

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	0870600376		
法人名	濱野精麦株式会社		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	茨城県筑西市市野辺133-2		
自己評価作成日	平成22年10月8日	評価結果市町村受理	平成23年2月28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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870600376&SCD=320		

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成22年12月8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)】

当施設では昔の家庭での看取りのように皆の集まる居間に臥床し一緒に暮らしている仲間の人たちの気配を感じながら 食事の支度や臭いを感じながら 家族 医療関係者 職員が一丸となり、おだやかな最後を迎えられるような看取りケアを行っています。また認知症に対する理解を深めてもらい互いに支え合える地域作りをめざし、寸劇なども取り入れた認知症サポーター養成講座を定期的に開催している。

【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)】

親の介護を通してより良い認知症ケアの実施を目指して開設したホームで、木造の家は共用の空間・居室共に明るくゆったりとして落ち着いた家庭的な雰囲気であった。開設以前から法人の代表と地域との関わりが深かったことや「認知症サポーター養成講座」の定期的な開催等を通して地域住民からの信頼も厚く、認知症ケアの拠点として様々な相談を受けたり、災害時には近所の方々が庭を避難場所として提供してくれたり、利用者の見守りをしてくれる等、地域の一員として近隣の住民との交流は活発に行われている。
 利用者は毎日の献立を職員と一緒に考えたり、馴染みの理容店に出かけたりと、これまでの生活の延長上で暮らし続けており頻りに訪れる家族や職員に見守られながら伸び伸びと落ち着いた生活をしている様子が見えたと感じた。
 看取りケアについては早くから取り組んでおり、家族や医療関係者、職員の連携はゆるぎないものになっているが、職員は日ごろから医師の講義を受講したり、施設内研修をする等終末期ケアについてのスキルアップに努めている。

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	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広がったり深まり、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
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		

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	地域とともに営み成長していけるように理念を挙げて実践しています。	ホーム開設依頼の理念を大切にしながら全職員で話し合い、地域密着型サービス事業所の理念を作り上げている。勉強会では音読したり、カンファレンスでは理念にそったケアが出来ているか検討する等、全職員が常に理念を共有して日々の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	自治会の行事などに参加し、地元の人々との交流を持てるように努めている。 又、ご近所にお花を見に行ったり、お茶をいただいたりすることもある。	自治会員として、自治会・老人会へ出席したり、地域の祭や運動会等にも地域の一員として参加している。夕涼み会等のホームの行事には地域の方々がボランティアとしてお手伝いをしてくれたり、ケーキの差し入れをしてくれる等、地域の方々と活発な交流をしている。	
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	「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の理解と支援方法などをともに学びあっています。		
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	役員の方々や家族からの大切なお意見を職員の知識や業務、ケアに活かしている。 例；避難訓練、レクレーション、感染症対策、困難事例検討など	利用者・家族・かかりつけ医・民生委員・市の職員等が出席して2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの状況を報告すると共に、様々な意見や提案・要望をいただいている。出された要望等は月1回の会議で検討しサービス向上に反映している。また検討内容は次回の運営推進会議で報告し、「ひなたぼっこ」だよりで全家族に報告している。	
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	運営推進会議はもちろんであるが、定期的に「認知症サポーター養成講座」などを市役所協賛にて実施したり、困難事例の対応を相談させていただいたりしている。	市の職員は運営推進会議へ出席した際や「認知症サポーター養成講座」実施の折には、利用者や接することもありホームの様子を良く知っている。市の職員から新しい情報を得たり、認知症ケアについてホームの職員がアドバイスすることもあり、協力関係作りは積極的に進められている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	勉強会や研修などを通して身体拘束のない職場作りに努めています。ホーム内は鍵をかけません。(夜間のみ鍵をかけます)	管理者・職員は拘束による弊害についても常に話し合い、十分に承知している。ホーム内研修を定期的実施して新しい職員にも周知し、全職員で拘束のないケアに取り組んでいる。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修などを通して、虐待の無いあたり前の生活支援に努めています。		
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に支援している	勉強会や研修などを通して、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また今後活用する機会があった時はスムーズに対応できるように努めていきたいと思っています。		
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	利用者様やご家族様に不安や疑問がないように十分な説明を行っています。		
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	利用者様やご家族様の疑問や苦情などをいつでも聞ける体制でいるのはもちろん、面会時などにご家族様の思いを聞くようにしており入所時に苦情窓口も伝えている。	利用者・家族が共に良いホーム作りに協力的で、運営推進会議や年2回の家族参加の行事ではそれぞれが積極的に意見や提案等を出して、ホームの運営に積極的に関わってくれている。	
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	勉強会や個人面談、その他必要時に職員から意見を聞きながら、勉強会などを通して業務改善や働きやすい環境づくりに努めている。	職員や家族等からの要望に対しては全体会議を開催して全職員の意見を聞きながらホームの運営に反映する仕組みを作っている。勤務表作成時や研修受講については職員の希望を取り入れている。また法人の代表はケアプラン作成時・モニタリング時等には検討の為に時間が十分取れるよう配慮している。	
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	職員が明るく元気に目標を持って仕事ができるように、働きやすい環境作りに努めている。また、必要時には個人的に相談やアドバイスをしてくれている。		
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	年間の個人目標を提示し、目標に向かっての支援や相談にのってくれている。出来ていること、頑張っていることを認めてくれており、改善点は相談しながらも目標にむけて背中を押してくれている。		

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
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	地域の同業者との交流を通して、お互いに学びを深めあいサービス向上に努めている。 (情報交換、行事参加、勉強会、研修など)		
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	ご本人との面談を繰り返しながら少しずつ信頼関係を築き、入所に向けて不安を出来るだけ軽減できるように努め、馴染みの環境を提供できるように工夫しています。		
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	ご家族の想いを大切にしながら少しでも、不安や困難が軽減、解決できるよう支援し、よりいっそうの信頼関係が築いていけるように努めています。		
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	介護保険制度の説明や認知症についての理解や対応の仕方、社会資源について必要時には説明している。また他のサービス利用も勧めるなどご本人やご家族が今必要とする支援を提供できるように努めている。		
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	共に生活する仲間として家族として、利用者様を大切に支援させていただいています。ともに笑い、ともに泣きたくさんの思い出を作りながら、誰もが主人公になれるように活躍の場を拡げていけるように努めています。		
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	ご本人を支えるために、ご家族との信頼関係のもと、ケアの方向性や方法、内容など随時相談し、ご家族とともに支えるケアを実施しています。		
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	いつでも、誰でも、ご本人との関係性があるかたの面会は、ご家族とご本人の拒否がない限り可能です。また、懐かしい場所への散歩やドライブなども行っています。	利用者が地域とどのように関わっていたか、どのような職業に就いていたか等について把握しており、大工仕事やナス苗植え等をして楽しんでもらったり、かつての職場を訪ね知り合いとの再会を喜び合う等これまでの関係継続や馴染みの仕事ができるよう支援している。	

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様が孤立しないように目配り、気配りをしながら対応し、利用者様同士の信頼関係や馴染みの関係を築いていけるよ支援しています。		
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	利用者様が退所された後もご家族様との交流は継続しており、お手紙をくださったり、遊びに来てくださいます。また、必要時には相談にものらせていただいています。		
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	入所の際はもちろん、施設で生活していく中でも本人の意思を尊重し、ニーズにこたえていけるように努力しています。	利用者それぞれの過去の生活ぶりや興味のあることを把握し、本人の思いや希望にそって新築の家を見に行ったり、編み物や刺繍等趣味を楽しめるよう支援している。オイルマッサージ等のリラックスした時には、お洒落に関する意向等も聞き本人の希望にそった支援をしている。	
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	入所の際、たくさんの情報をご本人やご家族に教えていただきますが、生活を共にして行く中でそれ以上の情報を知り、本人らしい生活のあり方を送れるように支援しています。		
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	集団生活しているものの、個人の体調や生活パターン、ペースに合わせて支援させていただいております。		
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	入所の際や、心身に変動があった時など随時、利用者の担当者、看護師、ケアマネジャー、家族、医師などと話し合いを持ちケアプランを立てています。	利用者や家族の希望に副いながら各職員の気づきやアイデアを取り入れ、利用者の日々の暮らしに反映できる介護計画を作成している。全職員によるモニタリングの実施で定期的な見直しが行われ、担当制を取り入れることで利用者の小さな状況の変化にも応じた随時の見直しもスムーズに行われている。	
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、各利用者様の状態を記録するとともに、職員の思いやアセスメントを個別に記録し介護計画の見直しに活かしています。		

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
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	グループホームだけでなく隣接のデイホームに遊びに行ったり、また逆に遊びに来たりと交流の場を広げています。ドライブに行ったり、外来受診サービスも行っています。		
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	ボランティアの方々が料理を作ってくれたり紙芝居や手品、ハーモニカなど披露してくださっています。また、ホームの行事に参加して下さったり、大正琴やボランティアさんによる歌のコンサートなど開催している。		
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	入所の際に本人のかかりつけの医師を紹介させていただき、希望に合わせて、必要なサービスを提供しています。	利用者・家族の希望にそってかかりつけ医への受診を支援しており、現在は全員が協力病院をかかりつけ医としている。歯科・眼科等の専門医受診は家族対応になっており受診結果の報告をその都度頂いている。場合によっては受診時にホームから情報提供を行い直接医師から受診結果を頂くこともあり、かかりつけ医との連携も密にとっている。	
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	当施設では、看護師を配置しており、緊急時夜間問わず24時間体制で連絡がとれるようになっており、必要時担当医や訪問看護ステーションとも連絡がとれるような体制になっています。		
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、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	入院や退院時、病院の医師やソーシャルワーカー、ケースワーカー、ケアマネジャーなどと情報交換し、本人や家族と相談しながら早期の退院に努めています。		
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、事業所ですることが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	当施設では、看取りケアに力をいれており、各段階に応じて必要なケアをチームで話し合い、ご本人や家族の希望に添って出来るだけの支援をさせていただいております。	利用者・家族とは利用開始時から看取りの指針・同意書を基に終末期ケアについての話し合いがあり、本人・家族・医師・職員が協力して看取りケアに取り組んでいる。医師とは24時間携帯でつながり、職員は医師主催の勉強会の受講や利用者の状況に合わせてホーム内研修を実施して常に安定したケアができるよう取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会にて学ぶと共に、その時々に応じて確認を含め振り返るようにしている		

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
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	定期的に避難訓練や防災に努め、万が一の時など地域の方々の協力が得られるように働きかけている。(スプリンクラー、防災ランプやベルの活用、運営推進会議での話し合い、訓練時の地域への呼びかけ、緊急連絡網)	年2回の定期的な避難訓練を実施している。消防署指導の下で夜間想定訓練も実施している。利用者の状態等を考慮して誘導の順番を定めたり、近所の家の庭を避難場所として利用者の見守りを近隣住民に依頼する等具体的な取り決めもできている。また緊急の場合には消防署・自治会長・隣の家等に通報できるようになっている。	
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	言葉掛けには充分配慮するのはもちろん、仕事上知り得た情報は、絶対に外に漏れることのないように厳守している。入社時や実習生受け入れの際にも誓約書を交わしている。	意向がはっきりしない場合にはいくつかの選択肢を示し利用者に選んでもらうようにしている。「ホーム便り」への写真掲載についてやその他個人情報の取り扱いについても同意書を頂くなどして責任ある管理を実施している。当日の職員と利用者の会話には信頼関係が感じられる和やかな雰囲気があった。	
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	全ての生活支援において本人に意志を確認すると共に、表出を促している。自己決定が難しい場合は、自己決定代行の責任をもって支援にあたっています。		
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	利用者様の生活パターンや体調に合わせて支援しています。(朝ゆっくり起きる・晩酌をずる・毎日散歩に行く・カラオケをする等)		
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	毎日鏡を見て整髪・整容したり身だしなみや洒落ができるように支援を行っています。また、美容室は希望するお店にお連れしたり訪問散髪を依頼しています。		
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	各利用者様のレベルに合わせて、食事作り(ジャガイモの皮向き・インゲンの角切りお団子作り)など行い、自分で作ったものを食べる楽しみもあります。食器拭きも実施。	食材の買い物は週2回行っており、献立は冷蔵庫にあるものを見て毎日利用者と相談しながら決めている。また「○○○デイ」として利用者の希望のおやつ作りをしたり、職員も一緒に食卓を囲み和やかな雰囲気の中で食事を楽しめるよう工夫している。	
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	各利用者様の必要な水分量や食事が確保できるように提供しています。		

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
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、歯磨きやうがいなど本人の同意のもとに行っています。また、自力にて口腔ケアを行えない入居者様は介助にて行っています。		
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むけた支援を行っている	各利用者様の排泄パターンを理解し、誘導や介助を行っています。日中のオムツは出来る限りパットのみとし、夜間は年齢や状態に合わせてオムツを使用しています2～3時間間隔の排泄誘導をベースに実施。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、日中はリハビリパンツやパンツでトイレでの排泄を実施している。声かけ等の適切な対応で失禁を防ぎ排泄の自立に向けた支援を積極的に行っている。	
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	高齢者の特徴を理解し、便秘にならないよう食事を工夫したり、水分確保、保温に努め、安定した姿勢で排泄が出来るように足台や手すりなどを使用している。また必要時、薬の調整を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望があればいつでも入浴できる体制はとっているが、基本的に入浴は14:30～入浴時間としている。汚染がひどいときは随時入浴しており、体調にあわせて清拭なども行っています。	二日ごとの入浴ではあるが、利用者の希望やその日の状況によっては何時でも入浴できるようにしている。入浴に不安を感じている利用者には理由を聞き医師から直接説明をしてもらい安心して入浴できるようにしている。柚子湯、菖蒲湯等季節を楽しんでもらう工夫も行っている。	
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	昼食時1時間前後臥床することで脳や身体を休め夜間の睡眠をより促せ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	ご利用者様を担当制で持っており、薬の管理に努めるとともに、誤薬がないようにダブルチェックにて内服確認と内服支援を行っています。		
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	ご利用者様が趣味や得意分野を活かせるように出来る事は自分で行っていただいたり、役割を担うことで満足感や出来たことの達成感が持てるような支援を心掛けています		

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
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	ご利用者様の希望に添って、外食や買い物散歩など支援させていただいています。	天気の良い日には、利用者の状態によって日光浴をしたり、散歩や買い物等積極的に外に出かけている。郵便局・理容店・電気店等必要に応じた外出や行事としての外出等を実施して、利用者の気分転換や楽しみごととしての外出を支援している。	
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	ご利用者様の所持金は、職員が管理させていただいていますが、外出時など自分で支払いが可能な人にはレジで自分のお財布から自分で支払っていただいています。		
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	ご利用者様が電話を希望する場合は、職員が付き添い通話していただいています。また、年賀状やお手紙など、大切な人を書いていただいています。		
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	木造平屋であり、窓も多くほど良い光と風が入る共有空間もゆったりと過ごせるようなスペースを確保している。居間にはコタツやソファが置いてあり、誰でもくつろげる雰囲気になっている。	浴室やトイレは清潔で身体機能の低下に対する配慮もしてある。建物全体は天井が高く開放的な雰囲気であると共に、和室にはコタツがあったりゆったりと寛げるソファがあったりと家庭的な雰囲気もあり利用者が居心地良く過ごせるように工夫してある。さらにクリスマスツリーをさりげなく飾るなど季節感のある暮らしへの配慮が見られた。	
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	食堂や居間、談話コーナー、畳コーナーなどで自由に過ごしている。		
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	入所の際に全て自宅で使用していた馴染みのものを持参していただき、家庭的で安心できる環境づくりにつとめています。	仏壇や使い慣れた鏡台、筆筒等を置いたり、趣味の折り紙やぬりえを飾ったり、家族の写真を置く等それぞれが好みの物やこだわりの品々を身近に置いて、その人らしい居室作りをして安心してすごせるようにしていた。	
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	出来るだけ自分で出来ることは自分で行っていただきながら、自立した生活を支援しています。分からない時や不安な時、職員と活動を共にすることで、悪化や混乱を防いでいます。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 2月 25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	33	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所1ユニットでありながら、在宅酸素を使用し、重度化・終末期の入居者様が3名おられ、職員も徐々に精神的疲労と緊張が深まりつつある。医療機関や看護師との連携は十分であり、看取りケアに力を入れてきた私達だが、一人として同じ終末期はない。その入居者様が取り巻く環境を把握しながら、最大限に精神的・身体的苦痛を緩和していく必要がある。その為にも職員全体の精神的ストレスは、図り知れない。看取りケアは、在り方について何度も話し合いご本人とご家族とのご意見や想いを大切にしながら人間らしい最期を迎えられるよう努めていくために職員のストレスの緩和と知識・技術向上に努めていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りケアにおいて、職員の精神的・身体的苦痛が過度に引き起こされることなく、ケアに努める事が出来る。 看取りケアの在り方を再度学習することで、ケアに自信と誇りを持ち、ご利用者様の終末期を支える事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 人間の生理学・心理学・解剖学など学習する。 人間の「死」について、本人・家族・職員の気持ちを考える。 自分たちが望むケアの在り方、ご利用者様が望む死の在り方などカンファレンスする。 ご利用者様・ご家族様の身体状況や精神状態について情報交換を密に行い、ケアの方向性をその都度検討する。 職員が過度のストレスを抱え込まないよう、状況をみながら勤務体制の調整を図る。 いつでも24時間で、ホーム長・管理者・看護師と連絡がとれる体制を強化する。 	1～3ヶ月
2	36	<ul style="list-style-type: none"> A様(仮定)の、暴言暴力、介護拒否など職員が被害を受ける事が多い。また、A様に対するケアの方法を様々な角度から検討・実施しているが、一時的な症状の緩和が見られても継続した精神状態の安定が図れない。認知症の原因疾患がアルツハイマー病と診断されているが、ピック病の可能性も否定できない。特殊な症状や反応をみることもあり、本能で活動することが多い。ケアの方法に職員も困惑した状況である。ご利用者様も精神的苦痛を生じているであろう問題に解決策を検討していきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> A様の暴言暴力がなくなる。 A様のケアに自信が持てる 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症・精神疾患など、再学習する。 A様が暴言・暴力を引き起こす原因を探ると同時に、A様の性格や想い、周囲の状況を確認する。 職員の介助時の思いや、A様への思いを確認し、ケアの方法を職員全体で話し合う。 	1～3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。