

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	有限会社 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23年 7月 8日	評価結果市町村受理日	平成23年10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23年8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)】

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也安心して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、家族への面会や外出、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)】

街中であるが、緑を眺められ、静かで、立地条件がよい。事業所自体が地域に根差した活動や役割を積極的に担っている。利用者も職員も地域住民が多く、地域の友だちや親類が立ち寄ってくれ、地域とつながりながら、本人らしく暮らし続けている。家族は事業所行事等に積極的に参加し、協力してくれる。職員は自然体の利用者を、優しく温かな目で見守っている。事業所での生活を利用者は楽しんでおり、『九九』を言ったり、口の運動『ぱ・た・か』をみんなで言い合い、職員と笑い合っている。職員と職員・職員と利用者・利用者と利用者の相互関係もよく、時が穏やかに、ゆっくり流れていて、居心地の良い事業所である。

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 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		特定非営利活動法人 あしすと

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っており、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。	朝の申し送り時に理念を唱和し、意識づけを図っている。地域や利用者のニーズに応え、利用者の多くが地域住民である。職員はその人らしさを感じ、日々のサービスの場面で生き生きとした笑顔を引き出すよう努めている。	
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人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色々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して地域との関わりを大事にしている。保育園等との交流も行っている。	近隣に放課後学童保育所があるので、散歩の時に立ち寄りたり、認知症養成講座を開催させてもらったり、交流している。事業所に近所の人たちが遊びに来たり、野菜等をいただいたりの付き合いもある。	
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	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。		
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1回運営推進会議を行い書面での報告を行っています。今年度より行政職員も参加。意見交換、情報の共有を行い、助言や意見を前向きにサービスの向上に活かしていくように努めています。	会議に行政職員が参加することで、他の参加メンバーからの質問、意見、要望等が活発になり、双方向的な会議となっている。それをサービス向上に具体的に活かすように取り組んでいる。	
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取り組んでいる	随時、必要な申請書類の提出、電話やメールで最新情報の収集や助言を受けている。月1回の介護保険連絡会に出席し、情報や制度についての共有を行い、交流を図っている。	市町村担当者とは電話で話し、メールで書類のやりとりをしている。市事業所介護保険等連絡会が月1回あり、行政職員・包括支援センター職員・事業所職員等が出席し、テーマを決め研修を行い、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	研修に参加するなどして対象となる具体的な行為を正しく理解し、事業所内のミーティングにおいて研修内容を報告し、学ぶ機会を持っている。止むをえない場合には工夫、アイデアで対応しています。	利用者が引き起こす症状の原因を職員全員で考え、不安や混乱等の要因を取り除くケアに取り組んでいる。治まるまでは利用者の気持ちを逸らすように、アイデアや工夫を凝らし、見守り・付き添いで対応している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	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、スタッフ皆で学ぶ機会を持つ。日々の業務の中で言葉使い、対応について全スタッフで注意を払うように努めている。		

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
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されている入居者が1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る。		
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	わかりやすく、丁寧に説明するよう心掛けています。不安や疑問に思う点は必ず尋ねて頂き、理解や納得が得られるよう努めている。		
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	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頂いています。また苦情処理の窓口も設けています。面会時や行事の際、電話での連絡の際などに意見等を話して下さるので前向きに受け止め、反映できるよう努めています。	家族等が職員に、意見要望を気軽に言えるような機会は多々設けている。利用者本人が不満を言い、気持ちを職員に率直に伝えるので、前向きに受け止め、リーダー会議等で話し合い、改善している。	
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	ミーティングやリーダー会議、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努めています。	リーダー会議が月1回あり、7名程度参加する。社長等に現場の意見をリーダーやサブリーダーが伝える。即答できない場合は、次の会議で検討結果の報告があり、サービスに反映させている。	
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	日々の関わりや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、その為の助成も行っています。また、業務の分担を行い、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や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宜実施し、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	サービス開始前にはしっかりとアセスメントを行い全職員で情報の共有を行っている。更に、日々の生活の中で不安に思うことや要望を引き出せるように努めている。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で情報の共有を行う。更に、面会や行事等関わりを持つ中で関係作りが出来、家族から色々な意見を話して下さる事もある。		
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	相談に応じて、他の施設や事業所への照会を行い対応できるよう努めている。		
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	生活を共にしている同士として、できる事を一緒に行い、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しを傾聴するなどして信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や行事の際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。居室で一緒に過ごして頂いたり、泊まる機会を作っています。家族によっては面会の回数も少ない為、こちらから電話等で状況を伝え、行事への参加や面会等の関わりをお願いしている現状です。		
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	家族や友人、近所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。家族については子や孫、兄妹等との関わりを持っていただけるよう努めています。	本人の要望で実家にドライブがてら連れて行く等の支援、地域に暮らす馴染みの知人・友人が事業所に訪ねてくるのを継続する支援、盆・正月・稲刈り時期に子や孫等の家族が集まるので外泊できるよう支援している。	
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	個々の生活リズムや個性、相性など様々です。テーブル毎に定位置を決めて過ごしてもらっていますがその中でもトラブルが生じた場合には職員が関わり、話題を変えるように努めています。また、一人になりやすい方には職員が関わったり、仲間に入れるよう支援を行っている。		

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
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、入院も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努めている。把握が困難な場合は会話の内容から思いや意向を聴きだせるようにしている。また、家族の方々にも協力してもらっています。	ほとんどの利用者が自分の気持ちを伝えることができるが、言う人言わない人がいる。困難な人はご家族に情報収集し、対応の仕方を検討する。一人ひとりに合わせて、昔の職業を活かした取り組みをしている。	
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	入居前にできるだけ生活歴、環境、馴染みの暮らし方等を把握し、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などを担当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事、変化等があれば介護記録や申し送りノート等に記録し情報の共有を行っています。日常の生活動作の中で出来る、できない、一緒に行えば可能などの見極めを個々に行っています。		
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、支援が必要なことなどを話し合い、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。	利用者本人に聞くと、本人が出来ると思っていることと、実際には出来ないこととのギャップがある。介護計画は目標達成可能な、体調管理に重点をおいて、できないことをできるようにみんなで話し合って作成している。	
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。また、モニタリングや介護計画書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	平成22年8月1日より空き部屋ショートサービス提供が可能となる。入居には至らないがショートステイの利用から始めてみたいなどの希望に対応。利用日数は30日以内で調整可能。		

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	日頃より地域の民生委員、警察、消防署等の関わりを大切にしている。ホームでの行事に参加して頂いたり、避難訓練等協力いただいている。又、年始の挨拶廻りにより交流を行っている。		
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	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る。また、必要があれば専門医との調整も行う。	事業所の協力医院もあるが、これまでのかかりつけ医を主治医とし、複数の医療機関と関係を結んでいる。受診も東城町内は眼科・歯科を含め、事業所対応であるが、東城町外は家族対応でお願いしている。	
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る。又、日々の薬の管理を行い、介護職と共有している。		
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。	入院時には介護添書を作成し情報提供を行う。入院中は管理者や職員がこまめに面会に行き、状況把握に努めている。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できるよう努めている。		
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	日頃の健康状態を把握し、異常の早期発見つとめ、医療機関、家族と今後の治療方針等について話し合い、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皆で医療と連携しながら支援に取り組んでいる。	二ヶ月以上医療的な処置が必要になれば退去し、他施設への申込みをお願いしている。入所の際にターミナルケアはしないということで、ご家族二人に了解をもらっている。入退院に関しては、医療関係者と連絡を十分に取、話し合いを行っている。	
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	普段より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います。また、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、日々職員はシュミレーションをおこなうようにしている。また、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。	地域の消防団と防災訓練をしている。日頃から想定していなければ動けないので、職員は日々シュミレーションをして、避難経路は身につけている。	

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
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	居室へはいる際は、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に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。	利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切に、プライバシー確保について、目立たずさりげない言葉かけや対応を、全職員で話し合っている。呼称は馴染みの関係が出来たらニックネームで呼ぶ…等の本人の気持ちを大事にした取り組みをしている。	
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つとめています。		
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。理容については2ヶ月に1回のペースで当ホームに理容院さんを招き、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。	食事担当の職員が、その日の食材が重ならないよう、料理のバランスも考え、一人ひとりにあった食べ易い形態に調理している。水分1500ccを目標に最低1000cc摂取確保の支援をしている。	
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	入居者それぞれの食事摂取量の把握を行い、盛り付け時に量の加減を行います。メニューについては野菜を中心に栄養のバランス、見た目も考慮し、おいしい味に仕上がるよう心掛けています。水分もこまめに摂取して頂き、毎日摂取量の記録を行う。摂取の仕方についても、形態や食べ方、時間帯などの個人差があるので一人一人に合った支援を行っている。		
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	毎食後声かけ、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	個々の排泄パターン、排泄量、頻度、習慣等を把握し、出来るだけトイレでの排泄を目指しています。おむつの軽減を図り排泄の自立につながるよう努めています。	可能な限りトイレで用を足す支援を心がけている。プライドを傷つけないように、利用者の様子から職員は敏感に察知したり、時間を見計らって声かけ誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	個々の排便パターンやリズムを把握し、排便の確認を行っています。便秘について理解した上で日々の予防として水分摂取や食物繊維、ヨーグルト等の乳製品を取り入れています。また、体操や散歩などの適度な運動と、できるだけ便座に座るよう習慣づけるよう努めています。		
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ず、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頂けるよう、清潔の保持に努めています。	その時々本人希望を大切にされた入浴支援をしている。最低でも週に2回は入浴できるよう支援している。入浴拒否される利用者には気持ちよく入浴してもらえようにおだてたり、家族から電話してもらったり、対応を工夫している。	
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	昼夜逆転にならないよう、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。夜間充分眠れていない方には、短時間の昼寝の取り組みを行っています。また、夜間、なかなか寝付けない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き、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しています。服用後の副作用、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	入居者一人一人の状態を把握しながら日常生活の中で出来る事を見つけ、無理のない範囲でして頂いています。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、心身の活性化につながるよう日常的に散歩、買い物やドライブに出掛けています。行事では家族、ボランティアの方と一緒に日帰りバス旅行も計画しています。	日常的には散歩や買い物で外出支援し、本人の希望で誰も住んでいない実家までドライブに行くこともある。民生委員の方や家族(孫やひ孫も参加)の協力を得てバス旅行を行うことで、五感に刺激を受け、気分転換を図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
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、随時買い物機を作製、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て頂いたり、代行で電話で用件を相手に伝えて安心して頂いています。家族や親しい方からの手紙には、なるべく自筆で返事を書いてもらえるよう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	玄関には毎日観賞して楽しんで頂く様、季節の花を置いています。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クセ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、思い出話や共通の話題ができるように努めています。	共用生活空間は座卓の下が足をおろせるようになっている畳のコーナーとゆったりとくつろげるソファのコーナーがあり、それぞれの場で落ち着いて過ごせるように設えられている。壁には利用者と職員で作成した折り紙を使った大作や自分たちで描いたユーモラスな十二支の絵が貼られており、時折話のネタとなって、皆の笑いを誘っている。	
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	(東)リビングには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、共同スペースである4・5畳の和室。(西)6人掛けのテーブル2か所、壁側にソファを配し車椅子での移動もゆったりと行えるよう配慮しています。また4・5畳の洋間にもテーブルや椅子を置きそれぞれの思いに応じて過ごせるよう居場所の確保をしています。		
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	整理ダンスとベッド以外は、自宅を使い馴染んだ物を自由に持ち込みしていただいで居心地の良い居室となるように工夫を行っています。	利用者本人の気持ちを大事にし、利用者が安らぎを得るような家族の写真・思い出の品(仏壇…等)・馴染みの物品が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している。	
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ない方がおられるので、落とし紙を畳んで置き、使用して頂けるよう配慮しています。		

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	13	研修会への参加機会はあるが参加者個人の報告書の提出にとどまり施設内研修等で他の職員へも伝達することが十分できていない。	研修の機会の確保、報告書の提出は継続するとともに研修後の報告、ミーティング等での発表と議事録を残すことを徹底する。	研修会へ参加した職員は報告書を提出するとともにミーティング等で研修内容について発表する。ミーティング等に参加できなかった職員にも内容がわかるよう議事録を残し全職員で共有できるようにする。	12カ月
2	48	大体の時間を決めて体操や言葉遊び、歌唱等余暇活動を取り入れてはいるが職員の苦手意識もあってかできていたりできていなかったり。利用者は楽しみにされているのだが習慣化できず十分に組み立てていない。	個人の身体レベルに差はあるが車椅子利用の方で簡単に体を動かしたり皆で一緒に考えたり声を出せる方達なので毎日の体操や頭を働かせることを日常的に取り入れることで生活の中に楽しみな時間気分転換の時間を東ユニット利用者全員で持つことができる。	歌唱や体操、ことわざ、九九、言葉遊びは日勤の職員が毎日同じ時間(11:00～)行うようにする。上記以外にも利用者の興味の内容を探し、好評だったものはミーティングや申し送りノート等で伝えるなどして余暇活動の幅を広げていく。	12カ月
3					
4					
5					

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

作成日: 平成23年10月7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	24	新規利用時に入居前の生活歴や環境など申し送りノート等で職員が把握するよう努めているが日々の関わりの中から新しい情報を引き出し、職員で十分に共有することができていない。	日々の個別の関わりの中から利用者一人一人の今までの生活歴や思いなどをしっかり聞きとる。本人の訴えが難しい場合は家族から聞き取りを面会時に行う。その情報を公表することで利用者の歴史を含めた現在の姿をより深く理解し思いに添った対応を職員全員が行うことでより安心して信頼できる生活を利用者は送ることができる。	1日5分でも職員が1対1での関わりを持つように意識付ける。また個別ケアで関わっている時に利用者の言葉や思いに耳を傾ける。家族面会時には積極的に意見交換を行う。新しい情報は申し送りやミーティング時に伝えるようにし情報の共有を行っていく。	12カ月
2					
3					
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。