

平成22年度

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	1494000084	事業の開始年月日	平成21年5月1日	
		指定年月日	平成21年5月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ 高森サンフラワー			
所在地	(〒259-1114) 神奈川県伊勢原市高森4-13-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成22年9月4日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月2日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

原則、毎月最低でも1回の外出(音楽鑑賞、花見、等)を実施している。屋内で過ごすことが多くなりがちなので、日々の生活においても散歩や外気浴を頻繁に行うようところがけている。ホームの裏庭に小さな畑をつくり、野菜や花を栽培している。入所者さんの得意分野をおおいに発揮してもらい、畑を耕す人、収穫する人と住宅街にあるホームながら”自然”に触れられる環境作りを大切にしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年9月21日	評価機関 評価決定日	平成23年2月25日

【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)】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急小田原線愛甲石田駅からバスで7分、バス停より徒歩1分の住宅街の一画にある。住宅街は東名高速道路を隔て南北に広がっているが、騒音は気にならず、緑も多く、落ち着いた雰囲気である。開設1周年を向えた当事業所は、当初よりグループホームとして設計、建築されている。鉄骨造り2階建の建物は、バリアフリー構造で、広めのトイレがユニットごとに3箇所配備されている。またスプリンクラー、2箇所の非常階段、消防署直通の非常通報装置の設置など、防災面に力を注いだ構造となっている。 【医療サービスの充実】 協力病院内科医の訪問診療が週1回実施されると共に、同医院の看護師による健康チェックが週1回実施されている。非常勤職員として看護師が勤務しており、週2回健康管理、服薬管理、健康相談のほか、必要に応じ通院同行を行っている。また訪問歯科医の訪問治療、口腔ケアの指導が週1回実施されている。 【家族へのきめ細かい報告】 月1回、家族向けに「近況報告とお知らせ」を送付し、利用者の健康状況、暮らしぶりなどを報告している。また「グループホーム通信たけのこ」を季節ごとに発刊し、事業所行事の様子、運営状況などを掲載している。利用者の容態が急変した場合などはその都度電話で迅速に家族と連絡を取っている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ツクイ高森サンフラワー
ユニット名	たけのこ

V アウトカム項目	
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
59 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：36, 37)	<input type="radio"/> 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
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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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 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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 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
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：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	4. ほとんどない
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
	<input type="radio"/> 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
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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
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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「高齢者の尊厳を守る」の理念の下、入所者の意思を尊重し、選択、決定、など行ってもらっている。	事業所の理念「高齢者の尊厳を守る」の下、利用者の意思を尊重しつつ、地域生活の継続支援と、事業所と地域との関係強化を図っている。管理者は身体拘束委員会などで、職員間の共有を図っている。	
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	・毎週金曜日を「クリーンアップ活動」とし、近隣のゴミ拾いを行っている。 ・お茶会や夏祭りなど近隣広域に案内のチラシを入れ、参加を呼びかけている。	自治会に加入し、夏祭りなどに職員や利用者が参加し、地域住民と交流している。事業所主催のお茶会、夏祭りに、地域住民を招いている。週1回、職員が地域清掃をしている。	
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	認知症を抱える家族等の相談に気軽に応えられるよう門戸を広げている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	概ね2ヶ月に1回開催している。そこで地域の方々から提案される意見等を参考にしている。	利用者家族、自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。議題は事業所の状況報告、地域の問題など多岐に亘る。この席で、夜間を想定した防災訓練の提案があり、実施に結びついた。	
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	事務連絡程度。	市の入所系ネットワーク連絡会で、ホームの現状報告や情報交換をしている。成年後見人制度の相談などを通じて、市の窓口と連携を深めている。運営推進会議には、市の職員が欠かさず出席している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○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	玄関は夜間以外は施錠していない。原則月に2回行う「スタッフ全体会議」で、身体拘束についての話し合いや参考になる資料を用いて身体拘束をしない意識を高めている。	身体拘束防止委員会を設置し、月2回の会議で職員の意識向上を図っている。ユニットのドア、玄関共、日中は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	原則月2回行っている「スタッフ全体会議」で虐待の話し合いを行っている。無意識に行っている虐待がないか、申送り等でケア内容、接遇を確認している。		
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	いまのところ職員においては「成年後見制度」を学ぶ機会がない。		
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	契約の際には、十分な時間を双方用意して臨んでいる。不明な点は遠慮なく相談いただけるよう付け加えている。		
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並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	話しやすい職員や、直接管理者へ何でも話してもらうよう常時伝えてはいるが、改めて「機会」としては設けていない。	家族の来訪時には、管理者、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。何気なく発せられた利用者の希望を支援経過記録に記載し、行事企画や献立に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	原則月2回行っている「スタッフ全体会議」で職員の提案を聞いている。内容によっては運営に反映している。 (地域を巻き込んだ夏祭り開催の提案、等)	月2回のスタッフ会議で、職員の意見、提案を積極的に聞き、行事企画などに反映している。年1回、管理者、職員面談を実施している。	
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	・代表者→管理者、職員には何ら実施無し。 ・管理者は、職員に対し定期的または必要に応じ面談を行い各自の状況を把握している。		
13		○職員を育てる取組み 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	・代表者→管理者、職員には本社側が主催する研修の案内がある。 ・管理者は、施設介護職として必要な知識、ケア方法、医療知識等機会ある毎に順番で職員を研修に参加させている。		
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つくり、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組みをしている	代表者としては不明。管理者は市内の「ケアマネ集会」や「施設事業者集会」等に参加している。職員は社内のお他事業所に行く機会が時々ある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	なにげない日常の会話を通してアセスメントしている。その情報を「スタッフ全体会議」や申送り等で皆で共有している。安心感のためには多くのスキップをこころがけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	来訪された際に、何気ない会話からいまままでにご苦労されたことや、困っていること等引き出すようにしている。約束したことを守ることで信頼関係を築く努力をしている。		
17		○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	家族の言葉、本人の訴え等をよく聞き、何が、何を最優先すべきことかを常に考え実施するよう努力している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	いわゆる”昔とった杵柄”は忘れない場合が主なので、調理方法、耕作方法、話し方等職員が教わることが多い。お互い出来ないところを補助しあう関係性、普通の生活者として過ごす。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	「預けっ放し」になり、本人のことを把握できなくなることを避けるため、緊急性のない受診には家族が対応するようにしてもらっている。		
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	本人の家族、ご近所さん、親戚、友人が訪ねてこられた際は、ゆっくりと水入らずで過ごしてもらえよう配慮している。	友人、家族の来訪時には、場所の提供などに気を配り、支援している。利用者が以前所属していたフラダンスの会が、ボランティアとしてホームを訪れ、踊りを披露してくれている。家族、友人への電話の支援も行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家事や外出、散歩等お互いに係わりがもてる様な場面をつくったりして、孤立しないようにしている。また、相性が合わない場合もあるので、関係性はよく観察している。		
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	必要により応じている。		
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。	原則月に2回のケアカンファレンスにより、利用者一人ひとりのことについて丁寧に話しあっている。	何気なく発せられた利用者の言葉を「支援経過」に記録し、支援の実施に結びつけるよう努めている。意向を表すことが困難な利用者については、声掛けを通じ、その表情から読み取るなどして意向の把握に努めている。	
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	日常の何気ない会話の中から探りだし、様々なことを把握するようにしている。		
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	日々状態が変わることも珍しくないもので、申し送りや毎日のバイタルチェック、食事量、水分量など様々な側面から観察している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人のことについては、毎月のケアカンファレンスで話しあい、ご家族様、医師、看護師等関係者からも意見、提案等をもらい反映している。	月2度のケアカンファレンスで、介護計画書の作成、見直しを実施している。介護記録、支援経過の内容を計画に反映させると共に、本人、家族の意向、主治医の指示を取り入れ、総合的な介護計画としている。計画書の見直しが、利用者の状況の変化に追いついてない傾向が若干見られる。	支援経過や介護記録を、介護計画書に関連付けた記載にするなどの工夫により、介護計画書の見直しが、よりの確に行われる事を期待したい。
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	職員間での情報の共有はできているが、それらを活かした介護計画の見直しは追いつかない現状。		
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	介護記録やカンファレンスを通じて現状を把握し、変化に対応したサービスをこころがけている。		
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	近隣住民との係わりを持てるように段取りし、個々の特性を活かした付き合いができるようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診をしていただける協力医はいるが、元々のかかりつけ医の受診を希望の際は、希望にそえるようにしている。	主治医の選択は自由であるが、現在は1名を除き、協力病院の内科医を主治医としている。同医師による往診が週1回実施されている。訪問歯科医の訪問治療が週1回行われている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	口頭でのやりとりもそうだが、受診記録を記入することにより双方が情報を共有できる体制になっている。		
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、また、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。又は、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。	協力医と入院できる医療機関との連携がスムーズであり、必要な時にすぐに対応できるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に、当ホームの現状を説明し、重度化、終末期のどの段階までホームで看られるかを説明している。	入居契約時、利用者と家族に、重度化した場合の「事業所の対応し得る範囲」について説明している。書面での取交わしなどは、行われていない。	利用者及び利用者家族と事業所が、方針の共有を図る合意文書などの、整備を期待したい。
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	看護師の指導の下、または個人でも救急対応の方法等学びの機会をもっている。		
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	火災、震災等を想定した訓練は年に最低でも2回は実施している。地域の協力体制は整っていない。	消防署の協力の下、年2回の防災訓練を実施している。また、前回は夜間想定訓練も実施した。非常食の備蓄がある。地域の協力については、未だ得られていない。	運営推進会議などを通じ、引き続き地域の協力を呼び掛け、地域住民、地域消防団の協力の下で、防災訓練が実施されることを期待したい。飲料水の備蓄も望まれる。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	思いやりの気持ちをもって接している。	「高齢者の尊厳を守る」の事業所理念の下、利用者へのさりげない声掛けにも気を配り、プライバシーの確保、人格の尊重に努めている。入浴時の同性介助の希望にも応じている。接遇研修を行い職員の意識向上を図っている。	
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	会話の時間を多く設けるようにこころがけ、そこから希望や思いを引き出せるようにしている。本人が自ら決定できるような言葉かけをしている。		
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	良好な体調を維持する支援以外は、本人のペースで生活してもらっている。		
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	本人が選んだ衣類を原則は着てもらうようにしている。来客のある日や行事の際は特に身だしなみを整える支援を怠らないようにしている。		
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	野菜の下準備や食器の片付け、洗い物、包丁研ぎ等できることは何でも職員と共に行ってもらう。また、誕生会や敬老食事会の献立作りにも参加してもらっている。	献立には、利用者の好みや事業所菜園の食材を取り入れ、職員と利用者が一緒に語らいながら食事をしている。利用者はできる範囲で、調理、片付けを手伝っている。利用者の状態に合わせて、ミキサー食などの対応も行われている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一律に盛り付けすることはなく、摂取量に応じている。また、声かけをして実際に飲んでいる姿を確認して記録を入れている。		
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に、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	自立度の高い方には声かけで歯磨きを促し、介助が必要な方には毎食後ケアをしている。		
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向けた支援を行っている	自立の方は排便の確認が出来ない場合があるが、便器の汚れなどで把握している。介助が必要な方には定期的にトイレに誘導し後始末や清拭をしている。	トイレでの排泄を基本とし、利用者個々に分析された排泄パターンを把握して、支援している。トイレ誘導時の声掛けは、羞恥心に配慮し、注意深く行われている。	
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	水分補給、食事摂取量を確認し、軽く体を動かすことを勧めたり、便通に良いとされる食材を豊富に取り入れるようにしている。他、協力医に相談し必要に応じ薬を処方してもらう。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	医療依存度が高い方や2人介助でなければ対応できない方はホームの都合で入浴日を決めている。それ以外でも人手の関係から入浴日は決めて対応している。	入浴は原則週2回、午前中の時間帯に行われている。失禁時の対応として入浴したり、夏場は回数を増やすなど、柔軟に対応している。入浴しながら利用者には無理強いせず、時間を置き繰り返し声を掛けるなどの工夫をしている。ゆず湯、菖蒲湯などの提供も行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病識や自己の実年齢を把握していない方もいるので、昼食後は約1.5時間ほど昼寝をしてもらうよう休息を促している。夏冬の夜間は特に空調の管理に気をつけている。		
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	一人ひとりの薬の目的、副作用等の理解は出来ていない。服薬の支援は誤薬がないようルールを徹底している。服薬による変化の確認は常に全身観察に努めている。		
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	生活歴の記録を参考に、話をすることで昔を思い出すことがある。個々の趣味や楽しみを理解し気分転換ができるように支援している。		
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。また、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	日常的に外気浴を兼ね散歩をするようにしている。最低でも月に1回は音楽鑑賞や花見、外食で外出支援している。その際は行きたいところを聞いて参考にしている。	散歩は日課となっており、車椅子の方も必ず実行している。初詣、花見、音楽鑑賞など、外食を組み合わせた外出行事を月1度実施している。	
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	法人の意向で現金管理ではなく、立替金管理にしているが、なかには自身でいくらかのお金を持っている人もいる。居室で数えたりしているのでお金の所持は必要だと認識している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話をかける支援はしている。		
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	混乱を招く張り紙や不自然な明るさにならないようにしている。季節感が判るように七夕飾り、正月飾り、季節の花々等採りいれている。	リビング兼食堂は、適度に外光を取り入れ、過度に飾ることなく、落ち着いた雰囲気である。リビングの脇に4畳半の畳の間が設けられている。敷地内に、家庭菜園が造られており、畑仕事や収穫などが、利用者の楽しみになっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ホーム内に生活の場と各自の居室以外に空間は存在しない。職員をはじめ常に周りに人がいる状態になる。入所者さんによっては、自室内で気の合う者同士おしゃべりしている。		
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	全体的に簡素な部屋が多い。ご家族があまり大掛かりに持ち込むのを敬遠しているところもある。	居室には、エアコン、照明、カーテン、押入れ以外は事業所が設置した備品はなく、利用者と家族が自由にレイアウトしている。使い慣れたたんす、写真、時計などが自由に配置され、利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。	
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」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	トイレ内に設置されている小さな手洗い場で自身の下着を洗ったり、工夫して生活できる。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ツツイ高専カンフラワ-

作成日 平成23年 2月25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組み内容	目標達成に要する期間
1	38	入居者一人ひとりの個人の把握が不十分	その人らしい暮らしとは何か、理解しやすく繋げる	研修(内・外)やカンフレンスへの積極的な参加 ・自己啓発	1年以内
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。