

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	1472100914	事業の開始年月日	平成15年7月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	特定非営利活動法人グループホーム虹の会			
事業所名	グループホーム虹の家			
所在地	(248-0024)			
	神奈川県鎌倉市稲村ガ崎四丁目5番19号			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月8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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomat
----------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・昼間の職員の人数は法定より1人程度多く、入居者一人一人のニーズに対応出来るようにしている。 ・入居者一人一人が朝1日を気持ちよく始められ、日中の活動を十分にし、満足して1日を終わり、夜安心して休んでいただけることを目標に日々努力している。 ・一人一人に合わせた自然な形でのケアを心掛けている。 ・地域との交流の場を大切にし、地域の方々に講師にお招きし、近所の方のボランティアを得て活動している ・回想法を採り入れている。グループ回想法は、入居者が一堂に会してお互いに話し合う社会的な場を共有することにより、一人一人が満足した時を過ごすことができ、安心してグループホームを自分の居場所として実感していただけることを目標に実施している。 ・住み慣れた場所で、穏やかな最期を迎えられるように、ターミナルケアに力を入れている。

【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27年1月30日	評価機関 評価決定日	平成27年4月24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>【事業所の概要】 この事業所は、江ノ島電鉄稲村ヶ崎駅から徒歩約5分の緑地に囲まれた閑静な住宅地に位置する。建物は木造2階建ての1ユニットである。1階の玄関を入ると左手は事務室と浴室、中央がホールで右手にリビングがある。2階は居室が9室あり、一角にシャワールームやトイレが設置されている。リビングにはオープンキッチンがあり、職員が調理しながら見守りができる。</p> <p>【理念に基づいた利用者本位のサービス】 設立以来の理念のひとつは「その人らしく、自立した生活を送る」ことである。看取り介護の方を除いて、利用者は1階リビングで昼食前のひと時を、テレビ観賞や新聞購読、お茶を飲みながら談笑したりゲームに興じたり、それぞれがやりたいことを職員の見守りやサポートを受けながら楽しんでいた。昼食後は、入浴のほか趣味の絵画や書道、体操、散歩など様々なことを行っている。臨床美術を取り入れて、絵画によって入居者の新たな一面を見出している。</p> <p>【地域連携と地域貢献】 もうひとつの理念が「地域貢献や連携」である。運営推進会議に近隣住民や近くの幼稚園教諭が参加して、防災の面で協力態勢を築いている。近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との交流を行っている。地域のネットワークづくりとして「一般社団法人かまくら認知症ネットワーク」に、介護家族の相談や認知症サポーター養成講座、認知症伝え方勉強会の講師として参加している。地域のボランティアの指導で、毎年絵画や書道の作品展を事業所で開催している。家族が絵画教室に参加したり、調理や洗濯物の取り入れなどを手伝ってくれる。</p> <p>【医療連携と看取り介護】 管理者が看護師であり、近所の医師や訪問診療医などと連携して、家族・利用者の希望があれば看取りを実施している。現在1名についてターミナルケアを実施している。看取り介護における精神ケアの一環として、近隣の住職を招いて法話を利用者・家族、職員が聞いている。看取りの1年後に、家族に花と一緒にグリーンレターを届けている。</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
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	グループホーム虹の家
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)	○	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、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
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々の気付きやケア実践の積み重ねを理念に基づいて介護計画に反映させ、サービス提供に活かしている。 	<p>管理者は理念のうち「その人らしく自立した生活を送る」という点に重点を置いている。職員はそれに共感し、利用者の生活リズムに合わせ個々のニーズに対応したサービスを行っている。リビングでは、利用者が新聞を読んだり、テレビを見たり、お茶を飲んだりそれぞれのペースでくつろいでいた。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 近隣幼稚園の誕生会に招待していただいている。毎日の散歩でも交流している。 地域の方には職員が率先して挨拶し、利用者と一緒に自然に交流出来るようにしている。 	<p>自治会に加入し地域の行事に参加している。近隣の幼稚園児の訪問や地域の小学生の体験学習を受け入れている。夏休みには、近くの高校生のボランティア体験を受け入れている。絵画や書道のボランティア講師の来訪があり、利用者は家族や職員のサポートを受けて作品をつくっている。傾聴ボランティアも来ている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域介護支援機構、ケアマネ連絡会、NPOセンターなどに加入し交流に努めている。 社協や包括の協力を得て、ターミナルケアの研修会を開催。 小学生、高校生等のボランティアを受入 	/	/
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議には、ご家族代表、近隣住民の方、地区の民生委員などに参加していただいて活動への理解を深め、災害対策、レクレーションの内容等幅広く助言を頂いている。 	<p>運営推進会議は年6回開催している。メンバーは、家族代表、鎌倉市高齢者いきいき課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、幼稚園教諭、近隣住民などである。事業所の現状報告の後、介護保険や認知症ケアについての質疑応答などを行っている。市職員より大船フラワーセンターに家族と一緒に行ってはどうかという提案があり、実行している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営上不明なことについては速やかに市役所に相談している。 書類を市役所に直接持参するなどして、行き来する機会を積極的に作っている。 地域密着事業者連絡会では、GH部会の委員として研修開催に協力している 	<p>担当の高齢者いきいき課職員とは、運営推進会議や市役所の窓口で意見・情報の交換をしている。市の地域密着型サービス事業者連絡会に参加した折に、市職員に介護請求について質問し、速やかに回答を得ている。市の介護相談員を受け入れており、相談員が事業所のサービスについて、利用者から満足度を聞き取っている。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は行っていない ・身体拘束についての研修を実施している。 ・玄関の施錠については主に防犯上の観点から、家族等によく説明した上で行っている。 	契約書に利用者の権利として「暴力・虐待・拘束を受けないこと」を明記している。身体拘束排除の研修を行っている。利用者に対して言葉遣いが節度を越えた場合は、管理者が職員に注意している。防犯や安全確保のため玄関は施錠しているが、1階リビング入口、2階の階段に設置した転落防止柵は施錠していない。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりある人員配置により、職員が虐待につながるような過度の緊張状態に陥ることがないように配慮している。 ・虐待防止研修を実施している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の権利についての研修を実施している。 ・利用者家族等が制度の利用を検討、または必要と思われる場合に、適宜支援している。現在1名の方が同制度を利用し、1名が準備中である。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時は将来のことを含めて出来ること、できないことを明確に説明している。 ・契約改訂に際しては、十分な説明と話し合いの上で行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の運営規程、苦情申し立てについての説明文と共に意見箱を設置している。 ・介護計画の家族の意見欄を活用し、希望する事や、直接言いにくいような事も伝達できるようにしている 	運営推進会議や訪問時に家族の意見や希望を聞き取っている。外部評価の家族アンケートについて職員で話し合いをして情報共有している。家族懇親会を年1回開催し、利用者の作品展について話したり親睦を兼ねてレストランで食事会を行ったりしている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の申し送り、月2回の管理者及び職員全員を対象とするミーティングを実施している。検討内容を記録し、周知している。 ・休み時間や、親睦会等で忌憚のない意見を言えるようにしている 	月2回スタッフミーティングを行っている。ミーティングの検討内容を事前に事務所に張り出し、当日欠席する職員を含め皆が自由に提案や意見を書き込んでいる。職員から、重度になった方のため浴槽に取り付けるリフトを購入して欲しい、との意見があり実現の運びとなった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者は管理者、介護者を兼務し、現場の目線で接し、理事会で常に話し合いを持っている。 ・資格取得者への手当支給、研修費用の負担等、意欲の喚起に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が各種研修に参加できるよう、費用や時間の確保に努めている。 ・ケアマネの更新研修、新人研修等に参加している ・市主催の認知症ケア研修に職員が参加している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県グループホーム協議会に加入し、研修、会議等に参加している。 ・かまくら認知症ネットワークに参加し、交流している。 ・他事業所との交流をしている。また、メイクショー等を計画している。 ・虹の家での作品展に他の事業所の利用者を招いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの聞き取りだけでなく、必ず本人と面談してその思いや不安などを受け止めるようにしている。 		

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	・管理者は看護師としての経験も踏まえながら相談に乗り、丁寧な説明を心がけている。		
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	・事業所に空きが無く、実際のサービス提供ができない場合にも、誠意を持って相談に乗り、入居待ちをお願いしたり、他のサービスや事業所を紹介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	・尊敬の念をもって接するよう、言葉遣いには十分に注意し、認知症であってもふと現れる頼もしさ、優しさ、思いやりの心などに感謝を示すようにしている。		
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	・折に触れて本人についての現在、過去の情報を共有している。 ・各利用者の誕生日会を催し、家族と共に祝い、歌うなどしている。 ・家族による思い出話等の中にも、ケアのヒントを見出している		
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	・認知症の方にとっての馴染みとは、記憶の中のものであることが多い。本人が幸せを感じることができるよう支援している。	毎月「回想法」を行って、季節や状況に合わせてテーマを決めて馴染みの場や知人、昔働いた場所などを思い出している。入居後も自費で以前のデイサービスを利用し、馴染みの方が迎えに来る方がいる。海外にいる孫からクリスマスカードが来たときに、家族を呼んで一緒に見てもらった。友人や知人が来た際にはお茶を出して、自室やホールを案内して一緒に過ごせるように支援している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食卓では仲の良い方同士が会話を楽しみながら食事できるような席順を配慮している。 ・1階、2階のホールを整備し、ゆったりくつろげる環境を整えた 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・退居された方のご家族にグリーフターとお花をお送りするようにしている。 ・希望される方には催事等に参加できるように、たよりをお送りしている。 ・家族懇親会にお呼びしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の申し送りの中で、個々の細かい状態を確認しながら話し合い、希望通りの生活が困難になった方にも、出来る限り希望に添えるよう配慮している。 	<p>アセスメントや「回想法」、普段のサービスの際に、利用者の生活歴や現在の希望・意向を一覧表にして把握している。意志の疎通が困難な方に対して、職員が寄り添って積極的に話しかけたり、表情や動作からくみ取っているのが見られた。食事が進まない場合は、形状や味付け、彩りを工夫するなどしている。介護での工夫は、申し送りで状況を引き継いで細かな状態についての情報を共有している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の生活状況、趣味趣向、性格、生い立ち、土地柄、時代背景などの情報をご家族からお伺いしている。 ・回想法での発言や日々の会話、生活の中での気づきを職員間で共有し、ケアに活かしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間、食事の摂取量、バイタルチェック、清潔の保持、更衣の見守り、レクや家事の遂行等、一人一人の現状に合わせて支援している。 		

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
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	・ICFの視点を採り入れた諏訪さゆり氏のケアプラン立ち上げシートを利用し、各職員の意見を聞きながら介護計画を作成し、必要に応じて随時見直しを行っている。	本人にとっての問題点の解決を目指すため「ケアプラン立ち上げシート」を活用している。課題を抽出し長期・短期目標、サービス項目を設定し介護計画を作成している。カンファレンスで職員の意見を聞いてモニタリング・評価を作成し、通常は6か月毎に計画の見直しをしている。介護計画の第2表に医療的内容を記載し、計画に組み入れている。ケア記録はあるが、介護計画に沿った実施記録は見られなかった。	職員が介護計画を認識し、短期目標とサービス項目に沿った記録をつけることにより、計画に沿ってサービスを提供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	・毎月前月分の記録をまとめて読み返し、ご家族へのお手紙にまとめる作業を通して、次の介護計画や日々の実践に反映させている。		
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	・遠方にお住まいなど、ご事情のあるご家族には、必要に応じて通院に付き添っている。 ・外出が好きな方を対象にドライブに行くなどしている。		
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	・消防や自治会と連携して防災訓練を実施している。 ・近隣の幼稚園と日常的に交流している。 ・傾聴ボランティアが毎週きてくれている ・近隣の小学校や高校の体験学習を受け入れている		
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	・家族とを相談の上、近隣の提携開業医や提携病院等の受診を支援している。 ・通院が難しい方には月2回訪問診療を受けている。	2名の利用者は、月2回の訪問診療を利用している。他の方は、協力医を受診している。歯科の定期的受診は家族対応である。看護師である管理者が受診情報を家族に知らせたり、付き添った家族から情報を聞き取ったりして、情報を共有している。	

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	・職員2名(常勤1, 非常勤1)が看護師で、各利用者毎に看護計画を立て、必要なチェックを行っている。 ・体調悪化時やターミナル期には、職員に指導している。24時間対応出来る体制である。		
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。	・入院時には可能な限り職員も同行し、医師の説明の時は家族が許せば同席している。 ・退院に向けてご家族の希望や医師の意見を聞く機会を設け、リハビリの様子などを見学している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・ターミナルケアについての指針を設定し、年1回アンケートを実施している。 ・個々のかかりつけ医には、当事業所の方針について話して了承を得ている。	管理者が看護師であるほか、非常勤看護師がおり、医師と24時間連携をとって看取りを実施している。看取りの際は、家族、医師、管理者が話し合い「ターミナルケア同意書」を受け取っている。管理者が外部研修を受け、ターミナルケアマニュアルを基に職員研修を行っている。年々状況が変化するので、家族に年1回意思確認のアンケートを実施している。	
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	・定期的な訓練は行っていないが、想定される事態に対処するための研修等を随時実施している。		
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	・年2回、防災訓練を実施している。その際地域の方にも声をかけ、避難誘導など協力していただいている。 ・火災通報装置に近隣住民への通報を登録している。	防災訓練は、年2回消防署立会いと自主訓練(夜間想定)を実施している。居室がある2階から、歩けない方が階段を降りるための訓練を実施している。地域住民には、一時避難の見守りをお願いしている。近隣の幼稚園の職員から協力の申し出を受けている。災害備蓄は備蓄一覧表で管理され、水・食料・必要備品が保有されている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人のプライドを尊重し、注意深く言葉掛けをしている。特に排泄に関することは、メモを用いて連絡を行い、職員が常に確認出来ると共に匿名性を確保している。 	個人情報保護などについて、研修を行っている。職員は、普段から利用者のペースを崩さないように心がけてサービスを提供している。管理者は、職員の言葉遣いが節度を越えたと感じた場合は、それとなく注意している。書類は施錠できる事務室の鍵付きの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	<ul style="list-style-type: none"> 何かを行う前には、個別に希望を伺うようにしている。質問を工夫し、答えやすいようにしている。 折り紙の色や、塗り絵の柄など、好みの物を楽しく選ぶ機会を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 朝は好きな時間に起きる。みんなと一緒に食事したい人は食事時間に間に合うように起きられるよう支援している。 入浴も毎日入りたい方はそう出来るよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの家族に依頼して、好みの衣類や愛用の化粧品等を用意していただいている。 5月には、メイクの専門家にお化粧品をしてもらい、母の日の感謝を伝えた 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 好みに合わせた献立の工夫をしている。味覚が低下しているため、見た目にも楽しめる工夫をしている。 美味しいと感じやすい甘味は強くしている。 	食事は、金、土、日曜日は職員がメニューを作成し買い物や調理をする。それ以外の日は御飯と味噌汁以外はレトルト食品を利用している。利用者の状態に対応し、ムース食を提供したり、おかゆを甘めにしたり味覚や彩りに配慮し食べやすくしている。誕生日にはケーキや出前の寿司を提供している。訪問時は、職員2名が同じテーブルにつき、共に食事をしながら声かけや見守りをしていた。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下の悪い方にはトロミ剤を使用、堅いものが食べられない方にはミキサー食、ムース食を用意し、摂取量が改善した。 ・暑い日には約一時間毎に50～100ml摂取を心がけている。 ・極端に摂取量が低下した場合は、詳細な記録を取って家族、医師に報告している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体力的な負担が大きいと、毎食後のケアは行っていない。起床時と就寝前に丁寧な口腔ケアを心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの方に合った排泄時間に合わせたトイレ誘導などを行っている。 ・歩行の困難な方には夜間居室にポータブルトイレを設置するなどしている。 	リビングや居室スペースの他に、1階浴室内と2階のシャワー室隣にトイレがあり失敗にもすぐに対応できる。排泄誘導の際には、あからさまな声かけはしないよう心がけている。調査訪問時も職員がさりげなくトイレ誘導をしていることを確認した。脚部骨折した方をトイレに誘導することにより、歩行器で移動できるようになった事例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の散歩や体操を行い、繊維質のものを食事に取り入れている。 ・乳酸菌飲料を飲むなど、水分補給に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の希望や身体状況に合わせて、時間帯や回数、入浴の形態、介助の程度などを考慮し、入浴を楽しめるよう支援している。 ・浴室昇降機を設置し、立位の不安定な方も入浴が楽しめるようにしている。 	入浴は、週2～3回、午後の時間帯を原則としている。毎日入浴したい方にも対応が可能である。浴槽にリフトを設置し、スライドボードがあるので立位が不安定の方も入浴ができる。「お風呂を新しくしたので、見てください」などと言葉かけや誘い方を工夫している。しょうぶ湯やゆず湯で季節を演出している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が希望すればいつでも横になれるようさりげなく声かけ、見守りをしている。 ・重度円背の方には、特殊マットを使用している。 ・眠れない方にはホットミルク等をお出ししている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服用中の薬の一覧表を看護師のチェックの下で作成し、活用している。 ・新しい薬が処方された場合は、症状を観察、報告している。 ・降圧剤の中止に際しては、医師と連絡を取りながら対応した 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1日に一度はみんなで歌う機会を設けている。 ・座ったままで出来る仕事、立ってする事など、それぞれの能力に応じて家事に参加出来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しながら出かけられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、散歩に出られるよう支援している。 ・少し遠くまで外出する機会として、数人ずつに分かれてのドライブをしている。 	天候が許すかぎり、近くの駅前まで買い物に行ったり近所の幼稚園のあたりに出かけてる。車いすの方も一緒にでかけている。重度の方が多くなったので全員で外出することは難しくなっているが、車椅子が2台乗れる車で家族も同行して年2回大船フラワーセンターに行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行によって、金銭の管理、使用が困難なケースが増えてきている。それぞれの状態に応じて、お金の不安を解消できるように支援している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・お手紙等を見ることで混乱が増す例もあり、家族と相談しながら対応している。 ・本人の希望に添うのが原則だが、認知症が進んで実施不可能な方がほとんどである。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・建物自体が一般の住宅の様な作りであり、安心して生活できるよう配慮されている。 ・各部屋に温湿度計を設置し、調節に活用している。 ・1階ホールにテーブルとソファを設置し、共に過ごせる空間にした 	1階は、玄関からホールを経てリビングにつながっている。ホールには椅子と机があり談話コーナーとなっている。ほとんどの利用者は日中、1階のリビングでカルタをしたり、テレビを見たり、体操をしたりして過ごしていた。2階が居室フロアとなっており中央に職員の見守りスペースがある。共有部分や居室の日常の清掃は職員が行っているが、年1回は専門の業者に清掃を依頼している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が自由に外気浴出来るよう玄関前にベンチを設置している。 ・居間にはソファを設置し、ゆったりと過ごすことができる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の居室の備品は本人の好みにあった、あるいは使い慣れた物をご家族に持参していただいている。 ・混乱を招く場合等、必要に応じて整理している。 ・ご自分でテーブルを部屋から出されたケースもあった 	居室は、空調設備、照明器具、クローゼットが常備されている。利用者は使い慣れた鏡台、テレビ、ソファ、加湿器、ダンス、ベッドを持ち込み、ぬいぐるみ、絵、家族の写真等を飾り、居心地よく過ごせる居室にしている。清掃は、職員が行っている。表札は犬や花等、本人の個性を感じさせる飾りがついている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日めくりカレンダーを3カ所に貼り、常に日付が確認できるようにしている。 ・危険があると思われる方には、キャッチアップセンサー等を使用して安全確保に努めている。 ・歩行困難な方には、室内でもピックアップ歩行器を使用して頂いている 		

目 標 達 成 計 画

事業所名 741-70 木-11 出石家

作成日 平成 27 年 5 月 7 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番	現在の介護計画は周知が不十分。実施の評価が不明。	(1) 介護計画が周知され、実施される	① 介護計画の内容は重兵項目の4とす ② 44x4の介護計画には番号表記をす ③ 記載方法の2ページを作成す	6ヶ月 6ヶ月 1年
2	26番	介護記録用紙の介護計画に添った記録の様式に統一する。	(2) 介護記録用紙に介護計画の実施状況が記載される	① 介護記録用紙に実施した介護の表記を2ページに設けす ② 試行錯誤(15から)5月用紙を作成す ③ 記入方法の2ページを作成す	10月 6ヶ月 1年
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。

