

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年 7月 13 日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 事業所番号 | 4670600164 |
| 法人名 | 有限会社 花 |
| 事業所名 | ふれあいホーム 花 |
| 所在地 | 鹿児島県阿久根市西目6283-2 0996-72-71717 |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月18日 |
| 市町村提出日 | 平成22年8月4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URL | http://www.kagoshima-kaigonet.com |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

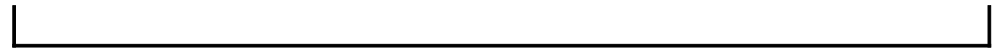
| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号 |
| 訪問調査日 | 平成22年6月10日 |
| 評価確定日 | 平成22年7月13日 |

【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)】

できるだけ、地産地消や施設内の畑で育てた安心安全な食材を使用して食事を提供している。

【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)】

市郊外の過疎が進む地域の中にあるホームであるが、地域住民の方々もよくホームに訪れ職員も和気あいあいとした雰囲気に対応している。自然豊かなホームの周りには、四季折々の花や果物、野菜が作られ入居者と一緒に収穫をする楽しみもある。職員は笑顔を絶やすことなく、ホームの理念を常に念頭においたケアに心がけ、地域の方とのふれあいを大切にしている。職員は資格取得をする等の自己研鑽意識も高くケア向上に向けた取り組みを行っている。



2

| 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 | 事業所内の3カ所に理念を掲げ、職員がいつでも目に入るようにしてあり日々の業務の中で確認もしている。 | 開設時に作成した「優しさ、温もり、楽しみ、美味しさ」に「ふれあい」を加え、さらに具体的に表現され、職員も管理者の「優しさ」を大切にしたいという思いを理解し日常のケアに活かしている。 | |
| 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 | 地域の行事や、奉仕活動にも参加して地域との交流も深めている。 | 近所のお年寄りが毎日のように訪れて入居者と過ごしている。地域の運動会、毎月の地域サロン、伝統行事の「ひな女祭り」への参加、見学等良い付き合いが出来ている。ボランティアで踊りや太鼓をしてくれる人も居る。 | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 地域の行事参加や日々の散歩などにより地域の方々ともなじみの関係にになり、声かけ見守りをして頂いている。また、地域の元気な高齢者とのいきいきサロンへの参加にも誘われ、交流を深めている。 | | |
| | | ○運営推進会議を活かした取り組み | | 老人会長、民生委員、家族等の参加を得 | |

| 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 |
| 4 | 3 | 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 | 運営推進会議ででの意見を取り入れいきいきサロンへの参加へ誘われたり、地域の色々な行事への参加への紹介などサービス向上に活かされている。 | 会議を、6回/年開催している。市職員、包括支援センターへの会議案内を必ず出しているが都合により欠席のこともあった。昨年度は地域サロン、海岸の清掃作業の情報ももらい参加交流することが出来ている。現在近くの小学校との交流についても検討中である。 | |

| 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 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。 | 市町村担当者の運営推進会議への参加で意見を頂いたり、事故報告など色々な助言をもらい協力してもらっている。 | 各種申請や相談ごとなど機会ある毎に市へ出向き助言を貰っている。運営推進会議の出席で情報交換も出来、気軽に話せる状況となってきた。 | |
| 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。 | 拘束についての勉強会への参加や事業所内での勉強会により身体拘束ゼロにむけて取り組んでいる。 | マニュアル作成を行っており、職員の外部研修や勉強会も行い意識向上に努めている。外出傾向にある方は職員が常に気を配り見守るようにしている。カテテル挿入した方はベッドに鈴を付け利用者の動きを察知できるような工夫をしている。 | |
| 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 | 虐待についての勉強会を実施し利用者への言葉使いなども職員同士で気をつけながら虐待防止に努めている。 | | |
| 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。 | 社会福祉協議会の権利擁護について詳しい方を講師に呼んで勉強会を行い理解を深めている。 | | |

| 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 |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p> | <p>契約書の説明を実施し終わった時は解らないことや疑問に思ったことを確認するようにしている。介護保険料の改訂時は文書を作り説明している。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>運営推進会議と家族会の合同開催を実施して両方の意見を聞きながら運営に反映している。</p> | <p>面会時に気が付いた事を何でも話せる関係が出来ており、玄関の臭いを指摘され脱臭剤を設置、スリッパをこまめに洗う等の改善につなげている。理・美容院や墓参り等、入居者の希望を取り入れた支援を行っている。</p> | |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>毎月の勉強会で運営やその他のケースで意見や問題などないかスタッフに聞き運営に反映させている。</p> | <p>月1回の職員会議で事例検討、気付き、業務改善等を話し合っている。又、日常では気付きノート、連絡ノートを活用し全職員が把握出来るよう工夫している。職員同士の評価、アンケートを行いお互いの向上に活かしている。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>給与は仕方がないが労働時間は仕事が苦にならないように勤務体制を整え、希望する休みや研修への参加がしやすい環境へと整備に努めている。</p> | | |

| 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 |
| 13 | | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>介護福祉士試験への取り組みや認知症ケア専門士の資格習得などスタッフ全員が向上できるように取り組んでいる。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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り組みをしている</p> | <p>同業者の実習を受け入れたり、グループホーム協議会の中で勉強会を開催したりして互いにサービス向上に努めている。</p> | | |

| 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 | 本人が何を望んでいるのかを把握した上でケアプランを作成し、ケアを実践していくなかで本人にとって何が大切なのかをアセスメントし理念に添った優しさを念頭に信頼関係が築くことができるようにスタッフ全員が努めている。 | | |
| 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 | 入居前に家族が困っていることやお願いしたいことを把握し家族の意向にも賛同しながら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 | ホームの利益追求ではなく、本人にとって何が大切なのかを家族と話し合い、本人にとって良いサービスができるように他施設の入所申し込み等も進めている。 | | |
| | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 | 本人のできることできないこと | | |

| 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 |
| 18 | | 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 | を確認しながら、無理強いしないように掃除や洗濯物干しなどに参加して頂いている。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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 | できるだけ、本人と家族の絆を断たないように家族との面会や外出や外泊をお願いし楽しみを持って頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 全員参加はできないが、地域の中での交流会や運動会、盆踊りなどに動ける利用者は参加し地域の方との馴染みの関係が築けている。 | 帰宅希望時は応じるようにし、地域の行事や盆踊り等へも参加している。入居者の友人が毎日のように訪問してくださる方もある。入居者の背景等、気付きはその都度書き記すようにしている。 | 自分の希望を訴えることが出来ない方等、日常ケアの中では見出せないが外出やドライブ等でのちょっとした変化を期待し気付きの意識を職員に伝える等の工夫をしていただきたい。 |
| 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 | 利用者同士の喧嘩などのトラブル時はスタッフが仲裁に入り、利用者同士が仲良く生活できるように努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 他施設に入所になった場合も、近い施設であれば訪問をしたり、遠方であれば施設の相談員に連絡し利用者の状態の情報収集を行ったりし、家族にも何かあったら連絡をして頂けるよう伝えている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご飯の時間を利用者の希望尊重しずらしたり、居室に花を飾りたいという希望があれば叶えたりできるだけ利用者の希望に添えるように援助している | 話題表を作り、記入したがうまく活用されず、連絡ノート、申し送りノートにその都度記入し職員全員が共有出来るようにしている。毎月の事例検討会でも気付きを出し合っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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 | 入居時や日々の生活の中で本人や家族にこれまでの経過を聞いたり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 | 活動に意欲的な方、家事を手伝いたい方、休んでいたい方など利用者のペースに合わせ個別性を重視してケアを実践している。 | | |
| 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 | 月1回の勉強会や日々の実践のなかで、各スタッフ知恵を出し合ったり、本人、家族や医師の意見を聞きながらプランを作成している。 | 毎月事例検討会を行いケアプランに添ったケアを実施しているかを全職員で話し合っている。ケアプランは夜勤時や休憩時間など機会ある毎に目を通すようにし、管理者も日常的に指導を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 各スタッフ業務開始時にケア記録や申し送りノートの確認を行い全スタッフが必ず目を通すようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の受診や買い物など家族の対応が困難な場合はスタッフが対応を実施している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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 | 事業所周囲の豊かな自然を利用して四季折々の新鮮な野菜の収穫など手伝って頂いてる。 | | |
| 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 | 月に1度の往診や他の診療科への受診など対象に応じた支援ができるようにしている。 | 入居者、家族の希望のかかりつけ医である。月1回門松医院の往診がありいつでも相談が出来る体制がある。医療連携を取っている為緊急時の対応ができ、入居者、家族の安心につながっている。 | |

| 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 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>日々の申し送りや突破的な問題が発生した場合も看護師にその都度連絡し、早急な対応がとれるようにしている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p> | <p>病院の地域連携室スタッフとの連携や掛かり付け医の医師、看護師との連携も取れ利用者にも何らかの問題が発生した場合も相談や対応もしやすく助かっている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p> | <p>癌の終末期の利用者など家族との話し合いを持ち、緩和ケア病棟への転院など家族との話し合いのもと取り組んでいる。</p> | <p>昨年度の外部評価での指摘がなされているが、マニュアル作成は検討中である。家族会でも身体的機能低下も進み今後の不安が話題に出ている。職員も看取りに関する観察やケアについて不安の声が聞かれる。</p> | <p>マニュアル作成することで職員の意識も強まりレベル向上にも繋がると思われるため、早急に作成することを期待します。</p> |
| | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> | <p>消防署主催の救急講座を受講し</p> | | |

| 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 |
| 34 | | 利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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 | たり、施設内の勉強会で窒息時の対応の勉強会をしたりして実践に生かせるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 年2回の消防署職員と共に消防訓練の開催に地域住民のかたの参加もお願いして実施している。運営推進員の方も次回の消防訓練時は参加を申し出て下さっている。 | 年2回消防署職員指導の下、夜間想定避難訓練を実施している。通報装置が設置され短縮ボタンで管理者へも連絡がとれるようになっている。近隣住民は高齢者が多く訓練時の参加は得られていない。又、台風等の災害時は避難場所として提供している。水、食品備蓄は3～4日分はしている。 | 通報装置も設置されているが、職員の防災意識を高める為に自主訓練を取り入れ、訓練時に協力の得られる地域住民の方への声かけをする等の努力を望みます。 |
| 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 | 自尊心の強い方、教育者や医師の奥様など個別姓にあった対応を実施している。 | 入居者1人ひとりの背景を踏まえた対応に心掛け、出来ること出来ないこと等をはっきり伝えるようにしている。接遇、コミュニケーション技術の外部研修参加や勉強会も実施し職員の意識付けに気をかけている。 | |
| 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 | 本人がしたいこと希望することはできるだけ家族に報告し支援でき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 | 起床や食事時間、掃除、洗濯、レクリエーションなどその日の過ごし方は入居者のペースを尊重して支援している。 | | |

| 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支援している | なるべく、利用者の着たい衣服を選んで着て頂き、毎日の身だしなみで希望者にはお化粧品もして頂いている。 | | |
| 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事前の台ふきやランチョンマット拭きやお茶入れなどできる部分は支援を頂きながら楽しみや生きがいを持って食事できるようにしている。 | 献立は作成していないが作ったメニューを書きとめ管理栄養士に見てもらいカロリーを主食で減らすようにしている。食事の準備や野菜の下ごしらえ等入居者と一緒に行い作る楽しさを味わえるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 日々の食事量や栄養バランスを考慮し水分量も最低1500mlは摂取することができるように援助している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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 | 義歯のある人は洗浄後洗浄剤を使用して義歯の消毒をしたり、食後の口腔ケアを実施し肺炎の予防に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 羞恥心を考慮しながら安心安全に排泄援助ができるよう個別性を重視した援助ができています。 | 職員は入居者それぞれの排泄前の動作や合図を観察、察知し声掛け誘導を心掛けている。新しい入居者の方は排泄パターンや合図、動作などを記録し自立に向けて話し合いを繰り返す工夫をしている。 | |
| 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 | 水分や牛乳、乳製品の摂取や適度な運動など促し、それでも便秘が予防できない場合は緩下剤などの服薬援助を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援している | 本人の希望や排便の状態により入浴時間や曜日にとらわれずに入浴援助を実施している。 | 入浴日は週3回であるが希望に合わせた対応も行っている。浴槽に入るのを怖がる方は足湯やかけ湯を十分に行っている。冬場は脱衣所の暖房や衣服の保温を行っている。又、職員同士、介助者や声かけを変える等安全で安心した入浴が出来るよう工夫をしている。 | |
| 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 | 朝早く起きる方、夜間眠れなかった方などゆっくり昼寝ができるように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 服薬についての勉強会や利用者の薬の用法用量の薬表の確認を実施している。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | 歌の好きな方は歌を歌い、花の好きな方は花をめでたり散歩ををしたりとひとりひとり気分転換を図っている。 | | |
| 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に支援に努めている。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。 | 天気の良い日は、海の見える場所まで散歩をしたり、地域のいきいきサロンに声をかけてもらったり、家族の協力を得ながらお墓参りなどして頂いている。 | 天気の良い日は近くの海に見える場所まで車椅子の方も一緒に散歩に出かけている。畑の野菜の収穫や季節の花を楽しんだりしている。買い物やドライブ等希望を伺い支援している。又、年3回そうめん流しや花見等全員で出かける機会もある。 | |
| 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 | 利用者の能力に応じ、自分で小銭を管理できる方は移動販売車で自分の食べたいものを買っている。 | | |

| 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 |
| 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している | いつでも、本人自ら電話をしたり手紙のやり取りができるようにしている。 | | |
| 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 車の往来も少なく、騒音もないため外の鳥のさえずりや季節の花の香りを楽しみながら心地よく過ごすことができるよう取り組んでいる。 | 玄関にはさまざまな鉢植えや生け花で季節感を感じることが出来る。又、ホームの周りにみかん、桃、さくらんぼ、ぶどう等様々な果物が植えられ利用者と一緒に収穫できる喜びがある。ホールは天窗、吹き抜けの庭、デッキがあり外からの光がふんだんに入りとても明るい。回廊になっていてホールとは別にくつろげる場所がある。 | |
| 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 | 自室で昼寝をしたり、それぞれ談話室やフロアで会話を楽しんだりと思思いの場所で過ごしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の写真を飾ったり、プレゼントの花を飾ったり、使い慣れたベッドや寝具を使用して居心地よく過ごしている。 | ホームの備え付けのベッドもあるが使い慣れたベッドや布団、タンス、椅子、テレビ、パイプハンガー等自由に持ち込まれ、カレンダーや鏡、写真など飾りつけも自由にされている。和室も洋室があり出窓が広く収納スペースも広い造りになっている。各室内は清掃が行き届いている。 | |
| 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 | 車椅子が通れるように広い廊下や障害者用トイレの使用など、もう少し広ければもっと良かったが支障が無い程度に過ごすことができる環境にある。 | | |

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見られている。 (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。 | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2 利用者の2/3くらいが |

| | | |
|--------------|--|--------------|
| 00 (参考項目：49) | | 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 |
| 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 |
| 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、生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 |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 ふれあいホーム 花

作成日 平成 22年 7月 13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 | 20 | 利用者のこれまで生活してきた背景をとらえ、スタッフが情報を共有しながら良好なケアができる工夫が必要である。 | 利用者の情報を共有し、利用者にとって良好なケアが実践できるようにする。 | 利用者の生活背景を利用者本人や家族、近隣の方から情報収集し馴染みの環境や友達との係わりを持つことができるようにしていく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 33 | 終末期ケアについてスタッフ全員の意識づけができていないので、ホーム独自のマニュアルづくりを実施していく必要がある。 | 終末期ケアについてのマニュアル作りをスタッフ全員で行い、利用者が安楽に終末期を迎えることができるケアを実践できるようにする。 | スタッフ全員で終末期ケアマニュアル作りを実施し、対応が共有できるようにする。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 年2回の消防訓練だけではなく、スタッフ全員が火災時の対応が取り組めるように随時訓練を行い、非常時の対応ができるようにしておく必要がある。 | 利用者が安心して生活できるよう緊急時の対応の訓練を随時実施し、災害時の対応に備える。 | 年間の計画を立て訓練時期を決めスタッフ全員が災害時の対応ができるようにする。 | 2ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。