

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	3570600381		
法人名	有限会社 楽さん家		
事業所名	24時間宅老所楽さん家		
所在地	防府市松崎町4-16		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町受理日	平成27年11月5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27年8月28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)】

多種多様に有る認知症も一つの個性として受け入れ、全ての方が入居出来るように対応しています。その個性に対応できるスタッフ達が生活を支援します。本人、並びにご家族の、希望があれば在宅医療に向け医師と連携を取り終末を迎える事ができます。

【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)】

近所にある薬局の薬剤師に薬の相談をされたり、「薬について」の講話に講師をしてもらわれたり、地域の夏祭りを紹介されて利用者と一緒に参加されるなど、付き合いを深めておられます。自治会の自主防災組織の協力を得られて年2回の昼夜想定避難訓練をされている他、事業所の緊急時の連絡網メンバーとして加入され、夜間想定時の誘導方法、時間、見守り方法等の意見交換をされています。事業所が災害時の独居高齢者の見守り役を引き受けられるなどで協力体制に取り組みられています。職員と利用者の関係が和やかで、職員同士もコミュニケーションを足られて、利用者の日々の生活を支えておられます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
60	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	○	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	理念は常時スタッフが見ることの出来るよう掲示している。「楽さん家の心」「楽さん家の心意気」として2つの理念を掲げておりスタッフ念頭におき、実践に心掛けている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。全体ミーティング時や日常業務の中で利用者が本人らしい生活ができているかなどを確認し合い、理念を共有して実践につなげている。	
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	自治会への参加、ゴミ拾いなど参加している事業所発行の新聞を個別に入居者の方と一緒に配布したり、回覧板を回したりと近況をシェアしてもらっている。	自治会に加入し、職員は清掃活動に参加している。毎月発行の事業所だよりを3自治会に回覧している他、利用者と一緒に近隣の商店や個人宅に届け、事業所の予定を伝えている。地域の祭りや行事に参加したり、隣接のディサービスセンターへ保育園児の来訪がある時には一緒に交流している。シンセサイザーの演奏や季節の飾りつけ、花壇づくり、事業所の納涼祭などにボランティアの来訪がある。近所の薬局の薬剤師に薬の相談をしている他、講師として協力を得ている。地域の祭りの招待を受けて利用者とともに参加し、交流している。散歩時やスーパーでの買い物時には地域の人と挨拶をしているなど、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	市からの認知症サポーター養成講座の依頼や、普及啓発事業など積極的に受け、地域貢献に努めている。		
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。	自己評価は各スタッフへ配布記入している、その後供覧を行い利用している。	評価の意義について管理者が職員に説明している。自己評価をするための書類を全職員に配布してきにゆうしてもらい、全体ミーティング時に話し合い、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて月1回の内部研修時に緊急時での対応の訓練を実施しているなど、具体的な改善に取り組んでいる。	

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
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、各委員の方へ事業所の取り組み状況、事例報告を行っている。その中で様々な意見を聞きサービス向上へ繋げている。	会議は2ヶ月に1回開催している。新たに消防設備会社の職員がメンバーとして参加している。利用者の状況、避難訓練の実施報告、感染症の予防対策、認知症の薬の講話、SOSネットワークについてなどの報告をして、意見交換や情報交換をしている。夜間想定時の避難誘導や見守り方法についての意見を活かしている。議事録の抜粋を事業所だよりに掲載して地域にも紹介し、理解を得られるよう取り組んでいる。	
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	市職員、包括職員の方に運営推進会議に参加してもらい、ケア状況の報告(ひやり・事故含む)を行っている。	市担当者とは運営推進会議時の他、申請書類提出時や不明なことが生じたときに出向いたり、電話やFAXで相談し助言を得ている。他、情報交換しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは運営推進会議時に情報交換や助言を得ている。毎月の地域ケアネットワークで市の担当者と話し合い、地域の現状や情報交換をして連携している。	
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	日中の9時～17時までは施錠なし、18時～9時の夜間施錠している。ただし、危険箇所については施錠を行っている。	市が開催している身体拘束防止の研修会に参加した職員が復命して全職員が学び、抑制や拘束をしないケアをしている。玄関の施錠はしないで外出したい利用者とは一緒に出かけるなどの工夫をしている。スピーチロックについて全体ミーティング時に話し合っている他、気づいたときには管理者が指導したり、職員間で注意し合っている。	
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	事故報告、ひやりはっと報告を用いながら、毎月の会議にて虐待防止関連について話を持ちスタッフ間に意識付けをしている。一人で抱え込まないよう、精神面との配慮をしている。		
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	勉強会や研修の開催で理解を深めていきたい。		

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
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	不安や疑問があればいつでも気軽に声をかけて頂けるようにし、契約の内容を文章及び口頭にて説明し理解をして頂いている。		
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	家族要望シートの作成などを使用し、不満、苦情などを聞きスタッフミーティングや運営推進会議にて改善している、苦情の窓口も設け対応している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。運営推進会議時、面会時、事業所の行事への参加時、電話等で、家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。家族からの意見や要望は「家族要望シート」に記録して、全体ミーティングで話し合っケアに反映させている。	
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	個別に時間を作り意見や不満等を、管理者、主任が聞いている。また、毎月のミーティングで意見が出やすいような環境を作っている。	管理者や主任は、個別に時間をつくり、職員の意見や提案を聞いている他、毎月の全体会議時や日常の業務の中でも聞く機会を設けて、出た意見や提案を反映させている。	
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	個々に合わせ、研修に参加できるような勤務体制にしている。		
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	研修へ参加し内容をミーティングで報告し、資料や記録(感想等)の供覧を行っている。	外部研修は情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命報告し、資料は回覧して、共有している。内部研修は年間計画を作成し、月1回の全体ミーティングの中で、救急法基礎知識やリスクマネジメント、成年後見制度、認知症ケアなどについて勉強会を実施している。資格習得の支援や働きながら技術や知識が学べる様に支援している。	

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
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	(社)山口県宅老所グループホーム協会の学習会へ積極的に参加している。		
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	入居前後の細やかな情報を本人もしくは家人より話して頂ける環境を作っている。		
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	入居前から相談や説明をする時間をもち、入居後も気軽に相談や質問を受けられる体制を作っている。		
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	どのような支援や介護が必要か本人や家族とも 話す時間をしっかり持つようにし、必要な支援をしている。		
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	本人の残存能力をいかし、出来ることや常に尊重の念と持ち接するよう心がけている。		
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	些細な不安や希望などを気軽に話してもらえよう、電話、手紙などを利用し又、来訪時もしっかり報告する形を取っている。		
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	お墓参り、実家への帰宅等大切な人や場所へ足を運び、環境が途切れないよう支援している。入居時には本人の馴染みの家具や品物を可能な限り設置している、又、家族や知人がいつでも 来訪出来るような環境にしている。	孫や親戚の人、友人、趣味の仲間、知人の来訪がある他、馴染みの理容院の利用や自宅訪問、年賀状や電話の支援をしている。家族の協力を得ての外泊や外出、外食、墓参り、法事への出席など、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。	

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		○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	食堂や談話室を設け、利用者の個性に合わせて配置や席替えなどおこない関係を保っている。また、1人になる時間を希望で有れば自室など利用してもらう。		
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			
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	意思疎通が出来る方には、コミュニケーションを図り、本人の思いや希望が把握できるよう努め、困難な方はご家族の希望・要望をしっかりと聴き、毎月のミーティングにて検討している。	アセスメントを活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子、気づいたことなどを個人記録に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報を得て職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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	家族や本人より、入居前の生活歴や馴染みの情報を収集し、アセスメントシートを作成し生かしている、また入居後も情報の収集につとめている。		
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	日常より入居者の事を理解できるように努めて、今現在も何が必要かを考慮している。		
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	入居時家族からの情報を基に、アセスメントをしっかり行いその方に合った介護計画を立て、家族の承諾を得、又定期的に見直しや評価を行い見返している。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医、看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、1年毎に見直しをしている。利用者の要望や状態の変化に応じてその都度、見直しをして現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	個別の記録と合わせ、スタッフ間による気づきや工夫など反映できるよう業務日誌を利用しスタッフ間で共有している。月1回のケース・モニタリング検討会議を実施し、実践や計画につなげている。		
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	毎月開いているミーティングにて本人、家族の意見や希望があればサービスの調整をその都度行っている。		
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	買い物支援、外出支援、訪問販売(ヤクルト)さくら会(歌のボランティア)など、楽しむ事ができるように活用している。又、地域の消防団の避難訓練などを通して関わったり地域のまつりや行事に参加できるようにしている。		
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	事業所の近くにかかりつけ医があり、突発な体調変化など早急に対応していただいている。一人一人の状況を把握しておられ信頼できる関係を築いている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をしている。受診時には利用者の情報を医師に口頭で伝えている。受診結果は個人記録に記録して職員間で共有し、家族には面会時や電話で伝えている。緊急時には協力医療機関や訪問看護師と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護職員へ報告・連絡・相談をこまめに行い、業務日誌(医療報告欄)へ記載し共有している。		

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
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。	看護師が家族と同伴し、情報交換をするようにしている。		
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、事業所です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	常日頃より家人へ情報を提供し何度も話し合う機会を設け方針をその都度確認して行きスタッフミーティングでも情報を共有している。	「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいて事業所としてできる対応について契約時に家族に説明して同意を得ている。実際に重度化した場合は、家族や主治医、看護師、職員等とターミナルケアや医療機関、他施設への移設などについて話し合いをした後、方針を共有して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。	急変時の対応の研修を行い、スタッフ全員取り組んでいる。	ヒヤリハット、事故報告書、よかったホットにその日の職員で話し合った対応策を記録し、申し送り時に共有している。月1回の全体ミーティング時に検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生に備えて内部研修でバイタル、感染症、咳痰吸引、救急法の基礎知識、リスクマネジメントなどを学び訓練しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	地区の私設消防団と協力体制を作り年2回訓練を行っている。	年2回消防署と自治会の自主防災組織の協力を得て昼夜想定避難訓練(避難場所の確認、利用者の誘導、通報訓練、見守りなど)を実施している。緊急時の連絡網に自主防災組織のメンバーの加入があり、協力を得ることができる。事業所は災害時に地域の独居高齢者の見守りを引き受けているなど、地域との協力体制を築いている。	

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
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	スタッフ一人一人意識付けを行っている。	全体ミーティング時に人格の尊重やプライバシーの確保について話し合い、職員は理解しており、利用者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	希望ややりたい事を自己で決定できるよう努めている。		
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	利用者の希望にその都度対応できるよう、スタッフ間の連携と徹底している。		
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	入居者の好みを聞いたり、散髪ボランティアを利用し身だしなみに心がけている。化粧の支援も行なっている。		
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	要介護度も高くなり、実施困難となっているが、残存機能を見極め支援している。	三食とも配食サービスを利用し、利用者一人ひとりに合わせた形状の工夫をしている。事業所の畑で採れた野菜を使って一品料理をつくり提供している。利用者は下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。誕生日には利用者の希望を聞いて、ちらし寿しやケーキにしている他、季節の行事食、おやつづくり(ホットケーキ、たこ焼きなど)、個別の外食などの支援や家族の協力を得ての外食などで食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	個別に水分のチェック表をつけて、体調管理をしている。		

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
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	毎食後行っている、その方に合った口腔ケア用具を用いて清潔の保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを把握し誘導を行っている。	排泄記録を活用して排泄パターンを把握し、習慣を活かして、言葉かけや誘導を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。	
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	水分、乳製品などを積極的に飲用してもらい、腹部マッサージなどを施行し自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日いつでも入れるようになっている 体調にあわせ入浴してもらっている。	入浴は毎日9時から18時までの間に一人ひとりの希望に合わせてゆっくりと入浴できるよう支援している他、利用者の状態によっては寝たまま入浴できるよう、事業所独自の工夫をして支援している。入浴したくない人には時間の変更、職員の変更、声かけの工夫をしている。体調によってシャワー浴や清拭、足浴などの対応をしているなど、入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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	夜間の状況などにあわせ必要時はお昼寝など声かけや支援をしている。		
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	スタッフのすぐ目に入るところへ内服のファイリングを設置し確認が出来るようにしている。		

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
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	医師、家族と相談し本人の体調に合わせて支援している。	野菜の収穫、下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗い、モップ掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞たたみ、テレビ視聴、DVD視聴、本や新聞を読む、ラジオ体操、テレビ体操、歌を歌う、カラオケ、パズル、紙芝居、折り紙、刺し子、編み物、ダーツ、しりとり、ビンゴゲーム、西瓜割り、ボーリング、季節の行事(納涼祭、クリスマス会等)など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	
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	体調に合わせて近くのスーパーで買い物、墓参り、家族と相談し帰宅などの支援をしている。	周辺の散歩や庭での外気浴、買い物、季節の花見(桜、梅など)、個別の外食、天満宮でのライブ、墓参り、馴染みの美容院の利用などの他、家族の協力を得ての一時帰宅、外泊、外食、墓参り、法事への出席など、戸外に出かけられるよう支援している。	
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	本人よりお金を持ちたいと希望があれば可能な限り対応している。		
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	入居者本人が電話や手紙を書く支援は出来ていない(入居者の自立度低下に伴い)		

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
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	季節感が感じられるような工夫や(花などを飾る)写真など貼ったり、その時々に合わせて行事(花見、クリスマス会など)も行っている。		
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	利用者同士、会話や音楽鑑賞やTVをみたり、共同で楽しむ空間作りや廊下にはちょっと座れるように工夫した場所を設置している。	リビング兼食堂は明るく、食卓には花が飾っており、利用者は対面式の台所にいる職員と会話を交わしながら下膳をしているなど、ゆったりと過ごせる場となっている。玄関を入ると畳のコーナーや作りつけの椅子がある他、リビング横の畳の間、廊下の長椅子など利用者が思い思いに過ごせる居場所となっている。回廊式の廊下の壁面には行事の写真や絵画、習字の掛け軸などが飾ってある。温度、湿度、換気に配慮して利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	入居時には馴染みの家具や家族や友人の写真を飾ったりし、少しでも早く慣れ親しんで頂けるようにしている。	ベット、ダンス、鏡台、テレビ、机、椅子、衣装ケース、利用者が若い時につくった文化刺繍の掛け軸とクッション、ぬいぐるみ、化粧品等の使い慣れたものを持ち込み、カレンダー、写真等を飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	個々の残存能力などを把握し出来ること、やれることを見つけ生活してもらっている 手すりなどもしっかり設置し安全に努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 24時間宅老所 楽さん家

作成日: 平成 27年 11月 4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	応急・急変(初期)対応による訓練の定期実施の継続。	全職員に応急手当や初期対応の知識・技術の高揚を図る。	毎月のミーティング内勉強会で、看護師による応急手当や初期対応についての説明・演習訓練を行っていく。	12ヶ月
2					
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。