

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
	☐ 認知症対応型共同生活介護	通い定員	13 名
自己評価作成日		平成27年2月23日	宿泊定員
	定員　計		名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成27年2月23日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月26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)】

開設7年を迎え地域の人への認知も増え地域と共に事業を進めている実感ができてきた。小規模多機能の効果的な利用を最大限発揮しながら、住み慣れた地域の中でその人らしい暮らしが継続できるよう支援をしている。常勤看護師と非常勤看護師の人員配置により医療面の強化には自信がある。きめ細かい健康管理とともにADLを落とさないための体操や口腔ケアなど全職員が一丸となって取り組んでいる。地元産直野菜の提供や地域交流会、わくわくの里だよりの回覧、自治会行事の参加、商店街の利用など地域との関わりを深めている。「わくわくさん」と気軽に声をかけていただける。笑顔やあいさつを大事にしており、職員の明るさは自慢の一つである。
--

【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27年3月12日	評価機関 評価決定日	平成27年7月27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】 「わくわくの里」は、相鉄線瀬谷駅から徒歩で20分ほどの住宅街に立地しており、周辺には境川や公園がある。隣接している幼稚園とは日常的に関わりがあり、利用者の楽しみの一つになっている。瀬谷区では初の小規模多機能型居宅介護事業所である。 【積極的な地域交流と様々な世代との関わりの場】 「10人の利用者がいたら、10人それぞれの支援の形がある。利用者の個性に寄り添うこと」を根底に、小規模多機能型居宅介護の特性を活かした支援を行っている。母体法人は以前より、助け合い事業や障害者自立支援事業などの地域活動に取り組んできた経緯があり、事業所としても自治会の行事や活動に利用者と共に参加し、地域交流会には開設当初から毎月開催している。また小学生や大学生（社会福祉士養成研修の実習生など）、多彩なボランティアの来訪を積極的に受け入れ、利用者にとって地域の方や様々な世代との交流の場所となっている。 【日常の健康管理からターミナルまでを支える連携体制】 理念は「その人らしく『生きて旅立つ』を支える」とし、看護師を常勤と非常勤の2名配置している。またきめ細かい訪問サービスで、利用者の在宅での生活を支えている。利用者の日常的な健康面でのサポートはもちろん、ターミナルケアに対応できる体制がある。職員も「利用者を最後まで支えること」が自分たちの介護であると自負している。
--

【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	
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している。職員間では、常に理念に基づいたプランやケアを共有している。理念の見直し等は検討していない。	事業所理念は「その人らしく『生きて旅立つ』を支える」で、開設当初に作成された。利用者を支援する上で、すべての根底にあるものとして、法人理念と共に事務室内に掲示されている。次年度に向け、再確認の意味を含めて理念についての勉強会を予定している。		
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	地域の方に親しみやすい事業所でありたいと考えている。ごみ掃除、自治会行事や廃品回収の協力、普段の相談事の受け入れなど日常的に関わりをもっている。	事業所では開設時から、歌声喫茶や芋煮会などの「地域交流会」を毎月開催している。自治会に加入し、夏祭りの準備や出店を利用者と一緒に行うなど、地域行事にも積極的に参加している。食材の購入は地域の商店を利用し、日常的に交流を深めている。幼稚園児や小学生との交流、特別支援学級の生徒（就労支援）や大学生の実習受け入れもしている。傾聴などをはじめ多彩なボランティアの来訪がある。現在、「地域交流会」の参加者増に向け内容を見直し、子ども達との交流を増やせるよう取り組みを進めている。		
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	地域の方の認知症に関する相談事は気軽に受けている。毎月発行のおたよりにも認知症を含めた健康発信コーナーをもうけている。			
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	年6回の運営推進会議を実施しており回を重ねるごとに連携強化しており地域で活躍している団体などの情報をいただいたり地域と事業所をつなげるツール構築に協力いただいている。	昨年度から、2ヶ月毎の開催を実現させた。参加メンバーは利用者家族、自治会長、民生委員、区の担当職員、地域包括支援センター職員などである。地域との連携など、悩んでいる事を率直に話しており、「老人クラブへの働きかけをしたらどうか」など、具体的なアドバイスがあった。回を重ねる毎に参加メンバーとの関係も深まり、様々な地域の情報を得ている。家族の意見をより引き出せるよう、次年度からは代表者に年間を通じての参加をお願いした。		

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
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	計画作成責任者を窓口に常に区役所担当者との連絡は密におこなっている。今年は特に虐待や徘徊ケースでの相談でアドバイスをいただいた。運営での相談は市役所担当者と連携した。	区の担当者とは、運営推進会議報告書を持参したり、区役所に出向く際には挨拶に寄るなど、顔なじみの関係である。利用者の件で気になることは保健師に相談し、アドバイスを受けている。地域包括支援センター職員とは、空き情報を伝えるなど日頃から情報交換をしている。「瀬谷区高齢者在宅サポートネットワーク」や「地域密着型サービス事業所連絡会」に参加して関係者との連携を深めている。	
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	事故防止対策委員会を中心に毎月のヒヤリハット検討の中で拘束につながる案件がないか確認している。職員会議で毎月報告をあげ、情報共有し拘束ゼロを意識している。	身体拘束になりうるケースの発見に繋げるため、気付いたことは何でも記録しやすい形に、ヒヤリハット様式を一新した。事故防止対策委員会の中でケース毎にまとめ、利用者が安全で安心できるケアのためにどうしたらよいかを検討し、日々の業務に反映している。玄関の施錠はしていない。	
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	計画作成責任者が虐待に関する研修を受けた。その情報は職員間で共有している。また、日々のケアの中で虐待のサインを見過ごさないよう小さな変化も報告するよう指導している。		
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	研修や書籍で正しい知識を持っている。運営推進会議でも何故浸透していかないかをテーマに話しあった。地域への発信の機会はもてなかった。		
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	契約時は十分な時間をとって計画作成担当が対応している。契約後も疑問があればすみやかに対応をするよう優先している。		

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
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	日々の訪問や通所時の会話の中で意見や要望を聞き取りをし必要に応じて管理者や計画作成者とともに再度話し合いをもっている。年1回実施の家族会でも意見を吸い上げている。	家族会は年に1回、芋煮会と合わせて開催している。今年度は5、6名の参加があった。昨年度、家族の意見から新たに取り入れた連絡カードを活用することで、家族との連絡やコミュニケーションがスムーズになるなど効果が表れてきている。日頃の会話の中にも利用者・家族からの要望があると意識し、日々の業務に反映するよう心掛けている。	
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	常勤会議、部門会議や各委員会会議など職員の意見発信する機会は多く持っている。その中で必要に応じ全体で検討し反映していく体制ができている。	職員面談は年1回だが、新人職員には折を見て個人的に話す機会を設けている。また職員には管理者以外でも、計画作成担当者やリーダーが声をかけて日常的に話を聞くようにしている。有休取得方法やシフト編成等についての意見があり、各自が働きやすく、またお互いが協力し合える体制作りに努めている。行事などの各委員会があり、担当職員が主体となって取り組んでいる。	
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	個別に職員との面談をおこなっている。また、評価制度は昨年同様継続している。法人全体でコンサルタントによる業務改善を取り入れ体制作りを構築し、部門にも反映させている。		
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	外部研修への取り組みは充分ではなかったが、内部での研修は毎月実施でき内容的には充実していた。職員の取り組みもさらに積極的になってきている。		
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	常勤者を中心に他事業所とのネットワークづくりのための研修や会への出席をした。		

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
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を受けられるよう配慮している。はじめは特に頻回に訪問や電話で話しを聞いている。		
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	本人同様でいねいな対応を心がけている。特に遠方にいる家族に対しては、定期的に電話連絡をおこない様子を報告したり家族の思いに傾聴するよう心掛けている。		
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	本人、家族の想いを聞き取りながら双方の納得のいくプランからスタートし、週単位でプランの見直しを行いながら、1ヶ月後には定着したプランに落とし込めるよう進めている。		
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	本人との会話を大事にしている。今の暮らしはどうかを常に把握し、できることを確認している。その中で、できることと支援することを双方で納得がいくよう導いている。		
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	それぞれの家族状況に応じて、協力を仰げるところはお願いをしている。その時、家族が頑張りすぎないように注意している。		

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
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	地域のお誘い会への参加を送迎して支援している。また、利用者の家周辺へのあいさつや名詞を渡し信頼関係を築きながら、本人とのかかわりに安心感を持って継続してもらっている。	送迎や訪問時などに利用者宅近隣への挨拶は積極的に行っている。利用者の在宅時に何かあった場合や、気づいた事をすぐ連絡してもらえよう事業所の名刺を配ることで、利用者と近隣住民との良好な関係を保てるよう配慮している。毎月行われる地域の高齢者の集い「お誘い会」に参加する利用者の送迎や、馴染みの店などへの付き添いなどの支援をしている。	
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	職員が関わることで会話のキャッチボールができるよう支援してる。また、相性に合った居場所に配慮している。		
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	サービス終了後も家族との連絡を断ち切ることなく同じ地域に暮らす中で関係は継続しているという認識で関わっている。		
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。	必ず本人の想いを聞き、その中で実現できることを考えかなえられるよう努力している。本人の想いは職員間で共有している。	利用者宅への訪問時や送迎時などに、その様子や会話から本人の思いを汲み取り、サービスに反映できるよう努めている。また家族との連絡にメールを活用することで、本人の意向を把握するヒントを得ることもある。小規模多機能型居宅介護の特性を活かし、本人の思いに沿った支援ができるよう柔軟に対応している。	
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	初回訪問時、聞き取りの中でできる限りの情報を把握している。初回アセスメントを大事にしている。		

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
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	職員自らが目でみた現状と近隣からの情報、家族からの情報を総合的に判断し今の暮らしを把握している。		
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	看護師、常勤職員を中心に介護計画に落としこむ課題を話し合い取り組むべき内容を検討している。全職員参加してのチーム体制はできていない。	アセスメントを基に本人・家族の希望を取り入れたケアプラン、小規模多機能型居宅介護計画書を作成している。毎月行われる常勤会議や部門会議で職員からの意見を集約し、モニタリングを行っている。全職員が必ず1人以上の利用者個別記録を記入する体制にしたことで、利用者個々の状態を細かく把握することができるようになった。更に使い易くするため、アセスメントを含む計画書などの記録書式の改変を進めている。	
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	個別記録ノートの書き込みを毎日一人以上必ずおこなっている。全職員が、個別記録を記入することできめ細かい現状把握ができています。その中から課題も見えてきています。		
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	急な家族の用事やアクシデントに柔軟に対応するよう心がけている。連泊や通所時間の延長や送迎対応などできる範囲で応じている。		
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	担当の民生委員の協力を仰いだり配食サービス業者との情報共有を行なっている。環境事業のふれあいゴミ回収の利用をしている。		

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
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し、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	かかりつけ医の継続の為に通院介助での支援をおこなっている。また、遠方等で継続困難な受診に関しては本人と相談しながら適切な医療機関につなげるよう対応している。	職員が、かかりつけ医への通院に同行した時は「通院介助報告書」を作成している。家族には「受診把握表」を記入してもらい、薬や医療面での情報管理・共有を行っている。協力医とは24時間連絡対応が可能である。協力歯科医による年1回の訪問検診があり、職員も指導を受け、利用者の口腔ケアに気を配っている。	
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	看護師指示書を情報ツールとしている。また、個別記録に適宜体調変化を記録し報告をすることで日々の体調管理に正確さができている。看護師と介護職員は常に連携ができている。		
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、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。	医療連携室の相談員と顔の見える」関係づくりをおこなっている。入退院時のカンファレンスは必ず参加し情報共有している。		
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	ターミナルケアにあたり定期的な研修に参加し職員の心構えやケアのポイントなど学んだ。今年度の看取りはなかった。	事業所理念に基づき、職員は「看取る事までが、当事業所の介護」として日頃から利用者の生活を支えるケアをしている。開設時から在宅で1名、事業所内で3名の看取りを行った。常勤・非常勤2名の看護職員がいる。利用者・家族には利用開始時に看取りマニュアルを用いて説明し、終末期を迎えた時は医師同席の上、同意書を受け取っている。	
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	利用者急変時は、他職員にも対応を把握するよう常に会議等で発信。ケアの中で看護師から指導を適宜受けて学んでいる。力量に応じて、個別指導も行っている。		

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
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	運営推進会議での災害対策の話し合いや消防署立会いの下、近隣住民参加の日中および夜間の避難訓練を実施した。参加した住民からも意見をいただいた。	防災訓練を7月の運営推進会議の後に行うことで、近隣住民5～6名の参加を得ることができた。近隣住民には利用者の見守りをお願いし、ガラス飛散防止シートの活用などの提案があった。地域の防災訓練には、利用者とも顔見知りになってもらえるよう一緒に出掛けている。備蓄としては米（5キロ×6袋）、水とお菓子等（約3日分）、簡易トイレや消耗品（約1週間分）を保有し、自家発電設備を備えている。	目標達成計画としていた近隣住民の参加は、日頃から地域との良好な関係を築く取り組みを進めてきた結果、今年度実現することができました。この1回で終わらせることなく、近隣の方々の避難訓練参加が定着できるよう、次の取り組みを期待します。
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に配慮している。部門会議での内部研修や事例検討において職員間の対応について共有している。	個人記録類は事務室の鍵付きキャビネット内に保管し、外には持ち出さないよう指導している。利用者間のやり取りや関わり等で気付いたことは記録し、情報共有している。静かに過ごしたい方、お話し好きな方など、それぞれの個性を尊重した言葉かけや対応をしている。フロア内でのテーブルの配置などは、その時の状況や相性に配慮しながら決めている。	
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	職員はできる限り利用者と一対一で話す時間をつくり困っていることや希望を聞き取るようにしている。また、本人の想いを尊重するよう心掛けている。		
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	利用者の体調や希望に応じてベッドやソファでの休息や散歩等の外出を取り入れている。飲み物は好みのものを選択し提供している。		

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
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	自宅での訪問理美容について手配をしている。誕生日は女性のみ薄化粧をしている。入浴後の髪の手入れはできる人はご自身でやっていただいている。		
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	できる範囲で、いんげんのすじとりなどの手伝いをしている。献立の工夫と手作りデザートがつく楽しみがある。音楽CDを流したり、席配置などの配慮をしている。	食材は地元の商店から購入したり、生協の宅配を利用している。食事を専門に担当する職員が、利用者の希望を聞きながら献立を考え手作りしている。訪問時には地元で収穫された大根をはじめ野菜を豊富に取り入れた彩りの良いメニューだった。近隣の方から渋柿をもらい、利用者と一緒に干し柿などにして食べる事もある。行事食としては、お節料理や雛祭りのちらし寿司、敬老の日には赤飯と天ぷらなどを提供している。また年に2度外食週間を設け、利用者2～3人ずつに分かれて回転ずしなどに行くことを支援している。	
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	看護師の個別指示書にもとずき食事および水分量の把握と調整をきめ細かくおこなっている。飲水表と水分補給担当者を決める等水分補給を重要ケアとして捉えて対応している。		
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	食後の歯磨き支援の徹底と年間の口腔ケアに基づき個別把握をしている。訪問歯科との連携も行い早めの処置ができるようにしている。誤嚥防止にもなっている。		

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
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	できる限りトイレでの排泄を重要として職員共有している。排泄表をつけて、排便状況や尿量の把握をしている。衣類の上げ下ろしなどできる限り本人にやっていただいている。	1階フロアのトイレは脱衣所から浴室へ通じ、2方向から出入りできるため、失禁時などでも他の利用者に気付かれないう、さりげない対応ができる。通いサービス時には排泄表で、また自宅での状況は家族にチェックをしてもらい、個々のパターンに合わせてできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	通所時の排便表や自宅での排便把握表で状態を常にチェックし個別対応している。		
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	基本的には通所時の入浴日は決まっているが、その日の本人の体調や気分にあわせ入浴対応している。便失禁等の場合は臨時で入浴対応している。	在宅での入浴が困難になっても、できるかぎり対応できるよう、機械浴槽を導入している。一般的な浴槽ではないため、はじめは馴染まない方もいたが、椅子に座ったまま安全に入浴できることで次第に安心してもらえるようになった。基本的には同性介助をするなど、個々の希望に合わせている。	
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	2階の3居室と簡易ベッド3台、ソファ2台を利用し個別に応じた休息場所を選択し消灯、温度、湿度、寝具の配慮をし心地いい安眠を提供している。		
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	看護師を責任者として自宅および事業所預かりの薬の管理・把握を徹底している。受診把握表を家族より提出してもらい薬の直近情報を確認している。誤薬防止対策に努めている。		

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
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	職員の生ギターによる歌やカルタ等のレクリエーションの工夫をし職員とともに楽しんでいる。洗濯物たたみの手伝いや壁面づくりなど個別対応している。		
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	外食や買い物など定期的に計画をして取り組んでる。個別に散歩やイベントへの参加も対応している。独居のかたには、一緒に食材の買い物に行くこともある。	外出委員の職員が中心となり、お花見や外食などの外出行事を行っている。車いすを利用している方も、座位が保てるようであれば皆と一緒に外出している。普段は利用者の状態や希望に合わせて外気浴をしたり、近所の公園などを散歩したりしている。隣には幼稚園があり、園児たちのにぎやかな様子を見に行くのは利用者にとっての楽しみの一つである。	
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	外食時にご自身で支払いの支援をしている。お金の管理について不安な点が見られた場合は家族に情報提供し対処を相談している。認知症でやむなく管理することも多い。		
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	家族との連絡をとりたい方は、本人携帯電話や自宅電話での支援をおこなっている。手紙等のやりとりについては今年度は対応しなかった。		

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
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	季節に応じて壁面飾りを一緒に替え楽しんでいただいている。温度。湿度の把握と加湿器の設置で適温を保つよう配慮している。定期的に業者によるワックスやエアコン掃除をしている。	壁面に新聞紙の素材を活かして立体感のある「樹」を作り、そこに、桜や七夕、紅葉、時にはクリスマスツリーなど四季折々の飾りつけを利用者と一緒に行っている。フロア中央に階段がある間取りを工夫して、状況に合わせてテーブルを配置し、お互いが気兼ねなく過ごせるよう配慮している。職員の家族が利用者一人ひとりに合わせて手作りした木製の足台や、背もたれにはクッションを使用するなどして、安定した座位が保てるよう配慮している。	
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	テーブルやソファを臨機応変に移動してレイアウトを工夫する中で、居心地のいい空間を提供するよう配慮している。		
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	明るい居室が2階に3部屋あり、本人の希望を聞いて選択するよう配慮している。寝具は事業所のものだが、本人の希望で選択していただいている。	泊りの部屋は2階に3室あり、内1室はトイレ付になっている。また1階は間仕切りして2か所を確保し、合計5名の泊りが可能である。利用者は普段から、昼寝などで2階も使用しているので馴染みのある空間だが、泊りの時に自分の使い慣れた寝具を持参する方もいる。また不安感がある利用者には、就寝まで1階フロアで職員がそばにつき添うなどして、安心してもらえるよう配慮している。	
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	むやみに手すりはついていないが、必ずマンツーマンで見守りする職員配置をしており安全の中で本人の意志で動けるよう配慮している。		

目標達成計画

事業所名 わくわくの里

作成日 2015年 8月10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	住民参加の避難訓練を実施するに あたり 住民への参加 呼びかけが積極的で 定期的に実施されて いない。	年2回の避難訓練 を実施し、更に住民 の参加による訓練 を行う。	避難訓練の日を 年2回決定し、 事前に参加者の おしらせを近隣に 出しておく。	2ヶ月
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。