

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	1192000014		
法人名	(株)日本ケアリンク		
事業所名	せらび鳩ヶ谷		
所在地	埼玉県鳩ヶ谷市桜町6-11-24		
自己評価作成日	平成22年12月9日	評価結果市町村受理日	平成23年2月15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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年12月21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)】

<p>利用者様に、穏やかに生活して頂く為に、好きな事、特に音楽は、皆さん好きなので、懐かしい歌を大きな声で唄える環境に取り組んでいます。ボランティアさんが4回/週 手伝いに来ていただき、殆どスタッフと同様に働いてくれています。</p>

【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>・経験を積んだベテランの職員が多いことから、利用者の心情を理解しやすく、利用者や家族との信頼感が厚い。また、ユニットに権限と自主性が与えられているので、その場での問題解決や 変化に対する対応が行いやすい環境が築かれている。 ・多くのボランティアの協力が得られており、種々の支援のサポートや催しが提供されている。 ・平成21年度の目標達成計画(事業所単独の災害対策から、地域の災害対策の一環へと発展させて行く)について、独自のパンフレットの配布による地域への協力要請を行うなど、目標達成に向けた取り組みが行われている。</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 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	職員の採用時に、理念を伝えて職員間での共有化を図っています。理念を基に、より良い施設作りに向けて努力している。	理念の再確認を行うことで、日々、職員が優しい気持ちや楽しい気持ちを持って、明るく利用者に接している。	
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	職員や利用者は、近隣の人と顔を合わせた際に挨拶や言葉を交わしている。利用者や近くの商店街の買い物に行く事によって、施設を理解してもらう事に努めている。地域のボランティアの方々が、週に4日も活動に来ている。	お話・音楽・英会話に加えて何でも手伝ってもらえるボランティアの方々の協力が得られている。地域の夏祭りには参加をしており、他の催しや自治会の会議にも参加できるように、環境を整えつつある。	
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	自治会の行事に参加させて頂くなどして、グループホームの取り組みを知ってもらうように働きかけている。		
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	運営推進会議で、ホームの現状などを報告し、ご家族様や地域の皆様の意見を伺いながら、サービスの質の向上に取り組む様に努めている。	運営推進会議への参加を呼び掛けるパンフレットを配布したり、利用者・家族・民生委員・地域包括支援センターなどの参加を得て事業所からの報告を中心に年1回開催されている。開催回数を増やす為の環境作りに努めている。	多くのボランティアや行政関連機関との関係は深まってきているので、次のステップとしては、認知症対応や防災対策をテーマとし、開催の回数を増やして行くことを、期待します。
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	生活保護の該当者が入居していることから、市の職員の来訪、また、市の福祉関係部局へ出向くなど、日頃から連絡を密にし協力関係を築いている。	生活保護該当者などの難しい対応や支援に関しては、市生活支援課や地域包括支援センターよりアドバイスを得ている。市福祉関係部局や地域包括支援センターの研修には積極的に参加し、担当者との連携を深めている。	
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	身体拘束は行わないという事を、全ての職員が正しく認識しており、身体拘束の無いケアを実践している。	職員会議にて、身体拘束を行わないことの理解を徹底し、見守りを充実させることで、身体拘束のないケアの取り組みが行われている。	
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	殆どの職員は、高齢者虐待防止関連法について学んでおり(介護福祉士・ヘルパー2級)日常生活において身体上の変化、言動及び様子をよく観察し、虐待の兆候を見落とさないように注意している。		

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	殆どの職員は、権利擁護に関して学んでいる。(介護福祉士・ヘルパー2級、介護支援委員)また、地域包括支援センターと連携し、自己決定能力が十分でない人達の、権利擁護をお支援している。		
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	契約時には、当該ホーム契約書、重要事項説明書の書面にて説明している。利用者やご家族の不安や疑問をこちらからも尋ね、不安や、疑問に応じた適切な説明を行い、理解と納得を頂いている。		
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	家族会議を開催して、意見・要望・苦情等を伺い。運営に反映させている。また、面会時に、気軽に職員に、話していただける信頼関係を作っている。	家族会議を夏祭りやクリスマス会に併せて開催し、話し易い雰囲気作りに努めている。家族の意見や要望は、日頃の利用者の意見や要望と共に、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	定期的な会議を開き、職員からの意見を聞いている。また、機会があれば職員からの意見に耳を傾けて、働きやすい環境にする努力をしている。	それぞれの状況に合わせて、事前に提示された意見などについて会議がもたれている。問題点は、出来るだけその場での解決を旨とし、運営に活かされている。	
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	運営会議で各施設の報告を受け、意見や要望に耳を傾け職員の状況把握に努めている。また、人事評価を使用して、自己採点后、項目の一つ一つを細かく評価したうえで、給料に反映している。		
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	年間の研修計画を立て、職員が確実に受講できるように支援している。更に外部研修にて学ぶ機会を提供している。		
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	地域のグループホームとイベント(お花見・納涼祭)を通じて交流を図っている。また、埼玉県認知症高齢者グループホーム協議会で開催される研修に参加して、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	本人と直接話を伺い、不安なことや悩み等を傾聴する。意志の疎通が不十分な利用者には、普段の様子から、汲み取る努力をする事によって、安心や信頼関係を作る様に努めている。		
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	家族からの相談に対して、困っている事や不安な事を、常に傾聴するように努めている。面会等で会う機会がある時は、情報や提案をお話したりして、関係作りに努めている。		
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	グループホーム以外の選択肢についても、お話をさせて頂く。他の施設も見学するように勧める事もある。御本人やご家族の話を十分に聞く事により、安心して施設選びやサービス選びが出来る様に努めている。		
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	入居者の人格を尊重した声かけや対応を行う。日々の生活からホーム内での、ご自身の役割や楽しみを見出し、共に見いだせる機会を作っている。		
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	御家族をイベント等に誘い、一緒に過ごせる機会をつくる。面会や外出等も気兼ねなく出来る環境を提供している。状態変化がある時には、連絡し対応を相談する等、ご家族と共に支えられるようにしている。		
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	知人との交流や、電話でのやり取りも自由に行える様にしている。気軽に訪問出来る雰囲気を作りホーム以外の人との交流が継続されるようにサポートしている。	入居以前からの利用者の友人や知人に、訪問してもらえる環境が作られ、誰でも気軽に、訪問をしてもらえるように支援をされている。	
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、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	入居者同士の支え合い、助け合いの気持ちを大切に考え、また気の合う入居者同士が、過ごせる場所や、居室など自由に行動できる様にしている。意志が困難な利用者には、スタッフが間に入り関われるように、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	年賀状や、暑中見舞い等を通して安否の確認を行っている。		
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	その時の状況に応じて、ご本人の希望や意向に添える様、常に考える様にしている。また、会議で話し合い、その人らしくを頭におきスタッフ全員が把握に努めている。	生活歴や地域の歴史と共に、入居前と入居後の変化を捉え、得られた情報を継ぎ合わせるにより、伝えきれない利用者の思いを捉えるようにしている。	
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	御本人の今までの生活に耳を傾けたり、ご家族や介護支援専門員などからも情報を提供して頂き把握に努めている。また、自宅から馴染みの物を持って来て頂き、ご本人が安心して暮らして頂けるように努めている。		
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	利用者の1日は時間毎に記録されており、本人の行動、ADL、心身状態等が解るようになっており、本人の暮らしの現状の把握に有効となっている。職員は入居者の現状を、記録と日除観察によって総合的に把握している。		
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	入居者毎に、現状を把握し本人、家族、関係者と話し合い、ケアの目標を立てている。また、居室担当者が介護会議に気づきや、意見を話し合い、それらを基にして計画作成担当者は作成している。	居室担当者の把握した利用者の状況と、家族の要望や主治医からの意見を、職員間で共有し、話し合いを基に、介護計画が作成されている。	
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	入居者毎に介護記録に身体状況や日常生活の様子を整理して、具体的に記録し情報を共有し、介護計画に反映している。		
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	本人、家族の要望は家族から離れていても、家庭的な環境がある事で、グループホームの機能を十分に活かした支援であり、また医師による健康管理支援が行われている。		

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
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	散歩が好きな利用者と買い物に出かけたり、受診で外出する時などお茶を飲んで来たりする。		
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	協力医療機関(ふじクリニック)は入居者一人一人の状況を把握しており、緊急時対応や入院において協力を得ている。	協力医療機関による、定期的な往診が行われ、精神科には、家族の協力を得て通院の支援がされている。往診・送迎・常時の連絡など、キメ細かい対応が医療機関との間に構築されている。	
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	認知症対応型医療連携体制を整え、1回/2週間、訪問看護を受け、相談や適切な処置の指導を受けている。		
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。	主治医・看護師・相談員と協力して、入院先の病院関係者と情報交換等を行い、ご本人がより良い環境で退院できる体制になっている。		
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	ホームにおいて重度化により看取り介護が必要になった場合、本人及びその家族と話し合いの上、ホームにおいて看取るまで介護を受けながら生活を継続する意志を確認し同意書を作成する。かかりつけ医師にホームで提供する見取り介護に医療的側面からの支援。同意を得られた場合、かかりつけ医師および利用者のご家族、ホームとの連携体制の看取り介護を実践する。	利用者や家族より、看取りの希望が出された場合、医師の協力が重要との認識の基、利用者・家族・医師・職員との十分な話し合いにより、支援する準備がなされている。	
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	対応マニュアルがスタッフのすぐ見えるところに掲示されている。応急手当、事故発生時の初期対応訓練は定期的には実践できていない。		
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	消防署の協力により避難訓練を行い、避難の方法を身につけている。地域の人々には協力を得られるように、町会行事に参加、運営推進会議をとうして協力を働きかけている。	消防署の協力を得て、避難訓練が年2回実施されている。独自で作成したパンフレットを配布するなど、地域住民の参加を得るための働きかけが行われ、民生委員の参加が得られている。	災害発生は予測不可能なことと職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民の協力の確保や合同訓練の実施等地域住民との協力体制の構築を図っていくことを期待します。

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
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	トイレ誘導はさりげなく、失敗してしまった場合は周囲に気づかれないように配慮する。入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法などを考えて対応している。	個人面談と会議にて、尊厳の尊重が大事なことを徹底している。利用者のプライドを守り、他人の目を意識することがないように注意をし、声かけや会話を進める配慮がなされている。	
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	出来るだけ時間をとり、入居者一人一人に関われるような体制にしている。そのなかで自己決定する機会を増やす努力をしている。		
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	一人一人の希望を汲み取る努力をし、希望に添えるように考えて、支援している。		
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	入居者の希望や生活背景から服装を整えている。理容・美容については、決まった美容師が月に1度訪れて、整髪や顔そりを行う。		
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	食事は決められた献立に応じて準備されているが、入居者の希望に応じて献立を変更している。食事作りに参加したり、食器洗いも職員と一緒にやっている。	利用者に相談する方法で、希望に応じるようにしている。準備や片付けを一緒に行い、参加する楽しみも持たせている。食事介助を必要とする利用者には、過剰な介助にならないように、注意が払われている。	
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	個別に健康チェック表を用いて毎食の食べる量や、水分量の記録をして、状態を把握している。		
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	毎食後に歯磨きの声かけや介助をして、出来る限り本人に磨いてもらうようにしています。口腔内の観察などで問題がある場合は、歯科協力医に相談して指示に従っている。		

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
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	入居者一人一人の排泄状況をチェックし、排泄パターンを把握する事により、その人の状況で対応した、声かけや誘導等を行い、自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表により、排泄パターンと気温・水分補給などの状況を把握して気配を捉え、声かけと誘導がなされている。排泄の自立を大事にしつつ、個人の状況に応じた支援がされている。	
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	排便を促す食物摂取に留意し、食物繊維の豊富なおやつ等を提供しています。また、毎日の体操。散歩などを、実地しています。		
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	利用者のペースでゆったりと楽しみながら、入浴できるように支援している。利用者が入浴拒否される時は、時間を空けてから声をかけるなどの工夫をしている。	入浴は一対一で利用者に関われる場と捉え、職員との会話を楽しみながら入浴が出来るように、支援がされている。入浴を好まない利用者には、タイミングを変えて声かけをするなど、入浴を促す工夫がされている。	
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	睡眠パターンを把握した上で、夜間眠れない場合は、原因を探り対応している。日中の運動量を調整したり、夜間、落ち着けず眠れない人には、職員が話し相手になって落ち着いてもらっている。		
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	職員は服薬の効用、副作用をしっかりと、入居者個々の服薬情報はファイルによって全職員がいつでも確認できる。症状の変化の確認は職員全員が留意している。		
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	掃除・買い物・食事の準備、片付け等本人の出来ることを行って頂き、役割意識により生活の張りを維持できるよう取り組んでいる。また、カラオケ等のレクを取り入れて楽しめるよう支援している。		
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	本人の希望に添えるようにしたいが、個々の希望は職員の手薄により実現しにくい所がありますが、日帰り旅行などで、外出できる機会を設けている。	利用者の希望により、数人のグループでデパートや外食に出かける支援がされている。全員参加の日帰り旅行の機会を設けられたり、車いすによる外出支援も行われている。	

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
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	入居者のお金は、施設で管理しています。特例で、自己管理できる方には、ご家族の了解の下、所持しています。そのほかは外出先での買い物のお金をお渡し、本人にレジ精算を済ませてもらっています。		
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	ご家族からの電話は取り次ぎます。またこちらから掛ける希望にも添えるよう支援しています。手紙なども希望に応じて支援しています。		
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	リビングやキッチン等の共有空間は開放的な作りになっており、リビングの窓は大きく、自然採光が活かせる作りになっています。季節を感じる風景が広く見渡せる。	自然彩光を活かす事で、季節感を感じさせると共に、明るく開放的な共用空間が提供されている。利用者が迷わないために、表示などに工夫をしたことで、場所に対する認識が向上してきている。	
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	廊下にベンチがあり、利用者同士で座ってお話ができるスペースがある。リビングのソファでも気のあった利用者が楽しそうにお話しています。		
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	居室への家具の持ち込みは原則自由なので、使い慣れた家具や仏壇等を持ち込んでいる。居室で過ごす時に衣類の整理をしたりして、自由に過ごしている。	使い慣れた物を持って来ていただき、入居前からの生活習慣を出来るだけ継続していただけるように配慮されている。	
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	時の見当識に配慮して、カレンダー、時計をリビングの見やすい場所に設置し、入居者自身が自分から生活のリズムを整えられるようにしている。廊下やトイレや風呂場などに手すりが設置してあります。		

(別紙4(2))

事業所名 せらび鳩ヶ谷

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 9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	運営推進会議を定期的開催出来ていない為、地域へ浸透していない。	運営推進会議を定期的開催する。地域住民にも参加して頂き、施設を理解してもらう。	運営推進会議を定期的開催する為に、年間予定を計画し実施する。地域への呼びかけや、自治会会議に参加することにより、施設への理解を深めて頂き、地域へ浸透するように努力する。 6ヶ月
2	35	災害発生は予測不可能な為、職員だけでは避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民の協力員の確保が出来ていない。	災害時の地域住民の協力が得られる。また合同訓練の実施による、協力体制の構築を図る。	年2回の防災訓練に、参加して頂ける様に、消防署の協力を得て、近隣に声かけをする。また施設からもパンフレット等を持参してお誘いをする。その他、町会行事に参加し、より一層信頼関係の構築に努め、協力体制を図れるように努力します。 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。