

平成26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	1493600140	事業の開始年月日	平成22年12月1日
		指定年月日	平成22年12月1日
法人名	株式会社同友会ハートアンドハート		
事業所名	よりどころ 和泉		
所在地	(〒245-0021) 横浜市区下和泉4丁目20-26		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	22名
		通い定員	12名
		宿泊定員	4名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日		評価結果 市町村受理日	平成27年12月9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）】

地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護の3つの柱を存分に活用し、小規模ならではのアットホームな環境のもと、家族のように過ごしています。 また食事は「地産地消」をモットーに旬の素材、地域の食材を生かしつつ栄養管理はもとより「食べておいしい食事」を提供しています。 ご利用者やそのご家族と職員が話し合う機会を持ち、今後の方向性について話し合うことで、ご本人が不安を感じないように努めています。 曜日ごとのレクリエーションは設けず、その日のご利用者の容態や希望に応じてドライブ、買い物、散歩などを臨機応変に組み合わせて支援しています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年10月28日	評価機関 評価決定日	平成26年12月8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）】

【事業所の概要】 この事業所は、横浜市営地下鉄下飯田駅から徒歩約15分の緑豊かな住宅地に位置している。隣接してクヌギ林の市営公園があり、近辺には田園風景も見られ自然に恵まれた環境の中にある。建物は南向きの土地に建つ民家を改造したもので、利用者の自宅の延長としての機能を果たしている。リビングは多少手狭であるが、職員と利用者の距離が近く、身近に付き添って本人の望みをくみ取り、きめ細かいサービスを実施している。 【理念の実践と利用者主体のサービス】 家庭的な雰囲気、自分らしい暮らしを地域で続けていけるよう、愛情を持って質の高いサービスを提供する。という趣旨の理念に基づき、職員は利用者に家族のように接して言葉をかけたり、表情や動作を見て気持ちを察知し、やりたいことをできるだけ叶えられるように努めている。 事業所では食事を大切に考え、食材は地域のものを優先して購入し、新鮮な旬のものを調理して食卓に出している。昼食時には利用者同士や職員と談笑しながら美味しく食べていた。また、利用者や家族の希望により夕食の弁当を作って見守りを兼ねて宅配している。大雪のときでも事業所近くに住む職員が徒歩で届けている。 訪問の利用が多く、見守りが主である。職員が巡回して弁当を届けたり安否確認や家事の手伝いをなど行って自宅でも安心・安全に暮らしていけるようにサポートしている。家族との連携も良く、職員との意見交換も活発に行われている。 【ターミナルケアの実施】 法人の代表は看護師で事業所の管理者の経験もあり協力医との連携も良い。小規模多機能型居宅介護事業所としては、医療への依存性が高い利用者の受入れを実施している数少ない事業所である。看取りを希望する利用者・家族と、医師、事業所が話し合って合意を得て、これまでも度々利用者の看取りを行っている。現在も、事業所でターミナル期の利用者を職員がケアしている。
--

【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	よりどころ 和泉
ユニット名	

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広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	管理者を通して、職員に理念の共有・問題提起を行っています。職員一人一人に意見を聞き、事業所の改善に努めています。	基本理念は開設時のスタッフが提案したものをまとめたもので、玄関などに掲載され、職員は名札ケースに入れている。職員は常に理念を念頭に置き、利用者に寄り添って言葉や表情から意向や希望を把握してサービスに反映させている。	
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	ドライブを御利用者と地域を回することで、本人の記憶を思い出し、楽しめるような支援をしています。	加入している自治会から依頼され、自治会館で開催されている「シルバーサロン」で、職員が介護に関する講座や手品の余興を行った。利用者の近隣の方が、傾聴や歌を歌うなどのボランティアに来ている。	
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	ご利用者家族との面接を通じて、家庭内での生活介護の仕方を教えることで、より良い介護が実践できるように努めています。しかし、地域住民への介護の仕方の説明会を開催しておらず、今後の課題です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事故報告や事業所の改善点を話し合うことで、ご利用者に対してケアの向上に努めています。	運営推進会議は2か月に1回、自治会館で開催している。参加者は家族・利用者代表、泉区高齢支援課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者、計画作成担当者などで、事業所の現状や行事などの報告と参加者との意見交換をしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターを主に、地域の介護の実情を把握するなど、良い関係を保っています。電話でケース会議をしたり、相談するなど相互協力を保っています。	泉区高齢支援課に外部評価結果を提出している。泉区生活保護課とは生活保護の関係で連携をとっている。「横浜市小規模多機能型事業所連絡会」に参加して研修会やグループ討議、事例検討などを行っている。	

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	ご利用者の意思を尊重した支援を行っており、身体拘束はもちろん必要以上の介入も避けています。やむをえず必要な場合には必ず本人またはご家族の同意を得るようにしています。	契約書に身体拘束をしない介護について明記している。マニュアルを参照して職員研修を実施している。車椅子に長時間座ったままにならないよう、利用者をベッドに移乗して休ませている。玄関は夜間を除き施錠していない。帰宅を望むときは一緒に出かけて気分転換を図っている。	
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	定期的な所内研修会の中で高齢者虐待について説明をしています。また、当事業所の理念に反するということを周知徹底しています。		
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	ご利用者の人格を尊重し、ご家族が必要な状況があれば、逐一連絡しています。ご利用者の希望をすぐさま反映することが出来ています。		
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	利用するご利用者に応じて、必要なサービスを丁寧正確に伝えしています。また、金銭授受に関しては変更があった場合は速やかに伝えています。		
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	管理者、計画作成担当者に対する苦情相談は随時受け付けていますが、第三者機関の存在があることについてはお伝え出来ていなかった部分があります。	家族の事業所への来訪頻度が高く、安否確認や弁当の配達で居宅訪問の機会も多いので、その際に意見や意向を聞いている。家族からの食事についての希望を実施したり、排泄介助の相談に対してアドバイスなどを行っている。	

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
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	毎朝の朝礼で職員同士意見交換を行っています。そこで出た問題については必ず議論をし、職員一丸となって解決に努めています。	管理者は、昼食時や休憩時などリラックスしたときに、職員の意見や意向を聞くように努めている。職員は、2か月ごとに行われる全体会議や毎朝のミーティングのときに、運営やサービスについて希望や提案を述べている。利用者の送迎順番の変更など職員の提案を基に実施している。	
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	小規模多機能型居宅介護だから出来るサービスをやりがいに感じてもらい、適切な給与を払っています。就業規則についても職員が常時見ることが出来るような体制を作っています。		
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	個々の技術向上のために、研修会への参加を積極的に促しています。日々の暮らしの中でも管理者が指導することが多く、職員のケア向上に役立てています。		
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	同圏域内での事業所の方と連絡を密に取りながら、地域自体が抱える問題点を積極的に話し合っています。そこから当事業所において必要な取り組みを導入することでサービスの質を向上させています。		

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
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	導入期にはご利用者の生き立ちを把握しています。また、「できないこと」ばかりでなく「できること」に目を向けることで日常の中で達成感を得ていただいています。		
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	ご家族には「親戚がひとつ増えたと思ってください」と伝えることで、気兼ねなく相談が出来るような環境を作っています。		
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	ご家族が抱える「課題」「不安要素」を吐露していただくことで、ケアプランに反映しており、結果としてご家族ご利用者双方にとって有益な環境を提供出来ています。		
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	ご利用者とご家族が双方「家族」のように接することがご利用者とのより良い関係を築くことが出来ています。		

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
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	ご家族にもご利用者と接する機会を多く持っています。ご家族の要望も反映し意見交換を行える関係を築いています。		
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	ご家族はもちろんのこと馴染みの場所に出かけ、想起することで生活をいきいきとしたものに出ています。	利用者の昔馴染みの診療所に、数か月に一度行っている。利用者の近隣の知り合いの方がボランティアで来訪している。来訪した方にはお茶の接待をしている。送迎途中で、馴染みの店で買い物をしたり行きつけの銀行に寄ることがある。	
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	日中のデイサービスで行われるカラオケ大会や、ドライブ等のレクリエーションを通して、御利用者同士の自発的な会話を促すよう努めています。		
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	管理者、計画作成担当者が契約終了後も後任のサービス事業者と連絡を取り、接遇等を引き継ぎしています。		

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
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。	御利用者の意思を第一に尊重し課題として位置づけています。意思の表出が困難な場合は、御家族と連絡を取り御家族の希望をくみ取り、適切なサービスを組み合わせています。	入居時に、利用者の生活歴、趣味、嗜好、家族状況、身体状況を把握している。日ごろから利用者の思いや意向を把握してサービスに反映している。意向の把握が困難な方には書いてもらったり、言葉が出てくるのを待つて聞き取っている。個人別の「ふれあいノート」を作成し、把握した情報を共有している。	
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	日常会話では生活歴を要点として聞き、本人らしい暮らしを具現化しています。毎朝の朝礼でその気づきを挙げ、日々のサービス向上に役立っています。		
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	今までの暮らし方や既往歴を職員で共有しています。外出意欲のある御利用者に対しては積極的に外出を行い、金銭管理が出来ない御利用者に対しては、銀行に同行するなどしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	看護師や管理者も中心となりモニタリングを行うことで、日々変わる御利用者の心身状態に配慮したケアプランの作成を行っています。	介護計画は「ライフサポートプラン」方式で作成している。「実施記録」をつけ、ミニカンファレンスを随時行い、モニタリングを毎月行っている。計画作成担当者が戸別訪問し、家族と落ち着いて話し合う場を設けている。プランの見直しは原則3か月ごとに、状況に変化があればその都度行っている。	職員が介護計画を意識し、短期目標やサービス内容に沿った実施記録をつけることにより、さらに充実したケアマネジメントが行われることを期待します。

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
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	日常での気づきを共有することで、ヒヤリ・ハットを防いでいます。またケアプランへ反映することで、今後の支援の仕方を随時変更しています。		
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	泊まり、通い、訪問の3本の柱に加え看護師の訪問も行っています。送迎時に意識混濁を起こしている方を救急搬送するなど臨機応変に対応しています。		
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	近くに通信隊、下和泉公園があり、緑が豊かです。散策や気分転換をする際に地域資源と触れる事で、新鮮な心地を味わっていただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	当事業所ではかかりつけ医をなるべく田川クリニックに勧めることで、内服薬の管理や緊急時の対応を一元化しています。	半数の利用者が、以前からのかかりつけ医もしくは協力医を受診している。どちらも通院は事業所が支援しているが、かかりつけ医には家族が同行することもある。昼間は看護師が常駐し、健康チェックや服薬管理をしている。必要に応じて訪問歯科が来ることもある。	
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	かかりつけ医と看護師の連携が上手く取れています。急変時の対応などは看護師が医師の指導の下行うことで、早急な処置を施しています。		

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
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。	医療センターの地域連携室を筆頭に、医療機関との調整を必要に合わせて行っています。		
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	遺産の分割など、必要に応じて御利用者とその御家族が話をお手伝いをしています。当事業所で出来るターミナルケアなどに関しては看護師と計画作成担当が調整を取り、支援を行っています。	「看取りの指針」は契約時に説明し同意を得ている。協力医が24時間オンコール体制で、看護師である法人の代表者も対応している。重度化が進んだ場合「ターミナル・終末期について」という文書を示し「同意書」を受け取って看取りを行っている。今年4月に1名を事業所で看取った。看護師が、利用者や家族に精神的ケアについて話をしている。	
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	A E Dは設置していますが、胸骨圧迫の仕方など、すべての職員が緊急時に対応できるよう訓練が必要な部分があります。		
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	災害対策として、備蓄をしています。消防署の指導の下、年2回の避難訓練を実施し職員の防災意識を高めています。	今年は10月に夜間想定訓練を行い、避難訓練、消火訓練、AED使用講習、嘔吐物の処理と消毒法などを併せて行った。災害備蓄は屋外の倉庫に飲料水・食料およびLEDランプ、ストーブなどの備品3日分を保有している。緊急時は10分以内に職員7名ほどが駆けつけられる。	

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	「介護をしている側」「されている側」の立ち位置だけではなく、家族のような立ち位置で関わっています。その中でも本人の意思や人格を尊重し、日々の生活を過ごしています。	7月に「プライバシー保護」の職員研修を行った。管理者は、職員が送迎時に大声で利用者について話さないことや、トイレ誘導はさりげなく行うよう注意している。個人情報が含まれる書類は、鍵のかかる書庫に保管している。		
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	「YES／NO」で答えられる問いではなく「どうしたい？」を本人に投げかけることで、型にはまらない介護を実践しています。			
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	送迎時間など、御利用者に応じて臨機応変に対応しています。本人の意思を第一に考え、それから職員の都合を考慮しています。			
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	毎朝の整容や季節に応じた衣類洗濯は出来ています。自立度が高い御利用者は本人の趣向を反映した衣類洗濯が出来ていますが、要介護度の高い方には介護しやすい衣類洗濯にしている状態です。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は地域の食材を多く使っています。料理も全て手作りで作っています。	食材は「地産池消」をモットーに、旬の食材を近隣の農家などから購入している。献立は、係の職員が仕入れた食材、利用者の顔ぶれや状況を考慮してつくり、食事は調理したてを提供している。嚥下の状態や糖尿病など個々に合った食形態で対応をしている。職員は見守りや介助をし、一部を検食している。		

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	腎臓食や糖尿病に配慮した食事作りを臨機応変に対応しています。また全て手作りで調理しており、「おいしい」食事を心がけています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しており、虫歯や歯周病に対してケアを行っています。		
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	残存能力を生かし、排泄の失敗が本人の自立を阻害することに十分心がけて支援を行っています。	現在、おむつを使用している人が3名で、リハビリパンツを含め自立の方が大部分である。排泄をチェックして経過記録に記録し、ころ合いを見てさりげなく声かけや誘導している。失敗した場合には、浴室に隣接したトイレでプライバシーに配慮し手早く対応している。	
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	飲食物に配慮し、便秘予防を図っています。また、便秘になった際には医師の指導の下服薬管理をし、対処しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴をすること、疾病防止になることについては十分心がけていますが、ご利用者のタイミングで入浴を行うことは達成できていません。	入浴は、毎日通いを利用する方は週2～3回、その他の方は来所ごとに実施している。基本的には午前中だが希望により午後も入浴可能である。体調の悪い方は看護師がチェックして清拭やシャワー浴に変更している。入浴を望まない方はいない。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しんでいる。同性介助にも対応している。	

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	日中はご利用者の意向に沿うように過ごしていただいています。体調不良の場合は常勤の看護師に見てもらうことで、適切な対処が来ています。		
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	毎朝の朝礼でご利用者の内服薬の管理や副作用についてのミーティングを行っています。管理画出来るご利用者には無理に手を出さず、本人に管理していただいています。		
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	ご利用者各々の容態に応じて、お酒やタバコを職員の見える範囲で提供しています。本人の意向を第一に考えています。		
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	「買い物に行きたい」「犬の散歩に行きたい」などの外出意欲がある方には職員が付き添う形で支援を行っています。	近隣に樹木の多い公園があり、天気のよい日はいつでも散歩に出かけている。お茶を持参して飲んで帰ることもある。車椅子の方にも対応している。調査当日は、同法人の「よりどころ栄」の知人に会いに出かけた方がおり、個別対応が日常的に行われている事を確認した。	
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	金銭に関して定期的に管理者とご利用者、ご家族と話し合っています。ご利用者が亡くなった際のお墓のことを話し合ったり、生涯の閉じ方についても真剣に話し合っています。		

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
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	ご利用者の携帯などは必要に応じてご家族と連絡が取れるようにしています。手紙や敬老の日の贈り物など、本人の手元においてあげること、安心した生活を送っていただいています。		
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	デイルームのみならず、浴室やトイレなど、清潔に心がけています。光の入れ方や室温も、ご利用者の体調を考慮してその都度変えています。	リビングは床暖房が設置され、コンパクトであるが、それを利点として利用者に密着し寄り添ったサービスを行っている。部屋には千羽鶴を下げたり行事の写真が飾られている。必要に応じてテーブルの下に足を載せる台を置いて座位の安定を図っている。歌、体操、ゲーム、映像観賞など様々な機能を備えたカラオケセットが置かれ活用されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	プライバシーに十分配慮する中で、ご利用者同士が「馴染みの関係」を築けるように共有空間を作っています。具体的には園芸や絵を通して共通の話題を作っています。		
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	ご利用者の居室には必要がない限り立ち入らず、プライバシーに配慮しています。ご本人の「馴染みの物品」などを置くことで、ご自宅に似せた空間を提供しています。	泊まりの部屋は、リビングを厚手のアコーディオンカーテンで仕切って使用している。整理棚と物置台が備え付けられ持ち物が整理されている。訪問時には2台のベッドが使用されていた。ターミナルケアを行っている方が1人いて、日中は体調が許す限り仕切りを開けて、皆の様子を見たり話し声を聞きながら過ごしていた。	
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	「残存能力」を活用することで本人、職員共に安楽に過ごしています。		

目標達成計画

事業署名 よりどころ和泉

作成日 平成27年2月11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	6-4-1	利用者の状況を把握し計画を作り実行しているものの、具体的なプラン内容の周知が十分ではなく、実施の記録と検証が不十分になっている。	職員が介護計画を意識し、短期目標やサービス内容に沿った実施記録をつけることにより、さらに充実したケアマネジメントが行われる。	朝ミーティング時や夕方などに計画書の説明の場を設ける。更新の方について行う。日々の経過記録とともに最新の介護計画書を保管し常時閲覧、記録は介護計画書の実施状況を記載する。	平成 27 年 2 月 11 日～ 平成 27 年 8 月 11 日 (半年間)
2	5-1-2	職員増員したため介護技術を向上させる必要がある。	現任・新任職員ともに研修活動を行い、介護技術の全体的な向上を図る。	事業所内で対処の必要がある利用者を念頭に必要な研修活動を随時行う。情報公表制度にあるような例年行うことが望ましい研修内容に関しては年度初めから順次研修を実施する。	平成 27 年 2 月 11 日～ 平成 27 年 8 月 11 日 (半年間)
3	6-4-4	日常の洗濯・掃除・通院などの生活支援に職員の労力が多くかかってしまう。レクリエーション活動が十分に実施できていない。	外出レクリエーションや、室内アクティビティ、ボランティアなどの積極導入などを行う。	サービスの労力配分人員配分に関して再度見直し、外出ができる体制をつくる。定期的なボランティア活動を募集、実施につなげる。	平成 27 年 2 月 11 日～ 平成 27 年 8 月 11 日 (半年間)
4					
5					

- 注1) 項目番号欄には、関連する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。