

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1471901411
法人名	社会福祉法人 心の会
事業所名	さくらの家 二番館
訪問調査日	平成23年11月9日
評価確定日	平成24年1月23日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1471901411	事業の開始年月日	2002.05.01	
		指定年月日	2002.05.01	
法人名	社会福祉法人 心の会			
事業所名	さくらの家 二番館			
所在地	(238-0026)			
	横須賀市小矢部4-15-8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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23年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年2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)】

さくらの名所、衣笠山近くの自然にめぐまれた環境にあります。二番館からの景色はすばらしく、桜や、新緑、紅葉が楽しめます。ご利用者様が多くの方々と関わり、笑顔で楽しく暮らせるように、お一人お一人の個性に気を配っております。季節にあった行事を共に楽しみ、旅行に行ったりもします。動物と一緒に住み、触れ合うことでご入居者様の癒しとなっております。地域の方々と一緒に餅つき大会や納涼祭を楽しみ、交流の場を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年11月9日	評価機関 評価決定日	平成24年1月23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)】

①このホームの経営は社会福祉法人心の会である。心の会は平成3年の「こころ豊かな老後と共に考える会」を起源とし、平成6年に知的障害者生活ホーム「生活の家あすなろ」を設立、平成11年に社会福祉法人に改組以降、定員50名の高齢者デイサービス、訪問介護、居宅介護支援、知的障害者授産施設「あすなろ学苑」を開業以来、同じこの地にグループホームさくらの家一番館、二番館、三番館を順次開設した。このホームはJR衣笠駅から徒歩15～6分の高台に開発され、40年以上経つ団地の中にあり、市街地に隣接しながら見晴らしの良い環境の良い所にある。法人の理念は「住みなれた地域で在宅で生活を続けて頂く」とあり、グループホームも在宅の1つであり、また、在宅の受け皿と考えている。このホームの理念「利用者を尊重した、暖かい家庭的な介護」をモットーに利用者との信頼関係をしっかりと築いている。この為、ホーム全体に、落ち着いた和やかな雰囲気が見受けられた。

②地域との関係については、20年余前に知的障害者グループホームを古いアパートを借りてスタートし、近隣の方が世話人として協力して頂いている。その際の世話人の方々から法人の協力者となり、今も尚、その方々は地域に住まい、ご協力頂き、平等に人生を楽しめるようにと、福祉への理解と意識が高く、支えて頂いている。創始者の前理事長は、地域の福祉、ボランティア活動を牽引した人格者である事も、この地域の理解を得る大きな力となっている。

③ケアについては、利用者が楽しく暮らせることを念頭に置き、外出の機会を出来るだけ多くしている。旅行積立金を毎月集めることにより参加しやすい環境を作り、ご家族の協力も得て、毎月企画を検討し、旅行や外食に出掛けることようにしている。また、静かで自然豊かな環境を楽しみながらの毎日の散歩を行うと共に、見晴らしの良い屋上の広いスペースをバーベキュー会や外気浴に有効に活用している。

【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	さくらの家 二番館
ユニット名	2階

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	職員全員が、理念カードを携帯している。又さくらの家の理念を元に管理者と職員とで理念を共用し地域密着サービスに取り組んでいる。	職員全員が、理念カードを携帯している。又さくらの家の理念を元に管理者と職員とで理念を共用し地域密着サービスに取り組んでいる。理念の具現化のため例では「個人の尊重」の実現ため、「その人の過去を知り、今を見つめ、その人のサインを見逃さない」具体的な行動ができる体制を作り上げるよう努めている、などである。	今後の継続
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	事業所行事（納涼祭、餅つき）、避難訓練に地域の人達を招いている。ボランティア(布ぞうり作り、傾聴、ハーモニカ演奏)を受け入れている。中学生、高校生の職業体験学習を受け入れている。	町内会に加入し、町内会の行事へ参加をしている。事業所行事（納涼祭、餅つき）へは近隣の方をお招きし、避難訓練には相互に参加し合っている。地元の中学生・高校生の体験学習、ボランティア(布ぞうり作り、傾聴、ハーモニカ演奏)を受け入れている。折り紙・傾聴等の定期的なボランティアは長く続いている。	今後の継続
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	行事を通じて、認知症の方との関わりをもらい、認知症の理解を少しでも得てもらうよう心がけている。車椅子の操作方法等も地域の方々に伝え支援に向けて生かしている。		
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	運営推進会議では職員と行政、包括、民生委員、地域代表、家族で情報交換をしサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は横須賀市、地域包括支援センター、民生委員、地域代表、家族それにホーム関係者での情報交換をし年6回、定期的実施し、ホームのみの議題に留まらず、地域への「認知症」「介護教室」の研修会の開催の提案等を行いサービスの向上に活かしている。	今後の継続
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	市の担当職員とは事業所の運営等で必要の都度連絡している。横須賀市グループホーム連絡協議会を結成し市との共催で毎年シンポジウムを開催している。さくらの家二番館管理者が役員を務め運営・企画に携わり、市との連携が取れている。	横須賀市グループホーム連絡協議会を結成し市との共催で毎年シンポジウムを開催している。さくらの家二番館管理者が役員を務め運営・企画に携わり、市との連携が取れている。シンポジウムは今年は10月に450名も集め盛大に行われた。横須賀市は福祉に熱心であり、市の担当職員とは事業所の運営等で必要の都度連絡している。	今後の継続

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	身体的拘束はもちろん、言葉の拘束も行わないケアをしている。又拘束をしない意識を持つよう、身体拘束の研修にも参加し、事業所内の会議などで研修報告をしている。職員達と話し合い拘束のないケアで意識の統一をしている	身体的拘束はもちろん、言葉の拘束も行わないケアをしている。又拘束をしない意識を持つよう、身体拘束の研修にも参加し、事業所内の会議などで研修報告をしている。職員達と話し合い拘束のないケアで意識の統一をしている。鍵の問題については、玄関のドアは日中は開放し、鍵をかけないケアを実施している。	今後の継続
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	職員は研修に参加し、事業所内の会議で職員に報告をしている。報告に添って会議の場で検討している。		
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	研修に参加し、フロアー会議の中で研修報告をしている。職員の知識の共有・向上に努めている。		
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、重要事項説明書等を読み上げ、ご家族様の質問に対し詳しく返答をして納得して頂いている。解約する際も同じである。		
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	相談苦情窓口は、重要事項説明書に明示し、契約時にも説明している。玄関入り口には「苦情受付窓口のお知らせ」が掲示されている。	相談苦情窓口は、重要事項説明書に明示し、契約時にも説明している。玄関入り口には「苦情受付窓口のお知らせ」が掲示されている。法人のグループホーム3か所がほぼ同じ場所にあり、3ホーム合同で自主的に作られた家族会「つぼみ会」があり、ご家族の意見をお聞きする機会がある。また同会は旅行企画・バザー等の提言も頂き一緒に実施している。ご家族の面会は多く、面会時にはご意見等を伺うようにしている。	今後の継続

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	日常のケアの中や、ミーティング、フロア会議等で職員の意見を聞いている。又人前で言いにくい悩みや、話など個別に聞くよう配慮している。定期的に面談もしている。	日常のケアの中や、ミーティング、フロア会議等で職員の意見を聞いている。毎日の申し送りを重視し、職員間の共通認識を確立している。また、日頃より管理者は、職員との対話を大事にし、人前で言いにくい悩みや、話など個別に聞くよう配慮し、働きやすい環境作りに配慮している。毎年年度がわりの時期には、一人一人個別面談を行い、職員の意向を聞いている。	今後の継続
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	代表者が管理者や職員の能力を見極め職員に対する対処方法を工夫している。		
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	職員からの希望に添って研修に参加できるようになっている。他、研修については本部からの要請があり、勉強の機会を与えられスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム協議会に参加していてグループホーム間での交流研修に参加している。衣笠地区複数事業所連携事業にも参加しており研修の場を設けている。		
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	入居に至る前に見学してもらい、その後、管理者とリーダーにて面接訪問している。本人の日頃の様子、不安や希望等をよく聞いて、安心して入居できるように話し合いをしている。		

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
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	入居に至る前に見学してもらい、管理者とリーダーにて事前に要望や不安な事など聞く事と密に連絡を取りあってコミュニケーションを取るように、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	入居希望があった時に、ご本人、ご家族と話し、ご本人の好きな事や出来ることを見極め、対応に努めている。又必要としている支援を受けられるように配慮している。		
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	その人の生活暦を踏まえ、その人の思いを大切にし、職員は入居者と共に過ごす中で喜怒哀楽を共有している。学ぶ事も多く支えあっている。		
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	小さな気付きでも密に連携を取り合い、本人を支えていく関係作りを行っている。個人面談、定期的に家族会を行ないよい関係となっている。		
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	馴染みのもの、家具など持って来て頂き、知人との面会は自由にして、グループホームでの生活に安心感を持っていただいている。	ご家族の来所も多く、ご家族との外出も良く行われている。昔の同僚が訪問してくれる方もいる。昔馴染みの美容院に行かれる利用者もいる。お盆と正月年2回、定期的に、お墓参りに行かれる利用者もいる。また、ご退居した後や入院されていてもお見舞いに行ったり、他施設に入所されても面会に行く時もある等、関係継続の支援に努めている。退所後もつぼみ会（家族会）に協力して頂いている。	今後の継続

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	個人の性格を理解し、その方にあった利用者同士の関係を考え、よりよい関係が築けるよう、支援させてしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご退居した後や入院されていてもお見舞いに行っている。又他施設に入所されても面会に行く時もある。他界後もつばみ会（家族会）に協力して頂いている。		
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。	ご本人の嗜好を参考にして、なるべく希望願いを聞くケアをしている。カンファレンスでも検討し、ご本人の意志を尊重するようにしている。	利用者の重度化が進み、利用者の意向を直接、把握するのが、難しくなっているが、入所時の情報や、生活歴、昔の趣味・嗜好・日頃の会話の断片等の色々な情報を参考にして、なるべく希望願いを聞くケアに努め、カンファレンスでも検討し、ご本人の意志を尊重するようにしている。	今後の継続
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	生活歴を把握している。馴染みの家具や、食器を持参して頂いている。仏壇を持参している方もいる。		
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	毎朝バイタル測定を行い、健康状態の確認をしている。日々のミーティングを行なうことで状態を把握できるよう努めている。又申し送りノートで、情報交換をしている。		

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
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	毎月担当者会議を行い検討している。その都度変わりがあった場合はケアプランを見直し変更している。家族にもケアプランの確認をして頂いている。	入所2週間は、利用者の毎日の様子を「初期プラン」に記述し、ケアプラン作成の材料にしている。居室担当を決め、毎月担当者会議を行い検討している。その都度変わりがあった場合はケアプランを見直し変更している。家族にもケアプランの確認をして頂いている。	今後の継続
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	毎日のミーティングで気付いたことを話し合いケース記録に落とし込んでいる。毎月の会議により職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しや実践に取り組んでいる。		
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	法人内の行事や事業所の行事やアクティビティに参加し本人、家族の意志を尊重してケアを行っている。他部署との連携を取り柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	避難訓練では、年1、2回消防署を交えての避難訓練を実施している。折り紙ボランティアや手芸等の創作活動を地域の方と協力し支援している。		
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支援している	定期的にかかりつけの病院にて診療を受けている。月1、2回の往診をして頂いている。産業医もいるので適切な医療が受けられるようになっている。	利用者の意向で、主治医を決めており、それぞれの主治医に、月1-2回訪問診療を行って頂いている。かかりつけの歯科医も必要に応じ、訪問診療頂いている。看護師は、「さくらの家」3ホーム共通を看っており、いつも巡回しているので、緊急の場合には安心である。	今後の継続

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	看護師が午前9時～午後3時まで勤務している。日常の健康管理をし医療活用の支援をしている。急変があった時は随時連絡を取り連携している。		
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。	入院時には家族と連絡を取り情報をもらっている。また直接お見舞いに行き様子を記録している。病院との情報交換をし、今後の対応を相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、又は終末期を迎えた時には、医師、家族、グループホームで話し合い、方針を共有している。又事業所内の会議や家族会で重度化した場合や終末期についてどのようにしていくかを話し合っている。	終末期ケアについては、過去に経験がある。重度化、又は終末期を迎えた時には、医師、家族、グループホームで話し合い、方針を共有している。又事業所内の会議や家族会で重度化した場合や終末期についてどのようにしていくかを話し合っている。	今後の継続
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	急変時には、医師、看護師の指示にて適切な対応を行っている。職員の研修では急変時の対応、マニュアルの再確認を全職員が行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い、災害時に備えている。又火災訓練は地域の方にも参加して頂き災害時には協力してもらえよう働きかけている。震災時についての消防署からの講話も地域の方の多数参加で行う事が出来た。訓練は消防署の協力を得ている。	年に2回の避難訓練は、地元の住民の参加も得て、炊き出し訓練も含め行われている。5月の訓練の際には、震災後だったこともあり、地域の多数の協力及び参加を得て行われた。ホームでの備蓄もあるが、法人本部では、地域の住民分も考慮し大量に備蓄している。	今後の継続

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	一人一人の人格を尊重し、尊厳を損ねる様な言葉掛けは行なっていない。	一人一人の人格を尊重し、尊厳を損ねることがないような言葉かけを心得、本人の意志を尊重して一人一人のペースを大切にしている。また、その人らしく過ごせる様、なるべく希望に答えられる対応をしている。特にトイレの声かけについては、他人に気づかれぬよう配慮して支援している。	今後の継続	
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	本人に合わせた声掛けをし自己決定が出来る様な対応をしている。本人の思いを受け止められるように心掛けている。			
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、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	本人の意志を尊重し一人一人のペースを大切にしている。なるべく希望に答えられるよう対応している。			
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	日頃より身だしなみに注意し対応している。特に起床時には整髪、洗顔を徹底している。又各月に訪問美容師がカットに出向いてくれている。その場にあったその人らしいおしゃれが出来るよう心掛けている。			
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	一緒に食事作りをして、今までの生活の知恵を發揮してもらい食事時間を楽しんで頂いている。又一緒に片付けをする事で家庭的な良い雰囲気となっている。	法人本部の栄養士が1カ月分のメニューを作り、食材の手配も本部で行っている。ホームでは、食材を多少アレンジしながらメニューを変えることもある。毎週木曜日の昼食は、自由献立で変化を付けている。一緒に食事作りをして、今までの生活の知恵を發揮してもらい食事時間を楽しんで頂いている。又食事の片づけのお手伝いには、利用者に積極的に参加頂いている。家庭的な良い雰囲気となっている。	今後の継続	

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	食事は管理栄養士が栄養計算したメニューを提供している。水分はおやつ時、毎食時、入浴後、訴えのあった時など、一人一人の様子、状況を捕らえて水分補給している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。義歯は入床時洗浄消毒している。		
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	個人の排泄リズムを職員は把握し、日中はできる限りトイレで排泄して頂いている。	ケース記録Aと呼ばれるバイタル記録を含む簡潔な記録票に排泄も記録されている。個人の排泄リズムを職員は、把握し、日中はできる限りトイレで排泄して頂いている。夜間も見廻り時間を利用して、トイレ誘導を行っている。	今後の継続
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	散歩、体操等で運動不足の解消に努めている。食生活にも配慮し、食物繊維をとるようにしている。水分不足にならないよう自然排便出来る様に心掛けている。困難な方は医師、看護師に相談し対応している。		
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	二日おきの入浴が多いが、その日の希望をうかがい一人一人がゆっくりと入浴できるように支援している。	お風呂は毎日沸かしている。入浴は午後の2時ごろから行われ、週2-3回の利用者が多い。現在は、入浴拒否される利用者は、いない。季節感を出す、ゆず湯・菖蒲湯などは行っている。その日の希望をうかがい一人一人がゆっくりと入浴できるように支援している。	今後の継続

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	本人の希望により休んでいただいている。昼食後は浮腫を防ぐ意味もあり横になって頂いている。昼夜逆転しない様に注意している。		
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	薬の種類、効能がわかる様に一覧表を作成して、職員全員が理解出来る様にしている。又、薬の管理、服用に関しても注意し確認を行っている。症状については、経過観察をし変化を見逃さないよう努めている。		
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	得意分野のものを生かして生活出来る様なケアに取り組んでいる。毎日散歩に出る事により気分転換や、気晴らしができるような支援をしている。又、季節にあった行事を楽しみの一つとして企画している。		
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	その日の体調に合わせて、ドライブに行ったり、散歩に出たり、希望に添って対応している。	毎月、企画行事を取り入れて、外出・外食を積極的に行っている。また同じ法人のデイサービス部門の企画する旅行・行事に参加する利用者もいる。週一回の「買い物ドライブ」も利用者の楽しみとなっている。広い屋上を利用してバーベキューも行っている。	今後の継続
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	月に何回か、さくらの家三番館にある「喫茶さくらんぼ」に行き自分で好きな物を頼み会計して頂いている。週一回大型スーパーへのお買い物ツアーも実施しており、出来る範囲で少額のお金の所持をして参加して頂いている。		

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	家族に電話をしたいと訴えがあった時は、その都度、職員がコンタクトを取り電話で会話して頂いている。お正月には年賀状を書いてもらっている。		
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	玄関入り口に季節の花を植えている。工作を飾ったり季節感の味あえる家庭的な工夫をしている。	玄関入り口に季節の花を植えている。工作を飾ったり季節感の味あえる家庭的な工夫をしている。リビングには、静かなBGMが流れ、利用者は落ち着いた雰囲気でも過ごしている。またアニマルセラピーとして猫の「ナナちゃん」が飼われている。猫嫌いの人がいないため、利用者のマスコットとなり、癒しの効果を発揮している。	今後の継続
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	廊下に長椅子を置き会話の場を作っている又、屋上においてもベンチを置き、外気浴をしながら、交流できるスペースを設けている。		
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	椅子、テーブル、クッションなど居室でゆったりくつろげるよう、使い慣れたものを使用している。又家族の写真、お花など飾られている。	各居室に、洗面台が設置されている。各利用者が、使い慣れた家具を自由に置いている。仏壇を含め、自由に部屋作りしていることが分かる。椅子、テーブル、クッションなど居室でゆったりくつろげるよう、使い慣れたものを使用している。又家族の写真、お花など飾られている。	今後の継続
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	お客様一人一人の力を把握し、本人の力が発揮できるよう環境を整え自立して暮らせるように工夫している。お手伝いをお願いし、自信につなげるよう支援している		

事業所名	さくらの家 二番館
ユニット名	3階

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している。 (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	職員全員が、理念カードを携帯している。又さくらの家の理念を元に管理者と職員とで理念を共用し地域密着サービスに取り組んでいる。		
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	夕涼み会、餅つき大会を企画し、地域の方を招いている。そのため地域の方との交流も深まり、日常の散歩等でも交流がある。又地域の防災訓練に参加するなどし、地域の一員として交流がある。		
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	行事を通じて、認知症の方との関わりをもらい、認知症の理解を少しでも得てもらうよう心がけている。車椅子の操作方法等も地域の方々に伝え支援に向けて生かしている。		
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	運営推進会議では職員と行政、包括、民生委員、地域代表、家族で情報交換をし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に取り組んでいる	市の担当職員とは事業所の運営等で必要の都度連絡している。横須賀市グループホーム連絡協議会を結成し市との共催で毎年シンポジウムを開催している。さくらの家二番館管理者が役員を務め運営・企画に携わり、市との連携が取れている。		

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
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	拘束をしない意識を持つよう、身体拘束の研修にも参加している。研修内容を事業所内の会議などで報告し、職員達と話し合い拘束のないケアで意識の統一をしている。		
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	職員は研修に参加している。会議で職員に報告をしている。報告に添って会議の場で検討している。		
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	研修に参加し、フロア会議の中で研修報告をし、知識の共有・向上に努めている。		
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、重要事項説明書等を読み上げ、ご家族様の質問に対し詳しく返答をして納得して頂いている。解約する際も同じである。		
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	相談苦情窓口は、重要事項説明書に明示し、契約時にも説明している。玄関入り口には「苦情受付窓口のお知らせ」が掲示されている。		

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
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	日常のケアの中や、ミーティング、フロア会議等で職員の意見を聞いている。又人前でで言いにくい悩みや、話など個別に聞くよう配慮している。定期的に面談もしている。		
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	代表者が管理者や職員の能力を見極め職員に対する対処方法を工夫している。		
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	職員からの希望に添って研修に参加できるようになっている。他、研修については本部からの要請があり、勉強の機会を与えられスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム協議会に参加していてグループホーム間での交流研修に参加している。衣笠地区複数事業所連携事業にも参加しており研修の場を設けている。		
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	入居に至る前に見学してもらい、その後、管理者とリーダーにて面接訪問している。本人の日頃の様子、不安や希望等をよく聞いて、安心して入居できるように話し合いをしている。		

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
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	入居に至る前に見学してもらい、管理者とリーダーにて事前に要望や不安な事など聞く事と密に連絡を取りあってコミュニケーションを取るように、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	入居希望があった時に、ご本人、ご家族と話し、ご本人の好きな事や出来ることを見極め、対応に努めている。又必要としている支援を受けられるように配慮している。		
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	その人の生活暦を踏まえ、その人の思いを大切にし、職員は入居者と共に過ごす中で喜怒哀楽を共有している。学ぶ事も多く支えあっている。		
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	小さな気付きでも密に連携を取り合い、本人を支えていく関係作りを行っている。個人面談、定期的に家族会を行ないよい関係となっている。		
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	馴染みのもの、家具など持って来て頂き、知人との面会は自由にして、グループホームでの生活に安心感を持っていただいている。		

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	個人の性格を理解し、その方にあった利用者同士の関係を考え、よりよい関係が築けるよう、支援させて頂いている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご退居した後や入院されていてもお見舞いに行っている。又他施設に入所されても面会に行く時もある。他界後もつばみ会（家族会）に協力して頂いている。		
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。	ご本人の嗜好を参考にして、なるべく希望願いを聞くケアをしている。カンファレンスでも検討し、ご本人の意志を尊重するようにしている。		
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	生活歴を把握している。馴染みの家具や、食器を持参して頂いている。仏壇を持参している方もいる。		
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	毎朝バイタル測定を行い、健康状態の確認をしている。日々のミーティングを行なうことで状態を把握できるよう努めている。又申し送りノートで、情報交換をしている。		

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
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	毎月担当者会議を行い検討している。その都度変化があった場合はケアプランを見直し変更している。ご家族にもケアプランの確認をして頂いている。		
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	毎日のミーティングで気付いたことを話し合いケース記録に落としている。毎月の会議により職員が情報を共有しか介護計画の見直しや、実践に取り組んでいる。		
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	法人内の行事や事業所の行事やアクティビティに参加し本人、家族の意志を尊重してケアを行っている。他部署との連携を取り柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	避難訓練では、年1、2回消防署を交えての避難訓練を実施している。折り紙ボランティアや手芸等の創作活動を地域の方と協力し支援している。		
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	定期的にかかりつけの病院にて診療を受けている。月1、2回の往診をして頂いている。産業医もいるので適切な医療が受けられるようになっている。		

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
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	看護師が午前9時～午後3時まで勤務している。日常の健康管理をし医療活用の支援をしている。急変があった時は随時連絡を取り連携している。		
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。	入院時には家族と連絡を取り情報をもらっている。また直接お見舞いに行き様子を記録している。病院との情報交換をし、今後の対応を相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、又は終末期を迎えた時には、医師、家族、グループホームで話し合い、方針を共有している。又事業所内の会議や家族会で重度化した場合や終末期についてどのようにしていくかを話し合っている。		
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	急変時には、医師、看護師の指示にて適切な対応を行っている。職員の研修では急変時の対応、マニュアルの再確認を全職員が行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い、災害時に備えている。又、火災訓練は地域の方にも参加して頂き災害時には協力してもらえるよう働きかけている。震災時についての消防署からの講話も地域の方の多数参加で行う事が出来た。訓練は消防署の協力を得ている。		

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
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	一人一人の人格を尊重し、尊厳を損ねる様な言葉掛けは行なっていない。		
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	本人に合わせた声掛けをし、自己決定が出来る様な対応をしている。本人の思いを受け止められるように心掛けている。		
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	本人の意志を尊重し一人一人のペースを大切にし、なるべく希望に答えられるよう対応している。		
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	日頃より身だしなみに注意し対応している。特に起床時には整髪、洗顔を徹底している。又各月に訪問美容師がカットに向いてくれている。その場にあったその人らしいおしゃれが出来るよう心掛けている。		
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	一緒に食事作りをして、今までの生活の知恵を發揮して頂き食事時間を楽しんで頂いている。又一緒に片付けをする事で家庭的な良い雰囲気となっている。		

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	食事は管理栄養士が栄養計算したメニューを提供している。水分はおやつ時、毎食時、入浴後、訴えのあった時など、一人一人の様子、状況を捕らえて水分補給している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。義歯は入床時洗浄消毒している。		
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	個人の排泄リズムを職員は把握し、日中はできる限りトイレで排泄して頂いている。		
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	散歩、体操等で運動不足の解消に努めている。食生活にも配慮し、食物繊維をとるようにしている。水分不足にならないよう自然排便出来る様に心掛けている。困難な方は医師、看護師に相談し対応している。		
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	その日の希望をうかがい一人一人がゆっくりと入浴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
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	本人の希望により休んでいただいている。昼食後は浮腫を防ぐ意味もあり横になって頂いている。昼夜逆転しない様に注意している。		
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	薬の種類、効能がわかる様に一覧表を作成して、職員全員が理解出来る様にしている。又、薬の管理、服用に関しても注意し確認を行っている。症状については、経過観察をし変化を見逃さないよう努めている。		
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	得意分野のものを生かして生活出来る様なケアに取り組んでいる。毎日散歩に出る事により気分転換や、気晴らしできるような支援をしている。又、季節にあった行事を楽しみの一つとして企画している。		
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	その日の体調に合わせて、ドライブに行ったり、散歩に出たり、希望に添って対応している。		
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	月に何回か、さくらの家三番館にある「喫茶さくらんぼ」に行き自分で好きな物を頼み会計して頂いている。週一回大型スーパーへのお買い物ツアーも実施しており、出来る範囲で少額のお金の所持をして参加して頂いている。		

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	家族に電話をしたいと訴えがあった時は、その都度、職員がコンタクトを取り電話で会話して頂いている。お正月には年賀状を書いてもらい送っている。		
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	玄関入り口に季節の花を植えている。工作を飾ったり季節感の味わえる家庭的な工夫をしている。		
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	リビングにソファを置き、誰でも好きに時に座れる環境を作っている。屋上においてもベンチを置き、外気浴をしながら、交流できるスペースを設けている。		
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	椅子、テーブル、クッションなど居室でゆったりくつろげるよう、使い慣れたものを使用している。又家族の写真、お花など飾られている。		
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	それぞれの力を把握し、本人の力が発揮できるよう、環境を整え自立して暮らせるように工夫している。お手伝いをお願いし、自信につながるよう支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所

さくらの家二番館

作成日

平成23年11月9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		チームとして、ケアの取り組みの統一制。	利用者の心の訴えを把握する。	カンファレンス、ミーティング等で個人、個人の情報を共有しよいケアの取り組みにつなげる。	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。