

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	1472201514	事業の開始年月日	平成15年7月1日
		指定年月日	令和3年7月1日
法人名	社会福祉法人県央福祉会		
事業所名	メールブルー鶴沼		
所在地	(251-0028) 神奈川県藤沢市本鶴沼3-13-2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月6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 <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）】

建物の中は、樹齢100年を超える杉の木を使った4本の柱がシンボルで、四季を感じられる庭があります。家庭的な生活環境のもと、低下した認知機能をサポートしながらご本人の自己決定を支援し、できることや分かることに着眼しながら生活支援を行っています。音楽ボランティアや工作ボランティア等、定期的にボランティアの方が事業所に訪れてくれることで、閉鎖的な空間にならないような工夫をしています。看取り介護も実施しており、住み慣れた地域で最期の時まで安心して過ごせるように、医師や看護師とも連携を図っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年10月18日	評価機関 評価決定日	令和6年12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）】

事業所は、小田急江ノ島線「本鶴沼」駅から徒歩10分ほどの住宅街の中に立地しています。近くには「藤沢」駅に向かうバス停や小学校もあり、利便性の高い所です。敷地は広く、リビングも広々としており、窓からは四季折々の庭の木や草花が見渡せ、季節ごとの自然や、野菜作りの楽しみも提供しています。

＜優れている点＞

昨年度、管理者交代と同時に理念を新しく策定しています。策定には全職員から目指したい事業所像に関する意見を集約し、「利用者と一緒に」「地域との交流」「外出の機会」を具体的な目標として掲げ、毎月のミーティングにおいて職員全体で確認しています。ケアは、利用者の意向や入居前の生活を把握することで、利用者本人ができることに着眼し、主体性をもって継続してもらうことを大切にサポートしています。外出支援はほとんど毎日、利用者の交代をしながら実践しています。今年度は、秋祭りを予定しており、家族だけではなく、これまで疎遠だった地域の人たちにも参加を呼びかけ、住民の施設に対する理解を深めてもらうことで、地域住民との協調や交流を活発にしたいとしています。

＜工夫点＞

排泄の自立支援について、おむつ使用は最後の手段として、利用者の観察を入念に行い、排泄の少しのサインも見逃さずに自力排泄誘導を行っています。便秘には看護師に相談をし薬剤の使用量等について検討する、夜間の睡眠を極力妨げないために使用するパットの工夫や適切なおむつの当て方の研修を受けるなど、より良いケアを追求しています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	メールブルー 鶴沼
ユニット名	1Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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。	昨年度事業所理念を新しくしました。事業所理念の実現に向けて、現在の課題を抽出して、課題解決に向けた具体的な目標設定をしています。事業所理念を浸透させるために毎月のミーティングで共有を図っています。	管理者の交代に合わせて、管理者が職員一人ひとりから目指したい事業所像を聞き取り、新しい理念を策定しています。理念に基づき「利用者と一緒に」「地域との交流」「外出機会を増やす」を具体的な目標として掲げ、毎月ミーティングで話をする事で職員の意識統一を図っています。		
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。	地域の自治会に加入して、回覧板を回すなどつながりをもっています。その中で、地域の情報をいただき、利用者様が参加出来るようなイベントなどを教えて頂いています。	毎日の食材を地元の個人商店から購入し、唱歌や工作などのボランティアを定期的に受け入れています。今年度は保育園児との交流を再開し、11月の秋祭りについては近隣を戸別訪問して参加を呼びかけています。今後は自治会の催しや防災訓練などへの参加も考慮しています。	管理者は地域住民に事業所のことを知ってもらい、理解と交流を深めたいと考えています。秋祭りなどを機会に近隣との良い関係作りが進められることを期待します。	
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。	近くのスーパーなどに買い物の支援などを行っています。そういった取り組みが、認知症があっても、地域で生活できるという認識に変化していけばと考えています。藤沢市のグループホーム連絡会が主体となり、認知症サポーター養成講座を実施しています。			
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。	昨年度から、運営推進会議を対面形式で実施しています。事業所の運営内容を報告して、意見やアドバイスを頂き、事業運営に活かしています。	地域からは、民生委員、地域包括支援センター職員、地区社会福祉協議会職員が出席して地域情報を提供しています。情報を基に、利用者が地域の芋掘りに参加して、たくさんの笑顔を見ることができています。また、今年初めて利用者・家族に声をかけ、出席してもらっています。		
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に取り組んでいる。	事故報告など何かあった時だけでなく、相談事などで行政と連絡をしています。また、藤沢市グループホーム連絡会にも藤沢市の方に参加していただき、情報共有を行っています。今年度からは藤沢市の認知症施策検討委員会のメンバーとして関わらせていただいています。	市の担当職員が、年1回運営推進会議に出席しています。日常的には個別に法改正に関する問合せや相談、事故報告をしています。また、市内のグループホーム連絡会に出席してもらい、情報提供を受けています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。身体拘束委員会が中心となり、日常のケアで身体拘束にあたるケアを実施していないか、定期的に振り返っています。	3ヶ月に1回、身体拘束委員会を実施しています。委員会では、その都度身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について確認し、協議した内容を、毎月のミーティングで他の職員に伝えています。身体拘束行為への対策として、利用者のアセスメントをしっかり行い、ケアの質の向上を図ることが必要と考えています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束同様、委員会が中心となり、虐待に該当するケアを実施していないか振り返る機会を持っています。身体拘束や虐待については、自分のケアを振り返る目的でチェックシートを実施しています。	法人は、毎月虐待防止のためのセルフチェックを実施し、職員の振り返りを促しています。内容は法人で把握し、事業所にフィードバックしています。虐待防止委員会ではその内容を協議し、管理者は虐待防止策の一つとして労働環境の整備に努めています。	
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。	利用者様の中にも、成年後見制度を利用している利用者様が多くなってきました。しかし、成年後見制度についての学びはまだまだ足りないと感じています。		
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、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。	日常的に、家族からは、面会や電話連絡の時、また介護計画更新時などに要望等を聞いており、外部評価を受ける際の家族アンケートも参考にしています。また日々のやり取りの中で利用者から出される「買い物に行きたい」などの要望に応え、ケアに対する満足に繋がっています。	

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のフロアミーティングやケースカンファレンス、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映するようにしています。	日常業務の中で、管理者は職員からの意見を随時聞いています。その他、常勤の職員には、年2回、定期的な個人面談を行っています。毎月のフロアミーティングでも意見を出し合う機会があり、主にケアの内容と提供方法を巡る意見交換が行われています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に一度職員の意向調査・満足度調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。	全職員に対して毎年意向と満足度に関する調査を実施しています。勤務のシフトや勤務形態は個々の希望を取り入れており、職員間の風通しもよく、働きやすい職場環境です。職員はより良いケアを提供することをやりがいに繋げています。有給休暇が取りにくい状況です。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部や内部で研修の機会を作り、専門性の向上を目指しています。事業所に足りない力は何か、何を学ぶ必要があるのかを研修委員会が中心となって検討しています。	法人の研修は常勤職員のみが対象ですが、事業所では生産性向上委員会が中心となり、必要な研修やリスクマネジメント体制作りを話し合っています。他の職員には資料を渡し、口頭や回覧で内容を伝えています。必須の研修の他、地域で行う介護技術研修にも参加しています。	介護方法をめぐる職員間の意見の違いを融合させるためにも、外部の取組を学ぶ機会を持ちたいと管理者は考えています。多くの職員が参加できるような工夫が期待されます。
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を実施しています。神奈川県グループホーム協議会、藤沢市グループホーム連絡会に参加して、他事業所の取り組みなどを参考にする機会にしています。		
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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでのご様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭するよう努めています。		

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。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、入居者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気付きを話合う機会を設け、状況によって変化のご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	入居者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭のご様子・ご家族の御意向の聞き取りを行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来ることを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
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。	入居者のご家族も、”共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居者様のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作ってもらえるよう、スタッフからも情報を発信しています。	家族の定期的な面会は4割ほどですが、できる限り入居前に近い生活の継続をしてほしいと考え、家族には入居時に、面会等でこれまでの関係の継続をお願いしています。また、入居前からの馴染の美容院や近所の友人との食事に外出するなど、積極的に支援しています。	

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。	共有スペースでの入居者様のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、入居者同士の良好な関係作りと維持を支援しています。また、入居者様のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。		
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者、ご家族・関係者の方々の意向を傾聴し、スタッフ間で共有・分析を行い、ご希望に沿った支援を行うように活動しています。また、意向の把握が困難な方でも、ご本人の気持ちを汲み取り、その方が何を求めているのか職員間で共有しケアに繋げています。	入浴時、入居者がゆったりした気分の時に、「外出したい、買い物に行きたい」など日常生活での希望を聞いています。失語症の人は、言葉によるコミュニケーションが難しく、自分の思いと違う言葉を発するので、その時の視線や表情から気持ちを汲み取るよう心がけています。	
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。	入居前に、ご本人やご家族、関係機関から生活歴、その方の人となりなどの聞き取りを行ない、入居しても環境の変化、対応の変化に混乱することのないように心がけています。		
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。	入居者様一人一人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めし、出来る範囲で家事を行って頂く等、残存能力を発揮出来る場を設けています。		

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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にご家族との面談を行い、ケアプランの見直しをし、作成を行なっております。モニタリングではアセスメントを含め職員間で意見交換を行い、総合的な観点でケアプランを作成しています。	入居者の生活は変化していくため、ケースカンファレンスで援助内容を振り返り、職員間で話し合いながらケアプランを作成しています。外出を楽しむなど、これまでの身体機能が維持出来ることを大切にしています。多くの職員の意見を自由に出してもらえるよう、SNSアプリの活用を考えています。	
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。	日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し、職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートや医療ノート、個別対応表などを作成し活用しています。		
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。	本人、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応しています。		
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。	地域の飲食店やスーパーを利用しています。訪問理美容・訪問マッサージ券の活用、市紙おむつ給付サービスなど、介護保険以外の情報を把握し家族へお伝えし、必要な方は実施しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームドクターによる定期訪問診療をはじめ、緊急時や体調の変化などには24時間体制の対応が可能です。今までのかかりつけ医を希望する場合は、引き続き受診や往診ができるよう関係づくりに努めています。内科だけでなく、必要な利用者様には歯科往診にも対応していただいています。	夜間の急変時には、主治医に相談し、緊急の往診や救急搬送などの指示をもらいます。居室にこもり、食事も摂らず鬱状態の人には、精神科の専門医の受診を提案し、適切な医療で安心して生活出来るよう支援しています。訪問歯科医は、義歯の調整などを行い、必要に応じて病院で治療をしています。	

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1回の看護師が来訪。入居者様の体調や些細な変化を伝え、傷病の早期発見、早期対応を心がけ、適切な医療へと繋げています。爪切りや摘便なども行なっています。		
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。	入院時には入居者様の状況や様子をなどの情報を提供しています。また入院中は電話や訪問をし状態を確認し退院時には、入院先へ訪問。ご本人の状態確認、情報をお聞きし、より良い状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人・家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関と連携を取っています。安心して納得した最期を迎えられるよう随時意思を確認し、共有を行ない、チームとして取り組んでいます。	長く生活を共にした馴染みの場所での看取りを実践しています。事業所では医療行為が出来ないので、直前に病院に移る事もあります。その時の家族の思いを受け止め、納得のいく最期を迎えられるよう支援しています。看取り後のカンファレンスでは、職員の不安や、課題について話し合い、また研修を通してより良いケアが出来るよう努めています。	
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。	緊急時マニュアルを作成。救急救命法の学習、研修参加、夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。緊急時に早急な対応ができるように備えています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な防災訓練の実施や、災害時の対応マニュアルの熟知、徹底を行っています。設備点検、備品のチェックを定期的に行っています。	夜間を想定した消防訓練と、地震、津波を想定した総合防災訓練を実施しています。災害時には安全を考え、事業所にとどまる垂直避難の訓練をしています。ヘルメットの準備、高さのある食器棚の固定や、食器が飛び出ないようにストッパーの取り付けなど、安全な環境となるよう努めています。	

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者様一人一人のこれまでの歴史を把握し、人生の先輩として関わることを意識しています。虐待セルフチェックで、自分の声掛けが適切か振り返る機会をつくっています。	これまでの仕事・趣味・性格などの生活史を把握し、利用者の好みや思いの理解に努め、その人らしい生活が送れるよう支援しています。トイレ介助では、羞恥心に配慮してドアの外で待つようにしていますが、「不安なので、近くにいて欲しい」などの希望には、安心出来るよう見守っています。		
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。	職員主体にならないように、利用者様の意見を聞くように心がけています。意思の表出が難しい方は表情などから意思を汲み取るように努めています。			
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いか、希望にそって支援している。	事業所理念にあるように、利用者主体ということを心がけています。一人一人がどのような暮らしを望んでいるのか丁寧なアセスメントが必要と感じています。			
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。	利用者様の希望を聞き、季節に合わせた身だしなみを整えるよう意識して支援しています。髭剃りや散髪、おしゃれがしたいと希望されている利用者様には外出を兼ねて美容院へお連れしています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	BGMや会話を交え、楽しみながら食事が出来るよう支援している。 誕生日や四季のイベント時は、ご本人の好きなものを注文し、お祝いしています。	肉・野菜・魚・コメなどの食材は地域の商店から購入しています。メニューは利用者と相談しながらその日に決め、好き嫌いに配慮しながら、手作りで、家庭の味を大切にしています。庭で育てた夏野菜や梅など、皆で収穫し、季節の食事を楽しめるよう努めています。		

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
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。	毎日の食事、水分量をチェック表に記入し把握しています。状態に合わせて、食事形態を変えています毎月1日に体重測定を行い、食事量や栄養状態を確認しています。		
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、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、1人1人に職員がつき、口腔ケアをしている。 月に2回、歯科医の定期診療にて、義歯の点検・歯の治療をして頂いている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	1人1人の排泄のタイミングを汲み取り、確認しながらトイレ誘導をしている。	利用者がトイレに行きたい時、ソワソワ落ち着かなくなるサインを受け止め、トイレ誘導をしています。日常生活の中で歩くことを大切にし、筋力の維持に努めています。「より良いおむつの当て方」研修で学び、パットを見直すことで夜間のトイレの回数が減少し、安眠に繋がっています。	
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。	ヤクルト・ヨーグルトをこまめに提供したり、食物繊維を意識した食事作りをしている。 排便困難な方に関して、医師と相談しながら排便コントロールを図っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	寒がりの方、暑がりの方はお湯の温度や入浴の順番を工夫している。 入浴拒否のある方は無理強いせず、翌日に回すなど、柔軟に対応している。	利用者の好みにより「一番風呂が好き」「最後にゆっくり入りたい」など希望に応じています。浴室暖房を備えて冬場も暖かく、脱衣所の床に滑り止めマットを敷いて安全対策に努めています。シャワー浴では、バスタオルを肩にかけながら、かけ湯と足浴をすることで、体が温まり、快適な入浴となるよう支援しています。	

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。	体調不良を訴える方は、わずかでも休んで頂くなど、きめ細かく対応している。居室の明るさや室温にも気を配りゆっくり休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬後の観察を忘れずに行ない、変化があった際は周囲の職員に報告している。		
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。	入居者の嗜好を情報収集し、食事が楽しみの1つとなるように支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	利用者様の意向や希望を聞き、それに合わせて買い物や外食、散歩などの声掛けをし、支援しています。	弁当を買い、皆で近所の公園に遠足に出かけています。外気に触れ、太陽の光を浴びることで程よい疲れや刺激が夜間の安眠に繋がっています。外出嫌いの人は、ドライブに誘うなどの工夫をしています。家族との旅行には、排泄のタイミングや歩行状態を伝え、安心して楽しめるよう支援しています。	
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。	本人の能力に合わせてお金を所持したり、職員と買い物に行く際は、自分で必要な物を購入できるように支援しています。		

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。	本人が希望されるときは、電話や手紙など気軽にできるように支援しています。ご家族と連携しながら、その時に応じて支援を行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアに植物やレクリエーションで撮影をした写真、入居者様が作成した工作を飾るなどして思い出を通して季節感を感じていただいています。	リビングにはピアノがあり、ボランティアによるジャズコンサートや利用者が自由に演奏する場所になっています。利用者はテレビの前のソファに座り、お茶を飲み、自由にすごしています。訪問美容師にカットをしてもらった場所を大きな鏡の前に設け、広くて開放感のあるリビングを有効に使うよう努めています。	
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。	入居者様同士がトラブルにならないような席の配置や、居心地の良い場所づくりを工夫しています。また、入居者様同士のトラブルとなった時には、職員がフォローに入り、お互いに落ち着くような声掛け、空間作りをしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、昔から使用されていた家具や思い出の写真、愛用品など馴染みの物を置いていただくなど、本にが過ごしやすいうように、家族と相談して行っています。	幼稚園の先生をしていた人は電子ピアノを持参し、草履職人だった人は居室で草履を編むなどその人らしく暮らせる部屋になっています。シンプルな部屋が落ち着くと、荷物の少ない人もいます。ベッド柵に手をぶつける人には、職員が手作りしたカバーを掛け、安心して生活できるよう支援しています。	
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。	利用者様自身ができることが増えるような物の配置や備品の工夫、声掛けをしています。また自立して暮らせるように部屋の前に表札を付けたり、トイレやお風呂場を分かりやすく表示する工夫をしています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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。	昨年度事業所理念を新しくしました。事業所理念の実現に向けて、現在の課題を抽出して、課題解決に向けた具体的な目標設定をしています。事業所理念を浸透させるために毎月のミーティングで共有を図っています。			
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。	地域の自治会に加入して、回覧板を回すなどつながりをもっています。その中で、地域の情報をいただき、利用者様が参加出来るようなイベントなどを教えて頂いています。			
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。	近くのスーパーなどに買い物の支援などを行っていますが、そういった取り組みが、認知症があっても、地域で生活できるという認識に変化していけばと考えています。藤沢市のグループホーム連絡会が主体となり、認知症サポーター養成講座を実施しています。			
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。	昨年度から、運営推進会議を対面形式で実施しています。事業所の運営内容を報告して、意見やアドバイスを頂き、事業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に取り組んでいる。	事故報告など何かあった時だけでなく、相談事などで行政と連絡をしています。また、藤沢市グループホーム連絡会にも藤沢市の方に参加していただき、情報共有を行っています。今年度からは藤沢市の認知症施策検討委員会のメンバーとして関わらせていただいています。			

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束にあたる、具体的な行為などをミーティング等で共有しています。身体拘束委員会が中心となり、日常のケアで身体拘束にあたるケアを実施していないか、定期的に振り返っています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束同様、委員会が中心となり、虐待に該当するケアを実施していないか振り返る機会を持っています。身体拘束や虐待については、自分のケアを振り返る目的でチェックシートを実施しています。		
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。	利用者様の中にも、成年後見制度を利用している利用者様が多くなってきています。しかし、成年後見制度についての学びはまだまだ足りないと感じています。		
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、解約または改定等の際は、利用者やご家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日頃から入居者やご家族の希望・要望を聴くことを心がけています。ご家族の面会時などに積極的にコミュニケーションをはかり、運営に反映できるように努力しています。		

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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回のフロアミーティングやケースカンファレンス、個人面談の際に意見や提案を聞く機会を設けています。その際に十分に検討して合意形成をはかってから、運営に反映するようにしています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に一度職員の意向調査・満足度調査をおこない、各自が向上心を持って働けるように職場環境を整備しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部や内部で研修の機会を作り、専門性の向上を目指しています。事業所に足りない力は何か、何を学ぶ必要があるのかを研修委員会が中心となって検討しています。		
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。	法人内では、月に一度管理者が集まる会議を実施しています。神奈川県グループホーム協議会、藤沢市グループホーム連絡会に参加して、他事業所の取り組みなどを参考にしている機会にしています。		
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。	サービス開始前にご家族及び関連医療機関等から利用者様のこれまでの様子・嗜好・既往歴等の聞き取りを行い、スタッフ間で共有・事前に支援計画を作成しています。また、利用者様が入居された後には、積極的声掛けを行い、信頼関係を構築、利用者様の御意向や、潜在的な不安を払拭するよう努めています。		

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。	ご家族とのコミュニケーションを密にして、入居者様の普段生活の様子をお伝えすることで、初期段階で判らなかった問題点・ご家族・スタッフの気づきを話合う機会を設け、状況によって変化するご家族の不安点困っていることの解決に向けて意見交換を行っています。		
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。	入居者様のこれまでの病状の経緯や、ご家庭の様子・ご家族の御意向の聞き取りを行い、必要とされる支援に優先順位を設定、まず、解決しなければならない点を明確にし、ご家族の同意を得た上で、当施設で出来る事、関連機関への支援要請を含め、広い視野でのサービス提供を心掛けて活動しています。		
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。	生活歴や、性格を共有し、その方の出来ることを維持できるように、また出来ないことを職員のフォローで出来るように支援しております。		
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。	入居者のご家族も、”共に生活する家族の一員”として考え、ご家族に対してもどんな支援が必要か・必要な情報は何か？を考え、併せてご家族からも安心して様々なご相談を発信して頂けるよう、事務的ではなく、家族的な関係構築をスタッフ全員で常に考えて行動しています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	入居者様のこれまでの生活様式等をご家族・関係者の方からヒヤリングを行い、今迄の生活環境に出来るだけ近づけるように工夫して支援を行っています。また、ご家族・お知り合いの方の施設へのご訪問の機会を作って頂けるよう、スタッフからも情報を発信しています。		

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。	共有スペースでの入居者様のご様子等をスタッフが注視し、適切なタイミングでの声掛け・簡単な家事を協働で行って頂く等、入居者同士の良好な関係作りと維持を支援しています。また、入居者様のパーソナルスペースを意識し過度の干渉等が発生した場合にも適切なタイミングでスタッフが介入し、個人のご気分を害さない様に、留意して支援を行っています。		
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。	サービス終了後も利用者であった方のご様子を含め、ご家族の状況等を伺う機会を設け、必要に応じて、過度な干渉にならない範囲での相談・支援を行えるよう良好な関係の継続・維持に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者様・ご家族・関係者の方々のご意向を聞き、スタッフ間で共有・分析を行いご希望に合った支援を行っています。また意向の把握が困難な方でも、気持ちを汲み取りその方が何を求めているのかを職員間で共有しケアにつなげています。		
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。	入居前に本人やご家族、関係機関から生活歴や人となりなどの聞き取りを行い、入居しても環境や対応の変化に混乱することが無いように心がけています。		
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。	入居者様個人の体調や生活スタイルを考慮し、必要に応じて安静臥床や散歩、外気浴をお勧めしたり、できる範囲で家事を行っていただいたりするなど残存能力を発揮していただく場を設けています。		

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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	3～6か月に一度定期的にご家族やご本人と面談し、ケアプランの見直し及び作成を行っています。モニタリングはアセスメントを含め職員間で意見交換を行い、総合的観点でケアプランを作成しています。		
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。	その日の出来事や体調など入居者様の様々な様子に着目し記録することで、職員間で共有しています。またその他の特記事項に関しては、申し送りノートや医療連携表などを作成し活用しています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎、買い物や散歩などの外出等必要な支援について柔軟に対応しています。		
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。	楽器演奏や歌などのボランティアを受け入れ、入居者様の楽しみや活動に繋げています。また、地域の飲食店やスーパーの利用、訪問理美容、訪問マッサージ券の活用、おむつ給付サービスなども必要な方に実施しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診医による定期往診をはじめ、緊急時や体調の変化などへの24時間体制の対応が可能です。かかりつけ医の内科だけでなく、必要な入居者様には歯科往診や精神科の利用もしていただいています。		

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
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1回の訪問看護師の来所に合わせ入居者様の体調や些細な変化を伝え、傷病の早期発見、早期対応、そして適切な医療へと繋げています。また、爪切りや敵便なども適宜対応していただいています。		
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。	入院時には入居者様の状況や日々の様子などの情報を提供しています。入院中は電話や訪問を行い、退院時には入院先より本人の状態・情報をお聞きし、より良い状態で退院ができるように医療機関と連携しています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人・ご家族に今後の意向を確認し、職員・家族・医療機関とで連携を取っています。安心して納得した形で最期を迎えられるよう随時意思の確認・共有を行いチームとして取り組んでいます。		
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。	緊急時の対応マニュアルの作成、救急救命法の学習や研修参加、また夜間の緊急時の連絡・対応職員を決めるなど、緊急時に安全で早急な対応ができるよう備えています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な防災・避難訓練の実施や災害時の対応マニュアルの振り返りを行っています。また設備点検や備品の確認をし、最新のものに取り替えています。その他法人の防災委員会の情報を参考にし、地域との連携強化に努めています。		

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者様の自尊心を傷つけないような言葉かけや親しみのある丁寧な言葉遣いで接しています。トイレ・入浴介助は同性介助やドアの外から見守りを行いプライバシーの確保に努めています。			
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。	利用者様が発言しやすい環境を作りコミュニケーションを図ります。言葉で表現しにくい方には些細な変化を気かけ、ご本人の決めた内容に近づけた支援ができるように情報共をします。			
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いか、希望にそって支援している。	入居以前の生活習慣やリズムを尊重し日常生活を送れるよう支援しています。またその日の体調や気分に合わせて過ごせるよう配慮し、積極的・前向きに生活が送れるよう支援しています。			
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。	利用者様やご家族の希望を伺いながら季節や場所に合わせた服装の提案、着脱など支援をしています。ヘアカットは訪問理容を利用し、ヘアカラー・パーマはご要望に合わせて職員が美容院へお連れしています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	地域の商店より届く新鮮な食材を使用し季節に応じたレシピを考え提供して美味しい食事を楽しんでいただけるよう支援し、四季のイベントや誕生会にご希望を伺いお祝いしています。片づけの手伝いは安全にできるよう見守り支援をしています。			

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
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。	毎日の食事量を健康チェック表に記入し毎月1日の体重測定にて増減を把握し食事量や栄養状態を確認しています。水分不足に配慮し定時の他に入浴やレクの後にも補水をしています。また状態に応じた食事形態の調整を行い栄養補助食も利用します。		
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、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。	職員が口腔内の清潔保持の重要性を理解し毎食後に口腔ケアを行いコップや歯ブラシ・義歯の消毒・除菌を行っています。また週2回の歯科往診にて口腔内の点検・治療を行い適切な口腔ケアの助言もいただいています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	職員が一人ひとりの排泄パターンを認識し本人の意思を確認した上でトイレ誘導を行っています。またご家族と相談しながら助言や見守りによりその方に合った自立支援を実施しています。		
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。	排便の状況を記録し各々の排便リズムを把握しています。定期的な補水・乳製品の摂取をしていただき自然な排便を促すよう心がけています。場合によって腹圧マッサージやかかりつけ医に相談し便コントロールを行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	安全に配慮した入浴環境を整え入浴していただきます。個々の入浴習慣を尊重しリラックスした時間を過ごしていただけるようにしています。拒否がある方には気持ちに寄り添い変更をするなど自尊心に配慮しています。		

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。	日中はフロアで職員と共に家事・レク・体操などを行い昼夜逆転にならないようにしています。室温や換気、寝具を適した状態になるよう配慮し、夜間は常夜灯・足元にライトを置くなど安心して過ごせる支援をしています。		
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。	処方箋の情報をファイリングし内容を把握しています。日々の服薬状況を複数名でチェックし飲み忘れや誤飲を防いでいます。状態・状況の変化により家族や医師・薬剤師に相談し薬剤の調整を行い残薬管理もしています。		
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。	外出レクリエーションや作品制作など個々に合わせたレクリエーションの企画・提案を行い、それぞれの趣味嗜好に合わせた支援、楽しみの提供を行っています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近所の公園からショッピングまで利用者様それぞれの希望や身体的能力に合わせて外出支援を行っています。		
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。	ご本人の能力に合わせて職員同行のもと、必要なものや好きなものを購入できるように支援しています。		

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。	ご希望がある入居者様には電話をかけたり手紙を送ったりすることができるように支援しています。帰宅願望がある際にもその時の状況に応じた対応を行っています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の照明は明るく優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアに植物やレクリエーションで撮影をした写真、入居者様が作成した工作を飾るなどして、思い出を通して季節感を感じていただいています。		
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。	入居者様同士がトラブルにならないような席の配置や居心地の良い場所づくりの工夫をしています。また入居者様同士でトラブルになった時には職員がフォローに入り、お互いが落ち着くような声掛け・空間づくりをしています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはご自宅にて使用されていた家具やご家族との写真など思い出の品を置いていただき、ご本人様が今まで通りと同じような気持ちで過ごしていただけるよう支援しています。		
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。	ご利用者様のできることが増える又は減らないように物の配置及び使用されている備品を工夫しています。また居室の入り口には名前を、ご利用になるトイレや浴室等も分かりやすく表示する工夫をしています。		

2024年度

事業所名 メールブルー 鶴沼
作成日： 2024年 12月 27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	普段の支援を、職員の価値観、経験値で行ってしまうことがある	チームとして統一した支援を行う	・事業所の目指す方向性を共有するため、毎月の職員会議で方向性の確認をする。 ・職員会議で、一つ一つのケースにおいて、チームとしてどう対応するか具体的に目標設定をする。そして実施したケアの振り返りを行う。	12ヶ月
2	2	地域との関りがすくない	事業所の活動を地域住民に知って頂く機会をつくる	・地域の方が事業所に立ち寄れるようなイベントを企画し、地域の方にお声掛けする。 ・散歩など外に出る機会を増やし、事業所の活動を知っていただく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月