

平成28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	1472000817	事業の開始年月日	平成15年11月1日
		指定年月日	平成15年11月1日
法人名	株式会社 メディカルライフケア		
事業所名	グループホーム 幸せふくろう		
所在地	(259-1212) 平塚市岡崎5927-1		
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28年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月24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)】

ふくろう農園での野菜作り。四季を通して苗植えから収穫まで一緒に行っている。また個別で野菜作りを行いたい利用者様はプランターでの家庭菜園を行っていただき管理出来る様に支援します。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年1月11日	評価機関 評価決定日	平成29年3月30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】
この事業所は小田急線伊勢原駅からバスで約10分のバス停前にある。近隣は、住宅、店舗、コンビニエンスストアや農地が混在し、史跡や運動グラウンドなどがある。法人は、平塚市を中心に大磯町、藤沢市、相模原市など広範囲にわたり、グループホーム、居宅介護支援、訪問介護、通所介護、認知症対応型通所介護、有料老人ホームなどの事業を展開している。

【理念の実践】
法人設立からの理念、『サービスをご利用の皆様とご家族様へ「絆・愛・感動」を感じられるサービスを提供し、ゆとりのある安心した生活を送っていただくことを最大の喜びとします。「医療、看護、介護との連携」と、「地域との連携」を推進し、地域社会に貢献いたします』を運営やサービスの根本的な概念としている。毎月、理念と基本方針をスタッフ会議で唱和して職員に周知と理解を図っている。職員は、利用者に寄り添って、家族のような絆と愛を持ち、共に感動を分かち合って日々の暮らしを支えることを心掛けている。

【利用者を楽しませる工夫】
事業所は、ワゴン車と軽自動車の2台を備え、季節ごとの外出行事や外食、買い物などに活用し、利用者が地域の一員として生活を楽しめるように支援している。敷地内のふくろう農園は、よく手入れが行き届いている。利用者は職員の支援を受けながら、数多くの季節の野菜を栽培し、収穫して食卓に提供している。訪問時に鏡開きがあり、飲み込みやすいように、餅に代えて収穫したサツマイモの団子を入れた汁粉を提供していた。

【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	グループホーム 幸せふくろう
ユニット名	1階 幸せ

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	事業所独自の理念と企業理念の社訓、基本方針を事務所の見やすい場所に提示し、共有している。理念の内容についてはユニット会議にて唱和している。またスタッフは暗記できるように取り組んでいる	管理者は、法人の理念を運営やサービスに当たって最も重要なものと考えている。スタッフ会議で、理念と基本方針を唱和して周知・共有し、ケアサービスに反映させている。	
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。利用者と一緒に回覧板を回し、近隣のスーパー、移動パン屋等利用している。また、散歩や買い物を通して挨拶を交わすなど交流している。	自治会に加入し、敬老会に参加している。事業所の向かいにある地域のコミュニティ施設「おかざき鈴の里」のカフェやウォーキングなどの活動に参加している。大正琴やマジックのボランティアの来訪がある。地域の福祉専門学校の施設実習を受け入れている。	
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	来所や電話での問合せに対し、相談・助言を行っている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。今後も自治会関係者、地域包括の方々も含め地域交流が出来る取り組みを行っていく。	運営推進会議は、おおむね2か月に1回開催している。参加者は、自治会代表、地域包括支援センター職員、福祉施設職員、家族代表、管理者である。会議では、事業所の活動状況、事故事例、家族アンケートの結果などを報告し、参加者と意見交換を行って意見や提案を聞いている。	
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に取り組んでいる	不明な点などについては積極的に連絡、相談し解決に繋げている。	平塚市介護保険課とは、運営推進会議の議事録提出などの際に意見交換をしている。市のケースワーカーが、定期的に生活保護費受給者の面接に来訪した折に、介護計画の内容等を話し合っている。介護相談員が、月1回訪問して利用者と話し合い、必要なときは管理者と情報交換している。	

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	身体拘束廃止についてのファイルを設置し、その内容と弊害を認識し職員全員で共通の意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。また、玄関に鍵をかけた工事もしている。内部研修の実施。	運営規定や契約書に、身体拘束排除の方針を明記し入居時に説明している。職員は法人の身体拘束排除の研修を受講している。玄関は施錠していない。ユニット出入口は、危険防止のため家族の了解を得てセンサーの設置と施錠をしている。車椅子使用の方は、できるだけ椅子に移乗して座位をとってもらっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症を正しく知り、職員間の報連相の徹底、細かな記録、気付き、言動を大切にし、いつでも一般者の目で見られる意識をしている。内部研修の実施		
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	判断能力や意思能力のハンディキャップを持つ、認知症高齢者の利益・権利擁護を視点にしたサービスが展開されることの意義が大きいことを認識している。		
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	契約及び解約をする際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図るように努めている。		
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	認知症の症状のため、自らが十分に意思や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。	家族の意見や要望は、運営推進会議の際や家族の訪問時に利用者の様子を伝えて聞いている。法人が年1回実施している家族アンケート調査の結果について、運営推進会議で報告し対応を話し合っって運営やサービスの向上に反映している。	

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	職員の意見、提案はスタッフ会議等で反映させている。また内容により管理者会議で提案、フィードバックしている	職員が主体となって会議の議題を提案したり、管理者に意見を言えるような環境を作っている。昨年10月から、毎月職員が業務などに関して「個人目標」を設定する仕組みをつくり、その達成状況について自己評価と管理者の評価を行って次の目標設定に反映している。	
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	年2回の自己評価の実施。面談を交えて、個々の長所・短所を評価して改善を図っている。また各自行動目標を毎月掲示して取り組みを行っている		
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	社内研修は多くのスタッフが参加出来るようにシフト調整を行っている。参加出来なかった職員は後日、研修記録やDVDを回覧し情報共有している。参加者のフィードバック		
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	同事業所内での相互訪問を行い評価し合い、質の向上に努めている。法人主催の研修会に市内の介護事業所に案内を出し意見交換等の交流を図る機会がある		
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	認知症の症状のため、自らが充分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが、出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになる様、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
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	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りを発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会をつくっている。		
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	相談を受けたときは、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスの利用を含め相談・対応に務めている。		
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	本人から学んだり、支えあう関係を築いていけるように務めている。日常の暮らしの中で、職員が利用者に助けて貰う場面をあえてつくっている。		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		
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	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に心がけ、支援に努めている。	職員が付き添って、長期間家族が不在の実家に毎週戻り、掃除や庭の草むしり、郵便物の確認をしている方がいる。電話の取次ぎをしたり、スマホを持っている利用者に使い方の支援をしている。手紙を読んだり、年賀状差し出しの支援もしている。来客は、リビングや居室に案内し湯茶でもてなしている。	

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	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
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	サービス利用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・家族をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。		
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が十分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人の発言は記録に残している	重度化して意思疎通が難しい利用者には、常に寄り添って声かけなどをして、思いや意向を汲み取っている。利用者から、食べたいもの、行きたいところを聞いて、献立や外食・外出先などを決めている。把握した思いや意向は、ケアサービス記録や業務連絡ノートに記載し職員間で情報を共有している。	
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	ご本人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を把握するために、入居時の面接や「入居時アンケート」により情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・入居者連絡ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われるように努めている。		

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
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	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様にしてはいる。	介護計画は、利用者ごとにニーズや課題を抽出し、一人ひとりの利用者に即したサービス内容を設定している。担当者会議には、居室担当を中心にスタッフが参加して意見交換し、モニタリングを実施している。見直しは通常は6か月、状況の変化があれば随時見直している。	ケース記録に介護計画を添付するなどして、職員が計画の内容を認識し、その具体的サービス内容の実施記録を付け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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせるように努めている。		
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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。		
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、頻繁に、近隣ストアの利用をしてる。		
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	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられる体制が出来ている。	協力医の往診は月2回である。看護師や薬剤師が同行し、診療情報や服薬情報を往診記録に記録し職員間で共有している。薬剤師は、服薬情報を基に薬の仕分けを行って誤薬の防止に努めている。訪問看護師が、健康管理のため週1回訪問している。必要に応じて、皮膚科など専門医の往診がある。	

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
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	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院したときは、細目に洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	状態に応じて本人やご家族、また係りつけ医と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、他職種と情報共有した上で連携を図っている。	医療と連携体制をとり、入居時に「重度化及び看取りに関する指針」を説明している。重度化が進み、家族の希望があれば医師、看護師、家族、職員が話し合い同意を得たうえで、看取り介護を行う体制にある。利用者の重度化に備え、看取りに関する職員研修の実施を計画している。	
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も24時間かかりつけの看護師に連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。		
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップ貼付。	事業所に、自治会の防災ガイドブック、防災マップを備えている。地震、火災、応急手当のための防災マニュアルを作成している。災害備蓄は、食料、飲料水など約3日分ある。備蓄品の納品書を備蓄リストとしている。	防災・避難訓練は年2回、消防署の協力を得て、日中の避難訓練と夜間想定訓練を行うことを期待します。災害備蓄は、飲料水・食料だけでなく、カセットコンロなどの熱源や保温シートなどの備品の保管が望まれます。

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	お客様の尊厳を守り、意思を尊重し、お客様の視点に立ち、誠意をもって行動します。という理念の共有化を図っている。	利用者に対して、常に尊敬語を使うことを心掛けている。訪問調査中に、言葉による制止やあからさまな声かけは見られなかった。家族と職員が、本人の個人的なことを話し合うときは、居室で行っている。個人情報を含む書類は施錠のできるキャビネットに保管している。	
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	日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。利用者本位のケアを心掛けている		
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	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
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	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するように努めている。		
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	彩りや盛り付けを工夫し、個人の好みや状態に合わせた調理方法、食材、配膳を提供している。利用者が食事作りや片付けなどの役割を持っている。個別でブレンダー食やトロミ食での対応。	献立は、利用者の希望を把握して職員が作っている。食材は、職員が利用者と一緒に買い物に行っている。敷地の菜園で採れた季節の野菜を提供している。調理は、調理専任の職員が柔らかめを意識し、利用者の状況に合わせて調理している。利用者は、配膳、下膳、食器拭き等を手伝っている。	

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	栄養バランスに気をつけ、メニュー作りをしている。疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録に記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
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、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっている。		
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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることがないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。	トイレは浴室の脇に2か所、リビングに1か所あり、車椅子対応である。清掃が行き届き清潔である。排泄は、チェック表に記録しているが、職員は利用者の様子を見て適宜さりげなく誘導している。夜間は睡眠を優先し、見守りを中心にケアをしている。	
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	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れ散歩や運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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	曜日指定の方は柔軟に対応をして個々に応じた入浴を支援している。季節感を味わえるように菖蒲湯やゆず湯等を提供している。皮膚状態により入浴予定外でも足浴実施。	入浴は3日に1回、午前中を基本としている。1日に3人程度で、その日の体調によってはシャワー浴などに代えることもある。入浴を好まない利用者が多く、声かけなどを工夫して入浴を促している。柚子湯や菖蒲湯で季節を楽しんでもらっている。ヒートショック対策は十分である。	

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
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	日中の活動（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	服薬表は回覧にて皆が周知できるようにしている。また、目的や用法を把握し、副作用の有無を観察している。又、その薬が本人に適しているか、その都度医師を中心に検討している。		
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	1人ひとりの生活歴や、趣味等情報得て、その方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。（洗濯干し・たたみ、盛り付け、歌、掃除、談笑等）		
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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩を中心に外食を兼ねた外出を企画、実施出来るように努めている	天候が許すかぎり、職員配置や時間を配慮して散歩に行っている。車椅子を利用している方の外出も支援している。年間計画を立てて、花見、鈴川の鯉のぼりや紫陽花見学などに事業所の車両を使用して外出している。事業所の向かいの「おかざき鈴の里」に、よく出かけている。	
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	個別ではあるが、本人が自分のお財布を持ち、選んだ物を本人がレジにてお金を払い買い物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	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時に電話を繋ぐ支援をいている。		
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	玄関には、ふくろうの置物やプランターに花を植えて、誰でも気軽に入りやすい工夫をしている。共有の空間は家庭的な設備、物品を使用し光や音、空調等には常に配慮している。季節感ある飾り物を毎月変えている	リビングは1、2階とも、建物前方に張り出していて開口部が大きく明るい。2階からは富士山の眺望が良い。玄関には、木製、陶器製等のふくろうの置物が多数飾ってある。リビングや廊下には、職員と利用者が共同で作った季節の貼り絵やフクロウの飾り物、イベントやボランティアの活動などの写真が飾ってある。	
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	リビングにソファや壁に沿った収納を兼ねた腰掛があり、テーブル椅子と選べる配慮をしていて威圧感のない開放的な空間である。		
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	環境整備に留意して誕生日カード、写真、レクで作った装飾等を飾り、出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、防災カーテン、ベッドが備わり、ソファ、テレビ、配偶者の写真、目覚まし時計など馴染みの物が持ち込まれたり、趣味の塗り絵作品を飾ったりして、それぞれに個性のある部屋になっている。居室担当職員が手伝って、部屋を整理整頓し、清掃が行き届いている。表札は個別に飾りを付けて分かりやすい。	
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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレ等の表示をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

目標達成計画

事業所名 カレドニア福祉センター

作成日 29年4月5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	28	避難訓練の実施前年度	年2回も目標に実施可能	日中 夜間を想定して訓練	6月～11月
2	10	家族との交流を更に深めたい。運営等も反映したい。	2ヶ月に1回は交流の場を作る	本会全体の家族会の実施	6月頃～7月頃
3					
4					
5					

注) ①項目番号には、自己評価項目の番号を記入すること
 ② ③項目が足りない場合は、白紙で空白すること