

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 | 1193900071 | | |
| 法人名 | 株式会社 スクールパール羽生 | | |
| 事業所名 | グループホーム ルミエール | | |
| 所在地 | 埼玉県羽生市上岩瀬1792-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年5月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年7月8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/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=1193900071-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社シーサポート | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年5月29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)】

○個々人の尊厳と可能性を重んじて、自分でできることには敢えて介助はせず、見守りまでとし、入居者の自主性と自立支援を目指した対応をしている。
 ○慣例に捉われないこと、入居者と職員と一緒に挑戦し、新たな能力の発見をすることにより、楽しみのある暮らしを目指している。

【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)】

●昨年度の目標達成計画の遂行、利用者からの要望への対応などその実行力は、他の事業所の範となる。穏やかなホームの雰囲気は管理者をはじめとする職員のケア、法人のもつ安定感もたらしている。
 ●利用者の羞恥心や入居間もない利用者の不安感への配慮など細やかな支援が随所に見られる。職員の優しさに対して利用者からの信頼が感じられた。
 ●利用者のもつ機能に対して日常生活を通して維持が図れるよう努めている。食事の手伝い、リビングでのレクリエーション、散歩や畑仕事などグループホームらしい活動がなされている。

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) | ○ 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 | ルミエールでは、自分らしく、明るく健康で、心穏やかな光ある暮らしを理念としており、入居者及び職員共に、生き生きと輝いた暮らしを目指して、日々のサービス提供に臨んでいる。 | 理念をリビングの見えやすいところに掲示しており、年度末の研修では、管理者より浸透を図るべく説明と周知がなされている。 | |
| 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 | 施設の近辺の散歩時の挨拶や日常会話を交わしたり、小学児童の帰宅時の、「見送りあいさつ運動」を実践している。 | 小学校との交流や公民館行事への参加など多くの地域交流がなされている。昨年度の目標達成計画を達成すべく尽力がなされている。 | 近隣の短期大学への訪問が予定されていたが、天候の都合により実現に至らなかった。先方の温かな好意に応えるべく実現が期待される。 |
| 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 | 運営推進会議などを通じて、地域の方へ事業運営の報告をしつつ、認知症の症状から及ぼされる不安感や行動について伝えている。 | | |
| 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 | 年6回開催している運営推進会議では、年間計画を立てて、感染症や身体拘束や高齢者虐待防止等の研修や事業報告を実施している。また、出席者からは、要望などが挙がり、貴重な意見として取り上げて検討をしている。 | 自治会、公民館、小学校、家族の方々をはじめ、多くの方が参加し、開催がなされている。多様な意見を運営の参考とするよう取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 入所・退所、待機情報は、随時市町村担当職員に連絡をしている。また、事故報告やヒヤリハット報告の内容と防止策を説明し、時には市町村担当及び地域包括支援センター担当のアドバイスを受けている。 | 運営推進会議への参加や定期的な連絡を通して関係構築に努めている。また積極的に運営に関する質問をするよう努めており、ホームへの理解が深まるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 玄関の扉は、ワンプッシュ型の自動ドアとなっており、完全に施錠することなく、自由な出入りができている。ただし、やむを得ず施錠の必要性が起きた場合は、十分な検討会議をし、家族の同意のもと行うことは心得ている。 | 身体拘束をしないケアや高齢者虐待について研修がなされている。安全に配慮しながら、なるべく自由に活動してもらえるよう職員による丁寧な見守りが随所になされている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 全体会議や部門会議、外部研修を通じて、高齢者虐待防止関連法について知識を得て、様々な実際のケースが高齢者虐待に抵触しないか考えるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 市町村の生活保護担当者や介護支援専門員連絡会などにおいて、成年後見制度について学び、対象となる方が現れた場合は、話し合いが持てるように努めている。 | | |
| 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 | 契約時に、契約書と重要事項説明書を以て、丁寧に説明をした上で、入居について家族の同意を得ている。 不明な点がある時は、何時でも相談が受けられることの説明を付している。 | | |
| 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 | 管理者が苦情受付窓口となっているが、話し難い場合のため、市町村の介護保険課や埼玉県国民健康保険団体連合会の窓口があることを紹介している。今回、家族から職員の写真と氏名の提示の要望があり、家族あてのたよりで、対応した。 | 職員の顔と名前の周知について家族からの要望があり、対応がなされている。本評価に伴う家族アンケートにおいても真摯な対応について感謝の言葉が綴られていた。 | |
| 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 | 毎月1回、運営会議を開催しており、各部門の代表者が参加している。その場で、各部門の報告や部門を超えた意見・要望の確認を実施しており、風通しのよい運営に努めている。 | 定例の職員会議では利用者のケア方法について意見交換と情報共有がなされている。また個別の面談や配慮を通して職員の定着を図り、安定したサービスが提供できるよう努めている。 | |
| 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 | 事業所責任者はほぼ毎日来所し、現場の状況を確認しており、各職員の勤務状況についても的確に把握している。給与、勤務に対する希望、仕事に関する意見などには十分な時間をかけて対応している。 | | |
| 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 | 社内での新任研修、現任研修の他、社外での地域介護事業者向け教育プログラムに参加している。テーマ、内容に合わせた人選で、ほとんどの職員が何らかの研修を受けられるよう配慮している。また、キャリアパスを整備し、中長期的にどのようなスキルや専門性を身につけていくべきかを理解できると共に、自己の目指すべき道を自己で考察する材料ともなり、自己啓発意識の醸成、モチベーション向上に資することができる。 | | |
| 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 | 施設責任者の築いたネットワーク(主に羽生市福祉関連法人連絡会)を通じて、他事業所との交流は頻繁に行っている。運営のノウハウ、職場環境づくりなど参考になる点が多い。今後もそのネットワークを通じて、より一層の職員間交流を推めていきたい。 | | |

| 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 | 新規利用の対象者においては、事前に実態調査(身体面・精神面・生活環境等)を行い、これからの暮らしに対する希望や要望を聴き取り、希望や要望が実現できるように取り組んでいくことで、本人及び家族から信頼を得ている。 | | |
| 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 | 上記の記述に加え、家族等が一番困っていたり、不安な思いを打ち明けることができ、心が通い合えるようになるまで、幾度でも面談を繰り返し、対応をしている。 | | |
| 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 | 細かいアセスメントを実践することにより、自ずと支援の方向性が浮き彫りになるので、その支援の方向性から考えられるサービス(フォーマル・インフォーマル)を組み込んでいる。 | | |
| 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 | 全て介助・介護してしまう介護実践はしていない。本人の生活歴からできる部分は継続してもらい、介護職は、手伝い見守りくらいの関わり方の実践を重視している。 | | |
| 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 | 面会時間や外出などに制限をすることはなく、住まう場所が違うだけで、本人と家族の間に施設が強く介入し、障壁となることのないように気を付けている。家族の関わりや役割を残し、繋がりを大事にしている。 | | |
| 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 | 本人と関係のある兄弟姉妹、その他の友人、知人との交流を拒むことはしていない。また、その方々との外出についても、快く対応に努めている。 | 家族や知人との繋がりが継続されるよう支援に努めている。また併設の小規模体機能型居宅介護の利用者との交流は生活を賑やかに明るくしている。 | |
| 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 | 入居者の性格や相性、得て不得手など細部まで職員が知ることで、個別対応が必要な場合と、グループ対抗が進められる場合と、介護職が判断しながら実践をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後の状況確認をすることで、その後の暮らしが穏やかに出来ていることまでの確認をしている。 また、退所後の家族からの報告や相談にも親身に対応している。 | | |
| 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 | 入所してから1ヶ月くらいの期間は、本人の気持ちを優先し、流動的な対応に努め、介護する側の押し付けにならないように臨機応変に対応している。 | 入居時より根気よく声をかけ、利用者の特性や生活歴の理解に取り組んでいる。一人ひとりのやりがいと生き甲斐を見つけられるよう寄り添う支援に努めている。 | |
| 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 | 今までの人生の過程で培ってきた経験や習慣は、その人にとって貴重な財産なので、施設での暮らしに取り入れられるものは、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | グループホームでの生活は、本人の自由な部分が多いが、ある程度のリズムに則って生活を送りながら、身体機能、健康状態の維持と管理をしている。 | | |
| 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 | 本人の状態を鑑みて、ケアプランの期間も1年、6ヶ月、3ヶ月としてケアをしている。また、本人及び家族、職員等でケアプランを練り、実態に合った計画作成をしている。モニタリングは、毎月実施して、状態変化によっては、再アセスメント、プラン見直しをしている。 | 月に1回のモニタリング・随時のアセスメントの見直しを通してケアプランの策定に取り組んでいる。カンファレンスでは、一人ひとりの生活の中での楽しみや課題を見つけられるよう話し合いがなされている。 | |
| 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 | 介護職は、入居者の日々の状態変化を支援経過に記録。計画作成側は、本人及び家族を支援する過程を支援経過に記録。 双方を以て、月1回の部門会議で擦り合わせ、プラン見直し等の見極めに活用している。 | | |
| 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 | 基本は、ケアプランに沿ったサービス提供をしているが、日々、密接にかかわることの多い、介護職員の判断で、時としてサービス提供の変化を任せている部分もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設の立地は、社会資源に恵まれており、小学校児童とのあいさつ運動や昔遊び教室での関わり、地域の運動会や防災・避難訓練等への参加をしている。今後は、短期大学や福祉高校との交流をして、楽しみと活気のある暮らしを目指していく。 | | |
| 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 | 受診介助の際は、日々の状態を説明し、入居者の状態を共有することで、小さな状態変化や既往がある場合は病態の変化にも、早期に対応ができる関係づくりをしている。 | かかりつけ医への受診同行時には日々の様子や健康状態の報告がなされている。看護師・ケアマネージャーを中心に健康維持・管理に努めている。 | |
| 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 | 介護職が”いつもと違う。”という変化に気づき、それを看護師と相談することで、病状の進展や、早期受診対応をすることにより、大事に至ることのないように努めている。 | | |
| 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。 | 入院・退院時は、病院の医療ソーシャルワーカーとの連携を密にして、入院時は治療のための情報提供、退院時は、施設でのスムーズな受入が出来るように対応をしている。 | | |
| 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 | 入所の段階で、延命に関する書類を取り交わしている。その際に、終末期の段階を迎えたことにより、即退所を勧めるような対応をするのではなく、出来る限りのケアを実践することの説明をしている。 | 看取りの研修がなされるなど、体制の整備に取り組んでいる。利用者・家族の気持ちを大事にし、柔軟に・配慮をもって取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の消防署から、救急救命士の派遣依頼をし、心肺蘇生法やAED講習の実施、在勤看護師からの救急時の対応方法の説明を受けて、突発の事態にも慌てず冷静に対応が出来るように、研鑽に努めている。 | | |
| 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回の避難訓練を実施している。その際に、毎回、火災であると出火の場所や原因を変えることにより、避難誘導の方法を確認しながら、実施している。 | 定期で避難訓練が実施されており、訓練の度に出火場所を変更するなど、工夫をもって取り組みがなされている。 | 地震や火災ばかりでなく、竜巻・水害・落雷等への対策も思案している。避難訓練の想定に盛り込むなど実現が期待される。 |

| 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 | 誰が聞いても、見ても、心地良い接遇であってほしいという、事業所の方針があるため、常に入居者を敬う気持ちを持ち、言葉かけや所作に配慮している。 | 接遇の研修や会議時等に指導に努めている。口腔ケアについても共用の洗面台ではなく、居室で行うなど羞恥心に配慮した支援がなされている。 | |
| 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 | 介護職の考えている型にはめるのではなく、入居者本人の声を大事にし、希望や要望を受け入れる姿勢を取っている。 | | |
| 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 | 介護する側のペースに入居者を合わせるのではなく、入居者の生活スタイルやペースに合わせることを優先し、常に、入居者が何をしたいのか、どうしたいのかなどの気持ちを確認をして、実践をしている。 | | |
| 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 | 毎日の服装は、その時季や場所に合った服装であるように、職員がアドバイスをしているが、基本的には、本人の好みに合わせるようにしており、整容は手伝いをしている。 | | |
| 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 | 昼食は、入居者と職員が共同で調理している。調理することが、楽しみや生きがいになっている面もある。準備や後片付けは生活習慣になっており、自然と入居者が行っている。 | 食器洗いや食事の準備も皆で行えるよう職員が支援している。役割を持ちながら張りのある生活を営めるよう見守られている。 | |
| 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 | メニューの1食あたりのカロリーや栄養素の単位が分かっているため、バランスの整った食事の提供が来ている。カロリー制限や塩分制限などにも配慮して対応している。 | | |
| 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 | 口腔内の汚れの除去は、臭いを取るだけでなく、残渣等を誤嚥して、肺炎のリスクを回避するためにも、毎食後に実施している。 | | |

| 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 | 殆どどの入居者が自分でトイレで排泄が出来る。万一の失禁のために、リハビリパンツや尿とりパットを使用している程度で、排泄の声掛けや誘導にて対応は十分である。 | 自身で排せつをできる利用者に対しても常に見守り、細やかに支援がなされている。時間帯により装具を変えるなど自立を意識したケアに努めている。 | |
| 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 | 適度な運動と、しっかりとした食事や水分補給をして、生活リズムを整えることで、定期的に排便を促すようにケアをしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | ひとりひとり入浴をすることができ、プライベートな空間、タイミングにて入浴を実施することができている。また、その時々々の体調や気分を考慮して、入浴の声掛け、促しをそてから入浴をしてもらっている。 | 一人ひとりにあわせた声掛けにより定期的な入浴と清潔保持が実施されている。重度化した利用者に対しては、併設の小規模多機能型居宅介護の機械浴の利用も可能となっている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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 | 全室個室となっているため、安心して休息がとれるように設計してある。また、使い慣れた家具や日用品等を自由に持ち込むことが出来るため、落ち着いた雰囲気のある部屋がつけられている。 | | |
| 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 | 内服薬は、全て看護師が管理しており、内服薬の効果や副作用についても、看護師からの指導・助言が介護職になされている。 | | |
| 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 | 制作や昔からの遊び、習字などの趣味活動をする事で、メリハリある生活が送れるように工夫して余暇活動を楽しんでいる。 | | |
| 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 | 季節ごとの花の鑑賞や、外食をしながらのドライブなど、行事として外出を計画したり、家族の面会時などに、自由に買い物等の外出が楽しめるように、支援をしている。 | 季節の行事や外食などが定期的に楽しまれている。また日常的な近隣への散歩は、地域の高齢者や小学生との交流の機会にもなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族から、少額を預かり、出納管理をしている。日用品や菓子類の購入で使用している。本人と一緒に買い物に行き、好きな物を購入してもらうように支援している。出納は随時家族に報告をしている。 | | |
| 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 | 事務室にある固定電話を、自由に利用してもらっている。家族や兄弟姉妹、知人等へ連絡を時々している。 | | |
| 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 | 木造の建屋で、温もりを感じられている。また、南側には大きな窓があり、朝から夕方まで採光に富んでいる設計になっている。また、オレンジ色等の暖色系を基調としており、落ち着いた雰囲気創りが創り上げられている | 音が集まりリビングは、高い天井・適温の確保・明るさなどが相まって、快適に過ごすことができる空間となっている。また併設の小規模多機能型居宅介護の利用者を招いて皆でレクリエーションを楽しむなど十分なスペースも確保されている。 | |
| 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 | リビングの一角には、長椅子とテーブルを用意しており、仲間との語らいの場、憩いの場としている環境を作っている | | |
| 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 | ご自宅で利用していた、馴染のものや、思い出のあるものを自由に持ち込むことができ、自宅の部屋と同じ環境をつくり、安心して過ごせるようにしている | 利用者各自の居室は、明るく・落ち着いた装丁となっている。衣類の片付けをしたり、テレビをみたりと思いたい思いに過ごすことができるプライベートな空間となっている。 | |
| 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 | 昨年度の事業目標に、出来ることの喜びに着目して、個別支援を実践することで、各々の入居者が生き生きとした表情で、暮らすことができた実感している。 | | |

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 | 29 | 社会資源の活用が不十分な部分があり、まだ開かれた施設にはなりきることができていない。 | ●自らの施設にある、畑を充実させていく。 ●地域交流としてのイベントから、間口を拡げていきたい。 | ●畑で収穫した野菜を使って、食卓に一品添えられるようにする。(地産地消) ●季節の行事(収穫祭やもちつきなど)を開催し交流を深める。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |