

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	0873200356		
法人名	株式会社 ユニマツトそよ風		
事業所名	岩瀬ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県桜川市岩瀬30-2		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年7月10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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873200356&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873200356&amp;SCD=320</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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成24年3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)】

ホームは市街地にあり病院やスーパーなど生活しやすい環境にある。また、周りは山に囲まれており、季節の移り変わりを感じられる場所にある。ホームにはデイサービスが併設されており、行事などを一緒に行うなど交流する機会がある。  
 ご利用になっている入居者様には、その人の出来ることや持っている能力を發揮し、毎日を笑顔でその人らしく、生き活きた生活が送れるように支援している。また、御家族が気軽に逢いに来られるように、行事の参加を呼びかけたり、一緒に外出できる機会を持つようになっている。  
 また、職員1人ひとりが『大丈夫、そよ風があるから』の会社理念のもと、入居者様が地域で暮らしていけるように毎日のケアに取り組んでいる。

【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)】

当該ホームはJRの駅から車で1~2分、高速道インターからも近く、とてもアクセスが良い為、遠方の方でも訪れやすい。また、周囲は筑波山を含む山々に囲まれ、大自然の中で優雅に過ごす事が出来る。周辺も市役所や郵便局、スーパーが立ち並び、とても環境に恵まれた所であった。ホーム自体は、2階建てで1Fはデイサービスがあり、行事やイベントは合同で行い、とても賑やかな所であった。イベントを通じての家族参加が多く、一旦途切れかけた家族との繋がりがグループホーム入所によって良好な関係になっていた。また、毎月発行している“そよ風だより”も家族や近隣住民に好評である。職員も笑顔が多く明るく、挨拶や言葉遣いがとても丁寧でセンター長を中心にまとまっている印象を受けた。開設当初からの職員が多く、離職率も低く、とても働きやすい環境である。外部評価自体はH16年より実施しており、本来ならば2年に1度の実施で可能であるが、「毎年実施する事で常に評価を受け、刺激になり勉強になる」と現状に留まらず更に質の高いケアを提供しようという姿勢が感じられた。

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
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 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
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	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が広がったり深まり、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
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	66 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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62 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: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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所独自の理念のもと、毎朝唱和し意識を高めている。	理念は職員室内、EVホール等どこでも目に付くところに掲示され、毎朝理念を復唱しており、意識付けに努めていた。会社の理念の他、地域密着の意義を含んだ事業所独自の理念と、毎月の目標などを職員が皆で考え実践に繋げていた。	
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	利用者と一緒に食材や日用品の買物に出かけたり、地域の清掃活動や中学校の吹奏楽演奏会に出かけている。また地域の住民に納涼祭などのイベント参加を呼びかけて、多数参加して頂けた。	昨年より納涼祭を土曜の夜に変更した所とても大盛況であったとの事。年2回地域の清掃活動に参加し河川の掃除等を行っている小学校との交流や中学生、養護学校の職業体験も提供し、小学生が学校便りを届けてくれる。ヘルパーの実技講座としても提供している。	今のままでも十分に地域との交流は盛んであるが、園児との交流は滞っているとの事であり、入居者の効果も期待できる為、更に交流を深めていただきたい。
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	地域の認知症相談窓口として、そよ風だより等の広報誌掲載や認知症サポーター養成講座講師(年間6~7回)等、認知症に対する正しい理解と認知症介護に関する知識や技術について地域全体に向けて普及啓発活動を行っている。		
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ヶ月に一度開催し、利用者の状況やサービス報告、外部評価での改善点を報告し、サービス向上に努めている。また、避難訓練やカラオケ大会の審査委員として参加して頂いた。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催。参加者は市の長寿課担当者、包括、民生委員、区長、地域住民、家族代表。内容は利用状況や行事の報告の他、災害対策やその時に応じて盛んである。参加者からも積極的な意見が出ており、会議の内容は“そよ風たより”に掲載している。	
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	市町村担当者は運営推進会議に毎回出席していただいている為、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えることが出来ており協力関係を築くことが出来ている。また、認知症サポーター養成講座関係でも連携を図ることができている	市役所がすぐ近くなので、法令に関する相談や介護保険の更新などでまめにしかける。運営推進会議の場でも意見交換や要望などが出ている。生活保護の担当者もまめに訪れ、連携は取れている。	
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「介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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を定期的開催しアンケートや勉強会を行い身体拘束についての理解を深めている。 玄関施錠に関しては、法人の方針のもと施錠しているが、施錠が身体拘束にあたることをスタッフ間で認識し開錠に向けて模索している。	玄関施錠及び居室の窓の開閉制限については、安全上の問題を最優先するという法人全体の方針により11月よりやむなく実施。他、身体拘束については実施していない。拘束に関する勉強会を定期的実施し、掲示物も含め、浸透されていた。	

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
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	身体拘束廃止・虐待防止委員会を定期的に行い、アンケートや勉強会を行い、高齢者虐待防止に向けての理解を深めている。		
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	権利擁護に関する制度の勉強会を開催し理解を深めている。現在は該当者はなく活用していない。		
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	契約時には利用者とその家族に、契約書及び重要事項説明書の内容を十分に説明している利用者とその家族が理解、納得された上で署名捺印を頂いている。		
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	ケアプラン更新時(3ヶ月に1回)や家族面会時又はアンケート等により、意見や要望を伺っている。それらは、議事録や申し送りノートを活用し職員に周知できるようにしている。	毎月送付する“そよ風たより”に毎月の本人の様子を書いた物を同封している。他、返信用封筒を添え無記名でのアンケートを実施し、意見の収集に努めている。勿論、家族の面会時に意見を伺ったり、来られない方には電話での確認をしている。	家族への無記名でのアンケートの実施について、取り組みは素晴らしいが、集計結果やそれを受け事業所としてどう取り組むかの回答をお伝えするとより充実したものになると思われます。
11	0	○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	毎月のセンター会議やカンファレンス等に意見や提案を聞く機会を設けている。又、職員対象にアンケートを実施し、意見を反映、改善に取り組んでいる。	運営に関する意見としては、半年に一度、アンケートを実施し、意見を真摯に受け止め実行を心がけている。夜勤や出席できない職員にも、事前に意見を聞いて反映できるようにしている。普段から上の者に意見を言いやすいことが、職員の様子からも感じられた。	
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	定期的に考課表を用いて、職員個々の実績や勤務状況を把握している。職員の登用制度もあり、向上心をもって仕事できる職場作りに努めている。		
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	法人内外共に研修は個々に応じた内容の研修に希望制で参加している。また、センター独自に毎月決めたテーマに沿って勉強会を行い、職員一人ひとりが知識を深められるように取り組んでいる。		

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
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	2ヶ月に1度桜川市グループホーム連絡協議会を通して交流を図っている。また、お互いの施設イベントに招待しあい参加している。また昨年11月に地域の認知症介護アドバイザーが集う『桜川市キャラバンメイト連絡協議会』が発足した。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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	初回訪問時に本人が困っていることや不安に感じていることを尋ね、必要に応じてサービス導入前に訪問する機会を設け、少しでも顔なじみの関係を築けるように努めている。		
16		○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	初回相談時より、家族が困っていることなどを、安心して話すことができるような雰囲気作りを心がけている。		
17		○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	初回面接で『なぜ、入居に至ったか』を見極め、暫定の介護計画を作成し、必要とする支援対応に努めている。		
18		○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	職員は利用者を『介護してあげる』という立場でなく、共に支えあっているという立場に立ち、料理等の日常生活における家事などを通して、良い関係が築くことができるよう心がけている		
19		○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	家族には何事も連絡・相談し、利用者を共に支えていくという関係がつけられるようにしている。面会時には日常の様子を報告し以前の生活習慣等を伺うことができている。また行事・イベントに声かけし一緒に参加できるよう支援している。		
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	家族への電話や自宅への外出など希望のある入居者には、家族と連絡調整し支援している。また、地域のスーパーへの買い物でレジの方々との馴染みの関係が築けている。	本人の実家の蕎麦屋に出かけたり、家族の外出時の支援も行なっている。また、イベントを通じて家族への参加を呼びかけ、家族も本人との関係を維持・改善する機会に繋がっている。昨年末は家族も集めて鍋パーティを開催し、好評であった。	遠方の知り合いや直接の家族以外の方、来所したボランティアさんへの関わりも充実したものにするため、本人の手がけた絵手紙や年賀状、お礼の手紙など思いのこもった物を送る取り組みを期待します。

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
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	利用者同士が毎日の家事やレクリエーションを通じて、お互いに助け合ったり、励ましあったりできる関係ができるよう支援している。		
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	サービス利用を終了した利用者には、自宅や他施設への面会、家族様には季節の挨拶状を送付している。相談があった時には支援に努めている。		
<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>					
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	日々の関わりの中から利用者がどのような暮らしを望んでいるかを把握している。またカンファレンスでは、本人からの希望や要求に応えるケアを検討し実践している。	普段の関わりの中から会話や情報を引き出し、また生活歴や家族からの聞き取りにより意向の把握に努めている。会話が困難な方でも“イエス”“ノー”で答えられる質問をしたり工夫している。先日大正琴の先生だったことがわかり、職員が教わりながら演奏会を開催したとの事。	
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	本人や家族の話から生活歴などの把握に努めている。また、家族と相談し、入居者自身が過去と向き合えるような馴染みの家具、品物、写真等を持参して頂き、暮らしや趣味が継続できるよう支援している		
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	一人ひとりのできることに目を向け、安心して生活できる様に支援している。また、心身状態等の現状や変化の把握に努め、職員はそれらを把握する為に情報の共有を行っている。		
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	定期的(3ヶ月ごと)に介護計画を見直している。その際はカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。家族の意見は面会時に、さりげなく聞き取り、カンファレンス等に活かしている。	ケアマネが作成する施設計画書の他に、具体的なサービス内容を記載した介護計画書を作成。担当制を敷いてモニタリングも実施。計画書と経過記録は見やすいように工夫され、目標に合わせた記録がなされていた。説明・同意も本人もしくは家族に行い、署名欄も本人と家族で分かれていた。	
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	個人記録にはケアプランNo. を記入し、プランに沿った記録をしている。記録から新たな課題発見や見直しに努めてそれを活かしている。		

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		○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	デイサービスを併設しており、ボランティアの方を招いてのイベントなどは交流も兼ね、一緒に楽しめるよう支援している。身体状況に応じて、デイサービスの特殊浴槽を利用することもある。		
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	在宅生活時より利用していた商店への買物や美容室、病院の受診など継続して利用できるように支援している。		
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	ホームドクターの月2回の往診はあるが、家族と相談しながら、馴染みのかかりつけ医の受診を継続できるよう支援している。	かかりつけ医については、継続支援できるようにしているが、かかりつけ医に変更する場合は相談している。家族の受診支援の他、職員のみで対応する時もある。車椅子の方で送迎が大変な時は病院まで送迎を行うこともある。必要に応じ、メモや口頭で家族に状況を報告している。	
31		○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	デイサービスが併設されており、利用者の状態をすぐに看護職員に相談することができている。		
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、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。	入退院時のDrからの説明を家族と共に聞くなど、利用者が安心して治療を受けることができ、早期に退院できるよう病院関係者との情報交換や関係づくりをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	高齢化、重度化している利用者の家族とは『職員は人生の終末期まで携わることが意識してケアさせていただく』ということを話し承してもらっている。 医療体制の問題から現在看取りまでは行っていないが、引き続き医療連携を目指し、体制を整えていけるよう取り組んでいる。	看取りは現状行えていないが、出来るだけホームで過ごして頂きたいという思いはある。今後、訪問看護を活用し、主治医とも連携を取りつつ体制を整えていく予定。その際には同意をいただく書面も用意してある。	
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	心肺蘇生法や緊急時の対応の訓練を定期的に行っている。 マニュアルは職員がいつでも見られる場所に常置している。		

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
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	消防訓練は地域の消防署立会いのもと、定期的の実施している。運営推進会議を活かし、ご家族や自治会の役員、市町村担当者等運営推進会議メンバーにも参加していただいている	災害訓練は年2回実施。毎回消防署が立会いしている。震災の影響も大きく、デイサービスとの連携や運営推進会議のメンバーも実際に訓練に参加し、心肺蘇生なども行った。避難場所についても周知徹底されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	一人ひとりの尊厳を大切に、個人対個人で話ができるように場所や時間を考慮している。入浴や排泄の誘導する際はプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	入浴・排泄時にはプライバシーの配慮がなされていた。個人情報については、事務所で厳重に保管されていた。面会簿についても、一枚綴りで記入されていた。同意書については、法令に関する分と会報や行事に掲載する写真等用途別に用意されていた。	食事時に着座した際、居室の扉が開けっ放しであり、居室内が見えてしまったので、状況に応じプライバシーが守られるよう配慮して頂きたい。
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	職員からの押しつけでなく、本人が自己決定できるような言葉で、本人の意思を確認してから行動に移すようにしている。利用者との会話などからも自己表現や自己選択、決定出来るようにしている。		
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	『～はどうしますか』など日々の生活のリードや声かけはするが個々のペースで自由に過ごせるように支援している。		
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	その日の気温に合った服装や外出の際には、普段よりおしゃれな服装にしたり、化粧をするなど好みを聞きながら一緒に選んだりしている。家族と共に外出し美容院を利用する利用者もいる。		
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	利用者と一緒に食事の準備や片付けを行ったり、料理の得意な方には味付けを教えていただいたりしている。好き嫌いの多い利用者には代替で好みのものを用意したりしている。職員は食事介助が必要な入居者がいても同席し一緒に食べている。	平日の昼食のみ本社で栄養士が考案したメニューを提供しているが、その時々でアレンジしてなるべく嗜好にあわせている。朝・夕・日曜は職員が作っている。食材の買い出しも行なっている。使い慣れたコップや箸を使用し、職員と一緒に囲い食事していた。小皿への取り分け作業や洗いや、配膳などは入居者に手伝ってもらっていた。	食事の雰囲気としては、全体的に黙々と食べている印象があった。テーブルも殺風景な印象があり、食べ残しの方も目立っていた。食卓を鮮やかにする工夫や回想法等を取り入れた会話の工夫、適切なBGMを流す等、食事を美味しいと感じてもらえるような雰囲気作り・工夫を期待します。
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	食事量水分量は毎回記録に残している。栄養士の作成したメニュー表をもとに食事を提供している。		

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
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	食後各利用者の力に応じて支援しながら口腔ケアを行っており、口腔内の清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	他の医療機関や自宅でオムツを使用していた入居者に対し、起立が可能であれば、入居当初より定期的にトイレに誘導することから始まり、排泄パターンを把握し、紙パンツから布パンツへ替えるなど自立に向けて支援している。	車椅子の方でもトイレ誘導を行なっている。病院から退院した時はオムツでも排泄パターンを把握し、オムツが外れたケースも多い為、職員も自信に繋がっている。オムツを減らす事で家族の経済的負担の軽減にも繋がることを理解していた。	
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	個々に応じて、牛乳など多めの水分摂取をすすめたり、腹部マッサージ、食後の排泄誘導等で予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者のタイミングに合わせて午後5時まで対応している。重度の方には特殊浴を施行している。	入浴は、好きな時に入れるようになっている。一度夜勤帯22時に入浴した事もあった。季節のお風呂(ゆず湯、菖蒲湯)の他、入浴剤も使用し、快適に入れるよう工夫されていた。車椅子の方でも浴槽に浸かっている。	
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	ひとり一人の生活習慣に合わせて自由に休息を取って頂いている。自分で動くことが出来ない方は時間を決めて、ベットやソファで休息できるようにしている。		
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	服薬管理を工夫し、誤薬がないようにしている。薬情報書による目的・副作用も理解し薬服用による症状の変化に注意し、医師と相談しながら服薬の支援を行っている。		
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	何かひとつでも役割を持つことができるように生活歴や特技を活かせる機会を設けるように支援している。		

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
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。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	衣類や食器などの日用品購入の希望の際には共に外出している。自宅などへの外出は家族に協力して頂いているが、車いすなどで移乗が困難な方についてはリフト車で送迎を行っている。	目の前が車の通りが多く、日常的な散歩は難しいが、敷地内にて外気浴は行なっている。車で出かける外出行事は力を入れており、多い時は週1回のペースで出かけている。家族訪問時の外出支援も行なっている。	
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	原則的にはお金は鍵のかかる金庫で保管しているが、少額なら所持している利用者もいる。買い物に行ったときは自分で支払える様支援している。		
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	家族等への電話をしたいなど要求があった場合は電話して話せるように支援している。		
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	リビング、廊下にソファを置き自由に座れるようになっている。和室でも自由に横になることができる。 玄関、リビングには季節に合った飾りつけや外出時や生活の様子の写真、利用者の作品も展示している。	リビング・廊下にはソファが置かれ、洗面所には花が飾られていた。廊下には行事の写真が掲載され、写真も見やすいよう大きく引き伸ばされていた。エレベータホールには入居者が手がけた龍の作品や立派な雑飾りが置かれ来訪者の気持ちをよくさせてくれる工夫がされていた。他施設にはあまり見かけない廊下の手すりが居室前のみL字型になっていたり、共用トイレの手すりに背もたれがついていた。	
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	共有空間(リビング)にソファがあり気の合う利用者が利用している。 居室はひとり部屋となっており、独りになりたいときにひとりになれる。		
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	居室には自分の絵や習字の作品、家族の写真などなじみのあるものを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居時に自由に持ち込みして欲しい旨説明している。使い慣れた古い家具や仏壇、写真などが飾られ、入居後の家族との会話の中で気づき、使い慣れた“ラジカセ”が持ち込まれた。介護ベッドは必要な方しか使用しておらず、以前は畳を使用していた人もいた。	
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」「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	トイレや浴室の場所を解りやすく明記したり、茶碗やカップは名前を明記し、利用者でもわかるように工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 7月 1日

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】					
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	2	今のままだでも十分に地域との交流は盛んであるが、園児との交流は滞っていた	園児との交流が図れるようにする	隣接する託児所(別事業所)に声をかけ、イベント時に参加してもらったり、また、散歩の途中に少しの時間立ち寄ることが出来るように託児所管理者と連携をとる	6ヶ月
2	10	利用者や家族が意見の反映が出来るようにと、アンケート等を実施しているが、集計結果やそれを受け事業所としてどう取り組むかの回答まではしていなかった	利用者や家族が意見や要望が言いやすい工夫する。 またご意見やご要望について回答をし、アンケート等実施した時は集計結果を報告する。	5/20家族懇親会では、家族同士が自由に意見交換や要望が言えるように、職員は席を外しての話し合いを実施した。戴いた意見要望についての集計、回答は6月下旬に家族に発送している	0ヶ月
3	20	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人との関係は、面会や自宅へ外出することへの支援のみであった	馴染みの人に、本人の手がけた絵手紙や年賀状、お礼の手紙を送れるような支援をする	書中見舞い状など送りたい人に自ら宛名などを書いていただけるような支援をする	6ヶ月
4	40	食事の雰囲気として全体的に黙々と食べている 食べ残しが多い	食卓を鮮やかにする工夫や回想法などを取り入れた会話をし、食事を楽しむ工夫をする。	食事時はテーブルクロスをかけたり、花を飾ることにより、テーブルを華やかにする。飾ってある花や献立から連想する昔の思い出話を引き出し、楽しく会話しながら食事できるようにする。食べ残しがないように1人ひとりの量を調整して提供する	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。