

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	3474900440		
法人名	(有)ウェルネス・プランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1		
自己評価作成日	平成22年8月5日	評価結果市町村受理日	平成22年11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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成22年9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)】

周辺には支所、病院、商店があり駅や中国自動車道インターチェンジも近く、すべての面で立地条件が良い。町の中心部ではあるが、緑も多く季節感も感じられ住み良い環境にある。職員も地元の方が多く利用者も安心し馴染みの関係ができています。ケア面においても、趣味を活かした取り組みや力量に応じた作業を積極的に取り入れ、残存機能の維持に努めています。職員と一緒に考え計画し、作業に取り組む、又家族への面会外出、外泊、行事等への参加を呼びかけて家庭的な雰囲気を継続的に味わっていただけるように努めている。事業所全体に音楽を流すなど工夫し、毎日明るく笑いがあり楽しく過ごしてもらえるように支援をしている。また、季節ごとにバス旅行を計画し、家族と共に過ごせる機会を作っている。常に家族への報告、情報提供を行い、共有している。利用者、家族に安心していただけ

【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)】

ホーム長は地元の商工会や福祉事務所等と情報を共有し、役割を積極的に担い、繋がりを深めることで利用者は地域とつながりながら暮らしている。利用者は笑顔が絶えず、穏やかである。職員は、利用者と話をするのが何よりも楽しいと目を輝かしている。和やかで家族的な雰囲気がするグループホームである。ご家族の意見も、よく話を聞いてくれ、状態変化への対応も早く、安心してお願いしていただくと、満足の様子である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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	法人理念の中に地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支援する。という独自の理念を作り、理念の浸透に努めるように挨拶を通して地域との関わりを重視した取り組みを行っている。	『地域に根ざし貢献する』内容の理念がある。また、管理者・職員は、理念が日々のケアに反映されるように、朝の申し送り時に唱和して、徹底に努めている。	
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	町内会、商工会に加入し地域のいろいろな行事に積極的に参加したり、事業所の行事にも多くのボランティアの方に来てもらうなど地域との関わりを大切にしている。保育所等の園児との交流も行っている。	ホーム長自ら、地元の活動や役割を積極的に担い、地域との交流に努めている。また、事業所が「こども館」と隣接し、利用者と子供たちのふれあう機会が多くある。利用者は地域とつながりながら暮らしている。	
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	地域包括支援センターの働きかけにより認知症キャラバンメイトとして地域からの要請により、地域に出向いて活動に参加している。又、ホームで児童との交流会を行い、認知症の利用者との交流、介護についての勉強会を行っています。		
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	3ヶ月に一回運営推進会議を行い、書面での報告を行っています。意見交換、情報の共有を行い、助言、意見を前向きにサービス向上に活かして行くように努めています。	運営推進会議ではメンバーによる率直な意見や質問が出され、サービスの質の向上に活かされている。自己評価への取り組みや外部評価の結果についても報告し、積極的に取り組んでいる。	
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	随時、必要な申請書類の提供、電話、メールで最新情報の収集、助言を受けている。月一回の介護保険連絡会に出席し、情報、制度について共有を行い、交流を行っている。	直面している利用者の課題等は随時、市町村担当者と話し合っている。介護保険連絡会が月に1回あり、意見交換を行い情報の共有を図りつつ協力関係を築いている。	
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	年一回研修に参加し、事業所内のミーティングにおいて研修の内容の報告を行い学ぶ機会を持っています。対象となる具体的な行為を正しく理解しており止む終えない時には、工夫、アイデアで対応しています。	利用者の安全を確保し、自由な暮らしを支援するために、職員は見守り・声かけの重要性を認識し、ミーティング等で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。徘徊に対する取り組みでは近隣住民も声かけ・連絡等の協力をしてくれる。	
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	年一回研修に参加し、事業所内のミーティングにおいて研修の内容の報告を行い、スタッフみんなで学ぶ機会を持っています。日々の業務の中で言葉、対応について全スタッフで注意を払うように努めています。		

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
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	地域福祉権利擁護事業を活用している入居者が一名おられます。事業所内でこの制度についてミーティング等で学ぶ機会を持ち、個々の必要性、内容について理解を深めていく必要があります。		
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	わかりやすい言葉で説明を行うように努めています。不安、疑問点は必ず尋ねていただき理解・納得が得られるように努めています。		
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	運営推進会議では、家族代表者、利用者の代表者等に参加していただいています。又、苦情処理の窓口も設けています。面会時、事業所の行事の際、電話の際意見等を話してくださるので前向きに受け止め反映できるように努めています。	家族の面会時や事業所の行事、遠方で暮らす家族には電話で意見・要望を訊いている。運営推進会議には利用者や家族の代表がメンバーとして参加し、外部に意見や要望を表せる機会を設け運営に反映させている。	
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	ミーティング、リーダー会議等運営、職員の定期的な個人面談の機会を通して意見や提案を聞いています。その後は検討を行い運営について改善できるように努めています。	日常的な関わりの中で利用者に対するケアの方法についての意見やアイデアが出されている。ミーティングや申し送り時に話し合い、検討して意見を取り入れている。しかし、運営に関する意見や提案は出にくい。	現場職員の研修の機会を確保し、技術や知識と共に、職員の意欲を引き出し、運営に関する職員の意識や自信を育てさらに活発な意見が出されるよう、取り組みを期待する。
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	日々の関わり又、定期的な面談を通して職員個々の把握に努め、賞与、昇給に反映させています。資格取得の推進を行い、その為の助成も行っています。又、業務の役割分担を行い、サービスの質の向上に向けて介護職員処遇改善交付金の支給を行っています。		
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	研修会・講習会・資格取得に職員を順次参加させている。報告書を提出しリーダー会議あるいはミーティングで発表して全職員に周知徹底を図っている。		
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	介護保険連絡会、認知症キャラバンメイトへの参加はもちろん、同業他社との相互訪問も適時実施し、できるだけ多くの職員が体験できるよう努めている。		

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	サービス開始前にしっかりアセスメントを行い全職員で情報の共有を行っています。更に日々の関わりの中で本人の困っている事、不安や要望を引き出せるように努めています。できるだけ毎日短時間でも一対一の関わりが持てるように努めています。		
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	相談の時点から家族の状況、困っている事、不安、要望については、しっかりと把握し全職員に情報の共有を行っている。更に面会、行事等、関わりを持つ中で関係作りができ、家族から色々な要望や意見を話して下さっています。		
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	相談に応じて、他の施設、事業所への照会を行い対応できるように努めています。		
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	生活を共にしている同士として、できる事を一緒に行き、楽しんだり、会話の中では一緒に悲しんだり、悔しい時にはしっかりと話を傾聴するなどして信頼関係を築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	面会時や行事の際の会食事に、普段の状況や日頃の出来事等を伝えたり、家族の状況や思いなどを聞きコミュニケーションを深めています。家族によっては、面会の回数も少ない為、コミュニケーションを更に密にしている面会、外出、外泊のお願いをしている現状です。居室で一緒に過ごしていただいたり、泊まる機会をつくっています。		
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	家族、友人、信仰関係の方々との関係の継続ができるように、面会、外出、外泊等願っています。特に家族については、孫、親族については、兄妹との関わりを持っていただけるように努めています。	地域に暮らす馴染みの知人との交流が継続出来るよう、地域住民や家族に働きかける取り組みを行っている。	
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	入居者の個々の生活リズムが違うし、入居者同士の相性もあるので、テーブル毎に定位置を決めて過ごしてもらっています。その中でもトラブルが生じた時には、職員が関わり話題を変えるように努めています。また、1人になりやすい方には、職員が関わったり、仲間に入れるように支援を行っています。		

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
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	自宅へ帰られる方は少なく、入院若しくは他施設への移行です。必要に応じて訪問、面会、電話での対応で関係を継続しています。		
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	日々の関わりの中で把握するように努めています。把握が困難な場合は、会話の内容から思いや意向を聞きだせるようにしています。又、家族の方々にも協力してもらっています。	利用者が安心して生活できるよう、職員が一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。自分の気持ちを表現しづらい利用者に対しては、日々の行動や表情からくみ取るようにしている。	
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	入居前にできるだけ生活歴、環境、馴染みの暮らし方等把握し、入居後も継続して関わりの中から把握に努めています。また、在宅時のサービス利用状況等担当のケアマネより情報提供いただいています。		
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	個々に一日の過ごし方を把握し、日々の生活の中で気づいたこと、変化があれば介護記録、申し送りノート等に記録し情報の共有を行っています。バイタルチェックは毎日行っています。日常の生活行為を行う中でできない、一緒に行えば可能等見極め個々にしていただいています。		
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	本人、家族、関係者からの情報を収集し、それぞれの役割、できる事、支援が必要な事等、話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映させ、目標達成可能な介護計画書を作成している。	利用者の視点に立った必要な支援を、担当職員がケアマネージャーや他の職員と業務日誌を参考に、ミーティング等で話し合い、家族の要望も取り入れて利用者主体の介護計画を作成している。	
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	個別の生活記録、申し送りノート、ミーティングノート等に記入し職員間で共有している。又、モニタリングのや介護計画の見直し時に活かしている。		
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	事業所の多機能として、平成22年8月1日付けで、空き部屋ショートサービスを提供が可能になりました。入居には至らないがショートステイの利用から始めて見たい等の希望に対応。利用日数も30日以内で調整可能です。		

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
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	日頃から地域の民生委員、警察、消防署等の関わりを大切にしています。ホームでの行事、避難訓練等協力いただいています。又、年始の挨拶廻りにより交流を行っています。		
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	連携している医療機関以外にも、本人、家族が希望している医療機関があれば状態に応じて受診を行っています。又、必要があれば専門医との調整を行っています。	馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう、利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診支援を行っている。また、必要に応じて専門医(歯科・眼科ほか)への受診支援もしている。	
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	ホームでは介護職の立場であり、尚且つ看護の知識を活かしていただき、介護職と共に入居者の日々の健康状態の把握に努め、異常の早期発見、受診の有無について調整しています。又、日々の薬の管理を行い介護職と共有しています。		
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。	入院時には、介護添書を作成し情報提供を行っています。入院中は管理者や職員がこまめに面会に行き、入居者の状況を把握しています。その都度病院関係者との情報交換を行い退院に向けて支援ができるように努めています。		
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	日頃の健康状態を把握し、早期発見に努め医療機関、家族と今後の治療方針について話し合い、職員と共有する。できる限り本人、家族が希望する環境で生活できるようにみんなで医療と連携しながら支援に取り組んでいます。	家族・医師・看護師を交えて全ての職員で話し合い、状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払っている。安心と納得が得られるように全員で話し合いを繰り返している。	
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	普段から利用者のバイタル等を把握しておき、急変時には、再度バイタルの確認を行い状況に応じた応急手当や初期対応をマニュアルに添って行っています。又、定期的にAEDや心臓マッサージ、人工呼吸の勉強会を行っています。		
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	スプリンクラーの設置、火災通報装置による火災の発見・初期消火、通報、利用者の避難等のマニュアルを作り、日々職員はシミュレーションを行うようにしている。又、近隣の方々へ災害時の協力が得られるように日頃から協力体制を築いている。消防署との訓練も年2回行っている。	火災・地震・台風・水害などの具体的な災害を想定して、年間を通して避難訓練をしている。地域住民にも声をかけ、協力を依頼している。	

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
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	居室へ入る際は、必ずノック、声かけを行っています。トイレや入浴時の介助の時は、利用者の行動を確認しつつ声かけ等配慮しています。おむつ交換時や清拭時は適切な説明を行い、羞恥心にも配慮して行っています。利用者の呼び方も基本的な考え方と馴染みのある呼び方がある時には対応しています。	呼称も年長者として敬意を払った呼び方で、プライバシーも尊重している。人前でのあからさまな介護、誘導の声かけでは(言葉かけの内容や語調)本人を傷つけない目立たず・さりげない言葉かけを行うように配慮している。。	
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	一方的な介護にならないように注意しわかりやすい声かけ、簡潔な説明をと心掛けています。入居者本人のペースに合わせ、自己決定できる場面づくりに努めています。		
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し、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	できる限り本人のペースに添うように努めています。入居者の体調に配慮し、その日の状況に応じて、柔軟で臨機応変な対応に努めています。		
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	その日の服選び等入居者に決めてもらったり、必要に応じて一緒に考えて決めています。理美容については、2ヶ月に1回のペースで当ホームに理容師さんを招き散髪を行っています。		
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	季節の食材を使い一緒に作る事、食べる事を楽しんでいます。入居者それぞれのできる事を見極めて無理のない範囲で、食事作り、片付け等に取り組んでいます。	畑で収穫した食材を使い、利用者一人ひとりの力を活かして職員と共に調理や食事・後片付けを行っている。日々の取り組みを通して互いの信頼関係を育み、豊かな関係を築いている。	
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	あらかじめ摂取量の把握を行い、盛り付け時に個々の量の加減を行います。メニューについては、野菜を主に栄養バランス、見た目も考慮し食べておいしい味付けに心掛けています。水分もこまめに摂取していただき毎日摂取量の記録を行っている。摂取の仕方についても、形態や食べ方、時間帯等個人差があるので1人1人に合った支援を行っています。		
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	日頃から口腔内の把握を行い、食後声かけ、誘導により歯磨き、うがい、義歯洗浄を行えるように努めています。できるだけ自分でできる事は行ってもらっています。必要時には歯科受診を行い口腔ケアについての指導を受け、ホームでも継続して行っています。		

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
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	個々の排泄のパターン、排泄の量・頻度、習慣を把握し、できるだけトイレで排泄でき、排泄やおむつの軽減を図り、排泄の自立に努めています。	排尿チェックをしてオムツ使用を減らし、可能な限り一日1回はトイレで用を足すよう、支援している。本人の生活リズムやパターンに応じた個別の排泄支援を声掛けや介助により行っている。	
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	排便のパターン等を把握し、排便の確認を行っています。全スタッフ便秘について理解をした上で日々の予防として、水分の摂取、食物繊維物の摂取、ヨーグルト等の乳製品を取りいれています。できるだけ散歩や体操等を日常的に行っています。食後、便器に座ることを習慣づけるように努めています。		
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	できるだけ本人の希望に添えるように努めています。体調やその時の状況によっては、シャワー浴、浴槽へ入られる方、洗身介助の方、一部のみ介助の方、入浴拒否される方がおられますが、個々に対応し気持ちよく入浴していただき清潔の保時に努めています。	入浴拒否の方には声かけや対応の仕方を工夫している。チームプレイ等により、一人ひとりに合わせた安全で入浴を楽しむことが出来る支援を心がけている。	
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	昼夜逆転にならないように、一日の生活リズムを整え、睡眠時間の確保を行っています。夜間十分眠れてない方には、短時間の昼寝の取り組みを行っています。夜間度々目が覚める方には、水分を勧めたり、会話をしたりリラックスしていただいて入眠を促しています。		
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	受診時の処方については、薬の説明書を個別に整理し、目的、用法、用量については共有をしています。服用後の副作用とか効果については全スタッフで確認し申し送りノート等への記録で情報の共有を行っている。		
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	入居者一人ひとりのできる事を十分把握し、日常生活の中でできる事を見つけ無理のない範囲でしていただいています。その都度、感謝の意を伝え、次のやる気につながるようにと努めています。		
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	本人の希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物、若しくはドライブに出掛けています。行事としては、家族、ボランティアの方と一緒にバス旅行も日帰りで計画しています。又、家族に協力してもらい地域の行事、家のしきたり等の行事への参加での外出、外泊をしていただいています。	日常的に散歩、買い物、ゴミ出し等も職員と一緒にいる。外での食事や花火見物等、心身の活性につながるために一人でも多くの利用者が戸外へ出られるよう、機会を作って支援している。	

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
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	入居者間の金銭トラブルを避ける為に、各入居者の小口現金をホームでお預かりし、本人の希望時に、随時買い物機をを作り楽しみを味わ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	本人の希望により必要時には本人に電話に出るにいたり、代行で電話で用件を相手に伝えたりして安心していただいています。又、家族や親しい方からの手紙には、本人の自筆で返事を書いてもらえるように支援を行っています。		
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	玄関には四季の花を置き、毎日観賞でき楽しんでもらっています。ホール全体には、一日を通して時間帯に応じた音楽を流してリラックスしてもらっています。温度、湿度管理を行い快適に過ごせるように配慮しています。壁には季節に応じた貼り絵や行事の写真を貼り、思いで話しや共通の話題ができるように努めています。	それぞれの居場所で、流れている音楽に身を任せ、気の合う友達と会話を楽しんだり、ゆったりとした時間を過ごしている。また、四畳半くらいの和室に炬燵もあり、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	リビングは、6人掛けのテーブル2か所、テレビ前には5人掛けのソファを配し、4.5畳の和室、それぞれ思いに応じて過ごせるよう居場所の確保をしています。居室で1人過ごされることもあり、随時見守りを行っています。		
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	整理タンスとベッド以外は、自宅で使い馴染んだ物を自由に持ち込みしていただけて居心地の良い居室となるように工夫を行っています。	利用者の使い慣れたものを持ち込み、一人ひとりがその人らしく安心して過ごせる配慮がされている。	
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	共用スペースのホール、廊下、トイレ、和室には手摺を備え付けています。バリアフリーとし、段差は必要最小限としています。トイレには、トイレペーパー使用の習慣が無い方がおられるので、落とし紙をたたんで置き使用していただけるよう配慮しています。		

目標達成計画

西ユニット

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	現状は外出の機会が少なく地域の方々との交流は疎遠となっている。ホームで過ごすことが多く、活動量も少なく、下肢筋力の低下・気力の低下が心配である。	地域の業事や散歩に出かけてしっかり地域の方々と交流でき、楽しみや生きがいを感じていただく、また ホームの中でも運動ができ、機能の維持向上が図れるようにする。	楽しく取り組めるように、日本地図に駅名を記入し、外出や運動をすれば、一駅進むというように目標を近くの観光地にし、全員がその観光地に行けるように声掛けから計画して取り組む。	12ヶ月
2					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、行を挿入してください。

目標達成計画

東ユニット・事務所

作成日: 平成 22年 10月 28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	4	運営推進会議の開催を3月に1回の頻度で行っている。 行政からの参加ができていない。	早急に行政への働きかけを行い、参加していただき、2月に1回の頻度で実施し連携を蜜にしていきたい。	上司より依頼文書により行政職員の参加のお願いを行い、2月1回開催し、率直な意見や質問が出されサービスの質の向上に生かされるようにしていく。	5ヶ月
2	18	ユニットの中に軽度と重度の利用者が入居されており、重度の方への対応により、軽度の方への対応がおろそかになり、取り組みが十分できない。	軽度・重度にかかわらず、入居者一人ひとりにできることを見つけ、ゆとりを持って対応し、できたらマーク(印)を自分でつけて、継続して個々の出来ることを支援する。	職員がみんな入居者個々の機能に見合ったメニューを設定し、毎日声かけを行い、一緒に行いながらマークをつけることで楽しみを感じていただく。	12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、行を挿入してください。