

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	1493000267	事業の開始年月日	平成26年4月24日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	(株) アイシマ			
事業所名	グループホーム あいしま大和			
所在地	(233-0006) 神奈川県大和市福田 1 6 8 1 - 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2月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月13日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

利用者様の思いを傾聴し、穏やかに過ごして頂ける環境作りに努めています。壁面には利用者様と職員で協力して作成した掲示物があり、季節感を感じてもらえるように支援しています。月2回から3回ある音楽療法では毎回楽しみにされ季節の唄、懐かしい唄を歌うことで、人生の思い出を引き出す機会が持っています。家族も気軽に面会に来て頂けるような環境を目指しています。主治医は内科、診療内科、いままでお世話になった主治医を継続し今までの関係が途切れないように対応しています。今年度の目標で個別援助を挙げており個人での外出企画などを多く支援を考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月22日	評価機関 評価決定日	平成30年5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)】

事業所は小田急江ノ島線高座渋谷駅から徒歩7、8分の利便性の良い閑静な住宅地にあります。同設置法人の小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、交流の機会を持っています。専門講師の訪問による定期的な(月2、3回)「音楽療法」を利用者は楽しんでます。

<優れている点>

「買い物をしたい」「ラーメンが食べたい」など利用者の思いに耳を傾け、意向を聞き取った場合は職員で共有し、できる限り対応するよう努めています。「バラ園に行きたい」との思いには個別支援として計画し、職員が同行して実現しています。また、食事は手作りにこだわり、利用者は食材の下ごしらえ、調理、下膳、食器洗い、食器拭きなどその人の力に合った役割りを担っています。利用者は職員と会話をしながら鶏肉に包丁を入れたり、シメジの株を小分けにしたりと日常生活を楽しんでいます。

<工夫点>

事業所内の環境整備のため、朝夕2回掃除をしています。トイレは特に気をつけ、1日3回の清掃および消毒をしており、事業所内は明るく清潔で気になる臭いもなく心地よい空間になっています。また、定期的に開催している運営推進会議では、参加者から「自治会の会合に参加をしてみたら」「事業所見学会を開催してみたら」などのアドバイスがあり、それらをサービス向上に活かそうとしています。

【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	あいしま大和
ユニット名	こころ

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	職員全員が、常に念頭におけるように事務所・玄関に掲示しています。また入職時には事業所の理念・年度の目標などを説明します。今年度の目標もカンファレンスにて決定した目標です。	法人理念に基づく事業所の今年度の目標（個別支援の実施ほか3項目）を設定するにあたり、カンファレンスの中で職員が意見を出し合って決定しています。事務所や玄関に掲示し、常に確認することで共有、実践につなげています。	
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。	町内会に加入しており、公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。施設の存在が浸透し、夏祭りや消防訓練などの誘いを受けたりするようになっています。	自治会から情報を得て、公園清掃やサマーフェスティバルなどに参加しています。事業所のイベントなどに地域の人々が参加するまでにはまだ至っていません。開かれた運営として、今年度実習生を受け入れています。	「地域との関わりを深くすること」を今年度の目標の1つに掲げています。これまでの付き合いに加え、事業所と地域の交流のさらなる活性化が期待されます。
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。	運営推進会議にて民生委員の方が認知症方に対応することがあり、話しあいをしたこともあります。地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法などわかりやすくアドバイスできりるようにしています。	/	/
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。	事業所の取り組みや、サービスの状況などを報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしています。回数も重ね民生委員の方も出席して下さるようになりました。	2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の取り組み状況の報告のほか、参加者から「自治会の会合に参加してみたなら」「事業所見学会を開催してみたなら」などサービス向上につながるアドバイスをもらっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に入居者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。	運営推進会議に市の担当職員が欠席の時は、議事録を高齢福祉課窓口を持参し報告しています。利用者に関する相談のほか、ケースワーカーから困難事例の相談を受ける事もあり、協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め職員は介助方法の話し合いを持ちながら身体拘束をしないケアを心がけています。安全確保も考慮し施錠している事もありますが、要望時には、自由に屋外に出られる様に努めています。	身体拘束についての研修は、毎年3月に本社で実施しています。参加した職員がカンファレンスで伝達研修、研修資料の読み合せ、介助方法の確認などを行い、理解を深めています。玄関は構造上オートロック式ですが、ユニット出入口の施錠はしていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内研修、外部研修などから高齢者虐待の知識を身につけ、身体拘束をしないケアを心がけています。日頃のケアの中に虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認しあっています。		
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。	社内研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携をとりながら、活用できるように支援しています。		
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に基づき、十分な説明を行っています。家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけています。		
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。	定期的で開催している家族会の場や来訪時での、意見や要望などは、運営に反映させるようにし、そのことは運営推進会議などでも報告するようにしています。	家族の面会時、電話連絡時、行事に合わせた家族会などで、管理者以下職員は積極的に家族から意見や要望を引き出すようにしています。意見、要望があれば、運営推進会議でも報告するようにしています。	

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。	法人の役員と管理者は、常に職員と何でも話し合える関係が構築されています。意見や提案が言いやすく、話し合いながら改善策に取り組んでいます。	管理者は、毎月開催する基本全員参加のユニットカンファレンスで職員の意見や要望を把握するとともに、会議以外でも主任と協力をしながら現場の意見を聞くように努めています。年1回、職員と個別面談を行い、職員の意向を確認しています。	
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。	努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。個々にあった勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった社内研修が実施されています。ケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、外部研修へ参加する機会を持てるようにしています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会がある事で質の向上に繋がっています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。グループホーム連合会に加入し、交換研修に参加し、情報交換が来ています。		
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。	その方のひととなり、生活環境、家族の要望を確認し、その方にとってより良いサービスを話し合い、安心して過ごして頂ける様に努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等を相談できるようにしています。家族と本人の意向が違わないか確認し安心して入居出来るように話をしています。		
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。	現状を把握し本人と家族の意向を把握に努めています。現在、リハビリなどが必要と思われるときは訪問マッサージを利用しADLの向上を目指した方もおられます。		
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。	本人の得意な事、又は出来る事を探し、実施して頂く事で、必要とされている事を実感し、充実し張りのある毎日を送って頂ける様、努めています		
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。	日頃の様子をお伝えすると共に随時、異変はお伝えし、今の状況を知って頂き、嬉しい事、悲しい事を共有するように努めています。来訪時、自室で一緒に過ごしやすい環境作りを実施しています。今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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、友人来訪時は自室でゆっくりと寛げるように配慮しています、又ドライブ等で以前住んでいた所、馴染みの場所を巡っています。	家族のほか、以前住んでいたところの友人などの訪問を歓迎し、居室やリビングでゆっくり過ごしてもらうよう配慮しています。馴染みの美容院や床屋に通う、墓参り、旅行などは家族の協力を得て継続しています。	

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。	入居者様同士で起床や食事の声を掛けを合い、誘われたり、出来ない部分を手伝ってあげたりと協力されています。職員が間に入りコミュニケーションを取る様にして入居者同士の橋渡しに努めています。		
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。	終了された入居者様が出た時には、新しい環境でも混乱なく、今まで同様に過ごせる様、情報提供しています。また他の所に入居された方も遊びにくることもありました。		
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。	日常生活の中で利用者の思いや意向を把握する様にしています。言葉から難しい場合でも様子や表情などから判断したり、家族からも聞き取りをしています。今年度は個別援助を目標としており意識し話しをしています。	「買い物がしたい」「ラーメンが食べたい」など利用者の意向を聞き取った場合は職員で共有し、できる限り対応するよう努めています。「バラ園に行きたい」という思いには個別支援として職員が同行し、実現しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	利用者様同士で起床や食事の声を掛けを合い、誘われたり、出来ない部分を手伝ってあげたりと協力されています。職員が間に入りコミュニケーションを取る様にして利用者様同士の橋渡しに努めています。		
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。	毎日、一人ひとり観察しケース記録に記録し、申し送りやカンファレンスで利用者を把握しています。又、医療連携ノートを活用する事で、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有ができています。		

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。	カンファレンスにて意見交換し、モニタリング、アセスメントを行い本人、家族、医療関係者の意見をもとに介護計画を作成しています。本人に一番良いケアを見出す事に努めています。	ケアプランの目標は、本人・家族の意向を反映し、3～6ヶ月と状況に応じて設定をしています。3ヶ月ごとにモニタリングし、設定期間ごとに見直しをしています。入院などで状況が変化した場合は、その都度見直しをしています。	
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。	業務日誌、ケース記録、水分・排泄・バイタル表などで記録し、全ての職員が情報を共有し利用者様の状態を把握しています。日頃の気づきや変化を申し送り、介護計画の見直しを行っています。		
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。	本人や家族の状況により、通院、送迎を行ったり、ホームでの入浴が困難な方には、訪問入浴のサービスを提供することも可能です。かかりつけ医、訪問看護師とも連携をとり、柔軟に支援しています。		
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。	町内の掃除、お祭りに参加したり、ケアプラザの催しを見に行くこともあります。訪問美容やオムツサービス等介護保険以外のサービスも利用しています。		
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。	内科、精神科、歯科は定期的な往診を受け、希望があれば近所の病院を受診する事もあります。基本、家族対応での受診になっていますが、困難な場合はホームで対応しています。	受診は、従来からのかかりつけ医や事業所の協力医など、本人及び家族の希望に応じています。内科や精神科、歯科の定期的な往診があり、眼科や皮膚科、整形などの専門外来の通院は、ほとんど職員が同行支援をしています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に2回訪問看護があり、報告、相談し連携を図っています。24時間体制となっており、急変時などいつでも連絡できます。体調が悪い方がいる時などは看護師が頻回に来てくれることもあります。		
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。	入院時にはお見舞い行ったり、家族から情報を得たり、依頼があれば、主治医との話し合いに同席し、相談員を交えて、今後についての方針を検討しています。		
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。	入居時、説明し、さらにご状態に変化があった際に、希望を確認し、説明を行い書類を作成しています。今年度は看取りの方の対応をしました。家族の意向を取り入れ主治医の変更なども行いました。	入居時に「重度化した場合に係る指針」を説明し、同意書を取り交わしています。本人の身体状況の変化に応じて家族や医師と話し合い、方針を確認し終末期ケアに取り組んでいます。これまで数名の看取りがあり、振り返りのカンファレンスを行っています。	
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。	急変時、マニュアルにそって行動する様、徹底しています。またそのような事がおきた際は、定期的にカンファレンスで話し合い確認しています。		
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。	年2回、避難訓練を実施しています。地域の方にも協力を呼び掛けていますが今年度も参加はありませんでした。消防所の指導による消防訓練もしています。非常用食料、水、備品も備蓄しています。	日中の避難訓練、地震想定の実施を行っています。地域の人々にも協力を呼び掛けていますが、まだ協力を得るには至っていません。非常災害用の備蓄は飲食料品3日分やコンロを始めとした備品を用意しています。	避難訓練時の地域との協力体制の構築が期待されると共に、非常災害用の備品リストの作成と整理、整頓が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	さりげない声かけ、自己決定しやすい言葉かけをし、プライバシーを確保しています。毎年勉強会において確認しています。また接遇について話し合いを行ったり気になった声掛けをしている場合は注意をしています。	毎年、「接遇」研修で職員は接遇マナーの基本5原則（挨拶、表情、身だしなみ、言葉遣い、態度）を学ぶと共に、特に声掛けや言葉掛けについてカンファレンスで話し合い、注意するようにしています。利用者とは同じ目線で接するようにしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	個人に合わせ、声掛けの仕方を変え、自己決定しやすい様になっています。聞こえの悪い方には文字を紙やボードに書いて働きかけています。		
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。	朝の起床時など自分のペースで起きていただいています。午後も居室で過ごされる方やフロアで過ごす方などご本人に任せています。リビングにて風せんバレーなどもおこなっています。		
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。	2ヶ月に一度、理美容があり髪を切ったり、顔そりなどご本人に確認し実施しています。入浴時も爪きり・髭剃りなどその都度、行っています。女性入居者様で家族と外出時に美容室に行く方もいらっしゃいます。		
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。	入居者様の好みに合わせた食事量、苦手な物、好みなどを確認し食事を提供しています。また食事の準備、片付けもスタッフと共に行っていただいています。女性入居者様は個々に役割を持っています。	献立は利用者の希望を取り入れ、食事は職員が手作りしています。利用者は職員と共に調理に参加し、下膳、食器洗い、食器拭きを行っています。利用者馴染みの食器や椀、湯飲み、箸を使用しています。職員も利用者と同じテーブルを囲み、食事をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分摂取量を常に把握し体調の変化に気付くようにしています。特に水分不足になりがちな方には提供するタイミングや嗜好を探し工夫しています。		
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。	毎食後、洗面所にて歯磨きをしています。また必要に応じて週に1回歯科往診にて口腔内を確認し虫歯の治療、クリーニングなどを行い口腔内の清潔に務めています。		
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。	現在、1階では日中オムツを利用している方はおらず、トイレにて排泄をされています。またトイレに行きたいときに誘導したり排泄表を確認し排泄時間が空いている方には声掛けしトイレに行ってもらっています。	日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、自立の人には注意と見守り、支援が必要な人にはトイレへのさりげない誘導を行っています。声掛け誘導でリハビリパンツから布パンツに改善した人もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘傾向がある方は把握しており食事の際に冷たい乳製品を提供したり、水分量を増やしたりし対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本、入浴日は決まっていますが、夏で汗をかいた時など入浴される方もいらっしゃいます。またそれぞれ好きな入浴剤を使い入浴を楽しんでいます。季節によっては菖蒲湯、ゆず湯など季節を楽しんで頂いています。	入浴は、週2、3回、午前中で、ゆっくりと入浴を楽しんでもらうようにしています。バスマットは毎回取り換え清潔にしています。入浴剤や季節の柚子湯、菖蒲湯、ミカン湯などを楽しんでいます。入浴拒否者はいません。可動式の浴槽を設置しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	根づめて仕事に取り組んでしまいがちな方にはタイミングを見計らい声掛け居室でゆったり休んで頂けるように配慮しています。		
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。	個人のケース記録には最新の服薬情報がわかるようになっています。服薬介助時はダブルチェックを実施しており誤薬がないよう注意している。薬の変更があった場合は申し送りを徹底し症状に変化があった場合は管理者に連絡するようになっています。		
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。	個々にあった仕事が分担されており役割を持って頂いている。個別援助に力を入れており、NHKの喉自慢の予選に参加したりバラ園の散策など楽しみを個人に合わせて対応しています。今年度もこの目標を継続しています。		
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。	散歩等外出は個別の対応をしています。家族の協力にて旅行される方や自宅の外出なども実施しています。日常では買い物に行ったりする方もいらっしゃいます。	天気の良い日は散歩に出かけ、近所の川の鯉にエサやりを楽しんでいます。本人の希望に応じ、外食や買い物に出掛けたり、初詣、吊るし雛見学、花見、バラ園に出掛けたりしています。また、利用者の個別の希望には家族の協力を得ることもあります。	
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。	入居者様が買い物に行きたかったり欲しい物の要望があった際には一緒に付き添い買い物に出かける支援をしています。		

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。	家族から直接電話があり話をしたり、ご希望によっては電話される方もいます。関係が途切れないように支援しています。年賀状は入居者様に書いて頂き家族に送っています。		
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。	居室やフロアなど広い空間では常に冷暖房にて生活しやすいようにしています。廊下の壁には利用者様が見られるように写真や季節の飾り付けをし目で楽しんでいただいています。	事業所内は明るく清潔で気になる臭いもなく心地よい空間になっています。利用者の目につくところに時計や日めくりカレンダーがあり、利用者が毎日カレンダーをめくっています。リビングや廊下には利用者の四季に応じた作品が飾られ、楽しむことができます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合う利用者様同士が近くになるよう座席の配置を変更したり、その都度対応しています。またテレビ前にはソファを置き思い思いの時間を過ごすように工夫している。		
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。	居室のテレビ・タンス・ベッドの配置などご本人が使いやすいようにしている。衣類・小物もそのまま自宅から持ってこられた物を利用している方も多く自宅に近づけるように対応しています。	居室には利用者の馴染みのタンスやベッド、イス、テレビ、カセットデッキ、仏壇などを持ち込み、家族写真や趣味の物を飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫し配置しています。換気は毎朝行い、清掃は朝、夕の2回行って清潔さを保っています。	
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。	ご自分の居室がわかるように表札を付けたリトイレ・脱衣所のマークなどを貼り解りやすいようにしています。新聞・雑貨(おりがみ・トランプ)等はわかりやすい場所に置き気軽にできるようにしています。		

事業所名	あいしま大和 2階
ユニット名	しずく

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、生き生きと働いている。 (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近づけている。	職員全員が、常に念頭におけるように事務所・玄関に掲示しています。また入職時には事業所の理念・年度の目標などを説明します。今年度の目標もカンファレンスにて決定した目標です。		
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。	町内会に加入しており、公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。施設が存在が浸透し、夏祭りや消防訓練などの誘いを受けたりするようになっています。		
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。	運営推進会議にて民生委員の方が認知症方を対応することがあり、話しあいをしたこともあります。地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法などわかりやすくアドバイスできりるようにしています。		
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。	事業所の取組みや、サービスの状況などを報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしています。回数も重ね民生委員の方も出席してくださるようになりました。		
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に入居者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め職員は介助方法の話し合いを持ちながら身体拘束をしないケアを心がけています。安全確保も考慮し施錠している事もありますが、要望時には、自由に屋外に出られる様に努めています。		
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。	社内研修、外部研修などから高齢者虐待の知識を身につけ、身体拘束をしないケアを心がけています。日頃のケアの中に虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認しあっています。		
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。	社内研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携をとりながら、活用できるように支援しています。		
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に基づき、十分な説明を行っています。家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけています。		
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。	定期的で開催している家族会の場や来訪時での、意見や要望などは、運営に反映させるようにし、そのことは運営推進会議などでも報告するようにしています。		

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。	法人の役員と管理者は、常に職員と何でも話し合える関係が構築されています。意見や提案が言いやすく、話し合いながら改善策に取り組んでいます。		
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。	努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。個々にあった勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった社内研修が実施されています。ケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、外部研修へ参加する機会を持てるようにしています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会がある事で質の向上に繋がっています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。グループホーム連合会に加入し、交換研修に参加し、情報交換ができています。		
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。	その方のひととなり、生活環境、家族の要望を確認し、その方にとってより良いサービスを話し合い、安心して過ごして頂ける様に努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等を相談できるようにしています。家族と本人の意向が違わないか確認し安心して入居出来るように話をしています。		
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。	現状を把握し本人と家族の意向を把握に努めています。現在、リハビリなどが必要と思われるときは訪問マッサージを利用しADLの向上を目指した方もおられます。		
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。	本人の得意な事、又は出来る事を探し、実施して頂く事で、必要とされている事を実感し、充実し張りのある毎日を送って頂ける様、努めています		
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。	日頃の様子をお伝えすると共に随時、異変はお伝えし、今の状況を知って頂き、嬉しい事、悲しい事を共有するように努めています。来訪時、自室で一緒に過ごしやすい環境作りを実施しています。今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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、友人来訪時は自室でゆっくりと寛げるように配慮しています、又ドライブ等で以前住んでいた所、馴染みの場所を巡っています。家族対応ですが自分の行きたい床屋、食事など外出される方もおられます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様同士で起床や食事の声を掛けを合い、誘われたり、出来ない部分を手伝ってあげたりと協力されています。職員が間に入りコミュニケーションを取る様にして入居者同士の橋渡しに努めています。		
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。	終了された入居者様が出た時には家族がお落ち着いたところに連絡をし状況を確認させて頂いたこともあります。また家族から手紙を頂いたこともありました。		
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。	日常生活の中で利用者の思いや意向を把握する様にしています。言葉から難しい場合でも様子や表情などから判断したり、家族からも聞き取りをしています。今年度は個別援助を目標にしており意識し話しをしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	利用者様同士で起床や食事の声を掛けを合い、誘われたり、出来ない部分を手伝ってあげたりと協力されています。職員が間に入りコミュニケーションを取る様にして利用者様同士の橋渡しに努めています。		
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。	毎日、一人ひとり観察しケース記録に記録し、申し送りやカンファレンスで利用者を把握しています。又、医療連携ノートを活用する事で、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有ができています。		

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。	カンファレンスにて意見交換し、モニタリング、アセスメントを行い本人、家族、医療関係者の意見をもとに介護計画を作成しています。本人に一番良いケアを見出す事に努めています。		
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。	業務日誌、ケース記録、水分・排泄・バイタル表などで記録し、全ての職員が情報を共有し利用者様の状態を把握しています。日頃の気づきや変化を申し送り、介護計画の見直しを行っています。		
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。	本人や家族の状況により、通院、送迎を行ったり、ホームでの入浴が困難な方には、訪問入浴のサービスを提供することも可能です。かかりつけ医、訪問看護師とも連携をとり、柔軟に支援しています。		
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。	町内の掃除、お祭りに参加したり、地域包括の認知症カフェなどに参加することもありました。訪問美容やオムツサービス等 介護保険以外のサービスも利用しています。		
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。	内科、精神科、歯科は定期的な往診を受け、希望があれば近所の病院を受診する事もあります。基本、家族対応での受診になっていますが、困難な場合はホームで対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に2回訪問看護があり、報告、相談し連携を図っています。24時間体制となっており、急変時などいつでも連絡できます。体調が悪い方がいる時などは看護師が頻回に来てくれることもあります。		
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。	入院時にはお見舞い行ったり、家族から情報を得たり、依頼があれば、主治医との話合いに同席し、相談員を交えて、今後についての方針を検討しています。		
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。	入居時、説明し、さらにご状態に変化があった際に、希望を確認し、説明を行い書類を作成しています。今年度は看取りの方の対応をしています。主治医、訪問看護と連携しています。		
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。	急変時、マニュアルにそって行動する様、徹底しています。またそのような事がおきた際は、定期的にカンファレンスで話し合い確認しています。		
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。	年2回、避難訓練を実施しています。地域の方にも協力を呼び掛けていますが今年度も参加はありませんでした。消防所の指導による消防訓練もしています。非常用食料、水、備品も備蓄しています。		

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
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。	さりげない声かけ、自己決定しやすい言葉かけをし、プライバシーを確保しています。毎年勉強会において確認しています。また接遇について話し合いを行ったり気になった声掛けをしている場合は注意をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	個人に合わせ、声掛けの仕方を変え、自己決定しやすい様にしています。聞こえの悪い方には文字を紙やボードに書いて働きかけています。		
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。	朝の起床時など自分のペースで起きていただいています。午後も居室で過ごされる方やフロアで過ごす方などご本人に任せています。リビングにて風せんバレーなどもおこなっています。		
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。	2ヶ月に一度、理美容があり髪を切ったり、顔そりなどご本人に確認し実施しています。入浴時も爪きり・髭剃りなどその都度、行っています。男性入居者様で親戚の方と奥様で床屋に行かれています。		
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。	入居者様の好みに合わせた食事量、苦手な物、好みなどを確認し食事を提供しています。また食事の準備、片付けもスタッフと共に行っていただいています。女性入居者様は個々に役割を持っています。		

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。	食事、水分摂取量を常に把握し体調の変化に気付くようにしています。特に水分不足になりがちな方には提供するタイミングや嗜好を探し工夫しています。		
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。	毎食後、洗面所にて歯磨きをしています。また必要に応じて週に1回歯科往診にて口腔内を確認し虫歯の治療、クリーニングなどを行い口腔内の清潔に務めています。		
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。	現在、2階では日中オムツを利用している方はおらず。トイレにて排泄をされています。またトイレに行きたいときに誘導したり排泄表を確認し排泄時間が空いている方には声掛けしトイレに行って頂いています。		
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。	便秘傾向がある方は把握しており食事の際に冷たい乳製品を提供したり、水分量を増やしたりし対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本、入浴日は決まっていますが、夏で汗をかいた時など入浴される方もいらっしゃいます。またそれぞれ好きな入浴剤を使い入浴を楽しんでいます。季節によっては菖蒲湯、ゆず湯など季節を楽しんで頂いています。		

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。	根づめて仕事に取り組んでしまいがちな方にはタイミングを見計らい声掛け居室でゆったり休んで頂けるように配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	個人のケース記録には最新の服薬情報がわかるようになっています。服薬介助時はダブルチェックを実施しており誤薬がないよう注意している。薬の変更があった場合は申し送りを徹底し症状に変化があった場合は管理者に連絡するようになっています。		
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。	個々にあった仕事が生かされており役割を持って頂いている。個別援助に力を入れており、NHKの喉自慢の予選に参加したりバラ園の散策など楽しみを個人に合わせて対応しています。今年度もこの目標を継続しています。		
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。	散歩等外出は個別の対応をしています。家族の協力にて旅行される方や自宅の外出なども実施しています。日常では買い物に行ったりする方もいらっしゃいます。		
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。	入居者様が買い物に行きたかったり欲しい物の要望があった際には一緒に付き添い買い物に出かける支援をしています。		

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。	家族から直接電話があり話をしたり、ご希望によっては電話される方もいます。関係が途切れないように支援しています。年賀状は入居者様に書いて頂き家族に送っています。		
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。	居室やフロアーなど広い空間では常に冷暖房にて生活しやすいようにしています。廊下の壁には利用者様が見られるように写真や季節の飾り付けをし目で楽しんでいただいています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合う利用者様同士が近くになるよう座席の配置を変更したり、その都度対応しています。またテレビ前にはソファを置き思い思いの時間を過ごすように工夫している。		
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。	居室のテレビ・タンス・ベッドの配置などご本人が使いやすいようにしている。自宅から仏壇を持ってこられる方もいます。衣類・小物もそのまま自宅から持ってこられた物を利用している方も多く自宅に近づけるように対応しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご自分の居室がわかるように表札を付けたりトイレ・脱衣所のマークなどを貼り解りやすいようにしています。トイレ廊下には手すりが付いており浴室には出入りがしやすいように多く手すりが付けられています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 あいしま大和

作成日： 平成30年3月23日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	地域との関りはあるが消防訓練などの参加がない。備蓄が整理が必要である。	地域住民に消防訓練に参加して頂く。 備蓄品の確認を行い整理、スタッフに備蓄している物を把握してもらう。	早めに消防訓練の計画書を作成し地域住人の方たちに参加人数が多い時に訓練を実施する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月