

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 | 2570100681 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人シルバーの森夕照苑 | | |
| 事業所名 | シルバーの森夕照苑 | | |
| 所在地 | 大津市富士見台44番14号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年11月27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 | NPO法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10月27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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・「私らしく穏やかに暮らす」の理念の元、1ユニット9名の利用者様に職員が目が行き届き、手厚い介護サービスが出来ている。 ・食事は、三食とも手作りで、職員と一緒に食事することにより、嚥下状態の確認、誤嚥のないよう見守り、利用者様の状態に合わせた食事の提供ができる。季節に合わせて、外食に出かけ、四季の変化を感じていただいている。 ・月2回の協力医による訪問診療、日々の利用者様のバイタルチェックにより、利用者様の体調変化に素早く対応している。 ・ご家族の意向に合わせたサービス提供に重きを置き、ご家族の介護軽減に努めている。 ・一年365日、欠かすことなく足浴することで、利用者様の安眠に繋げている。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>平成14年4月に開設、平成27年5月現在地に新築移転し2ユニットでスタートした事業所である。地域に溶け込んで過ごすと言う意味を込めて「私らしく穏やかに過ごす」と言う理念を掲げ、職員間で共有しつつ安らぎを感じる介護を進めている。食事の調理は職員の順番制で、季節の食材を取り入れ利用者の意向を確認しながら、3食ともバラエティーに富んだメニューを提供して喜ばれている。11月から看護師が勤務する予定で利用者、職員の安心に繋げている。事業所内に地域交流室を設け2ヶ月に1回交流会を開催し、地域住民や子ども達の来所を得て楽しんでいる。地域のボランティアの来苑が定期的であり、利用者の楽しみとなっている。明るく清潔感あふれる居間で過ごしている利用者の顔は穏やかで、ゆったりと過ごしている。毎日利用できる足浴は夜間の安眠に繋がり、喜ばれている。</p> |
|--|

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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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 | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ | <ol style="list-style-type: none"> 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

ユニット名：B棟

[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 | 介護計画や利用者様とのことで悩むことがあると、理念に戻ってスタッフで話し合っている。 | 開設来共有してきた理念を玄関、居間に掲示、パンフレットや便りにも載せ共有している。スタッフ会議で帰宅願望の強い利用者の思いを理念に照らし合わせて、皆で話し合い思いを汲み取る等ケアに反映している。 | |
| 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 | 地域との繋がりを考え、今年3月より2ヶ月に1回、地域交流会を開催し、地域の方にご参加いただいている。少しずつではあるが、夕照苑の存在を認知してもらえるようになった。 | 地域との交流機会を増やし、地域の協力を得るため運営推進会議で相談、自治会長の提案や協力を得て、地域の人や子供達参加の地域交流会を2ヶ月毎に開催している。 | |
| 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 | 11月頃、地域の方々に呼びかけ、認知症講座を開催する予定。一人でも多くの方に認知症に対する正しい知識を持ってもらえるようなものにしたいと考えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、苑内で困っていることなどを相談し、委員より意見やアイデアを提供していただき、参考にしている。 | 2ヶ月毎に自治会長、行政、家族は交替で参加もあり、事業所の様子を伝え相談、助言を得ている。自治会長から以前特別警戒警報発令時の避難誘導の経験についての話があり対応方法に助言を活かしている。 | |
| 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 | 包括とは、些細なことでも相談したり、苑へ立ち寄って下さったりと、気軽に話し合いができる関係である。 | 苑に出所不明の手紙が投函され相談した経験等心配な事があると相談出来る関係である。地域包括の要望により地域交流室の提供等の貢献をしている。 | |
| 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 | 9/19に身体拘束について内部研修会を開催したが、身体拘束をしないことが当然であると認識している。ひとつ見逃すことにより、スタッフの気持ちが緩むことになると困るので、「絶対ダメ」と言う気持ちでのぞんでいる。 | 研修を受け職員一同理解している。日中鍵を掛けていないが、入居間もない利用者の帰宅願望から、不穏な状態が強くなる場合等、家族の了解を得てフレキシブルに施錠する事があるが、落ち着いた時点で解錠している。帰宅願望者には呼び掛けの頻度をあげたり、タイミングを変えたり試行錯誤しつつ、施錠しないように努めている。 | |
| 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 | 言葉の虐待などに常に気配りしながら、利用者様と話しをしている。また、スタッフの言葉遣いが悪いときには、随時注意をしている。虐待についても、身体拘束と合わせ、9/19に研修を実施。 | | |

| 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 | 成年後見制度等に関する外部研修には積極的に参加し、制度の内容や課題を学び、受講したスタッフが職員に伝達している。現在、実際に制度を利用している入居者様と信頼関係が深められるよう心掛けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居に当たっては、ご本人と職員が面談を行い、ご家族の希望や不安を聴き取りながら、当苑での生活の可否を職員間で検討し、ご本人、ご家族へ援助方針を説明し、了承してもらっている。 | | |
| 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 | 3~4ヶ月毎、定期的にプランの見直しを行い、ご本人、ご家族の意向を確認しながらケアプランを立案し、モニタリング、評価をご家族に伝えている。2ヶ月に1回開催する運営推進会議には、順番にご家族に参加していただいている。 | 面会時や運営推進会議参加時に思いを聞き取る様にしている。利用者との会話の中で「面会に来てほしい」という利用者の要望を聞き、お便りに思いを記載し家族に伝え来所が実現している。 | |
| 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 | 月1回開催するユニット会議では、入居者様個々のケアプランの評価見直しを行い、一人一人の生活課題を共有し、援助している。 | 改まった機会は設けていないが日常の会話の中での提案やアイデアを受け入れるようにしている。便秘にヨーグルトが良いそうですとの意見を取り入れたり、近況報告の便せんを職員のアイデアで出来たものを採りいれ送付している。 | |
| 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 | 社会保険労務士を講師に招いて、就業規則等についての研修を実施。職員個々の仕事に対する姿勢の向上に努めている。 | | |
| 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 | 定期的に内部研修を実施すると共に、外部研修の情報を職員に周知し、自己研鑽できる状況を設けている。 | | |
| 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 | 職員に外部研修への参加を常に促し、外部の同業者(他職種)と交流できるよう機会を設けている。 | | |

| 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 | 「なぜそうされるのか?」「なぜそう思われるのか?」などを自分なりに分析。声かけを増やしたり、研修に参加し、モニタリングなどを行っている。 | | |
| 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 | ご家族とは日常的に連絡を取り合い、ノートを作り、連絡、報告、相談などを密にしている。 | | |
| 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 | 利用者様が居心地良く快適に過ごされる支援を心掛けている。経過を見ながらご家族と連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 言葉かけの中で、職員と一緒にできるお手伝いを決めて実行していただいている。自分にも役割があるという意識を持ち続けていただけるような支援をする。 | | |
| 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 | ご家族に苑でのご様子を電話やお手紙などで報告し、知っていただいている。常に、連絡、伝達を心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人の今までの生活感をきちんと把握し、理解をしながら馴染みの食べ物や好みの服装などを教えていただいている。 | 利用者の馴染みの人・物・場所等を機会ある毎に把握し、得た情報はパソコンに追加入力し、アセスメント表に記載、職員間で共有するように努めている。日常ケアの中で全職員が利用できるレベルになる様実践中である。 | |
| 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 | 利用者様の性格を理解した上で、皆が関わられるようなレクや共同作業をしながら、皆さんとの関係を深めていただけるよう気配りしている。 | | |

| 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 | 退所後もご本人のその後の様子をうかがい、必要に応じて相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の思いを聴き、できる限り希望に応えられるよう努めている。 | 職員は思いを聞き取り、知り得た情報はパソコンに電子データとして追加保存しスタッフ会議時にアセスメントシートを配布し、共有している。パソコンでより有効性の高い情報管理が出来る様実践している。意向確認が困難な場合は日頃の状況で推測している。 | |
| 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 | 入所時、ご家族様からこれまでの生活歴を聴き、全職員が情報を共有す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 | 利用者様の能力に応じた内容で家事に参加してもらい能力維持に努めている。 | | |
| 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 | 入所時は、ご家族様にも会議に参加していただき、ご家族の意向を聴きプランを作成している。 | 毎月のスタッフ会議は全員参加し、モニタリング、介護計画原案を基に、介護サービス計画の見直しをしている。介護計画は3カ月毎に見直し、変更の有無を問わずその結果を都度家族に報告し承認、同意を得ている。状態急変時は関係者がカンファレンスを行い介護計画を見直している。 | |
| 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 | 日々の様子を個別記録に記入し、全職員が上表を共有し、会議で話し合いながらプランを見直している。 | | |
| 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 | ご家族の来訪を歓迎し、居室でゆっくり過ごしていただいたり、ご家族と外出を楽しんでもらっている。 | | |

| 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 | 運営推進会議等でできるだけ細やかな現状報告をしている。 | | |
| 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 | 施設協力医の受診希望の場合は、月2回、必要に応じて中核病院と連携。 | 利用者17人中15人が事業所協力医の往診を月2回受診している。他に週1回の訪問看護師の検診がある。従来のかかりつけ医は利用者本人、家族の希望で2名のみ家族対応で受診している。利用者の情報は都度事業所、かかりつけ医、利用者家族間で共有、連携を取っている。 | |
| 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 | 週1回、訪問看護師による利用者様の体調確認。それに対するアドバイスなどをいただき、情報交換を行っている。 | | |
| 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。 | 地域の中核病院へ入院していただき、ご家族、担当医、看護師と情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 医療連携により週1回訪問看護ステーションより、看護師の訪問を受け、看取りを体験した。 | 重度化・終末期の対応、看取りに関する事業所の基本的な考え方や指針について入所時に家族と確認しているが明確な文書化がされていない。利用者の急な変化があった時は、関係者のカンファレンス結果を基に対応しているが結果の記録が無い。 | 基本方針については重要事項説明書に記述して欲しい。終末期対応の話し合いをした後は、話し合いの都度その結果についても記録を残して欲しい。 |
| 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 | 定期的に救急救命訓練や防火訓練を行い、利用者様の急変や事故に備えている。風水害訓練も行った。 | | |
| 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 | 自治会にも、防火訓練や防災訓練等に協力いただけるよう働きかける予定である。 | 消防署立ち合いの避難訓練、防火訓練を年2回実施しているが当期の訓練では夜間想定訓練が出来なかった。地域の参加は得られていない。災害時を想定して少なくとも3日分の備蓄をしている。 | 夜間想定災害訓練実施や地域住民の参加が得られる様に働きかけ地域と協働した訓練となる事を期待する。 |

| 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 | 個人情報に厳重に管理し、利用者様、ご家族様、来訪者等の目に触れない場所に保管している。また、職員は、接遇や個人情報の保護に関する研修を受講している。利用者様の性格を把握し、言葉遣いに配慮している。 | 身体拘束防止の研修時や会議の時にもプライバシー保護に触れ、話し合っている。一人ひとりの言葉かけで利用者が笑顔になる様なその人にあった言葉で伝えるようにしている。 | |
| 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の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 | 利用者様、それぞれの思いや希望を踏まえ、様々なレクを行い、その時々思いや考えなどを聞き取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、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 | 一人一人の生活のリズムを大切にしながら、それぞれの意見や希望に耳を傾け支援している。 | | |
| 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 | 定期的に訪問理美容を利用し、カットしている。こまめに爪切りを行っている。日々の整容、気候にあった服装に配慮している。 | | |
| 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 | 全職員が順番にメニューを考え、料理法、栄養バランス、色彩等を工夫して料理している。食事中は、職員がテーブルに入り、一緒に食事をしながら、安全に注意を払ったり、コミュニケーションを取ったりしている。 | 利用者の好みを日頃から聞き取り、職員が交替で季節の材料を取り入れ調理している。視力低下がある利用者の横で職員がメニューの説明をし自身で食べられる様にしている。笑顔が多く、完食している利用者が殆どで食材・献立への要望も活発で食事への関心が高い。職員も同じメニューと一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | 常にコップは利用者様の前に置き、その時々状況に応じて、水分不足にならないよう注意している。食事量等は、数値化により記録し、管理している。 | | |
| 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 | 起床時、並びに食後にスタッフ見守りの上、口腔ケアを行っている。義歯は、夜間職員が預かり、洗浄、消毒を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様個々の排泄パターンを知り、介助が必要な方には時間を見計らって声かけや誘導、見守りをしている。 | 4人は自立、日中はトイレでの排泄を行い、夜間のみポータブルを使用している利用者や、排便を促すため、便座の前面にレストテーブルを備え、安全に前かがみになれ、腹圧がかけられる様に工夫した補助具を使用している利用者もいる。 | |
| 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 | 普段からこまめに水分補給をし、自然に自力で排便できるように一定の時間トイレに座っていただくようにしている。 | | |
| 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 | その日の利用者様の健康状態に応じて、声かけし、希望される方には必ず入浴していただく。 | 基本は午前中の中の入浴となっているが、利用者の状況に合わせて変更出来、ほぼ週3回の入浴ができています。入浴拒否をした時は声掛けや時間をずらす工夫はしているが無理強いはいししない。毎日足浴をする事で安眠を促している。 | |
| 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 | 夕食後、毎日足浴を行うことにより、気持ちよく眠っていただけるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 服用薬は、担当の職員が管理している。また、決められた時間に見守りしながら服薬していただく。 | | |
| 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 | 洗濯物をたたんだり、干したり、食器拭きなど、個々が持っている力が発揮してもらえるよう工夫している。 | | |
| 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 | 天気の良い日には、希望される利用者様と散歩をしたり、季節の行事に合わせ、お花見や外食に出かけている。 | 毎日とはいかないが、苑の周囲を散歩している。近くに猫が沢山いる家があり、逢いに行くのを楽しみにしている。苑の中庭に出て、外気浴をしたり、桜の季節には近隣での花見を兼ねて散歩を楽しむ利用者もいる。外食は年4回くらい出掛けている。 | |

| 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 | 利用者様本人が管理されると紛失等のトラブルを招くため、居室での管理はしていただかない。基本的にご本人の金銭管理は行っていない。必要なものは、ご本人とご家族様に相談して購入いただいている。 | | |
| 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 | 希望がある場合、ご家族様の協力を得て、支援している。携帯電話を所持しておられる方もある。 | | |
| 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 | 季節毎に壁画を利用者様と一緒に作り、親しみが持てる共用空間作りを心掛けています。室温や湿度、光の調整に気を付け、過ごしやすいうように配慮している。 | 居間の中央に中庭があり、明るい光が差し込んでいる。壁には利用者の作品が飾り付けられ、理念も掲げてある。トイレ便器の側面は汚れが付いても直ぐに拭き取れるように、床は滑らない材質が使用しており、浴室も明るく清潔感がある。 | |
| 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 | 状況に応じて、テーブルや椅子の位置を変更し、気兼ねなく過ごせるよう配慮している。波長が合う方が座れるよう席決めをしている。 | | |
| 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 | ご自宅から愛着のある物、使い慣れた家具などを持ち込んでいただき、居室でも居心地よく過ごせるよう配慮している。 | カーテン、ロッカー、エアコンは事業所が提供したもので、利用者が使い慣れたものを自由に持ち込んで居心地の良い居室としている。 | |
| 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」「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 | 居室入り口の表札、トイレの表示等、目で見えて確認できるようにしている。安全に過ごせるよう、必要な箇所に手すりを設置している。 | | |

2 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 | 災害時、近隣の協力が得られにくい。 | 災害時、近隣の協力が受けられるようになること。 | 施設で行う防火訓練に、自治会長に参加してもらえるよう声かけをする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 18 | 個別に利用者さんに合った外出支援の回数が少ないと感じている。 | 現状よりも個別に外出支援回数を増やす。 | 当NPOの会員に呼びかけ協力を求める。 | 6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、行を挿入して下さい。