

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 | 1176000451 | | |
| 法人名 | 有限会社かおる | | |
| 事業所名 | グループホームかおる | | |
| 所在地 | 埼玉県坂戸市上吉田260-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月28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 | http://www.wam.go.jp/wamapp/kyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN=1176000451&SVC=0001096&B.JN=00&OC=01 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年1月13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)】

法人代表が医師であり、週1回の訪問診療が行われている。職員は毎朝、前日の利用者の状態を医師にFAXして、医師は日々、利用者の状態を把握している。看護師が週3日入り、職員は看護師・医師と連携して、利用者の健康管理をしている。調理専門の職員がいて、新鮮な食材で手作りの食事を、毎日召し上がっていただいている。毎週音楽療法士による歌の時間を設けて、楽しんでいただいている。ほかに清掃の職員もおり、介護職員は多くの時間、密に利用者とは接することが可能となっている。利用者を最期まで支援する取り組みも行っている。

【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)】

医師で理事長による週1回の訪問診療や同一法人内の訪問看護ステーションの看護師の訪問があり、医療体制が充実し、連携がとれている。医療依存度の高い利用者も増え、重度化しているが、医師からの適切な指示のもと健康管理が行われている。夜間でも医師に連絡がとれる体制となっており、職員は安心してケアができる環境となっている。利用者を最期まで支援する取り組みを行っており、年間数例の看取りが行われている。職員は看取りの経験を積むことで、ケアのスキルアップにつながっている。専門の調理員、清掃員が配置されており、食事を利用者とはスタッフが一緒に食べ、利用者と共に過ごす時間を大切にしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 |
| 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 |
| 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 | 事業所理念をリビングに掲示。 毎朝朝礼の場で復唱し、再確認を行っている。 | 事業所の理念「利用者の個性を正しく認識し、それに合わせた介護支援を行う」をリビングに掲示し、朝礼で毎朝唱和している。利用者本位の個別性を重視したケアを実践している。 | |
| 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 | 出勤時や入居者様と散歩の時には、こちらから積極的に挨拶するよう心がけている。回覧板やイベントの誘いの呼びかけを行い時設駐車場の一時的無料提供など、近隣の人達と馴染みの関係を築いている。 | 開設当初より年1回の地域の清掃に参加し、交流を図っている。地域の集会所を使って施設の行事を行ったり、施設の駐車場を地域に開放したりと地域とのつながりを大切にしている。 | |
| 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 | ボランティアや小中学生の福祉体験学習など積極的に受け入れて、施設内の様子や入居者の方がたの様子をわかってもらえるよう努めている。 | | |
| 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か月に一度開催し、地域の方々や地域包括の管理者に参加していただき、ホームの取組みなどを報告し、ご意見をいただきサービスの向上に努めている。 | 地域の住民、有識者、地域包括職員が参加し、定期的に開催されている。個別の利用者の報告や施設の運営状況が報告され、情報の共有とアドバイスを受けている。 | 参加メンバーを広げ、活動報告にとどまることなく意見交換や話し合いをすることで、さらに充実した会議となることが期待できる。 |
| 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に取り組んでいる | 事ある度に、相談報告するようにし、確認をとりながら運営するようにしている。 | 事故報告や運営上の問題、疑問点など、その都度市へ相談し、連携をとっている。運営推進会議議事録を市の担当者へ持参し、報告されるとさらに市職員とのつながりが深まるでしょう。 | |
| 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 | やむを得ない場合ご家族と話し合い、同意書を得られている。毎月行われている身体拘束廃止委員会において、拘束の必要性のや継続・中止など話し合っており、極力身体拘束のないようにしている。 | 医療依存度の高い方も多く、一時的な拘束を同意書を得て実施しているケースもある。日々の生活の中で、これは身体拘束に該当するのではとスタッフ同士で考え、話し合いながらケアを行ない、センサーを外しにつながったケースもある。 | |
| 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 | 小さなアザであっても職員間に伝達され、話合われ、また虐待とみなされる言葉・行為があった場合、そのようなことがないように注意し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 皆ヘルパー2級以上の資格をもっており理解している。実際成年後見制度を利用している方もいる。今後権利擁護について意識を高めていきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 十分な説明と話し合いで理解納得していただいている。 | | |
| 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 | 家族会や来園時には何か要望などないか都度聞いている。また、毎月近況報告を担当職員が書いて、ご家族に送っている。 | 来園時、家族に近況報告したり、要望をお聞きしている。毎月、家族へ担当スタッフが近況を写真を載せ手書きで報告をしている。家族からは文章よりも写真を見ることで様子がよくわかると好評である。 | |
| 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 | 現在全体会議は開催できていない。管理者は日常的にスタッフの意見をすいあげ、皆で共有し改善に向けて努めている。 | パート職員を含めての全体会議は開催できていない状況である。社員会議、ケース会議は毎月開催し、出席できないパート職員の声を常勤社員が吸い上げてケアに生かしている。 | 会議の開催時間の工夫や運営方法を検討し、パート職員も参加しやすい会議が開催できることが望まれる。 |
| 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 | 給料は処遇改善加算を利用し、かなり水準は上がり、休曜日数も増え、職場環境・条件は改善されてきている。 | | |
| 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 | 研修の機会はあまりないというのが現状。体制を整え、研修・勉強会の機会を確保する必要がある。 | | |
| 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 | 市に7つあるグループホームは、3か月に一度集まり、部会を開催している。そこで他のグループホームの取組みや状況を知り、自らのホームの質の向上に役立てている。 | | |

| 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 |
| 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 | 傾聴と穏やかな接遇を心がけ、不安な気持ちに寄り添い、本人の思いを受け止めよう努めている。 | | |
| 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 | 入所時に、よく不安や要望をお聞きして、可能な限り対応していくよう伝え、安心感をもってもらえるよう心がけている。また担当スタッフを決め、ご家族が話をしやすい関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合う。そして、家族の要望と利用者様に合ったサービスが提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 食器拭き、洗濯物たたみ、裁縫などできることに応じた役割を探して、一人ひとりが充実感をもって暮らせるようにしながら、共に暮らす関係を築いている。 | | |
| 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 | 外食や散歩程度の外出でも、可能なご家族には行っていただき、共に支援するような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ほとんどの方が馴染みの人や場所との関係が途切れていると思われるが、年賀状を出すお手伝いをしていく。何人かの友人が入れ替わり定期的に来訪されるかたもいる。くつろいで過ごせるよう配慮をしている。 | 入居後、長い年月が経った利用者も多く、高齢となり訪ねてくる友人も少なくなっている。自宅に来た年賀状を居室に貼ったり、スタッフから年賀状を出したりし、少しでもつながりを感じられるよう工夫している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係について、注意深く観察し、状況に応じて間に入ったり、離れて気分転換を図ったりして、良好な関係になるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | お元気になり、ご自宅へ帰られた方が、行事にお誘いすると、ご家族で参加してくださっているがなかなか難しい。 | | |
| 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 | 情報収集や日々の関わりの中で、把握に努め暮らしやすさや安心を与えられるよう配慮に努めている。意思の疎通が困難な場合は、会話や関わりの中から、思いや意向を把握するよう努めている。 | 傾聴を心がけ、普段の関わりの中で利用者の意向の把握に努めている。言葉の少ない方や、うまく伝えられない方には、誘導にならないよう努めている。 | |
| 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 | 入所時にご家族から生活歴や生活習慣、食生活等できるだけ詳しく聞き、スタッフは、その情報を共有している。 | | |
| 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 | 一人ひとり出来ることは行って頂くよう声掛けし変化を見逃さないよう注意している。日々のかかわりで得られたことは、職員全体で共有されるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月のケース会議で個別の検討を行っている。その後全体会議で再検討し、見直しや変更をして、介護計画に反映させている。家族からの要望があれば、ケアマネージャーに伝え、計画内容に付け加えてもらっている。 | 月1回ケース会議で各利用者についての報告と検討を行ない、ケアプランに反映させている。目標を書き出し一覧にして見える所に置き、常に目標を意識しながらケアを行なっている。 | ケース会議にケアマネが参加しておらず、書面や、出勤者から情報を得ている。可能な限りケース会議に参加し、出席者の生の声を聞かれる方が望れます。 |
| 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 | 言葉や本人の思いが表れている事柄は、介護記録に残して、カンファレンスやケアの見直しに活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 入退去時に送迎車を出したり、利用者の通院・訪問診療・訪問歯科・訪問美容等、個々に応じた支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一時活用は少なくなっていたが、把握はしている。運営推進会議でも勧められて、再び利用者の方々の豊かな暮らしづくりに協力していただいている。 | | |
| 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 | 坂戸内科医院の医師(法人代表)により週1回の訪問診療と毎日のDr.Faxにて健康管理がされている。本人・家族の希望される病院受診も受けられるよう支援している。 | 医師で理事長による週1回の訪問診療および変化があった場合の訪問、電話対応がされており、夜勤帯でも職員の安心につながっている。毎朝、健康上不安がある利用者情報をFAXにて報告し指示を受けている。 | |
| 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 | 介護職と看護師は気軽に相談できる関係ができている。週3回の看護師の出勤があるので、変化のあった利用者の情報を伝えて診て頂き、医師との連携につなげている。緊急時以外は、看護師から医師に報告や相談を依頼している。 | | |
| 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。 | 見舞いにいった際、情報交換や相談に努め、かかりつけ医との連携を図り、早期退院できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所時に終末期に向けて、事業所でできることを説明している。その場合ご家族と関係者等で話し合い、要望をとり入れた支援に取り組んでいる。 | 入居時に看取りについての意向を確認し、さらに定期的に意向を確認している。医療依存度の高い利用者が多く、看取り経験のある職員が多い。医師・看護師との連絡体制が良くとれており、経験を積み、職員のケアのスキルアップにつながっている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを整備し、周知徹底をはかっている。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練や消火器の使い方などを定期的実施している。地域との協力は運営推進会議で協力を呼びかけている。また非常時のため備品を準備している。 | 避難訓練はまだ十分にはできていないので、室内での訓練を計画している。 非常時の備品(水、缶詰、米、電池、懐中電灯等)の準備ができている。 | 近くに河川があり、今後水害対策も市と共に検討していくことが望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに声かけや対応するようにしている。プライバシーに配慮し、さりげないトイレ誘導や居室でのケアに努めている。 | 排泄介助は個別に声かけし、ドアを閉める、他人にきずかれないような配慮を行なっている。日常のコミュニケーションではダメ言葉（スピーチロック）は使わないよう心がけている。 | |
| 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 | 「○○しませんか？」「○○しましょうか？」等、返事ができるような問いかけをこころがけている。複数の選択肢を提案して、利用者が自分で決める場面をつくるように努めている。 | | |
| 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 | 可能な限り利用者の意思を尊重し、その人のペースで生活でき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 | 利用者に選んでいただいているが、困難な場合は、好まれていたであろう身だしなみ・季節に合ったものを用意させていただいている。 | | |
| | (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 | 食器拭き片付け等できる範囲のことをしていただいている。スタッフ、利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。 | 食事は、利用者の一番の楽しみとなっている。季節感を味わえるよう工夫し、正月には重箱を使用したり、雑煮に白玉粉と豆腐で作ったお餅を入れ好評だった。ワゴンを動かす手伝いや、食器拭きテーブル拭き、取分け等できることを手伝っている。 | |
| 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・水分摂取量を毎日記録して、スタッフが情報を共有している。利用者の状態に応じて水分を勧めたりしている。 | | |
| 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、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 | 残存能力に応じた声かけや介助を行っている。就寝時には義歯をポリドント消毒を行っている。また訪問歯科を利用し、改善方法の指示も受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表により、一人ひとりの排泄パターンを把握して、その人に合わせた声かけや誘導を行っている。無理のない範囲で、トイレでの排泄を支援している。 | 排泄表を作成し、排泄パターンを確認して適切なトイレ誘導を行なっている。おむつをしない排泄ケアに取り組み、トイレで排泄ができるよう声かけ誘導している。 | |
| 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 | 毎日便秘者確認を行い、排泄パターンを把握しつつ、乳製品やオリゴ糖入りの飲み物を勧めたり、歩行運動の支援にて対応。薬剤や看護師による処置も行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 日中の時間ではあるが、希望者は毎日でも入浴していただいている。おおむね週2～3回は入浴していただいている。 | 曜日時間帯を個々の希望にそえるよう調整し、週2～3回入浴している。入浴を嫌がる方には、声かけを工夫し、できるだけ気持ちよく入浴できるよう配慮している。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、天気の良い日には布団を干し、室温調節にも気を付けて、気持ちよく眠れるよう支援。必要な方には、適度に休息をとっていただいている。夜間眠れない方には、談話や温かい飲み物などにて対応している。 | | |
| 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 | 服薬ファイルにて確認を行う。薬の変更・追加の情報を送りにて共有。薬の内容を理解し的確に服薬支援を行い、状態確認をしている。 | | |
| 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 | 絵をかく、飾りをつくる等個々の得意分野で、イベントなどのお手伝いをお願いしている。歌が好きな方が多いので、一緒に歌って楽しんで頂いている。体操やことわざのゲームなどで気分転換をして頂いている。 | | |
| 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。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 | 初詣・花見など季節に合わせた支援をしているが、限られた時にしか遠出はできていない。不足している部分であり、改善の取組みが必要。 | 利用者の高齢化、重度化により自動車を使った遠出は回数が減っているが、個別に近くの土手を歩いたり、コンビニに買物に行ったりと意向に沿って支援している。 | ボランティアの利用の検討もして欲しい。社協等にボランティア募集があるので検討が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 事業所で預かって管理しているが、一部の方はご家族了解のうえで持っておられる。散歩に行った時など、買い物をしていただいている。 | | |
| 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 | 少数だが、利用者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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 | 季節により、リビングの掲示板の飾りつけを変えて季節感を出している。行事の写真も掲示してあるので、利用者は楽しまれている。テーブルには散歩時摘んできた野の花が飾られることもある。 | 風邪、インフルエンザ対策で加湿と換気を心がけている。玄関には職員が季節の花を分けやわらかい雰囲気となっている。廊下やリビングの壁は手作りの飾りをし、季節感を出している。 | |
| 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 | リビングにはソファが置かれ、利用者同士がくつろげる、居心地のよい空間になるようにしている。少し離れた場所にもソファがあり、一人で過ごせる空間になっている。 | | |
| 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 | 持ち込みは自由で、なじみの家具・仏壇など持ち込まれている居室もあり、その方らしい居室になっている。 | 各室は広く、日当たりが良い設計になっている。居室にはなじみの物、好きな物を持ち込むことができ、家族の写真が飾られたり、利用者が安心して生活が送れるよう、その人らしい居室にな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」「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 | バリアフリーになっており、共用のトイレ・浴室廊下には手すりがついており、安全で自立した生活が送れるよう工夫されている。 | | |

目標達成計画

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 | 11 | パート職員を含めての会議を開催できていない。 | パート職員も参加しやすい会議を開催し、意見や提案を運営に反映する。 | ケース会議や委員会への参加を呼びかける。(社員のみで行うものと思っているパート職員がいた事から) 閉鎖的な雰囲気を見直し、参加しやすい場を工夫する。また、内部研修や勉強会を増やして感想や意見交換の機会をつくる。 | 12ヶ月 |
| 2 | 49 | 利用者の高齢化・重度化により、外出支援が不足している。 | ご家族様や地域の方々のご協力を仰ぎながら、外出支援を実施する。 | 社会福祉協議会ボランティア内容を職員全員で把握して、社会資源を活用できるようにする。近隣職員の休日の協力を募る。又、ご家族来園時には散歩への同行等も協力をお願いする。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | 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。