

# 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	1191400033		
法人名	株式会社カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢蔵		
所在地	埼玉県蕨市中央3-15-22		
自己評価作成日	平成27年3月5日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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.kaijokensaku\\_ip/11/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&Jigvsvocd=1191400033-00&PrefCd=11&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&Jigvsvocd=1191400033-00&PrefCd=11&VersionCd=022)

## 【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 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成27年3月13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)】

・利用者様と地域との繋がりを大切にしたい理念を掲げ、ほぼ毎日近くのスーパーに買い物に行ったり、散歩に出かけています。また、地域の行事にも参加しており、利用者様が書いた短冊等商店街に飾って頂いています。  
 ・利用者様それぞれのできる事、好きな事を把握し一緒に台所仕事や創作活動など行っています。ボランティアの方々の協力も多く絵手紙や大人の塗り、音楽療法、お茶会、など利用者様が楽しめる事を積極的に行っております。また、個別で、動物園や巣鴨、カラオケなどにもでかけています。

## 【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)】

蕨市では初めての小規模多機能事業所が併設されており、それを利用している近所の方や幼馴染との交流ができています魅力的なグループホームである。  
 自治会に加入し、地域とのつながりを大切にしている。お祭り時の神輿の中継基地を提供したり、利用者が描いた短冊を商店街に飾ってもらい、見に行くことを楽しみにしている利用者の姿がある。これは地域密着型サービスの好事例である。

## 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 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、活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. 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				

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設時、全職員で作成した理念の見直しを行った。利用者様と地域の繋がりを大切にしたい理念を具体化し、ケアの実践に取り組んでいる。また、各事務所に掲示しフロアー会議の際には毎回職員で唱和している。	事業所の理念を、具体的に実践しやすい項目に細分化して、ケアに生かしている。例えば、地域の商店街とのつながりを大事にするために、地域の商店に食事材料を定期的買い出しに行き、食事に供している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会しており、地域の行事やごみゼロ運動等に参加している。また、地域の七夕祭りでは利用者様が書いた短冊を商店街に飾って頂いている。	自治会に加入し、地域とのつながりを大切にしている。お祭り時の神輿の中継基地提供したり、利用者が描いた短冊を商店街に飾ってもらい、身に行くことを楽しみにしている利用者の姿がある。	
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	人材育成の貢献として、初任者研修の実習生、看護実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	2か月に1回、市の職員、家族、民生委員、包括支援センターの方にホームの現状や利用者様のご様子を報告している。また、それぞれの立場からの質問やご意見を聴かせて頂き、話し合う機会を設け、サービス向上につなげている。	定期的に運営推進会議が開催され、参加者全員から意見をうかがっている。可能なものから運営に反映している。隔回ではあるが、市の担当者への参加もある。また、議事録を市の担当者に提出し、事業所の状況を報告している。	多くの市民の方へグループホームの取り組みを知ってもらうように、地域の婦人会、警察など多職種の参加が期待されます。
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取り組んでいる	市役所の担当者の方には日頃から連絡しており、運営推進会議や消防訓練等にも参加して頂いている。何かあった時は問題解決に向け一緒に取り組んで頂いている。	市の担当者も運営推進会議に隔回ではあるが参加されているので、事業所の運営状況を詳しく報告し、アドバイスを受けている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を開いている。会議の内容はフロアー会議で職員に伝達し、具体的なケアや声かけについて学び身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が年2回開催され、フロア会議で伝達が行われている。新入社員には、身体拘束廃止のマニュアルに基づいて研修を行っている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員は虐待防止委員も兼ねており定期的に会議や研修を行い周知の徹底に努めている。自分たちの対応について振り返り不適切なケアがなかったか意識を持ち続けられるよう話し合っている。		
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	今現在、権利擁護に関する制度が必要な入居者はないが、必要と感じたら管理者が提案をしている。勉強会は管理者が参加をしているが職員までには行っていない。		
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	契約時には利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、その都度丁寧な説明を心がけ理解して頂くよう努めている。		
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	意見箱を用意し記入をしてもらうようにしている。また、家族の来所時にも意見や要望があった時はお聴きし、会議で話し合い反映させている。	意見箱が設置されているが、意見はほとんどない。ご家族の来所時や、運営推進会議での意見を拝聴し、運営に生かしている。	
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	個別面談を行い職員の意見を聴く機会を設けている。また、各業務の担当者がそれぞれ話し合い、レクリエーションや装飾など具体的に内容を決めて実行している。	職員は、半年ごとの仕事上の目標を作り、その実施状況や成果を上司との面談時に良く話し合っている。	
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	全職員が入居者の担当や各係を担っており、それぞれの役割をまかしている。また、年2回個人面談と人事考課を行い、各職員の努力や成果を評価している。個々の目標を立て、向上心を持って取り組んでもらうよう努めている。希望休は極力取れるよう配慮している。		
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	定期的に社内研修を行っており、職員の経験や力量に合わせ研修を実施している。また、研修内容は他職員も共有できるように会議で発表してもらうようにしている。		
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	社外研修や地域のケアマネージャー研修等の参加をしており、同業者と交流する機会を設け、情報交換を行い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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査で、本人が今どんな思いでいるか、不安に思っていることは何か、思いを受け止め、本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	実態調査で、これまでの経緯、家族の不安や苦勞に共感し、本人との思いの違い等も含めて家族が求めていることをじっくり聴くように努めている。		
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	入居した段階で家族に入居者の様子を伝え、必要ならば他のサービスの利用を勧めるが今のところ例は無い。		
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	本人のこれまでの生活歴、出来ることを把握し本人の喜びや楽しみに繋げられるようお手伝いしている。また、本人のできる事に敬意を表したり、感謝やお礼の言葉をかけ共に支え合う関係を築いている。		
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	入居者の日々の暮らしの様子を月1回手紙でお知らせしており、状態が変化した時や何かあった時はその都度家族に電話連絡している。また、家族が来訪された時には家族の思いや不安等をお聞きし、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	家族や知人が気軽に訪問でき、居心地良く過ごせるよう挨拶や歓迎の気持ちを表し対応している。また、自由に家族と外出したり、自宅に帰るなどしている。	併設されている小規模多機能事業所を利用して近所の方や幼馴染との交流ができている。月に1回、家族と帰宅する方や、ほとんど毎日来所する孫と散歩したり、個別の対応している。	
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	利用者1人ひとりの個性や特技を把握し、お互いが認め合い、支え合える関係が築けるよう職員が間に入り役割や場面作りに努めている。また、気の合う方や合わない方等も把握し、座る席も配慮している。		

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	契約が終了した方との連絡は、現在していないがたまに訪問する方もいる		
<b>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</b>					
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	意思疎通ができる方は直接お聞きしたり、日々コミュニケーションを取る中で本人の思いや希望を把握するよう努めている。意思表示が困難な方は日々の様子や表情、仕草等から意向の把握に努めている。また、家族からも話をきいたりしている。	表情や仕草で、思いや意向を探る努力がなされている。しかし、全てが把握できないこともあり、他のスタッフとよく相談しながらケアに生かしている。	
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	本人が繰り返し話す過去の出来事や記憶からこれまでの生活歴や習慣などの把握に努めている。また、家族や前事情所などからも情報収集している。		
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	個別のケース記録に入居者一人ひとりのその日の状態や過ごし方を記入している。申し送りや、カンファレンスで職員間で情報の共有に努めている。		
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	会議で、カンファレンスを行い、各職員の気づきや意見を話し合い、どういった対応をしていくか決めている。それを基に介護計画書を作成している。作成した介護計画書は家族に説明し、意見や要望を聴いている。	アセスメントから、評価まで一連の流れの実施状況を確認した。月一回のカンファレンスで評価等の確認を行いケアプランの見直しについて検討し、必要に応じてプランの変更がなされている。	ケアプランの作成において、見やすい、作成法が分かり易いなどの視点も入れた見直しが望まれます。
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	個別のケース記録に入居者一人ひとりのその日の様子やケアの実践とその結果を記入している。各職員が確認するようにし、情報の共有に努めている。会議でケア内容がどうであったか検証し、介護計画書の見直しに繋げている。		
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	本人や家族の状況に応じて病院の同行受診や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。また、現在訪問マッサージの利用を取り入れている。		

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	町内の行事に参加したり、定期的にボランティアの方に来て頂いている。また、近くのスーパーや美容院、理髪店などを利用して地域との繋がりを育てよう心掛けている。		
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	事業所の協力医の他、本人や家族が希望する病院へ受診している。必要に応じて、往診に来て頂いたり、同行受診をし適切な医療をうけられるよう対応している。	専門医を必要とする場合は、家族の同行を得て、系列病院等を受診している。通常は大屋さんと、隣接地の協力医に昼間受診している。夜間は、適宜、協力医や、訪問看護師に相談し対応している。	
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	週1回、契約している訪問看護ステーションの看護師来て頂き入居者の健康管理や医療面での相談、助言、対応をお願いしている。また、体調異変時や、転倒、発熱した時等、日中だけでなく、夜間でも連絡が取れ注意事項や対応の指示等協力頂いている。		
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。	入居者が入院した時は病院に本人の状態に関する情報を提供している。また、退院時は病院のソーシャルワーカー等と退院後の支援について本人の状態や注意する点等話し合っている。		
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、事業所の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	本人の状態が悪化した時は早い段階で事業所、家族、協力医と、今後の対応について話し合いお互いの共有に努めている。協力医と、契約している看護ステーションとの連携体制については細かい事等今後話し合っ決めていっている	看取りの事例はない。重度化した時には、医師・家族・事業者とよく話しあい、今後の対応について決めている。また、看取りに関する研修については、法人が実施する研修で学んでいる。	
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	急変時、事故発生時の対応マニュアルをチャート図にし掲示し、職員全員がスムーズに対応できるよう備えている。定期的に対応方法や流れを確認していく必要がある。その他、研修として救命救急の講習を受けAEDの使用方法等学んでいる。		
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	消防署の協力の元、年2回避難訓練を行い、避難経路や誘導等方法を確認している。その都度反省会と、消防所からの意見や指導を頂いている。また、消防署への連絡や消火器の使い方を学んだり、職員が少ない夜間帯を想定した避難についても訓練を実施している。	年2回の避難訓練をしている。また夜間を想定した訓練も行っている。消防署は年1回訓練時に来所し、指導を受けている。非常食や防災グッズを準備し、災害に備えている。町内会長を通じて避難訓練への参加をお願いしているが、まだ参加されるまでには至っていない。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々のこれまで築き上げてきた誇りや思いを敬い、言葉かけや対応に気を付けている。また、研修等で接遇について学ぶ機会を設け丁寧な対応を心がけている。	プライバシーの確保については、接遇研修を通じて学んでいる。また、スピーチロックしない心がけについて、管理者が先頭に立って指導している。	
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	1人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすい、選びやすいよう声かけをしている。また、本人が意思決定ができるような場面作りに努めている。		
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	入居者1人ひとりのペースを大切に、本人の希望や意向を確認している。その都度、散歩や買い物、レクリエーションや余暇活動等の支援をしている。		
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	季節に合った服装の支援や日々の髭剃りや整髪、爪切り等清潔の維持を心掛けている。本人のこだわっているスタイル(ジーパンや帽子、Tシャツ)を把握し、その人らしさを保てるようお手伝いしている。また、美容院、理髪店への希望があった時は随時お連れしている。		
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	個々の嗜好や嚥下状態を把握し、入居者に合った食事形態で提供している。また、テーブル拭きや食事の準備や片づけ等、できる方とは一緒に行っている。	可能な方には、料理の盛り付け、片づけをしてもらっている。また、職員と同行して材料の買出しにも行き、生活楽しんでいる。	食事が一層楽しくなるように、食事介助にゆとりができるような工夫が望まれます。
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	1日の食事、水分摂取量を記録し、個々の食事、水分摂取状況を把握できるようにしている。水分摂取が少ない方には、こまめに飲み物を提供したり、食事での栄養が取れない方は栄養補助食品等を提供し、その人に合わせて対応している。メニューは管理栄養士が作成している。		
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	食前に口腔体操を実施するようにしている。また、食後は自分でできる方は声かけし、援助が必要な方は職員が介助している。歯ブラシ、コップの消毒も1週間に1回実施している。毎食後の口腔ケアを徹底していく必要がある。		

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	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、入居者に合わせてトイレ誘導をしている。また、部屋にポータブルトイレを置いている方もおり、トイレでの排泄を支援している。個々の羞恥心やプライバシーに配慮し紙パンツやパット交換を行っている。	排泄チェック表で個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援を行っている。また、プライバシーに配慮して、紙パンツやパットの交換をしている。	
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	排泄チェック表を確認し、職員間でも申し送りして排泄状況を伝達している。水分摂取を促したり、朝にヤクルトや牛乳等を提供している。必要に応じて主治医に相談し、薬の使用で便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中の時間内での入浴となっているが、午前、午後など入居者の希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。入浴できなかった時は、足浴や清拭等の対応をしている。また、季節の行事に合わせて菖蒲湯やゆず湯などにしている。	入浴は、週2回を基本に、日中、入居者の希望に合わせている。足浴も可能である。また、小規模多機能型サービスの大浴場にも入浴が可能となっている。	
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	個々の希望や体調に合わせて休息して頂いている。気持ちよく眠れるよう室温や照明に注意している。乾燥時期は居室に加湿器を置くなどしている。		
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	服薬ファイルがあり個々の薬の内容がわかるよう処方箋を綴っている。また、服薬時は職員同士で声を掛けし、確認した後は記録にチェックしている。状態の変化があった時は医師に連絡し、その状態を記録に記載している。薬の変更があった時はその都度、申し送りで伝達し情報を共有している。		
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	個々のこれまでの生活歴や嗜好を把握し、個人に合わせた役割(食事の準備や掃除)を手伝って頂いている。1Fデイサービスの参加や散歩、買い物等希望があった時はお連れしている。また、縫物やお習字、創作レク等も行っている。		
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	近所への買い物や散歩の希望があった時はお連れしている。また、季節に応じて車でお花見や動物園、巣鴨等に出かけている。	近所のスーパーやお肉屋さん等へ、買い出しに同行している。四季折々に計画されたお花見等の行事に参加している。お酒の好きな方には、居酒屋を案内するなど、個人の要望も取り入れている。	

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	本人の希望や管理能力に応じ、入居者のお小遣いとしてお預かりしているお金を本人に渡し、好きな物を買に行っている。		
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	家族の同意があり、本人の希望があった時は電話をかけている。		
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	季節感を感じられる飾りつけを行うよう努めている。季節の生花を活けたり、入居者と共に飾りつけを作成している。仕上げた作品を飾る事で入居者の喜びに繋がっている。また、室温や光の加減などにも気をつけている。	絵手紙などの作品が飾られ、季節感を感じるアレンジがなされている。また、102歳の誕生日のお祝い写真が飾られ、事業所での生活目標になっている。	
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	気の合う利用者同士を同じテーブルの席にしている。また、ソファを置き、1人でくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	これまで使用してきた筆筒や使い慣れた物を用意して頂くよう家族に伝えている。写真や小物、花などをかざり、本人が自宅にいるような気持ちになれるよう努めている。	使い慣れた筆筒などを持ち込み、自宅での生活に近い工夫をしている。また、位牌や仏壇、家族の写真を配置し、家庭での思い出を大切にしている。	
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	各居室の表札には自分の名前を掲示したり、トイレや浴室もわかりやすい表示を掲示している。建物内には必要な個所に手すりを設置し、入居者の状態により手すりを使用し安全かつ、自立支援に繋がるようにしている。		

## 目標達成計画

作成日：平成 27年 3月 31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	26	ケアプランを作るに当たって職員が分かりにくくなっており全職員がアセスメント状況などが分かるようになることが必要である	どの職員でもケアプラン・アセスメント状況が分かりやすいようになる	①ケアプラン・アセスメントについて全職員が分かりやすいようにするようファイル等の整理を行う。 ②会議等で発信した記録などを職員が見て理解できるように工夫をしていく。具体的に確認印をしっかりと押しもらい見る・理解するを行ってもらう。	3ヶ月
2	4	運営推進会議の参加者が決まっており、内容等の変化が必要である	運営推進会議の内容・メンバーの充実が図れるようになる。	地域の方や病院など多くの方が参加できる環境を作るために声等を掛ける。	6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。