

### 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	3577300308		
法人名	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会		
事業所名	ひらお・みんなの家		
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町受理日	平成27年5月15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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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26年11月11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)】**

広々と開放的な雰囲気の中で、お一人おひとりのペースを大切に過ぎて頂いています。職員は常にお客様を人生の先輩として尊敬し、お一人おひとりの思いに寄り添い、一瞬一瞬の喜びを大切にしたいケアを提供しています。また、お客様の自己決定を大切に、一日一日を楽しく過ごして頂けるよう努めています。日中は陽当たりの良い開放的なリビングにて皆様と一緒に過ごされ、色々なレクリエーションや脳トレ(計算ドリル・漢字ドリル)、様々な体操等に取り組んでおられます。今までの生活歴の中から、お出来になられることやお得意なことを積極的に行って頂いています。また、季節の行事や外出支援も大切にしています。夜間は宿直、夜勤、緊急時の対応が整備されており、職員の安心感に繋がっていると共にお客様にとっても他の職員との馴染みの関係を作っています。

**【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)】**

利用者一人ひとりの思いや日々の暮らし方の希望を尊重され、朝食は利用者一人ひとりの起床時間に合わせて個別に対応されている他、梅干しづくりや花壇の世話、ぬり絵やちぎり絵、計算ドリルなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりなどの支援をしておられます。センター方式の「なりたい私」のシートを活用され、利用者の思いや意向の把握に努めておられ、3ヶ月ごとにモニタリングを実施され見直しをされるなど、介護計画に反映されています。夜間は、夜勤者以外に職員が交替で宿直をしておられ、夜間二人体制で緊急時に対応できる体制ができており、利用者や家族、職員の安心につながっておられます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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
<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	事業所独自の理念を全員で作し、事業所内に掲示し共有している。ミーティング時には、実践出来ているか話し合っている。	介護理念を作成し、事業所内に掲示し、課題が生じた時は介護の基本として立ち返っている他、ミーティングで確認し職員間で共有して、実践につなげている。	・地域密着型サービスに意義をふまえた理念の作成
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	運営推進会議を通じて、構築出来るように努めている。法人主催の祭りでも地域の人と交流できるよう努めている。毎年行っている十七夜祭りでは、家族と一緒に参加し、交流を深められるよう支援している。	職員は地域の清掃活動に参加している。利用者は運動会や文化祭、催し物などの行事や買い物に出かけ、地域の人と時候の挨拶など声をかけ合っている。法人主催の祭りや敷地内の就労支援事業の参加者との交流があり、地域とつながりながら暮らしている。	
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	介護についての悩みを話し合える場を設けるようには努めている。		
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・外部評価の結果についてはミーティングにて理解、話し合いを行い出来ることから改善し取り組むようにしている。	運営者、管理者、職員は、評価の意義を理解しており、自己評価をするための書類を回覧し、ミーティングで項目ごとに話し合い管理者がまとめている。評価結果を受けて、運営推進会議の開催回数やレクレーションの検討、事故対応時の研修の実施など、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回実施している。事業所の報告やお客様のご様子、行事等について話し合いが行われている。そこで出た意見はサービスに活かされるよう取り組んでいる。	自治会長、民生委員、利用者、家族、地域包括支援センター、行政の担当者、法人や事業所の関係者等のメンバーで、2ヶ月に1回開催している。活動報告をして、意見交換している。外出時の写真紹介について家族から意見があり、共用空間の壁面に掲示して、家族と利用者の交流につなげるなど、意見を反映している。開催日時の調整やメンバーが固定している。	・地域メンバーの拡大

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
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	相談しやすい連携体制が構築されており、サービスの質の向上に取り組んでいる。	町担当課に出向いて相談したり、電話による相談などして、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターが法人内にあり、事業所内で「ころばん体操」の出前講座を行うなど、協力関係を築いている。	
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	マニュアルを整備している。職員全員、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、居室とも日中は鍵をかけておらず、自由に入入りができる環境にある。	マニュアルを整備し、代表者や全ての職員は、研修等で正しく理解しており、スピーチロックやドラッグロックも含め、拘束や抑制をしないケアを実践している。玄関は施錠していない。	
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	虐待のないケアに関心を持ち、細心の注意を払いながら防止に努めている。		
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	権利擁護に関する知識を深めるようにしているが、関係者と話し合い活用できるような支援には至っていない。		
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	十分な説明をし理解・納得をして頂いている。家族の不安や疑問点には、常に相談しやすい環境に努めている。		
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	苦情相談窓口・担当者・外部機関を明示し、苦情処置の手続きを明確に定めている。	苦情の受け付け体制や処理手続きを決め、契約時に家族に説明し、周知している。日頃から話しやすい関係をつくっており、家族からの意見や要望は、面会時や電話などで聞いている。意見や要望は引き継ぎやミーティング、連絡ノートなどで職員間で共有し、サービスに反映させている。	

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	毎月のミーティングや年2回個別面談を実施している。また普段の業務の中でも、なるべく職員の意見や提案を聞く場を設け、その意見が反映できるよう努めている。	管理者は、毎月のミーティングや年2回の個人面談、年1回提出する自己申告書などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で聞いている。食事摂取が困難な利用者に理学療法士の助言を得ることについて提案があり、理学療法士の助言を得て、車いすでの座位姿勢で食事が出来るようになるなど、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	人事考課制度を導入している。評価結果を個人に伝え、各自が向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
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	研修計画を作成し、研修委員が中心となって推進している。法人が行う新人研修や事業部が実施する部内研修や外部研修にも参加し、働きながらトレーニングしていけるよう配慮している。	外部研修は、職員の希望や段階に応じて認知症実践者研修など、勤務の一環として参加している。内部研修は、研修委員が中心となって、感染症や緊急時対応などについて、年4回実施している。法人研修は、新人研修や年4回緊急時対応、マナーなどについて行っている他、年1回事業発表会を開催している。資格取得について勤務体制の配慮している他、働きながら学べる様に支援している。	
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	山口県宅老所・グループホーム連絡会に加入している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に、ご本人やご家族のお気持ちを聞き、安心して生活出来るよう配慮している。また、入所前にショートステイも利用して頂きながら徐々に馴染んでもらうようにしている。		
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	入所前に、ご本人やご家族の意向を聞き、安心して生活出来るよう配慮している。また、事業所の見学やショートステイも利用して頂いている。		

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
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	入所前にご本人・ご家族等との話し合いの場を設け、ご家族の意向を聞き、その情報を職員間で周知徹底するよう努めている。		
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	食事作りや片付け、洗濯たたみ、掃除、散歩、団らん等、日々を共に暮らしながら、体験や喜怒哀楽を共有し、本人から学んだり、支え合う関係を築いている。		
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	ご本人の意向を汲み取りながら、ご家族へその思いを伝えている。職員と一緒に課題にも取り組むようにしている。		
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	ご本人の友人や親戚が訪ねて来られた場合には、その時間を大切にし、関係が途切れないように支援に努めている。	友人や知人、親戚の人の来訪がある他、一時帰宅や美容院の利用、親戚の家への訪問、手紙のやり取り等を支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の会話に常に耳を傾け、陰湿なムードにならないよう配慮している。		
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	他機関との連携を深め、相談等あれば各々窓口を紹介している。		
<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>					
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	普段の何気ない会話や様子からも思いや意向を把握し、朝礼やミーティング、カンファレンスで職員間で共有しながら本人本位に検討している。	日常の関わりの中での会話や利用者の言葉を介護記録に記録して共有し、思い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	その方の生活歴や意向に沿うように介護計画を立てている。また、職員の対応を統一できるように情報の共有に努めている。		
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	一人ひとりのケースに様子や心身状態等記述し、その情報を職員間で把握し共有している。		
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	介護計画は、作成にあたり職員全員と日々の気づき、身体の変化等についてミーティング、カンファレンスを行い、その意見を計画に反映させている。	本人や家族の要望、かかりつけ医の意見などを反映して、利用者を担当する職員が計画の原案を作成し、カンファレンスで検討して、計画作成担当者が介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、介護計画の見直しをしている他、状況の変化があった時はミーティングなどで見直し、現状に即した計画を作成している。	
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	個別ケースに、各々のバイタル、体調の変化、食事量、排泄、水分量など細かく記述している。夜勤者との申し送りや朝礼時に情報の共有を行っている。		
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	新たに生じたケースに対してミーティングを行っている。なるべく柔軟な支援が出来るように努めている。		
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	地域の行事にはなるべく参加して頂くように努めている。社会との関わりを持って頂き、豊かな暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		

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
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	利用者は、各々にかかりつけ医を持っており、事業所の協力医である内科は週に3回、精神内科医は2週間に1回訪問診療を行い、健康観察や健康管理にあたっている。	本人や家族が希望する医療機関がかかりつけ医となっており、協力医療機関(内科医が週3回、精神科医が2週間に1回)の訪問診療がある。他科は家族の協力を得て受診の支援をしている。夜間や緊急時にも対応しているなど、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	朝礼や申し送り時に、その日の状況や体調の変化・注意点等、全職員に伝え周知徹底に努めている。体調の変化・異常があれば早目にご家族へ連絡し、受診に繋げるように支援している。		
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。	入院された時には、情報交換や相談に極力努めるようにしている。		
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	医療連携体制を整えており、利用開始時に方針を説明している。かかりつけ医の意見や本人・家族の意向を尊重し、その都度話し合いを行い対処している。	利用開始時に、重度化した場合や終末期の在り方について、家族に説明している。重度化した場合は、早い段階から家族や医師と話し合い、移設を含めて方針を共有し、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。	各マニュアルが整備され、職員で共有している。ヒヤリハットや事故事例はミーティングや朝礼で話し合い、事故防止等を検討し介護計画に反映している。また定期的に応急手当や初期対応の訓練を実施している。	事故報告書、ヒヤリハット報告書に記録し、その場にいる職員で対応策を検討し、朝礼やミーティングなどで対応策を話し合い、再発防止に努めており、介護計画にも反映させている。マニュアルを整備し、看護師による誤嚥時の対応や吸引器の取り扱いの研修、応急手当や初期対応訓練、消防署によるAEDの研修などを実施しているが、すべての職員が実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続

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
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	年2回、避難訓練を実施している。法人内の協力体制は整っている。また地域で実施される防災訓練に参加する予定になっている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を利用者も参加して実施している他、地域の防災訓練にも参加している。事業所の避難訓練に、地域の人参加を呼びかけているが、参加はなく、協力関係を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉遣いを心掛け、お客様の誇りやプライバシーを損ねるような声掛けはしないように配慮している。	職員は法人が実施している新人研修や接遇研修で学び、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。居室の表札や展示品にも個人を特定する表示はなく、プライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で、その都度皆様がどのようにされたいか意向を伺い、自己決定が出来るよう支援している。		
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	どのようにされたいか、自己決定を大切に、お一人おひとりの意向になるべく添うように支援している。		
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	起床時、洋服選びは本人に任せている。就寝時は、持参されている化粧水でお肌を整えられている。散髪を希望される時は、その旨をご家族へお伝えし、身だしなみやお洒落ができるよう支援している。		



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
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	食事はお一人おひとりの起床時間に合わせて個別に対応している。夕食は、職員も一緒に食べ、調理や片付け等、出来ることは職員と一緒にして頂いている。	日曜日以外の昼食は法人内の他施設からの配食を利用し、それ以外は事業所で調理している。利用者は食材の下ごしらえや味見、調理、片づけなどを職員と一緒にしている。おやきやホットケーキ、おはぎなどのおやつづくり、巻寿司づくり、家族からの差し入れの梅や筍を使っでの保存食づくりなどを楽しんでいる。朝食は利用者の起床時間に合わせ個別に提供し、夕食は夜勤者や遅出の職員と一緒に食事をしているなど、利用者一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	食事量・水分量を毎食後、記述し、お一人おひとりの状態に配慮し、その情報を職員間で共有している。		
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	毎食後、お一人おひとりの口腔状態に合った声掛けをし、口腔ケアの支援に努めている。		
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	お一人おひとりの排泄のリズムを把握できるよう努め、失敗されないように早目に声掛けをし、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄記録を活用し、排泄のリズムを把握しており、声かけや誘導などでトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援している。	
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	食事に食物繊維の多いものを取り入れ、調理も工夫している。また、腸の働きが良くなるように運動も取り入れている。		
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	入浴は、お一人おひとりの意向を大切に無理強いはしていない。体調やその時の状況によっては、午後からの入浴の支援もしている。	入浴は、毎日午前10時から12時頃までの間可能で、希望により午後にも対応し、2日に1回入浴できるよう一人ひとりの希望にそって入浴を楽しめるよう支援をしている。体調により足浴やシャワー浴、清拭、部分浴などにも対応している。	

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
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	今までの生活習慣を大切にし、午睡される方は休んで頂いている。就寝時間も今までの生活リズムを大切にし、安心して気持ちよく眠れるような環境作りに努めている。		
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	処方箋をファイルし、薬の目的や副作用について把握し職員間で共有している。必要な情報は主治医にフィードバックしている。		
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	今までの生活歴を把握し、今出来ることに着眼している。お一人おひとりに合わせた役割、楽しみを見つけだし、自信を取り戻せるよう努めている。	ラジオ体操、健康体操、ランチョンマットづくり、梅干しづくり、洗濯物干し、洗濯物の片づけ、台所仕事、編み物、裁縫、テレビやDVD鑑賞、読書、トランプ、カルタ、ぬり絵、ちぎり絵、花壇の世話、歌、レクレーション、漢字ドリル、計算ドリル、答え合わせ、ことわざ遊びなど、一人ひとりに応じた活躍できる場面づくりをして、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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支援している	近所への散歩、ドライブ、花見、花火大会、紅葉狩りなど、なるべく戸外に出掛けられるよう支援している。毎年、行われる花火大会は、家族との交流の場となっており、花火を鑑賞される等して楽しんでおられる。	事業所周辺の散歩や買い物、近隣の公共施設で開催される文化祭や催し物、図書館などに日常的に出かけている他、季節の花見や花火大会、ドライブなど、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	施設でお金を使うことはない為、ご家族が管理している。		
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	ご家族から電話があれば、ご本人とお話して頂くこともある。手紙のやりとりは自由に書いて頂くよう支援している。		

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
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	開放的なリビングには、ソファが置かれて、お客様同士の団らんが見られる。天気の良い日には、テラスに移動し季節感を味わいながら、おやつを召し上がって頂くこともある。	リビングの窓は大きく広く採光に優れ、気になる音はなく、温度や湿度も適切に保たれている。窓際近くに置いたソファでは利用者同志が団らんし、窓に面したテラスのプランターの花や戸外が見渡せ季節を感じるができる。壁面には行事の写真を飾り、食堂の中心にある厨房からは調理の音や匂いがして、家庭的で、安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	その方の思いを大切にし、お一人おひとり自由に共有の空間や部屋等、行き来できるよう努めている。		
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	今まで使っておられた家具を使用されたり、ご家族の写真や観葉植物、お花、ぬいぐるみ等が飾られ、馴染みの環境で安心して生活ができるよう支援している。	今まで使っていた蒲団や衣類、衣装ダンス、机、椅子、ソファ、テレビなど思い思いの物を持ち込み、好みの写真やぬいぐるみ、観葉植物、花、パッチワークなどを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	洗濯物干し、洗濯たたみ、部屋の掃除、皿洗いなどを職員と一緒にしている。なるべくご本人の思いを大切に、安心して自立した生活が送れるように支援している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 ひらお・みんなの家

作成日：平成 27年 5月 14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	1	介護理念を作成し職員間で共有しているが、地域密着型サービスの意義がふまえられていない。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念の作成。	ミーティングにて職員で話し合い、地域密着型サービスの意義をふまえた理念の作成に取り組む。	1年
2	35	全職員が実践力を身につける為の応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続が必要。	実践力が身に付く応急手当や初期対応の訓練を実施する。	引き続き定期的に訓練を実施し全職員が応急手当や初期対応の実践力が身に付くよう努める。	1年
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。