

平成24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	1470600956	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指 定 年 月 日	平成18年2月1日
法人名	有限会社 イルミネイター		
事業所名	ホーム マリア		
所在地	(240-0052) 保土ヶ谷区 西谷町 9 4 3		
サービス種別 定 員 等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成25年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月25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)】

1．住空間が広く、使われている素材も本物の木。全てが豪華
2．食事は、毎回手作り。おいしく、バランスの良い食事である
3．管理者が看護師のため、健康管理もしっかり行えている。急変時の医師、 病院との連携は確実である
4．機能が落ちないようにレク、外出を行っている
5．排泄能力がおちないように トイレでの排泄を奨励している

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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25年2月22日	評価機関 評価決定日	平成25年4月30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】 ホームマリアは、相鉄本線西谷駅より、国道16号線沿いに東へ徒歩3分の場所にある。周辺には、大型スーパーマーケット、書店、食事処のほか、内科、外科、眼科、歯科の各病院があり、交通、生活、医療面など、利便性に優れた環境である。鉄骨鉄筋コンクリート3階建ての建物は、旧豪邸を改築したもので、外観は城、内部は老舗旅館を思わせる造りである。2、3階部分（事業所では1、2階と呼ぶ）をグループホームとして使用し、7つの和室、2つの洋室、リビングダイニング、談話室などを配している。無垢の木材、床の間、欄間、襖絵を施した襖など旧家の風情をそのまま残しており、落ち着きのある空間となっている。居室は6畳から8畳の広さがあり、天井高は2.5mと開放感あるスペースとなっている。 【医療連携と重度化対応】 看護師でもある管理者を中心に、協力病院との連携で、24時間の医療体制を構築している。重度化した場合でも、家族が事業所での生活継続を望み、訪問看護などの体制作りに理解が得られ、医療行為が限定できる場合は、看取りまで行うことも可能としている。 【食事を楽しむ支援】 食事は三食ともに、当番職員の手作りである。利用者の好みや季節の食材、時には刺身などの生ものを取り入れた、協力医も認めるバランスの良い献立を、提供している。利用者も食材の買い出しや、当番制の後片付けで協力しており、食事を1日の生活の柱としている。

【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
理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ホームマリア
ユニット名	

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)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	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)		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)		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)	○	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
			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
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)	○	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)		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
			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
			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
			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
		○	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	
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	愛を忘れないという理念のもと、優しい声がけと行き届いたケアを行っています。	「心に愛を忘れない」から始まる聖書の言葉を引用した理念を掲げ、利用者の地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。職員は、利用者への言葉かけやサービス提供場面で、理念に立ち戻るようにしている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月1回の地区の食事会に参加。ほか、地区の清掃活動や焼き芋大会など種々の行事に参加しています。またホームでの会議にも地区の方におこしいただいております。	町内会に加入し、焼き芋大会、流しそうめん大会に参加している。また地域の清掃活動、防災訓練、食事会などにも、利用者、職員が参加している。パン粘土指導や読み聞かせのボランティアが来訪している。ホーム主催のゴスペルコンサートには利用者の友人などを招待している。		
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	地域の方、利用者、家族でともにプリザードフラワーをしました。そのさい、地域の方々は、利用者の様子をみて「認知症と診断されてもまだまだ能力は残っている」と驚かれました。			
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	地域や御家族が参加しやすいような企画を考えています。共に参加することから会を始めてみたところ、自由な御意見をいただくことができました。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、法人代表、管理者参加の下、年4回実施している。事業所の活動、事故報告のほか、地域の防災対策などについて話し合っている。また利用者の様子を見てもらうため、プリザードフラワー作りを参加者と一緒にするなど、プログラムに工夫をしている。		

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
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に取り組んでいる	必要なことはかくさずにそのつど関係機関に連絡をし、指示をあおいでいます。	市の健康福祉局介護事業指導課とは運営相談、事故報告などで連携している。区の生活保護担当のケースワーカーとは、生活保護受給利用者の情報交換をしている。また、要介護認定更新の機会に交流している。西谷地区ケアプラザが新設されたため、利用者と一緒に出かけて町内会のスポーツ大会を楽しんだ。	
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	玄関の施錠については市役所の指導のもと、防犯上の理由と利用者の交通事故防止の観点から施錠しています。身体拘束については24年10月3日勉強しました。	身体拘束は原則行わないことを入居契約書に明記し、実践している。身体保護のため、ベット柵を使用している利用者がいるが、同意書、経過記録などを作成し、解除に向けた取り組みを実施している。事例を交えた研修を実施している。国道、線路に面し、市の指導もあり、玄関は、施錠している。	
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	地域ボランティアさんなどにも来ていただき開かれた介護をしています。言葉がけもつねに優しくしています。		
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			

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
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	入居のさい、重要事項説明書、契約書をもとに説明。また、説明を受け、納得されたことの家族の署名欄を設けている。		
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	またご家族との連絡はこまめにおこなっています。苦情連絡先を書面にて交付しています。この4年間で市役所に寄せられた苦情は0件です。	電話やメールで家族との連絡は密にとっている。家族の来訪時には、意見や要望を引き出すようにしている。運営推進会議に家族が参加している。外出の機会を増やして欲しいとの要望があり、検討し改善した。	
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	不定期のケアミーティングには代表者も参加しています。	ケアミーティングなどで、要望、意見を聞き業務に反映している。食事の献立、レクリエーションの企画などは、職員主導で決定、実行されている。備品の購入は、職員の提案を積極的に取り入れ、業務に反映させている。	
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	サービス残業は一切行っていません。シフトの組み方、夜勤回数などできるかぎり職員の希望にそって作っています。		
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	看護師である管理者が中心となり、定期的に勉強会を行っています。時には、個別に指導することもあります。		

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
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り組みをしている	24年8月8日 近くのグループホームの運営推進会議の方を双方が見学しました。		
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	ケアプランに本人の意向を載せます。随時、本人にききプランに反映させています。		
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	昨年は、一人の方の入所あり。息子さんが名古屋におられ、かつ仕事でなかなかこられないとのこと。メールでやりとりをしました。		
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	Nさんは、病院よりの紹介。病院のMSWより情報をえた。パニック障害があるとのこと。そのさいの受診方法などを入院先の病院、ホーム協力医と話しあい、手順を決めました。		

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
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	昼の食器洗いを当番で利用者と職員で共に行っています。またできる方には買い物なども一緒に行ってもらっています。ゴミすてなどもお願いしています。		
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	時には、家族から利用者以外のことを相談されることもあります。家族も利用者を支える存在としてそのつど対応しています。		
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	身寄りのない方は これまでの友人が面会にしやすいようにホームから声をかけます。	友人の来訪を受け、居室にお茶出しなどをして歓迎している。また事業所主催のゴスペルコンサートに友人を招待し、利用者と一緒に楽しんでもらっている。週1回教会に行く利用者や編み物が趣味の利用者には継続できるよう支援をしている。	
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	利用者同士の相性を把握しています。そのうえで、せきの席配置を決め、トラブルがおこることなくかつ平和にひとつの空間を共有できるようにしております。		
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	今年度おひとり退所されました。そののちご家族が近くまで来られたからとあいさつに来てくださいました。喜んでお迎えいたしました。		

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	
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。	個人的な意向 例えばコンサートに行きたいなどは、家族の了解を得、個別に対応しています。また温度感覚も人それぞれ エアコン、毛布など本人にあったように用意します。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、出来るだけ沿えるように努めている。ミュージカルを観覧したいとの希望を、家族の了解の上、職員が付き添い実現させた。意向を表すことが困難な利用者については、視線や表情から読み取るなど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	入居前の生活歴を周囲の人より知らせてもらいます。また、触れてほしくないことは 管理者と家族だけの情報としておくこともあります。			
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	階段を上げれるが怖がる方には職員の同行、一見寝たきりのようだが、介助で歩行できる方へのリハビリの奨励などを行っています。			
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	ケアミーティングを行い、情報の共有および話しあいを行っています。	ケアミーティングで、利用者個々に6ヶ月に1回の介護計画の見直しを実施している。モニタリングは2ヶ月に1回、実施し介護計画書に反映させている。家族の意向、主治医の指示、職員の意見を取り入れた介護計画としている。	管理者は利用者の残存機能を見極め、より活かす介助に取り組みたいとしている。管理者の理想の介助への取り組みに期待します。	

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
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	ひとりひとりの介護記録があります。また随時職員間でケア介護をもうけ、記録や職員の気づきを共有しそれが体系的なケアにつながるように努めています。		
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	個別のコンサートや 手芸好きな方へは 布の買い物、教会への参加、行楽嫌いな方へのレク時の配慮など行っています。		
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。	外部の方と交流を計る能力がある方には、地域の食事会などに参加してもらっています。		
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	定期的に医師の訪問があります。また、これまでのかかりつけ医との連携もきれないように ホームと家族、利用者が随時連絡をとっています。	身体的に自立している1名を除き、協力医療機関の内科医を主治医とし、同医師による訪問診療を2週間に1回受けている。近隣の専門医には職員が付き添い、通院している。医療保険による訪問看護を利用している利用者がいる。訪問歯科医の来訪もある。	
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	管理者が看護師で常駐しています。そのつど対応しています。		

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
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。	骨折を疑われる方には ホーム側で対応し入院もスムーズに行われました。入院先の病院とホームでの連絡を密に行い、退院後もスムーズに生活できました。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	歩けているうちでもそのつど家族に予測されることを話し合っています。	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、看取り理念や医療連携を明文化した「日常の健康管理と重度化した場合における対応指針」について合意を取り交わしている。訪問看護などの体制作りに理解が得られ、医療行為が限定できる場合は、看取りまで行うことも可能としている。実際に看取りを行った例もある。	
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	急変時の対応マニュアルを作っています。急変する可能性が高い方をあげ、その時の対応方法を明確にしています。		
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	地区の広域防災訓練に参加しています。また常日頃から地域とのつながりを大事にしています。	消防署、地域住民の協力の下、年2回の防災訓練を実施している。また、夜間想定訓練も実施している。職員と利用者が、地域の防災訓練に参加している。業者による防災設備の点検が定期的実施されている。飲料水、非常食、簡易トイレ、薬などの備蓄がある。	

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	
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	冷たくなりすぎない、かつ丁寧な言葉使いで接しています。	親しくなり過ぎないように言葉づかいに注意している。不適切な声かけなどは、管理者がその都度注意している。意向をくみ取ることが困難な利用者は、反応を得られる言葉を見つけ、声かけしている。介護保険証などの重要書類は鍵の掛かる引出しに保管している。		
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	本人の希望はその言葉のまま 記録として残します。できるだけかなえられるように支援しています。			
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し、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	就寝時間を無理に設定せずに 眠りにつくまで見守ります。			
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	服は自分で選んでもらっています。一方、清潔にすごせるように本人に気付かれないように衣服をさりげなく交換することもあります。			

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
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	食事は全て手作りです。ほぼ完食です。後片付けは当番で行っています。	食事は三食ともに、当番職員の手作りである。利用者の好みや季節の食材、時には刺身などの生ものを取り入れ、バランスの良い食事を提供している。利用者も食材の買い出しや、当番制の後片付けで協力しており、食事を1日の生活の柱としている。	
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	食事量をみています。脱水気味の方はミカンやゼリーなどで対応し、脱水が改善されました。また、夏場は夜 水筒に水をいれ届け、利用者さんに喜ばれました。		
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	歩けるが盲の方は、毎食後洗面所まで手引きで誘導し口腔ケアを行います。車椅子の方は椅子上で行えるように物を運びます。寝たきりの方は、歯磨きティッシュでケアしています		
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	介護度4のWさん。時間で誘導することにより、トイレで排泄しています。	日中は利用者個々の排泄パターンに基づき、トイレ誘導を行っている。夜間は「時間によりトイレに誘導をする利用者」「睡眠を優先する利用者」「ポータブルトイレを使う利用者」「自身に任せる利用者」など、個々の状態に合わせ支援している。	
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	毎日買い物に行き、店より新鮮な野菜を仕入れ調理しています。みなさん全部召し上がります。入所時便秘傾向と引き継ぎのあった方も下剤なしで自然に排便できています。		

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
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、しまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴嫌いな方は 入りたい気分の時やまたは家族と外で温泉に行ったりなどし、清潔をたもちます。	入浴は原則として週2回行っているが、回数、時間帯は希望により柔軟に対応している。座面が回転できるシャワーキャリーで安全に入浴ができるようにしている。脱衣所には、ヒーターがあり、浴室内は浴槽の湯気で暖めるなど、温度差がないよう配慮している。入浴を好まない利用者はいない。	
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	無理に食堂でおこすようなことは絶対にありません。自室でいつでも自由に横になれるようにしています。		
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	薬一覧があります。また主治医が言っていることは、紙におこし職員全員が同じ見解をもてるようにしています。		
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	利用者が何が好きかを見極めて一番楽しめるレクを決めます。それにあわせ講師にお願いします。		

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
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	外食、趣味の店、音楽など本人が行きたいところへ行けるようように支援しています。	近くの公園への散歩、近所のスーパーマーケットへの買物のほか、近隣の喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、図書館に出かけたりしている。近隣のファミリーレストランで食事をしたり、花見などの外出イベントに合わせて、寿司屋で外食をすることもある。定期的に教会に出かける利用者もいる。	
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	小遣い帳を作り一緒に買い物に行けるようにしています。		
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、手紙のとりつぎを行っています。返事を希望されている方には、利用様にかわって利用者の想いを代筆します。		
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	適時飾り物をかえています。ゴミや危険な物は 職員で取り除いています。	玄関は広く、座って靴を脱いだり、履いたりできるよう椅子が置かれている。リビングダイニングの壁には、製作途中のひなまつりの折り紙作品が飾られている。出窓には、観葉植物、押し花作品や編みかけの毛糸が置かれている。浴室入口などは、室内用段差解消スロープを使用し、車椅子を利用する利用者や転倒事故に配慮している。	

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
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	食堂はとても居心地の良い場所です。レクなどで食堂で過ごせるように工夫しています。ですが、ひとりになりたい方には、自室で過ごすことも認めています。		
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	基本にご本人の物をもちこんでもらっています。ただ、諸事情により別途用立てします。そのさいは、経済状況やお体の状態（今後もみすえ）により最も適した物を選びます。	利用者は、使い慣れたタンス、家族の写真、ぬいぐるみ、テレビ、沢山の本、手作りの作品などを自由に配置し、居心地良く暮らせる空間としている。備え付けのクローゼットは、収納容量が大きく、便利である。布団を使用している利用者もいる。	
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	部屋の構造はそれぞれちがいがいい、お体や認知度に応じて適したお部屋を選んでいます。盲の方は、壁を触ることで位置を確認します。その方の通路を確認し、そこには物をおきません。		

目標達成計画

事業所名

ホーム マリア

作成日

平成25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		リネン類の交換時期、方法がまちまちであった。時には、シミのついたシーツを数日間使ってしまうこともあった。	つねにきれいな理念で清潔に過ごすことができる	業務日誌を活用し、リネン交換した日を明確にする	1か月
2		①身体介助の方法がそれぞれである。②利用者の力を見極めるといっても やや力まかせの介助である	①身体介助の場面において利用者の残存機能をみきわめ、活かすことができる②上記を活かし、伸ばすことを手助けできる介助ができる	①これまで主流だった全介助から手を引く②利用者の力の入れ方を感じながら、介助できる方法を見につける	3か月
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。