

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	1472201670	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	株式会社 湘南みどり園			
事業所名	グループホーム 花樹			
所在地	(〒251-0003) 神奈川県藤沢市柄沢 372			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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12月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月10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)】

『ゆっくりのこころ』を理念に掲げ、利用者個々の生活ベースに合わせたケアを実施している。園芸療法の活動を通じて、草花を植え、フラワーアレンジメントを行い、心を和ませ季節感を感じて、ボランティアの方々とも会話を楽しんで頂いています。ギターライブ、ハーモニカ演奏会等を開催し利用者の方々には演奏に合わせて童謡唱歌等を合唱して歌を楽しんでおります。生活面では利用者の能力に合わせて散歩や買い物などの生活リハビリを行い、毎日の食事作りも野菜や魚を中心とした食材を沢山使い、利用者の方々にもお手伝いして頂いております。職員も利用者もいつも笑顔にあふれて、利用者は元気に生活されています。健康面では月に2回の訪問診療といつでも対応していただける医療体制で利用者の健康管理を行っています。ターミナルケアも生活の延長線上のケアでありますので医療関係者、家族と密接な関係を構築して対応しています。

【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	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月15日	評価機関 評価決定日	平成26年3月27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】
事業所所在地はJR藤沢駅の北東方、約2Km地点にあり、事業所の西側100mほどに県道312号線が通っている。丘陵地の高所にあり周辺は広々とした住宅地である。関連法人として、「日本ガーデンデザイン専門学校」や「自動車学校」などの教育機関を有する学校法人がある。当事業所は平成16年に開所されたので、今年で丁度10年になる。木造2階建ての1階と2階に生活空間があり、両階はおおむね同じ仕様で造られている。事業所へは藤沢駅からのバスならば10～15分ほどで行くことができる。

【花に囲まれた暮らし】
玄関前に小さな池をしつらえた坪庭があり、反対側の庭には花壇が設けてある。利用者への「園芸療法」を提唱しており、園芸専門学校の生徒がボランティアで定期的に訪れ、フラワーアレンジメントなども行い、利用者にもいつも花のある暮らしを楽しんでもらうことを特徴の一つにしている。また、動物セラピーも取り入れている。

【家庭的な環境で介護を実践】
生活空間が家庭的な雰囲気満たされており、高齢者に居心地の良さを感じさせる環境を作り出している。「施設」ではなく「家庭」で行う心のこもった介護支援が実践されている。職員の言動に見られる「ゆっくりのこころ」での介護が利用者には「ゆったり」した気持ちで受け入れられている。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 花樹
ユニット名	花樹 1階

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、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

事業所名	グループホーム 花樹
ユニット名	花樹 2階

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、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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域との連携を大切にし調和の取れた生活が送れるよう『ゆっくりのこころ』という理念を掲げ介護サービスを実践している。</p>	<p>事業所開設時に法人社長が提唱した理念と、年頭に施設長が作る5項目の運営方針が職員に理解されている。内容は新任研修で説明されるほか、所内にも掲示されている。「ゆっくり」の介護が「ゆったり」の気持ちを生む、としている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域自治会活動や防災訓練、地域の清掃活動には積極的に参加し、そうめん流し等の行事には地域の方々に参加していただき交流を図っている。</p>	<p>開所時に「並木台自治会」に加入している。ボランティアが来訪しハーモニカや三味線の演奏、傾聴、フラワーアレンジメントなどで利用者の生活に楽しみをもたらしている。民生委員が見学に、また地域の子供会の22名がハロウィン祭りに来たり、クリスマス会に近隣の人たちを招待したりしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>行政、公民館主催の地域住民対象の勉強会や行事に参加したり、保健所にて行われる認知症の方と家族との交流会に参加して、認知症の方の介護支援等についてアドバイスしている。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に運営推進会議を開催して話し合いで出た意見、提案等を取り入れサービス向上に活かしている。</p>	<p>今年度は3ヶ月毎に開催している。市介護保険課、地域包括支援センター職員、自治会役員、社協会長、民生委員、利用者家族代表が参加している。事業所の活動状況を報告し意見や提言を受ける形で進行する。これまでは委員からの意見が少なかったため、今後は双方向的な意見が活発に出てくるような話し合い形式にすべく検討する意向である。</p>	<p>運営推進会議が外部の方からの意見や要望を吸い上げ、サービスに反映するための機会となるよう、今後の取り組みを期待いたします。</p>

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
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	行政と密接に連絡を取り合い、サービスの向上に努めたり、グループホーム連絡会などで市町村担当者と情報交換を行っている。	藤沢市とは事業報告や更新申請の提出、生活保護利用者の受け入れなどで連携がある。市の認知症相談会に施設長が参加している。地域包括支援センターへは個別の困難事例に関しての相談に行っている。「福祉関係ネットワーク連絡会」に参画、市グループホーム連絡会役員を務めるなどの活動をしている。	
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	権利擁護の研修会に参加し、高齢者虐待防止の手引を社内研修で学び身体拘束をしないケアを実践している。玄関は番号インプット式で開けられる。	身体拘束はしない旨の方針が明文化され周知されている。県が製作したマニュアルを用い、職員研修を行っている。ユニットドアは日中は施錠しない。玄関は閉めると自動でロックされる装置が付いているが、開錠番号をドアに表示しており、番号を見て開錠できる。気候のよい時は開け放している。	
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	虐待防止を社内外の研修で学び、理解を深めながら虐待防止に努めている。		
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	利用者が成年後見制度を活用しており、地域のケアマネさんとの研修会に参加したり、職員も権利擁護について理解している。		
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	入所時には花樹の重要事項説明書、契約書、特徴などを十分説明し、理解、納得を図っている。変更時には家族会を開き説明している。		

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
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	苦情、意見等申し立ての機関を重要事項に明記し、契約時に説明している。家族の来訪時や家族会などで意見、要望を聞き入れている。	年2回「花樹家族会」を開催し外部評価の結果などを報告するが、意見等があまり出ない。主に面談で個別のケアについて話し合っ「意見検討記録」を作成している。25年2月には医師の講演、4月には看取りの方針を説明して家族アンケートを実施した。	運営推進会議や家族交流会の場を、家族から意見や要望を幅広く聞く機会として、有意義に利用することを期待します。
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	日々の申し送りや全体会議等の場にて代表者や管理者は積極的に職員の意見を聞き入れている。管理者は常日頃、介護現場に入り共に働き職員の意見を聞き入れている。	日常での申し送りや口頭で直接意見を言える雰囲気は保たれている。年1回の全体会議や「申し送りノート」が活用されている。月1回の外食行事について、寒い時期はやめたらと職員からの意見があったので、所内でのバイキングに変更した事例があった。	
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	職員が働きやすい様に希望の休みを聞き入れたり、有給休暇を取得しやすいように配慮している。研修の機会を多くしたり、資格を取得させ給与水準を高めるようにしている。		
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	新人研修や各種外部研修には参加を促している。中堅社員には認知症介護実践者研修に参加し、必要と思われる知識は社内研修で全職員を対象に実施している。		
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	藤沢市グループホーム連絡会等の場にてネットワーク作りを行っている。相互訪問する企画を作成中である。小規模事業所連携事業に参加し研修会を実施している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前面接や体験入居を通じて本人の訴えや不安を受け止め、傾聴し安心して利用してもらえるように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用前に、事前面接の機会などにて家族の不安、要望などに対して、親身に受け止め信頼関係を築いている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の要望を聞き家族、本人が何に困っていて何を求めているのかを見極め対応している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>日々生活の中で一緒に食事を作ったり、掃除をしたり、今までの生活歴を聞いたりして職員と利用者が共に生活する関係作りをしている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>本人がグループホームで穏やかに、安心して生活を送れるように面会に来て頂き、家族と連携して共に支えあう関係を築いている。</p>		

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
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族との会話を通じて馴染みの人や場所への理解を深め、継続して関係を維持できるようにしている。家族に電話や手紙で連絡したりしている。</p>	<p>利用者の友人・知人の来訪が多く、居室でお茶会をして歓待している。犬や猫を飼っていた利用者のために動物セラピーを行っている。利用者の希望で、近所での花見や江ノ島に行っている。電話や手紙での交流も個々の要望に沿って対処している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の相性、個性を把握して、孤立しないように注意し、人間関係の維持に努めている。日々の生活の中で利用者同士が和やかに生活出来るようにしている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>サービス終了後も施設等に面会に行ったり、家族との電話などで相談に応じるなどして、これまでの関係を断ち切らないようにしている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>日常生活を支援するため、本人を中心に家族とも相談して、本人の意思、意向に沿ったケアを行っている。</p>	<p>何が食べたいか、何処へ行きたいかなどを常に聞くようにしている。リラックスした気分の時を見定めて聞いている。施設長はそれらをまとめて記録し、全員で共有している。言葉に出来ない利用者からは、態度や表情から個々人の思いを汲み取るようにしている。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前のアセスメントや入居後のコミュニケーションで生活歴や生活環境などの把握に努めている。</p>		

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
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	毎日の顔の表情やバイタルチェック、利用者の日々の生活内容を記録し、申し送りや連絡ノートの活用などにより職員間で情報の共有を図っている。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を聞き入れアセスメントを行い、サービス担当者会議などを経てチームで介護計画を作成している。	初回のアセスメントの内容と家族からの希望を聴取して、初期計画書の作成に至る。医療に関しては看護記録を参考にして、通常は6か月ごとに計画書の見直しをする。急変時にはその都度、即時に見直しを行っている。モニタリングの記録が確認できなかった。	計画の実施状況を日々記録し、定期カンファレンスで検討することで介護計画に沿ったケアを実施することを期待します。
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	利用者毎に一日の様子を記録し、更に日々の中で職員が気付いた事を連絡ノートに記録して情報を共有し、それを集約し介護計画に反映させている。		
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	日本ガーデンデザイン専門学校と連携をとり園芸療法を取り入れたり、ボランティアによる音楽会などや職員の特技を活かした多様な支援活動を行っている。		
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	自治会、子供会、民生委員、ボランティア、警察、地域包括センター、消防等の地域資源を把握、活用しながら利用者支援をしている。		

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
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>医療連携により主治医の往診を月に二回行い、健康管理を行っている。緊急時にも主治医と連絡、指示を取れる体制をとり、利用者の健康管理を行っている。</p>	<p>現在は利用者全員が協力医療機関の医師による定期往診と毎週の看護師の訪問を受けている。専門医の受診は家族が対応している。服薬は「お薬手帳」を使い管理されている。医師の指示でマッサージを続けている方がいる。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師と介護職員は連絡ノートや介護記録等で情報を共有し、適切な受診や医療が受けられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した際は頻繁に見舞いに行き、病院職員、家族との情報交換や相談を行い、安心して治療が受けられるように支援している。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期に向けた方針を職員、家族、医療関係者で明確にして共有化し、終末期ケアも実施している。本人、家族の意向を大切にしている。</p>	<p>25年度当初に新たな対応方針を策定し、終末期や看取りの対応に家族の理解を得たことで、お一人を医師との連携で最後まで支援することが出来た。今後も家族には入所時にこの方針を説明して、確認された対応法で支援する体制を保持していくとしている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>看護師や応急手当普及員の職員から応急手当の指導を受けたり、消防署が行う救命講習会に積極的に参加して実践力を身に付けている。</p>		

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
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	年2回の防災訓練を実施しており、地域住民、消防、家族も参加して対応している。地域の防災訓練にも参加し地域との連携を図っている。	今年度は4月と10月に利用者と共に、夜間時想定も含めた訓練を実施している。4月の訓練には消防署の参加もあった。自治会役員や民生委員の参加もあり、地域との連携もされている。災害時用の備蓄は飲用水、食料、プロパンガス使用の大型コンロなどを外の倉庫に、概ね3日分を保管している。地域の防災訓練には利用者も参加している。	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや、介護サービスを提供している。プライバシー保護の研修会も実施している。	「花樹のケアをよくする為に」と題した接遇マニュアルがある。「さん」を付けて呼びかける、居室に入る時は声をかけてなど、対処方には常に気をつけている。個々人の生活ペースに合わせて介助を行っている。個人情報を含む書類は施錠した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	常に利用者の希望を聞き、個性を尊重して可能な限り本人の希望に沿う対応をしている。		
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、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	利用者個々のペースを大切にし、希望に沿った日々を送ることが出来るように支援している。		
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	利用者の自発的なお化粧品や、訪問美容を受けるなどの支援をしている。		

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
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	職員と利用者が庭で育てた野菜を収穫し調理したり、利用者が食べたいメニューの食事を作り食生活を楽しんでいる。	利用者の希望を聞きながら、職員が献立を作り調理している。利用者も出来る方は食卓の準備などを行っている。外食や季節ごとの行事食で季節を感じてもらえる工夫をしている。菜園で作った野菜を献立に加えて楽しんだり、職員と一緒に食べながら会話をするなどして、楽しく食事ができる雰囲気づくりに配慮と工夫がされている。	
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	利用者の一人ひとりのADL及び食べる量や状態に合わせて普通食からきざみ食まで支援している。ターミナルの方には栄養補給剤を提供している。		
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、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	介助の必要な方には毎食後口腔ケアを実施している。その他利用者には朝、夕食後に口腔ケアを指導している。		
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	ADLに合わせて極力トイレで排泄していただいております。失敗したら清拭し清潔にしています。失禁のある利用者には声掛け、一部介助で支援しています。	トイレは両フロア共に3カ所あり、バリアフリー仕様である。利用者の半数は自立排泄が可能であるが見守りを行っている。便秘症状が見られた方に腹部マッサージを行って改善した事例があった。職員は常に各人の排泄パターンを共有し、定期的に声かけしてトイレでの排泄を促している。	
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	極力自力排便を心がけているが慢性的便秘の方は医師の指示で便秘薬を処方していただいたり、腸の体操を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの体調及び希望により入浴を促している。強制はせず入浴して気持ち良かったと言っていたようにしている。	入浴回数は利用者の希望を聞き、対応をしている。重度化した方には職員が2名体制で入浴介助をしている。終末期の方にも、3日おきの入浴を実践した。入浴を嫌がる方はいないが、声をかけて要望を聞き、個々に対応している。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤の使用などで、楽しみながらの入浴になるような工夫と配慮が見られる。	
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	夜間良眠が出来るように昼間、散歩や歌をうたったり身体を使うように支援している。身体が疲れている時は居室で休息していただいている。		
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	利用者一人ひとりの服薬管理は処方箋ファイルを確認して対応している。症状の変化は毎日確認し、変化がある時は主治医の指示を仰いで対応している。		
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	利用者一人ひとりが充実した毎を送れるように食事の手伝い、洗濯物の整理、歌、散歩、ゲーム、買い物などをし、生活を楽しめる支援をしている。		
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	天気の良い日には極力屋外へ出て花を見たり、散歩、買い物等の本人の希望を満たすようにしている。墓まいり等はご家族と行かれるように支援している。	好天時は近隣を15～20分ぐらい歩いている。車イス使用の方も同行する。花見や食事などで外出する機会を計画し実践している。利用者個々の希望で買い物に同行している。大勢でユニットごとのドライブを楽しむこともしている。	

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
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	金銭トラブルが生じないように配慮して、お金の所持や使うことの出来る方には各人のお金で買い物の支援をしている。		
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	利用者から希望があれば家族へ電話を掛けたり、年賀はがきや暑中見舞いのはがきを出していただいている。		
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	リビング等の共用場所には季節の花、手芸、写真、習字等を飾り生活感や季節感を楽しめるようにしている。	玄関の側に坪庭を設け、小さな池を作りメダカを泳がせている。畑やプランターを利用し、ボランティアの支援で花のある共有空間を創造している。屋内の居間には利用者と共に作成したカレンダーや行事の際に撮った写真、また季節の飾りなどがある。広いとは言えない空間だがテレビ、ソファ、食卓、調理場が整然と配置されており、採光も良く明るい。加湿器も備えて温度や湿度の管理をしている。	
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	テーブルと椅子、ソファなどを配置して好きな場所に自由に選べるようにしている。		
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	私物の持込の制限はなく、出来るだけ馴染みのある物を持ち込むように促している。馴染みの椅子や写真の展示も行い居心地の良い生活ができるようにしている。	各室にエアコン、照明、クローゼットが既設されている。ベッド、及びその他の生活用備品や装飾は使い慣れたものを持参しており、それらの配置等は家族と話し合っ整えている。居室担当職員が室内の清掃をしている。	

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
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ADLに合わせて「できること」、「わかること」を活かせるように手摺を追加したり、段差の解消により安全で自立した生活が出来るように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クル-ファミ-ム花樹

作成日 平成26年4月4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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	アセスメントに基づいた介護計画書を作成して介護サービスを提供しているが、モニタリングの記録が不十分である。	介護計画書に基づいた介護サービスの提供とモニタリングを定期カンファレンスで実施し記録をとり整備する。	・介護記録書と修正し介護計画書に基づいたサービス実施項目に記録する。 ・定期カンファレンスを行ってモニタリングの記録を残す。	6ヶ月
2	4	運営推進会議で事業者・委員の双方向の意見交換を行なう。外部の方々の意見要望が少なくなっている。	運営推進会議で外部の方々の意見要望を取り入れ、事業、運営に反映させる。	運営推進会議の議題と事前に各委員に連絡しておく。活発な意見要望が出しやすい工夫をする。	1年
3	10	利用者・家族からの意見要望が少なく事業、運営に十分反映できていない。	利用者・家族の意見要望を取り入れ、事業、運営に反映させる。	家族会や家族の来訪の際に話しやすい雰囲気を作り、家族の意見・要望を取り入れ、事業、運営に反映させる。	1年
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。