

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 | 3577800232 | | |
| 法人名 | 医療法人 豊愛会 | | |
| 事業所名 | 医療法人 豊愛会 ほうみ苑 | | |
| 所在地 | 下関市豊北町粟野2397番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月29日 | 評価結果市町受理日 | 平成24年5月18日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月21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)】

| |
|--|
| 併設施設が病院である為、医療面でのサポートは昼夜問わず万全です。その人に合った地域との関わり、安全で穏やかな生活が送れる様に支援しています。家族会でバス旅行・誕生会など交流を大切にしています。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| 運営推進会議を通して地域の行事の情報を得られ、地域の金比羅祭りや地藏祭り等に参加されたり、法人の夏まつりでは子ども達や地域の人達を招から交流されるなど、事業所が地域の一員として交流され、関係を深めておられます。今年度は年間研修計画を作成しておられ、事業所独自の勉強会を開催されて、看護師から誤嚥の対処法や転倒時の対応などの指導を受けたり、法人内外の研修を勧めるなど、職員が働きながら学べる機会を提供しておられます。外出の機会を増やし楽しみが持てるよう支援する事を目標にしておられ、地域行事への参加や年2回家族とのバス旅行を実施されるなど、利用者の楽しみの行事を増やすよう取り組んでおられます。 |
|--|

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 |
|--|---|--|---|
| 57 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 | ○ 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 | 64 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ます | ○ 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 |
| 58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ 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 | 65 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 | ○ 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 |
| 59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ 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 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 | ○ 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. 全くない |
| 60 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 | ○ 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 職員は、生き活きと働けている | ○ 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 |
| 61 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 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 |
| 62 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 | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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、安心して暮らせている | ○ 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

| 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 | ホーム独自の理念を作成、掲示し一人一人に合った支援を行っています。 | 事業所独自の理念を事業所内に掲示すると共に、事業所だよりも毎回掲載して家族等にも周知している。月1回のミーティング時に全職員で理念を確認し共有するように努めている。 | |
| 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 | 自治会内の商店での買い物、行事への参加をし地域との交流をしています。(青のりしろうお祭り、地蔵祭り等) | 法人として自治会に加入している。運営推進会議等で自治会の行事の情報を得て、地域で開催される祭り(青のりしろお祭り、地蔵祭り、金比羅祭り)や自治会館でのカラオケに参加したり、法人主催の夏祭りに子ども達や地域の人々を招いて交流している。事業所便りを年3～4回発行し、事業所の状況を地域に提供している。 | |
| 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 | 運営推進会議、地域行事参加している際に、日常生活での支援についての説明等を行っています。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 職員全員で自己評価をし外部評価結果の改善項目を検討しています。運営推進会議で報告を行い助言をうけています。 | 評価の意義について説明し、全職員に記入してもらい管理者がまとめている。応急手当や初期対応の訓練の実施や利用者の外出の機会を増やすことを目標にするなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | 苑内で会議を開き、ホームの状況報告・入所者さんとの顔合わせ・会食等を行っています。 取り組み状況報告し話し合いを行い助言をうけています。 | 2ヶ月に1回開催している。外部評価結果や事業所の状況報告等をし、公民館館長、自治会長、消防分団長等から地域の情報を得る他、避難訓練の検討、住民票のない利用者が地域の敬老会に参加出来るよう地域での検討を依頼する等意見交換をして、サービスの向上に活かしている。 | |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町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 | 報告・相談等を通じてサービスの向上に努めています。 | 市民生活課や介護保険課と日頃から利用者の状況報告、相談、介護保険の申請など、出向いたり電話で連絡を取り合っている。 | |

| 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 |
| 7 | (6) | ○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 | 主治医と相談を行い指示をうけています。職員も認識しています。 | 事業所勉強会の年間計画に組み入れ、マニュアルを参考にしての身体拘束をしないケアについて学び、職員は拘束をしないケアの理解を深めている。基本的に玄関の施錠はしない方針で、利用者の見守りをしながらケアの気付きから検討を重ね、一緒に出かけるなどの工夫をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 8 | | ○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 | 法人全体で防止を徹底しています。 | | |
| 9 | | ○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 | 制度利用された入所者があり個人情報を漏らさないよう関係職員と葉ない合っています。 | | |
| 10 | | ○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 | 重要事項説明書の内容を理解し、納得されるように十分説明しています。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 法人施設に苦情箱が設置され苦情解決委員会を月1回開催しています。 | 入居時に相談、苦情窓口の受付体制、外部機関、苦情処理手続きについて本人、家族に説明している。運営推進会議や家族会、来訪時に意見や要望を聞いたり、意見箱を設置して意見を聞く機会を設けて、それらを運営に反映させるように取り組んでいる。 | |
| 12 | (8) | ○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 | 月1回ミーティング時またはその都度の意見はすぐに反映しています。苑のみで解決できない事は、法人の業務改善委員会に提案しています。 | 毎月のミーティング時に職員の意見や要望を聞く機会を設けており、出された意見は代表者に提案する体制が取られている。勤務時間の延長についての改善意見を代表者に提案するなど、運営に反映させるよう努めている。 | |

| 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 |
| 13 | | ○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 | 運営会議または管理者会議等で話し合いをおこなっています。資格取得へのサポートなどおこなっています。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 院内研修、他の研修を受ける機会を確保しています。 | 事業所独自の勉強会は年間計画を作成して、2ヶ月に1回開催し、ビデオによるケアの実際や看護師を講師にして応急手当を学んだり、厚労省の情報をファイルしたりしている。外部研修は職員の希望に応じて勤務の一環として受講の機会を提供し、復命伝達をしている。 | |
| 15 | | ○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 | 山口県宅老所・グループホーム連絡会を通じて勉強会、相互訪問しています。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 家族、本人の意向を聞き、意向を受け止める努力をしています。 | | |
| 17 | | ○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 | 相談や見学に来られた時から意向をお聞きし希望に添っています。 | | |
| 18 | | ○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 | 施設見学に来られた時から他のサービス利用も含めた対応に努め理解していただいています。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○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 | 日常生活の中での活動を通じて学び支えあっています。掃除や食事作り等できることを共に行っています。 | | |
| 20 | | ○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 | 本人の状況を報告して家族の方にも協力をお願いし、本人が安心して生活が送れるように支援しています。年賀状や暑中見舞いなど季節の便りを書いています。 | | |
| 21 | (10) | ○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 | 馴染みの方が面会に来られています。地域の方は散歩、行事参加を通じて交流の継続に努めています。 | 地域行事に参加して地域住民との交流したり、馴染みの美容院に出かけている。友人や知人の来訪、遠方の家族との暑中見舞いや年賀状等を出すなどの支援、家族の協力を得て墓参り、法事、外泊など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援をしている。 | |
| 22 | | ○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 | レクリエーション、散歩、外気浴を通じて交流に努めています。食事、水分補給時には全員で行えるようにしています。 | | |
| 23 | | ○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 | 家族の面会時、近況をお尋ねしたり通所リハビリを利用される方の顔を見に行ったりします。 | | |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | 入所時に本人の意向を把握し日常生活の会話でもお聞きしミーティングで検討して本人の希望に添うようにしています。 | 日々のケアや日常の会話、表情の変化等から、利用者の思いや要望を把握し、介護記録に記入し、ミーティング時に検討して、職員間で共有している。 | |

| 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 |
| 25 | | ○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 | 入所時に生活歴などをお聞きしてその方らしい生活の支援をしています。また日常のコミュニケーションから把握できる様努めています。 | | |
| 26 | | ○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 | 理念に掲げているように、一人一人の違いを把握しその方らしい生活ができるようにしています。 | | |
| 27 | (12) | ○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 | 職員間で検討した家族の方にも相談協力をお願いしてその方にあった介護計画を作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行っています。 | 毎月のミーティング時に介護記録から把握した利用者の思いや意向、医師や家族の意見を参考にして、職員間で検討して介護計画を作成している。毎月モニタリング、評価を行い、6ヶ月毎に介護計画を見直すと共に、状況変化に即して見直して介護計画を作成している。 | |
| 28 | | ○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 | 個別記録、介護記録を記入しています。介護計画は月末に評価して次の見直しに役立てています。 | | |
| 29 | | ○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 | 本人、家族の意向によりリハビリ、また各種病院行事には積極的に参加しています。 | | |
| 30 | | ○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 | 地域の方に運営推進会議の委員になって頂き協力を得て地域資源が活用できるよう努めています。 | | |
| 31 | (13) | ○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 | 提携医療機関で定期的に受診されています。標榜診療科のない科は往診または職員、家族支援により対応しています。(眼科、歯科等) | 入居時に協力医療機関を主治医にすることで家族の同意を得て、週2回の往診と週3～4回の訪問看護を受けるなど、健康管理、医療面で利用者、家族の安心につなげている。他医療機関への受診は原則家族対応となっており、受診時の情報は伝達、共有するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |

| 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 |
| 32 | | ○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 | 提携医療機関である豊北クリニックより週3～4回看護師による健康管理、医療活動の支援をうけています。 | | |
| 33 | | ○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。 | 入院の際には医師、看護師と頻りに連絡を取り情報を得るようにしています。 | | |
| 34 | (14) | ○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 | 看取り看護についての同意書を交わし重度化された場合は再度、家族・医療機関本人と話し合っています。家族・本人が希望される限り介護支援しホームで対応できないような医療的行為が必要になった場合は入院をお願いしています。 | 看取りの指針を作成し、入居時に利用者、家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合はかかりつけ医、本人、家族、職員で話し合い、本人、家族の希望にそうように支援している。職員は看取りの介護研修を受け、夜勤時は病棟の看護師の協力を得られる体制となっており、これまでに看取り介護を1度経験している。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | マニュアル作成、緊急事態に対応した院内研修があります。看護師による勉強会を開催しています。 | 事故防止、緊急対応のマニュアルを作成し、転倒などの事故報告を検討して一人ひとりに合わせた事故対策に取り組んでいる。月1回の事業所の勉強会で看護師を講師として誤嚥のメカニズム、転倒時の対応、熱発時の対応について学んでいる。定期的な訓練を行い、実践力を身につけるまでには至っていない。 | ・応急手当、初期対応の定期的訓練の実施 |
| 36 | (16) | ○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 | 運営推進会議を通じ普段から交流を取り連絡網を確保し協力を得ている。夜間想定、水害想定での避難訓練を実施しています。 | 風水害想定訓練は法人全体で実施している。事業所で消防署の協力を得て避難訓練(夜間想定含む)を年2回実施し、地区の消防団員の参加や協力を得ている。緊急時の連絡網に自治会長、民生委員、第三者委員が入っており、運営推進会議でも避難訓練について話し合っている。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 基本理念に掲げ、日々の介護に実践している。 | 利用者一人ひとりを尊重することを基本理念に掲げて日々の介護に努めている。 | ・プライバシーの確保に関する研修の検討 |
| 38 | | ○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 | 本人の希望を取り入れ支援しています。 | | |
| 39 | | ○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 | その方の生活暦を考慮して読書(新聞、雑誌)縫い物(雑巾)、園芸などを支援する。 | | |
| 40 | | ○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 | 地域の理・美容院に行かれる。また希望される美容院での髪染め等にも行かれています。衣類は自分の好きなものが選べるようにしています。 | | |
| 41 | (18) | ○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 | 食事作りの際は出来ることを共に行っています。職員も同じものを食し、おかゆ・キザミ・塩分控え・ミキサー食とその人に合った支援をしています。台拭き、おぼん拭き、片付けされています。 | 食事は法人からの配食で週3回程度、魚か肉料理を選択出来るなど献立の工夫をしている。月に3回は事業所で利用者の好みに合わせて献立を立て、利用者と食材を買い物に出かけたり、家族からの魚、野菜、果物などの差し入れを使って食事作りをして、食事が楽しめるように支援している。利用者は食後の片付け、台拭きなどできることを職員と一緒にしている。年2回のバス旅行での外食は利用者の楽しみとなっている。 | |
| 42 | | ○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 | 食事量、水分摂取量をチェックしその人に合った支援をしています。ミキサー食、キザミ、おかゆ等。 | | |

| 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 | | ○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 | 食後の歯磨き、うがい、各自に応じた支援をしている。義歯は夜洗浄剤につけ保管している。 歯ブラシ、コップは週1回消毒、乾燥しています。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | 排泄パターン、介助方法を把握しその人に合った支援を行っています。 | 排泄チェック表を作成し、利用者一人一人の排泄パターンを把握して一人ひとりに応じたトイレ誘導をして排泄の自立に向けた支援をしている。 | |
| 45 | | ○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 | 排泄チェック表に記入を行っています。 一人一人に運動を促しています。 水分補給や適度な運動で排泄を促しています。 | | |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人の希望を聞き入浴の支援をしています。毎日の入浴も可能です。体調によりシャワー浴、清拭、足浴等工夫しています。 | 利用者の希望を聞き、13時～16時の間に一人ひとりゆっくりと入浴出来るように支援をしている。病院の特浴を利用する利用者もいる。シャワー浴、清拭、足浴の対応もしている。 | |
| 47 | | ○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 | ベット使用、布団使用、また睡眠時間も本人の状況に応じて支援しています。 | | |
| 48 | | ○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 | 処方された薬の服薬注意事項、副作用表を保管し理解しています。看護師、医師に相談してフィールドバックしています。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 読書、縫い物、園芸、歌、外気浴、散歩などで気分転換し活力のある生活支援をしています。一人一人の得意なことを把握し積極的に協力していただいています。 | 読書、新聞読み、雑巾縫い、シーツの補修、干瓢作り、園芸、カラオケ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ぬり絵、折り紙、貼り絵、新聞紙のゴミ袋作り、おやつ作りなど、一人ひとりに応じた活躍できる場面づくりや楽しみ事、気分転換の支援をしている。 | |

| 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 | (22) | ○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 | 入所者の希望に添っておだし様参り、散歩、散髪、買い物と支援しています。また年に何度か車でのお出かけを行っています。花見、もみじ狩り、買い物を兼ねてのドライブなど。 | 日常的に外気浴や散歩を楽しんでいる。利用者の希望で御大師参りをしたり、地域の金比羅まつり等の行事に参加したり、四季の花見(桜、コスモス等)や買い物、ドライブを楽しんでいる。年2回の家族とのバス旅行など、地域の人々や家族の協力を得て、外出支援に取り組んでいる。 | |
| 51 | | ○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 | 職員が管理しています。買い物、行事さん家事必要な分渡し好きなものを買ってもらっています。 | | |
| 52 | | ○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 | 暑中見舞い、年賀状を出しています。電話で家族と話せるよう支援しています。 | | |
| 53 | (23) | ○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 | 季節の花をこまめに生ける。玄関先、居間、トイレ、廊下に季節に関する飾りつけ。窓を開放して外気をいれる。 | 民家を利用した事業所で屋内は住み慣れた家庭の雰囲気が感じられる。共用スペースの食堂兼居間は利用者にとっては家庭的でくつろげる場所となっている。壁には職員による利用者の似顔絵が飾られており、職員との和やかな会話の話題にもなっている。 | |
| 54 | | ○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 | 自由な暮らしを支援する。リビングやサンルーム等の共有スペースを自由に利用していただいています。 | | |
| 55 | (24) | ○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 | 家庭で使用されていた家具などを持参されている。また身体状況にあった部屋を使っている。また身体状況にあった部屋を使っている。また身体状況にあった部屋を使っている。 | ベッド、テレビ、位牌、衣装ケース、椅子、時計、家族の写真など、使い慣れた物、好みの物を持ち込んで、本人が安心して居心地良く過ごせるよう工夫している。 | |
| 56 | | ○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 | 一人一人の違いを把握し自立に向けた支援をしている。表札など工夫して掲示している。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 医療法人豊愛会ほうみ苑

作成日: 平成 24年 5月 15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 | 35 | ・事故防止のための定期的な訓練を行う。 | ・応急手当、初期対応の定期的な訓練を実施し、実践力を身につける。 | ・避難訓練の際、救命についての指導・訓練を行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | 37 | ・プライバシー確保のための研修が行われていない。 | 職員一人ひとりが、利用者様の人格を尊重した対応ができる。 | ・マニュアルの作成(入浴・排泄時等)。 ・勉強会を計画しスキルアップを図る。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 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。