

## 自己評価及び外部評価結果

平成28年度

### 【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 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月22日	評価機関 評価決定日	平成29年6月21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、横浜駅西口からバスで約15分の青蓮寺前バス停の前にある。バス通りには、寺院、流通関係等の事業所、住宅等が立ち並ぶ一方、背後地は、河川、林、畑などの田園風景が広がっている地域である。事業所建物は木造平屋建てで、玄関はユニットごとにそれぞれ設置されており各ユニットから直接出入りができる構造になっている。建物内部は木材を豊富に使用した温もりのある造りになっており、高い天井と広い廊下、そして手入れの行き届いた庭が特徴となっている。

#### 【近隣地域との交流】

運営推進会議には、町内会長、民生委員の積極的な関わりがあり、防災訓練には、地元消防団の支援を受けている。日常の散歩では近隣の住民と挨拶を交わすなどの交流があり、地域の盆踊り、秋祭り、初詣に参加している。また、フラダンスやマジックショーのボランティアのほか、芝刈りや植栽の剪定に地域の方が来訪している。

#### 【明るく清潔な室内】

感染症予防のため事業所内の清潔保持に心掛けており、毎朝、消毒液を染み込ませたモップで清掃している。今年度は、感染症の発生やアレルギー症状の訴えがなく、効果的な衛生管理が行われている。

### 【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	

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1470201128	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	社会福祉法人 清徳会		
事業所名	清徳会グループホーム横浜		
所在地	(〒221-0863 ) 横浜市神奈川区羽沢町756-3		
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29年3月7日	評価結果 市町村受理日	平成29年10月5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）】

建物のまわりは樹木や畑が残っており季節を感じ楽しむことが出来ます。バス通りに面している玄関口は車や人の行き来が見ることができて外部とつながっており淋しくありません。明るい陽射しのリビングにはなじみの顔が揃いかけていきな雰囲気なかでくらししています。

事業所名	清徳会グループホーム横浜
ユニット名	パイン館、ウェル館

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	共に励ましあい頑張ろうとの理念のもとに地域の方とお付き合いしている。職員もお互いの事情を考慮しながら、健康保持や研修、資格取得のための日程を調整し合っている	管理者は、朝の申し送り時等に、利用者の話を傾聴しながら理念に沿ってサービス提供をするように指示している。職員は、居間や玄関に掲示してある理念を意識しながら業務にあたっている。	
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	町内会の行事参加 ゴミ収集場所の一部提供、防災訓練には地元消防団の協力あり	町内会に加入している。運営推進会議の際、町内会長から地域の行事案内があり盆踊りや秋まつりなどに参加している。フラダンスやマジックショーのボランティアが来訪しているほか、芝刈りや植栽の剪定に地域の方が来訪している。また、事業所の防災訓練の際は地元の消防団が協力している。	
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	介護福祉相談に応じている。		
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	状況報告を熱心に聞いて下さり元気づけられる。	会議のメンバーは、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族代表であり、偶数月の第4日曜日に開催している。町内会長から町内の行事案内がある。事業報告や事故報告のほか、認知症予防の説明、外部評価の結果報告をしている。	
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	生活支援課の方とは連絡をよく取り合っている。	神奈川区の高齢・障害支援課に運営推進会議議事録や外部評価結果報告書を持参している。生活保護費受給者が入居しているため、区的生活支援課担当職員と連携している。区主催の感染症対策などの研修や横浜市高齢者グループホーム連絡会の介護保険制度改正についての研修会に参加している。	

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	実践している。安全を確保するために、センサーをフル回転させて早めに居室訪問し転倒事故に至る前の状態観察で未然に事故を防ぐようにしている。	契約書で、身体拘束禁止をうたっている。職員は、資格取得試験対策等で自己研鑽している。今後は、管理者が法人本部の研修に参加し、研修資料を職員に配布する予定である。事業所の前面道路は交通量が多く危険なため、家族の了解のもと玄関を施錠している。外出を望む時は、車で買い物に出かけ、気分転換している。	
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	実行されている。		
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	活用されている。		
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	説明会を開き納得してもらうようにしている		
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	要望があれば個人面談でゆっくり話し合う機会を設ける	参加者は少なくなっているが、家族会は年1回、地域の納涼祭に合わせて開催している。家族からは、来訪時や電話・手紙で意見を聞いてケース記録等に記載している。介護計画見直し時に、家族から意見を聞くと利用者の外出についての要望が多い。そのため時間の許す限り外出の機会を設けるようにしている。	

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
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	話し合う機会を設けている	職員会議は定期開催できていないが、管理者は毎朝の申し送りの際に職員からの報告や、意見を聞いている。主任と居室担当職員は緊密に意見交換をしており、その内容は管理者も把握している。研修受講を勤務扱いにするなど職員意見を受け入れ改善している。	職員の意見や提案をさらに積極的に聞く機会を設けるためにも定期的に職員会議を開催されることを期待します。
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	努力はしているが財政的に困難なことが多い		
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	出来るだけ進めている		
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	取り組む気持ちはあるが人手不足等で困難なところはある		

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
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	入居以前の段階で出来るだけ情報を集め問題点を把握するように努めている。		
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	出来るだけ努力している		
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	家族、本人等の施設見学に加えて、本人が現在日々過ごしている場所に職員が出向き、生活情報の把握につとめている。本人、家族、福祉関係者と十分話をして総合的に判断している		
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	朝、夕の挨拶、日々の介護、レクリエーション、散歩、外出、リハビリ体操等をする中で利用者の方と交流し、利用者一人一人から、元気や喜び、様々な思いを頂いている		
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	医療的な問題が生じた場合、家族と主治医が直接話ができるように支援、家族も含めた話合いの場がスムーズに進むようにしている		

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
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	出来るかぎりの支援をしている。電話、手紙(年賀状等)。機会があれば遠方の家族との交流。外出や来訪のお手伝いをする。家族、友人等の来訪時はお茶等の接待でおもてなし	疎遠だった親戚が見つかり、事業所への来訪につながった事例がある。家族に利用者の様子を伝えて利用者に電話連絡することなどを促したり、家族と外食の機会を持てるように支援している。家族の申し出があり、遠隔地への墓参りに職員が同行する計画がある。	
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	利用者同士よりよく関わりあえるような席順を職員は常に考えている。利用者同士互いに助け合う関係はなんとなく出来ているものの、うまくいかないことも時にはあり。職員同士情報交換、話合いで席替えもあり		
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	利用終了後も介護福祉サービスの相談はいつでも応じている。又以前退去した方の家族より本人が亡くなったとのご報告受けることがよくある。その時のご家族に対する対応も心してあたるべきと考えている		

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
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。	日常生活の中から、会話から伝わってくるものを大事にくみ取るようにしている。	居室担当者を中心に利用者に寄り添い、思いや意向を把握している。朝食前後に意向や意見を言う方が多いので、声掛けして話を聴くようにしている。意向の把握が難しい方は、家族と連携して気持ちを押し量っている。	
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	入居時までにはできるだけ多くの情報を得るため家族、本人、福祉関係者に聞いておく。入居後は本人との会話によりゆっくりと詳しいことをさしつかえない範囲で聞き取る。		
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	毎日朝、夕 日勤、夜勤交代時、ユニットごとに申し送りをして一人一人の状態を確認し合っている。介護記録に表記。		
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	介護計画を作成し、モニタリングをしている	利用開始時に暫定プランを作成し、2週間程度後に見直している。その後は原則6か月後に、変化が見られた際はその都度見直ししている。モニタリングを経て、管理者、計画作成担当者、居室担当者が話し合い介護計画の見直しをしている。その際、家族や医師・看護師の意見を反映している。ケース記録の取り方については絶えず資格取得試験の研修などで学んでいる。	
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	毎日の介護実践記録により朝、夕の申し送り、ミニミーティングあり。目立つ変化あれば介護計画見直している		



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
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	整形外科定期受診困難な方で膝、腰等に問題のある方は訪問マッサージをうけている。また食欲、体温等が一定せず、体調不安定の利用者には訪問看護の枠を超えて医療保険の範囲内で特別訪問をうけている。		
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	お祭り、盆踊り等地域の行事のお誘いあり。地域包括のソーシャルワーカーの力を借りて身寄りのない入居者に後見人を付けることができた。毎年恒例の消防訓練には町内会の力添えのもと地元消防団の協力あり		
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、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	かかりつけ医は直接家族と医療関係者の話し合いの上で決めている。必要に応じて事業所が調整対応に当たる。	協力医が月2回往診しており全員が受診している。整形外科、眼科への通院には職員が付き添い支援している。歯科医と訪問看護師は週1回来訪している。	
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	医師は月2回定期訪問。電話で24時間つながっている。職場内の看護師はいない。週1回医療連携の訪問看護師が来ている。医師、看護師、職員による連携のもと、利用者支援に当たっている。		
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。	受診の際は前もって電話等で情報伝える。入院中にある医師の説明には出来るだけ職員も参加する。退院の件は医師・病院の相談員・本人・家族・職員で話し合えるように調整する。管理者、現場主任は見舞いに行き医療スタッフと情報交換する		

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
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	ご家族等と事業所で話し合い、事業所でできるところを説明し今後の方針が立てられるように関係機関（主治医、病院、特養等）と連絡調整をしている	利用開始時に利用者や家族に現在ターミナルケアを行っていないことを説明し同意を得ている。重度化した場合は対応できる事業所を紹介するなどの支援をしている。ターミナルケアのマニュアルや同意書を作成するなど体制づくりを検討している。	
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	研修等はできるだけ受けようとしているが十分とはいえない		
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	火災訓練年2回、自治会、地元消防団との協力体制あり。地震、水害などの防災に関しては地域全体の問題であり、事業所だけでは対応困難なところがある	火災を想定した防災訓練を年2回実施している。その内1回は地域の方数人と消防団員20名程が参加しているとの説明があったが記録を確認できない状況である。災害備蓄は、現在、食料、飲料水ともに不十分であり、注文中である。	防災訓練を年2回実施していますが、記録が見当たりません。記録の整備が望まれます。また、食料、飲料水については十分な備蓄と備蓄リストなどによる適切な管理を期待します。

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	職員が気をつけて対応しているところではあるが、利用者への介護の場面により介護士によっては対応が変わる時がある。作戦として少し乱暴な口調や、あだ名で名前を呼ぶときがある。	管理者は、利用者が感情を害した言葉は2度と口にしないこと、人生の大先輩として尊重することなどを具体的に指導している。人格の尊重とプライバシー確保については職員採用時に説明している。個人情報に係る書類は、事務所の書庫に収納している。	
7		○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	おやつ作りなど楽しいことの希望をとる機会をつくるようにしている。日常生活のなかで希望の表出が出来るように働きかけている		
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	出来るだけ希望にそうように努力している		
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	職員は利用者が自分の好みの衣服を身に着けられるように衣装ケースを常に整理して収納している。自分で出来ない人は職員がその人に合った服をえらんで着ている		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	高齢化や認知症の進行により安全にお手伝いできる人がなくなったが、自分の食器を台所に下げようとする利用者には見守りをして出来るところまではしていただき御礼の言葉をつたえる。	業者が作成した献立と毎日配達食材を使用し、職員が調理している。2か月に1回の誕生会やクリスマスにはケーキを提供している。正月には鏡開きのお汁粉、ひな祭りにはあられや甘酒、ハロウィンにはカボチャを使ったパンやスープなど季節のものを楽しんでいる。職員は、持参の弁当などで見守りや介助をしながら利用者と一緒に食事をしている。数名の利用者は下膳やテーブル拭きを手伝っている。	

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	食事量、水分、体調は毎日記録して朝、夕申し送りしている。必要量に欠ける時は補助食、栄養ドリンク、代替食、ポカリスエット等を検討、医師との連携あり。1ヶ月に1度体重測定。		
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	毎食後の口腔ケア実施。職員が声かけや介助をして様子観察している。週1回来る訪問歯科医と連携、同行の歯科衛生士により口腔ケアあり。		
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	全員トイレ誘導または自立でのトイレ使用。状態に合わせて紙パンツ、尿とりパットなどの使用を検討している	排泄チェックシートにより一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用開始時は、2時間を目安に声掛けして排泄データを取っている。夜間は2時間ごとに巡回しているが、熟睡している時は、声掛けをしていない。リハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	
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	薬だけに頼らないように起床時ヤクルトを用意して飲んでもらう。散歩、歩行、運動を促している。野菜などの献立の面でも配慮している。毎日便チェックにより下剤調整している。		
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	入浴の順番はできるだけ希望や状態を考慮して行っている。しかし人手を考慮して職員体制に合わせて日にちが決まることも時にはある。	週2回午前中に入浴している。入浴を好まない方には、さりげない声かけをして入浴を促している。入浴剤の使用や湯上りの清涼飲料水などで、入浴を楽しめるように工夫している。浴室、脱衣室にはエアコン、電気ストーブを設置しヒートショック対策をしている。	

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
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	居室とリビングルームの移動は基本的に自由、様子を見て職員が昼寝や夜早めの入床を勧めたりして部屋の照明を調節したりする。車椅子使用の方には、こまめにベッド上の休息で体位交換している		
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	主治医、医療連携の看護師、処方薬を届けにくる薬剤師より薬の説明を職員は聞いて、記録をして送り時に確認している。利用者の様子観察し、何らかの問題あれば医師に相談する		
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	体操やレクリエーション、施設まわりの散歩で地域の方と挨拶などの交流をしている。		
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	施設まわりの散歩で地域の方と交流、挨拶、会話あり。ご家族には外出の機会を作っていただくようお願いしている。 日用品の買い物時はスーパーなどへ職員と同行するときもある。	天気の良い日は、ほぼ全員が近所へ散歩に出かけている。お花見の季節には事業所のワゴン車で岸根公園に出かけたり、地域の盆踊りへ出かけて焼きそばを食べたりしている。また、家族と一緒に外出できるように家族に声掛けしている。	
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	全体に認知症が進んでおり、ごく一部の人しかお金を所持していないが、希望があれば支援している。		

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	利用者の状態に応じ、事務所内の電話、携帯電話で通信ができるように援助している。また年賀状など手紙を書いて出す援助もしている。			
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	居間は広く、南向きのガラス戸からは庭、芝生、川沿いに茂る樹木がみえる。冬暖かく、夏は涼しい快適な空間である。カウンターつきのオープンキッチンが居間から調理の全容がみえる	木材を豊富に使った建物は天井が高く開口部が広い。リビングは明るくゆったりしている。建物外周にウッドデッキが設置されておりリビングと居室は開放感がある。リビングには絵画が架けられ、梅の花が活けられていた。毎朝消毒液を湿らせたモップで清掃するなど清潔保持に努めている。今年度インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症は発生していない。トイレは、各ユニットに3か所あり車いすや複数人での介助ができるスペースがある。		
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	リビングにおける各自の定席のほか、ソファなどを置いてあり自由に使用できる。廊下にも腰掛、ソファがあり、他者と離れることができる			
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	各自の好みや状況により、部屋のしつらは各自異なるがとくに不満はない	エアコン、ベッド、寝具、収納設備、照明器具、床頭台、カーテン、洗面台が備えられている。利用者は、テレビ、時計、椅子、人形、家族の写真、カレンダーなど思い思いのものを持ち込んでいる。居室の入り口には、様々な花や果物の名称での表示の他、大きな文字の表札で自室が分かりやすくなるよう工夫している。		

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	言葉で伝えることはすぐ忘れるが文字は読め理解することはできるので大事なことは簡単な絵や文字で表示している		
----	---	--	--	--

目標達成計画

事業所名 清徳会アレーポホーム横浜

作成日 平成29年10月1日

(シエル館)

【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	21 22 23 24	利用者の急変時の対応と 重症化への対策について 考慮する	介護技術の向上、どんな 状況に不いでも、平常心 で介護できる。	研修の機会を作る 利用者の健康管理を継 続させるよう介護技術も 各々がステップアップするよう 自覚する	年度末
2	10 19	家族との信頼関係および 薬手、不潔、本人の希望に 応えるべく配慮するよう 努力する	家族と連絡を取り合い、 利用者を支えつづけるために 必要目標を明確にして 努力する	問題点が生じた時には、 緊急に職員間で話し合い、 家族に伝えたり、 共通の課題は、家族会で 話し合う	年度末
3	1 2 7	当館の事業所の内容等 を、地域へ皆に知って 頂き、より地域に貢献 したいです	地域交流により参加し、 当館の事業内容を 知って頂く。	地域の皆さんの介護 相談の継続 地域行事に参加 ※客野の協力	年度末
4	25	※客対策 (地震、火災、水害時の対応)	※客野に入居者、職員 が安全に避難する	避難マニュアルの準備 町内会、消防団との連 絡をより密にしておく	年度末～継続 継続
5	26 27	チームとしての強化、チーム の連携を意識する	チームとして当事業所の 全体のレベルアップを 目指す。	チームにて、入居者の目標を 明確にし、より介護技術 の向上を目指す	年度末～継続 継続

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。



目標達成計画

事業所名 香川県75+チーム 福祉

作成日 平成29年10月1日

ハイン館  
【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	16 17 18 19	○入居者及び家族との信頼関係をより深め、入居者、家族との希望が叶えられるよう、努力工夫をする。	○入居者、家族との信頼関係をより深く築ける	○入居者の体調等により、家族に報告し、ケアプランを通じて、現在の介護目標を明確にできる。	年度末
2	22 23 24	○入居者の急変、ADLの低下、重度化への対策	○各々の介護職員のスキルを高め、又、医療との連絡体制を明確にできる	○介護技術の研修を受ける ○医療職との連絡をより密にできる	年度末
3	1 2 3	○当所の事業所の内容等により、地域の方々に知ってもらい、地域に貢献している。	○地域交流により参加し、当所の事業所の内容等を知ってもらう。	○地域の皆さんの介護相談の継続。 ○地域行事に参加。 ○災害時の協力。	年度末
4	25	○災害対策(地震、火事、水害時の対応)	○災害時に入居者、職員が安全に避難できる	○避難マニュアルの準備 ○町内会、消防団との連絡をより密にしておく。	年度末～来年に継続
5	26 27	○チームの強化、チームの連携を高める。	○チームとして、当事業所の全体のレベルアップを図る	○チームとして、入居者の目標を明確にし、その介護技術の向上を図る	年度末～来年に継続

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。