

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1471901411
法人名	社会福祉法人 心の会
事業所名	さくらの家二番館
訪問調査日	平成25年11月26日
評価確定日	平成26年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 25 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	1471901411	事業の開始年月日	平成14年5月1日
		指定年月日	平成14年5月1日
法人名	社会福祉法人 心の会		
事業所名	さくらの家二番館		
所在地	(238-0026)		
	横須賀市小矢部4-15-8		
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	平成25年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月20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)】

さくらの名所、衣笠山近くの自然にめぐまれた環境にあります。二番館からの景色はすばらしく、桜や新緑、紅葉が楽しめます。ご利用者様が多くの方々と関わり、笑顔で楽しく暮らせるように、お一人お一人の個性に気を配っております。季節にあった行事を共に楽しみ、旅行に行ったりもします。動物と一緒に住み、触れ合うことでご入居者様の癒しとなっております。地域の方々と一緒に餅つき大会や秋祭りを楽しみ、交流の場を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年11月26日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームの経営は、社会福祉法人心の会です。社)心の会は平成3年、ボランティア組織「こころ豊かな老後を共に考える会」を起源とし、平成6年に知的障害者生活ホーム「生活の家あすなろ」を立ち上げ、平成11年に現在の社会福祉法人を設立しました。法人は現在、グループホーム3事業所の他、通所介護、訪問介護、居宅介護支援、知的障害者授産施設、特別養護老人ホームなどを運営しています。さくらの家二番館は、JR衣笠駅から歩25分の、高台に開発された40年以上経過する団地の中に位置し、市街地に隣接しながら見晴らしの良い環境の良い所にあります。②ホームの理念は、「個人の尊重と人生の充実、あたたかく家庭的で、地域とのかかわりを大切に、人生を楽しむことのできるお手伝いをする」と掲げています。理念はユニット入口の目立つところに掲示し、職員全員が法人の理念とホームの理念を裏表に記載した名刺大のカードを携帯して常に意識できるようにし、職員は、起居、近隣散歩、買物等日常生活の中で理念に沿った支援を行っています。③地域のボランティア活動から生まれた法人なので、地域とは良い関係が育まれています。町内会に加入し、地域の各行事に参加しています。ホームの行事(観光バス旅行など)には近隣の方も参加しています。避難訓練では、相互に参加し合い、協力関係ができています。保育園との交流もあり、地元の中学生の体験学習やボランティア(折り紙等)を受け入れています。④ケアについては、入所前のアセスメントで本人の基本情報と暮らしの情報を把握しています。入所後、ホームにおける日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉や、家族からの発言・支援者が気付いたこと等をケアのヒントとして経過記録をしています。この経過記録を拠りどころにして、カンファレンスで利用者の課題分析をしています。入所2週間程度経過した後で、この課題分析票を基にして、初期ケアプランを作成しています。ケアプランは、ご家族等の希望や、医師、看護師の意見等を取り入れて、職員のカンファレンスで様々な角度から検討・作成し、最後に、本人・ご家族に確認して頂いています。ケアプランの見直しは、毎月のカンファレンスで行い、随時その人に最適なプランになっているので、その人らしい生活が送れるように支援が行われています。

【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	さくらの家二番館
ユニット名	二番館2F

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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	「人生を楽しんで頂くための福祉」と「地域の尊重」を大切にしたい理念がある。職員には、入職時より、理念についての説明を行っており、各自がポケットサイズに縮小した理念を携帯し、理念の共有をしている。職員は買物・散歩・近隣との交流などを理念に沿って実施している。	ホームの理念は、「個人の尊重と人生の充実、あたたかく家庭的で、地域とのかかわりを大切に、人生を楽しむことのできるお手伝いをする」です。理念はユニット入口の目立つところに掲示し、職員全員が、法人の理念とホームの理念を裏表に記載した名刺大のカードを携帯しています。職員は、起居、近隣散歩、買物等日常生活の中で理念に沿った支援を行っています。	今後の継続。
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人として日常的に交流している	出勤・退勤・散歩時などの挨拶を励行し、実施している。さくらの家のバザーや模擬店・秋祭り・観光バス旅行などの大きな行事には、地域の方々の協力を頂いている。事業所からは、町内の掃除や祭り行事に参加している。保育園との交流もあり、お遊戯会などへのご招待を受け、参加している。	地域のボランティア活動から生まれた法人なので地域とは良い関係が育まれています。町内会に加入し、町内の掃除や祭り行事など町内会の行事へ参加をしています。ホームの行事（バザー、秋祭り、観光バス旅行、餅つき、）には近隣の方の協力を頂いています。保育園との交流もあり、お遊戯会などに招かれ参加しています。地元の中学生の体験学習やボランティア（布ぞうり作り、傾聴、ハーモニカ演奏、折り紙、傾聴等）を受け入れています。	今後の継続。
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	行事を通じて、認知症の方との関わりをもってもらい、認知症の理解を少しでも得てもらうよう心がけている。車椅子の操作方法等も地域の方々に伝え支援に向けて生かしている。		
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	事業所会議では、地域との意見交換を行い、そこで出たアイデアの防災訓練・秋祭りを実施したりとサービス向上につなげている。	運営推進会議は横須賀市（年に1回出席）、民生委員、地域代表、家族それにホーム関係者の出席で、年6回、定期的に行っています。会議では、事業所の運営状況報告を行い、意見交換を行っています。そこで出たアイデアを取り入れて、防災訓練、秋祭りなどの行事を実施する等、サービスの向上に活かしています。	今後の継続。
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	事業所との行政との連携を取っている組織のグループホーム協議会の副会長を管理者が務めており、防災ネットワークの立ち上げなど行政との連携をとり、一体となって行っている。	横須賀市グループホーム連絡協議会が結成されており、この協議会の副会長を管理者が務めています。そこで防災ネットワークの立ち上げなど、行政と連携を取りながら会の運営を行っています。行政が行う各種研修には必ず出席しています。	今後の継続。

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	身体拘束に関しては、積極的に外部の研修や講習会に参加している。その後内部研修を行い正しい理解に努め、身体拘束のないケアを実施している。明らかな拘束だけでなく、言葉遣いなどの精神面についても話し合い、理解を深める様に取り組んでいる。	身体的拘束はもちろん、言葉の拘束も行わないケアを実践しています。又拘束をしない意識を持つよう、身体拘束の研修にも参加し、事業所内の会議などで研修報告をして研鑽しています。職員間で話し合い、拘束のないケアを理解し、意識の統一に努めています。鍵の問題については、玄関のドアは日中は開放し、鍵をかけないケアを実施しています。	今後の継続。
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	虐待に関しての外部研修へ積極的に参加し、内容については、フロア会議で取り入れ現場の対応で問題がないか、常に確認している。虐待に関する自己チェックも実施して、理解できていない所を再確認している。		
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	研修の参加や、フロア会議でも取り上げ、フロアの職員にも制度について理解できるように取り組んでいる。成年後見制度については、実際に活用している方がいる。		
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	入居前に事前に契約について、十分な説明を行った上で、一度自宅に持ち帰って頂き、入居までに不明な点等がないか確認して頂く様になっている。契約内容に納得頂いた上で署名をして頂いている		
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	年1回家族会を開催している。制度の改正や法人の方針などを報告し、全体的な意見等を頂ける様にしている。細かな意見については、懇親会形式で各ユニットが実施し、身近な意見やユニット独自の意見の吸い上げを行い、運営に生かしている。入居者ご家族にて、ご家族のみの家族会（つぼみ会）を発足している。	家族会は、①法人全体の説明会②ユニット会議③家族単独の会議（つぼみ会）の三つがあります。①は、制度の改正や法人の方針などを報告し、全体的な意見等を吸い上げる。②は、細かな意見を懇親会形式で行う。③は、入居者ご家族のみで話し合う。また、ご家族の面会は多く、面会時にはご意見を伺うようにしています。	今後の継続。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人調整会議に管理者が参加して、フロア会議等で出た意見を提案できる場が設けられている。また、積極的に職員の意見等を集約して反映に努め、サービスや働きやすい職場環境の向上に努めている。	法人の全事業所の各管理者が出席する法人調整会議が1回/月行われているので、このホームでのフロア会議等で出た意見を提案、改善できる場が設けられています。ホームでは、日常のケアの中や、ミーティング、フロア会議等で職員の意見を聞いています。毎日の申し送りを重視し、職員間の共通認識を確立しています。また、日頃より管理者は、職員との対話を大事にし、人前で言いにくい悩みや、話など、個別に聞くよう配慮し、働きやすい環境作りに努めています。毎年、年度がわりの時期には、一人ひとりに個別面談を行い、職員の意向を聞いています。	今後の継続。
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	毎年法人の職員総会があり、管理者が推薦した職員の表彰がある。新たな資格の取得者には、手当と表彰があり、正職員への昇格などの機会も得られるなど環境や条件が整備されている。		
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	レベルアップに必要な研修については、事務局より要請があり、管理者が適正に応じて常勤・非常勤職員に勉強の機会を設けている。職員からの研修参加希望も、取り入れている。		
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	横須賀市には、グループホーム連絡協議会があり、研修会を実施している。その中で交流をもつ機会が設けられている。他のグループホームの研修会にも職員が参加している。平成21年度より複数事業所連携事業の活動に参加し、更に同業者との交流・研修が増えている。		
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	入居前に見学をして頂き、事業所の特徴などをご本人様に説明し、困難や要望を聴いている。管理者が自宅へ訪問し、入居前から信頼関係の構築に努め、安心して利用して頂ける様にしている。		

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
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	見学の際には、ご家族様の話をよく聞き、信頼関係をつくる努力をするとともに、ご家族様のニーズなどを理解できるように努めている。		
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	電話や見学・体験の際に状況をお聞きして、困難などの理解に努め、必要に応じたアドバイスをするようにしている。		
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	一緒に食事や買い物などをして生活を共有したり、若いころの話や知恵など沢山の事を教えて頂いたりしている。理念として、入居者様が楽しんで頂く支援をしている。		
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	生活面・医療面共に職員のみ意見だけではなく、ご家族様と相談しながら行っている。病院受診や行事などにも参加して頂くなど共に支え合っている。		
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	手紙や電話の支援を行い、馴染みの関係が途切れない様にしている。面会も常に受け入れて、ゆっくりと過ごして頂ける様にしている。	ご家族の来所は多く、ご家族との外出も良く行われています。昔の同僚が訪問して下さる方も居ます。お盆と正月年2回、定期的にお墓参りに行かれる利用者も居ます。また、利用者が退居した後や、入院されていても、職員がお見舞いに行ったり、他施設に入所されても面会に行く時もある等、関係継続の支援に努めています。利用者の退所後も、そのご家族がつぼみ会（家族会）に協力して下さっています。	今後の継続。

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	性格や行動などを把握して、トラブルを未然に回避するようにしている。座席など環境を工夫して、気の合う方との会話の機会を作っている。また、職員が間に入る事で孤立する事なく、誰もが楽しめる様にしている。		
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	退居された方への面会やお葬式などに参加させて頂き、関係が継続できる様に経過のフォローに努めている。ご逝去され退居された入居者のご家族が現在も毎週取り組んでいる買い物などのボランティアを続けて頂いている。つばみ会では、二人の方が顧問をして在籍している。		
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。	日常での会話や家族からの情報、ご本人様の思いや希望などを聞き、職員全員で把握に努めている。困難な方でも表情・行動などから察して、ご本人様の思いに沿えるよう会議等で出来る事を見つけ支援につなげている。	基本情報と暮らしの情報、これまでの人生の経過、思いや希望について、入所前のアセスメントで把握しています。入所後、ホームにおける日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉やご家族からの発言、支援者が気付いたこと等からケアのヒントとしてケース記録Bシートに経過記録しています。この経過記録を拠りどころにして、カンファレンスで利用者の課題分析をしています。利用者の思いや意向の把握は、きちんと記録され、ケアプランに反映して個々の日々の支援に繋がっています。	今後の継続。
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	入所当初に把握している生活歴と、生活の中でのご本人様との会話から、昔の暮らし方や生まれた場所の環境などを聞いたりして、新たな情報を集めている。ご家族様にも、ご本人様との会話の中のやり取りを伝え、新たな情報を聞き把握している。		
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	日々の観察をケースにとり、個人の症状や状態の情報を集めている。毎日の個々の申し送り・毎月のカンファレンス・フロア会議にて状況を把握、確認し、ご本人様の力に合わせたケアを取り入れている。		

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	介護計画を作成する時には、ご家族の希望やご本人様との会話などからの希望に沿って検討している。医師や看護師などにも相談して、様々な角度から検討し、その人らしい生活が送れる様にしている。	入所2週間程度経過した後で、先の課題分析票を基にして、初期ケアプランを作成しています。ケアプランは、ご家族の希望、医師や看護師の意見などを入れて、職員のカンファレンスで様々な角度から検討・作成し、最後に、本人・家族に確認して頂いています。ケアプランの見直しは、毎月のカンファレンスで行い、随時その人に最適なプランになっているので、その人らしい生活が送れるように支援が行われています。	今後の継続。
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	日々の様子や実践、結果、気づき等は、個別の記録に記入し、申し送りにて毎日新しい情報の共有をしている。更に、記録をもとに会議を通して、介護計画の検討・見直しに活用している。日中は黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペン・看護師記録は蛍光で囲むなどして見易さなどの工夫を行い、情報の共有に努めている。		
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、その時々にも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	個別にご家族の状況やご本人の希望について、その都度柔軟な姿勢で相談のり、対応を心がけている。		
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	地域のボランティアや自治会などとの交流が盛んな事から、お互いが顔見知りですぐに散歩や喫茶店など安心して楽しむ事が出来ている。地域の中学校からの職場体験などを受け入れる事で楽しみも得られている。		
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	ご本人様・ご家族様の希望のかかりつけ医を基本にしている。心身の状況に変化等が見られる様ならば、かかりつけ医に相談し、紹介などで専門医へ移行する際は、ご家族様の納得の上で変更をして頂き、適切な医療を受けられる様にしている。	利用者・ご家族の意向で、主治医を決めており、それぞれの主治医に、月1～2回訪問診療を行って頂いています。かかりつけの歯科医も必要に応じて訪問診療が行われています。看護師は、「さくらの家」3ホーム共通を訪問しており、3回/週巡回しています。また、24時間オンコール体制になっているので、緊急の場合には安心です。	今後の継続。

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	さくらの家全体を把握している看護職員を中心に健康面と医療面のケアをしている。連携が取れていることから、心身の安定や早期医療への対応が来ている。		
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。	ご家族様・医師とカンファレンスを行い、事業所で出来る対応を話し合い、早期退院出来るように取り組んでいる。		
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	重要事項説明に重度化・看取りに関してを具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。かかりつけ医とも協力し、ご家族様の希望に沿う様、身心の変化が見られた際には、随時カンファレンスを実施している。	重要事項説明に重度化・看取りに関してを具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしています。終末期ケアについては、過去に経験があります。重度化、又は終末期を迎えた時には、医師、家族、グループホームで話し合い、方針を共有しています。又事業所内の会議や家族会で重度化した場合や終末期について、方向性を話し合っています。	今後の継続。
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	ご入居者様一人一人の緊急マニュアル・応急手当マニュアルを作成して、速やかに対応できるように工夫している。看護師を中心に、各ユニットごとに内部研修を行い、緊急時等の対応に備えている。毎夜救急時対応の職員を置き（当番制）すぐに対応できる体制を作っている。		
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	毎年1回は、地域合同の避難訓練を実施している。消防署を呼び、訓練の指導を受け、ガレキ撤去の体験など地域の方と協力した、自助防災を強化している。本格的なライフラインが停止した場合の炊き出しの訓練を行っている。2回目は、夜間想定を中心に行い、事業所会議では、協力して頂ける様に関係を築いている。	年2回、避難訓練を実施しています。その内の1回は、地域合同の避難訓練であり、消防署から直接訓練の指導を受け、ガレキ撤去の体験等、地域の方と協力体制で自助防災に力を入れています。また、本格的なライフラインが停止した場合に備えて、地元の住民の参加も得て、炊き出し訓練も含め行われています。2回目は、ホーム内で、夜間想定を中心に行いました。備蓄については、法人の各事業所が各種の機材、食材を保有しています。衛星電話もあり、情報連絡に備えています。	今後の継続。

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	ご入居様が主体となる生活を支援し、その方の育ってきた背景を大切にしている。個人の性格に合った言葉かけや対応を心がけている。	その方の育ってきた背景を大切にし、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損ねることがないような言葉かけを心得、本人の意志を尊重し、個々のペースを大切にしています。また、その人らしく過ごせる様、なるべく希望に答えられるよう対応に努めています。特にトイレの声かけについては、他人に気づかれぬよう配慮して支援しています。	今後の継続。
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	入浴や買い物希望などの意志表示に対して、タイムリーに支援を行う事で、希望を出しやすい環境に努めている。飲み物などでは、好きな飲み物だけでなく、味の好みまで、意識した働きかけを行っている。		
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	起床時間や就寝時間を設ける事無く自由にして頂いている。入浴の希望の時間や回数・散歩や余暇活動などの支援など意向に添うケアを取り入れ実施している。		
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	個人の好みに合った洋服で生活して頂いている。ヘアスタイルでは、パーマや毛染めなども行い、おしゃれへの支援を行っている。		
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	一人ひとりの力を生かして、出来ることを主体に、野菜切りなどの下準備や盛り付けなどの、食事の支度を一緒に行っている。一緒に準備した食事を職員も同じテーブルでとり、楽しみの幅が広げられる様に支援している。食後の片付けも一緒に行っている。	食事は、法人本部の栄養士が1カ月分のメニューを作り、各事業所の管理者会議で決定しています。食材の手配は、本部で一括して行っています。ホームでは、食材を多少アレンジしながらメニューを変えることもあります。毎週木曜日の昼食は、自由献立で変化を付けています。食材は水曜日に利用者と一緒に買い出しに行き、一緒に食事作りをして、今までの生活の知恵を發揮してもらい、食事時間を楽しんでもらえるよう支援しています。又食事の片づけのお手伝いには、利用者に積極的に参加頂いています。家庭的な良い雰囲気の中で食事が行われていることを調査の際確認できました。外食も季節の行事の際に行っています。	今後の継続。

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	管理栄養士によるバランスのとれた献立に沿って行っている。水分の不足がちの方には、チェック表を作成し確保出来るように支援している。個別に、減塩・捕食・形態別・減量などの支援を行っている。		
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	必ず毎食後、口腔ケアを行っている。個々の能力により、声かけ・誘導・介助などに分けて、実施している。義歯を使用している方には、洗浄剤などの支援もしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、声かけ・定期的なトイレ誘導を行い、失敗の軽減に努めている。	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、声かけ・定期的なトイレ誘導を行い、失敗の軽減に努めている。個人の排泄リズムを職員は、把握し、日中はできる限りトイレで排泄して頂いている。夜間も見廻り時間を利用して、トイレ誘導を行っている。	今後の継続。
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	排便の管理が必要な方には、排泄表をつけ、便秘の予防と対応をしている。繊維物や水分の摂取・運動、ラジオ体操など個別に行い予防している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その方の希望を基本に好きな時間（午前・午後・就寝前）・回数・順番など好みに合わせた入浴を提供している。入浴は、ほぼ毎日実施していて、その日の希望に対しても実施している。	入浴は、個々の希望を基本に、好きな時間（午前・午後・就寝前）・回数・順番等、好みに合わせた入浴を柔軟に提供しています。お風呂は毎日沸かし、利用者は週2回以上入浴しています。現在は、入浴拒否される利用者はいません。入浴が楽しめるよう季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯等を利用しています。また、その日の希望を伺い、一人ひとりがゆっくりと入浴できるように支援しています。	今後の継続。

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	個々の生活リズムに合わせて休息を取って頂いる。食後の休憩など、体力や状態に合わせて行っている。就寝起床時間は生活リズムに合わせて、個々のタイミングで支援し、日中に外気浴を行うなどして、安眠に努めている。		
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	処方箋を個人別にファイリングしており、薬の確認を出来る様にしている。重要な薬等については、会議や申し送り簿等で効果・副作用などの説明をしている。内容に沿って全職員で変化などの観察に努めている。		
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	一人ひとりの楽しみや役割が見出せる様に、習字や漢字・料理・洗濯など得意としている事への場面づくりの支援をしている。天気の良い日の散歩やコーヒーなどの嗜好品の提供など支援をしている。		
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	ご家族様の協力により、外食や知人への訪問などをして頂いている。買い物の機会や日頃の散歩などで戸外へ出られる機会を設けている。	日常的な外出では、気候の良い日は近隣の散歩や衣笠山に行くこともあります。毎月、企画行事を取り入れて、外出・外食を積極的に行っています。また、同じ法人のデイサービス部門の企画する旅行・行事に参加する利用者も居ます。利用者の希望による「買い物ドライブ」も楽しみとなっています。ホームの広い屋上を利用してバーベキューも行っています。	今後の継続。
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	お金を使うことは社会参加として大切なので、能力に応じてご自身で買い物をして頂いている。お金を自己管理している方もいて、能力に応じた支援を行っている。		

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
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	希望に沿って、電話をかけたり、受けた電話を本人に回したりと支援している。手紙も自由にやり取り出来る様にしている。必要に応じて代筆等の支援をしている。		
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	家全体が落ち着いた家庭的な雰囲気になっている。照明にも刺激の無いように配慮している。ご入居者様の馴染みのある物や季節の草花・作品などを飾り、温かい空間作りを行っている。	ホーム玄関入り口には季節の花を植えて、季節感と目を楽しませています。リビングは、照明が程よく刺激の無いように配慮し、静かなBGMが流れ、季節の草花・作品などが飾られ、温かい家庭的な空間となっています。利用者は落ち着いた雰囲気ですぐやかに過ごしています。	今後の継続。
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	自由に利用できるソファがあり、利用者同士が過ごしたり、1人になれる場所を確保している。		
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	自宅で使用していた家具等を自由に持ち込んで頂き、安心して過ごして頂ける様にしている。ご家族様と相談し、安全なども良く考え、生活しやすい様に工夫している。	各居室に、洗面台が備え付けられており、利用者はこれまで馴染みのある家具を自由に配置しています。位牌を含め、思い思いに部屋作りし、本人が居心地良く過ごしていることが分かります。椅子、テーブル、クッションなど、居室でゆったり寛げるよう、使い慣れたものを使用しています。又家族の写真や、花などが飾られています。	今後の継続。
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	個々の能力を把握して、家具等で歩行の導線の工夫を行い、車イスなどを使用しなくても生活できる様に支援している。部屋の入口に名札等を飾って自室の確認が出来る様にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

さくらの家二番館

作成日

平成 25年 11月 26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
		個別ケアの充実。入浴や買い物など個々のニーズへの対応が出来るようになりつつある為、もっとニーズを引き出す意向の取り方などの工夫を入れて幅広い支援をできるように取り組む必要がある。	個別の意向に添った生活支援・趣味活動・外出などが充実出来る。	意向の取入れの習慣をつけた介護や支援を行い、職員主体になりがちな場面を減らし、主体をご入居者様に置いたケアを行っていく。フロア会議等で実行していく。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己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。

事業所名	さくらの家二番館
ユニット名	二番館3F

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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	「人生を楽しんで頂くための福祉」と「地域の尊重」を大切にしたい理念がある。職員には、入職時より、理念についての説明を行っており、各自がポケットサイズに縮小した理念を携帯し、理念の共有をしている。職員は買物・散歩・近隣との交流などを理念に沿って実施している。		
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	出勤・退勤・散歩時などの挨拶を励行し、実施している。さくらの家のバザーや模擬店・秋祭り・観光バス旅行などの大きな行事には、地域の方々の協力を頂いている。事業所からは、町内の掃除や祭り行事に参加している。保育園との交流もあり、お遊戯会などへのご招待を受け、参加している。		
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	行事を通じて、認知症の方との関わりをもってもらい、認知症の理解を少しでも得てもらうよう心がけている。車椅子の操作方法等も地域の方々に伝え支援に向けて生かしている。		
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	事業所会議では、地域との意見交換を行い、そこで出たアイデアの防災訓練・秋祭りを実施したりとサービス向上につなげている。		
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	事業所との行政との連携を取っている組織のグループホーム協議会の副会長を管理者が務めており、防災ネットワークの立ち上げなど行政との連携をとり、一体となって行っている。		

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	身体拘束に関しては、積極的に外部の研修や講習会に参加している。その後内部研修を行い正しい理解に努め、身体拘束のないケアを実施している。明らかな拘束だけでなく、言葉遣いなどの精神面についても話し合い、理解を深める様に取り組んでいる。		
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	虐待に関しての外部研修へ積極的に参加し、内容については、フロア会議で取り入れ現場の対応で問題がないか、常に確認している。虐待に関する自己チェックも実施して、理解できていない所を再確認している。		
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	研修の参加や、フロア会議でも取り上げ、フロアの職員にも制度について理解できるように取り組んでいる。成年後見制度については、2階ユニットで活用している方もいる。		
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	入居前に事前に契約について、十分な説明を行った上で、一度自宅に持ち帰って頂き、入居までに不明な点等がないか確認して頂く様になっている。契約内容に納得頂いた上で署名をして頂いている。		
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	年1回家族会を開催している。制度の改正や法人の方針などを報告し、全体的な意見を頂ける様にしている。細かな意見については、懇親会形式で各ユニットが実施し、身近な意見やユニット独自の意見の吸い上げを行い、運営に生かしている。入居者ご家族にて、ご家族のみの家族会（つぼみ会）を発足している。		

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	法人調整会議に管理者が参加して、フロア会議等で出た意見を提案できる場が設けられている。また、積極的に職員の意見等を集約して反映に努め、サービスや働きやすい職場環境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	毎年法人の職員総会があり、管理者が推薦した職員の表彰がある。新たな資格の取得者には、手当と表彰があり、正職員への昇格などの機会も得られるなど環境や条件が整備されている。		
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	レベルアップに必要な研修については、事務局より要請があり、管理者が適正に応じて、常勤・非常勤職員に勉強の機会を設けている。職員からの研修参加希望も、取り入れている。		
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	横須賀市には、グループホーム連絡協議会があり、研修会を実施している。その中で交流をもつ機会が設けられている。他のグループホームの研修会にも職員が参加している。平成21年度より複数事業所連携事業の活動に参加し、更に同業者との交流・研修が増えている。		
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	入居前に見学をして頂き、事業所の特徴などをご本人様に説明し、困難や要望を聴いている。管理者が自宅へ訪問し、入居前から信頼関係の構築に努め、安心して利用して頂ける様にしている。		

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
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	見学の際には、ご家族様の話をよく聞き、信頼関係をつくる努力をするとともに、ご家族様のニーズなどを理解できるように努めている。		
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	電話や見学・体験の際に状況をお聞きして、困難などの理解に努め、必要に応じたアドバイスをする様にしている。		
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	一緒に食事や買い物などをして生活を共有したり、若いころの話や知恵など沢山の事を教えて頂いたりしている。理念として、ご入居者様が楽しんで頂く支援をしている。		
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	生活面・医療面共に職員のみ意見だけではなく、ご家族と相談しながら行っている。病院受診や行事などにも参加して頂くなど共に支え合っている。		
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	手紙や電話の支援を行い、馴染みの関係が途切れない様にしている。面会も常に受け入れて、ゆっくりと過ごして頂ける様にしている。		

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
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	性格や行動などを把握して、トラブルを未然に回避するようにしている。座席など環境を工夫して、気の合う方との会話の機会を作っている。また、職員が間に入る事で孤立する事なく、誰もが楽しめる様にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居された方への面会やお葬式などに参加させて頂き、関係が継続できる様に経過のフォローに努めている。ご逝去され退居された入居者のご家族が現在も毎週取り組んでいる買い物などのボランティアを続けて頂いている。つぼみ会では、二人の方が顧問をして在籍している。		
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。	日常での会話やご家族様からの情報、ご本人様の思いや希望などを聞き、職員全員で把握に努めている。困難な方でも表情・行動などから察して、ご本人様の思いに沿えるよう会議等で出来る事を見つけ支援につなげている。		
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	入所当初に把握している生活歴と、生活の中での本人様との会話から、昔の暮らし方や生まれた場所の環境などを聞いたりして、新たな情報を集めている。ご家族様にも、ご本人様との会話の中のやり取りを伝え、新たな情報を聞き把握している。		
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	日々の観察をケースにとり、個人の症状や状態の情報を集めている。毎日の個々の申し送り・毎月のカンファレンス・フロア会議にて状況を把握、確認し、ご本人様の力に合わせたケアを取り入れている。		

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	介護計画を作成する時には、ご家族の希望やご本人様との会話などからの希望に沿って検討している。医師や看護師などにも相談して、様々な角度から検討し、その人らしい生活が送れる様にしている。		
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	日々の様子や実践、結果、気づき等は、個別の記録に記入し、申し送りにて毎日新しい情報の共有をしている。更に、記録をもとに会議を通して、介護計画の検討・見直しに活用している。日中は黒ペン・夜間は青ペン・医療は赤ペン・看護師記録は蛍光で囲むなどして見易さなどの工夫を行い、情報の共有に努めている。		
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	個別にご家族様の状況やご本人様の希望について、その都度柔軟な姿勢で相談にのり対応を心がけている。		
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	地域のボランティアや自治会などとの交流が盛んな事から、お互いが顔見知りです散歩や喫茶店など安心して楽しむ事が出来ている。地域の中学校からの職場体験や保育園との交流など地域の施設との関係を築き資源を活用しながら支援をしている。		
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、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	ご本人様・ご家族様の希望のかかりつけ医を基本にしている。心身の状況に変化等が見られる様ならば、かかりつけ医に相談し、紹介などで専門医へ移行する際は、ご家族様の納得の上で変更をして頂き、適切な医療を受けられる様にしている。		

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	さくらの家全体を把握している看護職員を中心に健康面と医療面のケアをしている。連携が取れていることから、心身の安定や早期医療への対応が来ている。		
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。	ご家族様・医師とカンファレンスを行い、事業所で出来る対応を話し合い、早期退院出来るように取り組んでいる。		
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	重要事項説明に重度化・看取りに関してを具体的に明記し、事業所で出来る対応を明確にしている。かかりつけ医とも協力し、ご家族様の希望に沿う様、身心の変化が見られた際には、随時カンファレンスを実施している。		
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	ご入居者様一人一人の緊急マニュアル・応急手当マニュアルを作成して、速やかに対応できるように工夫している。看護師を中心に、各ユニットごとに内部研修を行い、緊急時等の対応に備えている。毎夜救急時対応の職員を置き（当番制）すぐに対応できる体制を作っている。		
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	毎年1回は、地域合同の避難訓練を実施している。消防署を呼び、訓練の指導を受け、ガレキ撤去の体験など地域の方と協力した、自助防災を強化している。本格的なライフラインが停止した場合の炊き出しの訓練を行っている。2回目は、夜間想定を中心に行い、事業所会議では、協力して頂ける様な関係を築いている。		

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	
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	ご入居者様が主体となる生活を支援し、その方の育ってきた背景を大切にしている。個人の性格に合った言葉かけや対応を心がけている。			
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	入浴や買い物希望などの意志表示に対して、タイムリーに支援を行う事で、希望を出しやすい環境に努めている。飲み物などでは、好きな飲み物だけでなく、味の好みまで、意識した働きかけを行っている。			
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	起床時間や就寝時間を設ける事無く自由にして頂いている。入浴の希望の時間や回数・散歩や余暇活動などの支援など意向に添うケアを取り入れ実施している。			
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	ご入居者様個々に自由な服装で過ごして頂いて居る。外出など特別な時には、外出着に着替えるなどの支援をしている。ヘアースタイルは個人の希望を取り入れたカットを行っている。シャンプーの個人希望などにも支援している。			
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	一人ひとりの力を生かして、出来ることを主体に、野菜切りなどの下準備や盛り付けなどの、食事の支度を一緒に行っている。一緒に準備した食事を職員も同じテーブルでとり、楽しみの幅が広げられる様に支援している。食後の片付けも一緒に行っている。			

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
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	管理栄養士によるバランスのとれた献立に沿って行っている。水分の不足がちの方には、チェック表を作成し確保出来るように支援している。個別に、減塩・捕食・形態別・減量などの支援を行っている。		
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	必ず毎食後、口腔ケアを行っている。個々の能力により、声かけ・誘導・介助などに分けて、実施している。義歯を使用している方には、洗浄剤などの支援もしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表などを用いて把握し、声かけ・定期的なトイレ誘導を行い、失敗の軽減に努めている。		
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	排便の管理が必要な方には、排泄表をつけ、便秘の予防と対応をしている。繊維物や水分の摂取・運動、ラジオ体操など個別に行い予防している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その方の希望を基本に好きな時間（午前・午後・就寝前）・回数・順番など好みに合わせた入浴を提供している。入浴は、ほぼ毎日実施していて、その日の希望に対しても実施している。		

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	個々の生活リズムに合わせて休息を取って頂いている。食後の休憩など、体力や状態に合わせて行っている。就寝起床時間は生活リズムに合わせて、個々のタイミングで支援し、日中に外気浴を行うなどして、安眠に努めている。		
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	処方箋を個人別にファイリングしており、薬の確認を出来る様になっている。重要な薬等については、会議や申し送り簿等で効果・副作用などの説明をしている。内容に沿って全職員で変化などの観察に努めている。		
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	一人ひとりの楽しみや役割が見出せる様に、習字や漢字・料理・洗濯など得意としている事への場面づくりの支援をしている。天気の良い日の散歩やコーヒーなどの嗜好品の提供など支援をしている。		
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	ご家族様の協力により、外食や知人への訪問・お墓参りや旅行などをして頂いている。買い物の機会や日頃の散歩・外出行事などで戸外へ出られる機会を積極的に設けている。		
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	お金を使うことは社会参加として大切なので、能力に応じてご自身で買い物をして頂いている。		

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
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	希望に沿って、電話をかけたり、受けた電話を本人に回したりと支援している。手紙も自由にやり取り出来る様にしている。必要に応じて代筆等の支援をしている。		
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	家全体が落ち着いた家庭的な雰囲気になっている。照明にも刺激の無いように配慮している。ご入居者様の馴染みのある物や季節の草花・作品などを飾り、温かい空間作りを行っている。		
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	自由に利用できるソファがあり、利用者様同士が過ごしたり、1人になれる場所を確保している。		
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	自宅で使用していた家具等を自由に持ち込んで頂き、安心して過ごして頂ける様にしている。ご家族様と相談し、安全なども良く考え、生活しやすい様に工夫している。		
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	個々の能力を把握して、家具等で歩行の導線の工夫を行い、車イスなどを使用しなくても生活できる様に支援している。部屋の入口に名札等を飾って自室の確認が出来る様にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

さくらの家二番館

作成日

平成 25年 11月 26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
		個別ケアの充実。入浴や買い物など個々のニーズへの対応が出来るようになりつつある為、もっとニーズを引き出す意向の取り方などの工夫を入れて幅広い支援をできるように取り組む必要がある。	個別の意向に添った生活支援・趣味活動・外出などが充実出来る。	意向の取入れの習慣をつけた介護や支援を行い、職員主体になりがちな場面を減らし、主体をご入居者様に置いたケアを行っていく。フロア会議等で実行していく。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己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。