

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	1492200447	事業の開始年月日	平成25年2月15日	
		指定年月日	平成25年2月15日	
法人名	NPO法人ぐるーぷ藤			
事業所名	ぐるーぷ藤しがらきの湯			
所在地	(251-0004) 神奈川県藤沢市藤が岡1-4-2			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 複合型サービス	登録定員	25名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	15名	
定員計		名		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果 市町村受理日	宿泊定員	6名
			ユニット数	ユニット
		平成27年3月18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)】

複合型サービスとして医療依存度の高い方、ターミナルの方など他の介護サービスでは不十分な方々や退院後の在宅生活へのスムーズな移行を望まれる方のご利用を積極的にお受けします。、医師からの指示書により看護師がリハビリを行う事も出来ます。現在は医療依存度が高くない方もご利用いただけるよう、外出や書道、音楽、調理等様々なレクリエーションを用意しています。その方がその方らしく過ごせるよう支援していきます。

【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2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年12月17日	評価機関 評価決定日	平成27年3月10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】 複合型サービス「ぐるーぷ藤しがらきの湯」はJR東海道本線藤沢駅北口からバスで6分、最寄バス下車すぐの閑静な団地内にある。同駅から徒歩でも13分程度の所要時間である。鉄骨造り4階建ての建物の1階に通いサービスのスペース、2階に泊まりサービスのための居室5部屋とリビングルームが設けられている。法人が運営する訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、障害者グループホーム、レストラン、ボランティア拠点、高齢者住宅(3、4階部分)、他法人が運営する幼稚園が併設されており、この場所は、法人の目指す「安心してらせる福祉のまちづくり」の活動拠点ともなっている。
【理念の実践と職員の情熱】 事業所理念『福・五(五つの幸福)「笑いのある幸福」「喜びのある幸福」「望みのある幸福」「看まもりのある幸福」「食べる幸福」を提供します。』は「慣れ親しんだ地域で最後まで自分らしく生きてほしい」と願う職員の総意で掲げられたものである。6割以上が介護福祉士である介護職員、看護師、栄養士などが、それぞれの専門的な役割の中で、情熱を持って、利用者の地域生活の継続支援と地域との関係強化を図っている。訪問時は、職員が笑顔いっぱい、元気いっぱいで利用者に接する姿が見られた。

【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	
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	事業所理念『笑いのある幸福・喜びのある幸福・望みのある幸福・看まもりのある幸福・食べる幸福を提供します』は職員が考えており、その理念のもと在宅生活をより良くするよう様々なサービスを提供している。	「五つの幸福」を掲げた理念は職員自らが策定したものであり職員間に浸透している。年1回理念の研修を実施し共有を図っている。管理者はスタッフ会議などで理念に触れ、職員を指導している。	
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	自治会に入会し、様々な地域の行事に参加している。また、職員を地域の方限定で採用したり、地域で活動しているボランティアを受け入れている。	法人が自治会の誘致を受け、誕生した事業所で、地域との関係は極めて良好である。自治会行事への参加に加え、併設幼稚園児との交流、楽器演奏、傾聴などのボランティア来訪も頻繁にある。散歩時に、児童クラブなどの地域施設に立ち寄ることもある。	
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	キャラバンメイトが在籍し、認知症サポーター養成講座を行ったり、公開医療講座を開催している。また総合相談窓口を設けており、個人的な相談も受けている。		
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	年6回開催し、サービス内容の報告や、取組み事例などを報告している。頂いた意見は月3回の職員会議等で検討、サービス向上に活かしている。	自治会長、民生委員、団地の組合長、市の職員、地域包括支援センター職員、家族代表参加の下、2ヶ月に1回開催している。事業所の運営報告のほか、地域ケアシステム、防災問題など、多岐にわたり活発な意見交換が行われている。	
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	市内で唯一の複合型サービスであるため、様々なことで行政と密に連絡を取ったり、運営推進会議に出席して頂くなど協力関係を築いている。	月1回市の担当者と定例会議を行っている。市の小規模多機能型居宅介護事業者連絡会や介護保険事業者連絡会の会議、研修に参加している。市と協力し認知症サポーター養成講座を開催している。	

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	毎年身体拘束についての職員研修を行っている。職員自身が研修講師を担当し、何が拘束かを理解して、玄関の無施錠はもちろんのこと身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は原則しないことを契約書、運営規定に明記し実践している。年2回研修を実施している。玄関、フロアの出入り口とも日中は施錠していない。出たいそぶりの利用者に対しては、付き添って外に出るなどの対応をしている。	
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	法人全体の研修として法令遵守の研修を行っている。送迎時の様子や入浴時の身体観察を通して虐待を見過ごすことがない様努めている。		
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	外部より講師をお招きし研修を行っている。また外部研修があれば広く職員に告知し学ぶ機会を作っている。個々の状況を見て必要があれば話し合いを持つように心がけている。		
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	契約の前から不安がない様説明を十分に行い、なるべく契約時には理解・納得ができていよう努めている。利用開始後もいつでも疑問に答え、安心して利用できる様にしている。		
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	利用中や送迎時、運営推進会議または家族会で意見、要望を聞くようにし、月3回ある職員会議で検討、運営に反映させている。	家族会を年1回開催している。また訪問サービスや通いの送迎、ケアマネジャーの定期訪問時に、意見、要望を聴取している。通いサービスの連絡帳なども利用して家族と密に連絡を取っている。	

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	日々の申し送りや、月3回の職員会議で意見提案を聞く機会を設けている。意見提案は検討しできる限り運営に反映させている。	毎月のスタッフ会議、リーダー会議、日々の申し送りなどで意見、提案を聴取している。「消火スプレーを使用した防災訓練」の提案があり、訓練に取り入れた。レクリエーションや行事はリーダー会議で企画されている。	
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	独自の評価システムを作っており、自己評価をすることで努力や実績、勤務に対する姿勢等を把握している。安全衛生委員会を設置し働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員一人ひとりのスキルにあわせた研修計画を組んでいる。法人内研修は30回以上あり勤務の調整をして希望する研修を受ける機会を確保している。その研修成果を実際の職場でいかせるようにしている。		
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	神奈川県連絡会、藤沢市の連絡会に入会している。勉強会に参加したり、交流を図っている。そこで得られたことを職員会議で報告し、サービスに反映させて質の向上に取り組んでいる。		
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	本人の要望に耳を傾けるとともに気持ちを理解するよう努力し、本人にとって居心地の良い空間を提供するためのリサーチを行う。信頼して頂くため、誠意をもって対応している。		

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
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	家族の介護負担軽減のため、困っていることなど詳しく聴き、不安なく安心して利用できるよう管理者、看護師、計画作成担当者が細かく説明を行う。		
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	利用開始前必要に応じ数回面談を行い、本当に何が必要なものは何かを見極めるよう努めている。他のサービスが必要と判断した場合は他事業所を紹介したり、他のサービスを追加したりしている。		
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	本人の自立支援を大切にし、できることはして頂くよう努めている。洗濯、掃除、調理、食器洗いなど協力している。		
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	家族がボランティアで来て下さったり、運営推進会議や家族会等で職員と家族と一緒に話し合いサービス内容を検討し共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人との関係が切れないよういつでも訪問を受け入れている。地元自治会の行事に参加したり、近隣の寺や公園等馴染みの場所に出掛ける支援をしている。	近隣のお寺や公園、自治会行事などに出かけている。利用者の元生徒や遠方の親戚が事業所に来訪している。手紙を書くことにつなげられるように、字を書くことをレクリエーションに取り入れている。	

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
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	利用者の間に職員が入り、自然と交流が出来るようにしたり、話が合いそうな方同士を隣の席にするなど配慮している。馴染みの関係を築き支え合えるように、お互いを認め合うことが出来る様に支援している。		
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	計画作成担当者を中心に利用終了後もしばらく本人・家族と話す機会を持ち、必要に応じて支援できる体制を取っている。		
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。	利用開始時に思いや暮らし方の希望を聞き、困難な場合はサービス提供中の発言や表情・態度から思いや希望等の把握をするよう努めている。	何気なく発せられた利用者の言葉も利用者状況表に記録し、職員で共有している。飲み物、エプロン、レクリエーションなどは選択肢を用意し、利用者に自己決定してもらっている。意向を表すことが困難な利用者については、表情から読み取るなど意向の把握に努めている。	
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	本人・家族からこれまでの生活について聞き取りを行う。また職員がサービス提供中に交わす会話からこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	サービス提供中や計画作成担当者による面談、送迎時の家族との会話から暮らしの現状を把握するよう努めている。		

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
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	職員と計画作成担当者の参加する会議が月3回ある。その都度必要な課題やケアの現状について話し合い、その結果に応じて本人・家族と担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。	月1度のモニタリングを実施し、利用者の状況に応じた短期目標の期間に合わせ介護計画書の見直しを実施している。サービス担当者会議には、ケアマネジャーのほか、看護師、管理者、必要により栄養士も参加している。スタッフ会議で職員の意見も聞き取り、介護計画書に取り入れている。	スタッフ会議などを活用して職員の介護計画書への理解を深めています。今後は更に職員が介護計画書の目標や課題を意識したサービスが出来るよう、工夫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	勤務している職員がいつでも記入できる記録書がありそれを基に個別記録を作成している。その内容で必要な情報は毎日の申し送りや職員会議で職員に伝え介護計画の見直しに活かしている。		
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	把握した状況、ニーズを検討しどうすれば自立支援になるのかを考え、たとえばお弁当を事業所に配達してもらいそれを持って帰宅する等、そのためのサービスを柔軟に検討するようにしている。		
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	計画作成担当者を中心に地域資源の把握に努め、職員も情報収集に努め地域資源となる様なことは報告している。それらを活用しながら、生活を楽しむことができ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	基本的に利用以前からのかかりつけ医にしており、利用開始時から連携を取ることが出来るよう管理者・計画作成担当者・看護師とかかりつけ医が話し合いを行い、適切な医療を受けられるよう詳細な打ち合わせをしている。	利用者個々の主治医とは、管理者が指示書を直接受けるなどの連携をしている。通院は原則家族対応であるが、受診情報などは家族を通じて入手している。	

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	勤務している職員が情報や気づきをいつでも記入できる記録書に記入し、必要なことは看護師に伝えている。また、その場で看護師が対応したり、家族に連絡するなど適切な受診ができるよう支援している。		
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。	入院前後は家族の相談にのり、入院後は病院とも退院後スムーズに在宅生活に戻るため連携を取っている。良好な関係作りのため研修等様々なことで交流を図っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医と連携を取ることであり、早い段階から話し合うことができている。その際には必ず事業所としてできることできないことを十分に説明し、地域包括支援センターや民生委員など様々な関係者で支援できるようにしている。	契約時に利用者と家族に重度化した場合の事業所の対応し得る範囲について説明し、緊急時対応確認書で緊急搬送の有無などの方針を共有している。家族の希望により自宅での終末期支援をしているケースもある。往診医、家族の協力などの条件が整えば、泊まりサービスを使って居室でのターミナルケアも可能としている。	
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	法人として年1回の研修を組み、消防署員の方からAEDを含む救命救急の指導を受けている。また研修以外の（低血糖時の対応等）事例については看護師より指導を受けている。		
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	災害それぞれに対し防災マニュアルを作り、災害時迅速に避難できるよう避難訓練を夜間を含め年20回以上実施している。地域の自治会とも連携を取り、話し合い、災害時の相互協力など連携を取るようにしている。	年2回の防災訓練のほか、個別の避難訓練などを実施している。消防署、地域住民の協力も得ている。夜間想定訓練も実施している。非常食、飲料水などの備蓄と共に、ヘルメット、防災頭巾などの準備がある。	

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	一人ひとりを本人の希望する呼び名または名字で呼びかけるようにしている。言葉かけの研修を行い、人格を尊重した対応を心掛けている。排泄や入浴は他者の目に	個々の利用者が感じる心地よい声かけを見出し、利用者に接している。声かけ研修、プライバシー配慮の研修、接遇研修を実施している。	
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	レクリエーションの内容や飲み物はいくつもの選択肢を用意し、自己決定できるようにしている。またやりたい事があれば提案できるような雰囲気作りと声掛けを行っている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切に、本人の希望を取り入れ一日を過ごすことができるよう個別対応を増やして支援している。		
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	自宅にいるときと同様にアクセサリをつけ、また化粧等もいつものようにできるよう持参いただいている。また誕生会やイベント時等化粧をしたり、ネイルカラーをしたりおしゃれを楽しむ機会を作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態にあわせて準備、片づけ等できることをしていただいている。食事を楽しめるような席の配置にしたり、職員が言葉かけにより楽しい食卓を作っている。	メニューは栄養士が作成し、食事は専用の厨房で調理スタッフが作っている。各管理者が持ち回りで検食している。利用者の状況に合わせ食形態にこだわったソフト食なども提供している。料理作りレクリエーション、おやつ作りレクリエーションなどが実施されている。	

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
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	管理栄養士が栄養を考えた献立を決めている。主治医や家族から指示のある方はその指示に従っている。状態の応じ形態を変えたり、パン食、ご飯食などの習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後職員が付き添い毎食後口腔ケアを行っている。自立支援のため本人が行い不足部分を職員が補っている。		
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	職員全体で排泄に関する情報を共有し、一人ひとりのパターンを把握してトイレでの排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ誘導のタイミングは時間だけに頼らず、表情、しぐさなどからも察知している。泊まりの利用者には「声かけしてトイレ誘導をする利用者」「睡眠優先し、オムツを利用する利用者」など、自宅の生活に合わせ支援している。	
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	排泄については研修等で勉強し、看護師や管理栄養士ののアドバイスでその方にあった食形態や摂取量の工夫を行い、運動も取り入れている。		
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	曜日や入浴回数、時間の希望を聞いた上で身体状態にあわせて配慮をしている。坪庭を眺めながら一人ひとり気持ちよく入浴していただくよう努めている。	入浴回数は利用者の状況に合わせて看護師が家族に提案し決めている。入浴は原則として午前中に実施しているが、時間帯は希望により柔軟に対応している。しがらき焼きの浴槽で狸の置物のある坪庭を眺めながらゆったり入浴することができる。リフトも設置されている。	

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
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	休息の時間を決めず習慣やその時々体調に合わせている。気持ちよく眠れるように早い時間は活動的に、夕方からは落ち着いてゆったりと過ごすよう日中の活動を考えている。		
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	使用している薬の説明書をいただき、個人ファイルに入れいつでもだれでも見られるようにし、ケアカンファレンスで服薬の目的、副作用について確認している。		
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	事業所理念の「喜びのある幸福を提供します。」をもとに職員全員がサービスを提供しており、その方にあったレクリエーションを行うようにして、達成感や充実感を提供するよう心掛けている。		
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	本人の希望を聞き、体調を考慮し希望に添えるよう配慮している。その日に実現できない場合は改めて日程を組んだり、ご家族に伝えるなどの支援を行っている。	車いすの利用者も週1回程度は散歩に出かけられるよう支援している。地域の行事、お花見やドライブなどに出かけている。	
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	一人ひとりの状況に合わせて支援している。近隣の商店や地区のお祭り等で買い物をする支援をしている。		

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
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	家族には電話の取次ぎもできる旨伝えており、いつでも電話できる様にしている。字を書く練習を行い、手紙を書くことにつなげられるようなレクリエーションを取り入れている。		
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	建物の内装は色彩心理学を取り入れ、居心地よい空間を作っている。利用者にとってなじみのある音楽をかけたり、季節感ある飾り付けを行っている。室温は、エアコンと床暖房を使い一年中快適な温度を保っている。	内装は色彩心理学を取り入れており、階段の壁は元気がでるピンク、トイレの壁紙は排泄に良いとされるオレンジなどにしている。リビングルームは利用者と職員が共同で作成したクリスマスの飾りつけがあり、季節感ある空間となっていた。	
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	テーブルの配置に工夫をし、その方にあった、その日の気分にあった場所で過ごせるよう配慮している。		
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	泊まり時は使い慣れたもの、あると落ち着くものを持参いただけるよう説明をし、居心地良く過ごせるようにしている。	泊りの部屋は2階に個室が5室あり、専用のリビングルームもある。加えて緊急用として1階の静養スペースの1部屋が準備されている。各部屋には特殊寝台が設置されている。利用者はカレンダー、目覚まし時計、使い慣れたクッションなどを持ち込み居心地の良い空間としている。	
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	自立支援を基本に生活支援を行っている。自分でできることは積極的にするように、安全を考慮しつつ手すり等の介助設備は最小限にし自宅と変わらないようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 くまのぼん 藤しがらきの湯

作成日 2015年 3月 16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
1	26	介護計画が、職員全体に行き渡らず、目標を意識したサービスが出来ていない。	職員全体が、介護計画の目標を意識したサービスを行なう。	毎月の職員全体会議で、目標を確認し、目標を意識したサービスが出来ているか考えていく。	1年
2	49	外出支援が少ない 外出支援を行なったことが家族に伝わっていない。	事前に外出の予定を家族に伝え、一人でも多くの方に外出していただく。	イベントカレンダーを作成し家族に渡し、一人でも短時間でも外出支援を行なっていく。	3ヶ月
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。