

平成22年度

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	1495400119	事業の開始年月日	平成21年8月1日
		指定年月日	平成21年8月1日
法人名	株式会社 日本ライフケア		
事業所名	「結」ケアセンターたまがわ		
所在地	(214-0012) 神奈川県川崎市多摩区中野島 1 6 5 5 - 1		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月28日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1495400119&SCD=320
----------	---

【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)】

近隣の大きな団地にある、公園に散歩に行ったり、老人センターや町内会での催し物には積極的に参加し、地域の方との交流を深める様努力しているところです。週1回行われる区主催の公園体操に参加し交流を図っている。また近隣に農家がありなし園でのナシもぎも行いました。体力維持のために体操や食事前の口腔体操を毎日行っています。併設されているデイサービスと合同でのカラオケ・職員のピアノに合わせた歌の会・ボランティアさん参加の音楽会も多く取り入れられるようになりました。今後は庭に草花を植え、収穫し華道教室で使用したいと計画しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月17日	評価機関 評価決定日	平成23年1月29日

【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)】

事業所は小田急線登戸駅から徒歩約15分の住宅、中小会社のある一角にあり、近くに多摩川が流れ、自然が残された静かな環境にあります。運営法人は、薬局、訪問・居宅介護、通所サービス、グループホーム、福祉用具貸与サービスなど主に地域の高齢者の福祉サービスの事業を運営しています。建物は1階に法人の通所サービス、2階と3階が2ユニットのグループホームで平成21年8月に開設しました。

(事業所の優れている点)

地域の方とは散歩の際に挨拶を交わし交流を深めています。市主催の公園体操に参加し、近くのカリタス学園校内の銀杏並木を散歩し、福祉会館で心の癒しコンサート、クリスマスコンサート、津軽三味線などを聴き、正月には近くの神社へ初詣をしています。協力医療機関の医師が月1回来訪し、介護スタッフと精神面の相談に応じています。職員は社員研修を通じて、職員に求められる人物像や使命感を学び、笑顔、明るい雰囲気と寛容な心身につけて日頃の介護・介助に当たっています。

(工夫している点)

利用者は多催な行事に参加しています。納涼祭、敬老の日、バーベキュー、バラ園見学、あじさい見物、梨狩り、スタッフの弾くピアノに合わせて歌い、利用者のギター演奏によるクリスマスソングを歌うなど毎日を楽しく過ごしています。利用者は食事の前に口腔体操を行い、ボランティアのフラダンス、ハーモニカ演奏、アコーディオン、尺八演奏などの催し物を楽しみ、家族には「きずな」を発行して元気な様子を知らせています。体操、合唱などで下肢、腹筋運動を取り入れ自立排泄の効果을上げています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	2階

アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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繋がっている	「高齢者の人格と尊厳を守り、豊かな日常生活が送れる」ことを念頭に、日々入居者様と接するよう心掛けている	理念は開設当初に法人代表者が中心に作成し、管理者はこの理念を基に「利用者のペースに合わせ、ゆっくり過ごし、穏やかで、楽しい生活を送れるように」を方針としています。管理者は新入職員研修時に説明し会議の中でも確認しています。	
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	町内会に加入。地域の催し物への参加や、散歩時のあいさつ、毎日の買い物など、外出の機会を作り、地域の人たちと触れ合う機会を持つよう努めている	町内会に加入し、地域の夏祭り、盆踊りを見物し、地域の会館でみんなで歌おう会に出席し、お話しコンサートも鑑賞しています。 区主催の公園体操に参加し、散歩時には、地域の人と声をかけ合いふれあいをもちながら暮らしています。	
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	定期的を実施する運営推進会議の中で、地域の高齢者の暮らし等の情報を得、また肉親の介護経験者の方々の想い等を貴重な意見として取り入れ、職員へ介護職としての考えと照らし合わせ伝えていく。まだ実践を積み上げているとはいえない状況である。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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か月ごとに開催。町内会・民生委員・地域包括・ご家族の方々が参加していただいている。機関紙や入居者状況・地域交流など意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は3か月毎に開催しています。会議では運営や行事内容を説明し意見交換を行い、地域の情報収集を行い理解と支援を得ています。	
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	市の事業者連絡会等へは参加しているが、積極的に連絡を取ることは現在は出来ていません。わからないことがあったときに連絡し、指導を仰ぐことはあった。	川崎市高齢者事業推進課の連絡会に出席し、情報交換を行っています。地域包括支援センターと連携し、ケアサービスの取組みについて指導を得ています。介護保険の更新手続きに介護保健課へ家族に代わって出向くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「身体拘束をしない事」を規定に当初は施錠をしないで努力していたが、離設した方や徘徊も見られる方が入居され危険回避のためにやむおえず玄関・階段に施錠をしている。</p>	<p>職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいます。玄関は1階の通所サービスと共用となっていて、運営推進会議と家族の了解を得て、防犯上と安全面から自動ロックにて施錠しています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>現在虐待の報告は受けていない。入居者への声かけや態度等職員間で注意をしている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修等で学ぶ機会はあるが、現在活用にはいたっていない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に管理者が不安のないように、十分に説明し納得していただき同意を得ている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>玄関に「意見箱」を設置している。面会時に家族と話す機会を設けるよう努めている。家族向けのおたよりにも要望等求める文面を入れている。ミーティング等でスタッフ間で検討している。</p>	<p>家族の来訪が比較的多く、声かけし利用者の生活状況を伝え、意見や要望を聞いて運営に反映しています。苦情や要望があれば、管理者が中心となり、ミーティングで話し合い、速やかに対応する体制ができています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は、毎月のミーティングやフロアミーティングで意見交換をしている。月1回の幹部会議で報告、検討している。	管理者は月1回の全体会議やフロア会議で日常業務に関する職員の要望・意見を聞き業務に反映させています。法人の代表者が来所したり、幹部会議では管理者から要望・提案を検討し、事業に反映させています。	
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	職員個々にあった仕事の分担を心掛けている。		
13		職員を育てる取組み 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	新職員については研修の機会を設けている。外部への研修の機会を提供し勧めている。		
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つくり、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組みをしている	他事業所との交流の機会を持つよう努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には、見学を含め、ご本人様との面会、ご家族からの情報・希望等を把握し職員間での共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学时・面接時等に日常生活状況や、不安等を聴き少しでも安心していただけるような関係を保てるよう努めている。本人の思いと同じように家族の思いを大切に受け止めるよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族やご本人の言葉から「その時」必要な支援を提供しているつもりである現状でできる事・努力してできる事等素直に話、判断を仰ぐこともある。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の生活歴や性格、できる事、できない事等アセスメントしながら安心して生活していただけるよう努めている。「自分だったらどうするのか」考えながら接することを心掛けている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	機関紙をご家族に送付したり、苑内での行事参加案内等を通して、面会の機会が増え、ご本人の日常を知っていただけるようにしている。		
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	友人や知人のかたが面会に来られたり散歩の途中で偶然会うこともあるが、その場で気兼ねなく話せるようにスタッフが間に入ることもある。家族の面会時もゆっくり話せるような場の提供に努めている。	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や墓参りに出掛けることがあります。知人や友人が来所し、歓談することもあり、職員と一緒に好きなケーキを食べに行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	少人数とはいえ集団生活のため、ある程度の規制はあるが、家事仕事を分担してやっていただいたり、お茶の時間や食事の時間は同じテーブルで召し上がっていただいている。レク等には必ず声かけをしている。		
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	終了直後は、ご家族より近況を伺ったりすることもある。必要時にはご家族からの相談に乗ることもある。		
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。	何事も本人の意思を確認しながら実施しているつもりである。意思決定が難しい方については、ミーティング等で検討している。	職員は利用者の一人ひとりの意向や希望を日常の行動や表情、会話の中から汲み取るように努めています。意向を自分から伝えにくい人には、散歩や買物時、入浴時、夜勤帯のゆったりとした時間に聞いています。	
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	安心して生活していただけるように、また今までの生活が施設であっても続けられるようになじみのものを持参して頂いている。また家族から暮らし方を伺い、参考にさせていただいている。		
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	ご本人の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転傾向や大きな声を出される方については、難しいところもあるが、職員間で統一した対応を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月ケアプラン実施表にてモニタリングしている。介護計画については、本人・ケアマネ・職員等によるミーティングを開き検討している。問題点等はご家族に伝え相談するよう努めている。</p>	<p>アセスメントを基に本人や家族の意向、主治医・看護師の所見を入れ、カンファレンスし、モニタリングして作成しています。</p> <p>通常は3か月毎に見直し、変化があれば1か月毎でも見直し、現状に即したものとしています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>食事・排泄・入浴等の生活記録 個々のケア日誌・申し送りノートなどを使用している。 出勤時には必ず職員は目を通すようにしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>訪問マッサージ・訪問歯科・訪問理美容等個々の要望にこたえるように努めている。 ご家族対応にて、行き慣れた美容院や歯科へ行っている方もいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>老人福祉センター・民生委員・自治会等の関係を大切に、少しでも入居者が楽しめる環境を整えるよう努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>本人やご家族の希望するかかりつけ医の受診の支援をしている。ホーム関係医療機関をかかりつけ医としている往診出来る体制も整えている。他医療機関へ受診に行くときは、本人の状況書類を持参して、受診の支援をしている。</p>	<p>かかりつけ医に継続して受診できるように支援しています。家族に代わって職員が通院介助する場合があります。医療情報は、服薬の変更があったときなど、ケア日誌に記録し、緊急時に対応できるように努めています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	隣接しているクリニック看護師とは、常に連絡をし、情報交換をしている。月～木は、看護師が在籍しているため緊急時の指示を受けやすい。また24時間体制で看護師・医師との連絡体制が出来てる。		
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、また、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。又は、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、付き添い病院関係者・ご家族との連絡をまめに行っている。入院中は病院へお見舞いに行き、状態把握に努めるようにしている。		
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	看取りを受け入れる方向へはあるが、現在対象とする方がいなく、職員間での方針一致は出来ていない。対象になりそうな方や希望するご家族の意向を受け主治医とは相談し検討することもある。ホームでの終末を考えているご家族は、現在段階では、少ないです。	ターミナルケアは家族の要望があればできるだけ支援を行う方針です。急変時は主治医・看護師、家族、職員が話し合い最善の方法をとり、病院へ搬送する体制で関係者間で共有しています。ターミナルケアの勉強会は実施しています。	重度化や終末期のあり方について医師・法人本部、家族・職員と話し合い、書面を作成し、方針を共有することが期待されます。
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	知識としてはあるが、訓練は出来ていない。今後看護師の指導の基実践力の勉強に努める。		
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	災害時の避難訓練は実施している。近くに住む職員・地区委員・民生委員家族等に協力依頼中である。	防災及び非常災害時対応のマニュアルが整備されています。防災・避難訓練は、消防署の指導を得て2回実施しています。2階・3階の利用者は、まずベランダへ誘導するように指導され共有しています。	防災・避難訓練には、運営推進会議などを通じて、地域の方の協力が得られるように働きかけ、災害に備えて非常用食料、飲料水の備蓄が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	遠くから大きな声で名前を呼ばない 失敗しても、そのことを指摘したり批判するような態度は慎む。知り得た入居者のプライバシーは口外しない等心がけている。	職員は守秘義務に関する誓約書を提出しています。日頃より利用者の気持ちや尊厳を大切にし、プライバシーを損ねることのないように言葉づかいに配慮しています。 個人情報に関する書類は、施錠のできる書庫に保管しています。	
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	ご本人にゆっくりわかるように説明してから、決めて頂くよう声掛けをすることを心がけている。		
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	食事の時間のみ決めているが、それ以外は予定を作っていない。気候が良ければ散歩へ行くなど心がけている。		
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	起床時の洗面・ひげそりなどの整容 就寝時のパジャマへの着替え、入浴時の着替えを職員と一緒に用意し認識してもらっている。本人の希望や身体状況の他、季節・天候にあった服を着ていただくよう努めている。		
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	食事準備（皮むき・炒める・切る等） お茶入れ・テーブル拭き・配膳・下膳 食器拭き等声かけをしながら負担にならない程度に行っていただいている。	利用者は職員と一緒に野菜の下ごしらえ、テーブル拭き、お茶入れ、配膳、下膳を行っています。 食事介助する職員もいて、食事は調理した人が一緒に食事しています。誕生日には全員ではお祝いし、ケーキを提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の食事量・水分量を記録しているし不足しないよう声掛け支援している</p> <p>月1回体重測定し、体重減少の方には体調管理も含め看護師と相談、栄養補助食品等提供を検討している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後の口腔ケア・夜間の義歯洗浄を声掛けしながら出来るところは行ってもらうよう支援している。</p> <p>歯科衛生士さんの指導のもと昼食前の口腔体操を実施している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>車いす自操出来る方は、場所を示しながら行ってもらっている。</p> <p>尿意・便意のない方は、チェック表を確認しながら声掛けをしている。</p> <p>病院退院後、褥瘡予防のため、二人対応ではあるがトイレでの排泄介助を試みている。</p>	<p>一人ひとりの生活記録に排泄記録表があり、パターンを把握してトイレでの排泄を支援しています。</p> <p>車いすの方には、便座への着座などを支援しています。体操、合唱などで下肢、腹筋運動により自立排泄の効果을上げています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>昼食前の体操・歌など腹筋運動を促している。</p> <p>排便のチェックを行い下剤の与薬等検討して行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>決まった曜日指定はしていない。脱衣所を暖めておいたり、入浴剤を入れたりし気分転換を図っている。拒否される方については、時間を開けたり職員を替えて声掛けを行っている。</p>	<p>週2～3回を基本に、希望に応じて入浴を支援しています。</p> <p>入浴をいやがる人には、タイミング、声かけや職員を変えて工夫しています。入浴剤、ゆず湯や菖蒲湯などの季節感を取り入れて楽しい入浴となるように心がけています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>夜間良く眠れるように、日中体を動かしていただいたり、散歩や興味のあるような事を声掛けしている。しかし不眠傾向のある方（以前より）については、眠剤を使用することもある。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の飲み忘れ・誤訳を防ぐために、セット・配薬・確認ごとにチェックしている。配薬時には、日付・名前・朝・昼・夕などご本人の前で読み上げてから渡している。薬の説明書等を各スタッフルームに設置している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>歌の好きな方や手芸の好きな方・おしゃべりが好きな方・一人であるのが好きな方など一人一人にあった事に対応を考え、過ごして頂けるよう支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>天気の良い日には散歩や買い物に同行して頂いている。車いすの方や付き添いが必要な方もいらっしゃるため、いつでもではないが、その日はスタッフの配置を多くして対応できるように支援することに努めている。</p>	<p>事業所の周りを散歩したり、近くの公園へ行き、体操の会で知り合った人と交流もあります。職員と近くのスーパーへ買物にも行きます。車いすの方も近くの学園、少し離れた生田緑地、バラ園、菖蒲園、外食や喫茶にも一緒に出掛けています。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>「お金がなくなった」「盗られた」と言われる方もいるため、預かり金として管理している。個別の買い物時は、持参し買い物の支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が取次、ご本人に電話口に出ている場合が多い。 手紙は書ける方は少ない。		
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	リビングのボードには毎月、入居者様と季節を感じられるような飾り付けをしている。 トイレや居室内の匂いには配慮している。	リビングには、大きな薄型TV、ソファ、空気清浄器が置いてあります。日光浴のできるウッドデッキがあり、家庭菜園、花壇、ハーブ園もあります。壁面には利用者の手作りの季節の紙細工、イベントの写真を飾り居心地良く過ごしています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	入居者それぞれ好きな場所がある、と同時に複雑な人間模様もあるため隣に座られる方の配慮はしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンスと洗面所以外は、ご本人持ちとさせていただいている。自宅と同じように飾っている方もいらっしゃるが、置くことで混乱を覚えるため、殆ど何も無い方もおられる。ご家族へは、なじみのものをと声掛けを行っている。	居室は馴染みの整理ダンス、鏡台、仏壇や家族の写真を飾り、ギターや生け花など好みの品を置き、家庭的な雰囲気が見られます。 目の不自由な方には、ドアに大きな名前を貼り、さっぱりとした居室もあり、居心地よく過ごしています。	
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」や「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	居室の分かり難い方は、扉に大きく名前を貼ったり、トイレをさがしておられる時は、声掛けし扉を開けて誘導している。		

目標達成計画

作成日：平成 23年 3月 25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		災害時の備蓄について	利用者・職員 3日分程の食糧を備蓄する 水・缶詰・高カロリー食品等	飲料水の備蓄、ペットボトル2 × 33人 × 3日 缶詰めパン、レトルト、アルファ米など 3日分	6ヶ月
2		非常階段等の施錠について	入居されている方が安心して生活が送れる よう生活行為や行動を把握し、常時開錠できる よう努める	徘徊のみられる方の危険回避のためすべてを 開錠することは難しいが、施錠せずに対応できる 方法などスタッフ内でのミーティングを持ち、 検討していく。	12ヶ月
3		運営推進会議 現在 3ヶ月に1回の開催を規定 である2ヶ月に1回開催に向けての努力	偶数月に開催することを、2月の運営推進会議 で合意したことに従い、定期開催に努める。	運営推進会議にて、地域の実情に関する情報 収集につとめ、地域福祉の向上に資する取り組み が出来るよう取り組む。 地域交流の機会を一緒に検討する。	12ヶ月
4		重度化・終末期ケアについて、職員間での意思 統一ができていない。	当施設での終末期ケアの具体化に向け対応 内容を研修し、態勢作りを進める。	スタッフが、内部、外部の終末期ケアに関する 研修機会を得て、一層のスタッフ間の理解促進 につなげる。	12ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。