

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	3590800250		
法人名	株式会社JAWA		
事業所名	街かどケアホームりんか		
所在地	山口県岩国市川口町1-8-6		
自己評価作成日	平成23年9月23日	評価結果市町受理日	平成24年3月16日

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

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年10月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・タイムスケジュールではなく、各々の生活リズムで日々を送られている。(起きたときに起き、寝たい時に寝る。食べたい時に食べ、入浴したい時に入浴する。) ・理念にも掲げられているように、ホスピタリティの精神のもと入居者の方々に満足だけではなく感謝、感動を与えられるケアに携わっている。 ・職員各々に自己目標を設定し、半年ごとに評価しながら目標を達成する。また新たな目標を設定する自己啓発に取り組んでいる。人事考課で職員のやる気に応えている。
--

【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>利用者が本人のペースで、自分らしい生活を送っていただけるよ、居室に仏壇を備え、仏飯やお茶、生花を入れ、お寺さんが供養に訪れたり、タイムスケジュールにとらわれず、寝起きや食事、外出、入浴など利用者の生活スタイルを尊重され、飲酒やたばこにも対応されています。独自のアセスメントにより、本人の要望や願い、ADL、身体状況、本人に関するエピソード等を詳しく記載し、ケアサービスに反映されています。理念を基にホスピタリティの精神を理解され、ホスピタリティ委員会を中心として、毎月1回開催されるホスピタリティ会議で、職員間で感謝の言葉を贈りたい時のグリーンカードでのコミュニケーションづくりや、事業所内での利用者とのちょっとした話の紹介など、利用者が言葉に出されない希望や思いにも応えるための対応等への職員の自己啓発にもつなげておられます。</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
57	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	○ 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	64	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	○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65	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	○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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	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	○ 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
60	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	○ 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	職員は、生き活きと働けている	○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62	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	○ 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	69	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
63	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	○ 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

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	職員は新人研修でしっかり理念について理解しているし、理念を基に実践に取り組んでいる。	利用者本人の意思を尊重し、誰もが自立した生活と自己表現が出来る地域福祉の構築を目指した事業所の理念を、管理者と職員は常に確認し合い共有し、ホスピタリティの精神に基づいたサービスの実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しているし、地域の行事にも参加している。散歩中に近隣の住民とも顔なじみになり声をかけて頂いている。	自治会に加入し、職員は年2回の清掃活動に参加している。利用者は敬老会に出席して地域住民と交流したり、地域の秋祭りでは子供みこしが事業所の中を練り歩き、りんか祭りには地域から多くの参加がある。散歩中に地域の人と顔馴染みになり声をかけあうなど事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	
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	町内の回覧板を利用しりんか便りを出し、認知症の理解を深めようとしている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員には外部評価の意義を説明し理解してもらっている。また、自己評価も職員全員で取り組んでいる。	管理者、職員は評価の意義を理解している。自己評価を職員全員が行い、管理者が取りまとめ、月1回の会議で情報交換を行い、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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回開催しており、りんかの行事、取り組みについて話し合い、意見を頂いている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、福祉員、住民代表、事業所職員等で2ヶ月に1回開催している。行事や事業所の取り組み状況等を報告し意見交換している。話し合いの中で、地域への広報活動や防災活動について提案があり、地域向け広報を発信するなど、サービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	介護課、高齢障害課、社会課等行き来が頻繁で事業所のことや入居のこと等を相談したりして協力してもらっている。	市担当課とは密接な連携を取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	

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
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 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	新人研修期間に身体拘束についての研修も行っており、職員は十分理解している。又、玄関も鍵を閉めることなく、いつでも外出できる体制になっている。	新人研修、職員研修、日々のケアの中で管理者が指導し、職員は身体拘束について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関や出入りの施錠はせず、利用者は自由に外出できる。安全のための見守りも行われている。	
8		○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	新人研修期間に講義している。又、新聞等の記事にでていた際には職員と話し合っている。		
9		○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	必要な方には利用して頂いている。		
10		○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	契約時に十分時間をかけ説明させていただいている。改定の際も家族会を開き説明させていただき、理解納得していただいている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約時に苦情相談窓口については説明させていただいているし、近況報告時や面会時に意見・要望を聞き運営に反映させている。	利用者担当職員が週1回、電話やファックス、メールで利用者の近況報告を行い、家族より意見や要望、苦情等を聞くほか、面会時や年1回の家族会等で意見を聞く機会を設けている。苦情受け体制や処理手続きを明示し周知している。	

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
12	(8)	○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	全体会議、ユニット会議の際に職員の意見を十分に聞き、反映している。	日々のケアの中で職員の意見を聞いたり、毎月の職員会議、ユニット会議等で管理者は運営に関する職員の意見や提案を聞き、検討し、意見はサービスや運営に反映させている。	
13		○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	働きやすい職場、何でもいいあえる仲間をめざし努力している。		
14	(9)	○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	1ヶ月間の新人研修があり、それ以降もひとり立ちできるまで現任職員が見守っている。又、外部研修にも参加しレベルをあげている。	新人研修は理念やケアの関わり、認知症理解、救命救急等の研修を1ヶ月行い、その後も現任職員が同行して働きながら学べるように支援している。外部研修は、経験や希望に応じて参加の機会を提供するほか、職員の自己目標と管理者が提案する課題や目標を定め、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	
15		○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	岩国の連絡協議会にも加入しており、情報交換をしたり、勉強会を開いたりしている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	しっかり本人の要望などが聞けるように会話を重ねることが出来ている。		
17		○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	ご家族ともしっかり会話を重ね、信頼関係を築き、ニーズが把握できるよう努力している。		

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
18		○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	見学、体験利用、事前の家庭訪問等でじっくり話を聞き、どんな支援を受けたいか何を必要とされているかを見極めるよう努めている。		
19		○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	1ヶ月間新人研修があり、それ以降もひとり立ちできるまで現任職員が見守っている。又、外部研修にも参加しレベルをあげている。		
20		○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	ひとりひとりに寄り添うケアを心がけており共に生活する者としてお互いが認識できるよう努力出来ている。		
21	(10)	○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	馴染みのものを大切にし、ご本人が会いたい人、行きたい場所には状況を見ながらその都度対応している。	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの理美容院、商店、飲食店など関係が途切れないように支援し、友達の家を訪問したり、家族や友人、知人の面会を勧めている。	
22		○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	ご利用者同士の関係性に目を配り、ご利用者同士の人間関係の繋ぎ役として努力している。		
23		○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	契約が終了したご利用者さん、ご家族の方にも連絡をとったり、四季の挨拶状を送ったりしている。		
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					
24	(11)	○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	その人らしい生活を送って頂けるよう、希望や意向は普段の会話などから情報収集し、本人本意で検討出来ている。	独自のアセスメントにより、本人の思い、本人がより良く暮らすための希望や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。	

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
25		○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	家族、ケアマネ、本人から情報を得て、生活歴を把握している。		
26		○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	日々の申し送りや記録によってどの職員もしっかり把握している。		
27	(12)	○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	ご本人やご家族の意見、それぞれの職員の見解を基に介護計画の作成ができています。	2ヶ月に1回アセスメントとモニタリングを行い、本人や家族の希望、主治医の意見等を参考に話し合い、意見やアイデアを反映し、現状にあった介護計画を作成している。6ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。	
28		○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	その人のどの情報を重要視するかによって、個別に記録の記入様式を変更し、必要な情報が把握しやすいように努めている。		
29		○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	ご利用者の様々な要望に応えるだけでなく、こちらからニーズを先読みし、ご利用者に感動していただけるようなサービスを展開している。		
30		○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	ご本人の意向に応じ、地域の文化的行事や防災訓練等に参加していただいている。		

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
31	(13)	○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	ご本人やご家族の希望される病院があれば継続して受診できるよう支援する。ない場合は協力医に紹介し医療を受けられる様支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医で、事業所との関係を築きながら、受診の支援など適切な医療を受けられるように支援している。歯科医の訪問診療や協力医の支援も行っている。	
32		○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	協力医と連携しながら健康管理や医療の活用が出来るようにしている。		
33		○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。	ご家族と連携をとり、連携室の相談員との連絡を密に行うことで早期退院に向け取り組んでいる。		
34	(14)	○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	重症化や、終末期については、入居時に説明すると共に重症化が懸念される時は、早い段階から関係者と話し合い方針を共有している。	重度化や終末期のあり方について、本人、家族に入居時に説明している。実際に重度化した場合は事業所で出来ることを説明し、本人や家族、主治医、職員で方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ご利用者のリスクは職員間で話し合い環境の整備や見守り声かけで対応している。リスクの高いご利用者への対応や初期対応について研修や職員間で情報を共有し緊急時に備えている。	事故報告書やヒヤリはっと報告書を参考に検討し、環境の整備や見守り、声かけ等を行い、一人ひとりの事故防止への取り組んでいる。応急手当や初期対応について情報を共有し、緊急時対応に備えている。初期対応の訓練を定期的に行なっていない。	・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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	防災設備の定期点検や消防署員の立会のもとご利用者も一緒に防災訓練をおこなっている。災害時対応マニュアルも作成されており地域の協力も得られている。	災害時マニュアルを作成し、年2回、利用者と一緒に避難訓練を実施している。地域住民にも訓練への参加を呼びかけ、地域の協力体制について具体的に対応方法を話し合っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	ご利用者一人一人の人格を重視して誇りやプライバシーに配慮した行動や言葉かけをしている。	職員は人格の尊重やプライバシーの確保について研修でよく理解している。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。	
38		○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	一つでも多くの思いに応えられるようふだんからコミュニケーションをしっかりと話しやすい環境作りをしている。		
39		○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	起床時から就寝の時間までその人の生活ペースに沿って支援している。		
40		○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	理・美容はご本人の望まれるお店に行けるよう努めている。身だしなみやおしゃれはご利用者からの相談があれば支援している。		
41	(18)	○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	普段は献立にそった食事を提供しているが、各階お任せメニューとってご利用者のニーズで献立を決めることもある。簡単な下準備を手伝ってもらいながら職員と調理することもある。	基本的な献立はあるが、時にはお任せメニューで利用者と一緒に献立を作成し、買い物や調理の下ごしらえなどを行っている。自分のペースで食べたい時に食べたいところで食事ができ、希望に応じ飲酒も可能である。誕生日には希望を聞いて、外食に出かける支援をしている。	
42		○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	ご利用者ひとりひとりの状態に合わせて食事量や栄養にきを配っている。水分についてもしっかり確保できるよう声かけを行っている。		
43		○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	各居室に洗面所があり、ご利用者の力量に応じた支援をさせていただいている。		

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	アセスメントを把握し必要に応じてこえかけ、誘導をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声かけや誘導など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。	
45		○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	排便状況や便の硬さ等を見、便秘薬の増減や水分摂取、又、植物繊維の多いものを摂取して頂くなど工夫している。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間は決めず、ひとりひとりの希望や生活のリズムに合わせて入浴して頂いている。	24時間何時でも入浴可能で、一人ひとり入浴ごとに湯を入れ替え、希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援をしている。	
47		○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	各々の睡眠パターンを把握している。眠れないときには話をしたり、温かい牛乳を飲んでいただいたり落ちついて頂くよう心がけている。		
48		○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	各々の薬の目的、用法、副作用を職員は把握している。薬は個人別に区分してあるし、区分する職員、服薬を行う職員、毎回チェックしており誤薬のないようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	会話の中で各々の生活を把握し、得意なことをして頂き、張り合いをもって生活出来るように支援している。	カラオケ、縫物、繕い物、俳句、新聞や雑誌を読むなど、特に日課は決めず、好きな時に好きなことをして、ゆっくりと自由に楽しく過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	心身の状態気候に気を付けながらもご利用者の希望に沿った外出が出来るよう支援している。	河川敷への散歩、買い物、ドライブ、外食、近くのシンフォニア岩国に出かけたり、友達の家遊びに行ったり、自由に出かけられる支援をしている。錦帯橋の花見やバラ園等季節行事に家族と一緒に外かけて楽しんでいる。	

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
51		○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	こちらでお金を預っている方もいれば、ご自分で管理されている方もおられる。お預かりさせて頂いているご利用者もいつでも自由に使えるようになっている。		
52		○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	自由にパートナー室の電話を使うことができるし、ご家族、親戚、友達からの電話もいつでも取り次いでいる。		
53	(23)	○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	居間、食堂は対面式で一体感があり、広さも十分ある。土手を走る車も少なく、川を見渡せることで気分転換にもなる。	厨房からリビングが見渡せる対面式の作りになっており、居室の入口はリビングに向いているため、利用者の状況把握が出来、コミュニケーションが図りやすい構造となっている。リビングは明るく、広く、利用者の思いに応じた食卓台が配置されている。	
54		○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	テーブルに集まり、ご利用者同士会話を楽しまれる方がおられたり、ソファでテレビを見られたり個々自由に好きな場所で過ごされている。		
55	(24)	○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	契約時にもご家族の方に使い慣れた家具、生活用品を持ちこまれたほうがご本人も安心されるという話はさせて頂いているし、生活される中でも好みの居室になるよう心がけている。	エアコンやベット、洗面台を設置し、箆箆や机、リクライニング椅子、仏壇等使い慣れたものを持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
56		○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	バリアフリーはもちろんのこと、床の材質もリビング、トイレ、風呂場、居室全て同じものを使っており、つまずき無いようになっている。又トイレ風呂場にも案内表示を張っている。		

2. 目標達成計画

事業所名 街かどケアホームりんか

作成日：平成 24年 3月 5日

【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	初期対応の訓練を定期的に行っていない。	事故発生時、全ての職員が適切な初期対応が出来るようになる。	毎月の会議の際、いろんな場面を想定し、応急処置の訓練やいろんなケースを考え初期対応のシュミレーションを実施することで力を養う。	12ヶ月
2	48	全職員が個々の入居者の方の薬について理解できていない。	疾病と薬の目的、副作用を理解するとともに、変化をも見逃さないよう努める。	各ユニット会議で一人ひとりの疾病と薬について勉強する。服薬表を見ることによって薬の働き、注意事項、相互作用、副作用などを理解する。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。