

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	1470800713	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成15年9月1日
法人名	有限会社 山口商事		
事業所名	グリーンペペ		
所在地	(236-0026) 横浜市金沢区柳町26-15		
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	6名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年6月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月12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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IteyosyoCd=1470800713-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ご家族さま、協力医療病院、主治医、訪問看護ステーションと連携を図りターミナルケアに力を入れています。
慣れ親しんだ場所や環境において、安心した生活を送っていただいています。

【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24年7月18日	評価機関 評価決定日	平成24年8月7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)】

ホームは京浜急行「金沢八景」駅から東京湾内の島の一つ「野島」を見ながら16号線から平潟湾沿いの住宅街に入り徒歩15分ほどの場所にあります。南向けの日当たりの良い木造2階建て一戸住宅です。内部は階段昇降機などバリアフリーに改修されています。

<優れている点>

定員6人と少人数の事業所というより大きくて広い「居心地のいい家」です。利用者はリビングでテレビを見たり、居室で利用者同士おしゃべりをしたり和気あいあいと楽しんでいます。急変や事故発生時に備え、「主治医に連絡する基準」を作成し、職員間でいつも学習しています。本人・家族の希望があれば、入居時に「ターミナル時の希望」により同意署名を得て、最後まで住み慣れた「居心地のいい家」で過せるよう協力医療機関や訪問看護ステーションと協力・連絡する終末期に向けた体制を整えています。職員は体制作りから関わり、看取りを理解し、実際に数回、体験しています。

<工夫点>

週1回の利用者が希望する選択食を決めるときに3枚の写真による食事のメニューを見てもらい、その中から自分で選択する「自己決定」の場を作っています。外出着を選ぶときにも2着から「2者択一」の方法で自己決定しています。

買物などに外出した際の夕食なども利用者は楽しみにしています。利用者の誕生日には代表者自ら腕を振るってケーキ作りをしています。

【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
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	グリーンペペ
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	開設当時から「居心地のいい家」を理念に掲げています。ミーティングで理念を確認し合い理念の共有化に努めています。入所前までの地域との関係性が崩れないように配慮をし、理念に基づいたサービスの実践を心掛けています。	理念の「居心地のいい家」に込められた大きな家族の中で、利用者一人ひとりが役割を持ち、職員はその能力に応じたサービスの支援をしています。アットホームな自立した日常生活の中で理念が実現されています。	
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	町内会に加入し、地域の方達と交流を深められるよう配慮しています。散歩中の立ち話であったり、ゴミ集積場の掃除、お祭りへの参加であったりと、地域の一員として考えて頂けるよう交流を続けています。	住宅街の町内会に加入し、夏祭りや花火大会など地域の行事に参加しています。利用者の中には近隣の方もいて道路の掃除も隣近所の人と一緒におしゃべりを楽しみながら活動しています。回覧板はいつも声掛けしながら、その家に届けています。	
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	近隣の方から介護サービスの相談をうけています。また、傾聴ボランティアさんから認知症についてお話してほしいと依頼がきています。	/	/
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か月に1回の定期的な運営推進会議の開催により、ご家族、地域の方たちの意見を十分にうかがい、サービス向上に活かしています。	昨年来、町内会長、近隣のオブザーバー、区の担当者や家族などが積極的に参加し、定期的開催されています。活動報告やサービス支援、今後の取組みなどについて報告し参加者から質問や要望を把握するなど双方向的な会議となっています。	
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	金沢区の担当の方や、他区でも生保の入居者との関連があり、連絡を取り合い協力関係を維持しています。	高齢者担当の区職員とサービスの問題解決や介護手続き、空き状況の連絡、生活保護者の状況など情報を共有し、協力関係を築いています。グループホーム連絡会に出席したり、民生委員の新人教育の場に提供したりして交流を深めています。	

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
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	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。ミーティングではマニュアルを活用し日々のケアの内容を確認し合っています。昼間は玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	理念の「居心地のいい家」に込められた大きな家族づくりをモットーに身体拘束をしない介護を実践しています。ミーティングでは身体拘束に該当することがないか日々のケアを確認し合っています。玄関は夜間を除き、見守りに努め、開錠しています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。ミーティングではマニュアルを活用し日々のケアの内容を確認し合っています。また、常に意識できるようにポスターを掲示して虐待防止に努めています。		
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	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。成年後見制度は各利用者さんに応じて活用しています。		
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	契約の前に施設見学やサービスの内容の説明を行なっています。契約時には契約書と重要事項説明書の読み上げをご家族様と一緒にを行い、質問を受け、回答させていただき、理解・納得を図った上で署名・捺印をいただいています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。利用者さん、ご家族様とは面会の際ゆっくり話す時間を設け、伺った意見や提案は申し送りノートやミーティングを利用し、話し合い、スタッフ間で情報共有し日々の運営に反映させるようにしています。	家族や成年後見人、区の生活保護の担当者などと、面会時や電話、運営推進会議などの場で話し合われています。その情報は申し送りノートやミーティングにより、職員間で共有し、介護計画の見直しについても反映されています。	

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	玄関に意見箱を設置しています。職員の意見や提案を日頃から聞き取り業務に反映させています。ミーティングには運営者も参加しています。	毎月のミーティングや職員が記入する利用者ごとの「個人日常介護記録」により、職員が気が付いた事柄、意見、要望や提案など取り上げ、運営や介護に反映しています。スキルアップを目指す職員には積極的に外部研修に参加支援をしています。	
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	個々の能力・個性・得意なことなどを発揮し、意欲的に業務に取り組めるように配慮したり、スタッフの希望を考慮しシフトを組むなど、環境整備に努めています。		
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	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。働きながらのスキルアップを目指す職員に支援体制をとっています。		
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	外部の研修に参加して、同業者との意見交換やグループワークを通し自らのサービスの質を振り返り、サービスの質を向上できるよう取り組んでいます。		
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	相談があった時点で受付表に記入し、スタッフ間で情報の共有化を図っています。入居までの間に1回はご本人様と面談させていただきお話を伺っています。居室が空いている場合は体験入居をお勧めし安心を確保するための関係作りに努めています。		

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	相談があった時点で受付表に記入しスタッフ間で情報の共有化を図っています。入居までの間に数回ご家族様と面談させていただきお話を伺っています。また、担当のケアマネジャーさんやヘルパーさん、ケースワーカーさんや看護師さんからも情報収集を行い関係作りに努めています。		
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	状況に応じてアドバイスをさせていただいています。当ホームで対応が困難な場合等は、ご本人様とご家族様の意向を尊重し、空き情報を確認したうえで他施設を紹介する等の対応をとっています。		
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	家事や散歩、レク等を一緒に行うことで喜びや楽しみを分かち合い、人生の先輩として対話しながら信頼関係を築くようにしています。特に入浴は1対1でゆったりと時間のとれる時間なので大切にしています。		
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	意見箱を玄関に設置し意見を求めています。面会に来所された際にはご本様ともスタッフともゆっくりと話す時間を設けており、今何がご本人様に必要かを一緒に考えながら関係を築くよう努めています。		
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	ご家族様やご親戚、友人等、馴染みの方々が気軽に来ていただけるよう、ご家族を介してやホームからも電話連絡、手紙などで今までと変わらないお付き合いをお願いしています。スタッフも暖かい雰囲気でお迎えできるように努めています。	最初の訪問時に作成する「受付表」やアセスメントにより本人のこれまでの暮らしや人間関係を把握し支援しています。食べたいものには3枚の写真から選んだり、衣類の決定ややりたいことには二者択一の方法などで自己決定の場を作っています。	

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
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	外出・散歩・外気浴時等車イス利用の方の車イスを健脚な方に押していただくなど、利用者同士の係わり合いを大切にしています。スタッフは他入居者とのパイプ役になり、他入居者と会話できるように間をとりもつよう支援しています。		
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	退去されたご家族様にボランティアの声掛けをおこなっています。年賀状等葉書でのご挨拶をしています。		
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。	利用者さんやご家族様のニーズ・希望の変化に対応できるよう、日々の関わりを大切にしています。食べたい物をメニューに採用したり、衣類等の買物も一緒に外出し、本人の意向に沿った買物ができる等の支援をしています。	生活の中での利用者との会話を通し意向や思い、生活歴を把握しています。また、言葉にならない意向を汲み取るため、来訪した家族を交えての会話で家族を介して聞き取るなどの工夫をしています。把握した内容は記録し職員間で共有しています。	
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	ご家族様からの情報に限らず、今まで担当されていたケアマネージャーさん、ヘルパーさん、ケースワーカーさん、看護師さん等からも情報収集し、日々のケアの中でも1人ひとりの歴史の把握に努めています。		
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	入浴・散歩・レクリエーションはマンツーマンを基本とし、生活の場全体を見ながら現状の把握に努めています。		

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	○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	ご家族様が来所された際にはご本人、スタッフとゆっくりと話す時間を設け意見を伺い介護計画を作成しています。	原則は3ヶ月に一度ですが、状態に変化があればその都度、職員で話し合い介護計画の作成、見直し、変更を行っています。計画には、本人や家族の意向だけでなく、必要に応じて医師や看護師の意見も反映しています。	
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	日々の様子を介護記録として個別に記録しています。ミーティングや申し送りでスタッフ間で情報を共有し必要なときには話し合いの場を持つことで計画の見直しに活かしています。		
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	利用者さんやご家族様のニーズ・希望の変化に対応できるよう、日々の関わりを大切にしています。訪問看護や訪問マッサージ等利用者さんやご家族様の要望があれば対応しサービスの多機能化に取り組んでいます。		
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	ボランティアさん・往診医・近隣住民との協力・連携を行い、その人がその人らしく地域で生活していけるように支援しています。		
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	協力医療機関の内科医に2週に1回往診していただいています。また歯科往診も2週に1回、整形外科からは必要な時に往診していただいています。今までのかかりつけの医師に往診していただき看取りを行った方もいらっしゃいます。	2週に1回、協力医療機関の内科医、歯科の往診があります。それまでのかかりつけ医を希望する場合は、家族の付き添いのもと継続することができます。通院の際には、できるだけ職員が同行し、家族と情報共有を図るようにしています。	

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	
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	協力医療機関の看護師、訪問看護ステーションの看護師共に気軽に相談できる関係にあり、電話等でも相談を受け付けてもらっています。			
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、訪問看護ステーションとは連携しており、医師、看護師共にこまめに連絡がとれる状態です。また、病院の相談員さんとも連絡をとり協働しています。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様と話し合い、希望のあるご家族様には特養の申し込みをさせていただいています。協力医療機関の医師から必要であれば直接ご家族に話をさせていただいており、また近隣の訪問看護ステーションとも連携しています。入居契約時に終末期のありかたについて書面で説明させていただいています。	本人、家族の希望があれば、最期まで住み慣れた「居心地のいい家」で過ごせるよう、協力医療機関や訪問看護ステーションと協力・連携する終末期に向けた体制を整えています。職員は体制作りから関わり看取りを理解していて経験もあります。		
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	外部の研修に参加して、他職員に対し伝達研修を行っています。緊急時の対応について常に職員間でも内容について確認し合っています。			
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	地域の防災訓練に参加しており、定期的な所内避難訓練も行っています。研修に参加しスタッフ間でも緊急時に対する意識を高く持つよう取り組んでいます。また近隣の方・町内会長さんなどと常にコミュニケーションをはかっており有事の際の協力体制についても申し合わせています。	年2回、夜間想定を含む防災訓練を実施しています。地域の防災訓練に職員が定期的に参加していて、津波を想定した図上避難訓練も実施しました。非常用照明、消火器、火災通報装置などを整備し、非常食も備蓄しています。	今後は消防署の立ち会いのもと、地域住民が参加する避難訓練を実施し、改善点など確認し、役割分担などの協力体制を確立することが期待されます。	

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	利用者さんを人生の大先輩として尊敬の念を持って接しています。接遇について研修に参加し言葉かけや対応について学んでいます。	接遇や人権の職員研修を実施するとともに、気をつけるべき言葉や対応を玄関に貼りだし周知しています。管理者は気になることがあった時にはその都度注意するとともに、ミーティングにおいて職員で話し合い、見直しています。	
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	週1回ですが3枚の写真の中から食べたい物を選んでメニューに採用する、衣類やぬり絵の色を決めかねる時は二者択一で選んでいただく、買い物やされた際はご自分で財布から支払いをしていただく等自己決定の場面を多く作るようにしています。		
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	入浴や食事の時間はほぼ決まっていますが他の時間の決まりはなく、昼食後昼寝をされる方、日光浴をされる方、リビングでテレビを見られる方等、各人のペースを大切にできるよう、居室とリビングの使い分けがうまくできるように支援しています。		
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	個々の利用者さんに合わせマニキュアやファンデーション、口紅等を揃え対応しています。理美容は元理容師を採用し本人、ご家族の希望に合わせカット、顔剃り等行っています。		
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	食材はデリバリーの物を使っていますが、毎週木曜日の昼食はレクリエーションを兼ねて写真を使ったレストランのメニューのような物から選んでいただき食事を楽しんでいただく支援をしています。また、可能な方には調理や後片付けをしていただいています。	メニューは固定ですが、食べられない食材は代替え食を用意することもあります。週1回の選択食や行事食、買い物に外出した際の外食など食事を楽しむ工夫をしています。食卓を拭いたり、下準備など、利用者はできる範囲で参加しています。	

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
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	栄養バランスは専門家が作成したメニューを使用しています。食事の際には一つのテーブルに一人はスタッフが入り各利用者さんの状態を把握できるよう対応しています。食事量や水分量は記録に残し情報の共有化に努めています。嚥下の悪い方にはとろみやミキサー食、自力摂取の難しい方には介助をする等個々に対応しています。		
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	毎食後職員が見守りながらマンツーマンで歯磨きをしています。ご自身での歯磨きが難しい方はスタッフが対応しています。入歯の自己管理が難しい方は夜間入歯を預かりスタッフが手入れをしてから保管しています。また2週間に1回歯科往診をしていただいております。口腔内の清潔保持に努めています。		
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	各利用者の排泄パターンを探り、残存機能に働きかける事を基本とし自立支援を行っています。必要な方には時間や様子を見計らって声掛け、誘導、見守りをし、スタッフ全員が情報を共有できるように一覧表に記入しています。必要な方には居室にポータブルトイレを設置し自立に向けた支援をしています。	排泄チェック表でパターンを把握し、必要に応じて見守り、声掛け、誘導、介助など自立に向けた支援を行っています。汚れ物の洗濯や耳元での声掛けなど人権への配慮もしています。	
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	乳製品や繊維質水分の摂取を心掛けており、運動のため散歩を日課にしています。便秘のひどい方には医師から薬を処方してもらっています。		
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	基本的には入浴の時間を決めてしまっていますが、その時間に入れなかった方には時間を変更したり、希望のある方には入浴剤を使用するなど個々に応じた入浴の支援をしています。	基本的には週3回ですが、希望があれば可能な限り対応しています。入浴の際にはゆったりとした時間を過ごせるような雰囲気作りをしています。入浴を拒否した場合には、無理強いせず、順番を変えたり声掛けを工夫したりしています。	

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
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	就寝される時間に差があるので遅い時間にやすまれる方数名でトランプやカルタを楽しんでいただいたり、居室でテレビやラジオ・CDを楽しんでいただいたりしています。また、今まで使用されていた布団や枕を持ってきていただいたり、電気を一晩中点けておかれる方等各利用者さんの意向に沿った支援をしています。		
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	各個人のファイルに処方された薬の説明書を入れていつでも確認できるようになっています。		
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	調理、掃除、洗濯物たたみ等できることをやっていただき、それが役割だと感じていただけるよう支援しています。また、ボランティアさんへのお礼の品を作ったり、好きな歌手のポスターやCDを居室で楽しまれたり、散歩の度にコンビニでアイスを買って公園で食べる等、楽しいと感じられることを継続できる生活の支援をしています。		
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、家族や地域のひと々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、外気浴は天気の良い日は日課となっています。その途中でコンビニに入っています。衣類や日用品の買い物はスタッフと一緒にスーパーへ出掛けています。ご本人様・ご家族様の希望で外出・外食されたり外泊されている方もいらっしゃいます。	天気の良い日には毎日、散歩やテラスでの外気浴、外回りの掃除などを行っています。花見、地域の夏祭りなどの行事に出かけ季節感を楽しんでいます。また、個別外出として職員とともに近くのスーパーへ買い物や外食に出かけています。	
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	お散歩の途中でコンビニに寄ったりスーパーでの買い物の際は本人にお財布を持っていただき、その中からお金を出し支払いができる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	ご本人様の希望に応じて電話や手紙、年賀状や季節の挨拶等なるべくご自分で書いたりかけたりしていただけるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	民家改修型なので自宅に居るような雰囲気は十分にあると思います。玄関には鑑賞できる水槽・花等を置き、トイレには日めくりを掛け、庭には植木や花があり生活感や季節感を味わっていただけるよう努めています。	明るく日当たりのよい共有空間は、水槽や花が飾られ、家庭にいるかのような懐かしく、くつろいだ雰囲気を作り出しています。壁には、行事の写真や利用者の作品などが飾られ、季節感が感じられます。	
53		○共有空間における一人ひとりの居場 共有空間の中で、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	リビングから直接外のウッドデッキに出れるようになっているので思い思いに過ごせるよう支援しています。仲の良い利用者さんを居室に招き一緒に過ごす方もいらっしゃいます。		
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	今まで使っていたタンスや仏壇を置いてもらっています。好きな歌手のポスターやCDを持ち込まれている方や布団や枕も使い慣れた物を持ち込んでもらっています。また本人・家族と相談し定期的に居室の模様替えや障子の張替え等をしていらっしゃる方もおられます。	畳の居室には、仏壇や家族の写真、使い慣れたタンスなどが置かれ、利用者が居心地良く過ごせるようになっています。居室で仲の良い利用者とおしゃべりをして過ごす人もいます。居室の清掃や障子貼りなどは自分たちで行っています。	
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	各所に手摺りを設置しています。必要な方には居室内にも新しく手摺りを配置したりポータブルトイレを置く等しています。トイレの扉には「トイレ」の表示や居室の扉に名前の表示をしています。階段昇降機も設置してあります。		

(別紙4(2))

事業所名： グリーンペペ

目標達成計画

作成日： 平成 24 年 9 月 30 日

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		地域住民に参加していただく避難訓練ができていない	消防署員立ち合いのもと、地域住民と連携した避難訓練を行う	・消防署との連携 ・地域住民との連携	6ヶ月
2					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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。