

平成23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	1493400111	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	特定非営利活動法人ワーカーズわくわく		
事業所名	わくわくの里		
所在地	(〒246-0037) 神奈川県横浜市瀬谷区橋戸3丁目69-2		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	13名
		宿泊定員	5名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	H24年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成24年6月8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）】

住み慣れた町でその人らしく穏やかにくらすことを支えることを理念に、柔軟なプランの中、家族も含めた支援をしている。ターミナルケアへの取り組みもしている。
地域の商店街での外食や買い物、地元企業との交流、自治会の行事参加など、地域連携に力を入れている。
月1回開催する地域交流会では、地元で活動されている方の協力もあり多様な出し物を企画し楽しんでいただいている。また、地元産直野菜の提供もし、好評を得ている。
この夏、居心地のよい空間づくりとしてウッドデッキを完成させた。

【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	神奈川県横浜市本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年2月22日	評価機関 評価決定日	平成24年6月4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、相鉄瀬谷駅南口から徒歩約18分の、厚木街道から100mほど南に入った閑静な住宅地の中に立地している。境川の近くにあり、児童公園や幼稚園が隣接している。10年前に助け合い事業としてスタートし、平成19年に小規模多機能型居宅介護を開設した。
【地域との交流】 隣接した幼稚園とは、散歩の折に声を掛け合い立ち寄ったり、運動会や夏祭りに招待されたり、ジャガイモ掘りなどの行事のお土産をもらったりするなどの交流がある。自治会の回覧板に「わくわくの里だより」を入れてもらったり、合同で防災訓練を行うなど、地域の一員としての活動している。また、事業所のスペースでボランティアによる野菜の販売を行ったり、毎月「地域交流会」と称し、利用者と地元住民の交流の場として活用してもらうなど地域貢献を行っている。
【多様なサービス】 職員は「住み慣れた町でその人らしく穏やかにくらすことを支える」という理念を基に、利用者の目線で家族を含めた支援を行っている。常に利用者や利用者家族の立場に立って、小規模多機能型居室介護の特性を活かし、通いだけではなく泊りやヘルパー派遣など、臨機応変に必要なサービスを提供している。開設後5年が経過したこともあり、ターミナルケアの充実も視野に入れ、詳細な指針のもと「旅立ちを支援」するために医師との協力体制を構築している。

【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
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	わくわくの 里
ユニット名	

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)	○	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)	○	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
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、生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	
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	事業所内に理念を掲示するとともに、部門会議で職員と理念の確認、共有し各利用者のケアに反映させるよう努力している。	「住み慣れた我が家でその人らしく穏やかに暮らすことを支える」の理念どおり利用者に寄り添ったケアを実践している。またもう一つの「その人らしく“生きて旅立つ”を支える」の言葉通り、ターミナルケアを視野に入れて研修を行っている。		
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	地域商店街での外食や食材購入。自治会行事への参加。 近隣の幼稚園の行事への参加。 公園掃除。子供会の廃品回収の協力。日常的なあいさつを心掛けている。	「相鉄瀬谷団地自治会」に加入し「わくわくの里便り」を回覧、夏祭りや町内清掃、防災訓練などに参加している。隣接する幼稚園の行事に参加したり、散歩の途中に立ち寄りしたりしている。施設前でボランティアによる野菜販売をしたり、毎月「地域交流会」を開催するなどして地域との交流推進に向けて工夫している。		
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	地域交流会等で地域の方々に認知症について理解を深めてもらうための機会を設けている。 個別の相談にもきめ細かく対応している。			
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	年3回ではあるが、運営推進会議を開催し、サービス向上に生かしている。 今期は新たにメンバーを増やし多くの意見をいただいている。	昨年は震災のため中止となった回もあるが、5月と10月に開催し、次回は3月に予定している。利用者家族、自治会長や民生委員、区担当係長、地域ケアプラザの職員、法人の理事長の参加がある。意見交換が活発に行われており「便り」の回覧も自治会長からの提案により実現した。		
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	区の担当者と積極的に交流し、日頃の取り組みを伝える努力をしている。 瀬谷区高齢者在宅サポートネットワークへ参加し連携を深めている。	区高齢者担当係長が毎回運営推進会議に出席している。「高齢者在宅サポートネットワーク」で行政とも連携を取りワークショップや講演会に参加している。「子供110番」を受託している。		

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	利用者が不穏な状態で室内を歩き回ったり、外に出ようとした時は、必ず職員が付き添い見守っている。ベッドで休んでいる方には用事がある時は必ずコールのスイッチを押すように声を掛け、拘束しないケアをこころがけている。	職員は、事業所内での学習会や外部研修で身体拘束をしないケアについて学んでいる。管理者は、利用者本位の言葉かけを指導しており、職員全員に「身体拘束をしないケア」の本のコピーを配布している。玄関には外部からの侵入を防ぐために施錠しているが、居間からベランダに通じるドアには鍵がかかっておらず自由に外に出られる。	
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	職員は虐待防止の研修に参加し、学んだことを部門会で職員全員に報告し、利用者のちょっとしたサインでも見逃さないよう注意している。		
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	職員は利用者のちょっとした言動を見逃さず、管理者に報告し、管理者は様々な制度を提案し利用につなげている。また部門会議で状況を共有し制度について学んでいる。		
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	計画作成者は契約時、重要事項に基づきていねいに説明し、利用者や家族が疑問や不安がないかを十分聞き利用開始後にも、再確認をしている。		
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	管理者や職員は送迎時、家族に会い利用する上での意見や要望を聞き取っている。また利用者の連絡ノートを利用し、いつでも意見が言えるような配慮をしている。	送迎時に家族と話すことができるので、意見や希望を聞いている。通常は連絡ノートで情報を交換している。家族会や運営推進会議も意見をもらう場として活用している。 5月に献立のアンケートをとり、ご家族の意見を聞く機会を設けた。アンケート結果は、その後の献立の参考にした。	

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
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	部門会議で意見や提案を聞く機会を設け、普段でも意見を言いやすい環境づくりに配慮している。必要に応じて個別の聞き取りも行い、運営に反映できるよう努めている。	職員は日頃から意見や提案をリーダーに言う機会がある。それらの意見は月に1度の部門会議の議題に取り上げることもある。管理者は、次年度の事業計画を作る際にも職員の意見を参考に行っている。職員からの提案をアンケートにして配布したこともある。	
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	定期的な理事会での運営状況の把握、確認、検討。 期末賞与配布時、個別に職員の意見を聞いている。現在、評価制度確立に向け、法人内で準備をすすめている。		
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	年間研修計画に基づき、職員は内外の研修会に参加している。 常勤者は自分が講師となり研修会を開催している。 職員の日頃のケア方法で疑問を生じたり、間違えていた場合はできる限りその日のうちに話し合うよう努めている。		
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	区役所主催の研修に積極的に参加したり、事例発表などの機会に他の事業者と交流を持ち、質の向上に努めている。 関係機関からの見学も積極的に受け入れネットワークづくりをしている。		

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
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	見学の段階から本人の困っていることや気持ちを十分に聞き、安心してサービスが受けられるようにしている。		
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	家族と本人との希望や困っていることに温度差がある場合は、両方の気持ちを聞きながら、相互に安心して生活できるよう配慮している。		
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	利用者がおかれている身体的な状況や周辺の環境を見極め、まず何が必要かを判断し本人や家族に提案し話し合う。		
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	利用者の残っている機能を把握し、できることは一緒にやる。 食事の盛り付けや片づけ、洗濯物をたたむことを毎日、日課にしている方もいる。		
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	家族の状況を把握し、一方的に介護するのではなく、家族と職員がじっくり話し合い共に協力しながら本人を支えている。		

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
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	利用者が行きなれている床屋や病院をできるだけ同行介助している。また利用者の友人や近所の方が利用者を訪ねて来所されることもある。利用者の馴染みの関係が壊れないよう配慮している。	訪問美容で馴染みになった床屋へ、訪問日以外にも散髪してもらいに行っている。ゆず湯や七夕などの行事を大切にしている。「歌声喫茶」で懐かしい歌を歌ったり、お誕生日には、生まれた日の新聞のコピーを渡すなど、昔を振り返る機会を設けている。	
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	利用者同士が関係がよく互いに刺激し合い、向上できるよう心掛けている。共に行うアクティビティも工夫している。 また利用者同士が陰悪な状態にある場合はさりげなく席をずらしたりもしている。		
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	サービス終了後も地域交流会に誘うなど関係性を大事にしている。また地域で会った時は挨拶を交わし、近況を聞いたりしている。		

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
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。	最後まで自宅だと希望される方が通所困難になった時、訪問をこまめにして最後まで安心して自宅で暮らせるようプラン変更した。本人や家族の思いをできる限り叶えられるようにしている。	散歩や入浴時などの一対一になる時を、十分に話を聞く機会にしている。家族には送迎時や電話で確認するなどして、希望や意向の把握に努めている。入浴できなかった利用者に異性の職員が対応することで穏やかになったり、新聞広告を見てもらい外食の希望を把握するなどの事例がある。	
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	初回訪問時、本人や家族からの話を十分聞き情報の把握に努めている。前ケアマネがいる場合は情報提供をうけている。 初回アセスメントを重要視している。		
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	訪問時や送迎時、自宅での様子からどのように生活されてるかを確認し利用者のできることを、できないことを把握し安全に暮らせるよう支援している。		
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	利用者を取り巻く関係機関や家族とカンファレンスを実施した内容を職員と部門会議で検討し、現状を見極め介護計画に反映している。	毎月の会議で利用者全員の報告している。特に変化の大きかった利用者は別途カンファレンスを行い、計画の変更をしている。家族には送迎時や訪問時に意見を聞いている。訪問医の在宅往診に同行したり非常勤の看護師から報告をもらったりして医療との連携を行っている。	
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	個別ファイルに記録するとともに、職員が必ず見る共通のノートに状況を記録し情報を確認し部門会議で共有しあい介護計画の見直しに反映している。		

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
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	利用者や家族の状況に臨機応変に対応している。 急な家族の用事で利用者が連泊したり通所時間を延長したり小規模の制度をフルに使い安心して本人や家族が生活できるよう支援した。		
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	担当の民生委員の協力を仰いだり、配食サービスによる安否確認をお願いしたり地域の力を借りながら、在宅生活の継続が安全にできるよう支援している。		
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	利用者がサービス提供以前から利用している、かかりつけ医を継続しながら、本人にとって何が最良なのかを確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の往診に職員が同行し情報を得ている。また、緊急の場合は、かかりつけ医の受診に職員が同行することもある。家族が受診へ同行した時は、必ず家族から診察内容を聞くことにしている。提携医の「めぐみ在宅クリニック」とは24時間連絡が取れるようになっている。	
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	利用者の体調の変化を随時、看護師に報告し処置の方法や、受診が必要かなどの相談をしている。また訪問看護を利用されている方は訪問看護師と施設看護師が常に連絡を取り合っている。		
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。	退院前に病院の相談員から情報提供をいただき、退院後の受診の相談もしている。 入院中についても、医師とのカンファレンスに参加し退院後の生活について話し合っている。		

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
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	ターミナルケアにあたり地域医療連携に力をいれ、家族との合同カンファレンスを何度も実施し、想いや方針を共有し、今年度も最後まで在宅でとの想いを受け自宅での看取りを行った。	開所から5年間で、3名の看取りを行なった。理念の「その人らしく“生きて旅立つ”を支える」ことを実践している。意向を聞き、必要があれば医師を交えて話し合いを持ち、看取りの契約を行う。職員向けには「施設での看取り」というマニュアルを作り研修を行っている。	
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	管理者や看護師が中心になり感染症対策やそれによるおう吐の始末などをシュミレーションしながら学んでいる。 個別指導も行っている。		
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	去年は地震、水害よる避難警告を体験し、その都度どのように避難するかを職員で話し合い、地域の方々にも協力をしていただくよう話している。	平成23年3月の震災を受け、自治会と合同の防災訓練を行った。当日職員3名と利用者4名が参加して近くの公園まで避難し、起震車や消火器の訓練などを行った。非常持ち出し袋を2つ用意し、ヘルメットや水、米の備蓄を備えている。	夜間想定や施設からの出火等の具体的なシミュレーションを行い、実際に役立つ訓練を行うとともに、隣接の幼稚園等との連携もさらに深めていくことを期待します。

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
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	利用者の生活歴、性格、精神状態に配慮しながら、言葉使いや対応を心掛けています。利用者が同じフロアで横になる時は間仕切りを使いほかの方の視界に入らないよう工夫しています。	利用者の誇りを損ねないような言葉使いを心がけたり、同性介助を原則とするなど、一人一人を大切にしたケアを行っている。その日のアセスメントを丁寧に行い、個々に合わせたケアを臨機応変に行っている。訪問時には、利用者の言葉を否定せずに丁寧な言葉かけを行っていた。	
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	職員はできる限り利用者と一対一で話す時間を見つけ、困っていることはないか、希望はないかを聞き取るようにしている。 また本人の思いを尊重し、自分で決断できるよう配慮している。		
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	利用者全員が一斉に同じことをせず、利用者の希望を優先している。散歩や買い物などその方の希望を聞き、体調や天候を考慮しておこなっている。		
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	二か月に一度、訪問理美容さんに来てもらい、利用者のほとんどの皆さんが利用している。 買い物にでかけ、衣類やバッグ、帽子など購入している。 誕生日会時は、薄化粧で記念撮影している（女性のみ）。		
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	初回のアセスメントや利用後に食事の好みを聞きとりなるべく好みのものをお出ししている。 食事の盛り付けや食器拭きは利用者さんにやっていただいている。	マヒのある方や片手が不自由な方は、補助具のスプーンや滑り止めのマットを使用したり、全盲の方には職員が言葉かけしながらお茶碗におかずを入れたりするなど、利用者の力を生かす食事の工夫が見られた。おやつを手作りにしたり、行事食を大切にしている。外食も年に2、3度は行っている。	

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
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	利用者一人ひとりの身体状況に合わせ、量、形、塩分を調整している。水分は水分表を利用し、その日にどの位水分が摂れているかをチェックしている。		
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	自分でできる場合は本人が、介助が必要な方は職員が介助して食後の歯磨きを徹底している。訪問歯科による歯科検診を実施し歯の状態を把握し、家族に報告している。		
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。歩行困難な方にはポータブルトイレを使い排泄の自立に向けたケアをしている。	排泄チェック表を使用し、1～2時間ごとに声掛けを行っている。トイレは使用後に毎回掃除を行い、清潔を保つよう心掛けている。食事、おやつ、帰宅の前には必ずトイレにも誘導しているので、失敗は少ない。また、トイレに立つたびにうがいと手洗いをを行うようにしているので、衛生面にも配慮が行き届いている。	
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	排便チェック表を確認し、排便がないときは、水分を多くとるなどの工夫をし、それでもダメなときは主治医に相談している。日常的に野菜を多く摂取できるよう心がけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、その日の本人の体調や気分に合わせて入浴実施している。入浴時の会話も楽しく行い、リラックスして入浴できるよう配慮している。	重度化をにらみ椅子に座ったまま入れる特殊入浴槽を採用している。完全個室なので1時間はかかるが、その間1対1の対話ができる。慣れるまで時間がかかるが楽しみにしている利用者が多い。リクエストに応え足湯やシャワーなどに切り換えることもある。ゆず湯やしょうぶ湯などの行事を大切にしている。	

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
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	日中、休息を希望される方にはベッドやソファで横になっていただいている。気持ちよく寝ていただくために、寝具や室温に気配りしている。		
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	看護師が中心になり、薬の内容をチェックし、個人ファイルに綴じ職員がいつでも見られるようになっている。薬の変更時は職員用の連絡ノートに記載し情報を共有している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、テーブル拭き、盛り付け等できることへの参加やぎょうざやおやつづくり、壁面づくりなど希望に沿った取り組みをしている。		
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	外食レクリエーションでは食べたい物を聞き取り希望の場所へ行けるよう工夫している。家族も同伴するときもある。 日常では近隣の幼稚園の行事に参加したり、公園や川べりに散歩に出かけている。	近隣の公園から川べりに散歩に行くことが多い。隣接の幼稚園からはベランダ越しにも幼児の歓声が聞こえ、利用者の心を和ませている。ウッドデッキの長椅子で日光浴する利用者もいる。 買い物には車で職員が付き添う。大和千本桜や海軍道路の桜並木をドライブしたり、お弁当を持って川べりまで行くこともある。	
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	お金の出し入れが困難になってきた方にあんしんセンターの利用を提案し実施されるまで支援した。また、外食や買い物した際は、ご自分で支払するようそばにいて支援している。		

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
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	独り暮らしの方が息子さんと連絡ができるよう口添えしたことがあった。 通所中に手紙を書いたりすることは今のところない。		
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	室内やトイレは清潔に保ち、使用後は必ず拭き掃除をしている。室内の壁面には月ごとに飾りを変え季節感を出している。 玄関の生花や季節に応じた飾りにも工夫している。	居間は広さはないが、コンパクトにできしており、部屋の凸凹をうまく利用している。壁の飾りもシンプルで利用者の習字やひな祭りの貼り絵、刺繍の作品などを展示している。 ウットデッキが幼稚園と隣接するように作られており、ひなたぼっこに最適のベンチがしつらえられている。	
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	気の合った利用者同士でおしゃべりしたり、一人になりたい方には席を工夫して個人個人が気持ちよく過ごせるよう配慮している。階段をはさんで二分されているスペースを上手く活用している。		
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	個人所有の布団やシーツを持参される方もいる。自宅で畳に布団を敷いて寝ている方にはユニット畳を敷き休んでいただいている。	泊りの居室は2階に3部屋、1階は衝立を立てれば2人が泊まれる。2階はエレベーターがありフロアの一部が天窓となっている。居室にはベッドと椅子があり、カレンダーや加湿器を置いている。泊りの利用者が、自宅から時計のほかに、いつも使っている毛布や布団を持参されていた。	
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」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	トイレは車いすの方が一人でも入れるように広く工夫されている。利用者が自分の読みたい雑誌を自分で選べるように工夫してある。利用者が動きやすいように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 わくわくの里

作成日 2012年6月7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	35	災害対策における音面での想定訓練や対応策は実施できているが、実際の訓練実施に至っていない。近隣への協力体制も万全でない。	年内中に、施設内の避難訓練を実施し、定期的に訓練を行う体制を整える。	他施設の夜間想定訓練に参加する。当事業所としての訓練計画を下記運営推進会議等で近隣の協力体制を整え実施する。	6ヶ月～1年間
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。