

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	1492800097	事業の開始年月日	平成20年10月1日	
		指定年月日	平成20年10月1日	
法人名	株式会社エクセルシオール・ジャパン			
事業所名	グループホーム いきいきの家今泉			
所在地	(〒257-0014) 神奈川県秦野市今泉254-2			
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28年2月16日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月18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)】

利用者自身が出来る事は継続して行い、張りのある生活が送れるように積極的にレクリエーションに参加への取り組みを行っている。又行事等楽しい事は皆で楽しむをモットーにユニット毎ではなく全体で行っている。クリスマス会には、家族のみではなく自治会長や民生委員等の近所の方達にも声を掛けさせて頂いている。旬の食材を使う事や行事食、又オーナーの畑で採れた野菜を楽しみ、季節感を感じて頂く。職員も一緒に食事をして、家庭的な雰囲気を出せるようにしている。苦手な食べ物や趣向品の提供、糖尿病の食事管理や体重増加管理を職員が心がけ、医療に繋げている。刻み食やミキサー食等の食事形態にも配慮している。1階にはリフト浴があり、身体状況に応じた入浴が可能。天気の良い日は外へ散歩にお連れし、季節感を楽しんで頂く。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成28年3月8日	評価機関 評価決定日	平成28年4月5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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇利用者一人一人に寄り添う理念の実践 ・理念は「笑顔・穏やかでわ(和・輪・話)のある暮らし」をコンセプトとして開設時に作成し、リビングに掲示して毎月の職場連絡会議で理念の実践状況を確認し合い、意識化を図っている。職員は利用者の話をよく聞き、一人一人に寄り添うケアを行い利用者の笑顔を引き出すよう努めている。 ◇オーナーとの良好な協力関係 ・事業所のオーナーは、所有する畑の一部を利用者に開放している他、運営推進会議に参加して意見交換をして必要な物資を寄付するなど、運営面でも協力してもらえる関係にある。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇職員間の情報共有の徹底 ・内容ごとに綴じられている様々な文書簿とは別に、各資料の要点をまとめた回覧冊子を作成し回覧して、内容を確認した職員が押印することで情報共有を徹底している。 ◇全職員の事業運営への参加 ・職員は全員、感染症・リスクマネジメント・接遇に関する委員会に、または備品係・調味料係の何れかに所属して、事業所の運営に責任を持って取り組んでいる。</p>
--

【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	いきいきの家 今泉
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングに掲示している。毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識を図っている。	・理念は「笑顔・穏やかでわ（和・輪・話）のある暮らし」をコンセプトとして開設時に作成し、リビングに掲示している。 ・職員は利用者の話をよく聞き、一人一人に寄り添うケアを行い、笑顔を引き出すように努めている。	
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	自治会に加入しており回覧板で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに利用者と共に作成した作品を出展している。傾聴ボランティア毎月来所馴染みの関係。クリスマス会に自治会長等参加交流。	・地元の行事には、その日の体調の良い利用者と共に、積極的に参加している。 ・事業所のクリスマス会に、地域住民と自治会長、民生委員、事業所のオーナーが参加して交流している。	
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	散歩する際利用者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で理解して頂けるようになった。認知症キャラバンの講習会を開催予定		
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	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに2か月に1回開催している。主治医も参加し季節に流行するインフルエンザ、ノロウイルス等の話をしている。訪問の看護師による勉強会も行っている。	・運営推進会議には、インフルエンザ、ノロウイルスの流行時期、通常のメンバーに加え協力医と看護師に参加を要請し講義を依頼している。 ・家族の意見から、災害時や無断外出に備えて利用者の顔写真を、家族の同意のもとに交番に届けている。	
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取り組んでいる	市の担当者には、日頃から良く質問や相談をし、指導、助言を受けている。	・利用者の入居状況を、毎月秦野市高齢介護課に報告し、助言を得ている。 ・課の担当者とは顔馴染みになっており、介護保険に関する手続きなど不明な点について、その都度電話で相談に乗ってもらっている。	

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
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	居室には鍵はな日中玄関も施錠せず、家族も自由に面会に来ている。虐待（身体拘束）についてはリスクマネジメント委員会、又日頃から申し送りなどで理解を深めている。帰宅願望や落ち着かれない利用者の対応について話し合いをし、施錠しないケアを心がけている。	・職員には、マニュアル「身体拘束の取扱いについて」に基づき、毎月「身体拘束、虐待防止、人権擁護」の委員会にて周知している。 ・職員には、禁止語など利用者が聞いて不快になるような言葉遣いをしないよう会議で話し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や委員会を通して虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり資料を配布する等して注意を促している。不適切なケアがあった場合はその場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や資料を回覧して職員で話し合い、支援に生かせるように努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし解りにくい表現は解りやすく説明し直している。その都度質問や疑問がないかを尋ね、あればご家族が納得するまで説明する等真摯に対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。	・家族の意見や要望は、運営推進会議や面会時に聞いている。 意見や要望についての検討結果は、家族に書面で回答するとともに、その都度運営に反映している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題定義等をし意見や対案をでしてもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。	・職員は、感染症・接遇・リスクマネジメントの3委員会の何れかに所属して意見を述べている。 ・職員の新たな気づきを大切に、時にはユニット間での配置換えを行い、サービスの向上に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員には初任者研修や介護福祉士、ケアマネ等の資格支援を実施している。又実践者研修等の資格研修も促している。職員の良い所は具体的に褒めている。ケアの中で困っている事がないか、負担に思っている事がないか、管理者やリーダー、ケアマネが声を掛けている。		
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	外部研修案内の資料を職員が目につきやすい場所に置き、参加を促している。参加した職員は報告書を提出し、参加していない職員と共有している。管理者は面談の際個人にあった研修に行かせモチベーションのアップに努めている。		
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	管理者は認知症サポーター講座を通じて他の施設の管理者と交流を図っている。ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者が参加している。勉強会や研修には職員も参加している。		
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	入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点などがあるのか伺う。本人が出来る事をうながし、出来ない事や困っている事に声を傾け、安心して生活が出来るように信頼関係を築けるように努める。		

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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	本人や家族の話を伺いながらアセスメント表を活用し、今何に困り、何が出来、何が必要なかを考えるようにしている。		
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	利用者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意としている事は継続して取り組めるように個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
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	毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時に様子を伝えたり通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事に家族も参加し共に楽しむ機会を設けている。適宜コミュニケーションを図っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後も家族や友人等の面会や外出は自由にされている。又以前より関係のあった方達と交流を持てるように家族とも話し機会を作っている。習っていたピアノの先生にボランティアとして来訪して頂きミニコンサートを開催して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の知人や友人との関係の継続を支援しており、近隣在住の知人の来訪時には、町内の話で盛り上がっている。 ・教職にあった利用者、職員が同伴して、以前の学校の桜を見に出掛けたこともある。 	

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	利用者同士のトラブルには必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容のレクリエーションを用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話しを聞き交流の場を設けている。利用者の活躍できる場面を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された家族がボランティアとして季節毎の音楽会を現在も開催して頂いている。		
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	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。	入居時のアセスメントや家族からの情報（生活歴、性格等その人らしさ）日頃の利用者との会話を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢等を伺っている。職員間の申し送りにて情報を共有している。問題が発生して時はその都度職員間でカンファレンスを行いご本人の希望に添えるよう努めている。	・利用者の思いや意向は、居室で1対1となり話すことで、聞き出すようにしている。 ・表現が困難な方は、仕草や表情で気持ちを汲み取って個人の記録に記載している。記録から利用者の様子や思いを職員間で共有し、その後のサービスに反映している。	
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	入居相談時に本人や家族に管理者、ケアマネから伺う。病院やサービスを利用されている所へ出向き本人の様子を伺い情報を引き継ぎ確認することで安心して過ごせるよう努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺っている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居時にアセスメントシートを活用し、伺った情報にズレがあれば、それにあったケアに変更している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。ケアプラン説明中に新に出る要望にも対応。	・入居時のアセスメントで、本人と家族の意向を把握し、医師の意見を入れて、介護計画を作成している。 ・ケアプランの期限は、長期目標1年とし短期目標を6か月として、また、変化があった場合はカンファレンスを開催して、その都度見直している。	
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	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院希望等は代行する事もある。朝起きられない方は時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示のもと、捕食として食べれる物を購入。		
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	自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し近くの神社へ初詣にでかけている。地域の方達とのふれあいを求め等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活して頂いている。近くにコンビニがあり利用者と買い物に出かけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医の受診は、利用者や家族の希望を優先しているが、入居後は多くの利用者が協力医への往診を希望し変更している。又家族の依頼で職員が通院介助をする事もある。協力医療機関は小田原中央クリニック。月2回偶数月の木曜日、歯科医は隔週月曜日、医療連携は週1回訪問、24時間体制で支援	・家族の要望に添いかかりつけ医での受診を支援しているが、利用者のお大半は家族の同意を得て、協力医と契約している。なお、掛かりつけ医への通院は家族にお願いしている。 ・口腔ケアについては全員が歯科医と契約している。	

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
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	協力医小田原中央クリニックから毎月曜日に医療連携が入っている。医療、看護について日頃から気軽に相談出来24時間体制で連絡を取り合える、支援出来る体制。		
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。	入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	小田原中央クリニックと契約をし24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師と家族に相談してその都度方針を決めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が重度化した場合、「重度化における対応指針」に基づいて、予め家族に説明し了解を得ている。 ・事業所として看取りまでは実施していないが、医療行為が発生しない限り、家族の協力を得て対応する旨家族に話している。 	利用者の高齢化に伴い、終末期への対応が要請されます。今後の研修計画に、重度化や終末期の職員研修を入れて、実施されることが期待されます。
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	ドクターとナース共に連携を取り、利用者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの対処方法等全職員へ周知し、インフルエンザの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合、夜間、車イスでの避難訓練を実施。その内容や結果について運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。秦野市主催の災害対策についての勉強会に出席し避難場所を再度確認している。災害にむけて利用者の顔写真、特徴を記入した物を作成し最寄の警察署へ届けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は年2回行っており、消防署と通報訓練も実施している。 ・事業所が一時避難場所として消防署から認められていることを自治会に連絡している。 ・飲料水、食糧など3日分を備蓄している。 	災害時の避難訓練に近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議などの場で、働きかけることが望まれます。

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	利用者への声掛けには丁寧で解りやすい表現で伝え名前と呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話し合ったりしている。	・職員は入職時オリエンテーションで、管理者から接遇やプライバシー保護について説明を受けている。 ・入職後は、毎月の研修で学び接遇委員会で適切な声掛けなどを検討して、サービスに活かしている。	
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	利用者へ個々に声掛けし発語を促している。自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。		
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、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	個々の状況を見てその方にあった過ごし方を確認し利用者のペースに合わせて支援している。例えば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話かけ、落ち着いて過ごせるように対応している。体操やレク・アクティビターの参加は強制せず、精神的負担に配慮しています。好きな事、不得意な事を理解し考慮している。		
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	2か月毎に訪問理美容あり。利用者や家族の意向を伺い、希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。お出かけの時はおしゃれのお手伝いをしている。（口紅をさしたり、外出着を選んだり）		
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	料理は基本的に職員が作っているが利用者の個々の能力や体調により準備や片づけを職員との会話を交えながら行っている。食事利用者と同席し同じ物を食べている。年に1度お誕生日に日頃叶えられない事を実行し好物を食べに出かけられた方もいる。	・毎日の食事は業者から届く食材とメニューを元に職員が調理して提供している。利用者の希望を入れ、週1回の朝食はパン食としている。 ・利用者の誕生日には、外食で好きなものを食べられる機会としている。	

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
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、水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又お茶やジュース等利用者の好みに合わせている。食事制限や個人に合わせ捕食を用意している。		
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	毎食後利用者に歯磨きをして頂いている。自分で出来る方には声かけと見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合った支援をしている。歯科医に相談をし個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見逃さずケアにあたっている。車イスの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間はおむつを使用する利用者もいるが、日中は大部分の利用者が布パンツかリハビリパンツを使用している。 ・排泄表に記録しながら利用者の様子を見守り、さりげなく声掛けや誘導を行っている。 	
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	毎日10時頃から体操をし、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外で希望に応じてお茶を入れている。利用者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルトや牛乳を取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	浴室の用具や環境を入浴が楽しみとなるように工夫している。利用者の体調や気持ちに合わせて入浴を勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2～3回の入浴を基本とし、足浴や清拭タオルも活用しながら清潔の保持に努めている。 ・浴室に花柄のシールや富士山の絵を貼り、季節によっては柚子湯や菖蒲湯も取り入れて、入浴を楽しめるように支援している。 	

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
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	疲労感が見られたり、気分が優れなかったり、夜間不眠時等安心して休息できるように支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用。灯りの調整も小さくする等工夫している。冷暖房で温度調節している。		
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	主治医の処方により調剤薬局から発行される利用者個人の薬時説明書を職員は確認、把握している。又利用者の嚥下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一覧表に処方変更時記載し職員で周知している。服用の際むせ込み有る方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している。		
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	利用者の状況にあわせ、食事の準備や後片づけを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声を掛けている。家族に相談、提案をし年1回の個別レクで叶えられるようであれば職員も参加して支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い時は車イスの方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんで頂いている。積極的に面会に来られる家族と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出かける家族もいる。個人の買い物等あれば出かけている。又畑へ収穫に出ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天候や体調が良ければ、ほぼ毎日事業所の周囲を散歩し、公園や畑、コンビニエンスストアなどにも出かけている。 ・職員が運転する車でドライブをしたり、花見やイチゴ狩りに出掛けることもある。 	
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	利用者自身自分で財布を持ちたい方や、財布が居室にある事で安心される場合は家族に説明した上で応じている。本人、家族、管理者と上限額と約束事を決め管理、保管している利用者もいる。		

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	電話の利用は希望があれば対応。又普段から手紙を書く事が好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれれば近くのポストへスタッフが投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間で快適に過ごせるように観葉植物や花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。個々の利用者に応じた席を用意しトラブル等ないよう考慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは、毎日午前中に換気と清掃を行い、エアコンや加湿機能付き空気清浄機などを用いて環境を整えている。 ・壁面には、イラストや書初め、行事の写真や季節ごとの作品などが飾られている。 	
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	リビングにソファを置き、利用者同士のコミュニケーションの場になっている。利用者の方達の間に入り共通の話題を提供し、会話のきっかけ作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者には馴染みの品物を持参して頂いている。利用者の作品や写真等居室に飾り温かみのある生活に配慮している。エアコン、クローゼットナースコールは備え付けで安心して過ごせるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコンとクローゼットが設置されている居室には、テレビや仏壇、写真や賞状など、利用者の使い慣れた私物が持ち込まれている。 ・換気や清掃、温湿度管理などを職員が行い、快適に過ごせるよう配慮している。 	
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	利用者の状況に合わせて解りやすく伝える努力をしている。トイレや居室が解らない方には目印等を付け、安全に過ごせるよう工夫している。出来る事やわかることを行えるよう配慮している。		

事業所名	いきいきの家 今泉
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングに掲示している。毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識を図っている。		
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	自治会に加入しており回覧板で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに利用者と共に作成した作品を出展している。傾聴ボランティア毎月来所馴染みの関係。クリスマス会に自治会長等参加交流。		
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	散歩する際利用者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で理解して頂けるようになった。認知症キャラバンの講習会を開催予定		
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	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに2か月に1回開催している。主治医も参加し季節に流行するインフルエンザ、ノロウイルス等の話をして頂いている。訪問の看護師による勉強会も行っている。		
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取り組んでいる	市の担当者には、日頃から良く質問や相談をし、指導、助言を受けている。		

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	居室には鍵はなく似中玄関も施錠せず、家族も自由に面会に来ている。虐待（身体拘束）についてはリスクマネジメント委員会、又日頃から申し送りなどで理解を深めている。帰宅願望や落ち着かれない利用者の対応について話し合いをし、施錠しないケアを心がけている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や委員会を通して虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり資料を配布する等して注意を促している。不適切なケアがあった場合はその場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会や資料を回覧して職員で話し合い、支援に生かせるように努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし解りにくい表現は解りやすく説明し直している。その都度質問や疑問がないかを尋ね、あればご家族が納得するまで説明する等真摯に対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題定義等をし意見や対案をでしてもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員には初任者研修や介護福祉士、ケアマネ等の資格支援を実施している。又実践者研修等の資格研修も促している。職員の良い所は具体的に褒めている。ケアの中で困っている事がないか、負担に思っている事がないか、管理者やリーダー、ケアマネが声を掛けている。		
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	外部研修案内の資料を職員が目につきやすい場所に置き、参加を促している。参加した職員は報告書を提出し、参加していない職員と共有している。管理者は面談の際個人にあった研修に行かせモチベーションのアップに努めている。		
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	管理者は認知症サポーター講座を通じて他の施設の管理者と交流を図っている。ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者が参加している。勉強会や研修には職員も参加している。		
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	入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点などがあるのか伺う。本人が出来る事をうながし、出来ない事や困っている事に声を傾け、安心して生活が出来るように信頼関係を築けるように努める。		

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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	本人や家族の話を伺いながらアセスメント表を活用し、今何に困り、何が出来、何が必要なかを考えるようにしている。		
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	利用者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意としている事は継続して取り組めるように個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
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	毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時に様子を伝えたり通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事に家族も参加し共に楽しむ機会を設けている。適宜コミュニケーションを図っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	入居後も家族や友人等の面会や外出は自由にされている。又以前より関係のあった方達と交流を持てるように家族とも話し機械を作っている。習っていたピアノの先生にボランティアとして来訪して頂きミニコンサートを開催して頂いている。		

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
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	利用者同士のトラブルには必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容のレクリエーションを用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話しを聞き交流の場を設けている。利用者の活躍できる場面を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された家族がボランティアとして季節毎の音楽会を現在も開催して頂いている。		
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	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。	入居時のアセスメントや家族からの情報（生活歴、性格等その人らしさ）日頃の利用者との会話を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢等を伺っている。職員間の申し送りにて情報を共有している。問題が発生して時はその都度職員間でカンファレンスを行いご本人の希望に添えるよう努めている。		
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	入居相談時に本人や家族に管理者、ケアマネから伺う。病院やサービスを利用されている所へ出向き本人の様子を伺い情報を引き継ぎ確認することで安心して過ごせるよう努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺っている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居時にアセスメントシートを活用し、伺った情報にズレがあれば、それにあつたケアに変更している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。ケアプラン説明中に新に出る要望にも対応。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院希望等は代行する事もある。朝起きられない方は時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示のもと、捕食として食べれる物を購入。		
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	自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し近くの神社へ初詣にでかけている。地域の方達とのふれあいを求め等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活して頂いている。近くにコンビニがあり利用者と買い物に出かけている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医の受診は、利用者や家族の希望を優先しているが、入居後は多くの利用者が協力医への往診を希望し変更している。又家族の依頼で職員が通院介助をする事もある。協力医療機関は小田原中央クリニック。月2回偶数月の木曜日、歯科医は隔週月曜日、医療連携は週1回訪問、24時間体制で支援		

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	協力医小田原中央クリニックから毎月曜日に医療連携が入っている。医療、看護について日頃から気軽に相談出来24時間体制で連絡を取り合える、支援出来る体制。		
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。	入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	小田原中央クリニックと契約をし24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師と家族に相談してその都度方針を決めている。		
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	ドクターとナース共に連携を取り、利用者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの対処方法等全職員へ周知し、インフルエンザの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合、夜間、車イスでの避難訓練を実施。その内容や結果について運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。秦野市主催の災害対策についての勉強会に出席し避難場所を再度確認している。災害にむけて利用者の顔写真、特徴を記入した物を作成し最寄の警察署へ届けている。		

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	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	利用者への声掛けには丁寧で解りやすい表現で伝え名前と呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話し合ったりしている。		
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	利用者へ個々に声掛けし発語を促している。自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。		
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、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	個々の状況を見てその方にあった過ごし方を確認し利用者のペースに合わせて支援している。例えば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話かけ、落ち着いて過ごせるように対応している。体操やレク・アクティビターの参加は強制せず、精神的負担に配慮しています。好きな事、不得意な事を理解し考慮している。		
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	2か月毎に訪問理美容あり。利用者や家族の意向を伺い、希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。お出かけの時はおしゃれのお手伝いをしている。(口紅をさしたり、外出着を選んだり)		
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	料理は基本的に職員が作っているが利用者の個々の能力や体調により準備や片づけを職員との会話を交えながら行っている。食事でも利用者と同席し同じ物を食べている。年に1度お誕生日に日頃叶えられない事を実行し好物を食べに出かけられた方もいる。		

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	食事、水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又お茶やジュース等利用者の好みに合わせている。食事制限や個人に合わせ捕食を用意している。		
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	毎食後利用者に歯磨きをして頂いている。自分で出来る方には声かけと見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合った支援をしている。歯科医に相談をし個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ごさずケアにあたっている。車イスの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。		
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	毎日10時頃から体操をし、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外で希望に応じてお茶を入れている。利用者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルトや牛乳を取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	浴室の用具や環境を入浴が楽しみとなるように工夫している。利用者の体調や気持ちに合わせて入浴を勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。		

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
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	疲労感が見られたり、気分が優れなかったり、夜間不眠時等安心して休息できるように支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用。灯りの調整も小さくする等工夫している。冷暖房で温度調節している。		
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	主治医の処方により調剤薬局から発行される利用者個人の薬時説明書を職員は確認、把握している。又利用者の嚥下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一覧表に処方変更時記載し職員で周知している。服用の際むせ込み有る方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している。		
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	利用者の状況にあわせ、食事の準備や後片づけを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声を掛けている。家族に相談、提案をし年1回の個別レクで叶えられるようであれば職員も参加して支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い時は車イスの方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんで頂いている。積極的に面会に来られる家族と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出かける家族もいる。個人の買い物等あれば出かけている。又畑へ収穫に出ている。		
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	利用者自身自分で財布を持ちたい方や、財布が居室にある事で安心される場合は家族に説明した上で応じている。本人、家族、管理者と上限額と約束事を決め管理、保管している利用者もいる。		

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	電話の利用は希望があれば対応。又普段から手紙を書く事が好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれれば近くのポストへスタッフが投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間で快適に過ごせるように観葉植物や花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。個々の利用者に応じた席を用意しトラブル等ないよう考慮している。		
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	リビングにソファを置き、利用者同士のコミュニケーションの場になっている。利用者の方達の間に入り共通の話題を提供し、会話のきっかけ作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者には馴染みの品物を持参して頂いている。利用者の作品や写真等居室に飾り温かみのある生活に配慮している。エアコン、クローゼットナースコールは備え付けで安心して過ごせるよう配慮している。		
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	利用者の状況に合わせ解りやすく伝える努力をしている。トイレや居室が解らない方には目印等を付け、安全に過ごせるよう工夫している。出来る事やわかることを行えるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 いきいきの家今泉

作成日 平成40年4月13日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	33	現在、看取りまでは実施していないが、家族には、医療行為が発生しない限り対応可能と説明している。	利用者の高齢化に伴い、終末期への対応が必要となるため、今後の研修計画に、重度化や終末期の職員研修を入れ、合わせて職員のメンタル面に気を付けて実施の予定。	研修計画に重度化における対応と終末期の研修を組み込み、職員全員が研修に参加できるように配慮する。	今後、1年かけて指導していく予定。
2	35	避難訓練は年2回行っており、消防署への通報訓練も実施している。ただ、近隣の住民を巻き込んだ訓練は実施していない。	災害時の避難訓練に近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議に働きかける。	次回の運営推進会議に、災害時に近隣住民の協力をお願いする。	次回の運営推進会議にてお願いする。
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。