

令和元年度

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26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	(223-0006) 大和市福田1681-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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2年2月29日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月1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。今年度の目標は研修参加・職員の定着・地域行事の参加を挙げました。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月1日	評価機関 評価決定日	令和2年6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)】

小田急線「高座渋谷」駅下車、西口より徒歩7分のところにあります。住宅地の一角にあり、近くには畑や川が流れ、大山や霊峰富士が見える眺望の良いところです。建物は小規模多機能型居宅介護事業所が併設された2ユニットの事業所です。事業所は、平成26年に開設され、地域に根差したホームを目指しています。

<優れている点>

法人の理念のもと、事業所の目的と運営方針を掲げて利用者の支援に努めています。「利用者は認知症であっても日々の暮らしの中で利用者のペースに合わせた生活の支援を行う。」利用者の能力に応じ、可能な限り自立した生活が出来るよう支援の目的としています。職員は利用者寄り添い、残存機能を生かした生活と地域に根差したホームを目指すことを方針としています。利用者の1日のタイムスケジュールなどを設けず、各自の生活のリズムを尊重しながら各自の居室の清掃や買い物、食事の準備など自分の出来ることを生かした支援に努めています。終末期のケアにも積極的に取り組み、今までも家族の要望に応じています。事業所では職員の年2回の定期研修を通し、人材の育成と資質の向上やサービスの向上を図っています。

<工夫点>

利用者の日常生活の中に体操や洗濯たみ、食器拭き、買い物、裁縫などの余暇活動を積極的に取り入れ、利用者一人ひとりの残存機能を生かし自立に向けた支援を行っています。

【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	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)	<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 利用者と職員と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)	<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近づけている。	ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。理念の内容を念頭に置き、内容を確認しながら、利用者様に寄り添う関りを心がけています。また年度ごとに目標を決め会議で振り返りを行っています。	法人の理念を踏まえて事業所の目的と運営方針を掲げています。目的は職員皆で話し合って作ったものです。利用者様に寄り添い、利用者の能力に応じ、自立した生活を支援の目的として実践に努めています。	
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。町内会行事にも出来る限り参加することを心がけています。毎年、地域で行われる夏祭りはあいしま大和での恒例行事になっています。	町内会の回覧版や運営推進会議で地域の情報を得ています。町内の夏祭りや公園清掃、地域の防災訓練などに積極的に参加して地域との交流に取り組んでいます。	
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。	見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。運営推進会議などで困難事例について話をすることもあります。また職員については認知症の研修に参加してもらい知識を高めています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し評価を頂いています。事故報告などは、なぜこのような事故があったのか今後の対応方法についても話をすることがあります。	運営推進会議では活動報告や運営状況の報告をしています。委員より地域の行事やイベントの紹介、困難事例、防災訓練の参加などの議題や意見交換は事業所の運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	保護担当職員に利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をしています。また運営推進会議にも参加していただき意見交換をすることもあります。	行政の窓口である、介護支援課とは連絡を密にしています。運営推進会議の報告や要介護認定の申請代行、困難事例の相談、ケースワーカー担当など、行政との連携を図っています。法人による地域での公開研修は地域に貢献している例があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	平成30年3月に身体拘束適正委員が発足され虐待についてのチェック表などは個人で実施してもらい統計を出し、気になる部分などをカンファレンスで話をしています。身体拘束等の適正化の為の指針も事務所に貼り確認できるようになっています。	事業所の方針は契約書に明記しています。年2回の定期研修や身体拘束適正化委員会などを通して周知徹底をしています。職員は自己点検シートで自己啓発に努めています。不適切な言葉があればカンファレンスで取り上げ啓蒙に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	日頃のケアの中で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合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会や研修に参加しています。また気になることがあれば個人的に話をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用している利用者様にはホームの様子などを報告しています。また入居前に家族などが居ない方には成年後見制度の話をすることもあります。研修などにも参加しています。		
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。	入居前に一度、家族に見学して頂き不安な事や対応方法などをお話させていただきます。家族の要望、ご本人の意向なども確認させていただきます。契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を行い契約をします。		
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。	定期的に関催している家族会や、来訪時や電話などでホームでの様子を報告しています。家族から意見も 今年クリスマス会の後に家族会を行い意見交換を行いました。	家族の来訪時や家族会、運営推進会議などで要望や意見を聞いています。家族とは日頃からコミュニケーションを密にし、信頼関係を築くように努めています。家族の要望や意見は可能なものは叶えています。	

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。	毎月カンファレンスを行い職員から意見や提案を抽出し議題にあげることもあります。欠席するものには事前に確認しカンファレンスで話し合うこともあります。	毎月のカンファレンスで職員の要望や意見、提案を聞く機会を作っています。管理者は日頃、職員が自由に意見や要望、提案が出来る職場環境を作っています。事業所の行事や外食の機会など、職員の企画提案は運営に反映しています。	
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、実績等其の都度評価し、年次休暇、資格手当でも設けてあり、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。		
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。	教育委員会が設置してあり、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、質の向上に繋がっています。研修後の報告書によって、職員間で共有できています。		
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、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。市の開催する勉強会などに参加し意見交換を行っています。集団指導講習後にグループホームの管理者と話をする機会がありました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをし、要望に対応出来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、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と入居者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、より良い関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を入居者様、職員が家族の一員として、教えあったり、励ましあったりと生活を共にし、お互いに支え合えるよう、職員は入居者様に寄り添うことを忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃のご様子を伝えています。ご家族の気持ちに寄り添い、今まで通りの良い関係が継続出来る様支援しています。		
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。	家族と1泊旅行に行かれる方や姪の家を外泊される方もおられます。また、手紙などでやり取りをされる方もおられます。	職員は関係継続の支援の大切さは理解しています。友人や知人の来訪時には居室で湯茶の接待をしています。家族の協力で旅行や床屋など継続の支援をしています。手紙や電話の交信、ぬり絵、手工芸なども継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり、支え合えるように努めています。利用者様の出来る事、出来ない事を把握し、互いに力が発揮できるように関わりを大切にしています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありませんが、いつでも対応、支援できる体制は構築されています。退去されて家族から年賀状などをいただくこともありました。		
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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取るように心がけています。直接本人から意向を聞き取り、プランに反映させています。また意見を聞くことが困難な方には家族の意見を入れ相談などし検討しています。	日常生活の会話を通して把握していません。散歩や入浴時などの職員と利用者が1対1の場で把握することがあります。意思表示の困難な利用者は態度や素振り、動きなどのサインで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めています。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから細かな情報収集をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めています。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。一人ひとりがそれぞれのペースで生活出来るように努めています。		

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
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。	本人やご家族の意向を第一とし、必要なケアが提供出来る様にしています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。	カンファレンスは毎月実施、通常介護計画の見直しは3ヶ月ごとに行ない、状態の変化があればその都度見直しをしています。カンファレンスには職員や計画担当者などチームで行っています。計画書には本人や家族の意見、医療情報を反映させています。	
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。	個別のケース記録に分かりやすく残し、目を通すことで、毎日の申し送りで職員の情報共有を大事にしています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、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。	町内会の行事に参加することを心がけています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換にも心がけています。		
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（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入所時に本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。	受診は、従来からのかかりつけ医や事業所の協力医など、本人およ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、整形等の専門外来の通院には、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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することができ医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
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。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、安心して頂き、ご家族とも蜜に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。法人と医療機関との連携も整っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整っています。	入居時に「重度化した場合に係る指針」を説明し、同意書を交わしています。本人の身体状況の変化に応じて家族や医師と話し合い、全員で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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
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。	消防署員の講話の中から避難方法や消火器の扱いも実践で教わり、いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションにも努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。	消防署員や地域住民の協力を得て、夜間想定を含む避難訓練を年2回実施しています。職員は消防署員から避難方法や消火器の取り扱いを実践的に学び身につけています。非常災害用の備蓄は飲食物品3日分と献立表、コンロを始めとした備品を用意しています。	

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。	本人の思っている事を否定せずさりげない介助で支援しプランにも反映しています。個人情報の取り使いには徹底しスタッフと確認しています。言葉がけには細心の注意を払うようにしスピーチロックとなっていないか職員同士注意し対応しています。記録も入居者様に見られないように注意しています。	職員は接遇研修で、挨拶や表情・身だしなみ・言葉遣い・態度等を学び、利用者の尊厳やプライバシーを損ねない支援に努めています。特にスピーチロック（言葉による拘束）をしていないか、言葉遣いや声掛けに細心の注意を払っています。また、利用者とは同じ目線で接するように心掛けています。	
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。	利用者様の思いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。一人ひとりの生活リズムを大切にしています。		
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をし、その日に着る衣類もご自分で選んでいます。出来ない方には職員と一緒に関わりを持つようにしています。入浴の際は洋服を自ら選んでいただいています。		
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。	普段の会話の中で好みや感想を伺い柔らかく調理したり細かく刻んで提供するなど工夫をしています。入居者様の方が食べる意欲を増す食事を提供できるようコミュニケーションを行いながら楽しく美味しい食事環境を作っています。	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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、口腔ケア教室を職員も含め受けることができる体制が整っています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋がっています。		
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。	定時で声掛けしたり時間が空いている方にも声掛けさせて頂いています。不快な思いがないよう心がけています。排泄表に記録し排泄パターンを把握するように意識しています。トイレの要望が無い方には表情や行動から感じ取るようにしています。	日中はトイレでの排泄を基本としています。排泄表で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、支援の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。声掛け誘導でおむつからリハビリパンツや布パンツに変わった人もいます。	
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。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご自分で髪や身体を洗える方は自分で行って頂き洗う事を忘れてしまう方には声掛けを行いなるべく自分で行えるよう支援しています。温度に注意したり入浴剤を利用するなどリラックスできるように対応しています。入浴中には若いころの話しをしたりします。	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湯温や室温に十分配慮しています。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。入浴拒否のある人には無理強いせず、曜日を変えたりして対応しています。	

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
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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し、安眠に繋が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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。少しの時間でも時間がある時には散歩をし気分転換を図っています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。ご家族と定期的に外出される利用者様もいて楽しみにされています。外出企画を作成し1月には初詣にも出かけています。家族が通販で洋服を選んでくださり送ってくれる方もいます。地域の行事にも参加しています。	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、初詣でや吊るしびな見物、花見や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。	必要な利用者様には外出を兼ね、買い物に同行しています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族から直接電話がありお話を楽しんで頂いてる利用者様もいます。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。年賀状なども作成し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。	天候に合わせてエアコンや加湿器を利用し健康的で過ごしやすい環境づくりを心がけています。入居者様が協力し作品を作ってくださった物を廊下に貼っています。現在は貼り絵を月ごとに作成し季節感あふれる貼り絵が飾られています。	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。	座席は利用者様の相性に配慮し、ゆったりと自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方は自室でのんびりされる方もいます。開放的で自由に過ごしていただいています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日、掃除機がけを行い清潔な環境を保つよう意識しています。居室の家具などは使いやすいように配置し思い出の写真を貼っている方もおられます。	利用者は家具を始めとした馴染みの物品や思い出の品々を持ち込み、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。居室担当制を敷き、換気は毎朝行い、清掃は朝、夕の2回行い清潔さを保ち、併せて整理整頓を行っています。	
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。ベッドにも手すりを設置するなどしご本人の能力を維持出来るように対応しています。		

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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。理念の内容を念頭に置き、内容を確認しながら、利用者様に寄り添う関りを心がけています。また年度ごとに目標を決め会議で振り返りをしています。		
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。町内会行事にも出来る限り参加することを心がけています。毎年、地域で行われる夏祭りはあいしま大和での恒例行事になっています。		
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。	近所の民生委員の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。運営推進会議などで困難事例について話をすることもあります。また職員については認知症の研修に参加してもらい知識を高めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し評価を頂いています。事故報告などは、なぜこのような事故があったのか今後の対応方法についても話をすることがあります。		
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に取り組んでいる。	保護担当職員に利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をしています。また運営推進会議にも参加していただき意見交換をすることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	平成30年3月に身体拘束適正委員が発足され虐待についてのチェック表などは個人で実施してもらい統計を出し、気になる部分などをカンファレンスで話をしています。身体拘束等の適正化の為の指針も事務所内に貼り確認できるようになっています。		
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。	日頃のケアの中で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合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会や研修に参加しています。また気になることがあれば個人的に話をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用している利用者様にはホームの様子などを報告しています。また入居前に家族などが居ない方には成年後見制度の話をすることもあります。研修などにも参加しています。		
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。	入居前に一度、家族に見学して頂き不安な事や対応方法などをお話させていただきます。家族の要望、ご本人の意向なども確認させていただきます。契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を行い契約をします。		
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や、来訪時や電話などでホームでの様子を報告しています。家族から意見も 今年クリスマス会の後に家族会を行い意見交換を行いました。		

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
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。	毎月カンファレンスを行い職員から意見や提案を抽出し議題にあげることもあります。欠席するものには事前に確認しカンファレンスで話し合うこともあります。カンファレンス内容は全スタッフに確認してもらっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	努力、実績等其の都度評価し、年次休暇、資格手当でも設けてあり、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。		
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。	教育委員会が設置しており、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、質の向上に繋がっています。研修後の報告書によって、職員間で共有できています。		
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、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。市の開催する勉強会などに参加し意見交換を行っています。集団指導講習後にグループホームの管理者と話しをする機会がありました。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをし、要望に対応出来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、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスを開始できるように、より良い関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を入居者様、職員が家族の一員として、教えあったり、励ましあったりと生活を共にし、お互いに支え合えるよう、職員は入居者様に寄り添うことを忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃の様子を伝えていきます。ご家族の気持ちに寄り添い、今まで通りの良い関係が継続出来る様支援しています。		
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。	本人のご家族や知人が来訪されたことは多くあります。自室でゆっくりと過ごせるように配慮しています。遠方に居られる方にはこちらから電話をしたり手紙のやり取りの中で写真を送りホームの様子を伝えていきます。		

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。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり、支え合えるように努めています。利用者様の出来る事、出来ない事を把握し、互いに力が発揮できるように関りを大切にしています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありませんが、いつでも対応、支援できる体制は構築されています。退去されて家族から年賀状などをいただくこともありました。		
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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取るように心がけています。直接本人から意向を聞き取り、プランに反映させています。また意見を聞くことが困難な方には家族の意見を入れ相談などし検討しています。		
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから細かな情報収集をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートでの活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。一人ひとりがそれぞれのペースで生活出来るように努めています。		

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
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。	本人やご家族の意向を第一とし、必要なケアが提供出来る様にしています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	個別のケース記録に分かりやすく残し、目を通すことで、毎日の申し送りで職員の情報共有を大事にしています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、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。	町内会の行事に参加することを心がけています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換にも心がけています。		
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（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入所時に本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療を受けられるように変更も可能です。		

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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することができ医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
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。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、安心して頂き、ご家族とも密に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。法人と医療機関との連携も整っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整っています。		
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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
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。	消防署員の講話の中から避難方法や消火器の扱いも実践で教わり、いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションにも努めています。備蓄も完備しています。地域住民も2名ほど参加してくれました。		

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。	居室に入る際は必ずノックをし訪室していません。接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日常に於いても、対応の再確認をしています。言葉かけには細心の注意を払うようにし上から目線になっていないか、職員同士で注意し対応しています。記録も入居者様に見られないに注意しています。目線の高さを意識し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。	利用者様の想いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。入浴の際にはご自分で洋服を選んで頂きます。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。一人ひとりの生活リズムを大切にしています。ご本人の考えを尊重しその人らしい1日を過ごしていただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をし、その日に着る衣類もご自分で選んでいます。出来ない方には職員と一緒に関わりを持つようにしています。入浴の際は洋服を自ら選んでいただいています。入浴後や起床時などはくしを使い髪型をセットしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気です。料理の本を一緒に見ながら入居者様と考えた物を作る事もあり、なるべくリクエストの答えられるように対応しています。食事内容は食事前に好き嫌いを確認し食事を提供しています。		

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。	毎日、食事量や水分量を記録し把握しています。また定期的に体重測定をおこない入居者様、一人、一人に適した量を提供しています。水分量が少ない方にはゼリーの提供を行い水分量の確保に努めています。		
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、歯磨きを実施し、磨き残しのある入居者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、計画書を作成し職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋がっています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。食事前後の言葉かけ、誘導は必ず行い、動きには細心の観察を行っています。拒否がある場合は職員を変えたり時間をずらし対応しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。排便コントロールが難しい方は下剤で調整しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	現在、入浴日は決まっていますが入浴時はゆっくりと、普段聞けないお話をしながら、楽しい入浴時間になるよう努めています。浴室の温度調節にも十分な配慮をしています。拒否のある方は、無理に入浴せず曜日を変えたりし対応しています。		

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
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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し、安眠に繋が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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっていました。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。少しの時間でも時間がある時には散歩をし気分転換を図っています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。ご家族と定期的に外出される入居者様もいて楽しみにされています。外出企画を作成し1月には初詣にも出かけています。		
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。	現在、買い物はスタッフが行なっているため、お金を使う機会がほぼ無い状況です。		

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。	季節に応じ年賀状、暑中見舞いを毎年送るよう に心がけています。入居者様から電話をかけたい と申し出があればその方の気持ちを尊重し連絡 しています。家族も気軽に連絡できるように コミュニケーションを図っています。		
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。	天候に合わせてエアコンや加湿器を利用し健康的 で過ごしやすい環境づくりを心がけています。 入居者様が協力し作品を作ってくださった物を 廊下に貼っています。2階は行事の写真を貼つ たり、習字の作品などを展示しています。		
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。	座席は利用者様の相性に配慮し、ゆったりと自由 に過ごされています。テーブルを囲んでゲー ムを楽しんだり、参加されない方は自室でのん びりされる方もいます。入居者様が不穏になら ないように席替えなどをこまめに今年度は行な いました。		
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。	今年度から居室担当を決め、掃除や衣類の整理 などを行ないました。居室には思い出の写真や 好きな芸能人の写真を貼っておられる方もいま す。また、家族と話しベットから布団の変更さ れた方もおられなます。家具は自宅から持って 来られセッティングしたり、仏壇なども持って こられる方もいます。		
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。	居室には独自の名前プレートを飾りトイレお風呂 には大きな表示を行なっています。お休みの 際には枕元のナースコールを置き、すぐスタッ フが伺えるようにしています。ハード面では手 すりが付いています。時にお風呂には多くの手 すりが付いています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 あいしま大和

作成日：令和2年6月30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	20	個々に合った好みを把握しその方にあった居室の配慮を行っていききたい。	入居してから居室の様様替えをすることが少なくADLの変化などで居室の様様替えをしていたが居室担当を作りその方が暮らしやすい環境を作っていききたい。	居室担当が責任を持ち居室の整理、意向などを確認していく。	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月