

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	2394800045		
法人名	株式会社 祐理		
事業所名	グループホームぴいす		
所在地	愛知県豊明市栄町大原31-1		
自己評価作成日	平成25年1月5日	評価結果市町村受理日	平成25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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年3月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のできること・できないことを見極めて、できないことをあきらめるのではなくどのようにしたら出来るかを共に考え自立を支援します。 ・活動的でうれしい、楽しい、笑顔で生活できる施設を目指しています。 ・朝ごはんの時間が個人に合わせている。 ・食事の質がとても良い。 ・看護師は常駐していないが医療機関とは常に連携している。 ・開放的に施設することなくオープンな施設である。
--

【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)】

<p>個別に「できること、できないこと、できそうなこと」から「できること・できそうなことリスト」にして支援している。入居者の日常生活を、主体的に、自由な選択の中で、希望、要望をかなえる支援を目指している。今できないことでも、工夫ができることにつなげてゆくために、具体的な支援の実践方法を、毎日、管理者、職員が、考え、検討している。小さな事柄にも工夫し、一つ一つの支援を関連付け実践している。幕を多くし、いつでも掃除が手伝えるようにする。洗濯物をリビングに置き、たたむことに心が向く、食事のメニュー作りや、調理、片付け居室などの掃除を一緒に行うなどなど、細かな工夫や、支援がある。それぞれに合わせた(外出先、野菜などの栽培、レク、1日の過ごし方など)支援がある。家族との協力関係、地域との交流(経営者が地域と関連が深い)、行政との協力相談体制など、関係作りができています。推進会議(区長、町会長、地域包括、家族など)での意見、アドバイスなど生かし、反映している。</p> <p>家族からも「無理をせず穏やかに暮らしている、清掃が行き届いている、感謝している。」など評価が高い。1ユニットではあるが、地域の介護拠点として、支援に配慮のある施設として発展充実が期待できる施設といえる。</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアに関する理念の共有をして利用者様に対応しホームの目指す方向を確認している。 ・初任研修、会議で共有して実践している。 ・スタッフ一同理念を良く理解し共有して入居者日々その人らしく生活を送れるように努力している。 ・できることリストで共有を図っている。 	『できること・できないことを見極めて、できないことをあきらめるのではなく、どのようにしたらできるかを共に考え自立を支援します。』という理念のもと運営推進会議では事例検討を行い、職員だけでなく地域・家族・行政と全体で入居者を支えるよう努めている。「できることを増やして」の為にリストでできる事、できそうな事をボードに記入、会議で、実践の中、気付きなど全員で向き合い、検討し、適切な支援につなげている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の祭りや運動会に出掛けている。 ・地域にある昔からの食べ物や慰問等に来てもらっている。 ・近所・町内の方々が入居者の方と顔なじみになっている。 ・農家の方が果物を売りにきたりしている。 ・幼稚園の行事、町内会の行事に積極的に参加している。 	町内会に加入し、公民館の文化祭、運動会やお祭り、町内の清掃活動、防災訓練などに積極的に参加し地域との交流を深めている。近隣にももとの知り合いが多く、琴の演奏のボランティアの来所があったり、畑で採れた野菜を持ってきてくれるなど顔馴染みの関係が構築されている。地域の中学、幼稚園(栄中学、あかつき幼稚園)との運動会、文化祭などでの交流がある。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症等の講習など今後やっていきたい。 ・スタッフが研修などで力をつけ、それを地域の方の相談窓口になれるようにしたい。 ・認知症とは何か等のチラシ作製をしたい。 ・認知症サポーター講座の開催などしていくと良い。 ・運営推進会議を確実に実行している。 			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> ・議事録で共有している。 ・地域、家族、行政が定期的に参加している。 ・参加はできているが、意見が少ない。 ・意見や要望等を聞いて施設運営に活かしている。 	運営推進会議では市役所、区長、町会長、包括、家族など参加し、ホームのイベントや行事報告の他、入居者の事例検討を行い、自立に向けての取り組みについて報告されている。また、様々な意見交換がされ、家族から、食事について力を入れて欲しいとの要望から、外食や食材の見直しを行う、箸を多くして利用者が気の向いたとき手伝いややすくするなど、運営に反映している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・代表者・管理者が行っている。 ・開設以後市町村との関係は良好に保たれています。 ・市役所に定期的に相談しに行っている。 	市役所とは開設前より相談等で連絡をとるようになっている。その他、豊明市に登録している65歳以上のアクティブシニアクラブのボランティアの受け入れ、参加を行う等、市役所との連携を深めている。訪問内科、歯科の事前確認、相談など、運営、状況報告、相談が、日常的にある。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての職員が研修を受けしないようにしている。 ・管理者をはじめ全員がしないようにしているし今後もある気はありません。 ・スピーチロック等気づかずに行っている事もあり、学習がさらに必要。 ・玄関のカギはかぎずに自由な暮らしをしている。 	身体拘束ゼロの手引きを使用し、施設内研修を行っている。身体拘束を含め、マナー・モラルについて気をつけなくてはいけない事を毎月職員が考案イラストに掲示し、常にセルフチェックできるように工夫がある。玄関は無施錠。認知症リーダー研修での内容の共有など全員の意識共有がされている。		
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体に変化がないか常に気を配っている。 ・入浴時に皮膚観察を行なっている。 ・利用者の尊厳を守り精神的、身体的、金銭的虐待がないように努めている。 ・少しの傷や打ち身等、記録やヒヤリハットで確認している。 ・学ぶ機会が今後必要。 			

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	<ul style="list-style-type: none"> 対象となる利用者がいないため学び機会が少ない。 自主的に研修会等参加したい。 研修にいったん学んだ。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約時に内容を説明し納得している。 疑問等は丁寧に答えている。 時間を作って家族と面談している。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議等で行っている。 全体会議でも共有が行われている。 面会に来た時に聞くように努めている。 意見に対してはすぐに運営に反映できている。 	面会時(週1回以上の訪問など、頻繁にある。)に家族から意見を聞き取るようにしている。その他、家族宛てにはホーム全体の取り組みが分かるように毎月「ひす通信」を発行し、個別には「家族連絡表」によって入居してから毎日の入居者の様子が、良い事だけでなくそのままの言葉で記され家族にありのままの日々の様子が分かるように記されるなど工夫がある。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月2回の会議で意見・提案を吸い上げている。 提案ノートを活用している。 休憩時間等でも話をする機会を設けている。 職員同士での共有が課題。 その都度意見を聞いてもらえている。 意見・提案が反映されている。 	日常的には提案ノート・議案書等に自由に職員が意見を書き込めるようになっている。その中からテーマを決め、月に2回の職員全体会議で話し合われ運営に活かしている。家族連絡表の作成も職員に意見の一つである。運営そのもの、シフト、業務内容、支援内容方法の見直しなど幅広い検討がある。随時での話し合いもある。	1ユニットでの運営であるため、日常把握のし易から逆に起こる情報漏れなど、職員の共有方法充実への一層の取り組みが期待される。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 努力はされている。 融通がきき、子供がいても働きやすい環境。 管理者とは信頼関係が築けている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 掲示板に外部研修や情報が掲示されている。 各職員の得意なところを伸ばせる環境つくりになっている。 常勤は目標管理シートを定めている。 研修を受けられる体制が整っている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> まだ機会がないのでそういった機会を持ってほしい。 他のGHIに訪問をした。また他の施設の方の訪問もあつたりする。 管理者が主に他の施設の方と交流をしている。 			

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本情報、入居者の面談も実施されスタッフ間でも共有している。 ・毎月のカンファレンス前にもモニタリングがされて本人の安心に努めている。 ・センター方式を導入し始める。 ・本人の住んでいた環境等にも配慮している。 ・利用者の目線に立って傾聴している。 ・個々にじっくり話す時間はつくりしていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の要望・関係づくりに努めている。 ・家族通信等を発行している。 ・施設に家族がよく訪問したり、電話での相談もしている。 ・家族の訪問には必ず会話をし近況報告をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントを実施してその都度対応している。 ・居宅療養管理指導なども見極めて導入している。 ・家族に情報をもらいその方にあったサービスを提供に努めている。(宗教等) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のできることはして頂き、困ったときは職員が介助をして関係を築けている。 ・介護するばかりではなく利用者からも教えてもらい良い関係づくりができている。 ・できること・できないことを見極めて自立支援している。 ・人生の師として経験豊富な面では教えてもらっている。 ・言葉使いには注意している。 ・和やかな生活が送れる場面づくりをしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の方の様子や日々の出来事を細かく家族に伝え、ご本人と共に支えていく関係を築いている。 ・今後は家族会とを立ち上げたい。 ・家族との交流が少ない方は一方通行になりがち ・週に1度家族と共に掛けるかたもいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみの方も良く来たり、なじみの場所によくいって。 ・自宅にもよくいってたりしている。 ・お寺等によくいっている。 ・朝市等に参加している。 ・あまり参加しないかたが今後の課題。 ・以前通っていた美容院等にもいかれている。 	<p>馴染みの人や場については、入居時に家族・本人から聞き取り、日々の会話から得た新しい情報はカンファレンス等で職員が情報共有し、家族には家族連絡表にて伝えられている。近くのお寺には週3回程出掛けしている。9の市の日には朝市に行き買い物をすることもある。今まで行っていた理美容には家族が協力して馴染みの場としての関係の継続が出来ている。なじみの喫茶店、買い物、地域(桶狭間)の祭りへの参加、自宅へのドライブなどへの同行がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の中に入って、スタッフが会話を取り持っている。 ・食堂の席も席替えをして配慮している。 ・居室に閉じこもることが無いように努めている。 ・お茶の時間を複数もっている。 ・共同作業・ゲームの提供をしている。 		

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		
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	・退所の方の家族等に近況を聞いている。 ・サービスが終了してもご家族の方と情報交換をして新しい環境になじめることが必要。				
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	・ご本人の意思確認を必ずしてからケアに入っている。 ・ケアプラン作成時に聞いている。 ・本人を中心に検討している。 ・希望・意向が出やすい様にケアをして共有している。 ・センター方式を導入していく。 ・ご家族からの情報を良く聞いてサービス提供している。	センター方式を導入し、入居時に聴取した情報の他、日々の関わりの中から思いや意向を把握するように努めている。家族連絡表には入居者のそのままの言葉が記録され、職員・家族で入居者の思いを共有している。「できそうなこと、できることリスト」を利用し、内容を検討、ケアプランに組み入れ、実際の支援につなげている。又、希望を取り入れ、なじみの寺などへの外出(週2から3回)など、取り入れている。			
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	・会話の中でそれまでの生活史をきいて活かしている。 ・家族から情報収集している。 ・今後はセンター方式を導入していく予定 ・基本情報、ケアプランから探っている。 ・なかなかできていない。				
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	・体調にも考慮してご本人の気持ちを尊重している。 ・出勤したときに情報交換してその日の体調にあわせたサービス提供をしている。 ・介護記録を参考にしている。 ・できることやしたいことには表にしている。				
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	・介護計画・モニタリングは着実に進んでいるがまだ不十分 ・ケアマネが介護職員と共有して作成している。 ・皆から情報収集して作成している。 ・介護記録も詳細に記載してありそれらを参考にしている。 ・ご家族の意見も反省されている。	個別に『できること・できそうなことリスト』を作成し、それに基づいて短期目標・長期目標を定めプランを立てている。モニタリングと見直しは3ヶ月に一度、事前に家族や職員から聞き取った情報や、介護記録などからモニタリング・見直しが行われている。目標など、「ケアプランファイルの閲覧」の職員の共有がされ、支援の実践につなげている。			
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	・個別に食事・水分量・排泄・バイタル日々の言葉等記録している。 ・現状の生活に対して低下しないように情報共有している。 ・気づき・工夫が弱い。 ・提案・要望ノートができたのでそれを今後活かしていきたい。				
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	・買い物等外出支援を多くしている。 ・喫茶店、その他マンネリ化しないように新しい外出先にも出掛けている。 ・イベントにも職員会議で時間をかけて行う。 ・入居者の特性に合わせたサービス提供をしている。 ・通院等必要な支援をしている。				

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	
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	・幼稚園・地域の行事には参加している。 ・散歩を行なって季節感を感じてもらっている。 ・地域のお店に行くようにしている。			
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	・かかりつけ医等の受診支援は的確にできている。 ・往診で対応をしている。 ・時間をかけて丁寧な受診ができています。 ・病院希望にも個別に対応ができています。	協力医による往診・訪問看護・口腔ケアは月2回、歯科往診は月1回ある。かかりつけ医や他科への受診は職員が対応している。その際の報告は、面会時に説明、または特変があれば家族に連絡を取るよう対応している。 また、24時間看護師と電話連絡可能である。薬局は決めて薬は、個人別薬袋での管理前日の晚仕分けしている。救急時には情報提供票、カルテを持ってゆく対応がある。		
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	・訪問看護を受け入れている。 ・12月から訪問看護が入っているの看護士に聞きやすい環境になっている。 ・電話連絡も密にとれるようになっていく。 ・まだ始まって間もない。			
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。	・入院者がいない。 ・往診になったので病院との関係は良くなるだろう。 ・今後あれば、退院の把握や食事の方法等聞いていきたい。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・状態を見ながら家族と相談してケアプランに盛り込む。 ・重度化した場合はできる限り施設でみれるようにしたい。 ・重度化した場合の方針は明確にしている。	現在事例は無い。重度化や終末期に向けてのは入居時に家族・本人に意向を聞き、同意を得ている。また、現実的に終末期になった場合は、医師と相談しながらその都度意向の確認を行う。	現在まで例は無いが、実際の対応ができる様、職員訓練など、重度化、看取りに向けての準備の充実が期待される。	
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	・救急救命講習受講 ・事務所に手順書がある。 ・パートの方も含め全員が訓練が必要			
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	・避難訓練を実施している。 ・地域との連携では実施していないので不安がある。 ・これから夜間設定での訓練が必要。	消防署立ち合いのもと昼間・夜間の火災想定で一回ずつ年2回の避難訓練を実施した。避難場所は散歩コースの途中にあるため確認済みである。また、ホーム内にてAEDの講習会も開催し万一に備えるよう努めている。現在2リットルの水12本の備蓄がある。スプリンクラー設備がある。	水以外の備蓄についても何がどの位必要かを検討し早急に準備することが望まれる。	

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉使いに注意している。 ・親しみやすい言葉使いがなれ合っていないこともあるので注意している。 ・人生の先輩なので言葉使いには注意している。 ・社長の来客が多いのでびいすの内部事情が外に漏れないか不安がある。 	居室に入室する際は、必ず声掛けをするよう徹底している。トイレに行動指針を掲示し、入居者に対してのマナーに日頃より気を付けるよう努めている。また、入居者が自分の意思で行動できるよう日常の中に個別の様々な“仕掛け”を職員が考案し対応に工夫している。排泄時でのトイレ使用時には扉の外で待つなど配慮している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・どうしました？～してもらえませんか？と押し付けにならないようにしている。 ・本人が選択できるような言葉かけをしている。 ・決めることが難しい時はクローズな質問をしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の意見を尊重したいがスタッフの意向になってしまうこともある。 ・個々のペースに合わせている。 ・支援はしていくが全員のペースに合わせることは難しい。 ・日常の中で自己決定ができるように努めている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞広告等で興味を持ってもらっている。 ・洋服を買いに一緒にいき、服を選んでもらっている。 ・2か月に一度理美容の訪問がある。 ・出掛ける時にも一緒に服を選んでいく。 ・特に女性はかがみが部屋にあったほうが意識するので家族にお願いしたい。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の会話から好みを聞いたり、家事もほとんど一緒にやっている。協同することを常に考えている。 ・食材も豊富にそろえ喜んでもらえるようにしている。 ・外食も多く楽しんでいると思う。 	食材は2日に1回購入し、献立はある食材を見て、その日に決め、入居者と職員と一緒に調理をし、配膳、片づけまで行う。朝食はそれぞれの起床時間に合わせて提供している。昔農業をしていた入居者が、種選びをし、畑で野菜を栽培し、収穫した野菜を献立に入れている。食材購入時に、入居者も同行し自己の買い物をしている月1回程度の行事食、誕生日でのリクエストによるメニュー(ちらし、焼肉など)がある。おやつレク(ホットケーキ、お好み焼き、など)は手作り(午後)に入居者と共に楽しめる工夫がある。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食量・水分量を個人記録に記載している。それを基に共有している。 ・スタッフが食べる量を理解して食事には時間をかけて作っている。 ・食事でもできるだけ好きなものを心掛けています。 ・食事形態も工夫しているが一律ではない。 ・水分を多く取ってもらうようにしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人任せになっている。 ・寝る前の歯磨きの声掛け、訪問歯科の定期的な訪問をしている。 ・まだしっかりとできていない。 ・日々の毎食後の口腔ケアを確立されていない。 ・本人の生活習慣に合わせて今後検討していく。 			

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	<ul style="list-style-type: none"> ・行動パターンを把握している。 ・自尊心を傷つけないように、時間・場所を考え誘導している。 ・事業所全体としては排泄の状況は軽視されている。さっきいったばかりだから大丈夫という声掛けが多い。 	各居室にトイレがあり、排便カレンダーにて排便のチェックを行っている。夜間は2時間ごとに巡視し、睡眠優先だが、個別に排泄の支援が必要な場合は、トイレへの誘導を行っている。個別に事例検討がされ、入居者のその時の状態に合わせてアプローチを変え、排泄の自立に向けての支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアカンファレンスでもここに取り上げていきたい。 ・便座に座り腹部のマッサージをしたりしている。 ・散歩・体操など毎日体を動かしている。 ・水分も多く取り入れるようにしている。 ・排泄記載票で記録している。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・開設当社は全員入っていたが、今は1日おきになっている。 ・時間等は本人の希望を比較的合わせている。 ・順番は入居者の希望になっている。 ・毎日入りたい方は入ってもらっている。 	午後1時から3時に入浴、1日置きに入浴を実施しているが、希望によって毎日入浴も可能である。バスクリンなどの入浴剤使用や、足湯などの対応がある。脱衣所にはオイルヒーターがあり浴室との温度差の無いよう配慮している。入浴の拒否がある場合は、朝からお風呂を沸かし、1日に何度か声掛けをし入浴を促すようにしている。入浴後、ボカリ、お茶など水分補給をしている。水虫対策でのマット交換、ドライヤーで足を乾かすなど工夫がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食後コーヒータ임을設ける等工夫している。 ・布団を定期的に干している。 ・眠ったまま・起きたままにならないように生活リズムに気を配っている。 ・声掛けを多くして気を配っている。 ・日中でも疲れている方は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	<ul style="list-style-type: none"> ・一部の職員は理解できている。その他の社員は覚える機会をつくる。 ・朝・昼・夕と薬の箱を分けて誤薬がないようにしている。 ・服薬すればそばについてみている。 ・複数の職員で薬のセット状況を確認している。 ・一覧表で把握をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の会議での見直し、日々職員同士がこうしたいと話している環境にある。 ・外出・外食を積極的に行っている。 ・月のスケジュールを組んでいる。 ・できることの可能性をひろげていくようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設周辺の散歩は習慣化している。 ・入居者の要望を聞き、遠方の外出もやっている。 ・散歩・買い物は日課となっている。 ・車で外出も入居者には好評。 	天気の良い日は毎日散歩や買い物に出掛ける。また、近くのお寺への墓参りや家族と一緒に正月を過ごしたり、法事に出掛ける事もある。外出イベントとして、遠方へは車で博物館、水族館、イチゴ狩り等にも出掛けている。ケアプランに外出レクを取り入れ、なじみの関係(喫茶、買い物など)や、希望を取り入れ、外出先を決めている。又随時家族の協力での外出もある。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お金に関する支援は少ない。 ・買い物に出掛ける際は自分で支払いができるようにしている。 ・ご自身で支払いをしてもらっているがお釣り等確認の支援は少ない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の希望に応じ電話できるようになっている。 ・年賀状の支援もしている。 ・電話の横に貯金箱を設置している。 ・電話番号が分からない場合は調べてあげる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ものがあまりなく清潔感はある。音楽がずっとながれていて不快だという意見もある。今後季節感が出せると良い。 ・空間が広々しており使いやすい。 ・整理整頓されており清潔感がある。 ・クリスマス・お正月の飾りは季節感があってよい。 ・聞きなれた音楽がかかっている。 ・居室にネームが飾られておりわかりやすい。 	<p>玄関フロアは広くバリアフリーになっている。職員が在中している事務所は玄関・リビングの両方が見る事ができる人の出入りも確認できるため施錠はしていない。リビングは吹き抜け、開放的で自然光が入るため明るい、採光の調節がある。空気清浄機、加湿器利用での温度湿度管理がある。食事時に音楽を流すなど落ち着ける工夫がある。テレビの前には肘掛のある椅子やソファが置かれ入居者が寛げるスペースを設けている。お節句飾りなど、季節の飾りつけをし、季節感がわかる空間としている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ソファー席・テーブル席等状況に応じて座る席を移動ができ工夫されている。 ・一人になれるスペースも確保されている。 ・新聞・雑誌もとりにやすいように配置されている。 		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・殺風景な部屋とそうでない部屋がわかれている。 ・自宅で使用されていたものを持ってきている方もいる。 ・一緒に家に帰り、衣類を持ってくる方もいてご自宅で生活しているのと同じように出来ている方もいる。 ・できているかたとできていない方に分かれる。 	<p>エアコン以外は持ち込みは自由で、仏壇・家族写真等、入居者が馴染みの物を自由にレイアウトしている。布団は2日に1回干し、シーツ交換は2～3日に1回行い、掃除については、自分でできる入居者は自分でやっている。部屋の湿度調整は濡れタオルを干して調整を行うよう工夫している。衣替えなど家族との協力で行い、面会時での居室利用(飲食など)、お茶だしなどしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・できることリストを作成して支援している。 ・なるべく歩行状況をつくるようにしている。 ・びいすの理念通り実施できている。 ・手すりが多いため歩けるように工夫されている。 ・一人でトイレいけるように個室に設置している。 ・スペースが広いので歩きやすい。 		

目標達成計画

作成日: 平成25年4月30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	11 (7)	1ユニットでの運営であるため、日常把握のし易から逆に起こる情報漏れなど、職員の共有方法充実。	職員の情報の把握度を確認し、漏れや誤りがないか確認する。	職員意見を聞くために個人面接を実施する。その意見を基に情報もれがなくなるような施策を計画する。	6ヶ月
2	33 (12)	現在までの例はないが、実際の対応ができるように職員訓練など重度化、看取りに向けての準備の充実。	外部研修を受講し、それをスタッフ間で共有し看取りについての準備ができるようにする。	外部研修を受講 スタッフミーティングを実施する。	6ヶ月
3	35 (13)	水以外の備蓄についても何がどの位必要かを検討し早急に準備する。	救援物資がくるまでの一般的な期間をしらべ非常用物品を揃える。	備蓄についての情報収集 インターネット等で備蓄を購入する。	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、行を挿入してください。