

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 | 2393600024 | | |
| 法人名 | 株式会社サカイ | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい「ほてい」 | | |
| 所在地 | 愛知県江南市五明町太子堂133 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月19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 | |
|----------|--|

【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なごみ(和)の会 |
| 所在地 | 名古屋市千種区小松町五丁目2番5 |
| 訪問調査日 | 平成24年10月23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)】

同一建物内に隣接している小規模多機能事業所と連携することにより、グループホームの入居者の方とも交流ができるようになってきている。また、通所サービスにて通って来られてからも、買い物や散歩などの外出ができるように外出援助に力を入れて取り組んでいる。また、園芸を行ったり、毎月季節感のある題材で壁一面を使い壁面創作を行っている。

【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)】

「その人らしく最後まで」の理念のもと、「一緒に暮らす」意識でのケアを目指して、取り組んでいる。事業開始後4年目に入ろうとして地域との交流も深くなりつつあり、着実にケアの充実が図られている。手を出しすぎない「介護」に向け、しかし、必要などころには手を抜かない姿勢がある。浴室、トイレなどのきめ細かい清掃や、施設での調理、食材買出し、同一施設内の小規模多機能事業所との連携での行事、法人グループでの職員研修など、ケアの質の向上に向け、努力がある。職員間の連携もよく、全員で、なにをしたらより充実するかを、常に考え、日々ケアに携わる姿勢がある。笑いのある時間を大切に、無理強いない配慮がある。各居室担当制での、継続した支援がある。居室内の整理、整頓や、手紙での連絡など、なるべく入居者の居心地をよく、入居者の状況など細かなところへ気づきやすくなる配慮がある。申し送り、申し送りノートなど、チェック表など全員で、情報を共有する仕組みがある。一層の充実が期待できる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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 | 事務所に掲示しており、唱和する等で浸透を図っている。しかし、継続的な話の場は設けていない。 | 運営理念を分かりやすく6つの項目に示し、毎朝9時の申し送り時に職員全員で唱和し、理念の共有に努めている。また、6つの項目にまとめることにより、職員一人ひとりが理念を実現するための目的を意識し、利用者が自宅と同じような生活が継続できるよう、日頃から、手を出しすぎない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 | 毎日の買い物、自治体の行事等に参加しているが、十分ではない。また、散歩時などは、こちらからあいさつを交わすように取り組んでいる。 | 自治会に加入し、年1回地域の側溝清掃に参加している。地元の広報誌「五明の街かど」に事業所の紹介文を掲載してもらい、積極的に事業所の取り組みを伝えている。また、2か月に1度の区会には管理者ができる限り出席し、地域との交流を深めるよう努めている。散歩時には地域の人への声かけ、交流に勤めている。 | |
| 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 | 見学のご希望があればご希望に応じて案内・説明を行っている。地域の方への発信方法を探している段階であり、取り組みはまだまだ不十分である。 | | |
| 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 | 外部からの意見を取り入れ、朝礼などで周知できるようにしている。盆踊りの時には、会議内で参加について打ち合わせができ、特別席などを設けて頂いた。 | 運営推進会議は2か月に1回開催し、メンバーは、地域住民代表、包括支援センター担当者、利用者家族代表、有識者等で構成されている。事業所の取り組みについての報告、行事案内の他、事業所側とメンバーの相互も意見交換が活発に行われ、運営、行事に反映されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市の担当者とは連絡を随時行い、疑義のある場合等も協議を重ねている。 | 2週間に1度、管理者が市役所に訪問し、担当者とは、顔馴染みの関係が出来ている。市町村主催のサービス事業者連絡協議会に、リーダー又は管理者が年3回程参加している。また、江南市主催の徘徊模擬訓練に参加し、市町村との連携に努めている。 | |
| 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 | 日中(9:00～18:00)は玄関の施錠はせず、夜間のみ防犯の意味から施錠している。ただ、身体拘束の正しい意味などはこれから勉強会などを開いて周知していく必要がある。 | ホーム内の月1回の2ユニット会議の中で、身体拘束について取り上げ話し合われている。スピーチロック等職員の言葉掛けや対応については、管理者やリーダーがその場で注意し、他の職員へ申し送りノートや連絡ノートに記し周知徹底を図っている。止むを得ない場合には家族への同意書をとる仕組みがあるが、重度の認知症であってもケースカンファレンスで取り上げ、身体拘束をしないで済むよう対応を工夫するよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 会議等で、虐待にあたる行為について話し合う機会を設けているが、学ぶ機会については不十分である。 | | |

| 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 | 外部研修等の参加は促しているが、事業所内での学ぶ機会、話し合い等は行なわれていない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 管理者及び担当者が行っている。 | | |
| 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 | 面会時等を活用して、意見、要望、苦情等を吸い上げられるよう、働きかけている。 | 全体に面会頻度が高く(週1~2)家族から意見・要望等を聞き取るようにしている。ホーム内の物品の管理についての意見には、速やかに検討され見直しを行い、家族には面会時や電話等で報告を行っている。あまり面会のない家族には、受診・往診の報告を兼ねて意見を汲み取るよう努めている。 | |
| 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 | 会議等で、意見や提案ができる機会を設けている。 | 月1回のユニット会議の中で、利用者についての意見交換、その他運営に関する事、行事・連絡・前回の会議で検討した内容の報告等、職員の意見を汲み取るしくみがある。又、職員から学びたい事をアンケートを取り、研修を受ける機会を設け、新人職員には別で年5・6回の研修を行っている。 | |
| 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 | 職員個々が相談できる環境ではあるが、やりがい、職場環境の整備等については不十分である。職員によっては業務時間内に業務が終了しないので、業務内容の見直しを含めて検討が必要。 | | |
| 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 | ヘルパー2級講座や外部研修などの機会を設けている。また、新入社員にはチェックシートを活用し、業務の習熟度にあわせた指導を行うなど、段階的な社内研修の導入について取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外部研修等へ参加した際、交流することができるが、取組としては十分ではない。 | | |

| 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 |
| 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 | 導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に本人との関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に、面会時等に家族との関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 管理者、担当者、家族間で方向性を確認し、カンファレンス等で情報を共有している。 | | |
| 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 | 一部では、協働する関係性が作られているが、他方では、介護に偏重してしまっている側面もある。 | | |
| 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 | 家族との関係を築きながら、本人を中心としつつも、家族と本人との関係性にも配慮しているが十分とはいえない。 | | |
| 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、知人等の面会等、知人宅への訪問の支援を通じて、関係性の継続が図られているが、積極的な働きかけや取り組みとしては不足している。 | 喫茶の日を設け、月に2・3回、利用者の希望を聞き、普段利用している喫茶店に出かけている。30年以上同じ理髪店を利用している方の希望で訪問理容してもらう事により、馴染みの継続の支援を行っている。 また、希望される方には年賀状を出す支援や話したい相手に電話を掛ける支援も積極的に行っている。 | |
| 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 | お茶やレクの時間など食事以外に集まれる時間を設けている。利用者様同士が対立しそうなときは、職員が間に入れるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去された利用者様の家族より、ボランティア訪問の申し出があり、二か月に一度の頻度でボランティアに来て頂いている。 | | |
| 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 | 本人との話し合い、日常会話から、一人一人の思い・意向に沿えるようカンファレンス等を行って検討している。 | 入居の際のアセスメントで、本人・家族から思いや意向を聞き取り個人ノートに記している他、日々の関わりの中で利用者の表情や反応から思いを汲み取り、申し送り、カンファレンス等で本人本位のサービスができるよう検討している。又、問いかけ、食事の様子など、表情仕草などで、スタッフの中で随時検討し、ケアに反映している。 | |
| 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 | 初期の情報を土台としながら、本人、家族等から随時得られた情報を共有し把握に努めているが、新人スタッフが多く、共有しきれていない。 | | |
| 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 | ケース記録、個人ノート等に状況を記入し、共有と把握に努めている。ただ、居室にて過ごす時間が長い方への取り組みは十分とはいえない。 | | |
| 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 | モニタリングのための会議を行い検討している。作成に関しては、計画作成担当者に委ねられている。 | 3ヶ月に1度スタッフを交えモニタリングを行い、日々の記録、担当者からの聞き取り、家族からの聞き取りの上、計画作成担当者が計画を作成している。担当者から家族へ手紙を出している。又、計画を実施してみて利用者へ合ったプランと判断してから承認を得ている。 | 計画作成時での参加者の工夫が期待される。 |
| 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、個人用のノート等に基づいて、不定期にカンファレンスを行い、実践に活かしている。但し、職員により記録への記入のばらつきがあり、今後はばらつきをなくす取り組みが必要。 | | |
| 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 | 必要に応じて柔軟に対応する方針であるが、現在のところ十分ではない。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別に働きかけているが、事業所内で完結してしまう傾向にある。 | | |
| 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 | かかりつけ医を中心として、その他の医療との連携を図っている。 | かかりつけ医への受診は家族が対応となっているが、都合がつかない場合は職員が対応している。又、ホームの提携医の往診が月二回あり、夜間や緊急時にも医師の携帯に繋がるような体制がある。薬局を絞り、情報一元管理をしている。 | |
| 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 | 訪問看護師等と、日常的な報告、相談を行うことにより連携を図っているが、訪問頻度が週に一度と少なく、連携が十分ではない。 | | |
| 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。 | 入院時は、管理者、担当者が定期的に足を運び、本人の容体の把握、関係者との情報交換等に努めている。今後、今以上に関係作りを行う必要がある。 | | |
| 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 | 結果的に終末を迎える事があっても、ターミナルに取り組むには、環境的に難しいのが現状である。 | 利用契約時に、24時間医療的処置が必要になった場合は対応できない旨を重度化への対応(別紙)同意書を用い、利用者・家族に説明し同意を得ている。又、24時間医療的処置が必要となった場合の受け入れ先を探す支援も行っている。 | |
| 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 | 不定期に会議などで勉強会を行っているが、全ての職員が適切な処置を行えるようになるには、更なる取り組みが必要である。 | | |
| 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 | 避難訓練は定期的(年2回)に行われているが、地域との協力体制は十分ではない。運営推進会議にて話し合い協力体制を築きつつある。 | 年2回、併設の小規模多機能事業所と合同で消防署立会いの下、夜間・昼間の火災想定で初期消火・通報・避難訓練を実施している。備蓄については、今のところ水、食料共に1日分用意している。 | 周辺住民、地域団体と一層の連携が期待される。 |

| 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 | 会議、カンファレンスで取り上げ、適宜指導を行っているが、場面によっては十分でない場合がある。 | 利用者へ断定的な言葉を避け、問いかけのなるよう配慮がある。又、名前を呼掛ける際は、家族や本人から希望を聞き、本人にとって心地よい呼びかけ方をしている。話しかける声の大きさへの配慮、一緒に暮らすとの観点での丁寧すぎない意識付けをしている。 | 全スタッフの程よい声かけなど、一層の向上が期待される。 |
| 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 | 職員個人個人が心がけて、できるだけ自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している | できる限り、本人の希望に沿えるよう、支援しているが、他の業務の方に合わせてしまう部分が多く、改善が必要である。 | | |
| 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 | 理美容院等も含め、本人の希望に沿うよう支援している。本人の思いが表出しがたい方への支援は十分ではない。 | | |
| 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 | 食事の準備、片付け等が可能な利用者と職員とで一緒に行っている。片付けに関して、食器洗いを職員が全て行ってしまうことが目立つ。 | ユニットごと調理。利用者との会話の中から嗜好を探り、担当職員が一週間分のメニューを作成している。又、調理の際には、立位の保持が難しい方も味見や食器拭き等出来る事で参加している。誕生日はケーキ作り、流しそうめん、宅配ずし、外出レク時の手作り弁当等一年を通して行事食を実施している。 | |
| 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 | カロリーは厳密に考えてはいないが、食事量、水分量を記録し把握に努めている。足りていない方への支援が十分でない場合が見られる。 | | |
| 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 | 本人の力に応じた口腔ケアを行っているが、利用者様によっては本人任せになってしまう、確認ができていないことがある。 | | |

| 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 | 時間帯による排泄を記録して把握に努め、本人の様子によって働きかけている。 | 排泄チェックリストをもとに一人ひとりの排泄リズムに合わせてトイレへ誘導している。夜間は2時間置きにパットの確認及び交換をし、かつ睡眠を妨げないよう配慮している。排泄の自立者でもトイレ使用后、本人に気づかれないよう配慮しながら、排便の有無を確認している。退院後にADL低下の為、紙パンツ使用になった時など、日中、布パンツを使用し、少しずつ元の状態に戻すよう自立に向けての働きかけを行っている。 | |
| 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 | 排便の間隔を確認し、必要に応じて下剤を使用しているが、予防に関する取り組みは十分ではない。 | | |
| 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、長時間入浴可能なため、本人の希望によって入浴できるよう支援がなされているが、他者との兼ね合いで我慢を強いてしまっている時もある。 | 風呂場は、清潔が保たれている。脱衣所には、処置一覧表、体重測定表など状態が把握しやすく貼られている。午前中から夕食前まで希望の時間に毎日でも入浴出来る。ゆず湯など季節で楽しむ工夫がある。脱衣所、浴室の温度管理がされ、マット上のタオル交換(2人で1枚)がある。 | |
| 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 | 自室、リビング等、希望に応じて休息出来る様支援している。また、夜間は定時の巡視にて安心して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 薬の内容や用法、用量については、個人ノート、申し送りによって把握、確認に努めているが、職員によってはまだまだ意識が足りない。 | | |
| 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 | 一部では、楽しみごと、気分転換等行なえているが、他方では、十分に支援できていない側面もある。 | | |
| 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 | 散歩、買物等は希望に沿って行っているが、家族、地域と協力した外出については取り組めていない。希望が表出が難しい方には取り組みが十分ではない。 | 散歩や買い物(食材買い出し時など)は天気の良い時は毎日近所に行っている。又、外出レクの日を月1回程度設けている。喫茶の日(月3回程度)もある。本人希望を家族に伝え、家族との一緒に外出に際し、トイレ介助・移乗などの方法を共有し、家族の協力のもと、外出支援を行っている。 | 地域、家族との連携の一層の充実が期待される。 |

| 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 | 本人、家族の希望と、本人の力に応じて、所持、使用ができる様支援している。 | | |
| 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 | 一部の利用者様へは支援できているが、ほとんどの方へは支援ができていない。 | | |
| 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 | 温度については管理している。量やソファを置くことにより生活感を取り入れている。また、飾り付け等を通じ、季節感を感じて頂ける空間作りに取り組めていない。 | 共用部分の清掃はモップ、掃除機など出来る事は利用者としている。又、玄関には利用者が作成した作品が展示してあり季節感を出している。テレビやラジカセで常に音を絶やさないようにし、音楽はなつメロなど流している。11月から4月くらいまで加湿器を使用し、乾燥しないよう配慮されている。トイレは定期的に朝、夕清掃している。朝トイレなどの清掃に次亜塩素酸ナトリウム使用し、清潔を保っている。 | |
| 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 | リビングにソファを置くことで、空間を仕切り、居場所づくりに工夫をしている。今後はその空間を利用して頂くための取り組みが必要である。 | | |
| 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 | 本人、家族に使いなれたものを持参するよう働きかけ、使いなれた家具などを使って過ごすことができるよう取り組んでいる。 | 写真や仏壇を持参の方もあり、自宅と変わらない生活をしていただくよう配慮されている。居室の前には各々の写真や創作物を表札の代わりとして飾り、他の人との区別をし、自宅の意識を持っていただくよう工夫されている。冷蔵庫などの持ち込みもある。濡れタオルなどでの乾燥防止など、配慮がある。 | |
| 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 | トイレと居室のドアを色違いにして区別がつくようにしたり、張り紙や置き場所等に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

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 | 13 | 経験年数の少ない(当事業所が初めて)スタッフが多いため、認知症の理解等が低く、誤った対応をしてしまう場面が見られる。 | 全スタッフが正しい介護技術や認知症についての知識を身につけ、場面にあった対応ができるようになる。 | 月1回、ユニット会議にて勉強会を行い、知識の研鑽に努める。また、会社の福利厚生の一環であるヘルパー2級講習や介護福祉士の取得補助制度の活用を促し、外部研修への参加を奨励し、知識・技術の習得を目指す。 | 6ヶ月 |
| 2 | 26 | 現場のケアにケアプランが十分に活かされていない。 | スタッフ一人一人がプランの内容を理解し、プランに沿ったケアができるようになる。 | 利用者様お一人にスタッフ一人が「ケース担当」として付き、「ケース担当者」を中心にしてプランの浸透を図る。また、モニタリング時にノート等を活用して全スタッフの意見を反映し、皆がプラン作成に参加しているという意識を持てるように努める。 | 6ヶ月 |
| 3 | 4 | 外部からの意見を取り入れ、それを内部の会議に落としている。運営状況、行事等の報告を行っており、参加者からの質問に対して説明している。報告と質問のやりとりで、サービス向上にむけての意見交換というところまでには至っていない。 | 地域住民や自治体の、意見や地域資源を活かし、サービス向上につながる内容になることを目指す。 | 奇数月の最終金曜日に定例開催をし、会議内容を連続したものにすることから始め、長期的、継続的な取り組みに対しての話し合いができるようにする。 | 6ヶ月 |
| 4 | 36 | スタッフによっては、ご利用者様との関係作りが出来てくるとともに言葉遣いなどが、慣れ慣れしくなっている傾向が見受けられる。 | 全スタッフがしっかりと接遇について学び、適切な声かけなどのかかわりが持てるようになる。 | 月1回短時間の勉強会を開催し、接遇について学ぶ場を設ける。また、日常の業務の中で不適切な場面があればすぐに声をかけて指導ができる体制を構築する。 | 6ヶ月 |
| 5 | 35 | 避難訓練は定期的に行われているが、消防署や地域との協力体制は十分ではない。また、非常用食料や内服薬等の確保についてもホーム内で意見交換するには至っていない。 | 消防署や地域等との連携を図り、災害時は地区の消防団等と協力して対応でき、備蓄品については、備蓄量や管理方法について整備することを目指す。 | 避難訓練については継続して定期的に行い、消防署、地域との連携については、今後の協力体制や備蓄品の管理等を含め、ホーム内で検討する。 | 6ヶ月 |
| 6 | | | | | |

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、行を挿入して下さい。