

平成23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	グリーンペパ			
所在地	(236-0026) 横浜市金沢区柳町 2 6 - 1 5			
サービス種別 定員等	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	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	6 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成23年6月18日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月8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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470800713&SCD=320
----------	---

【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)】

定員6名なのでスタッフと利用者が近く、民家改修型の施設なのでアットホームです。畳の入れ替えや庭木の剪定等スタッフの知人やボランティアの方にさせていただき、来所の際には必ず利用者に声をかけてもらうように努めています。犬と一緒に過ごす時間も、ゆったりとすごしていただくために食事と入浴の時間は決まっていますが他は特に決まったことは設定していません。お一人おひとりの生活暦や幼少期の思い出を引き出せるように、また、その方が持っておられる力を毎日の生活の中で使っていけるように、ありのまま、居心地のよい家で、その人らしく笑顔で過ごせるように支援をしています。

【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23年7月27日	評価機関 評価決定日	平成23年8月17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)】

事業所は京浜急行金沢八景駅から八景島ヨットハーバーを左に見ながら住宅街に入り徒歩15分の場所にあります。木造2階建ての賃貸住宅を階段昇降機を取り付け改修しています。定員は6名で満室です。近隣にはコミュニティセンターや、大きなストアーがあり、公園や海までの散歩に良い環境です。

《優れている点》

『居心地のいい家』の理念を職員で共有し、少人数の利用者と共に家族同様の暮らしの実現に努力しています。リビングには、クッションフロアシートを敷き、大きな窓から採光を取り入れ、ウッドデッキに出て日光浴もできます。月に1度、利用者の希望の食事ができます。利用者の誕生日にはケーキ作りをします。利用者の居室は馴染みの家具を置き、仏壇も利用者家族の訪問時には、線香使用が可能です。

《工夫している点》

入居時に「ターミナル時の希望書」にて、事業所としての出来ることは何かを説明し、合意を得ています。協力医療機関・訪問看護師と連携をとり、入退院や、特別養護老人ホームへの移動も可能です。重度化や終末期、緊急時の職員研修も充実しています。事業所には常時、管理者の犬がおり、利用者の心の癒しになっています。また、セラピードックの訪問も定期的に受け入れています。毎日の散歩やゴミ置き場の清掃で、地域の方と交流しています。自治会の避難訓練にも参加し事業所への支援も呼びかけています。入退所時の畳の入れ替えは、職員の関係者に安価な料金で依頼したり、庭の除草は、ボランティアが来所しています。

1

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グリーンペペ
ユニット名	

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
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	「居心地のいい家」を理念に掲げ、ミーティングでも理念を確認し合い理念の共有化に努め、理念に基づいたサービスの実践を心がけています。玄関や申し送りノートの他、常に意識できるようにスタッフの荷物置き場にも理念を張り出しました。	法人理念の「人間関係の深化」から職員との話し合いで、事業所理念の「居心地のいい家」を作りました。利用者がその人らしく健康で地域と接点をもった暮らしができるよう職員研修時や、事業所内に理念を貼り周知しています。	
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	町内会に加入しています。町内の行事（夏祭り・餅つき会・公園の掃除等）に利用者さんも喜んで参加されています。また、利用者さんとスタッフと一緒にゴミ置き場の掃除や回覧板を届ける等地域の方々と普段からお付き合いをさせていただいています。	開所から町内会に加入し、ゴミ置き場の清掃に利用者が職員と参加したり、夏祭り等の行事にも参加しています。近隣の方にウッドデッキのベンチや洗面所の踏み台を作っていただいたり、高校生・専門学校の実習生を受け入れています。	
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	近隣の方からの介護サービスの相談を受けており、他事業所への紹介等を行っています。また、認知症サポーター金沢ささえ隊に登録したり認知症ケア専門士検索に登録しています。	/	/
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	ようやく第1回目の運営推進会議を開催することができました。今後のサービス向上につなげていく意向です。	6月に利用者家族、町内会長、区職員、ケアプラザ職員、デイサービスセンター職員、運営者、管理者で運営推進会議を開き運営状況の確認と地域協力体制の避難訓練について検討しています。今後も2ヶ月に1回、8月、10月、12月、2月と開催します。	
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取り組んでいる	運営推進会議には包括支援センターや区役所職員の方に出席をお願いしています。利用者さんの中には生活保護を受けている方もいらっしゃいますので生活保護担当の方とも連携をとっています。	生活保護担当、高齢者担当の区職員や、ケアマネジャー連絡会に月1回連携しています。介護保険課職員に入退院時の介護度変更や更新書類依頼、行政職員は新人研修に事業所を使用しています。グループホーム連絡会には年1回出席しています。	

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
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。	「尊厳を考える」題目の外部研修に参加したり、身体拘束ゼロの手引きで職員に周知しています。夜間は防犯上、施錠しますが、日中は玄関の施錠はせず、徘徊の利用者もいません。ベッド柵は、布団のずれ落ち防止に使用しています。	
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過されることがないように注意を払い、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。色々な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。	玄関の意見箱には家族の意見・要望はありません。介護サービス計画書・運営推進会議・面会時に家族の意見・要望を吸い上げています。職員は申し送りや会議で共有し、運営者・管理者の判断により家族にフィードバックしています。	

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
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。	「個人日常介護記録」や職員会議にて職員の意見、提案、要望などを聞いています。リビング床のクッション材入れ替えについては検討中です。階段昇降機は運営者が検討し、実現しました。庭の除草については職員がボランティアを募りました。	
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。		
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、関係づくりにも努めている	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、担当のケアマネー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、レクリエーション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。	「介護経過」にて、家族・友人の訪問が確認でき、家族は買物・通院の同行をしたりしています。親しい友人の面会は1名ありました。介護度の重度化により家族や友人の認識も困難となっており、電話をかける利用者も居なくなっていますが関係が途切れる事がない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
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していただくなど、利用社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したり葉書でのご挨拶をしています。		
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。	「ケアプラン」や日々の関わりの中で利用者の意向を把握しています。好きな食事・品物を選ぶ際、選択の困難な利用者には写真・絵・実物で二者択一してもらっています。日常の中で把握した意向は申し送り時に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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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ています。来所の難しいご家族様にはホーム便りと一緒に手紙を同封したり電話で意見交換を行いながら介護計画を作成しています。</p>	<p>「アセスメントシート」を基に職員・家族が話し合い、「ケアプラン」を作成し、3ヶ月ごとに定期的に見直しています。状況が変わった時も見直しています。家族の来所が難しい場合は手紙や電話で意見交換し「ケアプラン」を見直しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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すらつ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。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。訪問入浴、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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>現在は協力医療機関の内科が皆さんのかかりつけ医となっており、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。</p>	<p>協力医療機関は磯子中央病院・中村整形外科・港南歯科クリニックで、内科と歯科は2週に1回の往診をしています。協力医が利用者全員のかかりつけ医となっています。家族の同行により、他での通院も可能です。</p>	

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とは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、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、事業所です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し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、また訪問看護の利用の許可もいただいています。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。	「ターミナル時の希望書」や、「主治医に連絡する基準」にて、家族の同意署名を得て意向に基づいた支援をしています。看取りはしていませんが、様態の急変により事業所で看取った例もあります。通常は、入院や特養とで対応となっています。	
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に取り組んでいます。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。	火災報知器、消火器、漏電遮断器、階段昇降機の設置、乾パン、フルーツ缶、水、毛布、緊急連絡先を準備しています。年2回町会の避難訓練に参加しています。職員には「出火防止の意識付け」研修や、7月30日には柳町会館で防災研修予定です。	火災で2階の避難通路が断たれた時も想定し、利用者を支援できる地域の協力者の確保と、津波を想定した場合の安全な避難場所の選択も今後に向け期待されます。

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
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。	話す際、姓で呼びかけ、チャンづけや幼児語を使用しないようにしています。同姓の場合は家族に名前と呼ぶことに同意してもらっています。会議の時、目線、表情、言葉への配慮を周知したり、排泄の際のプライバシー保護の研修をしています。	
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に、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てカット、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。	毎月金曜日には利用者に好みを聞いて赤飯、天ぷら、刺身にしたり、正月、ひな祭り、敬老会、誕生会は行事食にしています。デリバリーの食材は、刻み食、とろみ食にしています。下膳に参加する利用者もいます。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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で、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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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</p>	<p>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。夜間は管理の難しい方は入れ歯を預かりスタッフが手入れをしてから消毒・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。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>トイレの自立の方もいますが、「排泄パターン表」にて、言葉遣いに配慮してトイレ誘導しています。トイレの自立を目標に、テレビ体操で足腰の運動を1日2回しています。夜間は職員が見回り、パット交換や、ポータブルトイレの介助支援をしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>週3回を基本とし、特に必要がある時は、その都度入浴します。普段は入浴剤ですが、菖蒲湯、ゆず湯で季節感を大切にします。浴室は個浴で段差スノコ、バスボードを使用しオーバーフローにして入浴します。希望により同性介助しています。</p>	

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り、居室でテレビやラジオ・CDを楽しんでいたりしています。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、家族や地域の人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。	町内は風向に恵まれ、海、川、公園等の散歩スポット、コースも多く、短時間のコースを取り入れています。体調、天候により、ウッドデッキで外気浴の場合もあります。買物を楽しむ利用者には商品の購入、金銭の管理等を支援しています。	体力低下により、散歩も複数の職員の介助が必要な状態です。地域も高齢化になり人的余裕がないなかで、区社協等の組織的な支援やボランティアの活用を検討も期待されます。	
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	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。	1階リビングは洋室で、4人がけ角テーブル2、3人用ソファ1、TV、エアコン、大きな窓に面しウッドデッキがあり、庭（約30㎡）が観れます。壁に七夕飾り、塗り絵、花の絵などが飾られて家庭的な雰囲気です。管理者の犬と遊べます。	
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	テーブル席とソファを用意しています。希望のある方には外のウッドデッキに出たり、仲の良い利用者さんを居室に招き一緒に過ごすことも支援しています。		
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もらっている方もおられます。	居室は、全室が和室で、エアコン、ギャッジベッドは事業所が設置し、仏壇、馴染みのタンス、ソファ、三面鏡、家族の写真、歌手のポスター、レクリエーションの折り紙を飾り、安らぎの空間です。仏壇のお線香は家族が面会時に使用します。	
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。		

目標達成計画

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		夜間を想定した近隣との非難訓練ができていない	年度内には開催したい	前回の運営推進会議には町内の防災担当の方(ホームのはす向かいに住んでおられる)にも出席していただき必要性を訴えたのでこのまま話をすすめていく予定	6ヶ月
2		散歩以外の外出ができていない 特定の利用者しか買物等の外出ができていない	2~3か月に1度は全員一緒ではなくとも、全員が買物等の外出ができるよう支援したい	外出支援ボランティアやホーム内の調理や掃除のできるボランティアを利用したい	6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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。