

平成26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01日
		指定年月日	平成17年10月01日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート本鶴沼・藤沢		
所在地	(〒251-0028 ) 神奈川県藤沢市本鶴沼3-11-39		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月9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）】

「全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・おいしく・おつきあい」をモットーにサービスを提供しております。
---

### 【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26年12月17日	評価機関 評価決定日	平成27年2月24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】

事業所はJR東海道線または小田急江ノ島線藤沢駅からバスにて約10分、バス停より徒歩1分の住宅地に立地している。夏には江ノ島の花火大会の楽しめる鶴沼海岸にほど近く、散歩に適した引地川や鶴沼運動公園があり、湘南の温暖な環境にある。

#### 【法人の理念に沿った独自の目指す目標】

法人の理念は、「たぐさんのよきものを人生の先輩たち後輩たちそして地域のみなさまに捧ぐ」と定めて、様々な取り組みを行っている。この理念に併せて、職員が話し合って事業所の目指すべき理念を「おしゃれに、おいしく、おつきあい」と定め、常に確認し合い日頃の介護・介助に努めている。

#### 【医療連携と急変時や容態悪化に対応する指針の確立】

医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、医療の受診や健康相談ができる。急変時の対応についても説明し、利用者や家族の考えや思いを確認しながら、容態悪化時には病院への搬送を含め、医師・看護師、家族・職員が話し合いにより方針を決定する体制がある。

#### 【運営推進会議を活かした取り組み】

運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーには町内会役員兼民生委員、老人会代表、地区社会福祉協議会職員、利用者・家族などが参加している。運営内容や行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行い、事業所のサービス内容の開示に努めている。

#### 【家族への情報提供】

家族には月1回、「ご家族の皆様へ」という手紙を送り、事業所の活動状況や医療情報を報告している。ウクレレやオカリナ演奏、お誕生日会、寿司パーティなど行事のお知らせ、往診医師・歯科医、訪問看護師の来訪日などを記載して、家族との連絡を密にしている。

### 【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	グループホーム クロスハート本鶴沼・藤沢
ユニット名	A棟

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、生き活きと働けている。 (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等の共有を図っている。	開設時より、法人の理念に併せて、独自の理念を職員が話し合っ作成している。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日常業務の中で常に確かめ合っ理解を深め実践につなげている。	
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の方々毎月定期的にアクティビティに来訪されている。買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をすることにより交流が持っている。	町内会に加入し、初詣には鶴沼伏見稲荷神社へ行き、夏祭りでは神輿や山車を見物している。地域の防災訓練には職員が参加している。近隣にある同一法人の保育園児が歌と踊りを披露しに來たり、ウクレレやオカリナ演奏、三味線、フラワーセラピー、傾聴のボランティアの訪問がある。	
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	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ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、ホームの状況や今後の報告を行っている。運営推進メンバーから地域の行事や色々なご提案をいただき話し合っている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容のほか、外部評価の受審についても報告し、意見交換を行い、サービス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	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換している。グループホーム連絡会に出席している。研修にもスタッフが参加している。運営推進会議の出席を呼びかけ参加していただいている。	管理者は、市の介護保険課に業務上の問題点などを報告し相談をしている。介護保険の要介護認定更新の際は、家族と一緒に立ち会っている。藤沢市グループホーム連絡会に加入し、地域の情報を得ている。	

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	生命の安全を最優先とし、エレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了解を得ている。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させないケアを行っている。	職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めている。玄関は交通量のある道路に面し、デイサービスと共用のため、安全面と防犯上の理由から家族の了解を得て施錠している。各フロアの出入り口は施錠せず、見守りに配慮しながら自由な暮らしを支援している。	
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、意識向上に努めている。		
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。内容などで不明点がないか、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	重要事項説明書およ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。上記内容に意見があった場合は体制に基づき迅速に対応し運営に反映させている。	運営推進会議や春・秋の年2回の家族会、家族の来訪時には、日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて事業に反映している。利用者の「歩きたい」という希望に対して、本人と家族の意見を調整しながら、転倒事故防止対策を立て、実行している。	

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	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。	管理者は月1回のホーム会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に職員から要望・意見を聞き業務に反映している。「家族の要望を聞いてもらいたい」という職員の意見を取り入れて、家族との話し合いの時間を作った例がある。法人代表者が巡回時に職員から要望や意見を聞いて事業に反映している。	
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	入職時や年1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。新人スタッフは本部主催の研修に参加している。ホームミーティングでの研修を行っている。		
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し、近隣のグループホームとの情報交換や共有ができるようになった。		

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
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	利用開始時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やコミュニケーションが取れるように支援している。		
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	ご見学やご相談時の段階で困っている事や要望などを伺い、応えている。		
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、ご相談時に現在の状況で困っている事を伺い、当ホームの支援やディサービス、ホームヘルパー等の他の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	ご利用者の皆様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話すること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	ご家族の訪問時には、ご利用者とご家族がゆっくり時間をすごせるよう居室にご案内している。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。		

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
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まいり、馴染み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。	利用者は家族と一緒に外食や墓参りに出掛けている。利用者の知人や友人が来訪した際は、居室で歓談してもらい、事業所としてはお茶を出すなどもてなしをしている。	
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	ご入居様同士がコミュニケーションが取りやすい席の配置や、レクリエーション等で無理なく関係が築けるように支援している。		
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頂けるよう声をかけている。来訪が途切れているご家族へはお便りで呼びかけをしている。		

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	
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を作成時にご本人・ご家族の意向を確認し、希望に沿った支援ができるように心がけている。	職員は日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めている。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしている。意向を自分から伝えにくい方には、入浴時のゆったりとした時や買い物時に話を聞いている。		
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いただき生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。			
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間は「24時間生活シート」や「介護記録①」を活用し、状態の把握をし、日常生活を通じて個々のご入居者の状態や有する潜在能力の把握に努めている。			
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	3ヶ月に一度（必要時には適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者やご家族、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画を作成している。	入居前に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合い、日頃の生活状況を確認している。病院からの情報や機能評価表を参考にして仮計画を作成している。その後、主治医や看護師の意見を取り入れ、カンファレンスをして介護計画を作成している。見直しは通常3か月毎に、変化があれば随時状況に応じて行っている。		
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	「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の作成に活かしている。			

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
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、個別ケアやレクレーション等できう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たり、公園や花屋への散歩に行くことで、ショッピングや鑑賞を楽しめるよう支援している。		
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、適切な治療が受けられるよう支援している。	現在は、全員が協力医療機関の内科医の訪問診療を月2回受診している。訪問歯科医は利用者の希望に応じて、月2～5回往診があり、訪問看護師は毎週来所している。医療情報は「健康状態・受診の記録」に記録し、職員間で共有している。入居前からの精神内科の往診を受けている方もいる。	
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。定期的に日常の様子を報告し、健康管理に役立てている。また、24時間オンコール体制を取っているため、ご入居者に変化があった場合には適宜報告・相談している。		
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。	ご家族をどうして、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握に努めている。退院時に必要があれば医師との話し合いを行い、方針の共有化に努めている。		

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
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	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」にて説明している。状態に変化があった時には、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いをし、方針の共有化に努めている。	入居時に、急変時の対応について説明し、同意を得ている。看取りに対する考え方や意思の確認を行っている。終末期の対応については、医師・看護師、家族・職員が話し合い方針を決定することを関係者間で共有している。	利用者の重度化や終末期に備えて、看取り介護の勉強会を継続して行い、一層充実した体制づくりを期待します。
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	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。	防災・避難訓練は年2回行い、そのうち1回は日中想定で消防署が立会い、もう1回は夜間想定で実施している。防災訓練には運営推進会議を通じて地域の方の協力を呼びかけている。隣に在住のオーナーの協力を得られる状況にある。非常災害用の食料、飲料水は備蓄している。	

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	職員に対して、ご家族（ご入居者）へ個人情報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がいるところではしない配慮をしている。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないように、朗らかに明るく接し、明るい話題づくりを心掛けている。個人情報を含む書類は、施錠できる書庫に保管している。	
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かけをし、希望や意思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	大まかなタイムスケジュールはあるが、ご入居者に押し付けることのないように、ご自由にす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	好きな洋服を選んでいただいたり、訪問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	週に一度、フリーメニューの日を設け、ご入居者の皆様のリクエストで献立を作成している。料理の献立や片付けなどをその日や季節に応じて行っている。	献立と食材は、法人本部が外部業者に委託し、職員が調理している。地元の米屋からつきたての米を購入している。毎週月曜日はフリーメニューの日と定め、利用者の好みの食べ物を提供している。利用者はテーブル拭き、食器拭きを行っている。	

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	栄養士が作成した献立に基づいて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等で摂取していただけるよう支援している。		
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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。毎週歯科往診があり、歯科医師と連携をとり口腔内の清潔保持に努めている。		
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	必要な方には、排泄表をつけ排泄パターンの把握に努めている。	排泄表により、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をしている。「利用者の顔の表情が陰しくなり、落ち着きがない」など、仕草から察知してトイレへの声かけをしている。おむつを使用していた方が、リハビリパンツを経て、布パンツまで改善された事例もある。	
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、排泄表で確認をとりながら下剤の調整をして排便コントロールを行っている。		
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回以上は入浴して頂けるようにしている。時間を決めずに支度できるときに声かけを行い、ご自分の意思で入浴していただけるよう努めている。入浴が嫌いな方へは、その方にあった声かけを行っている。	入浴は原則週2回で、夏はシャワー浴の希望にも対応している。入浴をしたがらない方には「お風呂に行きましょう」と言わずに、「薬やクリームを塗布しましょう」と話すなど、声掛けを工夫している。季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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	ご入居者の状態に応じて居室やソファ等に案内し、適宜休息を取っていただけるよう支援している。		
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。新しい処方や新規入居者のお薬がある場合は、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、ご入居者の皆様と相談しながら計画を立てて出かけている。	天気が良い日には、車イスの方も事業所の周りや花屋、公園、引地川沿いを散歩している。2階のベランダで外気浴を楽しむ方もいる。洋食を食べに行ったり、職員と一緒に買い物へ出掛けることもある。	
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	ご家族と話し合いをし、希望や力に応じてお金の自己管理をしていただいている。自己管理が難しい方に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	ご入居者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レンダーを貼るなどし、季節感を感じるようにしている。	リビングは明るく清潔に保たれ、リビングや廊下、脱衣所も床暖房があり、冬場も快適な設備となっている。窓辺からは富士山、丹沢連峰、江の島の花火も眺められる。クリスマスツリーを飾り、フラワーセラピーの専門家が季節の花を活け、季節感を採り入れている。	
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ようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に慣れ親しんだ家具などを持って来ていただいたり、居室にご家族の写真や花を飾るなど、居心地良くすごしていただけるよう工夫している。	居室も全て床暖房の設備がある。利用者は、使い慣れたテーブル、椅子、テレビ、ラジカセ、整理ダンスを置き、仏壇や家族の写真を飾ってある。レイアウトは、介助に必要なスペースを確保しつつ、出来るだけ利用者や家族の希望を反映できるようにしている。	
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	ご入居者の皆様のおひとりおひとりの潜在能力を把握し、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 本埜沼・取沢

作成日 2015. 02. 27

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	23	重度化、終末期に 向けた方針の共有と 支援	看取り介護の石形所、 急症公E 継続して 行う	年に1回、月一度の 全体会議を 石形所でも行う。	来期、 8~9月まで に行おう。
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。