

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	2572300073		
法人名	特定非営利活動法人 NPOワイワイあぼしクラブ		
事業所名	グループホームわいわい		
所在地	滋賀県湖南市石部東七丁目5番25号		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2572300073&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年3月12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)】

「街かどのふつうの家でふつうの暮らしを」を理念に、決まった日課はなく、お年寄りには毎日ゆったりと過ごしていただいています。決まった日課はない中でも、今まで生きてこられた暮らしを尊重し、裁縫や歌、家事といった得意な事・好きな事をスタッフと一緒に和気藹々としています。介護度が重くなっても、わいわいで過ごして頂けるようにスタッフの増員やシフト体制を見直し、安心した暮らしのお手伝いをしています。終末期を迎えられるお年寄りもおられ、日々のケアやスタッフとの信頼関係がいかに重要であるかを実感し、お年寄りに「わいわいで過ごせてよかった」と思っていただけのような支援を目指しています。

【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)】

運営の母体は7カ所の障がい者用のグループホーム・ケアホームを運営し地域福祉の相談窓口となっている。木造2階建ての建物で1階は台所と共用の居間と3室の和室がある。2階は6室の和室と多目的室が有り窓からは自然光が入り明るく清潔感がある。火災報知器やスプリンクラー等の防火設備も完備している。9人の利用者の内8人が車椅子を利用しているが家庭的な雰囲気の中で楽しい生活を送っている。理事長は長年地域福祉に貢献し地域の信頼が厚く県や市からの依頼を受けて福祉支援や認知症について講演を月に4回程している。医療連携体制加算事業所として週に3日は看護師が勤務し、協力医とは24時間応援して貰える体制を作っている。看取りの取り組みにも力を入れており、これ迄に5名の看取りを行い家族から感謝され信頼されている。

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)	○	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、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
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、安心して暮らしている (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	「街かどのふつうの家でふつうの暮らし」と地域に根ざした理念を持ち、その理念はリビングに掲示し、共有している。入居者のケアをするにあたり、理念が基本となる事を入職時に説明し、全体会議等で具体的に話し合う機会を持っている。	「街かどのふつうの家でふつうの暮らしを、なじみの人たちに囲まれて、自分の家での暮らしの様に過ごす」との理念をリビングに掲示し共有している。管理者は職員と毎月の職員会議で話し合っている。	
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	自治会に入り、常会に出席し事業所の様子を伝えている。職員は地域の清掃活動や草刈り、町内行事に参加している。当法人の夏祭りや餅つき会には、近隣住民の皆さまにも参加していただいている。	「わいわい通信」を年に4回発行し、地域関係者に70部配布して理解を深めて貰っている。自治会に加入し会合にも出席して近況を報告している。草刈りや清掃活動に参加し地域の人からは花や野菜の差し入れがある。	
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	自治会の常会で、入居者の暮らしぶりについて話す機会はあるが、認知症の人の理解や支援の方法を活かすまでには至っていない		
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	2ヶ月に一度開催し、必ず出席者全員から一言はいただくようにしている。終末期ケアについて出た意見では、事業所と家族、かかりつけ医が連携をとって行えるケアに繋げている。	市関係者、民生委員、自治会長、家族、利用者、事業所関係者で構成し2カ月毎に開催して議事録を残し、職員に回覧し職員会議で報告している。提案によりトイレに可動式の手すりを取り付けしたのは成果の一例である。	会議の開催日は主要なメンバーが確実に参加できるように、日程を計画することを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所内で解決できないことや分からないことに関しては、市の担当窓口と相談をし、連携を取っている。また、湖南省介護保険事業者協議会の研修会にも積極的に参加している。	市の担当窓口とは月1回事業所の状況を報告して家族からの認知症に関する質問等の相談に乗って貰っている。市の委託を受けて理事長は地域の介護相談会や、認知症啓発活動の講師として積極的な活動をしている。	
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	玄関の施錠は、保安上、夜間時間帯(22時～6時)のみ行っているが、それ以外の時間帯は開錠しており、身体拘束をしないケアを行っている。今年度は身体拘束に関する研修等に参加できていないので、今後の課題としたい。	人権侵害についての研修は年に1回の外部研修を受講して職員会議で報告している。精神的な拘束には気を付けてやさしい言葉かけを行っている。玄関や部屋には施錠をせず見守りに徹している。地域の人も見守りに協力している。	身体拘束に関する研修受講が出来ていないので具体計画を立て、着実に実行することを期待したい。
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	事業所内での虐待はないと認識している。いつ出来たのか不明確な内出血に関して、必ず看護師に報告し、原因を探るようにしている。		

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
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	今年度は学ぶ機会が持てなかった。研修だけでなく、事業所内でも学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約前には事前に見学や説明といった話し合いの場を持ち、入居者やご家族との関係を築いている。 契約に関しては、質問を受け、事務担当者とも確認しながら進めている。		
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	月に一度、市より介護相談員が来所し、事業所内の様子や入居者とのやり取りを持ち帰ってもらっている。 ご家族の面談時には各担当職員が中心となり要望等を聞き出すようにしている。	家族との面談時や、運営推進会議に参加した家族の代表から苦情や意見を聞き出して運営に反映している。利用者の衣類の名前が洗濯で消えないように、また判別がつきやすいように色系の刺繍とした事例がある。	家族会の設立も検討し、多くの家族から意見や提案を貰い運営に反映することを期待したい。
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	月に一度、運営会議を設けており、提案し、協議している。 勤務の体制希望に関しては、意見を反映している。	管理者は毎月の職員会議で運営面について職員からの意見や提案を討議して反映をしている。提案により利用者の使用する椅子の座り心地を良くするため背もたれと肘かけにクッションを取り付けたのは一例である。	
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	年に一度、理事長を含む理事との面談があり、各職員の一年の振り返りや思いについて述べる機会を持っている。		
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	一人ひとりの力量を把握した上で、研修を組み込んでいる。 法人内研修は積極的な受講を勧めており、資格取得に対しての支援もしている。		
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	介護出前講座等で、同地域の事業所と合同で勉強したり、施設の見学会があり参加している。		

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
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	入居を希望された段階で、見学に来ていただき、ご本人と話す時間を設けている。入居後は全職員がご本人の情報を入居時ケアプラン等で共有することで積極的に関係を築こうと心がけている。		
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	ご本人と同様に、ご家族ともゆっくりと話す機会を設けている。 入居後は担当職員を付けることで、どんなことでも話していただける関係を保つようにしている。		
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	担当のケアマネージャーとも意見を交わした上で、ご本人・ご家族との話し合いを重ねることで、入居時ケアプランを作成し対応している。		
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	介護する側、される側ではなく、“いっしょに”を念頭に日々生活を送っている。 一緒の時間を共有することで関係を築いている。		
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	ご家族が面会にこられたり、一緒に外出される時間を大切に、その際にお互い話をするすることで、同じ支えていく関係であることを分かち合うようにしている。		
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	地域に馴染みのある入居者に対しては、継続している関係もある。 ご家族と過ごされる入居者もおられる。	車で通院の帰りに元の職場や住んでいた家を見たりして懐かしんでいる。近所の商店に買い物に行ったり、馴染みになっている店へ行って外食をしている。	
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	リビングに複数のテーブルや椅子、ソファを配置して入居者同士が関わりやすい環境を作っている。 また、コミュニケーションを取るのが難しい入居者に対しては、職員が間に入り支援している。		

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
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	サービス利用が終了した例は見られない。		
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	入居者一人ひとりの担当職員とケアマネージャーが中心となり、アセスメントを行い、ご本人の思いや希望を聞き、ケアプランに反映させている。	家族から本人の趣味や興味を持っている事を聞き出し、利用者の日常生活の会話から本人の思いを汲み取り実現に取り組んでいる。意向に沿って花壇、菜園、折り紙、刺し子等を作って楽しく過ごしている。	
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	ご本人やご家族、これまでの担当ケアマネージャー等に話を聞き、これまでの生活の様子の把握に努めている。		
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	“暮らしのようす”に心身の状態やご本人が話されたことをそのまま記入することで、その人らしさの分かる現状を情報として共有している。日々の連絡事項には連絡帳も活用し、さらに週末期ケアの方には専用のノートを作成する等、対応に努めている。		
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	月に1度のモニタリング、3ヶ月に1回のカンファレンスにより、状態の変化を知り、評価している。 状態に急な変化がみられた時には、緊急カンファレンスも行っている。	介護計画は本人と家族の希望や意見を聞き、看護師と職員が参加して作成し、家族に説明して意見と同意印を貰っている。職員が毎月モニタリングを実施し、管理者と介護計画を見直している。	3ヶ月に1回実施しているカンファレンスの結果から作成した介護計画を、家族に説明して意見と同意印を貰うことを期待したい。
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	個々に介護計画ファイルを作成しており、情報が共有できている。 気づきに関しては、「あんばんいいんかい」やカンファレンスで話し合い、ケアの実践に繋げている。		
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、その時々にも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	歯科の訪問診療を利用し、口腔機能の向上も支援している。 週末期のケアにもご家族との連携に努めるようにしている。		

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
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	地域の商店や図書館等を利用し日々の暮らしを豊かなものにしようと心がけている。夏祭りや老人会の催し物にも参加され、楽しい時間を過ごされた。		
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	現在は入居者全員が協力医(小川診療所)を受診している。また、義歯や口腔内の状態が悪くなっている入居者には、歯科の訪問診療を受けてもらっている。	本人や家族と相談のうえ、現在では全員が協力医をかかりつけ医としており、協力医院が医療を24時間体制で支援する仕組みが出来ている。歯科医院も訪問診療に来ている。	
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	週3日勤務の看護師がおり、健康チェック・薬の管理・受診への付き添い等を行っている。介護職員はどんな些細なことでも相談している。電話での対応は24時間行える状態にしている。		
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。	協力医との連携を取っており、往診にて治療が出来る場合は可能な限りホーム内で行っている。 入院の判断は家族も含め、協力医と相談している。		
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	医療連携体制加算事業所として、終末期ケアに対応している。入居時には明文化した終末期医療方針を家族に説明し、同意確認印をもらっている。 終末期においては、かかりつけ医より説明を受け、ご家族と連携を取りながら支援に努めている。	利用者と家族に「看取り介護に関する考え方」を説明し「事前意向確認書」を取り交わし、看取り時期が来た時に医師を交えて「看取り介護の同意書」を取り交わしている。職員には看取りケアの研修を行いこれ迄に医師、家族と協力して5件の看取りを行った。	
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	全体会議等で看護師から方法を教わっているが、実践力が身につけているかは定かではない。		
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	定期的に避難訓練を行うようにしている。地域の住民にも参加いただき、避難と消火器の訓練を実施した。また、自治会の常会にてホーム内の入居者の様子を知らせることで協力体制を築いている。	災害対応マニュアルを作成し年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署の指導を得ている。地震を想定した訓練を地域の人への応援を得て実施している。消防署への非常連絡電話を設置しスプリンクラーも設置済みである。	

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
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	日頃よりプライバシー確保のための具体的なケア方法を示している。 また、「人権」や「接遇」について研修で学ぶ機会があり、活かすようにしている。	プライバシーの研修会は年に1回開催し職員は全員受講している。利用者には尊敬の念を持って接しプライドを傷つけないよう一人ひとりに合ったやさしい言葉かけをしている。個人情報には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	話をすることでご本人の思いに寄り添うようにしている。 あまり意思表示されない入居者に対しては、「はい」「いいえ」で答えていただけるような分かりやすい言葉掛けを心がけている。		
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	その日の気分や体調に合わせた過ごし方が出来るよう支援している。 また、生活歴に応じて一人ひとりの生活のペースを知るようにしている。		
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	洋服選び、化粧等、その人らしい身だしなみやおしゃれを支援している。 朝の洗面時には、その日の身だしなみについて話題にすることも多い。		
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	配食サービスを週4日(昼・夕食)利用している。具材を切ってもらったり、盛り付け等と一緒にを行う時に、「〇〇は好きですか？」と期待の膨らむような話掛けをし、食事が楽しめる雰囲気作りに努めている。	毎日の朝食と週の内3日間の昼食、夕食は職員と一部の利用者が季節の野菜を取り入れた調理をし、職員と一緒に話をし介助して貰いながら楽しく食事をした後片付けもしている。4日間は配食サービスを利用している。	
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	食べる量に関しては、極端に少なくなったり、その状態が続く場合は医師と相談し、エンシュアにて栄養を確保している。食物の形状にも一人ひとり考慮している。 お茶だけでなく、アクエリアスゼリーやココア、ゆず茶等多種勧めている。		
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、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	起床後、昼食後、夕食後にて口腔ケアを行っている。 うがいの難しい入居者には、口腔ケアスポンジを使用している。		

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
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	排泄の記録で個人の排泄パターンを把握し、トイレにて排泄してもらっている。トイレの訴えのある時は、随時案内している。オムツの使用に関しては、尿量に合ったパッドを一人ひとり検討し、使用している。	利用者の排泄パターンを排泄記録表から読み取り、職員はデータを参考に表情と行動を見てさりげなく声掛けをして誘導し排泄の自立に向けた支援をしている。夜中もトイレに付き添っている。	
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	個々に応じて食前に乳製品を採ったり、水分を多く摂ったり、腹部マッサージをしたりと取り組んでいる。便秘の及ぼす影響について理解を深めていきたい。		
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	その日のタイミングや体調によって、ゆっくり入浴してもらっている。希望を言えない方には、間隔を調整しながら入浴してもらっている。夕食後に入りたい方は希望に添っている。	入浴は少なくとも週に2回はしてもらっているが、本人の希望で毎日、時間帯も希望に沿うよう対応している。利用者が興味を持って積極的に入浴をしたくなるように季節を表す柚子湯等をしている。	
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	居室以外にも和室にベッドがあり、休息できる。夜間の睡眠時間の不足時や、体調が良くない時は適宜、居室にて休んでもらっている。		
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	薬についての情報は、専用のケースファイルにあり、いつでも確かめることができる。効果や副作用、また用法に変化のある時は看護師が中心になり、連絡帳にて全職員に周知するようにしている。		
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	家事を役割としてされている方もおられる。刺し子や縫い物、歌を個々の楽しみとされている。あめ、コーヒー、おかし等の嗜好品は一人ひとり楽しめるように支援している。		
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。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	外出の希望が少ないのが現状であり、職員側からお誘いして外出する形が多い。受診の帰りにドライブをしたり、幼稚園の運動会の練習風景を見に行くことができた。秋には、入居者の体調や希望にそって2班に分かれて旅行に出かけた。ご家族の参加も募り、楽しい時間を過ごすことができた。	年に1回は2班に分かれて旅行に出かけている。月に1~2回は外食やドライブに3~4人で出かけている。季節毎に桜、バラ、菊等の花見や、イチゴ狩りに弁当を持って出かけている。天気の良い日は車椅子で6~7人が散歩や買い物に出かけている。	

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	個人で所持しておられる方は少ないが、買い物に行った時等は、ご自分の手でお金を払ってもらえ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	手紙や電話でのやり取りはされている方もおられる。 手紙を出したいと言われた時は、住所を調べたり、投函のお手伝いをした。		
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	リビングより季節の花を見ることができる。七夕には笹飾り、クリスマス時期にはツリーやイルミネーションと一緒に飾りつけ、季節を感じられるように取り組んでいる。 テレビは付けっ放しにせず、ラジオや音楽を流す時間も作っている。	1階の共用空間の居間と食堂は中央部にあり広くて明るく清潔感がある。利用者の手づくり作品の折り紙や、チギリ絵、刺し子等を飾り家にある感じになっている。職員の子供が作ったお雛様を飾り季節感を出している。トイレは車椅子でも使いやすい様に出来ている。	
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	リビング中央には大きめのテーブルがあり、気の合った者同士で過ごされている。他にも複数のテーブル、椅子、ソファがあり、独りで過ごすこともできる。		
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	使い慣れた家具や仏壇、写真、自分で作られた物や趣味の物を持ち込んでいただき、住みやすい空間を作っている。	部屋は6畳の和室となっている。家族の協力を得てこれ迄の生活で馴染んだタンス、ベッド、絨毯、小物入れ、テレビ等を置いている。家族の写真を飾り家庭の雰囲気が出ている。家族が宿泊することも出来る。	
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	車椅子を使用されている入居者が多数になってきている現状のため、移動の際には職員の支援によるものが多いが、車椅子は移動の手段として使用し、日常生活では安定した椅子に座ってもらえるように支援している。 トイレや居室等の場所に関しては表札で示し、分かりやすく工夫している。		

2 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	4	現在、運営推進会議は、偶数月の第3日曜に開催しているが、入居者ご家族の中には、諸事情により、日曜では都合を付けるのが難しいという意見もみられる。	できるだけ、多くの方に出席いただき、ご家族からの生の声をサービスの向上に活かしたい。	先の運営推進会議にて、出席者に会議日程について意見を伺い、調整に努める。また、出席できなかったご家族には、会議の議事録を書面にてお知らせするようにしていく。	6ヶ月
2	6	身体拘束はしていないと認識しているが、すべての職員が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はいない。	すべての職員が身体拘束をしないケアの必要性を認識し、身体拘束をする事での悪影響についても学びたい。	身体拘束に関する研修を受講する。受講した職員は、全体会議等で報告を行い、共通認識を持つ。	6ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。