

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	2373001128		
法人名	医療法人 豊成会		
事業所名	どんぐりの家		
所在地	愛知県豊田市青木町5-88		
自己評価作成日	平成23年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 4月11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	http://www.kaiyouhyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2373001128&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月15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)】

管理者が学んでいるバリデーションの考えが、スタッフ全員に浸透し、入居者さんへの対応やコミュニケーション能力はとても高いレベルにあります。又、グループバリデーションを通し、入居者さんの個々の思いを知ること、職員の寄り添う力の大切さにもつながり、スタッフが入居者さんを思い動く「力」は本当にすごいものがあります。さらに、バリデーションでは、管理者が共に学んだ仲間との交流を続け、毎月定期的にホームに仲間の訪問をうけ、ここでも実際にグループバリデーションを実施。出勤スタッフ全員がそれを見学し、更なるレベルアップをしています。ご家族、地域の方々、古くからのボランティアさんのお力添えもいただき、これらのことが全てプラスとなり、全国大会への発表へと発展できたと思います。“人”を大切に、書ききれないほど愛いっぱいのホームです。

【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)】

認知症の利用者を尊重するもっとも適切な関わり方として、『バリデーション』の手法を取り入れている。バリデーションの言葉は、運営推進会議、防災訓練、職員ヒヤリング、家族アンケートの場で自然体で出てきており、運営推進会議に参加する地域の方々・利用者・家族・職員の隔々までの日常語になっている。
その結果、家族アンケートのコメントにも、地域との交流やボランティアの訪問で、『人との出会い・ふれ合いを大切にケアを実践している管理者に感謝している』との言葉もあった。
毎月、利用者の詳細な様子を伝える『近況報告』が発行され、この資料を見るだけでホームでの1ヶ月間の利用者の様子が分かる内容(行事報告・利用者の近況報告)になっている。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	人格尊重の理念が管理者から職員へ浸透し、管理者・職員共に一丸となり、日々理念の実践に取り組んでいる。	会話の中で自然に『・・して差し上げる』、職員ヒヤリングでは3人が3人共に『人間尊重』の言葉が出てきて、理念の人格尊重、ふれあい・ぬくもり・なごみが実践されている事が良く理解できた。	人間尊重即ち、バリエーションの思想はホームに関係する全ての方に理解されている。去年より今年、今年より来年とスパイラルアップして行く様に、目標を掲げる取組を期待したい。
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	この一年間は、お互いの交流回数もさらに増し、相互の助け合いが見られるようになってきた。結果、利用者さんも交流がかなり増し、運営推進会議では区長さんからも地域の一員と言っていただけしている。	運営推進会議で区長より、「老人会の中には初期段階の認知症の方もいる。交流を深め勉強して行きたい」、「地域としてもホームとコミュニケーションをとって行きたい」との積極的な意見を頂いている。	
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	老人会対象で認知症勉強会を行ったり、地域の防災の日には車椅子操作方法の講習も実施。又、個人的な相談にも応じさせていただいている。		
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	会議では、地域の要の皆様をはじめとし、ご家族、利用者さん代表も出席。そこでご本人の気持ちを聞いたり、前向きな助言もいただいている。それをスタッフ全員に報告し、次への取り組みへと繋げている。	運営推進会議の場を通して地域の方々にホームの理解が深まり、大きな支援をいただいていることを管理者は痛感している。自治区の防災係に『どんぐりを救う係(連絡網)』を作ったらとの話題も出ている。	
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	協力関係の重要性を認識しており、市町村とは(相談員さんも含め)密な連絡をとりあっている。取り組みもオープンにさせていただいている。	運営推進会議に出席している包括センターの職員を通して、必要な情報のやり取りは出来ている。又、管理者は市からの福祉行政支援活動に積極的に協力している。	
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	スタッフ全員が充分理解できている。場所的に車に対する危険性も高く、玄関の施錠は行なっているが、スタッフが事務所にいる時は、鍵を開けておくといった取り組み方になっている。	管理者・職員共に身体拘束のないケアの重要性を認識している。基本的には玄関は開錠しているが、職員の手薄の際は防犯上の問題から施錠する事もある。	
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	スタッフ一同が寄り添うケアの重要性を理解している。虐待の意味の無さ、逆効果をスタッフ全員充分理解しており、虐待などは一切行なわれていない。		

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	全職員が制度を深く理解しているとは言えない。成年後見制度については、活用される方もいるために家人との連携をとり、支援もしてきた。		
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	機会をきちんととらえ、疑問点、不安に対することにはその都度きちんと答えている。又、改定時にもきちんと話し合える仕組みとなっている。		
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	利用者さんの思いは言語、表情から充分読み取れる。ご家族の思い等については機会ごとにおたずねしたり、家族会で聴いたりし、それらを運営推進会議等で取り上げ、外部の方にちゃんと表せ運営に生かしている。	利用料金を現金納金にする等して家族の訪問の機会を出来るだけ多くし、家族からの意見・要望の把握に努めている。家族アンケートでは、昨年同様全家族が回答し、高い評価を得ている。	
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	法人の事務長が運営推進会議に出席したり、管理者は職員会議、その他個々のスタッフとの交流で意見や提案を聴く機会を設け、反映させている。	管理者は、会議やミーティング以外でも日頃より職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ヒアリングで職員は、「恵まれた所で働かせてもらっている。利用者にも少しでも返して行きたい」と満足そうに話した。	
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	代表者は変わったばかりです。先日は代表者がホームにて、一生懸命利用者さんと職員と共に過ごしました。この部分は今後築いていくものと思っています。		
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	研修については、これまでの代表者も新しい代表者もたくさんの機会を持つことを勧めてくれています。		
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	代表者は管理者に一任。管理者が自ら学ぶ勉強を通じ、同業者とは定期的な交流がある。現在も月に1回、2名の方がホームに勉強のため訪問下さっている。		

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
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	一番不安なこの時期、家族からの情報も大切に、その時々本人の身体、精神的状況を見逃さないように、細かな視点にスタッフ全員が立っている。それらが申し送りに生かされ日々の支援へとつなげている。		
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	家族と本人のこれまで築いてきた関係性は様々。それまでの家族の思いを知ること、現在の思い、これからの不安に対して対応はしているが、もっともっと耳を傾ける必要性も感じています。		
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	本人が安心して生活していくには、本当に細やかな支援がとても重要だと思います。そのためには他のサービスも取り込んでいます。		
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	施設の利用者と職員という立場だけでなく、共に暮らす場と考え、本人ができることは時間がかかってもスタッフと一緒にいることができるような支援をしています。		
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	本人が一番大切な家族。現状を家族に伝えること。そこから家族も本人の“今”をしっかりとキャッチして下さり、協力が大きいです。		
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	入居年月の長期化に伴い、身体的にも重度化が見られるこのごろですが、本人の希望を取り込み、外出支援の実施。面会者も大切にしています。	アセスメントより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、従来の生活(利用者が大切にしていた友人の訪問、馴染みの喫茶店に行く等)の継続支援を行っている。	長年入所されている利用者は機能的にも低下して、外出も少なくなると思われる。利用者の生活歴を深く知り、懐かしい思いでに会話を導き、気持ちが昔に甦る支援を期待したい。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	週1回行なうグループバリデーションでは、何らかの形で全員参加できるようにしている。そんな中、本人達からはスタッフを含め“皆仲間”という意識に発展。その力は大きい。		

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	退居された方の家族が、6年以上の継続した月/1回のボランティアさんで来てくれています。又、イベント時には声かけしたりと、関係性を大切に考えています。		
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	希望を言える方はそれをもとに支援。重度化した方については、ケアプランの作成でスタッフ全員が話し合いを行い、より本人の望む支援を行なえるよう努力しています。	お話ボランティアに世話になっている利用者の、「世話になっているので、ご馳走したい」との思いを叶える為、日程調整をして家族、ボランティア、職員と共に食事会場に出かけて行く機会に巡り合った。	
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	できる限りの情報をいただいているが、家族によってはあまり知らない方もおられる。今後は把握する方法を変える必要性もあると思う。		
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	申し送りがしっかりとなされており、職員会議も毎回全員参加している。したがって職員は現状把握できている。		
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	ケアプランは毎月家族へ説明し、意見をいただいている。それをもとに、スタッフ間でカンファレンスや職員会議を行なう。又、言える方は本人の気持ちを取り入れたプラン作成としている。むろん、現状に即している。	『馴染みの場所訪問』をケアプランに入れ、利用者の馴染みの神社へ行くことになった。利用者と職員とは、車中でずーっと神社について話し、利用者のこの大満足の様子が家族へも伝えられた。	
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	常にスタッフがカルテに細かく記載している。特に重要な点は、申し送りノートにも記載し、スタッフ全員で情報を共有している。そんな中から、次への展開につなげている。		
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	入居者さんそれぞれの要望に合わせて、できないと決め付けることなく、要望にそったサービスが行なえるようスタッフが模索する姿勢ができています。それを次につなげる努力もしています。		

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
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	入居の長期化に伴い、外出も困難になってきたが、様々なボランティアさんの来訪や、又、外出できる方は買い物、ドライブ、地域のつどいへの参加等といった、その人にあつたと支援をしています。		
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	かかりつけ医、認知症専門医、法人のDrの定期的支援と3ヶ所の医師の協力の下、その時々必要な医療を受けられています。	通院の際、ホームでの生活状況を説明する為、必ず職員が付き添っている。家族アンケート『8項:健康・医療・安全』では、全ての家族が満足(やや満足含む)と応えていることから、家族の安心感がうかがえる。	
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	看護職はホームにいないものの、上記のようにDr3名が常に協力下さり、何も問題なく過ごせています。		
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、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。	この1年間で2名の方の入院がありました。それぞれの方について、家族、病院ともしっかりと連絡を取り合い、又、早期退院に向け多くのスタッフが自ら励ましのお見舞いに行っていました。		
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	現状、重度化してきている。医療面ではDrと細かく話し合い、助言をいただいたり、家族にも細かい連絡を取って支援させていただいている。	家族から『万一の事があっても母は幸せ者、ここで最後まで見て欲しい』との声もあるが、管理者は『食べれる範囲は見て行く』方針である。食べれなくなったら、事前協議の下、他施設への移送を前提としている。母体老健を含め、受け入れ体制は出来ている。	
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	応急手当普及員の資格を持ったスタッフもおり、毎年勉強会を実施してきた。結果、スタッフのレベルは高いと思われる。この1年間はホーム内では実施できなかったため、来年度は是非実施したい。		
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	月/1回、防災の日を設けており、様々な訓練をかかさない。又、ここでは地域の方にも参加いただくこともあり、またホームからも地域の訓練に参加。協力体制を築いている。	地域の防災訓練に参加した。運営推進会議のメンバーである区長より、『緊急時に、スムーズに車椅子を押す体験が必要』との提案があり、訓練当日スタッフ4人が、地域の住民に車椅子の操作指導を実施した。	

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
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	スタッフ全員が理念の重要性を理解しており、人格を尊重した対応を大切にしている。	認知症の利用者を尊重する最も適切な関わり方として、「バリデーション」の手法を取り入れている。職員は利用者に対して、「〇〇して差し上げる」と言う敬いの言葉が自然に出ていた。	
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	入居期間の長期化により、思いを伝えられない方も多量中、普段より視点を細かくすることにより、重度の方にも自己決定により近いように支援している。		
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	時々業務に追われて職員の都合になることもあるが、年々入居者さんのペースで一日が送れるよう支援がすすんでいる。		
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	毎日パシッとおしゃれにというには行き届かないですが、思いを伝えられる方は、そのことを尊重し、言えない方には、過去のその人らしさで支援させていただいています。		
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	職員が全てやるのではなく、職員と共にその方の能力にあったお手伝いをさせていただいています。特に行事食などは、好みを多く取り入れるようにしています。	利用者の能力を職員は十分理解しており、個々の出来る事をやってもらっている。洗う人、拭く人等利用者が出来る事を手伝う事で、楽しみ・張り合い・自信を引き出すように努力している。	
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	食事摂取量はすべての方について把握できており、その方、その時々での支援の方法も、ちゃんとその方のその時の状況を判断した上で対応するよう全職員がやれています。		
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、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	朝、夕は全員の支援が確実にこなしているものの、昼のみ全員の口腔ケアとはいえ、まだ改善が必要です。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせたチェック表を作り、その方々に合わせた支援を行い、できるだけ自立できるような支援をと考えているものの、全員に対してという点、難しい点もあります。	排泄チェック表に基づき、個々に排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄ケアを行い、羞恥心に配慮をしながら自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘での悪影響は職員の理解はできている。残存能力に差が大きい、個々の方々に合わせた予防の支援にスタッフ全員で常に話し合っている。		
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、個々にそった支援をしている	全員がバランス良く入浴できるように、入浴日や時間は決められているが、順番はできる限り希望を取り入れている。	入浴は週3回、時間も概ね決まっているが、極力利用者の希望に沿うように配慮している。入浴を拒否する利用者には、無理強いせず、気長に声かけを行い、どうしても拒否される場合は清拭で終わる事もある。	
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	個々の生活のリズムを乱さないように支援。又、その日の体調を全職員がしっかりと把握。個々のパターンを知っていることも含め、充分できている。		
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	薬による症状の変化については、全職員での話し合いが多いので把握できている。理解については、非常勤職員のみまだ不十分です。		
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	入所の長期化に伴い、残存能力の差は大きいものの、入居者さんの好きなものなどを理解し、細かい個々の支援を大切にしている。		
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。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に支援している	その方の能力にあった散歩やドライブ、買い物などの支援を行なっている。行事など多数のスタッフを必要とする時は、家族や地域のボランティアさんなどに協力をいただき、寄り添うケアに努めている。	地域の盆踊りには浴衣を着て参加し、車椅子の利用者も輪の中に入って楽しんだ。近所の喫茶店、お菓子の買い物、神社等、利用者の希望に合わせた外出支援を行い、重度の方は日向ぼっこをしている。	

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
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	自分でお金を管理できる方がいない為、全て事務所預かりとなっているが、入居者さんが何か欲しい等の訴えがあった時には、スタッフ付き添いの下、使用できるよう支援している。		
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	家に電話したいとの訴えあれば、スタッフ支援の下かけている。手紙は日常的に行ってはいないが、年賀状は書ける方はスタッフ支援の下、書いて出されている。		
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	混乱のある方には貼り紙をしたり、テーブルクロスは無地に替えるなど、混乱しないよう配慮している。又、季節のお花は常に絶やまず、これにはボランティアさんからの支援も多い。	日当たりの良い自由にくつろげる空間があり、クリスマスのタペストリーが季節感を表し、その中でマンドリン演奏が行われ、思いに涙する利用者の姿が見られた。居心地の良い空間である。	
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	ゆったりとした思いで、一人一人が自分の好きな時間を過ごせるようソファを用意したり、又、皆で楽しめる時間も定期的に用意している。		
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	入居者さんが希望する私物があれば、家族と相談し、できる限り設置している。どんぐりの家の都合で一方的に断ったことは一度も無い。	居室の空間スペースがゆったりしている。今は出来なくなったが、以前の自作の編み物を、職員からプレゼントされた「キティちゃん」に着せている利用者がいた。とても自然な生活の場を感じた。	
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	マットレス使用、手すりの追加、リクライニング車椅子の購入、カレンダーの見直し等々、他にも入居者さんの認知レベルに合わせた居室空間、フローアの整備に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 どんぐりの家

作成日: 平成 24年 4月 2日

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	20	入居の長期化に伴い、(加齢含む)本人の馴染みのある人、事への関わりがうすくなっている	個々のニーズや、残存能力の違いはあるが、ご本人が生きてきた中で大切にされたことを継続し、大きな喜びにつなげたい。	ケアプランの中に、可能な方へはご家族と関わりを増やしていくプランとする。(家族だけの関わりの時間をもってもらう)	12ヶ月
2	〃	〃	〃	上記でやれない方は、昔の自信を活かせるプランをたてる。	6ヶ月
3	38	お一人お一人の重度化で、一人一人についつい支援に時間がかかりすぎるため、つまらない人もでてくる(元気な人)	生活の中に、もう少し生き生きとされる支援を取り組む	レクリエーションを充実させる時間をとる(個のニーズに添った)	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。