

平成22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	1475000731	事業の開始年月日	平成14年12月1日	
		指定年月日	平成14年12月1日	
法人名	有限会社 ワークスクラブ			
事業所名	グループホーム 秋桜の里			
所在地	(〒210-0847) 神奈川県川崎市川崎区浅田 2 - 1 7 - 2 0			
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	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成22年12月7日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月9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/infomationPublic.do?JCD=1475000731&SCD=320
----------	---

【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)】

共同生活であっても、御利用者様一人ひとりの「個」の部分大切に、その人らしくあたりまえの生活が日々繰り返されるようにスタッフ全員で支援をしています。また、共同生活であるため、一人が皆のために、皆が一人のためにスタッフも一緒になって安心して安全で楽しく居心地の良い環境で暮らしていけるようお互いの関係性を築いていけるよう支援しています。家族と同じ思いで御利用者様と同じ場所で同じ時を思いを受け止めながら生活しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年1月14日	評価機関 評価決定日	平成23年2月15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)】

川崎の下町地域に建てられたデイサービス、グループホームの併設した建物です。近くには個人商店が建ち並ぶ商店街もあり、入居者の散歩コースになっています。管理者は、看護師の有資格者で、市の認知症の指導者としても活躍し、職員や入居者、家族から信頼されています。職員の入居者への思いが強く、定着している人が多く技術的、精神面とも任せられる職員が育っています。また、一度やめた職員も、やはりここがいいと戻ってくれる例もあります。入居者の中には、精神科の薬を何種類も服用していた人が数人いましたが、管理者は家族や医師と話しあい、薬の軽減に努力し、入居者の症状も安定しています。看取りに関しての実績はありませんが、限りなく看取りに近い例(最期は病院で亡くなった)があり、職員の熱意もあります。今後の取り組みが期待されます。職員は居室担当制になっており、洗濯物の管理、タンスの中の整理、ベッドメイキングやベッド下の掃除、テレビのほこりなど入居者の整容や居室の清潔に気をつけています。地域との交流も盛んで、お祭りの時には御神輿の休憩場所に敷地を提供し、入居者、職員ともに子どもたちへお菓子やジュースを振る舞うなど、楽しみを共有しています。民生委員が隣に居て、助けられたり、助けたりの関係作りもうまくいっています。

【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 秋桜の里
ユニット名	

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	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	階段踊り場に、理念を掲示し出勤時に職員が個々に確認を行いフロアに出るようにしている。理念を再確認することにより個々の役割を意識しながら勤務を行っている。理念の言葉について日々共通した理解がされているか確認を行い話し合いを行っている。	階段の踊り場にある理念は、代表取締役が開設時に作ったものです。管理者は、日々のかかわりのなかで職員にざっくりと話しています。管理者は新たに理念を作り、自分を律するためにデスクに張っています。	現在の管理者が作った理念には、地域密着が盛り込まれています。新しい理念を職員の意見も入れたものにし、入居者、家族とも共有することを期待します。
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	町内会に加入し、地域の資源物集積所の掃除や、回覧板を利用者様と一緒に届けたりと、地域の行事に参加したりしている。また、近隣に商店街があり買い物は利用者様と一緒にやっている。	グループホームの敷地をお祭りの時のお休み処に提供しています。職員と入居者でお菓子の袋づめを300作り、ジュースとともに手渡し、交流の場に行っています。幼稚園の夏祭りに行ったり、民謡祭りやゴミの集積場の掃除に参加しています。	
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	町内会の民生委員からの相談等、町内の認知症高齢者の支援の方法や、介護保険の申請、地域での支援のあり方等、包括支援センターも交え協働での地域の認知症高齢者等の暮らしの継続の支援を行っている。	/	/
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	運営推進会議を2ヵ月毎に行い、報告、情報交換を行い、地域との関わりについて助言や地域の情報を提供していただき、地域性を活かしながらサービスの質の向上に活かすように努力している。	運営推進会議は、2か月に1度実施しています。地域包括支援、民生委員、町内会長、家族などの参加のもとにヒヤリハットの報告をし、アドバイスをもらっています。小学校とどう取り組んでいくかなども話しあっています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	福祉事務所のケースワーカー、高齢者担当に、事業所の運営や現場での実情を伝えながら、御利用者様、御家族様を支援しながら協働で課題解決に向け話し合いを行い、各々が関係機関と連絡調整を行う等、協働関係を築いている。	管理者は、看護師の有資格者で、市の認知症指導者をしています。建物内にデイサービスもあり、市から困難ケースの相談も持ち込まれます。生活保護の入居者も数名おり、生活保護課とも連絡は密にあります。	

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
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	身体拘束の内容とその弊害をスタッフ全員が理解し、利用者様の人権、安全、御家族様の安心を基本姿勢とし、身体拘束ゼロの取り組みを行いながらその人らしい生活の支援を行っている。	管理者は、椅子の肘掛けがテーブルの奥に入ってしまうのも拘束と、職員に説明し、理解を得ています。言葉の拘束についても、その都度職員と話しあっています。	
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	高齢者虐待の内容と高齢者虐待防止法等についてスタッフ全員が理解し、利用者様の精神状態の変化、朝、夕の更衣時、入浴時など全身の観察を行い虐待の早期発見、防止に努めている。又、職員の精神的安定の為、管理者と定期的に個別面談を行っている。		
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	川崎市あんしんセンターの日常的金銭管理サービスを利用されたり、そこから成年後見制度利用に繋げるなど、家族背景などを考慮し、個々の必要性に応じ市町村と連絡を取り合い利用に繋げている。又、制度について御家族にも説明を行っている。		
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	入居契約時、制度改正、料金改定、職員配置の変更等、契約内容に変更が生じた場合は、文章と口頭による説明を行い納得いただいた上で手続きを行っている。		
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	御利用者様、御家族様と良好な関係を築き、電話や来所時、運営推進会議等で意見や要望を聞くように全スタッフが心掛けています。頂いた意見等はスタッフと話し合い運営に反映させるように努めている。	管理者の携帯番号を家族に公表し、何かあると管理者の携帯に意見をくれる仕組みです。クリスマスには家族を招き、気軽に意見が言える雰囲気作りを心がけています。情報整理ノートがあり、本人、家族の意見が記録されています。	

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
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	会議やミーティングの場でも、意見や提案を聞く機会を設け、スタッフの意見が運営に反映されるよう努めている。反映された後も、話し合いを定期的に行っている。	職員から困難事例の入居者の部屋を、見守りしやすい部屋に移してほしいという意見ができました。入居者に話し、理解を得ました。職員への伝え方を口頭でなく、文章でほしいと言われた例は、実施しています。	
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	スタッフ全員が向上心を持って勤務を行い、資格取得にも意欲的であり、利用者様の生活支援の質の向上に繋がっている。資格取得や勤務状況によりスタッフへの処遇への反映も行われている。		
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	事業所内での人材育成の重要性を認識し、知識、技術の向上に努めている。OJTによる、一人のスタッフが新人スタッフの専任になり教えることにより振り返り、学ぶという相互での学びの向上に努めている。		
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	同一法人内での職員との交流、情報交換は行っているが、他法人との交流、情報交換は外部研修等での個々のネットワークのみとなっている。		
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	御利用者様からの声を聞き困っていること、不安なことを受け止め寄り添いながら相互関係を築くように努めている。その上で、御利用者様が安心して安全に日々の生活を送って頂けるよう支援者としての関係づくりに努めている。		

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
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	御家族様の立場に常に立ち、御家族様の思い、御利用者様の思いの違いの橋渡しを行い、双方の思いを可能な限り受け止めるよう、また安心して頂けるように努めている。		
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	御利用者様、御家族様の「その時」の何に困っているのか、必要としている支援が何なのかを見極め、御利用者様に関わっている全ての方と情報交換を行いサービス調整に努めている。		
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	御利用者様、スタッフとの関係が双方向であり、同じ時間を共有しながら支えあう気持ちを大切にしています。日々の生活を共に過ごすことにより、個性や御利用者様が持っている力の発揮ができるように努めています。		
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	入居後も、御利用者様、御家族様が築かれてきた関係を尊重し、スタッフ全員が御家族様と共に御利用者様を支援していく気持ちを大切にしています。入居後も、時間を共有して頂ける環境を整えるように努めています。		
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	御家族様に限らず、御利用者様が築かれてきた知人や、友人の方にも訪問して頂き昔を思い出して頂ける環境を整えるように努めています。日々の会話の中から御利用者様が培ってこられた人間関係を把握するように努めています。	今までの友人が来る例はあります。住み込みの仕事をしていた入居者の雇用主の子どもさんが訪ねて来てくれます。「昔、かわいがってもらった」と見えるのを職員も一緒に喜んで迎えています。	

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
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	御利用者様同士の小さな社会であり共に助け合い、支えあって暮らしていくことの重要性をスタッフ全員が理解し、日々の生活の中での利用者様間の関係性を理解することに努め、関係性を繋いで行き楽しく暮らしていける様に努めています。		
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	契約終了後も、御利用者様の住み替えによる環境の変化での精神的ダメージを最小限にする為、移り住む先の関係者や御家族様に対して必要な情報提供を行うように努めている。（調査票、サマリー等）		
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。	御利用者様が、その人らしく暮らし続けることができるよう、日々の会話や御家族様の情報から、思いや意向を把握し御利用者様の視点に立ちスタッフ全員で話し合いを行い支援していくように努めています。	声をかけると縫い物をしてくれる入居者がいます。部屋の暖房を入れて、掃除をするからモップを貸してと言う入居者もいます。カレンダーがほしいという入居者には、混乱しない程度のカレンダーを室内にかけるといった個々の希望を叶えています。	
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	御利用者様が安心して、又、御自身の有する力を発揮しながら日々生活が送れるように生活歴や馴染みの暮らし方を、御利用者様、御家族様より情報収集しながら生活の継続の支援に努めています。		
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	集団生活の中であっても、御利用者様一人ひとりを「個」と位置づけ一日の暮らしの流れの中でわかること、わからないこと、できること、できないことを把握し現在持っている力を最大限に暮らしのなかで発揮できるよう支援に努めています。		

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
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	御利用者様一人ひとりに居室担当のスタッフが中心となり、計画作成担当者、チームスタッフが定期的にアセスメントとモニタリングを繰り返し御家族様の意見、要望も取り入れながら御利用者様の变化に応じたケアプランの見直し、作成を行っている。	22年度はケアマネジャーが、健康上のこと、子どものことで2回変わって今は3人目です。現ケアマネジャーは、本人にあったケアプランに近づけたいとがんばっている最中です。職員の協力の下に丁寧なモニタリングが行われています。	
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	「様の日」のケース記録がありスタッフ全員が事実を客観的に、また気づきを記録し、朝、夕の申し送り時に活用し記録を根拠にしながら、ケアに活かしていけるよう介護計画の見直しに活かしています。		
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	御利用者様、御家族様の状況の変化に伴い、また、近い将来の変化等も考慮しながら他の介護保険サービスの情報提供を行い申請手続き等を行っている。権利擁護事業に関しても情報提供、相談を行うよう努めている。		
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	御利用者様が地域での豊かな暮らしを継続していく為に、地域包括支援センターと協働し、また、近所の商店街、町内会、隣家の民生委員の方の協力を得て地域のお祭りの休憩所や、商店街への日々の買い物等なじみの関係を築けるよう努めている。		
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、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	地域での在宅医療に力を入れている医療機関と医療連携をとり24時間体制にて支援を受けている。入居時に御利用者様、御家族様に説明を行い同意を得てかかりつけ医としている。必要に応じ認知症の専門医の紹介を受け受診に繋げている。	2週間に1度、提携医に訪問診療に来てもらっています。家族の希望で認知症の専門医にかかっている入居者もいます。在宅時代からかかっている病院を希望する入居者は、家族の応援を得て通院しています。	

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
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	管理者が看護師のため24時間体制で相談、報告、連絡を行い指示を受け受診等適切な対応を行っている。また、日々の状態の変化や異常に早期に気がつけるよう、スタッフ全員が観察のポイントを把握するよう努めている。		
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。	緊急の受診や入院時には在宅カルテを持参して情報提供が行えるようにしている。退院に向けては医療連携室のMSW(医療ソーシャルワーカー)と連絡調整を行いながら早期に対応できるよう情報交換を密に行うよう努めている。		
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、事業所の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	かかりつけ医と連携をとり、御利用者様、御家族様に必要な時期に必要な説明を行い、要望を聞きながら可能な限り希望に沿うような形で、御家族様、医療関係者等と連携を図りながら支援していくよう努めている。	管理者が看護師で、今までに看取りに近い症状まで見た例はあります。看取り指針は作り、今後は取り組もうとしています。年末に熱発、認知症で病院に受け入れてもらえなかった例は、職員の熱意で介護して、重体から回復しました。	
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	管理者が看護師であるため日常の業務の中でレクチャーを行い、ミーティング等で確認している。また、個々のスタッフが質問等を常に行い夜間帯一人勤務のときに対応できる実践力を身に付けるよう努めている。		
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	定期的な消防避難訓練を行っている。消防署にも依頼して検証訓練を行い指導を受けている。隣家の民生委員に協力を仰ぎ町内会の方にも緊急時には避難協力をいただけるように協力体制を築くよう努めている。	22年度は2回訓練を実施しました。そのうちの1回は夜間を想定し、職員が家から何分で駆けつけられるか、計りました。民生委員、お向かいのお年よりも駆けつけてくれました。近く、スプリンクラーを取り付けます。	

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
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	御利用者様の誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底する為に、常に御利用者様の意思確認に努め、スタッフ全員が御利用者様の立場に立ち言葉かけや対応を共通のものにするよう話し合いを行い、尊厳と権利を守るように努めている。	入居者の会話の内容によってはプライバシーに配慮しています。個人記録は1階の事務所（鍵つき）におき、その他の重要物は金庫に保管しています。入居者が1階に来るときには、個人的に職員に何か話したいことがあるのかと、気配りをしています。	
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	日々の生活の中で、また、集団生活の中であっても御利用者様一人ひとりを「個」として捉え、常に向き合い、意思確認に努め、希望や願いを把握し、思いを表出できるよう馴染みの関係を築き自己決定できるよう努めている。		
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	御利用者様一人ひとりのその日の体調や精神状態を考慮し居室で過ごしていただいたり、フロアで過ごしていただいたり、外出をしていただいたりと個々の希望に沿った一日を御利用者様のペースで過ごしていただけるように努めています。		
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	スタッフに美容師がいる為、御利用者様の意思確認を行い希望に沿うような形でカットを行っている。希望に応じて商店街へ洋服を買いに出かけ御利用者様の好みに合った洋服を選んで買ってもらったりするよう努めている。		
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	御利用者様一人ひとりのできる力を把握し、また、やりたいこと、やりたくないこと等を把握しながら、食事作りや、おやつ作りを行い、コミュニケーションを深め食べることの楽しみを感じていただけるように努めている。	献立はグループホームで作り、食材も自前で調達し、手作りの食事を楽しんでいます。テーブルふきや下膳を手伝う入居者もいます。たこ焼きパーティ、外食、お寿司の出前など、食の楽しみの機会を設けています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医より摂取カロリーの指示を受け栄養のバランスを考慮し一週間毎のメニューを作成している。体重測定も一週間毎に行い健康面での管理を行いながら、御利用者様の食べ物や飲み物の好み習慣を把握し提供するように努めている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>朝、就寝前、毎食後に口腔ケアを行っている。御利用者様一人ひとりの有する能力に応じ部分的に介助を行ったり、入れ歯の洗浄を一緒に行うように努めている。また、口腔内の違和感等訴えがある時はその都度口腔ケアを行うよう努めている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にリハビリパンツを使用されていた場合でも、排泄パターンを把握し、御利用者様、御家族様に説明、同意を得て可能な限りトイレでの排泄が行えるようにスタッフ全員で話し合いを行い支援に努めている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら、さり気ない声かけでトイレ誘導をしています。入居時リハビリパンツの使用者の中で、布パンツに改善をした利用者が数人います。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>毎日の散歩や、フロアでの日常生活リハビリ等で運動量を増やしたり、食事では食物繊維の多いものを提供し、水分量の管理を行いながら個々に応じた排泄パターンを把握しながら自然排便を促がすための工夫を行うよう努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>御利用者様には、毎日入浴の声をかけ意思確認を行いながら希望やタイミングに合わせて入浴していただけるよう努めている。羞恥心のある御利用者様には同姓介助を行ったり介助方法を工夫したりしてくつろいだ気分に入浴していただけるよう努めている。</p>	<p>入浴日は特に決めていませんが、週2～3回、希望によっては5回の利用者もいます。季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんだりしています。塩原温泉の湯を運び源泉を楽しむ機会も作っています。</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
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、一日の流れの中でフロアや居室を行き来しながら午睡をされたり必要な休息を取っていただけよう支援を行っている。夜間は就寝時間を設定せず御利用者様の状況に合わせてくつろいだ時間を過ごしていただけるよう努めている。		
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	お薬情報を確認しながら与薬を行い、薬の目的や副作用、用法、用量についてスタッフ全員が理解し状態の経過や変化を把握しかかりつけ医に情報提供できるように努めている。薬の飲み忘れや誤訳を防ぐ為個々の与薬ケースにより管理を行っている。		
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	御利用者様一人ひとりの嗜好品の把握を行い、状態に合わせてスタッフ管理、御利用者様管理で居室でくつろいだ時間をもたれる時に提供している。趣味活動の中から楽しみや役割を把握し裁縫や料理、園芸等気分転換の支援に努めている。		
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	毎日の買い物、散歩、希望による外食大型スーパーでの試食を楽しみながらの買い物、喫茶店でのお茶飲み、御家族様の協力を得てのお正月の外泊、外出、町内会のお祭りの参加等々、その時々での御利用者様の希望に応じ支援するよう努めています。	近くの商店街やスーパーへの日常買い物、公園への散歩、レストランへの外食や喫茶など外出の機会を積極的に作っています。家族の協力で正月の外泊、銀行、病院などの外出の支援もしています。管理者が区役所に行く際には、入居者を伴います。	
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	御利用者様、御家族様と相談し金銭管理が難しくなられてもお金を所持することが安心に繋がる方には金額を決め管理していただけるよう支援に努めている。そのお金を持って買い物に行き御利用者様が希望のものを購入できる支援に努めている。		

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
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	御家族様や大切な人に季節ごとの手紙を書いてでしていただく支援を行っている。手紙のやり取りができない御利用者様は電話をかけてお話をさせていただいたり、電話をかけてきていただいたりして関係が途切れないような支援に努めている。		
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	共用の空間はシンプルで安心と安全を最優先に配慮した環境とするように努めている。季節を感じていただけるよう季節の行事にあわせ御利用者様と一緒にレイアウトをしたり生活感があり季節感を採り入れた居心地の良い環境作りに努めている。	居室は二階にあり、1ユニットでコンパクトな設計になっています。食堂兼リビングは明るく、廊下にはソファやテレビがあり寛げるようになっています。正月、クリスマス、ひな祭りなど季節の飾りを利用者と職員が一緒に作っています。	
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	ソファを一人になれたり、時には気が合う人二、三人と会話が持てる位置に設置し思い思いに過ごせる空間として配慮している。建物内は自由に使える空間として一階の事務所のソファで過ごすこともでき日中を通して思い思いの時間を過ごせるよう努めている。		
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	入居時に御利用者様、御家族様と話し合い、環境の変化が精神的に大きな負担になることを伝え使い慣れたものや好みのものを持参していただき居室環境を整え居心地良く過ごしていただけるよう努めています。	居室の殆どは南側にあり常に明るい日差しが入る設計になっています。部屋には利用者が在宅当時から使い慣れた家具、調度品が配置され、心地よく過ごせるよう支援しています。持ち込みの少ない利用者にはホームで揃えるようにしています。	
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	バリアフリーで最低限の安全には配慮されていますが、認知症のための失認等不安や混乱を招かないようにする為居室に名前を書いたり個々の身体機能の状況により配慮し可能な限り自立した生活ができるよう努めている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向け取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	9	ご利用者の思いや願い、要望等を、ご家族様、職員が共通認識できていない。	ご家族様、職員が御利用者様の思いや願い、要望等を共通認識し、生きがいを持って日々の生活を送っていただく。	定期的なカンファレンス等に、ご家族様も参加していただき、意見交換、情報共有を行い、御利用者様の生きがいを見出し支援していく。	6ヶ月
2		BPSDに対して御利用者様側からではなく職員側からの「困った」思考となっている。	認知症を正しく理解し、御利用者様の立場に立った支援の方法論の確立がチームで行える。	認知症の理解の確認を行い、中核症状、BPSD等を再度正しく理解する。また、認知症の医学的、心理学的理解をチームで学ぶ研修を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。