

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	1172000307		
法人名	株式会社 日本ケアリンク		
事業所名	せらび鳩ヶ谷		
所在地	埼玉県川口市桜6丁目11-24		
自己評価作成日	平成23年10月13日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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23年10月27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)】

個々の入居者様が、家庭的な雰囲気を感じ、明るく楽しく生活できるよう、スタッフも幅広い年齢層で頑張っています。ボランティアさんが、スタッフ以上に関わって頂けるため、心のケアにも取り組んでいます。

【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)】

自分らしさを大切に生活を送ることができるように利用者の目線で考え支援されており、常に利用者を第一に考えた支援方法を検討していこうという意欲が感じられ実際のケアに活かされている。また広くボランティアを受け入れることにより、開かれた活気のある雰囲気が感じられる。
平成22年度の目標達成計画である定期的な運営推進会議の開催に向けてについては、地域包括支援センターの協力を得ながら前年度より開催回数を増やすことができている。また、災害対策においても地域住民への周知や協力への呼びかけを継続されており、食料や飲料水の備蓄も強化されていることから、共に目標達成に向けた取り組みが行なわれている。

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 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拡がったり深まり、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	職員の採用時に理念を伝え、職員間での共有化を図っている。管理者と職員は、理念に基づき、より良い施設づくりへ向けて努力している。さらに、理念を掘り下げて具体的なケアにつなげている。	職員一人ひとりが理念を基本とした支援をおこなっていきこうとする意欲が高く、地域の方々と関わりを持ちながら自分らしく日々の生活が送れるように、常に利用者に寄り添う姿勢でのケアが実践されている。	
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	職員は隣近所の人と顔を合わせた際や、入居者と散歩、買い物の際にも近隣の人と気軽に挨拶や言葉を交わしている。また、地域の人達の中にボランティア活動している方がおり、利用者の話し相手などを通じて交流している	地域のボランティアを広く受け入れ、日常的に交流されている。また、地域の一員として自治会の夏祭りに参加したり、散歩の際に積極的に会話をするなどの働きかけも行なわれている。	
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	地域の方々との関わりを大切にしてきたが、さらに自治会の行事に参加させて戴く等多くの方々に、グループホームの取り組みを知って戴くようにしている。		
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	運営推進会議では、運営についての報告やホームの現状などをご報告し、ご家族様、地域の皆様の意見を伺いながら、サービスの資質向上に向け取り組んでいる。	事業所の状況を報告すると共に、参加者同士の意見交換の場として活用されており、得られた意見は職員間で話し合われ事業所の取り組みへと活かされている。	運営推進会議の開催回数は諸般の事情で未達成となっているため、省令基準(2ヶ月に1回)の達成に向けて年間計画を作成し、参加者と共にグループホームや認知症に関する理解を深めていく場として活用されることを期待します。
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事から、市の職員の来訪や、介護保険課・生活支援課へ出向くなど日頃から協力関係を築く努力をしている。困難な事例は、鳩ヶ谷市介護保険課へ相談するなど連携を図っている。	日頃から相談や話し合いの場が設けられており、困難事例へのアドバイス等をいただいている。また、地域包括支援センターとの連携も図られ事業所の取り組みに関しての理解も得られている。	
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	身体拘束ゼロへの手引きは職員全員が読み、理解している。ホームでは身体拘束は原則、行わないようにしている。	マニュアルを活用し職員間の共通理解は深まっている。個別の事例ごとに身体拘束をしない為の具体的な取り組み方法が繰り返し検討されている。	
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)、日常生活において利用者様の身体上(排泄・入浴時)の変化、言動及び様子を良く観察し虐待の兆候を見落とさないよう注意している。		

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	ほとん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、介護支援員、認知症介護実践研修受講)。また、地域包括センターと連携し自己決定能力が十分でない人達の、権利擁護を支援してる。		
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、及び、重要事項説明書の書面にて説明し、利用者や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、理解と納得をいただいている。		
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	家族会議を開催し意見、要望、苦情などを伺い、運営に反映させている。また、入居者は苦情、不満を日常の中で職員に遠慮なく話せる職員との信頼関係があり、苦情、不満がある時は職員に話している。	事業所での催し物のあとに家族会義を開催することで参加しやすい工夫がされている。家族や利用者からでた意見や要望はリーダー職員が確認し最終的な連絡まで責任を持つことが徹底されている。	
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	定期的に会議を開き、職員からの意見を聞いている。パート職員の採用、入居者の決定などに当たって職員の意見を聞いている。職員が抱える問題、日常の介護方法について提案できる機会を設けている。	月に1度の会議で全体的な職員の意見を聴きとり迅速に対応できる環境となっている。日頃から職員との細やかなコミュニケーションが取られており、さまざまな個別の意見にも誠実に対応されている。	
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	人事評価を行い、それに沿っての面談を通し、向上心を持って働けるような職場環境に、取り組んでいます。		
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	ユニット会議等での勉強会や、会社全体で年間の研修計画を立て、職員が研修を確実に受講できるようにしている。更に外部研修講座の情報を確保し学ぶ機会を職員に提供している。各自資格取得に向けての、研修等にも取り組んでいる。		
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のイベント(お花見・納涼祭)を通じ交流を機会をもつ。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会に参加し、サービスの質を、向上させていく取り組みをしている。		

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
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	本人が困っていること、不安な事に対して十分に傾聴し、不安なことが軽減、解消されるかを一緒に考え、安心や、信頼関係が持てるようにする。		
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は、困っていること、不安なことの内容についてよく聴き、具体的な提案や情報を提供するなどして積極的に協力し家族の不安解消に努めている。		
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き、他の施設を見学するようお勧めしている。ご本人・ご家族の話を十分聞くことにより、安心して施設選びやサービス選びが出来るよう努めている。		
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	入居者の人格を尊重した、声掛けや対応を行う。 日々の生活からホーム内に於けるご自身の役割や楽しみごとを見出せるような機会をつくる		
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	家族が気軽に面会できるように、イベントへの誘い、電話連絡し雰囲気を作る。 また、本人の状態変化がある時にはご家族に連絡し対応を相談、ご家族と共に本人を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、気軽に訪問しやすい雰囲気作り、イベントの誘いから、より永くホーム以外の人との交流が継続されるようにサポートする	友人が訪問しやすい環境を提供し、遠方の知人へは電話で連絡をとる手伝いをするなど、交流が途切れないように支援をしている。また家族の協力を得て、以前からの信仰等生活習慣を継続していくサポートもされている。	
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	入居者同士の助け合いの気持ち、支え合いできる様に支援する。仲のよい入居者同士が過ごせる場や、孤立しがちな入居者が他の入居者と交流を図れる機会を作る。世話好きの入居者に協力していただき関わり合える、環境を整える。		

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、暑中見舞いを通じ安否確認を行っている		
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	その時々に応じて、ご本人の希望・意向に沿うようにしている。 ホームでは出来ないことについては、ご家族に依頼するなどしてご本人の希望が叶うように努めている。	利用者の生活歴や既往歴を基にして、その方の行動や表情の意味を考えるように配慮されている。時間を共有する中での信頼関係を大切にし、話を聴き取りながら生活に反映させている。	
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	ご本人の暮らしやすいよう居室をレイアウトしたり、ご自宅から馴染みのものを持ってきて頂いたりして、ご本人が安心して暮らしてい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	入居者の一日は時間ごとに細かく記録されており、行動、ADL、心身状態等がわかり、本人の暮らしの現状の把握に有効となっている。入居者の様子観察に常に留意し、記録と日常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	入居者の現状を把握しケアの目標をたて、介護計画は計画作成担当者や居室担当者がスタッフ会議を通じ話し合い、気づきや職員の意見を取り入れて作成している。	計画作成担当者と居室担当者が職員会議でモニタリングをまとめ、利用者や家族の意見を取り入れて介護計画が作成されている。かかりつけ医や薬局からは情報提供書をだしてもらい専門的な意見も反映されている。	職員がチームの一員として、より良い支援を提供するためには、一人ひとりの知識や技術の向上が不可欠と思われます。定期的な勉強会の開催によってケアや方針が共有され統一した支援が安定して提供されることを期待します。
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	各入居者ごとに、介護記録に身体状況や日常生活の様子をポイントを整理して、具体的に記録し、情報を共有し介護計画に反映させている。		
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「家族をはなれても家庭的な環境がある事」で、入居者の主体性を活かし、季節にあわせた年間行事を計画し、その中で、家族も含めて取り組んでいます。		

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
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	歌の演奏会・読み聞かせ・愛犬を連れてくる等、多くのボランティアの協力を得て入居者に楽しんでもらっています。		
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	協力医療機関(ふじクリニック)はグループホーム及び入居者一人一人の状況を熟知しており緊急時対応や入院において協力を得ている	入居時に、かかりつけ医の選択についての情報を提供し選択していただいている。どの医療機関を選択しても受診時の情報提供や連携がとれるように支援されている。	
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、個々の利用者が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。	ふじクリニックの相談員・看護師と協力して、入院先の病院関係者と情報交換などを行い、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の介護が必要となった場合、本人及びその家族と話し合いの上、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。医師にホームで提供する看取りの介護に医療的側面からの支援同意を得られた場合、医師および利用者のご家族、ホームとの連携体制で看取り介護を実践する	基本的な方針は入居時に説明され理解していただいているが、状況に応じてさらに個別の話し合いがおこなわれている。かかりつけ医と連携し、方針を共有したうえでの支援が実践されている。	
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行っていない。		
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、町内会参加、運営委員会を通して、協力を働きかけている、	年2回の避難訓練では職員が中心となり、消防署の指導を受けて災害時の対応方法が確認されている。近隣の方へ周知し参加を働きかける努力をされており、マニュアルの整備もされている。	災害発生は予測不可能なことから、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、引き続き地域住民への協力の呼びかけと、協力者との合同訓練の実施などがおこなわれることを期待します。

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。記録等の個人情報の取り扱いについては、個人名は出さずイニシャルを用いている。	利用者の気持ちを第一に考えて行動するように職員に周知徹底されている。普段の職員間での会話の中でも軽率に利用者のプライバシーを傷つけることのないように注意が払われている。	
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	できるだけ時間を取って利用者ひとりひとりに関われるような体制にしている。ご本人が自己決定する機会を増やすよう努力している。外出・買い物など入居者の意見や希望を中心に予定を組み立てるようにしている		
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、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	その人らしい一人一人の自由と個性を大切にすることが事業所の理念であり、職員は入居者一人一人の希望を大切に、希望にそった行動の実現は職員の都合、決まりに優先する、と考え支援している。		
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一回訪れている状況である。その美容師に馴染んでおり、且つ好感を持っている。ご本人の希望に沿って、ご家御家族やご友人の協力も得ながら、馴染みのお店を利用してる利用者もいる。		
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	食材はあらかじめ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臨機応変に献立を変えたりしている。入居者は一人一人のできる事に応じて、食事準備や後片付け、食器洗いなどを職員と行っている。	役割意識ややりがいを感じてもらうために、味見や皮むきなどできる部分での関わりが支援されている。お弁当や外食、おやつ作りなどを取り入れて変化を楽しめる工夫もされている。	
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	個人別に健康チェック表を用いて1食の食べる量、1日の水分摂取量の記録を一人ひとりの状態を把握し状態や力、習慣に応じた支援をしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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、歯磨きの声掛けをし、できる限り本人に磨いてもらうが、入居者一人一人の状況に応じて介助を行っている。また、口腔内をよく観察し、問題がある時は協力歯科医に相談の上指示に従っている。		

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して、一人一人の状況に対応したトイレ誘導、声掛けなどを行い、出来る限り布パンツを使用してもらっている。	昼夜や季節に応じての変化にも対応出来るようにカンファレンスで対応方法が話し合われている。一人ひとりに応じた対応を検討することにより精神的にも安定された事例があり効果をあげている。	
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	ほとんどの職員は便秘について学んでおり(介護福祉士、ヘルパー2級)排便を促す飲食物の摂取に留意し、散歩、体操を実施している。		
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	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。利用者が入浴したがない時には、時間を空けてから声をかけるなどの工夫をしている。	利用者の身体状況に応じて安全に無理のない支援が提供できるように、職員が3人で支援している利用者もいることから個性に柔軟に対応していることがうかがえる。	
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、夜間眠れない場合その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、落ち着かなくて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。生活の改善で十分な場合には担当医に相談している。		
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	職員は服薬の効用、副作用を知っており、入居者一人一人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、後片付け等、本人の出来る事を行っていただき、役割意識によって生活の張り合いを維持できるよう取り組んでいる。また、歌、カルタ、カレンダー作り、風船バレー等、それぞれの楽しみに対応したレクを取り入れている。		
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	本人の希望により、外出に行く機会を作っている。また、家族が気軽に本人と外出できるよう、家族の同伴外出の相談がある場合は体調良好時には常に外出を勧めている。家族との外出は時間、場所にとらわれず自由に行って頂いている。	普段から近所の神社へ散歩にでかけることはされているが、車イスの利用者でも介護タクシーを利用して外出にでかけたり、事業所でバスを借りてイチゴ狩りや博物館に出かけるなどのイベントも企画実行されている。	

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	入居者に金銭管理を任せると、用途不明の事故があったことから、金銭はすべてホームで預かり管理しているが買い物の時などは所要の金額を渡し、本人にレジ清算を済ませてもらっている。		
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	利用者の家族からの電話取次ぎ、親戚等に電話をかける等は本人の希望に沿うように支援している。手紙なども希望に応じて支援している。		
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、共有空間は開放的な作りになっており、リビングの窓が大きく、自然採光が活かせる作りになっている。光が強い時はカーテンで調整している。付近は植木畑が多いので季節を感じる風景が広く見渡せる	庭に咲いている草花や散歩の際にいただいた花などを飾り季節を感じてもらえるように配慮されている。また、自然に集まってくつろぎたくなるような環境となるように温度管理や表示方法、家具の配置など利用者の目線での工夫がされている。	
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話ができるスペースがある。リビングには入居者それぞれの専用の位置がある他、3人掛けのソファを置いてお好きに座っていただいている。		
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	居室への家具の持ち込みは原則自由なので、入居時は使い慣れた家具や仏壇を持ち込んでいる。危険の可能性のある場合には、本人や家族と相談し、配置などを工夫して安全を確保している。	生活習慣やこだわりに配慮した居室となるように利用者や家族と相談し、テレビや冷蔵庫、仏壇などが持ち込まれている。常に清潔な環境で居心地良く過ごせるように支援されている。	
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、カレンダー、時計をリビングの見やすい所に設置し、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。 廊下には手すりを設置している。トイレは多様な身体状況にあっても自力排泄を促せるよう縦横に手すりを設置している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 せらび鳩ヶ谷

作成日: 平成 23年 12月 20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回数が省令基準(2カ月に1回)の達成できていない。	運営推進会議を2カ月に1回開催して、参加者同士の意見の交換の場として、活用できる様に取り組む。	年間計画を作成し、それに添って定期的で開催する。また当日に向けての準備も早い段階に進める。運営推進会議の意義を理解し、サービスの向上に活かす。	12ヶ月
2	26	職員がチームの一員として、より良い支援を提供する為の知識や技術の向上が必要だが、全員がそこに向けては、出来てはいない。	定期的な、研修や勉強会を開催する事により、ケアや方針が共有され、統一した支援をしていく事出来る介護計画を作成する。	個別の研修計画を立て、また内部での勉強会も定期的に行い、職員一人一人が向上心と意欲を持つ事が出来る環境を作る。それによって、統一した支援が安定して提供できる、チームケアに繋げていきたい。	12ヶ月
3	35	災害時に地域との連携が、今一つ出来てはいない。職員だけでは、限界があるので、近隣と協力体制を強化していきたい。	近隣の方に、災害時に協力して頂ける体制作りをして行く。	避難訓練・運営推進会議・イベント等に参加して頂けるよう、地域住民に引き続き呼びかけをする。施設の特徴を活かして、認知症の勉強会や相談が出来るように計画を立て実行して行く。	12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、行を挿入して下さい。