

平成24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	1472202223	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート本鵜沼・藤沢		
所在地	(251-0028) 神奈川県藤沢市本鵜沼3-11-39		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月7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)】

「すべてのよきものを人生の先輩たちと後輩たちに捧ぐ」を理念とし、おしゃれに楽しくおつきあいをモットーにサービス提供を行っております。
--

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年1月25日	評価機関 評価決定日	平成25年4月16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】 クロスハート本鵜沼・藤沢は、小田急江ノ島線本鵜沼駅から徒歩10分、江ノ電バスを利用すれば最寄りバス停より、徒歩1分ほどの場所にある。周辺は戸建て集合住宅が混在する住宅街であるが、幹線道路が近くを走っているとは思えないほど静かである。周辺にはスーパーマーケット、ドラッグストア、食事処などがあり、利便性に優れた環境である。 鉄筋3階建ての建物の1階は同法人が運営するデイサービスであり、2、3階をグループホームとして使用している。内部はバリアフリー構造で、廊下は、車椅子と、人がすれ違える広さが確保されている。リビングダイニング、居室とも掃きだし窓となっており、十分な自然光を取り入れている。また居室内に洗面台とトイレが設置されている。グループホームではめずらしいストレッチャー対応のエレベーターが設置され、利用者、家族に安心感を与えている。 【職員の自主性と利用者本位のサービス】 職員は、何気なく発せられる利用者の言葉にも耳を傾け、意向の把握と実現に向けた努力をしている。「寿司を食べたい」との利用者の要望には、調理の得意な職員が、寿司桶を準備し、はちまき姿で寿司職人になりきって寿司を握り、利用者を楽しませている。また「クリスマスのイルミネーションを見たい」との希望に対しては、希望者を募り、同法人デイサービスの車を借りて、夕食後、数箇所を回るなど、その時々、利用者本位の対応を図っている。
--

【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	クロスハート本鵠沼・藤沢
ユニット名	

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、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	
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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。 年度初めには、理念や年度方針などの共有を図っている。	法人理念の下「おしゃれに おしく おつきあい」をモットーに、利用者の地域生活の継続支援を図っている。毎年、理念に基づいた実行計画を作成し、取り組んでいる。スタッフ手帳に明記し、職員間で共有を図っている。		
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	自治会に加入している。 近隣のボランティアを受け入れている。 買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をする事により、地域の方と交流が持っている。	町内会に加入し、地域清掃、防災訓練、餅つき大会に参加している。お祭りには神輿が玄関前まで来てくれる。 傾聴、三味線、ウクレレ演奏のボランティアが来訪して楽しませてくれる。 中学校のコーラス部の来訪がある。また近隣の保育園児が来訪し、歌や遊戯を披露してくれる。		
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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている。			
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	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、ホームの状況や今後の報告をおこなっている。 運営推進会議メンバーから、地域の行事や色々など提案などをいただき話している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。議題は事業所の状況報告、情報交換など多岐にわたる。防災対策についても意見交換が行われ、地域との協力体制について、検討している。三味線演奏のボランティアはこの会議を通じて、結成された。		
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	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換をしている。 グループホーム協議会からの案内で研修に参加する事が出来るようになった。 運営推進会議に出席していただける様呼びかけを行い報告をしている。	藤沢市グループホーム連絡会や介護保険事業所連絡会に参加し、市の担当者と意見交換している。市の介護相談員を受け入れている。入居状況を2ヶ月に1回、市へ報告し、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	安全を最優先とし、エレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了承を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出ることにより不自由さを感じないケアを行っている。	身体拘束はしないことを入居契約書に明記し、実践している。「スピーチロック」など事例に基づいた研修を行っている。玄関、ユニット出入り口は、事業所が幹線道路沿いにあることなども配慮し、家族の同意を得て施錠しているが、利用者本位の観点に立ちに外出機会を増やすことで対応している。	
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	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に勤めている。		
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している。		
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容等で不明点がないか、確認を必ず行っている。		
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	重要事項説明書及び、各棟に、苦情処理体制のフローチャートを掲示し、意見や要望を受け付ける箱を設置している。 上記内容について意見があった場合は体制に基づき敏速に対応し運営に反映させている。	年1度の開所記念パーティーなどで、家族が会する時間を設け、意見、要望を聴取している。家族の来訪時には、最近の生活状況を説明し、意見や要望を聞くようにしている。要望を受け入れ、グループホーム専用の傘立てを設置した。	

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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている。	毎月の全体会議やユニット会議で意見や提案を聞いている。管理者は日頃から職員と気楽に声をかけ合うようにしている。備品の購入、行事の企画など、さまざまな職員提案が、業務に反映されている。常勤職員には半年に1度、管理者面談が行われている。	
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	入職時や年一回の面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ、職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフへはOJT制度を導入している。		
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属する事により、近隣グループホームと情報共有が出来るようになった。		
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	利用開始前に、必ず訪問調査を実施し、不安や要望をお聞きしている。スタッフや他入居者との信頼関係、コミュニケーションが取れ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
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	ご見学や、ご相談の段階で困っている事や要望などをうかがい、答えている。		
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	ご見学や、ご相談の時に現在の状況で困っている事をうかがい、当ホームの支援や、デイサービス、ホームヘルパーなどの他サービスの情報を提供している。		
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	ご利用者様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話する事により関係が深められている。		
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	訪問時にご入居者様とご家族だけの時間が過ごせる様に居室へご案内している。常にご状態をご報告し支援についての相談をさせていただいている。		
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	ご自宅への外出やお墓参り、慣れ染めの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている。	家族、親戚の来訪が多く、事業所も歓迎している。定期的に自宅に行かれる利用者もいる。近隣のスーパーマーケットでの買物、喫茶店などへ行く支援をしている。手紙、年賀状、電話の取次ぎなどの支援も行われている。	

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	ご入居者様同士がコミュニケーションがとりやすい席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者様同士の関係が築けるよう支援している。		
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	契約終了後も訪問していただける様声を掛けています。来訪が途切れいるご家族へはお便りと呼びかけをしている。		
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。	介護サービス計画書作成時にご本人・ご家族の意向を確認し、希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、出来るだけ治えるように努めている。意向を表すことが困難な利用者については、表情から読み取るなど意向の把握に努めている。	
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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するように努めている。		
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	入居してからの一定期は「24時間生活シート」を記入し状態の把握し、日常生活を通じて個々のご入居者様のご状態や有する力の把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者様やご家族、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画書を作成している。	通常3ヶ月に1回の介護計画の見直しを実施している。家族の意向、往診記録、訪問看護記録を取り入れ、総合的な介護計画としている。職員の記載する生活記録は、介護計画書の課題と関連付けられた記載となっている。	
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	「生活の記録」「健康状態の記録」「申し送りノート」などの記録を活用し、スタッフ間の情報共有や介護計画書の作成に活かしている。		
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	事業所の多機能化は不可能だが、個別ケアやレクリエーションなどできる範囲での支援をしている。		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれて、公園や花屋への散歩に行く事でショッピングや観賞を楽しむよう支援している。		
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	嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な治療を受けられるよう支援している。	主治医の選択は自由であるが、現在は利用者全員が協力病院の内科医を主治医としている。同医師による訪問診療が月2回実施されている。看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。医師、看護師とも24時間連絡が取れる体制がある。精神科へは月1回職員が付添い受診している。訪問歯科医が週1回来訪している。	

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
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	医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常のご様子を報告し健康管理に役立てている。また24時間のオンコール体制をとっているのでご入居者様に変化があった場合は適宜相談・報告をしている。		
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。	ご家族を通して、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時に必要があれば医師との話し合いを方針の共有に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重要事項説明書内の「容態悪化時の施設対応についてのご説明」にて説明をしている。常態の変化があった時は、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に努めている。	入居契約時に利用者と家族に、「重度化した場合の事業所の対応し得る範囲」について説明し、急変時の対応希望を聴取している。これらを重要事項説明書に盛り込み、方針を共有している。重度化への対応が必要となった場合は、事業所内での看取りも選択肢の一つとし、段階的に関係者で対応を検討することとしている。	
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	ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。	年2回の防災訓練を実施している。内1回は消防署の協力を得ている。また、夜間想定訓練も実施している。地域の防災訓練にも職員が参加している。非常食、飲料水、エマージェンシーブランケットなどの備蓄がある。	運営推進会議などを通じ、引き続き、地域の協力を呼び掛け、地域住民協力の下での、防災訓練が実施されることを期待いたします。

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	職員に対して、ご家族（ご入居者様）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。個人的な内容についての話はご入居者様がいるところではしない配慮をしている。	言葉遣いや接遇について、新入職員には研修で説明し、日常業務の中でOJTで指導している。利用者には苗字にさんづけで、親しみのある声かけをしている。トイレ誘導時は、さりげなく、本人を傷つけないよう配慮して声かけしている。個人情報を含む書類は鍵のかかるロッカーに保管している。		
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	自己決定がしやすいよう個々にあった声掛けをし、希望や意志を伺うようにしている。			
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	おおまかなタイムスケジュールはあるが、ご入居者様に押し付ける事のないようご自由に過ごしていただいている。			
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	買い物に同行し、好きな洋服を購入していただいたり、訪問理美容を受けていただいたりその人らしいおしゃれができるように支援している。			
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	週に1度フリーメニューの日を設け、ご入居者様のリクエストで献立を作成している。調理や片付けなどをその日の状態に応じて行っている。	配食業者の栄養士が作成した献立を基に配達された食材を、職員が調理している。週1度のフリーメニューの日は、利用者と献立を決め、一緒に食材の買い出しに行き、楽しい食事を提供している。清掃業者による床清掃の日の昼食は、外出に出る。誕生日会の他に、のり巻きや寿司パーティーなどのイベント食、仕出し弁当なども提供されている。		

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	栄養士が作成した献立を基に食事提供を行っている。個々の状態にあった食事形態で提供している。 水分摂取が少ない方へはゼリーなどで摂取して頂けるように支援している。		
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	必要な方は食後に口腔ケアを行っている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師と連携を図り、口腔内の清潔保持に努めている（希望者）。		
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	必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。その他の方は、適宜声掛けを行い確認している。	必要な利用者は、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は「声かけしてトイレ誘導をする利用者」「睡眠優先し、清潔保持に努める利用者」など、個々の状態に合わせ支援している。	
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	乳製品摂取や、水分補給をしていただき、排泄表で確認をとりながら、下剤の使用をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上は入浴していただけるようにしている。時間は決めずにしたく出来ると時に声掛けを行い、御自分の意志で入浴していただける様に努めている。入浴のお嫌いな方へはその方へあった声掛けを行っている。	週2回以上の入浴を支援している。時間帯などは制限せず、できる限り希望に沿っている。入浴を好まない利用者には、職員を代えたり時間を変えて声かけするが、無理強いせず翌日に変更することもある。菖蒲湯、柚子湯などの季節を感じる入浴も楽しんでいる。	

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	ご入居者様の状態に応じて、居室やソファールにご案内し、適宜休息を取っていただけるように支援している。		
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	職員がいつでも閲覧できるように、薬の内容ファイルを作成している。新しく処方された薬がある場合は、申し送りやミーティングで周知している。		
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	趣味や生活歴からその方の役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベント等で楽しみを持てる生活ができるよう支援している。		
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	ご入居者様の希望に沿って外出支援を行い、近隣の外出以外にもご入居者様と相談しながら計画を立て出かけている。	天候が良い日は、職員が付き添い、散歩を楽しんでいる。近所のスーパーマーケットやファーストフード店、薬局へ車椅子の利用者も一緒に買物や喫茶に出かけている。季節ごとに、初詣、花見、菖蒲見物、紅葉狩りなど、ドライブを兼ねた外出行事がある。計画にこだわらず、利用者の希望に沿い、車で出かけることもある。	
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	ご家族様と話し合いをし、希望や力に応じて小額のお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫している。		

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	ご希望があれば電話や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信も出来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	ご入居者様が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾や、カーテンを張るなどし、季節感を感じられるようにしている。	ユニット入口には大きな生花が活けられている。掃除が行き届き、床はきれいに磨かれ、臭気もなく清潔である。床暖房が居室、リビング、脱衣場に施してある。リビングの窓は掃きだし窓となっており明るい。廊下やリビングの壁には絵画や洋風のポスターが飾られ、西欧風の家具調度品を配置して、大人の風情を演出している。	
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	ソファやテーブルセットを置き、好きなところで過ごせる様にしている。		
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	入所時に慣れ親しんだ家具を持ってきたり、部屋にご家族の写真や花を飾るなど居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	居室には馴染みのものを持ち込み、居心地良く暮らせる空間となっている。自身が描いた油絵を飾っている利用者もいる。窓は掃きだしになっており、自然光を十分取り入れている。グループホームではめずらしく居室内にトイレと洗面台が設置されている。	
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	ご入居者様一人一人の力を把握し、過度の支援はせず、極力できることはご自分でしていただくようにしている。		

目標達成計画

事業所名 70211-1 本郷区 戸沢

作成日 平成25年 4月25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	19	職員、管理者の異動が、ご家族に理解されず、不安に悩まれている。	管理者、常勤職員の異動が、ご家族に理解され、ご報告し、ご家族に理解していただく。	① 毎月のお手紙で、情報を早くお知らせする。 ② 年一回のパーティを年2回にし、ご家族と、スタッフとの親睦の機会を設ける。	1年間、
2					
3					
4					
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。