

平成22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 | 1473700258 | 事業の開始年月日 | 平成9年11月27日 | |
| | | 指定年月日 | 平成18年4月1日 | |
| 法人名 | 医療法人社団 三喜会 | | | |
| 事業所名 | グループホーム青葉台 | | | |
| 所在地 | (227-0054) 横浜市青葉区しらとり台3 - 9 | | | |
| 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 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年6月16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=1473700258&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)】

青葉台の地で12年、地域に根ざした認知症介護に取り組んできました。建物は決して新しいとは言えませんが、ゆったりとした暖かみのある環境の中で皆様自分らしくゆったりと暮らしていらっしゃいます。利用者様、スタッフ共にここでの経験が長く、非常にアットホームな雰囲気です。ここ数年、利用者様の重度化が進んできた為今まで以上に医療連携に力を入れています。利用者様がお望みであれば最期まで青葉台で自分らしく暮らせるよう、主治医、看護師等と連携協力し 最大限の支援をさせていただきます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｵｰﾑｽﾄ 3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年4月15日 | 評価機関 評価決定日 | 平成23年5月26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)】

ホームは東急田園都市線の青葉台駅から繁華街を過ぎて通駅から少し入った徒歩8分の静かな住宅街にあります。1階がグループホームと訪問看護ステーションがあり、2階には小規模多機能型のデイサービスがあります。県内に数ヶ所の介護保険事業施設があり、全体の母体の(医)三喜会が運営管理しています。

事業所の優れている点
介護経験年数の長いベテランの職員が多く、重度の認知症の方の対応も積極的に支援しています。最近、利用者の重度化が進んで来て利用者、家族の希望により最後までグループホーム青葉台で自分らしく暮せるようかかりつけ医、看護師、職員などと話し合い、連携協力して最後まで本人の希望をかなえられるよう、最大限の支援をしています。

建物内のデイサービスと訪問看護ステーションとはいろいろな形で交流を図っています。運営推進委員会ではサービスの取組みなども共通の課題として取上げ、情報を交換しながら共有しています。防災訓練も合同で行い協力し合っています。夜間の災害対策も相互に支援しています。

事業所の工夫されている点
同法人の数ヶ所の事業所の管理者による研修会や輪番制の発表会に参加し、常に職員のサービスの質の向上に努めています。

【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 |
|--------------------------|---------|---------|
| 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 | グループホーム青葉台 |
| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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 |
| 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 | 事業所独自の理念を創り、玄関、事務所、台所等に掲示しています。職員全員で理念を共有し日々のケアの中で実践しています。 | 法人の理念とは別に施設長を中心に職員一同で作った地域密着の分かり易い理念を玄関、事務所、食堂に掲示しています。職員はプロとして日常のケアに活かしていることを確認し、支援しようという気概が組み込まれています。 | |
| 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 | 朝夕の挨拶等、声を掛け合うことが出来ています。また自治会にも参加し、夏祭り等の行事に参加しています。今年からは防災訓練を通じて消防団の方々との交流も出来ました。 | マンションや住宅の一角にあり、町内会の一員として登録され、散歩や買物の外出には近隣の方々には、いつも声かけをしています。夏祭りの子どもみこしの交流や中学生の福祉体験教室など地域と関わりを大切にしています。 | |
| 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 | 相談等随時受け付けており、助言や相談窓口の紹介等行っております。 | | |
| 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 | 会議において委員の方々から頂いた貴重な意見を真摯に受け止め、サービスの質の向上に役立てています。 | 自治会の役員や地域住民の代表者、地区ケアプラザの職員、民生委員、家族の方々が参加され活動報告や防災訓練、外部評価などをもとに要望、意見を交換し、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取り組んでいる | 市町村相談窓口と交流する機会をつくっています。区へグループホーム入居についての相談があった場合は、青葉台を紹介して下さいます。 | 日常のケアや設備上の問題などについて市の事業指導課や高齢施設課と相談、指導を受けています。市の担当者への積極的な情報提供や市からの事業所の実状の確認など協力関係を築いています。 | |

| 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 | 全ての職員が身体拘束についての正しい知識を持っています。またカンファレンス等で事例等を通じて身体拘束の有無を確認しています。 | 認知症ケア学会や横浜市のグループホーム連絡会などで毎年、身体拘束をしないケアや権利擁護について研修を受けています。その受講した職員による施設内の勉強会で常に知識や事例を共有、習得し、取り組んでいます。 | |
| 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 | 毎月のカンファレンスや研修等を通じて、虐待防止に対するお互いの意識を高めあっています。事業所内はもちろん、各家庭においてそれに当たる行為が行われていないか常に注意を払っています。 | | |
| 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 | 管理者は横浜市のグループホーム連絡会の研修で権利擁護について学んでいます。その他のスタッフも、認知症ケア学会の研修等で権利擁護について学んでいます。 | | |
| 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 | 利用者、家族、担当のケアマネジャー等実際に来所して頂き見学の上、十分な説明を行い、理解、納得をして頂いてから契約を行います。 | | |
| 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 | ご家族の訪問の際に何でも話して頂いています。家族会等でもご家族から様々な意見を頂いております。また、運営推進会議も、そのような機会として捉えています。 | 運営推進会議や家族会では職員が必ず参加し利用者の状況を報告する一方、家族から要望、相談があり、運営やケアに反映させています。近隣の家族の訪問が多く、その都度施設長と話し合いの場が持たれています。 | |

| 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 | 毎月のカンファレンスにおいて、様々な意見や提案を出してもらっています。また、特に大事にしているのは、普段からスタッフが意見や提案をし易い環境づくりをすることです。 | 各利用者に担当の職員が決められており、毎月開かれるカンファレンスではそれぞれから意見や提案を出し合い、職員全員で交換しています。職員は目標や課題、提案など記録した人事評価シートを提出し、年度末に管理者と話合っています。 | |
| 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 | 職員の努力、取り組んできたことに対して適切な評価をしてくれています。また、スタッフ各々が自己研鑽できる環境を与えてくれています。 | | |
| 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 | スタッフまた事業所全体のレベルアップの為、様々な研修への参加の機会を与えてくれます。 | | |
| 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 | 他のグループホームとの職員の交換研修等を通じてお互いの良いところを学びあっています。 | | |
| 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 | 初期の関係作りは特に大切なので、十分な時間を取りじっくりとご本人と向き合っていきます。また、何でも話していただける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 | 利用者様同様、ご家族との関係も非常に大切にしています。まず、お話しをじっくりと聞くこと、それに対して適切な答えをすることが大切だと考えています。 | | |
| 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 | まずよく話を聞く機会を作り、本当にその方が必要としているサービスを見極めていきます。また、他のサービス機関へ繋げたり紹介したりということも行っています。 | | |
| 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 | それぞれの利用者様に可能な範囲内で、得意分野で力を発揮して頂けるように努めています。また、職員がそこから何かを学ぶ関係が出来ています。 | | |
| 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 | 面会、お手紙、電話等を通じて交流し一方的な関係にならないようにしています。また、誕生会、記念祭等のイベントを通じて利用者を共に支える関係が出来ています。 | | |
| 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 | 馴染みの人が、ホームを利用者様の家だと思って気軽に来られるよう配慮しています。こちらからは、電話やお手紙での連絡の支援を行っています。 | 食事の食材を買い入れする時、利用者の行き慣れた馴染みの店に職員と一緒にいたり、いつも受診している病院に行き、馴染みの医師とおしゃべりするなど人や地域との関係が少しでも継続す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 |
| 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 | そのような場面を作り出せるように努力しています。スタッフがそっと見守り、利用者同士が自然に交流できる雰囲気作りにも努めています。 | | |
| 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 | 一度、利用が中止になった方であっても、相談を受けたり、または その方が必要としている支援が受けられるようお手伝いしていきます。未だにそのようなケースはありませんが。 | | |
| 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。 | 利用者本人の思いを一番に考えています。本人が意思表示しにくい場合は本人の気持ちにより添うと同時にキーパーソン、その他の家族から本人の意向を汲み取り、意向の把握に努めています。 | 常に利用者一人ひとりの思いや意向について関心を払い把握しようと努めています。日々の生活の中で少しでも活動に携わってもらえるような声かけや誘いかたの工夫をしながら支援しています。 | |
| 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 | 時間を掛けてアセスメントを行います。可能な限り、生活歴等の情報を収集し、ご本人の支援に役立てています。 | | |
| 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 | ケアマネが介護スタッフを兼務しているので、様々な角度から情報を収集できます。利用者一人ひとりの特性を細かく、また総合的に把握しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族からは直接お会いしたり、電話等で連絡をし合い意向をプランに反映させます。また、ご本人、関係者からの意見等もカンファレンス等で検討し即プランに反映しています。 | 担当職員が日ごろの関わりの中で本人や家族から要望や意見を把握しています。毎月のカンファレンスでは個別記録、業務日誌、連絡帳などを活用し、職員全員で意見交換やアイデアを出し合い介護計画を作成しています。 | |
| 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 | 個別記録、業務日誌、連絡帳を活用し情報を共有しています。変更の必要なことは管理者を中心に申し送り判断、即実践していきます。変更内容は申し送り、連絡帳、口頭を通じて伝えていきます | | |
| 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、ご家族の要望を大切に、そのご要望に最大限応じるために柔軟な対応を行っています。 | | |
| 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 | 警察、消防、民生委員、自治会の役員等地域の方に全員が認知症であることをお知らせして、協力していただいております。 | | |
| 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、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 | ホームでお世話になっている先生がいますが、ご本人、ご家族の希望を最優先しています。他にご希望の先生がいれば、その先生の受診、往診が出来るよう支援させていただいております。 | 本人家族の希望により馴染みのかかりつけ医の受診を積極的に支援しています。協力医療機関は定期的に往診があり、医師とは携帯連絡が可能な密な関係にあります。2階の訪問看護ステーション、契約の看護師とは日々連携しています。 | |

| 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 | 訪問看護ステーション、また医療連携の契約をしている看護師とは日々連携をとっています。何かあれば気軽に相談出来る関係が出来ています。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際は、病院の担当医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換に努め、本人、ご家族の意向を大切にしながら早期退院に向けた努力を行います。 | | |
| 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 | まず本人、ご家族の思いを大切にし、どこでどのように最期を迎えたいかを十分に話し合います。その上で、医師、看護師等の協力の下出来る事を最大限行っていきます。 | 「重度化、終末期にかかる指針」が用意され、その対応とともに契約時に説明しています。話し合いを繰り返しながら本人、家族の意向を確認し、「同意書」をいただき、対応の方針の共通認識をしています。看取りの体験は多く家族から信頼されています。 | |
| 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 | 特に重度化の利用者様が多いホームなので、マニュアルを作り、実践しています。 | | |
| 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 | 年2回の訓練はもちろん、日頃から意識を高めています。 いざという場合には、消防団、自治会、民生委員の協力を得ます。 | 災害時のマニュアルや防火訓練の実施要項などが整備され、年に2回、消防署、地域住民を交えた消火訓練や利用者の搬送訓練を実施しています。毎月、いろいろ状況を想定して職員による避難誘導や救助を実施し、課題を記録しています。 | |

| 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 |
| 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 | 当然のこととして、利用者様を一人の人として、人格を尊重しています。常に相手の立場に立ち、誇りやプライバシーを損ねる言動は慎んでいます。 | 何時でも利用者を人生の先輩として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねることのないように言葉かけや対応をするように努めています。日常の洋服選びやレクリエーションの参加なども自己決定へのさり気ない支援を努めています。 | |
| 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 | レクリエーションの参加等でも自己決定の場面を設けています。また、夕食の際は好みの食材を調理していますし、おやつは好みのものを提供しています。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方に、細かいスケジュールは設けておらず、その日の利用者様の状態、希望に副って過ごせるように支援いたします。 | | |
| 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 | 本人の意志での洋服選びや、イベント時にはお化粧の支援をしております。また、ご自分で選べない方には、好みを把握し、スタッフが代わりに選ばせていただいております。 | | |
| 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 | 出来る方には、調理（皮をむく、切る、炒める等）、配膳、片付け等声掛けをして、手伝っていただいております。皆様喜んで行ってくださります。 | 1人の職員が8日分ずつ交代で献立を主婦感覚で作ります。食材も毎日、旬のものを利用者も同行して買います。調理、後片付けも出来る方はしています。食卓は賑やかで、重度の方は職員が付き添って支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの適正な量を把握し、支援させていただいております。特に、体調等優れない場合には、細かく管理をしていきます。 | | |
| 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 | 歯科医師、歯科衛生士の指導の下、口腔内のケアを行っております。 | | |
| 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 | 家族からの情報、ホームでの生活パターン等を有効に活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握。声掛けや誘導等を行い自立に向けた支援を行っております。 | 利用者は女性のみです。排泄介助は同姓が2人で行います。各人の排泄リズムは毎日記録され、時間になればさりげなく声かけしています。夜中は睡眠を優先させるために、パット交換で起こすことはしていません。 | |
| 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 | 便秘の原因や、及ぼす影響を理解し、水分補給、運動、マッサージ、ヨーグルトの摂取等様々な取り組みを行っています。 | | |
| 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 | 基本的にご本人の希望に副った曜日で入浴させていただいております。当日は、体調や気分を考慮し、その方に適したタイミングで入浴させていただきます。 | 2人の職員が週3回、午前中入浴を介助してます。個浴で、身長にあわせ手すりが2段階あり、自立して入浴できる配慮がされています。床もマットを敷き転倒防止しています。 | |

| 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 | 体調、年齢、その方の生活習慣等を考慮し、日中横になれる時間を設けております。また、夜間は温度、照明から体調面まで気を配り、安眠できるように支援しています。 | | |
| 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 | 一人ひとり処方箋を見てしっかり把握しています。また、薬の誤飲がないよう日勤と遅番で2重チェックを行っています。薬のセットは薬剤師に依頼し徹底して間違いのないようにしています。 | | |
| 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 | ご本人の日々の様子や、ご家族から聞いた生活歴、興味、関心に合った過ごし方が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 天気や体調、気分等を考慮し安全を確保した上で散歩や買い物等一緒に出掛けるよう心掛けています。 | 重度の人が多く散歩には1人に1人の職員が必要ですから毎日は難しい状況です。なじみの病院へ行くときの回り道、買物の同行などで、可能な限り外気にふれるようにしています。 | |
| 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 | 現金を使う必要がない為、基本的には持参しないようお願いしています。ただ、所持することで安心を得られる方については、その限りではありません。 | | |

| 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 | 電話等、ご家族と話したい時は、自由にしていただいております。 | | |
| 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 | 共用空間では、小物を使って季節感を表し季節の花や緑を置いています。また利用者様にとって馴染みのある懐かしいものを設置し、居心地良く過ごしていただく為の様々な配慮をしています。 | 愛犬が居間や畳の上でゴロゴロし癒しの空間を作っています。鯉のぼり、雛人形と季節感を出す工夫が随所に見られます。古時計、クラシカルなエレクトーン、大きいソファ、廊下には絵画だけが飾られシンプルです。 | |
| 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 | ダイルーム、廊下、ベランダ等にソファや椅子を設置し、一人あるいは気の合った仲間と過ごせる空間を作っています。 | | |
| 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 | 本人、ご家族と話し合い、その方が長年暮らしてきた居室と近い環境を作るようにしています。そのために、家具等使い慣れたものを持ってきていただき安心して過ごせるよう支援しています。 | 利用者は好みの物の持込が自由です。居室には使い慣れたものを好きなように置き、かつて過ごしたであろう家族との団欒の延長を思わせる雰囲気を感じられます。部屋の中の周囲には手すりがついており自立への配慮がうかがえます。 | |
| 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 | 利用者様の身体機能を安全に活かせるよう、また、認識力を発揮できるよう様々な工夫がされています。（手すりの設置、バリアフリー、場所を示すラベル表示等） | | |

目標達成計画

作成日：平成 23年 6月 6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 | 48 | 役割、楽しみごとの支援。 役割については個々に提供できていると思うが、生活の中での楽しみが多少不足している。 | 月に1度でも皆が揃って楽しめるようなイベントが出来たらよいと考えている。 | ボランティアを増員して音楽の提供等、皆が揃って楽しめる環境を作る(重度化が進みスタッフでは対応が難しい為)。6月から既に実施はしている。 | 3ヶ月 |
| 2 | 25 | ケアプランを3ヶ月ごとに更新しているが、更新するので精一杯。アセスメントが不足している。 | 次のケアプラン更新に向けて新たにアセスメントし直す。次のプランより新しいシートを用いてアセスメントを行いプランを立案すり。 | 既に担当スタッフが、順次アセスメントをやり直している。細かな視点により以前よりも実践的なプラン作成を目指す。 | 3ヶ月 |
| 3 | 35 | 災害対策。火災対策は日頃行っているが、地震の対策は不十分である。 | 全てのスタッフが一定の動きが出来るように日頃より火災と共に地震を想定した訓練を行う。 | 次回、7月or8月の訓練では地震と火災を想定した訓練を実施していく。その後も継続していく。 | 6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。