

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492300080
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
訪問調査日	令和4年1月17日
評価確定日	令和4年4月19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。

令和 3 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	令和4年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月27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。今年度はコロナ禍により面会等を制限しておりましたが、感染症対策を整えご家族が面会に訪れて頂ける様に環境整備に努めております。地域の方々のボランティア等を受け入れることは出来ておりませんが、職員の出勤時や散歩に行くと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、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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年1月17日	評価機関 評価決定日	令和4年4月19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。社会福祉法人小田原福祉会は、昭和53年に特別養護老人ホーム「潤生園」を開設し、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、ショートステイ、サービス付き高齢者住宅、グループホーム、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、配食サービス、福祉用具貸与・販売など多岐にわたる福祉事業を小田原市内に34の事業所で運営しています。今後の計画としては、小田原市内にグループホームの増設を予定しています。この事業所はJR「国府津駅」からバスで10分程の「田島」バス停で下車し、徒歩1分の住宅地にあり、裏手は緑豊かな森になっています。また、同敷地内には、同法人のデイサービスも隣接しており交流があります。

●法人の理念『人は人として存在するだけで尊い』真の福祉は人のいのち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。に基づき、事業所では「私たちは安心・やすらぎ・笑顔をもたらすケアを実施致します」を理念として職員に周知し、利用者の一人ひとりが自分の居場所が広げられ、日々の生活で喜びや充実感、達成感が出るような支援に注力しています。

●地域との交流は、自治会に加入しており、自治会の回覧板や運営推進会議にて地域の行事などの情報を得て、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、どんど焼き、地域清掃などに例年は参加しています。しかし、今年度はコロナ禍の為、一部交流を自粛しています。近所を散歩した際には、家の庭の梅等の花々を見せて頂いたり、挨拶を交わすなど日頃のお付き合いは行われています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	全体

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	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。H28年度から会議やミーティング等の時間において、理念やケアの指針の共有を図る時間を設け、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。	法人の理念「人は人として存在するだけで尊い」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。に基づき事業所では「私たちは安心・やすらぎ・笑顔をもたらすケアを実施致します」を作成しています。入職時は「潤生園の原点」の冊子が配布され、理念や、ケアの基本など明記されています。その後は、会議や、ミーティング時に取り上げて周知しています。		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、事業所自身が地域の一人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、作品展、どんど焼き等に参加させていただいている。徐々に顔のみ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。また地域の小学校授業で介護について話をさせて頂いたり、「SOSこども110かけこみ所」の登録もしている。しかし、今年度はコロナ禍の為交流を自粛している。	自治会に加入して、自治会の回覧板や運営推進会議にて地域の行事などの情報を得て、夏祭り、盆踊り、防災訓練、文化祭、どんど焼き、地域清掃などに例年は参加しています。しかし、今年度はコロナ禍の為、殆どの行事は中止になり、行われた行事には、管理者が参加しています。近所の散歩の際には、庭の梅の花などを見せていただいたり、挨拶を交わすなどの交流はあります。		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	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。その他にも地域貢献できることがないか、運営推進会議や自治会の行事に参加した際に、地域の課題等の聞き取りを行い事業所として出来ることを模索している。			
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。今年度はコロナ禍の為、書面会議で行っている。	2ヶ月に1回平日開催とし、自治会長、民生委員2名、地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て、事業所から利用者状況、行事、職員人事、医療関係、介護事故などについて報告し、参加者から活発な意見をいただきサービスの向上に活かしています。今年度はコロナ禍の為、奇数月に年6回書面会議で実施しています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市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。コロナ禍に伴い運営上よくわからない事を電話等で質問し助言をいただくようにしている。	コロナ禍以前は、事故報告や、市主催の他職種研修などに参加して直接話をしていましたが、コロナ禍では、電話での問い合わせや、郵便での遣り取りになっています。市職員も参加する地域の小規模多機能・グループホーム合同連絡会が2～3ヶ月に1回の開催があり、研修会等も行っていましたが、今年度はリモートでの開催になっています。		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
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。玄関は原則夜間のみ施錠している。しかし、職員が1人しかいない時間など、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。	身体拘束適正化委員会は、管理者・ユニットリーダー・研修委員などで1~2ヶ月に1回開催しています。研修は3ヶ月に1回開催し、身体拘束マニュアルを活用して具体的な禁止行為や、その弊害などについて学んでいます。言葉遣いによるスピーチロックなどは、職員間でお互いに注意し合ったり、研修で考える機会を作り、振り返り学んでいます。	今後の継続
7	6	○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	3カ月に1回虐待防止に関する研修を行っている。	虐待防止に関する研修を3ヶ月1回開催しています。研修は管理者が事前にテーマを決め、職員一人ひとりアンケート形式で考え方を準備して研修会に臨んでいます。法人からオンラインで職員のストレスチェックを年2回実施しています。虐待防止のため、職員との面談を面談シートにて実施しています。	今後の継続
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	7	○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。	2ヶ月に1回は家族の方が面談に来られる様に、利用者担当職員が家族と連絡を取り、面談時には、近況報告と合わせて介護計画のモニタリングの様子も伝えて家族の意見、要望など聴いていましたが、コロナ禍のため中止しています。今年度は「家族会だより」を9月までは毎月発行して、利用者の活動写真や行事、訪問診療予定等を連絡しています。その後は、管理者や、利用者担当が家族へ電話や手紙にて、近況報告を行い意見、要望を聴いています。	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	8	○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。	朝礼やミーティングは、ほぼ毎日、スタッフ会議やリーダー会議は、毎月開催して職員からの意見、要望を聞き業務改善など運営にも反映させています。防災・研修・衛生・環境の委員会が設けられ、企画書提出など具体的に運営に参加しています。年2回は管理者と職員全員との個人面談を行い、個人目標や評価について話し合いをしています。	今後の継続
12	9	○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ている。	キャリアパスの仕組みを取り入れて、職員の等級ごとに到達状況をリフレクションシートにて確認をしています。個人面談にて、各自の自己評価の理由を聞くなど、話し合いを行い、どの様な力が、夫々の等級に必要なのかの説明を行って目標を定めています。	今後の継続
13	10	○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	今年度はコロナ禍の為、外部研修は殆ど参加できていない。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。ZOOMを用いたオンラインでの研修や、代表者が参加して伝達研修として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。	法人では、年間教育訓練計画を立てています。入職後4年間は、年次ごとに研修計画が組まれ必修の研修になっています。今年度はコロナ禍のため集合教育はせずオンライン研修で受講しています。代表者が参加した研修は、スタッフ会議などで伝達研修を行い他の職員に伝え共有に努めています。	今後の継続
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ならではの情報交換等を行えている。今年度はコロナ禍の為、毎年行っていたイベントや研修等は開催出来ていない。しかし、GH・小規模多機能連絡会のYouTubeを立ち上げ運用していく予定。		
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。		
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適時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	11	○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。コロナ禍によりこれまで出来ていたことが行えていないが、電話など馴染みだった方々やご家族との関係が疎遠にならないように配慮している。	家族や友人の面会時には、居室で楽しく話をしたり、一緒に外出して食事や買い物、自宅に戻るなどしていましたが、コロナ禍では基本的に面会は中止しています。利用者が不穏になったり、家族の強い希望があった場合は、窓越しに面会していただくなど感染症拡大防止に留意しながら対応しています。今後は、オゾンエリアを設置して、短時間の面会が出来るように計画しています。	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、今年度は数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。また退去されたご家族にGHでの思い出の写真をアルバムにして送っている。		
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	12	○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。	入居時には、家族や本人と、介護支援専門員から本人の生活歴などを聴き課題分析表を作成しています。入所後1～2ヶ月間は、全職員で本人の言動など希望や、意向の把握に努めています。その後2ヶ月に1回は、利用者担当が記録システムに入力された内容を集約したり、電話で家族の意見など聴き、思いや意向の把握をしています。	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（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	13	○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が作成したモニタリングを基に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。	利用者担当は、2ヶ月に1回介護計画のサービス実施内容をモニタリングしています。毎月のケース会議では、全員の進捗状況を確認して、更新時のケースは、計画作成担当者を中心に話し合い完成させています。更新した介護計画は、基本的に直接面談で本人、家族へ説明して確認を得ていますが、コロナ禍では事前に電話で説明をし郵送しています。	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	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	その方の状態変化をふまえて持つ持っている力を最大限引き出せるように努めている。コロナ禍の為控えているが、同敷地内のデイサービスや、近くにある当法人の小規模多機能型の事業所と連携を取れる体制を整えている。		
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。現在はコロナ禍の為自粛しているが、状況をみて再開したいと考えている。		
30	14	○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。	契約時には協力医療機関の説明を行っていますが、従来のかかりつけ医での受審を継続できるよう支援しています。協力医療機関の内科医は、各ユニットへ月2回、計月4回来所しています。歯科医は週1回の往診があり、定期的口腔ケアを受けている方もいます。訪問看護師は週1回来所して利用者の健康管理と医療相談に対応しています。病状が悪化した際は、協力医療機関の医師の指示を受けて看護師が派遣されています。	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
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。それ以外にも、看取りカンファレンスの出席や研修を主催して頂いた。		
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。現在はコロナ禍の為、面会ではなく電話でソーシャルワーカー連携を図っている。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	15	○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、地域と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。	契約時には、重度化や終末期に向けた指針を文章で説明し、理解を得ています。その後は状態の変化に応じて家族、医療関係者、管理者との面談にて支援の方向性を具体的に検討しています。昨年は8例の看取りがあり、家族の協力の基に実施しています。看護師による看取り対応の勉強会も実施しています。	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	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、今後も定期的に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	16	○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。レスキューキャリアマットを使用して階段を滑り下ろす避難方法を取り入れている。水害時の対応も行っている。今年度は9月と2月に避難訓練を予定している。	防災訓練は、毎年2回実施しています。今年度は、9月に日中想定火災による避難・通報訓練を、2月は夜間想定で避難・誘導・通報・消火の訓練を予定しています。この地域は土砂災害警戒区域のため、レスキューキャリアマットを使用した避難訓練も実施しています。備蓄品として水、お粥、レトルト食品など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	17	○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。	接遇など言葉遣いや、対応方法を入職時と、その後の法人内研修で受講しています。コロナ禍では、法人が作成した研修動画で受講し感想文の提出があります。排泄介助時などは、声の大きさにも留意し、また汚物などは他の人に見えないようにして片づける等プライバシーや羞恥心に配慮しながら対応しています。	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	18	○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めるムードをつくるようにしている。毎回ではないが希望を聞き取り、意見を取り入れた食事を提供する機会を設けている。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、全体量を把握に努めている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合は好きな物の提供や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、状態等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	毎食後、口腔ケアを実施して口腔内の状態把握に努めている。希望者には訪問歯科での口腔ケアの実施などを状況に応じて連携して行っている。		
43	19	○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泄を促している。夜間の不必要な排泄介助は回数を減らし、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。	日中は利用者全員がトイレで排泄をして、夜間のみ一部の方がオムツを使用しています。自立の方も含め全員の排泄を記録して、失敗の無いように、小さな動きも見逃さない支援をしています。家族の費用負担を考慮してオムツなど排泄用品の使用方法にも配慮しています。夜間は、睡眠を優先して、不必要な排泄介助は行わないような支援をしています。	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	便秘がちの方には乳製品（ヤクルト）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。また、必要に応じて医療関係者と相談をして下剤等を服用して頂いている。		
45	20	○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あがるが、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、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可能な範囲で対応している。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入浴剤で温泉気分を味わって頂いている。	入浴は週2回を基本としています。排泄などで汚れが顕著な時は、その都度入浴支援を行っています。入浴の拒否が見られたり、体調や気分を確認して、日や時間を入れ替える対応をしています。足腰の不安定な方には、職員二人介助で安心して入浴が出来るように支援しています。時には利用者に入浴剤を選んでいただき、温泉気分を味わって貰ったり、季節のゆず湯や、菖蒲湯の対応もしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	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の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砕して服用している。		
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	食事盛り付け、洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行ったりしている。また食器拭き等の役割にハリをもって果たして下さっている利用者もいらっしゃる。書道を活かした交流や園芸などの支援を行っている。コロナ禍の為ボランティアさんの受け入れが出来ていないが、今後の経過を見ながら受け入れを検討していく。		
49	21	○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、庭で日光浴や外気浴は行っているが、コロナ禍により、昨年度実施していた地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援は自粛している。しかし、散歩中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。	天気や気候の良い日は、週1回以上の散歩や庭での日光浴や、外気浴を楽しんでいます。コロナ禍により例年実施していた地域のお祭り、盆踊り、文化祭などの行事や、ディサービスの車を利用したドライブなどの外出支援は自粛しています。しかし、近所の散歩の際には、家の庭の花々を見せて頂いたり、挨拶を交わすなどの交流はあります。	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	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することは認めている。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。又、ご家族から電話があった際にはお話して頂ける促す方もいる。携帯電話を持参されている方もいらっしゃるなので通話中はプライバシーに配慮し、自室や和室等で座ってかけていただいている。			
52	22	○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。またホワイトボードを設置し本日の予定が分かるようにしている。	玄関には季節の花を活けたりリビングには床暖房が設備しており、加湿器や、空気清浄機等も設置して快適に過ごせる空間づくりを心掛けています。現在はコロナ禍のため、利用者の各テーブルにはアクリルの衝立を置き、感染予防に対応しています。季節や行事に合わせて利用者と一緒に作った掲示物や、季節の鉢植えをも置いています。2階のベランダには、花を植え好きな方が水遣りなどの世話をしています。		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、穏やかな雰囲気過ごせるように配慮をしている。			
54	23	○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。	各居室の入口は、障子風な引き戸になっており居室内には洗面台、クローゼット、エアコンが完備されています。居室は畳とフローリングの2種類に分かれています。趣味の飾り物、タンス、テレビ、ラジカセ、仏壇、椅子などが持ち込まれ、居心地良く過ごせるような居室になっています。掃除や換気は定期的に行われ清潔感が保たれています。		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

令和4年1月17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	21	ご入居者の入れ替わりが多かったことと、以前から入居されている方の状態変化に伴い、孤立してしまったり、関係がギクシャクすることがある。	お互いに思いやりを持ち、支え合いながら、その人らしさを大切にしつつ良好な関係を築くことが出来る。	個々の時間や空間を大切にして気分転換を図りつつ、集団でのレクリエーションなどを活用し、お互いを知り寄り添う機会を作っていく。	1年
2	23, 48	環境や状況の変化に伴い、日々の生活や様子に変化がなく、張り合いや刺激が少なくなっている。	個々の希望や意向を知り（汲み取り）お手伝いや役割、レクリエーションなどの機会を増やし、活動的に過ごすことが出来る。	取り組んで頂けるように工夫して、体調や様子に配慮しつつ、活動の機会を提供する。うまく出来たケースを職員間で共有して実践する。	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。

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

令和4年1月17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	46	昼夜逆転傾向など、生活リズムが崩れがちになり、日中の活動の支障になっている。	日中の活動量を増やし、夜間自然入眠が出来るようになることで、昼夜逆転を改善することが出来る。	レクリエーションや家事等のお手伝い、手先を動かす作業等を行い活動量を増やすことで心身ともに活性化させる。	1年
2	53	ご入居者の状態変化に伴い、行動・心理症状が強くなってきている。他ご入居者から指摘を受けることで、不穏になってしまう事が多い。	ご入居同士が良好な関係を築き、お互いの行動を尊重し合えるようになる。	レクリエーション等を通じて、個々の関係性の構築の機会を作る。その仲介支援を行う。	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	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	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。H28年度から会議やミーティング等の時間において、理念やケアの指針の共有を図る時間を設け、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、作品展、どんど焼き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。また地域の小学校授業で介護について話をさせていただいたり、「SOSこども110かけこみ所」の登録もしている。しかし、今年度はコロナ禍の為交流を自粛している。		
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	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。その他にも地域貢献できないことがないか、運営推進会議や自治会の行事に参加した際に、地域の課題等の聞き取りを行い事業所として出来ることを模索している。		
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。今年度はコロナ禍の為、書面会議で行っている。		
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。コロナ禍に伴い運営上よくわからない事を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。玄関は原則夜間のみ施錠している。しかし、職員が1人しかいない時間など、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	6	○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	3ヵ月に1回虐待防止に関する研修を行っている。また、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やり、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	7	○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	8	○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	9	○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ている。		
13	10	○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	今年度はコロナ禍の為、外部研修は殆ど参加できていない。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。ZOOMを用いたオンラインでの研修や、代表者が参加して伝達研修として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ならではの情報交換等を行えている。今年度はコロナ禍の為、毎年行っていたイベントや研修等は開催出来ていない。しかし、GH・小規模多機能連絡会のYouTubeを立ち上げ運用していく予定。		
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。		
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、またお誘いやお願いをしたりしていっしょにやっている。コロナ禍の為多少の制限あり。		
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適時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	11	○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。コロナ禍によりこれまで出来ていたことが行えていないが、電話など馴染みだった方々やご家族との関係が疎遠にならないように配慮している。		

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
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、今年度は数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。また退去されたご家族にGHでの思い出の写真をアルバムにして送っている。		
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	12	○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。		
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(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	13	○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が作成したモニタリングを基に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	その方の状態変化をふまえて持つ持っている力を最大限引き出せるように努めている。コロナ禍の為控えているが、同敷地内のデイサービスや、近くにある当法人の小規模多機能型の事業所と連携を取れる体制を整えている。		
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。現在はコロナ禍の為自粛しているが、状況をみて再開したいと考えている。		
30	14	○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。それ以外にも、看取りカンファレンスの出席や研修を主催して頂いた。		
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。現在はコロナ禍の為、面会ではなく電話でソーシャルワーカー連携を図っている。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	15	○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、今後も定期的に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	16	○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。レスキューキャリアマットを使用して階段を滑り下るす避難方法を取り入れている。水害時の対応も行っている。今年度は9月と2月に避難訓練を予定している。		

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	17	○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。		
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	18	○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めるムードをつくるようにしている。季節のメニューや、毎回ではないが希望を聞き取り、意見を取り入れた食事を提供する機会を設けている。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、全体量を把握に努めている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合は好きな物の提供や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、状態等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	毎食後、口腔ケアを実施して口腔内の状態把握に努めている。希望者には訪問歯科での口腔ケアの実施などを状況に応じて連携して行っている。		
43	19	○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泄を促している。夜間の不必要な排泄介助は回数を減らし、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（ヤクルト）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。また、必要に応じて医療関係者と相談をして下剤等を服用して頂いている。		
45	20	○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、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可能な範囲で対応している。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の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砕して服用している。		
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	食事盛り付け、洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行ったりしている。また食器拭き等の役割にハリをもって果たして下さっている利用者もいらっしゃる。書道を活かした交流や園芸などの支援を行っている。コロナ禍の為ボランティアさんの受け入れが出来ていないが、今後の経過を見ながら受け入れを検討していく。		
49	21	○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、庭で日光浴や外気浴は行っているが、コロナ禍により、昨年度実施していた地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援は自粛している。しかし、散歩中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することは認めている。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ことなく、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。又、ご家族から電話があった際にはお話して頂ける促す方もいる。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、自室や和室等で座ってかけていただいている。		
52	22	○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。またホワイトボード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	23	○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 1階

作成日 令和4年1月17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	21	ご入居者の入れ替わりが多かったことと、以前から入居されている方の状態変化に伴い、孤立してしまったり、関係がギクシャクすることがある。	お互いに思いやりを持ち、支え合いながら、その人らしさを大切にしつつ良好な関係を築くことが出来る。	個々の時間や空間を大切にして気分転換を図りつつ、集団でのレクリエーションなどを活用し、お互いを知り寄り添う機会を作っていく。	1年
2	23, 48	環境や状況の変化に伴い、日々の生活や様子に変化がなく、張り合いや刺激が少なくなっている。	個々の希望や意向を知り（汲み取り）お手伝いや役割、レクリエーションなどの機会を増やし、活動的に過ごすことが出来る。	取り組んで頂けるように工夫して、体調や様子に配慮しつつ、活動の機会を提供する。うまく出来たケースを職員間で共有して実践する。	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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	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。H28年度から会議やミーティング等の時間において、理念やケアの指針の共有を図る時間を設け、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、作品展、どんど焼き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。また地域の小学校授業で介護について話をさせていただいたり、「SOSこども110かけこみ所」の登録もしている。しかし、今年度はコロナ禍の為交流を自粛している。		
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	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。その他にも地域貢献できることがないか、運営推進会議や自治会の行事に参加した際に、地域の課題等の聞き取りを行い事業所として出来ることを模索している。		
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。今年度はコロナ禍の為、書面会議で行っている。		
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。コロナ禍に伴い運営上よくわからない事を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。玄関は原則夜間のみ施錠している。しかし、職員が1人しかいない時間など、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	6	○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	3ヵ月に1回虐待防止に関する研修を行っている。また、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やり、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	7	○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	8	○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	9	○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ている。		
13	10	○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	今年度はコロナ禍の為、外部研修は殆ど参加できていない。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。ZOOMを用いたオンラインでの研修や、代表者が参加して伝達研修として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ならではの情報交換等を行えている。今年度はコロナ禍の為、毎年行っていたイベントや研修等は開催出来ていない。しかし、GH・小規模多機能連絡会のYouTubeを立ち上げ運用している。		
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。		
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適時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	11	○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。コロナ禍によりこれまで出来ていたことが行えていないが、電話など馴染みだった方々やご家族との関係が疎遠にならないように配慮している。		

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
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、骨折の為長期入院された入居者を、コロナ禍の為面会禁止の中、ご家族や、病院と連絡を取り合い、退院後スムーズに受け入れできるように努めた。		
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	12	○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。		
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(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	13	○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が作成したモニタリングを基に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	その方の状態変化をふまえて持つ持っている力を最大限引き出せるように努めている。コロナ禍の為控えているが、同敷地内のデイサービスや、近くにある当法人の小規模多機能型の事業所と連携を取れる体制を整えている。		
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。現在はコロナ禍の為自粛しているが、状況をみて再開したいと考えている。		
30	14	○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。それ以外にも、看取りカンファレンスの出席や研修を主催して頂いた。		
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。現在はコロナ禍の為、面会ではなく電話でソーシャルワーカー連携を図っている。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	15	○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、今後も定期的な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	16	○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。レスキューキャリアマットを使用して階段を滑り下ろす避難方法を取り入れている。水害時の対応も行っている。今年度は9月と2月に避難訓練を予定している。		

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	17	○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	18	○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めるムードをつくるようにしている。毎回ではないが希望を聞き取り、意見を取り入れた食事を提供する機会を設けている。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、全体量を把握に努めている。食事時間に十分な量を摂れなかった場合は好きな物の提供や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、状態等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	毎食後、口腔ケアを実施して口腔内の状態把握に努めている。希望者には訪問歯科での口腔ケアの実施などを状況に応じて連携して行っている。		
43	19	○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泄を促している。夜間の不必要な排泄介助は回数を減らし、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（ヤクルト）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、腹部のマッサージ等取り組んでいる。また、必要に応じて医療関係者と相談をして下剤等を服用して頂いている。		
45	20	○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、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可能な範囲で対応している。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」を作成している。薬の変更があった際はその後の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	食事盛り付け、洗濯物干しやたたむこと、新聞を取りに行ったりしている。また食器拭き等の役割に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などの支援を行っている。コロナ禍の為ボランティアさんの受け入れが出来ていないが、今後の経過を見ながら受け入れを検討していく。		
49	21	○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	散歩されたり、庭で日光浴や外気浴は行っているが、コロナ禍により、昨年度実施していた地域の行事に参加、買い物、ドライブ、近所の公園等に外出支援は自粛している。しかし、散歩中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。ご自分のお財布で嗜好品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ことなく、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。又、ご家族から電話があった際にはお話して頂ける促す方もいる。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、自室や和室等で座ってかけていただいている。		
52	22	○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。またホワイトボード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	23	○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

令和4年1月17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	46	昼夜逆転傾向など、生活リズムが崩れがちになり、日中の活動の支障になっている。	日中の活動量を増やし、夜間自然入眠が出来るようになることで、昼夜逆転を改善することが出来る。	レクリエーションや家事等のお手伝い、手先を動かす作業等を行い活動量を増やすことで心身ともに活性化させる。	1年
2	53	ご入居者の状態変化に伴い、行動・心理症状が強くなってきている。他ご入居者から指摘を受けることで、不穏になってしまう事が多い。	ご入居同士が良好な関係を築き、お互いの行動を尊重し合えるようになる。	レクリエーション等を通じて、個々の関係性の構築の機会を作る。その仲介支援を行う。	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。