

平成23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 ワーカーズクラブ			
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2-17-20			
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	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月19日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月19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、ご利用者様一人ひとりの「個」の部分を大切に、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。家族と同じ思いでご利用者様に寄り添いながら時間を共有しながら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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年11月25日	評価機関 評価決定日	平成24年1月25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)】

事業所は、JR川崎駅からバスで約20分、バス停からは徒歩約3分の所に位置しています。産業道路を境に工場地帯と住宅街に分かれ、事業所周辺は下町色の濃く残る住宅街で、メイン道路沿いには個人商店も多く、気さくな街並みとなっています。

<事業所の優れている点>
地域との共生を大切に、地域に根ざした事業所作りを心がけ、地域の行事に積極的に参加する以外に、日常の何気ない住民との交流を大切にしています。住民が気軽に立ち寄り、庭の手入れにアドバイスをしてくれます。災害時には、近隣の住民から「すぐ駆けつけるよ!」との声をもらう等、地域住民との馴染みの関係の構築に努めています。

職員は、利用者と同じ空間・時間を共有し、安全で安心出来る生活を提供するように心掛けています。利用者の声に<事業所の工夫している点>
健康への配慮のため各居室に加湿器を置き、火災への利用者の安全確保のためスプリンクラーを設置しています。

利用者の心身の機能の低下を防ぐため、生活の中でのリハビリに力をいれ、医師との連携のもと、薬の種類や量を減らす方向で支援にあたっています。

【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	その人らしさを大切に、尊厳を支え日々の生活を支援することを理念として掲げ、階段に掲示することにより出勤時に再確認を行い個々の役割を意識しながら勤務を行っています。	理念はホーム長が長年考えていたことをまとめています。人としてあるべき姿を書いた「基本理念」、介護職務としてのあるべき姿を書いた「介護理念」の2種類の理念を掲げています。階段に掲示し職員は常時確認できます。	
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	町内会に入り、地域の行事に参加したり、近隣の商店街にお買い物に行くことで地域との関わりを常に持ち生活しています。地域のお祭り、町内会の敬老会等	夏祭り、敬老会、幼稚園運動会など地域とのつき合いが活発です。特に町内会の子ども神輿担ぎの休憩所に、このホームの玄関がなっており、その接待のお菓子と飲み物300人分を用意するなど地域への協力をホームぐるみで行っています。	
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、地域包括支援センター、高齢者支援課のケースワーカー等と認知症高齢者の地域での継続した暮らしを支える為にご自宅を訪問したり、認知症の人の理解や支援の方法等をお伝えしたりしている。	/	/
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	2ヶ月に1度の会議では、日々の報告を行い、地域包括支援センターの職員、民生委員、家族代表等の方々から地域の情報、地域との関わり方、行事等の参加について助言やご指導を頂いています。	年6回開催しています。家族の参加が多く住民代表も毎回出席し、神社の祭りの神輿担ぎの休憩所の話もこの会で決まっています。下町らしく防災面での協力も電話で可能なほどの関係が出来上がっています。	
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	高齢者支援課、生活保護のケースワーカー等と連絡を密に取り、事業所の実情やご利用者の実情を情報共有しながら課題解決に向け話し合いを行い協働関係を築いています。	身寄りの無い人の後見人を務める安心センターや生保ケースワーカーとの間で緊密に連携ができています。ホーム長が市の認知症介護の研修の講師を務めているのも関係構築に役立っています。	

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
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	ご利用者様の人権を尊重することを最優先に考え、身体拘束に当てはまる全ての行為を禁止しています。玄関の施錠を含め現在身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいます。	身体拘束は禁止しています。利用者全員のケース記録に各々毎日の時間ごとの目だった行動が記録されています。この記録で異常な行動を発見し、それを利用者の信号とみて、早期に発見し予防に努めています。	
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	高齢者虐待防止法の理解を含め高齢者虐待について内容等をスタッフ全員が理解し、ご利用者様の精神的、身体的変化に早期に気づけるように努めています。スタッフの精神的変化にも気づけるよう努めています。		
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	ご利用者様の家族背景等を考慮し必要に応じて高齢者支援課と話し合いを行い権利擁護事業、成年後見制度の利用に繋げています。スタッフはパンフレットなどを資料として制度の理解に努めています。		
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、制度改正、料金改定、職員配置変更等、契約内容に変更が生じた場合は、文章及び口頭にて説明を行い納得いただいた上で手続きを行うようにしています。		
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	ご利用者様、ご家族様との良好な関係を築けるよう努め、電話や来所時、運営推進会議等で要望や意見をお聞きするようにスタッフが心掛けています。頂いた要望や意見はスタッフと話し合いを持ち運営に反映させるようにしています。	家族の来所が多く、運営推進会議では常時5人ほどが参加、意見が活発にできます。意見箱はなくても、家族からの自主的な協力の申出が多く円滑な施設運営ができています。	

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、日々のコミュニケーションの場面で意見や、提案を聞く機会を設け、スタッフの意見や提案が運営に反映されるように努めています。	仕事をマンツーマンで教えることが多いので、その際に個別の意見収集が来ています。お互いに「姓で呼ぶ」ようになっており上下関係を感じさせないように配慮しフラットで何でも言える雰囲気作りをしています。	
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	スタッフが向上心を持ち勤務を行い、資格取得にも意欲的であり、ご利用者様の生活支援のケアの向上にも繋がっています。資格取得や、勤務状況によりスタッフの処遇への反映も行われています。		
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、認知症ケアの質の向上の重要性を認識し、OJTによるトレーニングを行っています。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、気づき、学ぶという相互間での学びの向上に努めています。		
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ますが、他法人との交流情報交換は外部研修等の受講での個々のネットワークのみとなっています。		
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	ご利用者様の声、ご家族様の情報から困っていること、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ます。ご利用者様が居心地の良い環境で安心して安全に日々の生活をおくっていただけるよう双方向での関係づくりに努めています。		

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
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	ご家族様の立場に立ち、ご家族様の思い、ご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、また安心して生活していただけるように努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様より情報収集を行う中で何に困っているのか、何を必要としているのかを見極め、ご利用者様に関わっている全ての方と情報交換を行い「その時」必要な支援、サービスの調整に努めています。		
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	ご利用者様、スタッフが双方向の関係を保ちながら、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事により個性やご利用者様が持っている力を最大限に発揮していただけ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、ご利用者様、ご家族様が築かれてきた関係を尊重し、スタッフ全員がご家族様と共にご利用者様を支援していく気持ちを大切にしています。ご利用者様、ご家族様が時間を共有して頂ける環境を整え「その時」を大切にしていけるよう努めています。		
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	ご利用者様がこれまで大切にしてくられた馴染みの人にも訪問していただき昔を思い出していただけるようご家族様からも情報提供、連絡いただき訪問していただける環境を整えるようにしています。日々の会話の中から人間関係の把握に努めています。	家族からの情報や利用者との会話から今まで培ってきた人間関係を把握し大切にしています。年賀状や暑中見舞いのやりとり、電話の取り次ぎ等関係が途切れない様に支援しています。月1回来訪する後見人とは居室で歓談し良好な関係の継続を依頼しています。	

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
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	ご利用者様同士が共に助け合い、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、日々の生活の中でご利用者様間の関係性を把握、理解することに努め、関係性を繋いでいくことにより楽しく暮らしていけるように努めています。		
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、ご利用者様の環境変化による精神的ダメージを最小限にするため、関係者や、ご家族様に対して必要な情報提供を行っています。また、ご家族様からの相談にも応じています。		
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。	ご利用者様が、その人らしく暮らし続けることができるよう、日々の会話やご家族様、関係者の情報から思いや意向を把握しご利用者様の視点に立ちスタッフ全員で話し合いを行いご家族様にも相談し支援を行うように努めています。	居室担当制を設けて、利用者一人ひとりの何気ない会話やしぐさから、思いや希望、意向の把握に努める他、家族からも情報を得ています。把握した事柄は申し送りノートに記載し職員間で共有し、日常の支援に活かしています。	
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	ご利用者様が安心して有する力を発揮しながら日々の生活が送れるように生活歴や馴染みの暮らし方を、ご利用者様、ご家族様、関係者より情報収集を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、ご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中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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ご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ご家族様の意見、要望も取り入れながらご利用者様の变化に応じケアプランの見直し、作成を行っています。</p>	<p>計画作成担当者は、居室担当の職員を中心にカンファレンスで話し合い、計画を作成しています。定期的に計画の見直しを行う以外に、利用者の状況の変化や家族の希望に応じて見直し、現状に即した介護計画を作成しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>「様的一天」のケース記録がありスタッフ全員が事実を客観的に記載し気づきを記録し、朝、夕の申し送り時に活用し分析、意見交換をしながら、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。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の状況の変化に伴い主治医にも相談しながら、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、医療保険サービス等の情報提供を行っています。その他、権利擁護事業等の情報提供、相談にも応じています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様が地域社会での豊かな生活が継続できるように、地域包括支援センター、隣家の民生委員、近隣の方、地域の老人会、近隣の商店街、町内会の方と、日々のお買い物、地域の行事を通して馴染みの関係を築けるよう努めています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>地域での在宅医療に力を入れている医療機関と連携を持ちながら24時間体制にて支援を受けています。入居時に希望者は在宅総合診療を受けられ、希望されない場合は在宅時のかかりつけ医に継続して受診していただいています。</p>	<p>事業所が連携している医療機関の他に、入居前からのかかりつけ医への受診も可能です。付き添いは家族が基本ですが、管理者が同行支援し、情報提供を行うこともあります。</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
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うよう努めている。また、日々の状態の変化や異常に早期に気づけるようご利用者様個々の観察ポイントをスタッフ全員が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。	協力医療機関と在宅カルテを共有し緊急の受診、入院に情報提供が円滑に行えるようにしています。病状説明、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）と連絡調整を行い早期に対応できるよう密に情報交換を行っています。		
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、ご利用者様、ご家族様の要望を聞き必要な時期に必要な説明を行い、可能な限り希望に沿うような対応をご家族様にも協力をいただき医療関係者等と連携をとりながら支援しています。	重度化指針・意向確認書を用意しています。過去にターミナルケアに近い支援を経験しています。今後も事業所での看取りの希望があれば、医師を交えて十分な話し合いを行い、本人・家族の意思を確認しながら取り組んでいく意向です。	
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	管理者が看護師のためミーティングや日々の業務の中でレクチャーを行うようにしています。個々のスタッフが実践に即した対応が行えるよう日々の業務の中で質問等を行い急変や事故発生時に対応できるよう努めています。		
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	定期的に消防訓練、避難訓練等を実施しています。隣家の民生委員や町内会の方にも災害時の協力依頼を行い協力体制を築くように努めています。	年2回、消防署の立ち合いのもと近隣の住民である民生委員を交えて、夜間を想定した訓練や通報訓練を行っています。2ヶ所にある避難ばしごを実際に取り付け、かかる時間を計ったりしています。自主的に各居室にスプリンクラーを設置しています。	

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
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	ご利用者様の人格を尊重し、プライバシーの確保を徹底する為に、常に意思確認に努め、ご利用者様の立場に立ち言葉掛けを行うように努めています。	職員は日々の業務の中で利用者の尊厳やプライバシーの確保について、具体的に確認し合い、年長者として敬意を払うとともにその場限りの対応をしないように留意しています。個人情報には十分配慮し、鍵のかかる場所に保管しています。	
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	ご利用者様一人ひとりと常に向き合い意思確認に努め希望や思いを把握し、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環境づくりに努めています。		
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	ご利用者様のその日の体調や精神状態を考慮し個々の状態、希望に沿った思いの一日が過ごせるように意思確認を行い希望に沿った一日を過ごしていただけるよう支援しています。		
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	お買い物、外食時等思い思いのおしゃれをして外出できるよう、また、お化粧をされたりその人らしい身だしなみができるよう支援しています。		
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	ご利用者様一人ひとりの嗜好を把握し何を召し上がりたいか要望を聞きながら一緒におやつ作り、食事作りを行いコミュニケーションを深め食べることを楽しんでいただけるように支援しています。外食、バーベキュー等の行事等でも楽しむ機会を設けています。	利用者と職員が新聞のチラシ等を見ながら食べたい物を決め、一緒に食材を買いに行き、野菜の下ごしらえ、米とぎ、下膳などを利用者が手伝っています。毎月の誕生日の手作り松花弁当、季節ごとの行事食、全員参加の外食等を楽しんでいます。	

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>一週間毎のメニューを作成し、体重測定を行い、かかりつけ医よりも摂取カロリーへの指示、病院の管理栄養士からの食事指導を受け、一人ひとりの食習慣や咀嚼、嚥下状態にも配慮しながら支援を行っています。</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</p>	<p>ご利用者様の状態によりスタッフが一部介助等を行いながら毎食後口腔ケアを行っています。就寝前には入れ歯の洗浄を行い、口腔内の違和感等がある場合にはその都度口腔ケアを行っています。</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>入居時におむつを使用されていた方も排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いご利用者様に意思確認を行い、ご家族様にも相談をし同意を得て可能な限りトイレでの排泄が行えるように支援しています。</p>	<p>日中、全員が布パンツで過ごし、オムツをしない暮らしが実現しています。尿意が無くても個々の排泄リズムを把握してトイレでの排泄に努めた結果です。夜間のみりハビリパンツを着ける利用者にも、そっと声かけし、必ずトイレでの排泄を心がけています。</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>外出の機会を多くし日々の歩行量を増やし、フロアでの日常生活リハビリを行い、食事でも食物繊維の多い食品を多く摂り入れ、水分摂取の管理を行い、自然排便を促がす為の支援を行っています。</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>ご利用者様一人ひとりに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を行っています。羞恥心のある方には同性介助を行い、くつろいだ気分で楽しく入浴していただけるよう支援を行っています。</p>	<p>入浴時間に決まりはなく、一人ひとりの習慣・希望を優先し毎日好きな時間に入浴しています。入浴を好まない利用者には「生活確認表」をもとに、週3回は入浴するように、声かけに工夫をしたり、入浴時間、介助する職員を替える等して対応しています。</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	ご利用者様一人ひとりの生活パターンを把握し一日の流れの中で居室に戻り休息をしていただき、夜間の就寝時間も特に設定せず個々で居室でテレビを観られたり居室で過ごされたりできるよう支援しています。		
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	ご利用者様一人ひとりの一週間毎のお薬ケースがありお薬情報を確認しながらお薬の目的や副作用、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	ご利用者様毎の毎日のお散歩、お買い物、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お買い物、喫茶店でのお茶飲み、カラオケ、庭の草取り、野菜の栽培等個々に楽しみや役割をみつけて生活していただけるよう支援しています。		
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	ご利用者様の希望を聞き、ご家族様の協力をいただきお墓参り、親戚の家の訪問、法事等外出される機会を多く持つように支援しています。地域のお祭り、敬老会、商店街の民謡流し等の外出も職員と一緒に楽しみながら出かけられるように支援しています。	利用者は日常的に交替で近隣の公園や商店に散歩や買い物に出かけています。大手スーパーやレストラン、銀行等へは、管理者が車で同行しています。日常の外出以外には、家族の協力を得てお墓参りに出かける等本人の思いに添うよう支援しています。	
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	ご利用者様、ご家族様と相談を行い金銭管理が難しくなられてもお金に拘りをお持ちの方は精神的に安心して生活していただく為金額を決め管理していただくよう支援に努めています。お買い物時は、ご利用者様にお支払いいただくよう支援しています。		

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
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	ご利用者様のご家族様、ご親戚の方に同意が得られている場合は希望に応じて電話をしていただいています。ご家族様、ご親戚の方からも電話をしていただくようお願いし関係性が継続できるよう支援しています。		
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なるよう努めています。季節感を感じていただけるよう季節ごとの行事を大切ににご利用者様と一緒に行事毎のレイアウトをすることにより季節感を感じていただくように努めています。	建物2階中央に居間・食堂・台所を配し、左右に居室と水回りを設けています。南に面している居間・食堂は明るく、室温・湿度と換気に留意し、掃除も行き届いています。テレビ・カラオケセット、長椅子を配し利用者の寛ぎの空間となっています。	
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	立ち上がったたり、座ったりしやすいソファがあり気の合うご利用者様がゆったりと会話できるような場所に置き思い思いに集まって時間を過ごしていただけるように配慮しています。		
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	入居時に持参いただく身の回り品については環境の変化による精神的な変化に対応する為にも使い慣れたもの、好みのものを持参していただくようお願いし居室環境を整え居心地良く過ごしていただけるように努めています。	居室は、エアコン、照明器具、カーテン、クローゼット以外は利用者の持ち込みとしています。冬季には各室に加湿器を設置し健康に配慮しています。毎朝、利用者と職員が掃除をし、夕方の就寝介助の際に職員が整理整頓をしています。	
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	居住空間はバリアフリーになっていますが、ご利用者様一人ひとりのできること、できないこと、わかること、わからないことを把握し必要に応じ居室に名前を書いたりしてわかるように支援しています。		

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て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。	毎日のお散歩、お買い物のみではなく、ご利用者の行きたい場所への外出等、希望をお聞きしながら可能な限り実現できるよう支援することができる。	日々の中から、御利用者様の外出希望をお聞きし、ご家族様と相談しながら外出支援を行う。職員のみでの外出が困難な場合はご家族にも協力を依頼する。	12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機会を申し送り時に行い、ケースカンファレンスを居室担当者、計画作成担当者が中心となって行う。	12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。