキャリアマットを用いて、2階からの避難の訓練も行いました。訓練時には民生委員・ご家族にも参加していただき、課題を話し合いました。備蓄は3日分を用意しています。	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	親しい中にも、目上の方のケアをしていると認識し、言葉遣いや態度には注意している。馴れ合いにならないで、個人の人格を尊重していきけるよう心掛けている。プライバシーを尊重し、スタッフ間の申し送りもご入居者に聞こえないように配慮している。またご入居者に声を掛ける時は、近くまで行き声を掛けるようにしている。	法人の研修で学び、「親しき中にも礼儀あり」の気持ちでケアに臨み、言葉遣いや態度には注意をしています。プライバシーを尊重し、職員間の申し送りも個人名は出さず、利用者に聞こえないよう配慮しています。声掛け時には選択肢を設け、自己決定を促すように配慮しています。	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	密にコミュニケーションをとり、外出の希望やレクレーションの希望、衣類の調節、水分の摂取など自己決定していただく場面を増やすよう努めている。困った様子や何か言いたそうな時にはその時間き取るように努めている。また表情やしぐさから読み取って対応するように努めている。	/		
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	朝食のタイミング、就寝のタイミング、部屋で過ごすかホールで過ごすか、レクに参加するか、外出するか等、希望にそって支援するようにしている。ある程度の枠は決めているが業務優先ではない職場風土をつくろうと努めている。			
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	更衣の際、選択肢をもうけ何を着たいか選んで頂くようにしている。毎朝の整髪、洗面の際、鏡を見ながら目ヤニがないか等も含め行えるよう支援している。普段あまり着用していない衣類の時は気付いて声を掛けている。衣類が汚れた際はすぐに更衣するようにしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に取り掛かるのが見えたり、時に手伝いや味見をして頂きながら楽しみなムードをつくるようにしている。献立を決定したり、食材の注文をする時にはご入居者の中でするようにしている。テーブル拭きや食器拭き等はその人の力を活かしながら一緒に取り組んでいる。	食材はユニット毎に業者に注文しています。盛り付けの手伝いをさせていただいたり、米とぎ、食器拭き等その方の出来る事を一緒に取り組んでいます。トマトやサツマイモなど、庭で収穫した旬の野菜も食卓に並べています。途中でお弁当を買って公園に行くこともあります。	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
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	栄養バランスを考え献立を決めている。量は介護日誌や介護記録システムに記録しながら、全体量を把握しながらおすすめている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合に間食を摂って頂いたり、また運動量に応じて水分や食事の量を加減したり、歯の状態に合わせて食事形態を変更するなどの支援をしている。		
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	食事前に口腔体操を取り入れている。毎食後、口腔ケアを実施している。希望者には訪問歯科での口腔ケアを行っている。		
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	声だけの排泄の訴えだけでなく、小さい動きも見逃さずキャッチしトイレ誘導を行う。誘導している方へは排泄パターンを把握しトイレでの自然排尿を促している。夜間の不必要なマット交換は回数を減らし、睡眠を確保している。その方に合った適切な尿とりパッドを使用している。	排泄チェック表を基に、ひとり一人のパターンを把握しています。定時だけではなく、そわそわやキョロキョロ等の小さな動きも見逃さず声掛け誘導し、トイレでの排泄に繋がられるよう支援しています。その方の状態に合わせたパッドを使用し、無駄の無いよう心掛けています。	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	便秘がちの方には乳製品やバナナ、寒天等を召し上がって頂くなど排便を促している。日中の活動量を増やしたり、腹圧を掛けたり、腹部のマッサージ、肛門の刺激等取り組んでいる。		
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	その日の入浴者を割り振ってはいるが、その日の体調や気分、日や時間を随時入れ替えて対応している。また夜間入浴の希望があったり、汚れの顕著なときは入浴を行っている。同性介助の希望があれば対応している。また必要に応じて二人介助を取り入れ、安心して入浴が楽しめるように音楽を流したり入浴剤で温泉気分を味わって頂いている。	週2回の入浴の支援をしています。夕方4時頃と家庭での状態に近い時間帯で入浴出来るように配慮しています。重度化してきた場合には二人介助を取り入れ、3種類の入浴剤を用いて、声掛けや話題作りのきっかけにしたり、季節の柚子湯等も楽しんでいます。	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	大まかな就寝時間はあるが、自室で自分のタイミングで休まれる時間を決めて休まれる方もいる。ソファで過ごすうちに眠気が見られた方に声を掛け就寝介助を行う時もある。就寝されたが眠れずに起きて来られリビングで過ごす方もいらっしゃる。個々の睡眠リズムに合わせて就寝して頂いている。夜間は定期巡回を行い安眠でき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	「服薬内容表」、「薬のはたらき表」を作成している。薬の変更があった際はその後様子の変化を記録している。誤薬がないように呼名確認、いつ服用する薬なのかを声に出している。飲み込んだかも確認している。必要な方には医師に連絡をとり粉碎して服用している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作りや、ボランティアさんのレク等に参加している。洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行ったり読みにいたりしている。また食器洗い、拭き等の役割をハリをもって果たして下さっている利用者もいられる。書道を活かした交流や園芸、買い物、毎月の法要、図書館に本を借りに行くなどの支援を行っている。		
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	週に1回以上は散歩されたり、地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っている。散歩に地域住民の方にご挨拶したり馴染みの関係も築けている	週に1回以上は散歩を心掛け、祭りや公民館行事等の地域の行事に参加、買い物やドライブ、クリスマスイルミネーションも見に行きました。近くの法人の小規模多機能施設まで散歩に行き、交流することもあります。利用者の希望で、図書館にも出かけています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	実際にお金を使う場面はほとんどないが、必要になった時のために財布を所持していただける方もいる。ご自分のお財布で「雑誌」や「飲食物」を購入される方もいる。お金を所持していないことで不安を訴えられる方について、一律に所持していただくというだけでなく、ご家族と検討し、所持している事での混乱も考え合わせて対応している。		

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	
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	ご家族への電話の希望があれば、通常の時間帯であれば対応している。携帯電話を持参されている方もいらっしゃるので通話中はプライバシーに配慮し、和室で座ってかけていただいている。葉書を出したいと希望される場合は、住所等の記入、ポストまでの同行を行っている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には常に季節の花を活けており共用のホールと和室にソファや加湿器、空気清浄機等を設置している。また日付が分かるように大きいカレンダーを設置したり、環境整備をしている。季節に合った手作りの掲示物、季節の鉢植えを置いたり、生花を置いたりしている。またミニ黒板を設置し本日の予定が分かるようにしている。	玄関に季節の果物や野菜、花などが飾られ季節感が感じられます。室内は木目を基調とした和風の造りになっており、居室の扉と窓も障子で温かさと懐かしさを大切にしています。各居室の横には飾り棚があり、人形や折紙の作品等が飾られています。ソファや食卓等の思い思いの場所で寛げるよう配慮しています。		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	のびのびと声を出して歌うことが好きな方とTVを集中してご覧になりたい方がそれぞれ楽しめるようなソファやテーブルの配置を工夫した。食事の音や声をご入居者同士のストレスや興奮のきっかけになったりしやすいので、穏やかな雰囲気でも過ごせるように配慮をしている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設置され居室で過ごされる際には室温を快適に調整している。馴染みの衣類の入ったタンス、仏壇、ベッド、自分の椅子や自分の部屋の家具を使うことでホッと安心していただけるようである。	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設置されています。居室は和室とフローリングの床と2種類あり、窓も掃き出し窓と出窓の部屋があります。入居時にタンスや仏壇、椅子と机、テレビ、写真などの好みの物を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう配慮しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の扉がどれも同じで居室を間違えることもあり居室の扉に名前を書いた用紙を貼っている。トイレに手すりを増設し、便器のところまで伝い歩きが可能になり、安全性が増した。			

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園
よりあいどころ田島 1階

作成日

2017年10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	49	ご入居者の外出の機会が不足している。また外出する方に偏りが見られている。	現在行えている外出機会は維持し、日常的に外出されていないご入居者に対して定期的に外出が出来る仕組みを創る。	ご入居者（家族も含む）の外出への想いを汲み取り実践する。その為にご入居者に外出への想いを伺う。外出のスケジュール管理をし、いつ、誰が、誰を、どこへ、どのようにして外出支援を行うのか明確にする。	1年
2	41	ご入居者の食欲不振に個別に対応しきれていない。	ご入居者の状態に応じた食事を提供することが出来る。	ご入居者の食事のアセスメントを行い、食欲不振時や食事量の低下が継続または著しいときは召し上がる物を変更し対応する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	潤生園 よりあいどころ田島
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (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、生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	人としての尊厳、個人の人格への敬愛を基本にするという法人の理念がスタッフ全員の実践に生きるよう、研修や会議等とおして努めている。昨年度から月に一回の会議時において理念の共有を図る時間を設けている。また個人で月の目標を設定し理念に沿ったケアが提供出来るように取り組んでいる。法人が歩んできた「潤生園の原点」は実践に向かう際の指針となっている。		
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	当初から自治会に所属し、ゴミの分別収集、地域清掃、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、作品展、どんど焼き、蕎麦打ち教室等に参加させていただいている。徐々に顔みえる関係となっており、散歩の折には庭を見せていただいたり挨拶をかわすなどお付き合いをさせていただいている。また地域の小学校にお願いし、「SOSこども110かけこみ所」の登録もしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設当初から年に2回の「認知症サポーター講習」を実施している。その際には自治会の協力をいただき回覧板で参加者を募っている。民生委員さんには認知症介護で困っている方がいらっしゃれば参加のお誘いしてほしい旨お願いしている。防災の協定を締結し、地域の方を援助していく仕組みも出来つつある。10月の防災訓練の時に民生委員さんにも参加して頂き現状を確認して頂いた。		
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1回開催している。H29年6月から開所した「みんなの家たじま」内の「地域交流室」にて開催している。内容は2か月間の行事や、防災、介護事故、職員の人事、医療との連携等テーマを設けて報告し活発に意見をいただき理解して頂くと同時に改善に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市主催の他職種研修や事故報告、感染症の報告など、できるだけ出かけていき、話をするようにしている。運営上よくわからないことは直接出向いたり電話等で質問し助言をいただくようにしている。		

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
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	職場内研修を通して禁止となる具体的な行為とその弊害について全職員が理解して気を付けている。ホールから出て行こうとされたり、他居室に入ろうとされたりする方に対しては、同行させて頂いたり、声を掛けたり、見届ける等理由を探り受容するケアを行っている。玄関は夜間のみ施錠している。ホールから玄関に通じるドアはドアチャイムやセンサーで危険を防いでいるが夜間帯は安全確保のために必要な時間に限って施錠することがある。		
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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。		
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な支援している	利用者に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃり、学びつつ協力させて頂いている。利用者で利用が必要と思われる介護者にはお話をし、利用にむけて手続きを始められた例がある。		
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	契約にあたっては重要事項と契約書の項目を一つずつ説明しながら疑問や不安がないか確認し、理解して頂いて契約を行っている。また解約の際も、今後の見通しへの不安の解消を図っている。		
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	2ヶ月に1回の家族面談や面会時、また電話等の機会を通じて、要望や意見、疑問等を具体的に聞き取らせていただくようにしている。また家族会では家族のみで話し合える時間をとり、職員同席では出しにくい意見も出せるよう図っている。家族会で要望されたことの実現については次回報告している。		

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	月1回のリーダー会議、ユニットごとのスタッフ会議でまとまった時間をとり意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映させ、業務改善につなげている。また毎日の朝礼やミーティングでも決定できることは行い、迅速な改善を図っている。委員会を設け、より具体的に運営に参加できるように図っている。		
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	個々の意見や身体面、精神面を考慮して勤務を調整している。どんな力を身につけていけば給与水準が上がるのかがわかりやすいよう、リフレクションシートを用い各自の到達状況を確認することを積み上げていくキャリアパスの仕組みを取り入れた。		
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	法人内や市内のGH・小規模多機能連絡会で、自主的な研修の場が数多く設けられているので、周知し参加を図っている。また法人では年間計画をもとに個人の必修の研修も設けており、必ず参加できるようにしている。外部研修も個人の状況にあったものに参加できるように図っている。学んだことを事業所に持ち帰り他の職員に伝え共有に努めている。		
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	市内のGH・小規模多機能連絡会を通じ交流する機会を得られており、協力してGHならではの情報の交流や研修を行えている。同連絡会のカフェ活動の運営に各GHからスタッフ代表が参加し交流の場を作っている。今年度もGH連絡会主催の「RUN伴」という取り組みがあり全事業所をたすきでつなぎ交流が深まった。運営の改善やサービスの質の向上のためにも今後も連携を強めていきたい。		
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	判定前の面接、入居決定後の面接において本人の思いや訴えを汲み取れるよう、丁寧な聞き取りに努めている。本人の意向をその後の生活に反映しやすいように、入居決定後の面接は入居後のケース担当が同席して行い、本人の安心とスムーズな利用の開始につながるよう図っている。。		

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
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	入居前のご自宅でのアセスメントの際、本人とは別室または別の機会を設けてご意向や不安等を「課題分析表」を用い伺っている。また入居後の生活に対する要望、今後ご家族が関わりたいと思っていることを前もって具体的に伺い実現を図っている。		
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	グループホームの利用が最も適切であるかの判断を慎重に行うために、本人とご家族の実情を居宅のケアマネージャーやサービス事業所からも聞き取ったうえで見極めている。また今グループホームに入居が必要としても今後在宅に戻れる方向もあきらめないでやってみようという合意に至ることもある。		
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	入居者の行える事を見極め、できないことに対し支援し、できることについては本人の力を発揮できるように見守り支えるように配慮している。洗濯、掃除、調理、買い物、納品、園芸等まつわる家事を、それぞれの方のお気持ちにそって、自分の役割として、またお誘いやお願いをしたりしていっしょにやっている。		
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	本人に対しご家族がしてやりたいと思われることを面談や面会等を通じて理解し、その実現を支援している。体調の悪いとき、怪我をした等の時は軽くても極力連絡をとり一緒に支えて頂いている。不調の際の受診も可能な限りご家族にお願いしている。体調以外にも日ごろの様子を極力お伝えし常に本人の生活の全体像を把握して頂けるよう図っている。		
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	アセスメントや昔の写真、お話から知り得た情報をもとに何回も思い出して話して頂くよう努めている。地元の盆踊りや祭りに付き添って参加したり、ご家族の法要への送りや介護食の手配等、馴染みだった方々やご家族との出会い、別れが気持ちのいいものとなるよう様々な配慮をしている。		

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	入居者同士が支えあったり、時にはぶつかることもあるが、その経緯や対応を常に全職員が共有しているように努めている。スタッフ会議やミーティングで方針を共有しながら、利用者同士の橋渡しや傾聴、見守り、座席の配慮など工夫しながら支援している。		
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	長期入院による退所者はいらっしゃらなかったが、2名の方を看取らせて頂いた。退去後も事業所のイベントや行事等にもお誘いしている。またご入居されていた方のご家族が法人内の他事業所で入職されるケースもみられた。		
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。	事前にアセスメントを行い、本人の過ごしやすい環境となるよう工夫している。入居後は本人の言動に留意し一番良い方法を考えるとともにその都度本人の意向を確認して取り入れている。本人の意向がはっきりしない場合は職員間で話し合っ統一したり、ご家族の意見をお聞きするなどして検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族、入居者から事前にアセスメントした情報や他の事業所での様子、在宅時のケアマネジャーからの情報等から本人の生活歴を記入した用紙（センター方式、課題分析表）を作成し、共有に努めている。入所後家族面談や面会から得られた情報も用紙に蓄積させ会議の場で共有している。		
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	ご入居者の担当職員と計画作成担当者により、定期的または状態の変化が見られた際にアセスメントを行い、個々の入居者のできること、できないことを見極め援助がどのくらい必要なのか職員間で共有している。一日の生活リズムを把握することで、小さい変化も見逃さないように情報の共有をしている。		

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
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	個々の入居者の担当職員と計画作成担当者が原案を作成し、ケース会議で話し合い、計画作成担当者が完成させる体制になっている。個々の目標等を印刷してある介護記録用紙等を使って、その日取り組めたかどうか、具体的にどんな様子だったかを日々記録しつつ取り組んでいる。家族面談時モニタリングの報告をしている。		
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	介護日誌、目標介護日誌、介護記録システムを活用したり、朝礼、申し送り、ミーティングを行い、情報の共有をしている。その上に立って月1回のケース会議でケアの改善や介護計画の見直し・作成を行い、それをもとに実践を行うようにしている。		
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	その方の持っている力を最大限引き出せるように努めている。隣接する、デイサービスで書道教室で書道を教える場を作ってもらい、感謝しあう関係になっている。また信仰の場面でも本部に行き法要される方についても送迎などのサービスを提供している。		
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	スタッフといっしょにスーパーやコンビニの利用、ポストへの投函、駅やバス停への見送り等を行っている。散歩、花見、お祭り、盆踊りなど地域資源と関わることは利用者の深い喜びとなっている。住所を移されているご入居者に関しては自治会や公民館でのイベントに参加している。		
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	当初それまでのかかりつけ医の継続を支援していたが、通院の困難、定期受診以外の不調の受診や療養時の医療機関との連携の難しさから、徐々に訪問診療への切り替えが増えていっている。訪問診療への同席やGHを仲立ちとした連携から症状が軽いうちに対処ができ、根治するのが難しい病気等について、また看取りまで見通して生活の質を重視した治療と生活について納得のいく方針を共有していけることで喜ばれている。病状が悪化した際は、連携の訪問看護事業所から医師の特別指示書に基づく日頃の様子をよく知る訪問看護師の派遣を受けることが出来る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回訪問看護師が来所している。事前に全員に対し個別に状態や変化をFAXで報告して、その後の変化は口頭で行っている。定期訪問以外にも、心配な症状やケガ等に対し、アドバイスや指示を受け適切に医療につなげるよう図っている。また生活の中で健康面において気になることがあった時なども適切な指示を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院のソーシャルワーカーへ在宅サマリーを送り日常生活の状況を伝えている。また面会で、情報を得たりどのような回復程度なら戻れるか等を具体的に医師やソーシャルワーカーと相談している。退院時にはカンファレンスを行い退院後の生活の注意点などを教えて頂いている。訪問診療医には途中経過をお伝えし退院後のスムーズな連携に努めている。		
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	契約時に重度化と終末期に対する対応については説明し理解は頂いている。実際に直面した場合には家族と医療関係者とカンファレンスを持ち支援の方向を具体的に検討していく。状態が大きく変化する時点では、医師とご家族が直接話せる機会を設け、方針が共有できるよう努めている。		
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	急変時と事故の際のマニュアルを持っている。普通救命講習は個々に受けているが、今後全員が受けるようにしていく。急変時と事故発生時に、適切に医療関係者や救急と連携がとれるよう指導している。		
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	年2回以上の避難訓練を実施し、昼夜両方の基本的な動き方は理解している。訓練では避難にかかる時間の短縮と外での炊き出しを実施。水害時の対応も行っている。10月の防災訓練時には民生委員さん2名にも参加して頂き事業所の訓練を見学して頂いた。		

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	親しい中でも、目上の方のケアをしていると認識し、言葉遣いや態度には注意している。馴れ合いにならないで、個人の人格を尊重していけるよう心掛けている。プライバシーを尊重し、スタッフ間の申送りもご入居者に聞こえないように配慮している。またご入居者に声を掛ける時は、近くまで行き声を掛けるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	密にコミュニケーションをとり、外出の希望やレクレーションの希望、衣類の調節、水分の摂取など自己決定していただく場面を増やすよう努めている。困った様子や何か言いたそうな時にはその時間き取るように努めている。また表情やしぐさから読み取って対応するように努めている。		
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	朝食のタイミング、就寝のタイミング、部屋で過ごすかホールで過ごすか、レクに参加するか、外出するか等、希望にそって支援するようにしている。ある程度の枠は決めているが業務優先ではない職場風土をつくろうと努めている。		
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	更衣の際、選択肢をもうけ何を着たいか選んで頂くようにしている。毎朝の整髪、洗面の際、鏡を見ながら目ヤニがないか等も含め行えるよう支援している。普段あまり着用していない衣類の時は気付いて声を掛けている。衣類が汚れた際はすぐに更衣するようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に取り掛かるのが見えたり、時に手伝いや味見をして頂きながら楽しみなムードをつくるようにしている。献立を決定したり、食材の注文をする時にはご入居者の中でするようにしている。テーブル拭きや食器拭き等はその人の力を活かしながら一緒に取り組んでいる。		

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	栄養バランスを考え献立を決めている。量は介護日誌や介護記録システムに記録しながら、全体重を把握しながらおすすめている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合に間食を摂って頂いたり、また運動量に応じて水分や食事の量を加減したり、歯の状態に合わせて食事形態を変更するなどの支援をしている。		
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	食事前に口腔体操を取り入れている。毎食後、口腔ケアを実施している。希望者には訪問歯科での口腔ケアを行っている。		
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	声だけの排泄の訴えだけではなく、小さい動きも見逃さずキャッチしトイレ誘導を行う。誘導している方へは排泄パターンを把握しトイレでの自然排尿を促している。夜間の不必要なマット交換は回数を減らし、睡眠を確保している。その方に合った適切な尿とりパッドを使用している。		
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	便秘がちの方には乳製品やバナナ、寒天等を召し上がって頂くなど排便を促している。日中の活動量を増やしたり、腹圧を掛けたり、腹部のマッサージ、肛門の刺激等取り組んでいる。		
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	その日の入浴者を割り振ってはいるが、その日の体調や気分で、日や時間を随時入れ替えて対応している。また夜間入浴の希望があったり、汚れの顕著なときは入浴を行っている。同性介助の希望があれば対応している。また必要に応じて二人介助を取り入れ、安心して入浴が楽しめるように音楽を流したり入浴剤で温泉気分を味わって頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	大まかな就寝時間はあるが、自室で自分のタイミングで休まれる時間を決めて休まれる方もいる。ソファで過ごすうちに眠気が見られた方に声を掛け就寝介助を行う時もある。就寝されたが眠れずに起きて来られリビングで過ごす方もいらっしゃる。個々の睡眠リズムに合わせて就寝して頂いている。夜間は定期巡回を行い安眠でき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	「服薬内容表」、「薬のはたらき表」を作成している。薬の変更があった際はその後様子の变化を記録している。誤薬がないように呼名確認、いつ服用する薬なのかを声に出している。飲み込んだかも確認している。必要な方には医師に連絡をとり粉碎して服用している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事作りや、ボランティアさんのレク等に参加している。洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行ったり読みにいたりしている。また食器洗い、拭き等の役割をハリをもって果たして下さっている利用者もいられる。書道を活かした交流や園芸、買い物、毎月の法要、図書館に本を借りに行くなどの支援を行っている。		
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	週に1回以上は散歩されたり、地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援を行っている。散歩に地域住民の方にご挨拶したり馴染みの関係も築けている		
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	実際にお金を使う場面はほとんどないが、必要になった時のために財布を所持していただける方もいる。ご自分のお財布で「雑誌」や「飲食物」を購入される方もいる。お金を所持していないことで不安を訴えられる方について、一律に所持していただくということではなく、ご家族と検討し、所持している事での混乱も考え合わせて対応している。		

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
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	ご家族への電話の希望があれば、通常の時間帯であれば対応している。携帯電話を持参されている方もいらっしゃるので通話中はプライバシーに配慮し、和室で座ってかけていただいている。葉書を出したいと希望される場合は、住所等の記入、ポストまでの同行を行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には常に季節の花を活けており共用のホールと和室にソファや加湿器、空気清浄機等を設置している。また日付が分かるように大きいカレンダーを設置したり、環境整備をしている。季節に合った手作りの掲示物、季節の鉢植えを置いたり、生花を置いたりしている。またミニ黒板を設置し本日の予定が分かるようにしている。		
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	のびのびと声を出して歌うことが好きな方とTVを集中してご覧になりたい方がそれぞれ楽しめるようなソファやテーブルの配置を工夫した。食事の音や声が入居者同士のストレスや興奮のきっかけになったりしやすいので、穏やかな雰囲気でも過ごせるように配慮をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設置され居室で過ごされる際には室温を快適に調整している。馴染みの衣類の入ったダンス、仏壇、ベッド、自分の椅子や自分の部屋の家具を使うことでホッと安心していただけるようである。		
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	居室の扉がどれも同じで居室を間違えることもあり居室の扉に名前を書いた用紙を貼っている。トイレに手すりを増設し、便器のところまで伝い歩きが可能になり、安全性が増した。		

目 標 達 成 計 画

事業所

潤生園
よりあいどころ田島 2階

作成日

2017年10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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	2	自治会行事や公民館イベント時には地域との交流はあるが、日常的に図れていない。	定期的に（月に一度）地域の方に事業所にお越し頂きご入居者と将棋や散歩等を通して余暇活動の充実を図る。	自治会長や民生委員に自治会行事や公民館イベント、運営推進会議の場等で発信していく。また回覧板を活用しボランティアを募集する。	1年間
2	24	ご入居者の今日に至るまでの暮らしの背景にまで目を向けたケアプランが作成出来ている方と出来ていない方がいる。	ご入居者のことを更に深く知ることによって潜在しているニーズを把握する。把握したニーズをもとにケアプランを作成し実践する。	法人統一された「課題分析表」「あなたの暮らし表」の作成を各担当職員に担ってもらう。作成した表を短期目標更新時にケース会議の場でチームで意見交換する。「あなたの暮らし表」の作成については10月のケース会議時に運用方法を共通認識させ12月から運用を開始する。	1年間

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。