

1 自己評価及び外部評価結果

作成日： 2012年2月25日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4071001194		
法人名	有限会社 正和		
事業所名	平尾宅老所		
所在地	福岡県福岡市中央区平尾1丁目10番6号		
自己評価作成日	平成23年1月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23年2月1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)】

「共に生活し 支え合い 喜びを分かち合う 家族のように」とう理念をいつも考え、利用者に寄り添い支援していく。

【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)】

平成21年、3つのユニットの特色を明確にし、各ユニットの再編成が行われ、各ユニットの管理者と職員が、直接、連絡報告体制を取るようになった。ご利用者に決めて頂いたユニット名“いりご”“にこやか”“さざんか”は、3つのユニットの個性を作りながら、新たな“平尾宅老所”として歩き始めた22年であり、同年6月には新しい管理者も就任された。社長であるホーム代表への信頼も強く、新体制作りを行ってきた。この半年、職員の離職もなくチームワークも強くなっており、それぞれのユニットの個性、職員の個性が発揮できる取り組みも続けられている。22年秋に立ち上げられた“業務改善委員会”でも、「無駄な作業は省く」などの職員の意見交換が続けられ、「まずは実践！」を合言葉に、職員のアイデアが活かされるホームとなっている。日々の生活では、ご利用者と一緒に料理をしたり、家事をすることも多く、お風呂の中からは、ご利用者の大きな歌声が聞こえてきている。地域で行われる季節の行事もご利用者の楽しみの一つとなっており、ご利用者とご家族、地域の方々の大きな支えを頂いての日々であったことを痛感されている。今後も更に、“共に生活し、支えあい、喜びを分かち合う家族のように”暮らしていきたいと考えられている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	「家庭的な環境の中で自分らしく生活する事を支援いたします」という基本理念をもとに、利用者様と一緒に洗濯物をたたんだり、料理をつくったり、地域清掃に参加したり、地域に関わる機会をつくった。	新しい職員も、先輩職員のご利用者への思いを学びながら、理念の実践に努めている。歯科医の方と一緒に行った餅つき大会には、地域住民の方も参加頂き、餅つきをしたり、丸めたりとご利用者のお力を発揮できる場を作ることができた。ご利用者が職員を気遣って下さる声かけも多く、家族のような暖かさを感じている。	
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	町内の地域清掃を、地域住民の方と一緒にいった。	22年度は地域交流にも取り組んでおり、ご利用者と一緒に地域の運動会等の見学にも行っている。餅つき大会を初めて計画し、地域の回覧板に案内を入れてもらい、地域の方々皆さんで楽しむことができた。ホームの玄関先にはベンチを置き、地域の方々に休憩場所にして頂いている。	玄関先の“七夕の笹飾り”に、地域の方も願いを書いて下さった。現在、施設の行事に参加して頂く地域の方々が限られており、誰でも参加できる行事ができればと考えている。今後もポスター展示等も行いながら、運営推進会議等での検討も継続していく予定である。
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	地域の交流、キャラバンメイトの参加、活動をしている。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開き、そこで出された意見をもとに、サービスの向上に活かしている。	22年6月から平日に会議が行われるようになり、ご家族、町内会長、民生委員、地域包括の方々に参加頂いている。各ユニットの状況を伝えながら、参加者の方々からも、地域の情報や消防訓練に対する意見、玄関先の洗濯物等に関する意見等も頂くことができ、運営に活かすことができている。	
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取り組んでいる	特にありません。区役所との関わりがありません。	申請時などには、管理者(ケアマネ)が窓口に出向いており、色々な報告を続けている。地域包括の方が運営推進会議に参加して下さるようになり、交流は深まってきており、21年3月に移転した地域包括支援センターにも訪問させて頂いた。キャラバンメイトの活動として“認知症の理解を深めるため”の講和活動も行っている。	
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「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	建物構造上、玄関の施錠はしているが、具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに日頃から取り組んでいる。	身体拘束委員会での話し合いも行われており、ご本人の不安の原因を丁寧にみつけながら、“安心”に変えるための取り組みを続けている。喜怒哀楽含めて、その時々感情を出して頂けるようにしている。夜勤3人体制への取り組み(職員募集中)を含めて、職員のストレスや疲労を軽減する対策の検討を続けている。	職員の入れ変わりがあり、新しい職員の方が慣れるまで、1階の玄関は施錠しているが、ご利用者の外出意向を把握しながら、職員と一緒に外出されている。今後も、1階の事務の方がおられる時は開錠する等、自由に入出入りできる時間を増やしていく予定である。
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	定期的に研修に参加し、研修で学んだことはスタッフ全員に伝達している。		

自己	外部		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	(6)	○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	今年、講習会に行ったことはないが、勉強会を行い、スタッフ間で理解している。	職員は、勉強会などで正しい知識を習得してきており、制度を説明するための資料もホーム内に備え付け、玄関ホールにも掲示している。現在、制度の利用者はおられないが、ご家族等への制度の説明もやっている。制度の必要性の判断も個別に行っているが、今後は管理者を中心にやっていく予定にしている。	
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	入・退所前に、ご家族を含め、何度か話し合う機会を設けている。		
10	(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	相談窓口をももうけ、いつでも対応できるようにしている。面会に来られたときに、日頃の様子を説明している。	日々の面会時と合わせて、家族会(年に1回)や運営推進会議の場でも意見を頂くように努めている。ご家族には「何かご心配なことがありましたら、何でも言ってください」と伝えているが、「感謝の気持ち」を伝えて頂くことも多く、職員は有難く思っている。	今後も引き続き、“連絡ノート”を復活し、ご家族からの色々な意見や気になることを書いて頂きたいと考えている。
11	(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	定期的に業務改善委員会を開き、職員の意見を聞き、反映させている。	各ユニットともに、日々の業務の中で思い思いの意見交換ができています。それぞれの職員の意見やアイデアも豊富で、まずは実践”という姿勢で意見を反映している。「記録の仕方をもっと簡単に。無駄な作業は省く」など、業務改善委員会の方でも検討を続けている。この半年は職員の離職もなく、チームワークも強くなっている。	今後も引き続き、職員の意見やアイデアを増やしていくと共に、“外出支援”を増やしたいと考えられている。今後も、委員会活動など含めて、職員が自主的な企画ができる取り組みも検討されていかれてはいいかであろうか。
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	各管理者による評価や個別面談により、昇給、賞与、役職等の評定を行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	一人ひとりの個性、能力が發揮できるように配慮し、やりがいを持って仕事してもらおうよう努めている。朝礼や全体会議時に意識付けている。	社長は面接時、職員の人柄を大切にすると共に、ホームでの仕事に向いているかどうかを見極めている。性別・年齢・宗教・出自等を理由に、最初から採用対象から外すということもしていない。各ユニットの管理者は、職員個別の能力、得意な事を活かして、日々働いて頂けるように配慮している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定期的に研修、人権教育に参加している。必ず利用者様の立場にたって考えるよう取り組んでいる。	社長は、常にご利用者の立場に立った視点で全体を統括されている。ホーム内では、各ユニットの管理者を中心に、人権尊重の大切さを職員に伝えている。何か議題が挙がる時にも、各管理者は、「ご利用者の気持ちは？」と職員に質問を投げかけ、常に、自分で考える力を身に付けてもらう取り組みを続けている。	

自己	外部		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		○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	接遇マナー講習会や歯科講習会を受講している。		
16		○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	参加できていない。		

Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

17		○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	その都度、本人が困っていることを聞き取り、看護師、ケアマネージャーを含め、ユニット内で話し合いの場を設け、安心の確保に取り組んでいる。		
18		○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	ケアプラン作成前の情報収集として、家族の困りごと、不安なこと、要望を聞きだし支援している。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と家族等の意見のなかで、何を優先したらよいかを話し合い、それに関わる他のサービス導入も実施している。		
20		○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	本人ができることはしていただき、できないところのフォローを職員が本人と一緒にやっている。		
21		○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	誕生会やイベント、レクリエーション時には、家族に参加していただき、又、連絡を密にとりながら、一緒に本人を支援していく関係づくりをしている。		

自己	外部		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	(11)	○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	定期的に電話で連絡を取ったり、会いに行ったりと、関係が途切れないよう努めている。	会話の中で馴染みの人や場所の把握に努めている。入居前に信仰しておられた教会の牧師様が来られ、クリスマスに賛美歌を歌って下さったり、ご利用者の幼馴染みの方からお手紙を頂くこともあった。昔の知人の情報がわかり、知人のお店で中華料理を食べる事ができるなど、馴染みの関係を大切にしている。	
23		○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ご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	利用者様同士、一緒にできるゲームや輪投げ、歌を歌ったり、共に楽しめるレクリエーションを実施したり、洗濯物をたたんだり、調理の補助等することで、共に支え合い共同生活できるよう努めている。		
24		○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	契約終了後、病院へ入院されましたが、お電話でその後の様子をうかがったり、相談に応じたりしている。		

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

25	(12)	○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	定期的に本人の思いや希望を聞き取り、スタッフ間で話し合いの場を設けている。なるべく希望、意向にそったケアに取り組んでいる。	職員は、ご利用者のそばに寄り添い、その方のペースに合わせて、ゆっくりお話を伺うようにしている。ご利用者と一緒に行動し、一緒に家事等を行う中で、職員とご利用者との会話が増えてきており、要望等も把握できている。“怒る”という感情に対しても、その時の“不安”や“混乱”の真意にも目を向け、意向の把握を続けている。	
26		○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	その人らしい生活をしてもらうために、在宅での生活歴、生活習慣を聞き出し、継続できることはしている。(専業主婦だった方は、調理や家事を一緒に行う)		
27		○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	今までの生活歴をもとに、日々の生活習慣を確認。その方の状態の把握に努めている。		
28	(13)	○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	面会時に家族とお話の中で、又、家族含めてのカンファレンスの中で、意見を聞き、介護計画を作成している。	ご利用者やご家族の要望を把握しながら、ご利用者の持っている力やできることを見極めながら、介護計画に盛り込んでおり、買い物や散歩等、“地域で暮らす”という視点も含まれている。医師の意見も頂き、全職員から話を聞きながら、各担当者が介護計画を作成し、計画作成担当者が確認や修正をしている。	アセスメントシートにはケアの留意点もあり、担当者会議時に渡している。今後も、ご本人のできる事を大切にしながら、介護計画の中に“ご本人やご家族の役割”を入れていく予定である。職員が集う場で、色々な方の視点や意見を聞く機会も増やす予定である。

自己	外部		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		○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	介護記録に記入したり、申し送り時に情報を共有している。		
30		○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	その方の状態に合わせ、ケアのやり方を変えたり、臨機応変に対応している。		
31		○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	日々の生活状況を把握し。本人が持っている能力を発揮できるよう支援している。		
32	(14)	○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	家族、本人の希望を聞き、できるだけ希望に沿えるようにしている。	往診時は職員も同席しており、通院時の介助は主に看護師等が行っている。看護師が医師に細かく情報を伝え、医師との信頼関係も築けており、必要時は適切な医療機関を紹介している。法人母体が医療法人であり、相談しやすい関係はできている。ご家族が通院介助された時も、受診状況の共有ができている。	
33		○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	毎朝の申し送り時の報告及び状態変化に伴う看護師への連絡は、適宜行っている。		
34		○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。	ご家族様に利用者様の状態確認をお電話で行っている。又、病院にも、定期的に情報交換や入退院の相談等につとめている。		
35	(15)	○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	ご家族、主治医と相談し取り組んでいる。	ご利用者やご家族に対して、重度化した時や終末期の対応希望のアンケートを行っている。車いすの方に対応できるのは、構造上3ユニット(さざんか)のみであり、“看取りケア”が行えるユニットとなっている。「最期はここで」と希望されるご家族もおられ、ご希望に沿った対応をしていきたいと考えているが、職員の育成(終末期ケア等)や医療機関との話し合い、法人全体との話し合いは継続中である。	日々、職員は、ご利用者が重度化しないような取り組みを続けている。ご家族からのホームでの終末期の要望も出ており、今後も、ホームの看護師との連携、方針の確立、医療機関との連携、職員の勉強会等の検討を行っていく予定である。

自己	外部		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
36		○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	定期的に訓練や研修を行っている。		
37	(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	施設内での訓練は定期的に行っているが、近隣がマンションのため、協力は困難である。運営推進会議では、民生委員様、町内会長様には随時報告している。	年2回訓練をしており、22年3月は職員とご利用者、消防署の方と一緒に、22年10月は職員とご利用者のみで、避難訓練を実施した。夜間を想定して、職員間でのシミュレーションも行っている。災害に備えた備品として、飲料水や食べ物、懐中電灯、毛布、敷物、ラジオ、おむつ等を準備しているが、母体法人からの応援体制もある。	今後も災害に対する意識を高めていき、火災訓練だけではなく、地震、水害に関する避難場所、避難の方法なども、防火管理者の方を中心に、ホーム内の検討をしていく予定である。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

38	(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	言葉遣いに気をつけ、ゆっくりとした声掛けに努めている。下着や衣類の汚染の際も、さりげなく誘導するように努めている。	年1回、法人全体で、外部講師を招いての接遇研修と、月1回、マナー向上委員会も開かれており、ゆっくりした声かけ、個々に合わせた声かけ等が行われている。ご本人の言葉を否定せずに受け入れる等、その時々のご利用者の気持ちを考えた行動が実践されている。個人情報の管理も、意識して取り組まれている。	
39		○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	更衣時の服装の決定、飲料(コーヒー、お茶等)の決定などなるべく本人の好みが優先されるよう努めている。		
40		○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	本人、ご家族からの要望を伺い、健康状態に留意し、家事手伝い、リハビリ、談話など、個々のペースで係るように努めている。		
41		○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	毎朝の髭剃り、希望により毎月理容が受けられるよう整えている。		
42	(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	台拭き、皮むき、きざみ。盛り付け、配膳、下膳と、個々の力量や能力に応じ、係りを持ってよう努めている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、ご利用者のお好きな物を伺い、献立に盛り込んで頂いている。ご利用者の咀嚼や嚥下状態に合わせて、刻みの大きさを変えたり、ご本人が落ち着いて食事ができるように席の配置にも工夫がされている。おやつや行事食にも力を入れており、ご利用者に美味しく食べて頂いている。	

自己	外部		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		○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	カロリー計算された食材をお粥、きざみ食等 摂取しやすい状態で提供している。		
44		○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	声掛けによる歯磨き、うがい、義歯脱着にての洗浄等、個々の能力に応じたのケアを行っている。		
45	(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むけた支援を行っている	声掛け、時間誘導にて、個々の排泄パターンに習慣性を持っていただけるように努めている。	オムツや紙パンツには頼らない方針で、トイレでの排泄を基本とし、ご利用者の排泄感覚に合わせて、トイレ誘導が行われている。尿量や回数等が気になる時は医師に相談しており、声かけ誘導により、パッドの使用枚数が減った方もおられる。小声で誘導したり、カーテンで見えないようにする等、羞恥心にも配慮されている。	
46		○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	毎食時の水分及び適宜水分補給、散歩、体操等に努めている。		
47	(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、個々にそった支援をしている	入浴拒否がある場合には、他の介護士や曜日を変えて対応している。	入浴日以外にも、希望があれば入浴は可能である。状況に応じて、職員2人介助で入浴して頂いており、浴室に新たに手すりが設置される予定である。職員との会話も生まれ、好きな歌と一緒に歌う方も多い。希望に応じて同性介助を行っており、拒否がある方は無理強いせず、タイミングを見て声かけを行っている。	
48		○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	居室に戻って一人でテレビを観たり、休憩されたり、個々の気持ちを優先させている。		
49		○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	一人ひとりの薬の目的を把握し、誤薬がないように確認をしながら服薬に努めている。口の中に入れ、飲み込むまで確認をしている。		

自己	外部		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		○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	一緒に食事作りや洗濯物をたたんだりして役割を果たしていただいている。食べたい物を食べに外食する機会も設けている。		
51	(21)	○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	利用者様やご家族様のご要望をお聞きし、散歩や買物などができるよう努めています。地域行事等にも参加し、一人ひとりの希望を重視しています。	各ユニットのご利用者によって外出頻度が異なるが、気候が良い時は、平均、週に3~4回は外出している。1階の玄関で日向ぼっこをしたり、お散歩を兼ねて、近くのコンビニに買い物に行くこともある。ご利用者全員での外出が難しくなってきたが、地域の行事に参加したり、個別の希望で買い物や外食に行く等、外出できる機会を増やす取り組みが行われている。	ご利用者の体調や、職員側の都合で外出ができなかった時もあり、計画をたて外出できるようにしていきたいと考えている。行事を企画する委員会を立ち上げ、自由に外出できるように車を手配する等、今後、検討していく予定である。
52		○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	利用者様のご希望に添って、外食したり買物をするなど、必要に応じてお金を使えるよう支援しています。		
53		○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	年賀状を出すなど、ご家族様とのやり取りのできるよう、支援しています。		
54	(22)	○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	不快感なく開放的で家庭的な雰囲気作り、又、季節に合わせた飾りつけを行い、快適に過ごしていただけるような工夫をしている。	ご利用者の身体状況に合わせて、2つのユニットでは、コタツをテーブルに替え、1つのユニットでは、足元が冷えないようにホットカーペットが使用されている。温度や湿度の管理も行われ、全ユニットに加湿器が設置されている。壁には、季節感を感じる作品が掲示されている。リビングの床がフローリングであるため、滑り止めのルームシューズを履いて頂く等、ご利用者の体調に合わせた工夫も行われている。	
55		○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	共用スペースである食卓では、固定席を極力決めずに、その場面で座っていただけるように努めている。		
56	(23)	○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	入居前に使用されていた家具やぬいぐるみなど持ち込みをしていただいたり、その人らしい居室空間ができるよう工夫している。	ご利用者が居心地良く過ごせるよう、自宅が使われていたものは持参して頂いている。身体状況によってベッドや布団も選んで使用しており、ご家族とも話し合いをしている。自宅に使っていた椅子やテーブルの他、自宅に使っていたエプロンや大好きなぬいぐるみ等を持参している方もおられる。	居室の乾燥を防ぐ目的もあり、各居室に洗濯物を干しているが、安全面を考慮して、洗濯物の干し場について検討していきたいと考えている。

自己	外部		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
57		○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	リビングや廊下には手すりをつけ、玄関先にはベンチを置き、外に出たときに座って休息できるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、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
61	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 (参考項目:38,39)	○	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. 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
62	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:51)	○	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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				

事業所名: 平尾宅老所

作成日: 平成 23 年 3 月 24 日

目標達成計画

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	○医療機関との連携が不十分である ○職員が、終末期や重度化における知識不足である	○ご利用者様が重度化しないような取り組みができる	○終末期ケア及び重度化に関する外部の研修に参加する	12 ヶ月
2	37	○地震に関する避難場所、避難方法などが明確でない	○地震発生時の対応について、全職員が把握できるようにする	○公共機関(防災センター等)で実施されている防災(地震)の研修に参加し、スタッフ会議や勉強会等で報告する	6 ヶ月
3	51	○皆さんで外出する機会が少なかった	○レクリエーション委員を立ち上げ、外出する機会を増やしていく	○委員会の中で、ご家族の意見やアイデアを取り入れ、計画をし、実行していく	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月