

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 | 1296900036 | | |
| 法人名 | 有限会社 長寿松 | | |
| 事業所名 | グループホーム あんしん白子 | | |
| 所在地 | 千葉県長生郡白子町北高根3906-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年4月22日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaijokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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NPO共生 | | |
| 所在地 | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年5月20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)】

「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域との連携の中で、和の心をもって確立する。」という理念に基づき実践に結びついているかを注意し合い、住み慣れた地域で安全に安心した生活を送っていきけるよう、支援を提供していきます。また、外出レクを行い気分転換を図っています。

【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)】

昨年度、管理者が替わり事業所のその名のごとく、利用者に「あんしん」をお届けすることに注力され、徐々に良い方向に進んでいます。特に地域密着型サービスとしての役割を果たす為に、年2回、運営推進会議を通じて白子町職員、地域包括支援センター職員、自治会の会長・副会長、ご家族と、事業所の運営について話し合いが出来るようになった事は大きな進歩であります。今後は、この外部評価と運営推進会議を結び付け、課題を明確にして一つ一つ確実にクリアされていくことを期待致します。

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 |
| 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 | 「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域と連携の中で、和の心を持って確立する。」という理念に基づき、職員同志常に意識し合い業務に当たっている。 | 玄関に法人の理念と「利用者の基本的人権の尊重・自立支援・老いの心を癒やす」という3つの事業所の理念、方針を掲げ、職員の出退勤時に必ず目を通すようにしている。全体会議でも職員間で話し合い理念を共有し実践に繋げている。 | |
| 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 | 自治会に参加し日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除を行っている。又、散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを取る様にしている。 | 自治会に加入し、月1回の当番制でゴミ集積所の掃除を利用者と一緒に行い、ゴミゼロ運動にも参加している。午後の散歩時に近隣の住民と会うと挨拶を交したりコミュニケーションをとって住民との交流を図っている。 | |
| 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 | 地域の方に貢献できる様、取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | 市職員、地域包括支援センター職員、ご家族等が出席している。会議では、事業所が運営状況を報告し、出席者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は年2回白子町職員、地域包括支援センター職員、自治会の会長・副会長、ご家族が出席し開催している。会議では、事業所の活動内容を報告したり、出席者からは避難場所はどこになっているか、職員の定着化を望む等の意見・要望も出る。 | |
| 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 | 町担当者や福祉課の担当者やグループホーム連絡会と連携を図っている。 | 白子町の担当者とは、普段は電話で連絡を取り合っているが、利用者の中に生活保護者がいるため、毎月1回は町に出向いてコミュニケーションをとっている。地域包括支援センターには、空き部屋が出ると相談に行ったりしている。 | |
| 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 | 日中は施錠はせず、夜間玄関のみ施錠している。見守りを強化し、身体拘束ゼロのリスクを回避する様、対策を講じている。 | 身体拘束をしないケアの意識を高めるため、管理者が中心となって会議を実施し、職員一人ひとりにそれぞれ思うことを書いてもらい、発表しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。例えば、ベットを布団に替えて転倒防止を図ったり、出来るだけ言葉かけをする。 | |
| 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 | 会議で資料を活用し職員同士で共有し、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修の機会があれば、出席させたいと考えている。 | | |
| 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 | 利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている。 | | |
| 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 | 面会に訪れた利用者家族に近況報告をしながら、意見、要望を聞いている。 | ご家族が遠方の方には、毎月請求書の中に手紙や写真を同封して報告している。半数くらいの家族が毎月支払時に訪問したり、毎週1~2回面会を訪れ職員ともコミュニケーションを図っている。要望としては、食事の後片付けや洗濯たみ等職員と一緒にしてほしい。 | |
| 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 | 全体会議を月一回実施し、職員の意見や提案を運営に反映している。 | 職員の意見で、2階に徘徊癖のある利用者がいて非常口が死角になっているため、センサーを取り付けた。インフルエンザ対策について話し合ったり、利用者に対しての言葉使いについて、職員の間関係なく注意をし合う等の意見を実行し運営に反映させている。 | |
| 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 | 職場環境の整備に努めている。給与水準については、現場で査定するシステムになっていない為、反映されない。 | | |
| 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 | 外部から研修案内があれば、積極的に参加させている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会の研修に参加している。又、系列法人の運営する施設訪問を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の意思が確認できる方は、要望に添える様努めている。できない方は、表情から安心を感じられるよう努めている。確認できない方については、表情から安心を感じられるよう心掛けている。 | | |
| 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 | ご家族に希望に添ったサービス提供が出来る様、信頼作りに努めている。 | | |
| 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 | そのその時に合った支援を提案し、サービス提供している。 | | |
| 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 | 利用者に出来ることは手伝って頂き、生活を支援している。 | | |
| 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 | ご家族と密に連絡を取り合い、利用者の状態が向上する様話し合い支援している。 | | |
| 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 | 家族以外の馴染みの方とも職員が良い関係を築き、気軽に立ち寄ってもらっている。又、町のチェーリップ祭り等に参加している。 | 利用者の友人で毎週3~4回来所して、職員ともコミュニケーションをとったり良い関係を築いている。今年は、茂原へ桜見学に2日に分けて全員で参加した。2ヶ月に1回のレクでは、お赤飯を炊いたり、回転寿司に行ったりもしている。 | |
| 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 | 相性を見ながら、席次に配慮している。又、孤立させない様、声掛けをし、配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて対応している。 | | |
| 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 | 入居時に本人・家族から意向や身体状況を確認している。入居後、ケアマネ、職員は、日々の会話や本人の表情、態度などから希望等を把握し、徐々に修正しながらケアプランを確定させ、3カ月に一度見直している。 | 入所後は、出来るだけ早くホームでの暮らしに慣れて頂ける様、何事にも無理強いはせず家族や本人の意見を尊重しながらケアを行っている。気づきはケア記録にメモを残し、ケアマネや職員との情報共有を図り、ケアプランの改善に役立てている。 | |
| 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 | 家族からの聞き取りや、他のサービス事業所の情報提供を参考にして把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の状況を見定めて、対応に当たっている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望により、介護計画に近づく様作成している。 | 介護計画はアセスメントとモニタリングの繰り返しにより、変化に対応したケアの見直しを行う。その為に、利用者と日々接する職員、事業所を回訪し情報収集するケアマネ、事業所の管理者それぞれが情報を互いに共有しながらその改善に取り組んでいる。 | |
| 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 | ケース記録・申し送りノートを設けて、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて買い物や病院受診等行っている。 | | |

| 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 | 地域ゴミゼロ等に利用者と参加している。 | | |
| 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 | 事業所との協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診も対応も、歯科については定期往診で口腔ケアの指導をお願いしている。 | 協力医へは月1回、外来での受診支援を行っている。利用者個々のかかりつけ医への通院も要望があれば支援が出来る。入所以降服薬については主治医の先生と相談しながら可能な部分は減らしていく努力をしている。 | |
| 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 | 看護師には、24時間電話出来、急変等あった場合、相談等行っている。 | | |
| 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、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。 | 病院の医師・看護師とコミュニケーションを取って、入退院に備えている。入院中は、可能な限り職員が面会し、関わりを行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 事業所で出来る事、出来ない事は予め説明しているが、局面になると家族の意向も変わることが多い。重度化した時は、協力医の院長が直接往診に来てくれ、看護師はコールすれば来訪が可能である。家族の要望により、看取りまで行う場合もある。 | この一年間は看取りまで行うことは無かったが、ご家族の要望で、事業所での対応が可能なのは全て受け入れる姿勢で臨んでいる。職員による医療的ケアも訓練、研修等で実現できるものは今後もチャレンジしていく予定である。 | |
| 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 | 判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を実施している。日中、夜間と実施している。 | これまで体制が整わず出来なかった定期の訓練実施が、年2回出来るようになった。日中発生災害、夜間発生災害とそれぞれ想定を変えながら実施している。非常食等の準備も今後は充実させて行く予定である。 | 農村集落に位置する施設であることから、特に夜間の災害発生には、十分な体制を検討されることを期待する。 |

| 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 | プライバシーの確保は利用者の尊厳を守る為の基本であることを理解し、言葉使いや人前でのあからさまな介護に気を配り、職員には折に触れ注意を促しているが、会議開催頻度が少なく全体への徹底が欠けている。 | 利用者個々の人格を尊重しながら、ケアの基本の徹底に注力している。又、個々の情報収集によりその情報の個別性、守秘義務等にも理解を促し、管理を徹底している。 | |
| 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 | 思いや希望を表せる利用者は多くはないが、こちらから提案をしたり、その中から選んでもらうようにしたりしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの持っている力を活かし、洗濯干しやたたみ、掃除、草むしり等、お手伝いをして貰っている。ペースや体調を大切に、希望に沿って自由に過ごせる様支援している。 | | |
| 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 | 気候に合った衣類の調整に努めている。又、理美容は訪問美容を受けている。 | | |
| 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 | 食材は宅配業者を利用している。又、おやつレクやクリスマス等、目先を変えて楽しむ事が出来る様支援している。 | 宅配業者を活用している為、利用者によるお手伝いというのはあまり無いが、食材の供給に関しては、かなりきめ細かい要望にも応えてくれることで、便利に利用している。食事中は、集中して頂く為に、テレビは消し、座席の位置も工夫している。 | |
| 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 | 栄養バランスについては、宅配業者の献立を基にしている。米の他に麺類や嫌いな物への個別対応で、食べやすい形態で提供している。 | | |
| 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 | 月に1回、歯科医師の訪問診療を受けている。一人でケアできる利用者は、時間がかかって声かけと見守りで対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄記録を職員間で共有し、日中は声掛けによるトイレ誘導を徹底している。夜間はオムツ、リハパン、パッド等を使い分けて個々に対応している。独りでトイレに行き、事後報告してくる利用者もいる。 | 3分の1の利用者はほぼ自立しているが、他の利用者は日中の声掛けによるトイレ誘導、夜間はオムツ、リハパン、パッドを使い分けながら個別に対応が必要となる。 | |
| 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 | 水分量のチェックや、散歩、体操、牛乳など、便秘に良さそうな物を取り入れている。が、自然排便のない時は医師・看護師に相談している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | ホームとして、入浴時間帯はある程度の決まりはあるが、週3回の入浴を支援している。同性介助の希望や、シャワー浴、足浴にも対応している。 | 職員のローテーションを工夫し、入浴回数を週2回から3回に増やし、出来るだけ希望に添えるよう心掛けている。入浴を拒む人もいるが、ご家族の話などをして落ち着かせた上で入って頂く様、対応している。 | |
| 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 | 利用者の体調の変化に合わせて、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。食事、お茶の時間になったら声を掛けるなど不安を和らげ、安心感を持って頂ける様配慮している。 | | |
| 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 | 処方箋を参考にしている。飲み込み確認を行い、服薬時にはスタッフ二人にて確認している。 | | |
| 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 | 洗濯たたみや新聞たたみ、職員と一緒に草むしり等を手伝って頂いている。 | | |
| 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 | 季節に応じ、戸外へ出かけ気分転換を図る様、取り組んでいる。 | 2か月に一度は各ユニット毎に外食を兼ねて近隣の花見や公園などに出掛ける。本人の希望により買い物外出支援を行うこともある。全員一緒にはなかなか出来ない為、ご家族にも個別外出の協力をお願いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 現在、対象となる利用者は少ないが、預貯金の引き出し等、本人自らが出来る人は支援している。 | | |
| 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 | 通販での買い物や手紙のやり取り等支援している。携帯電話を使用する人は、自己管理としている。 | | |
| 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 | リビングに毎月季節を感じられる様、飾りつけている。 | 常に整理整頓を心掛け、季節の草花等を活けたりして、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。時にはみんなで歌を歌ったりして、楽しい時間を過ごすこともある。 | 利用者個々の状況の変化や、利用者同志の関係性に配慮した、居場所作りや環境作りを期待する。 |
| 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互いの部屋に行き、会話を楽しんでいる。 | | |
| 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 | 家族の協力で入居前まで使っていた物を持ち込んでいただいている。 | プライバシーを確保し、且つ心地よく、安心して暮らせる環境を維持して行く為に様々な工夫をしている。ベッドは事業所で用意されたものを使って頂いているが、その他のもので特に持ち込みについては制限は行っていない。 | 入居当時から時間が経つにつれて気持ちの変化も予想されることから、利用者本人の意向を確認しながら居心地の良い居室となっているかどうかの確認を期待したい。 |
| 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 | 玄関以外、バリアフリーになっており、手すりも多くあり、床に物を置かない様、安全面の確保をしている。 | | |

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 | 35 | 非常食等の準備はあるものの足りていない。 (食糧品) | 非常食等の確保。 | 備蓄の用意、確認。(賞味期限等) | 6 ヶ月 |
| 2 | | 外出の機会が少ない。 | 身体機能を維持する為、個外に出る機会を増やす。 | ・施設周辺の散歩。 ・外食や花の見学等。 | 12 ヶ月 |
| 3 | | 職員の研修に参加する機会が少ない。 | 知識や技術の向上を図る為、参加する機会を増やしたい。 | 研修がある時は、出来るだけ参加する様にする。 | 12 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。