

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	1472202223	事業の開始年月日	平成17年10月01日
		指定年月日	平成17年10月01日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	グループホーム クロスハート本鵜沼・藤沢		
所在地	(〒251-0028) 神奈川県藤沢市本鵜沼3-11-39		
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26年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月11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）】

「全てのよきものを人生の先輩たちと後輩たちに捧ぐ」を理念とし、「おしゃれに・おいしく・おつきあい」をモットーにサービスを提供しております。

【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 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月17日	評価機関 評価決定日	平成26年3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）】

<p>【この事業所の概要】 この事業所は、小田急江ノ島線本鵜沼駅から徒歩10分ほどの場所にある。幹線道路が事業所の前にあるが室内は大変静かである。周辺にはクリニックや薬局、飲食店などがあり、利便性に優れている。鉄筋3階建ての建物の1階は同法人が運営するデイサービス、2階と3階がグループホームとなっている。建物の内部は明るく、清潔で広々としている。グループホームにはめずらしく、居室内に洗面台とトイレが設置されている。</p> <p>【環境整備】 事業所内が大変清潔に保たれている。室内には余計な装飾や置物類がなく、すっきりと整理整頓されている。加湿器を複数置き、室内が乾燥しすぎないように注意を払っている。トイレや浴室も清潔が保たれている。</p> <p>【立地環境】 幹線道路に面しており、周辺にはクリニックや商店も多く、生活がしやすい。利用者の整形外科への受診や介護スタッフの毎日の買い物にも大変便利である。事業所裏側にある駐車場には10数台の車が止めることができるので、運営推進会議やお祭りへの参加など家族の来訪時も十分に対応できる。事業所の裏には魚屋である大家が住んでおり、魚の提供や会議への参加など様々な協力が得られている。</p> <p>【地域との連携】 1階のデイサービスに地域の中学生や音楽の先生が来訪した際には、利用者は一緒に演奏を聴いたり、歌を歌ったりして楽しんでいる。傾聴ボランティア（月2回）、三味線（第3金曜）、ウクレレ、オカリナのボランティア、フラワーセラピーなど多くのボランティアの来訪がある。</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
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 クロスハート本鵜沼・藤沢
ユニット名	A棟

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る。 (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
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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。年度初めには理念や年度方針等の共有を図っている。	法人理念は、法人職員としての基本を学ぶ新入職カレッジで法人の理事長が直接職員に伝えている。事業所理念「おしゃれに おいしく おつきあい」を実践するため、全体会議を通して確認している。衣類や整容に気を付けて身ざれいにする、食が進むような盛り付けをして美味しい食事を提供する、など楽しい生活が送れるよう心配りをしている。	
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	自治会に加入している。近隣のボランティアの方々が毎月定期的にアクティビティに来訪されている。買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をすることにより交流が持てている。	自治会に加入しており、運営推進会議には町内会長が参加している。職員1名が地域の避難訓練や清掃に参加している。1階のデイサービスに地域の中学生や音楽の先生が来訪した際には、一緒に演奏を聴いたり、歌を歌ったりして楽しんでいる。傾聴ボランティア（月2回）、三味線（第3金曜）、ウクレレ、オカリナのボランティア、フラワーセラピー、アニマルセラピー（月3回）など多くのボランティアの来訪がある。	
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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、ホームの状況や今後の報告を行っている。運営推進メンバーから地域の行事や色々なご提案をいただき話し合っている。	運営推進会議は2か月に1回、定期的で開催されている。参加メンバーは、家族代表、町内会長、老人会代表、地区社会福祉協議会職員である。市役所の職員は1年に1回は参加している。地域包括支援センターの参加はない。会議の内容は、利用状況、事故や活動報告等の運営状況や行事予定を報告したり、情報を得たり、意見交換などを行っている。この会議を通して、三味線演奏のボランティアが来訪するようになり、ボランティアの輪が広がった。	
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り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	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換している。グループホーム連絡会に出席している。研修にもスタッフが参加している。運営推進会議の出席を呼びかけ参加していただいている。	市役所職員は1年に1回は運営推進会議に参加する。藤沢市鶴沼東地域包括支援センターにはパンフレットを置いてもらっている。空室情報は2か月に1回情報提供し、市のホームページで知らせている。市の保健所主催の研修会（感染症）に参加している。毎月市の介護相談員の受け入れをしており、年1回全体会議に出席する際には意見交換をしている。	

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
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	生命の安全を最優先とし、エレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了解を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出ることにより不自由さを感じさせないケアを行っている。	身体拘束を行わないことを重要事項説明書や玄関入口に明示している。平成25年4月に事故があり、安全のため玄関、エレベーター、階段、3階窓は全室施錠、2階窓は一部施錠している。バルーンカテテルを使用している利用者には、家族の同意を得て、抜管できないような衣類を着用してもらった。身体拘束の研修は行っていない。	
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	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に努めている。		
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している。		
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容などで不明点がないか、確認を必ず行っている。		
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	重要事項説明書および各棟に苦情処理体制のフローチャートを掲示し、意見や要望を受け付ける箱を設置している。上記内容に意見があった場合は体制に基づき迅速に対応し運営に反映させている。	家族が来所した際には現状を報告し、家族から意見を聞き取るようにしている。来所できない家族には手紙や電話、メールで情報を発信している。家族に毎月一人一人の生活の様子やホームの便りを送付している。利用者の意見を代弁できるよう介護相談員を導入している。理事長に直接意見を伝えられるよう、ユニット入口にボックスを設置している。家族会はないが、5月に春のパーティーと10月に開所記念パーティーを行い、家族の約9割が参加した。	

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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている。	日常的に職員から管理者には直接意見や要望を伝えたり、全体会議やユニットミーティングで意見を伝える機会がある。また、法人の理事長へは「理事長への手紙ボックス」に意見を入れて直接伝えることができる。転倒リスクを軽減するため、見守りを強化したいとの職員の意見により、職員のシフト変更をして朝の人員体制を厚くした。利用者が退院して戻る際には、カンファレンスの時間を十分にとり、福祉用具の検討やケア内容の意見交換も職員の発案から実現した内容である。	
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	入職時や年1回の面接で個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフは本部主催の研修に参加している。ホームミーティングでの研修を行っている。		
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属し、近隣のグループホームとの情報交換や共有ができるようになった。		

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		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	利用開始時に必ず訪問調査を実施し不安や要望をお聞きしている。スタッフや他入居者との信頼関係やコミュニケーションが取れるように支援している。		
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	ご見学やご相談時の段階で困っている事や要望などを伺い、応えている。		
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	ご見学、ご相談時に現在の状況で困っている事を伺い、当ホームの支援やディサービス、ホームヘルパー等の他のサービスの情報を提供している。		
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	ご利用者の皆様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話することにより関係が深められている。		
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	ご家族の訪問時には、ご利用者とご家族がゆっくり時間をすごせるよう居室にご案内している。常にご状態をご報告し、支援についての相談をさせていただいている。		

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
20	8	<p>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</p>	<p>ご自宅への外出やお墓まいり、馴染みの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている。</p>	<p>近隣に居住していた利用者が13名いるため、近所の馴染みの場所についての話などをして、これまでの関わりを大事にしている。自宅に帰る機会を持てるように支援することで、正月に自宅に帰った利用者が3名いる。友人が来訪する方は少なくなったが、現在では傾聴ボランティアの人々が馴染みの関係となっている。家族が来訪した際には、ゆっくり過ごせるように居室に案内している。</p>	
21		<p>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</p>	<p>ご入居様同士がコミュニケーションが取りやすい席の配置や、レクレーション等で無理なく関係が築けるように支援している。</p>		
22		<p>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</p>	<p>契約終了後も訪問して頂けるよう声をかけている。来訪が途切れているご家族へはお便り呼びかけをしている。</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
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。	介護サービス計画書を作成時にご本人・ご家族の意向を確認し、希望に沿った支援ができるように心がけている。	日常会話の中から本人の意向を聞き取り、誕生会を居酒屋風にした。四季折々の花を見に行きたいという希望には、近場を探して一緒に外出したり、事業所内に花を欠かさないようにして季節を感じるように配慮している。	現在、アセスメント表が作成されていません。より本人の意向を確認したり、職員全員での情報共有の為にアセスメントシートの作成が求められます。
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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入していただき、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。		
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	入居してからの一定期間は「24時間生活シート」や「介護記録」を活用し、状態の把握をし、日常生活を通じて個々のご入居者の状態や有する潜在能力の把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度（必要時には適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者やご家族、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画を作成している。	どのようなケアをしたらよいか等を考えるためにケアカンファレンスを開催し、家族の要望を聞いた上で暫定的な介護計画を作成した後、1か月後に再びカンファレンスを開催している。通常は3か月毎に計画を見直しているが、体調変化があった時には随時計画を見直している。モニタリングは、カンファレンスで意見交換をした結果を介護計画書の評価欄に記載している。ケアカンファレンスは1回につき3～4名の利用者について話し合っている。	
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	「生活の記録」「健康状態の記録」「申し送りノート」などの記録を活用し、スタッフ間の情報共有や介護計画の作成に活かしている。		

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
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	事業所の多機能化は不可能だが、個別ケアやレクレーション等できうる範囲での支援をしている。		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれたり、公園や花屋への散歩に行くことで、ショッピングや鑑賞を楽しめるよう支援している。		
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	嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い、適切な治療が受けられるよう支援している。	月2回利用者全員に対して協力医による往診がある。専門医に受診する際は、原則として家族対応であるが、仕事がある等事情のある家族には、職員が付き添っている。家族が付き添い受診した場合は、職員が家族から医師の指示や薬情報等を聞き取り、健康状態の受診記録に記入して情報共有している。訪問看護師が週1回訪問するほか、家族が希望する場合は、週1回歯科医、月1回精神科医師による往診がある。看護師とは24時間連絡がとれる体制がある。	
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	医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の様子を報告し、健康管理に役立っている。また、24時間オンコール体制を取っているため、ご入居者に変化があった場合には適宜報告・相談している。		
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。	ご家族をとうして、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握に努めている。退院時に必要があれば医師との話し合いを行い、方針の共有化に努めている。		

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
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>入居時に「重要事項説明書」内の「容態悪化時の施設対応についてのご説明」にて説明している。状態に変化があった時には、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いをし、方針の共有化に努めている。</p>	<p>「ターミナルケア（看取り介護）同意書」「状態悪化時の施設対応についてのご説明」の書類があり、契約時に利用者、家族に説明をしている。ターミナル研修はしていない。利用者が急変して亡くなった際は、看取りの経験がない職員は、精神的な負担が大きかったため、職員のためのケアを実施した。</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>ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の消防訓練を行っている。</p>	<p>平成25年12月9日に利用者7名が参加し、デイサービスと合同で昼間想定火災訓練を実施した。夜間想定訓練は例年3月であり、今後実施する予定である。地域の防災訓練には職員が1名参加している。現在法人と相談して災害対応マニュアルを作成中である。ユニット毎に飲料水（2リットル×6本）8箱、ビスコ保存缶10箱、サバイバルフード（クッキー、野菜シチュー、雑炊）、非常用トイレ、卓上コンロ、懐中電灯の備蓄がある。</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
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	職員に対して、ご家族（ご入居者）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている個人的な内容についてはご入居者がいるところではしない配慮をしている。	入職時に特別な研修はしていないが、日常業務の中で気づいた時は管理者が職員の言葉遣いを注意している。職員は業務中には私語を控え、職員間で話し合いが必要な場合は、利用者がある場で話をしないよう場所を変えるように管理者は指導している。利用者について話をすることは、イニシャルを使用している。利用者の排泄やバイタル等の記録をしたチェック表は、他者の目につかないようカウンターの引き出しに入れるなどの配慮をしている。	
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	自己決定がしやすいよう個々にあった声かけをし、希望や意思を伺うようにしている。		
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	大まかなタイムスケジュールはあるが、ご入居者に押し付けることのないように、ご自由にすごしていただいている。		
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	お好きな洋服を選んでいただいたり、訪問美容を受けていただいたり、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	週に一度、フリーメニューの日を設け、ご入居者の皆様のリクエストで献立を作成している。料理の献立や片付けなどをその日や季節に応じて行っている。	食材業者の栄養士がカロリー計算した献立を基に、配達された食材を職員が調理している。週1回利用者の要望を取り入れた献立で買物に行き、調理する「フリーメニューの日」がある。職員は利用者と同じテーブルにつくが、利用者と同じ食事ではない。クリスマスや正月等、季節を取り入れたイベント食やリクエストによる誕生会を実施している。食事がよりおいしく感じられるよう、陶器の食器を使用している。	

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	栄養士が作成した献立に基づいて食事提供を行っている。個々の状態にあった食事形態で提供している。水分摂取が少ない方へはゼリー等で摂取していただけるよう支援している。		
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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。毎週歯科往診があり、歯科医師と連携をとり口腔内の清潔保持に努めている。		
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	必要な方には、排泄表をつけ排泄パターンの把握に努めている。	職員は、排泄チェック表により、利用者個々の排泄パターンを把握しており、早めに声掛けをしてトイレ誘導をしている。排泄の失敗が心配な方へは頻回に声をかけるようにしている。各居室にトイレがある他に、車いすで利用でき、介助スペースが十分にあるトイレも設置されている。ほとんどの利用者は日中リハビリパンツを使用している。	
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	乳製品摂取や水分補給をし、排泄表で確認をとりながら下剤の調整をして排便コントロールを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上は入浴して頂けるようにしている。時間を決めずに支度できるときに声かけを行い、ご自分の意思で入浴していただけるよう努めている。入浴が嫌いな方へは、その方にあった声かけを行っている。	入浴は週2回を基本としている。午前中に入浴する方が中心であるが、イベントや外出等により希望があった場合は午後入浴する方もいる。身体状況が低下した方には安全のため、職員が2人で対応している。脱衣所は床暖房とストーブが置かれ、浴室との温度差がないよう配慮されている。脱衣所の棚には、利用者一人一人のボックスがあり、着替え、タオルや風呂用品一式準備されており、居室にまで戻らずに対応できる。肌が弱い方にはベビーシャンプー、保湿のためにはベビーローションを準備している。	

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 の状況に応じて、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	ご入居者の状態に応じて居室 やソファーに案内し、適宜休 息を取っていただけるよう支 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	職員がいつでも閲覧できるよ うに、薬の内容ファイルを作 成している。新しい処方や新 規入居者のお薬がある場合 は、申し送りやミーティング で周知している。		
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	趣味や生活歴からその方の役 割を持っていただけるよう支 援している。外食やドライ ブ・イベント等で楽しみを持 てる生活ができるよう支援し 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なが ら出かけられるように支援している	ご入居者の希望に沿って外出 支援を行い、近隣の外出以外 にも、ご入居者の皆様と相談 しながら計画を立てて出かけ ている。	利用者の状態に差が出てきており、外出頻度も変わって きた。出来る限り車いすを使うなどして近所のスーパー へ買物まで出かけたり、近隣に散歩に出かけたりしてい る。デイサービスの大型の車を利用して、初詣やイルミ ネーション見学等の外出もしている。	
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	ご家族と話し合いをし、希望 や力に応じてお金の自己管理 をしていただいている。自己 管理が難しい方にはスタッ フが管理し、支払いをご自分 でしていただくなどしている。		

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
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	ご希望があれば電話や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信もできるように支援している。		
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	ご入居者が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾やカレンダーを貼るなどし、季節感を感じるようにしている。	地元の花屋にお願いして、生花を欠かさないようにしている。1階玄関、リビングの各テーブルにも生花が飾られている。室内の湿度を50%以上に保つ様加湿器を設置している。暖房はエアコンを抑えて、床暖房にしている。介護ロボットパルロが利用者に体操や歌等のレクリエーションで楽しませている。リビングに食器棚やテレビがあるが、過度な装飾はしないようにしている。	
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	ソファやテーブルセットを置き、好きなところまで過ごせるようにしている。		
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	入居時に慣れ親しんだ家具などを持って来ていただいたり、居室にご家族の写真や花を飾るなど、居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	エアコン・防災カーテン・照明は備え付けである。居室にはトイレと洗面台が設置されており、室内は床暖房である。各居室入口に担当職員の写真入り名札が付けられている。自宅で使用していたベッドやテレビ、タンス、椅子、洋服をかけるラック等を持ち込んでいる。花が好きな利用者は、鉢植えの花を飾り、心地よい空間としている。	
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	ご入居者の皆様のおひとりおひとりの潜在能力を把握し、過度の支援はせず極力できることはご自分でしていただくようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 70211-1 本郷沼・藤沢

作成日 2014.04.08

【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	2	事業所自体が、地域 の一員として日常的に 交流するとう課題 が、手不足である。	日常的に交流を する。	① 町内会α行事、 会議に、1年間 必ず参加する	1年間
2					
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。