

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	0895600070		
法人名	医療法人社団 白帆会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 メディカルホーム きらら		
所在地	茨城県小美玉市小川1853-1		
自己評価作成日	平成28年12月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5月2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)】

母体の小川南病院から100メートルのところのところに位置し、24時間体制で医師及び看護師が病院内に勤務しており、緊急時の対応は万全である。また小川南病院との連携を図り健康管理を行っている。今期より、看護師を職員として採用し、健康管理に力を入れ取り組んでいる。同法人内の作業療法士・理学療法士によるリハビリテーションをサービスケアとして実施し、入居者様の認知症の進行を緩和し、生活能力を維持・向上させることにより、出来る限り自立した日常生活を安心して送れるように支援している。地域交流の一環として、月2回程度のボランティア様を招いての活動に力を入れている。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0895600070-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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29年2月9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)】

母体の病院、薬局、小規模多機能型施設が近くにあり、専門職のリハビリを受けるなどの連携が取れていることで、利用者の安心感が増していると思われる。ご家族からは「利用して笑顔が見られるようになった」「いつも元気にしている」などの声が聞かれる。職員は「子育てに協力的な職場で働き続けやすい」と話しており、職員の雇用の安定が利用者の安定した日常生活につながっていると感じた。幼稚園児が家族やお友だちと一緒に訪問しており、地域とのつながりも広がっているようである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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	毎朝の申し送り時に、職員全員で理念を提唱し、実践するように心がけている。忘れる事無く実践出来るよう、ネームプレートに理念を挟み持ち歩いている。	職員は毎朝理念を唱和して確認しており『慌てない、急がせない』『家族とのコミュニケーションで利用者をより理解するようにする』など、個々人が理念を理解し支援している。	
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	法人内に設置している気動車を開放しており、地域の方々が気軽に来られる。地域のボランティアや家族会に地域の方を招いて交流を図っている。	近所に住む幼稚園児が、家族やお友だちを連れて訪問し、利用者を喜ばせている。ボランティアのミニバンドの演奏に利用者が一緒に口ずさんだり踊ったりしている。ハンドメイドの会の支援による作品も展示されている。大雨の時など子どもたちが雨宿りしていることもある。	
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	法人内で、広報誌「メディカルニュース」を3か月に1度、年4回発行し地域に情報を発信している。	/	/
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	利用者様の家族の希望・委員からの意見を取り入れ、サービスの向上に活かしている。委員の方にボランティアを紹介してもらった時には、実際に見てもらったり、画像に撮り後日見ていただき、意見をもらい次回に活かすよう努めている。	区長、民生委員、市職員、家族の参加で推進会議を開催、利用状況や活動状況を報告している。「足湯を作ったら」「DVD(日頃の活動を記録してある)を家族にも分けてあげたら」などの提案を受けている。	
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	市主催の研修や会合に参加し、ケアサービスの報告・相談などを行い市との連携を図っている。電話やメールにて情報交換や相談が行えている。	認定更新等市役所に出向くことも多く、また、メールや電話でのやり取りなど、担当課との良好な協力関係が築けている。生活保護受給者の金銭管理を社協職員が行っており、毎月来訪している。	
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	職員で見守りを行い、施錠や拘束は行っていない。外に出たがる利用者に対しては、散歩の時間を作ったり、玄関には開閉感知チャイムを付け施錠は行わない取り組みをしている。	玄関を施錠せずにチャイムで対応、外出したい利用者の家族には対応方法の了解をいただいている。職員も見守りを心がけている。法人内研修で拘束と感染については毎年行っており、全職員が受講できるような研修体制を作っている。	

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
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	職員同士で話し合い、利用者様の精神状態・身体状態を観察し利用者様の変化を察知するようにしている。		
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	制度を理解し、活用が望ましい場合は利用者様やご家族様に制度の説明を行えるようにしている。		
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	契約書や重要事項について説明を行い、介護度によって利用料金が異なる事や季節によって光熱費が変わる事など丁寧に説明を行っている。納得して頂けるまで説明している。		
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	ご家族等の面会の際に、生活の様子を報告し、要望等がある場合には、個別プランに活かしている。	ご家族に毎月本人の状況を知らせる手紙を送っている。「好きな佃煮や梅干しを食べたい」との要望に、家族と話し合いを行い、毎回家族が持参してくれるようになった。家族が付き添っての外出にホームの車を貸し出し、家族から「自分がやってあげることで本人が元気になった気がする」との言葉をいただいた。利用者もカップラーメンやお餅が食べたいなど要望を言いやすい環境がある。	
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	朝の申し送り時や、毎週月曜日にミーティングを行い、意見や情報交換を行っている。連絡ノートでの情報の共有にも務めている。	「職員が素直に感じたことを言ってくれて新しい発想に気づくことがある」と管理者の意見を聞く姿勢が感じられる。レク係、食材係、消耗品係など担当者を決め、要望したことには応えてくれていると職員も感じている。子育てにも優しい環境があり、職員は働き続けやすいと話していた。	
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	ミーティングなどで直接意見を聞いたり、個人面接を行い、職員一人一人が向上心を持って生き生きと働ける環境作りに努めている。		
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	積極的に研修等に参加している。		

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
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	他のグループホームへ訪問、他のグループホームでの研修を行いネットワークを築きながら勉強し、サービスの質の向上や交流、意見交換に努めている。		
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	利用者様ご本人の要望を聴き、出来る限り希望に沿ったプランを立案し、安心かつ安全に生活して頂ける関係づくりに努めている。		
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	きららの見学をしていただき、面談、入所時に何度もご本人や家族と話し合い詳しく要望を聴き、安心して入所して頂けるように努めている。		
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	今までの生活を継続し、利用者様やご家族様の要望を取り入れて、最善の支援を行っている。		
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	食事を一緒に食べたり、共に楽しむ時間を作り一緒に生活している事を大切にしている。		
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	月に1度は手紙を送り、日々の生活や身体の状態を報告している。面会時には要望や利用者様の状態を報告し、ご家族様の協力を仰いでいる。		
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	知人の面会や馴染みの人との外出も出来るように努めている。家族や友人の面会時には、ゆっくり過ごしていただけるよう心掛けています。	以前購読していた新聞店の方が定期的に話に来てくれる利用者や毎週家族が牛乳を届けに来る利用者がある。家族から切手を預かって年賀状や手紙を出す方やかかりつけの床屋や歯科に家族と行かれる方など利用開始前の関係を継続されている利用者が多い。	

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	利用者様同士のコミュニケーションが困難な場合には、職員が間に入り橋渡し出来るように配慮している。席の配置を考える。公平な声掛けを心がけている。		
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	出来る事、出来ないことを把握しながら声かけし、一緒に行事に参加できるように支援している。		
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	希望や意向が把握出来るよう、日々の行動の観察やコミュニケーションを大切にしている。利用者様が望む生活が維持できるように支援している。	職員が気づいたことをメモし、日誌に記入、全員が周知している。本人の行動などを読み取って混乱しないように配慮した支援を行っている。	
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	ご家族やご本人から、今までの暮らしを聞き、日々の生活の中からも把握できるように努めている。		
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	申し送りやミーティングで個々の情報の共有に努めている。		
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	生活の中で多くの発見があり、出来る事が見つかる。本人や家族、職員の意見に声を傾け、アセスメントを行いプランを作成している。	本人や家族、職員の声を聞きながらケアプラン作成者がプランを作成、毎週のミーティングを受けてモニタリングを行い、次の計画につなげている。	ケアプランを反映させる記録について、職員間で検討していただいているようだが、ケアプランの目標を意識した支援、記録となるように話し合いを継続していただきたい。
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	日々の気づきを申し送りし情報の共有を図っている。個人日誌には、ドクターやOT、PT等からの記録もあり、健康状態やリハビリの内容も把握できる。		
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	個々のニーズに応えられるよう、日々寄り添った支援に努めている。		

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
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	インフォーマルな資源も含めて、情報収集に努め、個々の状況に応じて活用を行っている。地域のボランティアに来所してもらう機会を作っている。		
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	利用者様、ご家族様の意向を第一に、安心して医療が受けられるよう病院との連携を図っている。法人以外の病院でも受診できるよう照会や受診の支援を行っている。	かかりつけとなっている母体の病院への通院の支援を行い、受診記録に記載している。必要に応じて家族へ連絡をしている。歯科は訪問歯科を利用する方がいる。他の病院受診のときに帰りがけ買い物をするなど、利用者は楽しみにしている。	
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	看護職員と常に情報交換を行い、利用者様の健康管理に努めている。		
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。	入院した際はお見舞いに行き、病院関係者と情報交換に努めている。退院の際はスムーズに日常生活に戻れるように情報交換や相談を行っている。		
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	本人やご家族の意向を大切に話し合いの機会を作っている。十分に話し合っ方向性を決めていくようにしている。主治医との相談支援に取り組んでいる。	看取り希望者も出ており、状態が悪くなったら医師と相談をしていきたい。職員も家族の意向は大事にしたいと考えており、終末期に対する不安も以前よりは少なくなっている。	
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	研修会などに参加して、知識や技術の習得につとめている。急変時にも対応できるようにマニュアルを作成している。		
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	年2回、消防訓練を実施し夜勤帯を想定しての訓練も行っている。	年2回の避難訓練には、消防署の協力・指導を仰いでいる。近くに母体の病院や事業所があり、協力も得られる。食材や水などを常時備蓄し、保険証などすぐ持ち出せるようにしている。	災害別の避難マニュアルの作成や、家族・職員への避難場所の周知など、避難訓練の反省も含めた職員間での話し合いをしていただきたい。

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	個々に寄り添いその方に合った言葉かけや対応を心がけている。周囲との調和も考えながら気持ちよく過ごせるようにしている。不穏時には落ち着くまでそばに居て話を聞いている。	職員は、利用者がその人らしい支援ができるように心がけている。新聞やホームページなどへの写真掲載について、家族の承諾を得ている。面会簿が連記式になっている(個票に切り替えたい)。	
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	思いや希望を引き出せるように、職員から利用者様に沢山話しかけている。自己決定できるよう個々のスピードに合わせている。		
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	畑作業や散歩等、それぞれの好きなことが出来るよう支援を行っている。体調や気持ちに配慮して支援している。		
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	髪を染めたり、結んだり希望する方には随時対応している。地域の美容室のスタッフに来てもらい散髪の支援をしている。季節に合わせた服装をそろえに買い物に行ったりしている。		
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	個々に合った食事形態で提供している。配ぜんや下膳など出来る事は一緒に行う。誕生日には、食べたい物のリクエストで献立を決めている。	メニューと食材は業者に委託しているが、畑の野菜で1品追加することもある。恵方巻やおにぎり、クッキー作りなどを行うこともある。誕生日のリクエストでは、焼きそばやラーメンなどの希望が多い。気候が良い時には外食することもある。	
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	一人一人の健康状態を踏まえ、水分を取らない方には声をかけたり、好みの物を提供している(ジュース、お茶、牛乳等)。水分摂取量を日々チェックしている。		
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、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	食後の口腔内チェックや義歯の手入れやブラッシングでの口腔ケア等、一人ひとりの力に応じた支援をしている。義歯のポリドント洗浄も定期的に行っている。		

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
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	利用者様それぞれの排泄パターンをチェックし、自尊心を傷つけないように配慮し、声掛け誘導をしている。Rパンツや尿取パットの種類も一人ひとりに合った物で対応し、失敗を減らしている。	日中はできるだけトイレでの排泄を誘導し、オムツからリハパン、布パンに改善した利用者が複数いる。オムツ使用の方も便はトイレを使用している。ポータブルトイレ使用は転倒予防に配慮している。	
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	水分摂取量をチェックし水分を摂るよう声かけしている。繊維質の多い食事を心がけたり、乳製品を摂ってもらう。ラジオ体操やりハビリ、運動への参加を働きかけて一人ひとりに応じた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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴したい方、午後入浴したい方…時間も決めずそれぞれのタイミングに合った対応をしている。拒否された場合には、無理せず時間をずらし再度声をかけるようにしている。	基本週3回以上、入浴時間も本人の希望を聞き、夕方の入浴にも応じて支援している。全館床暖房装置で、ヒートショックも予防している。足拭きマットは個人のバスタオル使用で清潔・感染予防に配慮。ゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。	
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	日中の適度な運動を行い、安眠を促している。疲れた時には自室ベッドで休んでもらったり、ご自宅で使用していた寝具を持って来て頂いている。		
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	個人日誌に処方薬の記録があり、職員全員で共有し服薬管理を行っている。薬の変更があった時には、情報を共有できるように申し送りしている。		
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	生活歴を把握し、無理のない役割を持っていただいている。掃除、包丁研ぎ、洗濯たみ等。好きな歌を唄ったり散歩したりし気分転換を図る支援をしている。		
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。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	希望により買い物へ出かける。花見、ぶどう狩り、外食など季節に合わせて外出している。家族に許可を取り、友人と入浴施設へ出かけるご利用者様も居る。	地域には果樹園が多く、いちご狩りやぶどう狩りなどに出かけたり、外食したりする。個別の希望で買い物に行くこともある。家族と外出される方や、1周忌の法要で家族と外泊された方もいる。	

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
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	利用者様の金銭管理能力に応じて、理容代や買い物の支払いが出来るように支援している。お小遣い帳に収支を記入し、残金の確認をしている。		
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	希望に応じて支援している。手の不自由な方や難聴の方には職員が援助している。今年は年賀状を出しました。家族へ宛て、定期的に手紙を送っているご利用者様もいる。		
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	心地よく過ごせるように、季節の花や飾り付けを工夫している。蓄熱式の床暖房を採用し、ヒートショックがなく環境にも優しい。	リビングにはお雛様が飾っており、季節を感じる演出がされていた。利用者と職員は床暖房の暖かいリビングから畑を見て、野菜作りの話をしていた。利用者の短歌や手作りの作品が飾られ、日頃のボランティア活動の成果が見られた。	
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	自由に移動し、思い思いに過ごして頂けるようソファ配置したり、和室も準備している。席の配置工夫をしている。		
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	家族の写真や愛着のある物、本人が好きなものを身の回りに置き、心地よく過ごして頂いている。状況によりベッドやタンスの位置も配慮している。	ベッドとタンス、洗面台はホームで準備されている。利用者は使い慣れた布団などを利用し、テレビを置いたり、家族の写真を飾ったり、本人が住みやすいような部屋作りがされていた。	
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」「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	建物内部はバリアフリーになっており、共用空間は手すりが配置され、自立した生活を送って頂けるよう頻回に声掛けを行い安全・安心な環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: メディカルホーム きらら

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 5 月 2 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	26	ケアプランを反映させる記録について、職員間で検討しているようだが、ケアプランの目標を意識した支援、記録となるように話し合いを継続していただきたい。	ケアプランを職員間で共有する。ケアプランの目標を意識した支援、記録を行う。利用者様の変化について記録に残し、ケアプランに取り入れる。	介護計画に掲げた目標や課題は必ず見直し、ケアプランを意識した、支援・記録できるように職員間で検討を重ねる。状況に即した時期にカンファレンスができる体制を作り、適時カンファレンスができるようにしていく。対応を変更する際は、必ずカンファレンスを実施し、申し送りにて情報を共有する。 6ヶ月
2	35	災害別の避難マニュアルの作成や、家族・職員への避難場所の周知など、避難訓練の反省も含めた職員間での話し合いをしていただきたい。	災害に対する意識を高める。あらゆる災害を想定し、昼夜を問わず避難できるよう訓練を実施する。	避難マニュアルの作成。ホーム内での避難訓練を行う。避難方法や職員の役割を明確にし、避難訓練を行う。 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。