

平成21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	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 通い定員 名 宿泊定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月22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://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

【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)】

・ 明るいリビングから外の樹木を眺めて自然の移り変わりを感じていたり歌唱やおしゃべりをしたり、しずかな居室でくつろいだり、のんびりマイペースの暮らしを皆で大事にしています。
・ 体に合った栄養や水分の管理をして病気になりにくい体づくりを目指しています。
・ 家族の訪問大歓迎、家族のいない利用者の方も喜んで他の御家族をお迎えしています。月に1度利用者、家族、職員が一同に集まって手作りの食事会などしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成21年12月1日	評価機関 評価決定日	平成22年1月18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)】

◆「喜びも悲しみも一緒に手をつなぎ明日も頑張る」という理念に基づき、利用者と職員が励ましあいながら、一緒に楽しんで生活をしている。
◆近隣の方からおすそ分けを頂いたり、保育園の運動会、町内会の盆踊りやお祭りへの参加、地域の方たちにゴミ集積場を提供して清掃活動を行ったり、介護予防の講演会の開催などを通して、地域の方々との交流に努めている。
◆毎月、行事に合わせて家族会を開催するなど、家族との連携を重視している。
◆重度化した利用者への対応として、利用者が入院した際は、安心して治療できるように、医療機関との情報交換や相談に努めている。
◆平屋の古民家風の建物で、リビングの高い天井につながる窓からの採光は十分で、山の緑が見える、広くて明るい空間の中で、利用者はゆったりと過ごしている。

【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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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、安心して暮らしている。 (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る。 (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	機会あるごとに、職員は地域の方々とコミュニケーションをとり、あいさつを交わし、利用者と共に地域の行事等に参加している。	「喜びも悲しみも一緒に手をつなぎ明日も頑張る」を理念に掲げ、フロアへの掲示やアセスメント表への表記を通して、職員への日頃からの意識化を図っている。理念をもとに、地域との積極的な交流の実践に努めている。	
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	利用者が散歩に出ていると近所の方から庭の花や果物をいただいたり、七夕の竹を用意していただいたりしている。ゴミ収集場所の清掃など地元の人からお礼の言葉をもらっている。	町内会の盆踊りへの参加、介護予防の講演会の開催、地域のゴミ収集場として場所の提供・清掃活動などを通して、地域の方々との交流を図っている。近隣の方からおすそ分けを頂いたり、保育園の運動会にも招待されることもある。	
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	認知症予防サポートキャラバンメイトへの職員参加。デイルームを利用し地域の方対象の予防事業や講演会の開催などを行い、今後の計画もしている。介護福祉相談あり。		
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	防災マップの入手。保健師の方のアドバイスなど少しずつサービスに活かされている。当ホームの活動状況を報告し、第三者の目による活動の振り返りができることが何よりありがたい。	家族代表、地域代表、町内会副長、民生委員、地域包括支援センター担当者が参加して2カ月ごとに開催し、現況報告や行事予定、防災訓練などについて話し合い、意見をサービスの向上に活かしている。	
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	区の保護課、高齢障害支援課の方とは、必要に応じて情報を交換している。	区の担当部署に事業所の考え方、方向性を聞いてもらったり、利用者家族への対応などを相談し、アドバイスを受けるなど協力を得ている。	

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	基準的なものは理解しているが車の往来が多い道路に玄関が面しており危険防止のため、通常は施錠している。居室より外、中庭などへは出入り自由である。	「拘束15か条」を制定するとともに、拘束委員会を設置し、車椅子利用の是非など、日々のケアについて拘束にあたらぬか検討のうえ、対応にあたっている。交通の激しい道路に面しているため、家族の理解を得て、玄関は施錠している。	
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	一通りの理解ではなく。何が虐待であるのかの検証をしている（アンケート実施）、事例が出た時は直ちにケース会議等を開いている。		
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	2年前身寄りのない方が入居される際、区の高齢支援担当にお願いして、後見人をつけてもらうことを、入居の条件にしたことがある。		
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	契約の締結は落ち着いて充分時間がとれる日を設定して話し合いながら行っている。		
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	月1回の家族会、個人面談電話相談などいつでもどこでも相談苦情受付けている。ホーム全体の苦情は本部、市や区、国保連へ直接話がいくように伝えている。	毎月の行事開催に合わせて家族会を開き、意見や要望等を聞いている。車椅子の利用を少なくして欲しい、インフルエンザ流行期なので外出を少なくして欲しいなどの要望が家族からあり、職員間で話し合い、対応している。	

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	スタッフ会議等で話し合う。職員との個人面談で管理者と話し合う。必要があれば、管理者等が本部へ報告し相談対処、スタッフが直接本部に行って話し合うこともある。	スタッフ会議やミーティング等で、職員の意見を聞き、運営に反映している。職員が直接、法人に意見を言うこともできるようになっている。	
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	概略は事業所にまかせているが、相談にはいつでも応じている。		
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	管理者、職員の判断で研修等のプログラムを進めることができる。報告はしているが、特にストップをかけるようなことはない。必要に応じてアドバイスや指示がある。		
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	グループホーム連絡会の研修会、交換現場研修などほとんど全て事業所の判断にまかされている。		
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	前もって本人に入居予定しているユニットに来てもらい、入居者と一緒にお茶を飲んだりして、拒否反応少なければさらに具体的な話を進めてゆく。		

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	当ホームに入ることだけを考えず本人のニーズを家族と共に考えその上で現実的な解決法を相談しながら進めてゆく。		
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	家族から離れることを何よりも恐れている方には、家族との関わりを優先課題とし、家族の訪問、外出、外泊、家族との交流イベントなど様々な方法を考え対応する。		
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	家事などを手伝ってもらうことは勿論のこと、入居者から、はげまし、いたわり、おしかりなどの言葉をいただいている。夜勤者に「オレはもう寝るからアンタも早く休むんだよ」等。		
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	家族参加のイベントを月1回している。家族会で運営に関する報告、相談をしている。ケアプラン作成時に家族の意見を聞く。		
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	通信がスムーズにいくように支援。電話をかける、手紙を出すなどの援助。機会があれば外出や来訪の対応をする。月1回のイベントにお誘いなどする。	知人の来訪、毎年の方へのお墓参り、親戚への訪問など、利用者の希望に合わせ、これまでの馴染みの関係を大切に、関係が継続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
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合えるような席順考慮し、席を決める。お互いに助け合う関係ができています。反目し合っている者同士もあり、職員が間に入って調整。		
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	相談事があればいつでも応じています。関係が切れない事を家族が望めば方法を考える。「デイのボランティアがしたい」⇒予防事業のデイに関わってもらう。		
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。	入居者の意向は多様。「働いてお金がもらいたい」「遠方の家族の墓参りがしたい」「早く死にたい」「おすしが食べたい」・・・真のニーズを模索しながら対応してゆく。	入居時のアセスメント、会話や表情、態度などの日常の様子から、利用者の意向や希望を汲み取るとともに、家族からも聞き、本人の意向に沿えるように支援している。	
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	利用者の話しから、自分が深く心に刻んでいることを聞き取り、全体の生活歴はできる範囲で家族などから聞いている。ケアプラン等に反映させている。		
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	毎日のケアで状態観察、その日の1日リーダーに報告。1日リーダーが記録にまとめて朝・夕申し送りしている。		

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
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	ユニットごとでケースカンファレンスをしてアセスメントを確認し計画の見直しをしている。	アセスメントをもとに、利用者の日常の様子を踏まえて介護計画を作成している。介護計画の見直しは、毎月行うカンファレンスで話し合い、必要に応じて医師の指示を受けて行っている。	
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	個人記録、業務日誌に記入。朝・夕の申し送りをする。さらに連絡ノート活用。ケース会議で重要ポイント話し合う。		
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	月1回の家族との交流会あり 家族のいない人も、にぎやかに一緒に楽しんでもらう。整形外科に定期受診困難な人には訪問マッサージを受けてもらう。		
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	近隣の散歩により地域の方と交流。花、果物などの提供あり。地域の方より庭の手入れなどの支援ある。地元の行事に参加して楽しむことができる。		
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	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。必要に応じて事務所が調整対応に当たる。	入居前からのかかりつけ医で受診している利用者を含め、協力医療機関による月2回の往診を受けている。必要に応じて、協力医より専門医を紹介してもらえる。協力医とは24時間連絡が取れる体制である。	

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
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	月2回医師と看護師が訪問しており、電話で24時間つながっているのが何かあればすぐ相談している。看護師は常駐していない。		
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。	受診のさい電話等にて情報を伝える。入院中の医師の説明にはできるだけ職員も同席する。退院の話は、医師・病院の相談員・本人・家族・職員で話し合う。		
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	家族とは機会をみて話し合っている。主治医と家族の話し合いの場も必要であれば、持つように調整している。	現時点では看取りまで取り組んでいないが、今後に向けて、家族と話し合う意向である。医療面で対応できないため、家族と話し合い、他の施設を紹介し、転居した例がある。	
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るようにしている。		
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	火災訓練、年2回している。消防、自治会との協力体制あり。地震・水害等の防災に関しては、自治会より支援の限度ありといわれており、今後の対策必要。	年2回避難訓練を実施している。前年度は1月と3月に、利用者が参加して玄関先まで避難する訓練を行った。事業所前のお寺の消防訓練に参加しており、緊急時に協力してくれることになっている。災害時用の水・食料、水害用の土嚢を用意している。	

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
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	常に気をつけて話し合っているが、馴れによる気持ちのゆるみから無神経な言動がまかり通っていないか、さらにチェックが必要である。	一人ひとりの人格を尊重したケアが行われているか、申し送り時に話し合い確認している。気になることがある時はタイミングを見て、管理者から職員に注意するなど、常に留意している。	
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	選択肢を単純化し「これとあれとどちらがいいですか」などの問いかけをしたりユニット全員の多数決をとったりしている。年1回位、利用者懇談会を開いている。		
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	定まったスケジュールは大まかなものとし、一人ひとりの状態や希望により、その日のスケジュールを決めている。		
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	下着、上着、くつ、はなるべく本人同行し、好みのものを買うようにしている。通信販売も希望により利用している。		
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	嗜好品調査をして、嫌いなものは代替食を用意する。調理の下準備、後片付けなど利用者参加。イベント時は調理にも参加することがある。	配膳、下膳などできることを職員と一緒にしてもらっている。食事は、利用者と職員が楽しく会話しながら食事をするユニット、利用者の希望で静かに食事をするユニットがある。	

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
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、体の状態毎日申し送りしている。必要量に欠ける時は補助食、栄養ドリンク、代替食等を検討。医療との連携あり。1か月に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	毎日、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をとっている。		
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	全員トイレ誘導又は自立での（時により失敗あるも）トイレ使用。状態により紙パンツ、尿とりパットを調整しながら使用している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、リハビリパンツやパットなどを使いながら、気配で察知して声をかけトイレに誘導している。リハビリパンツから、常時綿パンツとパットになった利用者もいる。	
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	薬だけに頼らないように、起床時牛乳、ヤクルトを用意して適宜飲んでもらう。散歩、歩行促している。野菜、バナナ、ヨーグルトなど食してもらおう。便チェックにより下剤調整。		
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	入浴の順番などはできるだけ個々の希望や状態に合わせて行っている。利用者同士や職員と会話を楽しみながら入っていただいている。	週2回入浴日を決めて、入浴時間がユニットで重ならないよう、午前、午後にはずらしている。職員は浴室内、脱衣室に各1名おり、介助と見守りを行っている。入浴日以外に、足浴やシャワー浴もしている。楽しめるようにタオルをカラフルにしている。	

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
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	ほぼ全員早寝早起き、しかし夜中にテレビを見る。自室の整理をはじめの人などいるので、状態に合わせて昼寝などで調整する。起きるのが遅い人は無理をせず朝食をおくらせたりしている。		
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	症状の観察をおろそかにして投薬が惰性に流されないように注意している。眠剤等脳や神経に作用する薬は専門医と連携をとりチェックしている。		
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	各自できる範囲での役割分担お願いしている。あくまで自主的にやっていただくのが原則。外出、外食の機会を作る。毎月ほぼ全員の家族集まりイベントあり。		
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	日常の散歩、買い物、地域の行事などではできるだけ参加している。遠出の外出は提案しているが経費等の問題あり。	川沿いの遊歩道や緩やかな坂道、新幹線が見える所など、距離別にコースを設定し、利用者の希望や体調に合わせて散歩に出かけている。近隣のスーパーへの買い物や、三ツ沢公園、山下公園などへの外出も行っている。	
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	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	状態に応じて、手紙、リビング内の公衆電話、事務所内の電話、携帯電話の通信ができるように支援している。		
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	廊下、リビングには写真（個人情報了解済み）利用者との共同制作の作品などかけて親しみのもてる空間にしている。	古民家風の平屋で天井が高く、明るい日差しをカーテンで和らげたり、清掃も行き届き、清潔感がある。ソファやテーブル、小上がりの畳などがあり、ゆったりと過ごせるようになっている。	
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	リビングにおける各自の定席の他ソファなどおき自由に使用できる。廊下にも腰掛けソファがあり適宜利用している。		
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いは画一ではない。それなりに使い勝手はよいようである。	居室には洗面台と物入れが備え付けられている。利用者の好みの整理タンス、机、椅子、ベッド、テレビ等を置き、縫いぐるみや家族の写真等を飾り、過ごしやすい部屋作りをしている。	
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できるので簡単な絵や文字で表示している。		

目標達成計画

事業所名 清徳会ケル-70ホーム横浜

作成日 平成22年9月1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	10 19	家族との信頼関係を継続して家族と共に本人を支えてゆくために必要なことを実践する	家族との信頼関係を継続してゆく	家族との対話を少しでも多くする <ul style="list-style-type: none"> 家族の訪問時などの対面短時間でも話す 問題点はすぐ連絡して話し合う 	年度末
2	2 3	事業所と地域とのつき合い力を活かした地域貢献をどのように見つけてゆくか	地域とのつながりを深めて地域のニーズを把握する	<ul style="list-style-type: none"> 地域の行事・防災訓練参加 地域の方の介護福祉相談への対応 介護予防事業の参加、協力(会場場所提供等) 	年度末
3	12 14 34	職員が自己の能力を伸ばし意欲を持って働けるための体制を強化する	職員が自己の能力を伸ばし意欲を持って働く	<ul style="list-style-type: none"> 研修の機会を確保する 急変時、事故発生時の備えとして応急手当てや初期対応の訓練をする 利用者の健康管理ターミナルケアの指針を作る 	年度末及び 来年度への継続
4	35	災害対策 火事やあつみのこと、地震、水害等の災害時に利用者が避難できる方法も全職員が身につけているか	災害時に利用者が避難できる方法も全職員が身につけている	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に何か起るかを想定して職員ができることを整理する-マニュアル作りの整備 	年度末及び 来年度への継続
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。