

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	4695200016		
法人名	医療法人 玉昌会		
事業所名	しあわせの杜・ケアレジデンス 木もれ日		
所在地	鹿児島県始良市加治木町反土2156-1		
自己評価作成日	平成23年4月30日	評価結果市受理日	平成23年6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.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年5月18日	評価確定日	平成23年6月14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)】

利用者様一人一人にあったケアプランを作成し、個別の対応に努めております。また管理者が作業療法士の資格を有しており、入居者一人一人の身体機能・精神機能を専門的に評価し、それを実際の生活に活かせるようスタッフや家族にもアドバイスをしております。設置主体は医療法人であり、同一法人内である加治木温泉病院と24時間体制で連携し、医療が必要になった利用者様に対しいつでも迅速に対応でき、利用者様・ご家族様が安心して暮らしていただける環境です。グループホームの隣には、小規模多機能ホーム・有料老人ホーム・その他介護サービス関係の事業所があり、一つの場所にあることで様々な相談にも対応可能です。複合施設となり地域の方々、ボランティアの方々などとの交流が盛んになりました。地域の方々との交流が利用者様みなさんの元気に繋がっております。

【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)】

ホームは中学校に隣接する住宅街に位置し、敷地内に有る同一法人が運営する複数の介護事業所はウッドデッキで行き来することができる。管理者は、職員がいつでも相談できる機会を設けており、職員からは積極的に意見や提案が出され、業務改善に結びついている。また、職員同士の活発なコミュニケーションにより離職率が低く、利用者との馴染みの関係継続にもつながっている。利用者と職員が笑顔で接する様子からは、良好な関係が伺われる。さらに、母体法人による医療面や教育面での充実したバックアップ体制は、利用者及びご家族にとって大きな安心となっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

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	法人理念とは別に事業所独自の理念を掲げている。地域密着型の意義に沿ったものを職員みんなで考え木もれ日職員共通の理念として掲げている。	地域密着型サービスとしての役割を意識した理念を、毎朝のミーティング時に唱和して意識付けを行っている。また、ケアの場面においても、理念に基づいた行動であるかを振り返りながら、より質の高いケアの実践に努めている。	
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	昨年より複合施設となり地域との交流が盛んになった。地域のボランティアの方々が毎月のように来られ利用者様が毎回イベントに参加されている。	自治会長や民生委員との情報交換の他、隣接する中学校行事などに出向く機会を設けている。また、法人内の交流センターを利用したボランティアサークルの訪問や、学生ボランティアの受入れなどを通して、地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議や家族会などを通じ認知症の方の理解や支援について話し合う機会を設けている。また病院職員に対して認知症についての勉強会等も実施している。		
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践、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	運営推進会議も定期的に開催し、事業所の運営状況や行事活動状況を毎回行っている。また委員の方々から様々な意見や提案をいただき運営改善に努めている。	運営推進会議は、ご家族や地域の代表、及び行政担当者が出席して定期的に開催している。ホームの現状報告に加え、参加者から意見や提案が出され、ミーティング等で検討して実践に向けて取り組んでいる。	
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	事故報告や認定手続きなど市町村担当者と連絡を取り、協働してサービスの質の向上に取り組んでいる。	必要な申請手続きや報告書の提出のため、市の窓口に出向く機会を通じて、ホームの現状報告や課題についての相談が行われている。	
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	身体拘束に関するマニュアルがあり、身体拘束ゼロを目標に努めている。また身体拘束に関する研修会に参加し知識向上に努めている。	身体拘束を行わないケアについて、マニュアルを整備し、年1回勉強会を行っている。個別の事案については、カンファレンスを実施して、妥当なケアであるかの検証が行われている。玄関の施錠は行わず、自由な生活環境がつけられている。	
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	高齢者虐待防止関連の研修会に参加実績はなかった。いろんな情報源から知り得た事例を、朝のミーティングにおいて職員全員への注意喚起や指導等行っている。		

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
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	倫理、擁護権利に関する研修会に参加し、職員全員に周知させ利用者様の対応について勉強する機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関しては十分に時間をかけ説明を行い、理解・納得を図っている。またいつでも気軽に相談していただけるような雰囲気づくりにも心がけている。		
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	家族会を設けご家族からの意見を業務改善に活かしている。またアンケートを実施しサービス満足度調査を行っている。苦情に関してはファイルを作成し情報共有・改善に努めている。またご家族の悩みなどは随時介護記録に記載している。	面会時や年2回の家族会で、要望や意見などを伺っている。さらに、アンケートにより満足度を調査したり、意見箱を設置するなどして、利用者及びご家族の意見に耳を傾け、サービスの質向上に努めている。	出された意見や要望について、その内容や改善状況を利用者及びご家族に報告することで、ホームの運営に対する理解をさらに深めていただくことが望まれる。
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	毎朝朝礼で職員から意見を聞く機会を設けている。みんなの前で話しにくい時はいつでも相談にのれるような雰囲気づくりに努めている。なにげないスタッフ同士の会話も大切にしている。	日頃から職員が質問や要望を出しやすい雰囲気であり、朝礼時などに管理者との意見交換が行われている。また、管理者への要望ノートが作成されており、個別の事案について検討が行われている。	
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	人事考課を実施しており、面談にて個別の目標や計画などを聞く機会を持ち、職員の人材育成やスキルアップを繋げるように努めている。今年から正社員登用試験も始まった。		
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	法人内外の研修にも参加している。また積極的に参加できるような勤務体制を作っている。研修会に参加できない職員も参加可能に出来るように、研修会の映像を撮りDVDに収録し全職員が見れるようなシステムを作っている。		
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	グループホーム協議会に入っており、ブロック研修会や同業者との交流に参加している。今年度から管理者が始良・伊佐地区GH協会の役員になり同業者との交流が増えてきている。		

自己 評価	外部 評価	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	入居の際に事前訪問として、病院、施設、自宅等を訪問し、ご本人、ご家族の面談を実施し、施設への見学等を行い信頼関係の構築に努めている。		
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	介護支援専門員より利用開始時に、初期相談にて家族の要望、不安なことを確認している。		
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	介護支援専門員の初期面談にて必要としている支援を見極め、ご本人とご家族のニーズに応じたサービス提供を行っている。		
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	個別ケアを実施し、スタッフ全員が本人が出来る事を見極め、しているADL・IADLに繋げるよう支援を行っている。		
19		○本人と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	ご家族には電話連絡や来所時も近況を報告。また月に1回木もれ日通信や近況をまとめた文書を作成しご家族宅に送付している。ご家族を常に大切に支援を行っている。		
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	ご家族(親戚や馴染みの人)の面会の機会の確保に努めていけるように支援する。また利用者への想いを尊重し継続的な支援に努めていく。	利用者の生活歴等を把握し、馴染みの場所や物、人物、その当時の話などを理解するように努めている。お付き合いのあった友人や親戚の方の訪問については、できる限りの支援を行い、馴染みの関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	入居者間のトラブルが時々あるが、孤立することなくリビングでの団らんや口腔体操、レクリエーション等で関わり合いが出来るよう支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去となった際も病院へのお見舞いや亡くなられた時にはお通夜に参加するなど本人・家族に対しての関係性を大切にしている。		

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
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	毎日の朝のミーティングにおいて一人一人の希望や意向について話し合いを行い、話し合ったことについては職員全員で情報を共有し、その人らしい生活が出来るよう支援を行っている。	利用者の生活への思いや意向について、職員が本人と日々接する中で得た情報は、記録されるとともに、朝礼で周知し共有されている。職員は、一人ひとりに合った生活が送れるように取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族からこれまでの暮らしの状況を聞き、十分に把握したうえで、毎日の暮らし方に繋がる事が出来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	個別のサービス計画書をもとに、現在の心身の状態を把握し、一人ひとりにあったリハビリを午前・午後と毎日2回実施している。		
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	毎朝のミーティングにて支援について話し合いを行っている。ご本人の意向やご家族からの相談、医師・看護師・その他関係者と協議したことについて全スタッフで情報を共有し検討を行いながら現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネジャーによるアセスメント及び職員からの意見を基に介護計画の原案が作成され、利用者及びご家族を含めたカンファレンスを実施し、計画が承認される。6ヶ月毎に評価が行われており、状態が変化した場合は随時見直しを行っている。	
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	一人一人の個別の記録を作成し介護計画もすぐ見れるようにし情報を共有している。毎日の情報を把握しているかについては職員全員にサインをもらい、見ていない・知らないという状況を作らないようにしている。		
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	いつでも外出や面会等できることを大切に、家族の行事への参加やいろんな状況に応じて柔軟に対応できるようにご本人・ご家族に支援を行っている。		
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	複合施設となり毎月のように地域のボランティアの方々が来所されイベントに参加している。本人の心身の向上に繋がっている。		

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
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	母体の病院(医師)と24時間いつでも連携がとれ受診できる体制を作っている。受診の際は家族への連絡も行っている。22年7月よりかかりつけ医の訪問診療が開始して健康面の管理が充実している。	これまでのかかりつけ医を尊重し、受診支援や連携に努めている。協力病院からは訪問診療が定期的に行われ、24時間の協力支援体制も敷かれている。また、必要に応じて専門科の受診支援も行っている。	
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	母体の病院から週に1回看護師が訪問し、利用者の健康状態を管理している。また木もれ日内に看護師が配属されており訪問した看護師に対して状況報告・相談等を行っている。		
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。	入院した際は看護師長や主治医に情報が早期に伝達できるよう管理者または計画作成担当者が訪問し情報交換・相談に努めている。早期に退院できるよう連携を図っている。		
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	看取りへの同意書あり。実際は看取る段階前に入院となるケースが多く、これまでホーム内での看取りをケースはなし。	「重度化した場合の対応に係る指針」について、入居時に利用者及びご家族に対して説明されている。さらに、状態の変化に合わせて、本人及びご家族、かかりつけ医等の関係者と話し合いの場を持ち方針を共有している。	
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	母体病院の研修の参加や一時救命等の講習会等参加を行っている。ホーム内看護師による応急救置や初期対応の指導を行っている。		
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	消防職員の立ち会いのもと訓練を実施。運営推進会議でも報告を行い、地域の方々への協力をお願いしている。	年2回、消防署の立合いのもとで避難訓練を実施しており、隣接する同一法人の事業所との協力体制も整っている。また、食料等の備蓄については、3日分程度が準備されている。	一人ひとりの職員が非常災害時の対応方法を確実に身につけるために、全員が訓練に参加できる体制を整えていただきたい。また、住民の方々にも訓練に参加していただくことで、地域との協力関係がさらに深まることを期待したい。

自己 評価	外部 評価	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	法人の行動指針のもと人格の尊重や一人一人の尊厳を大切に、対応には十分配慮を行っている。毎週月曜日朝の朝礼にて行動指針の唱和を行っている。	接遇マナーや職業倫理の研修により、利用者への対応の教育が行われている。特に入浴や排泄といった場面では、羞恥心への配慮を行いながら支援している。また、居室の開閉や表札の掲示については、プライバシー保護の観点から、常に同意を得ながら行っている。	
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	本人が思いや希望を表出できるような関係を作り、意志を確認行動に移せるよう支援を行っている。		
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	一人一人の会話や表情からその人がどのように過ごしたいかを見極め希望にそえるように支援を行っている。		
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	起床時や入浴後に洋服選びや化粧など、おしゃれをしていただくような支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	常にはないが、食事に必要な役割(食事の味見や盛り付け、片付けなど)を利用者一人一人にあったことをしていただき生活の充実のための支援を行っている。	利用者の力量に合わせて、食事の準備や後片付けに参加している。利用者の好みや希望に合わせた献立となっており、状況によっては食事の形態変更や代替食を用意して、皆が揃って食事ができるように支援している。	
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	一日を通じて水分・食事量をチェックし十分摂取できているか把握している。足りないときはゼリーなど提供して摂取量の確保に努めている。主治医にも定期的に相談・報告等を行っている。		
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	できることは自分でしていただく支援を行っている。出来ない方も入れ歯を外し口腔ケアを行っている。職員は口腔状態も把握し、歯科受診が必要な際は家族に報告し早期の対応に努めている。夜間はポリドントを使用し毎日洗浄も行っている。		

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
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	毎日排泄チェックを行っている。一人一人の排泄パターンを把握し、声かけや誘導で利用者全員がトイレで排泄ができるよう支援を行っている。また排泄に関して主治医にも相談しながら排尿パターン・機能について検討している。	利用者の状態に合わせ、排泄チェック表を活用しながら、排泄の回数や時間帯の把握に努めている。夜間、ポータブルトイレを使用している方についても、日中はトイレへ時間誘導している。	
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	毎日排便チェックを行っている。水分摂取や運動を促し、トイレ誘導時には腹部のマッサージ等も行っている。それでも出ない場合は主治医の指示の下、緩下剤を使用し排便のコントロールを行っている。		
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	入浴に関してはその日の体調などを考慮して行っている。声かけにて本人が入りたい時間に入浴をしていただくようにしている。	利用者の身体状況や希望に合わせて入浴していただいている。拒否気味の方についても、週3回程度は入浴できるように、無理のない範囲で声かけの工夫などを行っている。管理者が作業療法士であるため、浴室でも安全で安楽な入浴ができるように支援している。	
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	出来るだけ日中の活動により覚醒を促し昼夜逆転しないよう支援を行っている。しかしその日の睡眠不足等により気分がすぐれないときは休息がとれるように支援している。		
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	3分の2程度の職員は把握しているが、その他の職員は把握が不十分。服薬情報は個別記録につづっておりいつでも参照できるようにしてあり、作用・副作用も記載されている。		
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	入居者個人の生活歴の中で、趣味活動、嗜好等を日常生活の中で取り入れて気分転換に繋がるよう支援を行っている。		
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	買い物やドライブなど本人の希望にそった支援を行っている。またや家族や馴染みの関係の方との外出などの支援も行っている。	近所への散歩等、日常的な外出に加えて、買い物や病院受診の機会に外出している。また、水族館の見学、花見や初詣等の外出支援も行っている。	

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
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	ヤクルト販売員の来所時や外出の際、ホームで預かっているお金を本人に渡し使いたいときに使えるように支援を行っている。お金の使用は家族の了解を得て購入後は家族に知らせている。毎月金銭納書式に領収書を添付したものをが家族宅に送付している。		
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	本人が電話をしたいというときは職員がはじめ相手先につなぎ支援を行っている。これまで手紙に関しては希望なし。		
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	ホーム内外の設備に関しては過ごしやすいように配慮されている。外には落葉樹もあり季節感を味わえる環境になっている。3施設がウッドデッキで繋がっておりすぐに中庭に出れるようになっている。	リビングからウッドデッキに出ることができ、明るく開放的で換気も行き届いている。室内は木目調で暖かい雰囲気となっており、トイレや浴室は利用者にとってわかりやすいように壁紙で区別している。キッチン是对面式で調理への参加も可能であり、調理の様子やにおいも感じられる環境である。	
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	リビングテーブルの利用者の座る位置に関して利用者同士や利用者とスタッフで話し合いみんなが納得いく配置になっている。一人一人が好きな時間に好きな場所でくつろげるよう共用空間の様々な場所に椅子を用意している。		
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	入居前に自宅で使用されていたタンスや馴染みの物を持てただけよう家族に説明を行っている。本人が着慣れた衣類やモノを持参して頂いている。	居室には、利用者の馴染みのものが持ち込まれている。壁の装飾も自由に行われ、家具類の配置は本人の好みや力量を踏まえて、居心地良く過ごせるように支援している。	
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	各トイレ、廊下、浴室、玄関にはすべて手摺が設置されており、各居室には誰でも立ち上がりやすいよう高さ調節式の電動ベッドが備えてある。浴室にはシャワーチェアはもちろん、バスボードが必要に応じて使用している。		

(別紙4(2))

事業所名 しあわせの杜・ケアレジデンス 木もれ日

目標達成計画

作成日 平成 23年 6月 8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	35	消防立会いのもと訓練を実施しているが、職員全員が訓練に参加できていない状況。またスタッフの訓練回数が不十分。地域の方々からの協力体制が不明確。	全職員が消防立会いの訓練に参加する。全職員が避難誘導の把握、消防機器の操作を習得する。地域との具体的な協力体制の確立を目指す。実際地域の方々に訓練に参加していただく。	全職員が参加できるように勤務体制を整える。運営推進会議で地域住民の方や消防の方に参加してもらい協力体制や訓練方法を協議する。また体制を書面化し地域の方々に配布する。地域の方々に訓練実施日をお知らせする。	6～12ヶ月
2	10	満足度調査を実施するにあたりご家族にアンケートを書いていただき事業所の運営改善に繋げてはいるが、ご家族から事業所への一方通行で事業所からご家族へフィードバックをしていない。意見箱を設置しているが今まで意見が入っていたことがない。	ご家族にフィードバックすることで事業所の実態を知っていただく。次回のアンケートにおいて前回よりもたくさんの意見があがってくることを目標とする。また意見箱への意見が入ることを目指す。	アンケート結果を分析・書面化しご家族に配布する。また意見箱への意見を入れていただけるよう配布資料の中にご意見の協力願いをする。事業所の意見箱に入れにくい際は、関連病院の意見箱に入れるなどご家族が入れやすいように文書にて呼びかけを行う。	3～12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。