

### 1 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	1191900065		
法人名	株式会社メデカジャパン		
事業所名	戸田ケアコミュニティそよ風		
所在地	埼玉県戸田市氷川町2-16-23		
自己評価作成日	平成23年1月30日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/">http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成23年3月10日		

【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)】

ご利用者様の状態等の変化に際しカンファレンスを開催しご利用者様にとって最善の対応を話、また、職員間で話し合うことで、ケアの統一を図っています。意見箱を設置しご家族様のご意見を随時頂く体制を取っております。その他、面会時や時には電話を利用し相談や報告をしております。今年度から運営推進会議を基本平日に開催し、3ヶ月に1度「家族会」を開催し、ご家族様同士の交流を図っております。日々屋外への散歩と館内での散歩を体操とは別に取り入れ、不足しがちな運動をして頂ける様体制を取っております。昼食や夕食の調理にも参加して頂き、ご利用者様個々の出来る範囲で作業をして頂いています。ご利用者様はお部屋に戻らず、リビングで過ごされる方が殆どです。日々沢山の笑顔頂くのを目標に職員一同努力をしています。

【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)】

事業所は同施設内に有料老人ホームやデイサービス・ショートステイ等が併設されており、クリニックも併設され、医療体制を整えている。受診については職員が対応支援を行っている。ショートステイ利用者が使用している岩風呂も、グループホーム利用者が利用する機会をつくり、入浴を楽しむ工夫を行っている。また、ベランダでは利用者が花を植えて、季節を楽しめるように支援を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
57	利用者職員が、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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	明るく元気！あふれる感動あったか介護 ・明るく安心、たくさん笑顔、助け合い家族。 ・知己、ご家族様、職員の関係・連携を深め、入居者様に楽しく自由に毎日を過ごしていける様努力します。 ・入居者様には認知症の進行を緩やかにするために出来る事はして頂きます。また、日常での役割を職員と一緒に探します。	法人理念の掲示と「役割を持ってすごしてもらおう。笑顔をもらおう。」という行動指針を掲げて入居者の支援をしている。 今後は地域の方と如何に連携して行くかについても検討されるとよい。	
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	各科の病院受診、美容院等極力、往診や訪問等は使用せず、地域のサービスを受けられるように対応している。買い物も隣接するスーパー、コンビニを利用し、図書館や福祉センターの催し物に出かけ公共の施設も利用している。	近隣のスーパーへの買物や周辺の散歩など毎日行っている。隣接した病院への通院介助も職員が対応している。町会への参加については、同法人の支配人が出席している。	町会には、法人の支配人が参加されているので、職員・入居者さんも同行するなど輪を広げられることを提案したい。
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	グループホーム単独ではないが施設全体での介護教室の開催を不定期で行っている。また、定期的に「やさしい市」を開催し地域の方に好評を得ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	定期的に会議を開催し、ご家族様へ現状の報告をして、ご希望等をお聞きしている。また、満足度アンケートを実施して、ご家族様のご意見を取り入れ業務改善に取り入れている。今年度から会議を平日に開催、3ヶ月に1度家族会を開催し前年度より多くの方に出席して頂ける様改善をした。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。市介護保険課・地域包括支援センター・町会長・民生員・家族等の出席があった。意見や要望を聞き、また、役立つ情報についてはコピーを渡し、話をしている。	
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り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	毎月の入居状況の報告を担当者に継続して行っている。その他、疑問、相談等はすぐに行える関係作りは出来ている。	市の相談員の訪問があり、利用者との相談に乗っている。また、運営推進会議への出席もあり、空き情報や相談の連絡も随時行っている。	
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	ご家族了承の下(同意書)入口、居室の外窓の施錠を行っている。外部研修を受け、施設内での職員へ向けての報告、研修を終了している。 施設内で拘束廃止委員会を設置し定期的に委員会を開催している。	拘束廃止委員会を2ヶ月に1回の割合で開催している。退院後の利用者について、家族の拘束依頼があるが、話し合いを持ち、できるだけ拘束しないよう見守りを行い、ベッドの配置を変えるなどの工夫を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	外部研修に参加し身体拘束同様職員に向け研修会を開催した。グループ内だけでなく施設全体で不適切な声かけとはどういったことが等話し合っている。不適切な声かけ等あった場合はその都度職員に注意指導をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は研修を修了している。今年度より新しく後見人制度を利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	「ご利用のしおり」等を使用し、契約書・重要事項説明書を分かり易く説明を行っている。解約時も同様に行っている。		
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なら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	「苦情に関するお知らせ」をフロア内に掲示し案内をしている。今年度よりご家族様に向け「意見箱」を設置しよりご家族様からのご意見を頂ける様試みている。	意見箱を事務所前に設置しているが、いまのところ意見はもらえていない。運営推進会議では、特に意見要望等の発言は見られないが、アンケートでは、エアコンのフィルターについて意見があったので、2ヶ月に1度のフィルター掃除を決めた。	アンケートの取り方、ご家族の来所時の話しやすい雰囲気作り等、意見が出やすい工夫・試みに今後期待したい。
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	月1回グループホーム会議を開催し職員同士意見を述べる機会を設けている。改善点等はそこで決定し変更するようにしている。管理者は随時、職員からの意見を聞きグループホーム会議にかけるようにしている。	管理者が随時職員の意見の吸い上げを行っており、グループホーム会議で議題として取り上げ、話し合う機会を作っている。変更については代表者と共に話し合わせ、運営に関する変更等を行っている。	
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	毎月の勤務予定、実績を把握している。本人の意見等、随時間く機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修の案内があった時に職員に参加を促し、研修を受けた職員からの伝達研修も行っている。		
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作り、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り組みをしている	同業者の運営推進会議に参加をさせて頂いた。また、同業者の主催する講演会に参加をしたり、訪問を受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に自宅に訪問しご本人に面接を行い、身体状況、精神的な部分まで聞き取りをさせて頂いている。入所当初はご本人の言動に留意し介護に当たる様にしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前、ご本人とは別室でご家族様との面談を行っている。サービスが適切に提供できる様、面会時や電話等を利用しお話を聴く様にして不安の緩和に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	グループホームの説明を行っている。他のサービスを求められたら施設等の案内もしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で出来る事はご自分でして頂く様にしている。一人ひとり現状で出来る範囲内での役割を持って頂ける様心がけている。一緒に食事やお茶を頂きながらご利用者様のお話を聞く様にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族様の面会時、又は電話を利用し相談、報告をしている。ご家族からのご意見、指示を頂く事もある。今年度よりご意見箱をフロア内に設置しよりご意見を頂ける様工夫をしている。		
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	入所前から馴染みの場所のある方はそこへお連れしている。美容院へ定期的にお連れしたり、図書館へ行ったりしている。以前住んでいた町会の方が訪ねてこられたり、遠方に住んでいるご家族から電話や手紙を頂く事もあり。	家族や知人友人等からの電話や手紙の対応に、入居者にできることを職員が支援している。また、お墓参りなどの付添は家族が行っている。	
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	気の合う合わないを職員が把握し、散歩や食事席等の配置をしている。ご利用者様の間に職員が入り作業等を通じご利用者様同士関わりが出来る様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話連絡をしてご家族を通して相談等に応じている。		
<b>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</b>					
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	お話が出来る方には直接お話を聴いている。お話が出来ない方に対しては普段の言動から拾い出したり、ご家族様にご協力を頂き、ご本人の意向を拾い出し担当者会議等で職員と検討を行っている。	3分の2の利用者が希望等を訴えることができないため、以前の生活歴や現時点の様子から汲み取る努力を行っている。また、家族からの聞き取り等からも検討し、サービス担当者会議で話し合い、本人の意向に沿うよう努力がなされている。	
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	入所前の訪問調査より生活歴や性格等の聞き取りをご本人やご家族より頂いている。入所判定会議においてまた、入居直前にも職員に説明を行っている。入所後もご家族様との会話の中で色々教えて頂き、担当者会議で職員に伝達を行っている。		
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	出来るだけ動いて頂ける様に個別にお声かけを行っている。掃除、洗濯、調理など部分的だけでも参加できる様支援している。		
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	ご本人を交えた担当者会議は開催できていないのが現状である。ご家族様には面会時や電話でご意見やご意向をお聞きしている。職員には適宜担当者会議を開催し、評価や課題点を話し合いプランに反映させている。モニタリングは3ヶ月に一度計画作成担当者が行っている。	入居時のアセスメントや日々の観察を基に判定会議で話し合いを持ち、本人家族の意向を取り入れて計画を立て、ケアに当たっている。暫定プランでは1ヶ月、その後は3ヶ月に1度評価見直しを行っている。	
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	毎日の状況を個別に記録し、朝夕の申し送り、また、申し送りノートを利用し職員間での情報の共有化を図り、プランに反映させている。		
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	デイサービスや有料老人ホーム主催のボランティアの方々の慰問にはほぼ全員の方で参加をさせて頂いている。反対にグループホーム主催の催し物、ボランティアの慰問には他部署をご利用の方々に参加を頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様の意向で月に1回図書館へ出かけている。近隣の福祉センターでの催し物に出かけて行ったり、市内の施設へ外出レクとして出かけて行ったりしている。		
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	入所前に今後のかかりつけ医に関しては納得を頂いている。定期受診時にご本人の状態を把握報告している。状態に異変が生じた場合には電話や直接医師に相談をして指示や助言を受けている。	本人家族希望により、入居前までのかかりつけ医受診に関しては家族が対応しており、事業所の協力病院(内科・整形外科・眼科・皮膚科)受診に関しては、職員が付き添っている。また、情報についても共有できている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	かかりつけの医院が敷地内にある為、気軽に看護師に相談したり、助言を受けたりしている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院された場合は職員がご本人とご家族に面会をしている。病院の相談員、看護スタッフを通じ入院中の状態の把握、退院の目途等を聴取する。退院が決まると計画作成担当者が再度、面接を行なっている。協力病院を中心に関係作りを努めている。		
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	現在は終末期の方はいない。入所前より終末期の介護について説明をしている。また、認知症が進行してきた方についてはご家族に随時相談をさせて頂いている。看取りについての内部研修を受けている。	法人で看取りに付いての研修を行っている。重度化した場合については、グループホームでの対応が困難なため、施設申し込みをお願いしている。	重度化、終末期の対応については、病院連携体制の整備・家族の協力体制、マニュアルの作成、職員の教育(すでに研修が行われている)や意識付け等、事業所の今後の取り組みが期待される。
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	緊急時の対応マニュアルはできているが全職員が対応できるところまでは現在も至っていない。 施設内看護師による研修会は行ったが再度研修会を開く必要性があると考えている。		
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	消防署による避難訓練を施設全体で行った。グループホームでは避難経路を職員全員に伝達済みである。近隣の方々との協力体制の確立までは至っていない。	施設内の避難経路は確保できており、避難訓練や安否確認など行い、また、生命の確保について、消防署からのアドバイスをもらっている。	地域との協力体制の構築を期待したい。地域訓練への参加や施設訓練での地域住民への参加呼びかけ等に加え、地域消防団等との交流など、普段からの関係作りが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	声かけはグループホーム会議等で話し合ったり、日々の業務申し送り等で注意を呼び掛け、ご利用者に失礼の無い様心がけている。不適切な声かけがあった場合にはその都度注意をしている。記録では他の入居者様はアルファベットを使用して記録をしている。	利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応の仕方を、日々の業務の中でも上司が指導教育している。	
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	何かをお誘いする時は必ず、ご本人の意思確認を行っている。買い物の際や毎日のお茶の時間にお好きなものを選択して頂く様にしている。		
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、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	業務の流れとは別に入居者様の日々の体調を考慮して生活をして頂いている。		
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	馴染みの美容院にお連れしている。施設内で髪染めをしたり、時々お化粧をしたりしておしゃれを楽しんで頂ける様にしている。継続的にご本人の希望される化粧品を買いに出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや、配膳、みそ汁の味見等をして頂いている。時には調理にも参加をして頂いている。食事の好みはご本人やご家族に確認をして嫌いなものは出来るだけ他のものと変更する様にしている。	昼食夕食については、法人内の業者による食事提供となっており、事業所での調理は朝食のみとなっている。調理時は盛り付け等に参加してもらっている。また、2~3ヶ月に1度外食や出前を楽しんでいる。	利用者の好みや力を活かし、食事や調理等を楽しめるような支援が望まれる。23年6月より3食共に事業所での調理・食事提供になる予定のため、可能な範囲で、利用者参加でメニュー作り・調理・後片付けなど、楽しめる機会となることを期待したい。
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	一日の食事摂取量、水分の摂取量の記録を行っている。好みのお茶や飲み物を提供している。食事等の摂取量は随時、施設内の栄養士、主治医に相談し助言を仰いでいる。		
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、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、声かけを行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方はご自身で頂き、介助の必要な方にはその方の状態に合わせ介助を行っている。夕食後、義歯洗浄剤を使用し洗浄を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握している。その他、ご本人の合図を見逃さない様にしてトイレ誘導を行っている。夜間もその方の状態に合わせてトイレ誘導を行っている。随時担当者会議を開催し対応を検討している。	水分摂取量・排泄チェック表を把握する事により、個々に合わせたトイレへの誘導ができています。室温調整も随時行い配慮されている。	
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	排泄チェック表を用い排便の状況を把握している。便秘の方には多めの水分を取って頂く。散歩や体操で運動をして頂く様促している。排便状況を主治医に報告して医師の指示の下、便秘薬の服薬、調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴が出来る体制を取っている。ご本人の体調に合わせ、意思確認を行っている。入浴の開始時間は決めているが、ご本人の希望に合わせてゆっくりと入って頂ける様にしている。入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯にも入って頂いている。	入浴を嫌がる利用者には、言葉かけに配慮し職員を変えてみる等の工夫をしている。季節の行事浴他、入浴剤の使用やバラ湯にしたり、法人内にある岩風呂を2ヶ月に1回の割合で利用している。	
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	就寝時間は入居者様個々で決めて頂いている。眠くなるまでリビングで過ごされていたり、ご自分で決められた時間で就寝されている。夕食後、自室でテレビを見たり、読書をされたりしてご自身の時間を過ごされている方もいる。		
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	処方箋を個人のファイルに綴じてあるが、職員全員の理解は得られていない。その為、受診前、医師へ報告する事、受診後、医師からの助言等を報告書を用いて朝夕の申し送り時に伝達を行っている。また、個人用の服薬管理表とチェック表を作成し確実に服薬して頂けるようにしている。		
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	役割をお一人お一人持って頂けるようプランに挙げ支援をしている。趣味などもご家族にご相談の上生活の中に取り入れる様工夫をしている。気分転換には散歩、買い物等に出かけて頂いている。		
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。又、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支援している	集団ではなく個別の対応で散歩や買い物に出かけている。入居者様の希望で図書館、福祉センターの催し物に出かけられる様にしている。ご家族とも外食や美容院に出かけられている。地域の方の協力は得られていない。	一人ひとりの希望を聞き、職員が個別に対応して散歩や買物に付き添っている。また、暖かい日はベランダで外気浴を行っている。1～2ヶ月に1度地域の図書館へ出かけたり、福祉センターで開催された地域コンサートに出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様に予め了解を得て小銭を持って頂く事は可能としている。お預かりしているお金で希望があれば買い物に出かけ、出かける前にお金をお渡しし、好きなものを選び支払いをご自身でして頂いている。		
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	予めご家族に了承を得て制限を設けていない。ご本人の希望時電話番号を押すなどの支援、又は電話の取り次ぎを行っている。暑中見舞い、年賀状など書ける方にはお名前などを書いて頂いたり、代筆などの支援もしている。		
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	季節ごとに壁面の装飾を変えたり、入居者の方がに作って頂いている。季節の行事も取り入れている。室温もエアコンをこまめに調整し寒かったり、暑かったりしない様になっている。	利用者参加で作成したお雛様飾りが飾っており、季節感を感じる空間となっている。共有部分は利用者と共に掃除機・雑巾・モップを使用して掃除を行っている。除菌に対しては夜勤者が行っている。	
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	ダイニングテーブル他、ソファも用意して気の合った者同士会話が楽しめる様にしている。ソファも一人掛けのものもあり一人で過ごせるような配置にしてある。		
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	家具などは自宅で使用されていたものを持参して頂くよう促している。ご自宅での生活様式を出来るだけ変えない様にして頂いている。ご自身が縫われた布団を使用している方もいる。	以前から使用していた寝具を持ちこんでもらっており、日々、ベッド上の清潔感を大切にしている。室温については随時調整を行っている。	
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」「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	建物内部はバリアフリー構造となっている。「できること」の支援は担当者会議等で職員間で話し合い情報の共有化を図っている。作業の工程を細かくしてできることを職員と一緒に見つけたり、事故の無い様見守りや一緒に作業をしたりしている。過剰な介護はしない様になっている。		

## 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	35	近隣住民や地域との関わり合いが少なく、火災や災害時等の協力を得られない可能性がある。	近隣住民・地域の連携を深める。	①近隣住民へ施設全体の行事だけでなく、防災訓練の呼び掛けを行う。 ②町会の集会などの出席 ③災害時、施設での役割を町会や近隣住民に向けて発信をして行く。 ④引き続き消防署の防災訓練の参加と指導を受けると共に地元の消防団の参加の呼び掛けを行う。	12ヶ月
2	4	運営推進会議に家族の参加は得られているが、依然町会の方の参加は少ない。町会代表者や民生委員の出席を求めて行く方法を考える必要がある。	町会代表者が継続的に出席をして頂ける。 新たに参加して頂ける方を増やす。 民生委員の参加をして頂ける。	①町会の代表者へ参加の呼び掛けを継続する。 ②近隣の方で参加をして頂ける方の呼び掛けを行う(近隣の商店、消防署・消防団)。 ③幾人かの民生委員の方に呼び掛けを行う。	12ヶ月
3	29	5Fの中の施設ということで、近隣の方との関わり合いが希薄である。	ボランティアの方に定期的に来所して頂ける。 公共の場所での催し物などに参加する。	①施設開催の行事に近隣の方の参加がある。グループホームは認知されていない。グループホームを認知して頂けるようアプローチしていく。 ②地域の学校や保育園の慰問、施設からの訪問を計画、実施する。 ③散歩やお話ボランティアなど日常生活に密着したボランティアの受け入れを行う。	12ヶ月
4	33	現在、終末期の利用者はいない。看取りの事例もないが、ご家族の中で看取りを希望される方もある。利用者の重度化へ向けて職員の研修、医療との連携を構築しておく必要あり。	全職員に対し看取りの研修を行う。 利用者家族に対しても看取りについての説明会を行う。 医療との連携の構築に努める。 他部署の看護師との連携を図る。	①内部、外部共に看取りの研修を積極的に受け、全職員に研修内容を伝える研修を内部で開催する。 ②運営推進会議や文書で看取りについての理解を求めていく。 ③現医療との連携を深め、24時間の看取りの体制を作っていく。 ④利用者の体調面に対し相談、助言を受ける。	12ヶ月

(別紙4(2))

事業所名: 戸田ケアコミュニティそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 16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
5	40	今年度から食事提供が3食になる。利用者の栄養面、持病との兼ね合いもあるが、食事が楽しめる様、更なる工夫が必要となる。	職員の調理に対しての研修(調理方法・味付け・盛り付け)。 栄養士による研修(栄養面・衛生面)。 外食等の定期的な提供。 家族との会食の実施。	①調理方法を職員の年長者から若年の職員へ教えていく。 ②利用者の栄養面、衛生面に対し施設栄養士から助言や研修を受ける。 ③利用者の要望を聴き、食事に取り入れていく。 ④家族会や家族との外出の折、家族との会食をして頂く。	12ヶ月
					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、行を挿入してください。