

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 11月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470205877 | | |
| 法人名 | 株式会社LAT | | |
| 事業所名 | 自適生活ホーム花もよう | | |
| 所在地 | 広島市西区庚午北二丁目5番5号 (電話) 082-271-1165 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月10日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3470205877-00&PrefCd=34&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 平成24年11月5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）】

部屋に閉じこもらず、自然とのふれあいを大切に、季節の移り変わりを感じていただけるよう、散歩や外出支援を積極的に行っている。また、筋力低下防止や、日々元気ある生活を行っていただくため、毎日のレクリエーションを工夫し、全員参加を目標に取り組んでいる。

【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）】

このホームでは、家庭的な雰囲気の中で、入居者と職員が和気あいあいと過ごしている。入居者が昼夜逆転しない様にメリハリのある生活を目指して、昼間はしっかり活動し、夜は、ゆっくりと睡眠が取れるように支援している。散歩の機会を多く設けたり、風船バレーやボーリングなど様々なレクリエーションを毎日実施して、筋力の低下防止や脳の活性化に努めている。職員が毎回手作りで工夫をこらしたおいしい食事は、入居者から好評を得ており、入居者同士が会話しながら、食事を楽しんでいた。また、ホームと地域住民・家族との交流を深める為に企画された「夏まつり」は、地域住民の応援を得て、年々盛んになり交流の輪が広がってきている。

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりとのコミュニケーションを十分に行い、個々の意思を確認しながら介護を実践している。 | 法人の理念を具体化した「行動指針」を設定して、各階のスタッフルームに掲示し、職員が共有するように努めている。 | 「行動指針」の設定にとどまらず、今後は、職員全員が「行動指針」を理解し、共有した上で、年間達成度を評価するための取り組みを検討していただきたい。 |
| 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。 | 町内会の催し物には、利用者とスタッフが参加させてもらい、楽しませてもらっている。又、施設の見学などをオープンに実施しており、花壇に花を植えたり玄関周りの掃除に心がけ、入りやすい雰囲気作りをしている。散歩や買物などの折に、近隣者と挨拶を交わしている。 | 町内会の行事（餅つき・夏祭り）に、職員と一緒に入居者が参加している。同一法人の小規模多機能施設と共催する夏祭りのイベントには、年々参加者が増え、交流の輪が広がっている。また、地域のグループホームとの勉強会でも交流を行っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議に地域の方を呼んで介護に関する相談助言を行なっている。 | | |
| 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。 | 会議においては、グループホームの現状を報告し、ホームへの理解を得ると共に、事業所の運営にも助言をいただき、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は、地域住民代表や地域包括支援センター、家族が参加して行われている。この会では、ホームの状況報告以外に、毎回テーマ（陶芸や消防訓練、口腔ケアの学習など）を決め、出席者と親睦を深めたり、情報を共有したりしている。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。 | 介護保険制度の運用に関する疑問、不明な事項は迅速に市町村の窓口にお問い合わせするなど、齟齬を来さないよう円滑に相互確認を進めている。 | 市や行政との連携については、介護保険に関する問い合わせが多いが、運営推進会議に出席している地域包括支援センターの担当者とは、様々な意見交換を行っている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>スタッフが研修に参加し、拘束に関する知識を全スタッフで習得すると共に、日々の実践のなかで、スタッフ相互間で注意をしている。玄関ドアは朝8時から夜8時までは常時開錠している。</p> | <p>身体拘束をしないケアについて、マニュアルを作成し、新入職員の研修を行っている。また、外部研修に参加した職員が、伝達研修を行い、新しい情報を共有し、ケアの実践に努めている。入り口は施錠されておらず、外出したい入居者には職員が付き添っている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>研修で得られた情報をスタッフ全員で共有し、法制度の理解や日常業務での注意点などチームでの取り組みを実施している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>研修などに参加し、事業所では研修報告会を行い、全スタッフが研修内容を理解できるようにしている。</p> | | |
| 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。</p> | <p>運営者、管理者・ケアマネージャーが、本人・家族と面談を行い、しっかりと意思疎通を図り、理解・納得の上で契約を行っている。</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>常に利用者の思いを傾聴し不満や苦情があれば管理者に報告し、カンファレンスを行い迅速に改善している。家族の面談時や家族会等で要望を聞くとともに、年1回、本人、家族からのアンケート結果を実施し、カンファレンスや運営会議などで協議し改善している。</p> | <p>年に1回、夏祭りの前に個別面談を行ったり、ホームのサービス向上を目的とする家族アンケートをして、家族の要望・意見を把握するように努めている。なお、面談やアンケートについては報告書を作成して、職員が共有している。問題点があれば、その都度話し合い改善している。</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 |
| 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>代表者は定期的に管理者とミーティングを行い指導及び改善を行っている。また、管理者は日々の申し送りや定期的なミーティングの場で職員の意見や提案を聞きサービスに反映させている。</p> | <p>申し送りや定期ミーティングの際に職員の意見を聞いている。その意見・要望は、月に1～2回行われる管理者会議で検討される。その中で、使用していない家具の撤去や、時々利用する昼食弁当が、職員の意見を反映し改善された。</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>昇格、昇給等で評価している。また勤続表彰制度（3年、5年、10年）や正社員への登用制度を設けている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</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>管理者は職員を育成するために、一人一人にあった課題を投げかけ日々の向上に繋げている。外部の研修報告を積極的に行っている。</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組みをしている。</p> | <p>管理者は情報交換会に出席したり、他施設の見学などを行い交流に努めている。又、研修等により、交流を持つことができる。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>事前面談に加え、施設の事前見学や体験利用などを実施している。</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 |
| 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。 | 入所前に利用者同伴での見学をお勧めし安心して入所していただけるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 本人や家族のニーズに合った支援が可能か、他のサービスの情報や将来的なこと等を相談しながら応じている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 一人一人の生活歴・既往歴・現病歴を十分に把握したうえで一人の人間として入居者と介護者が対等関係で対応している。 | | |
| 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。 | ご家族には、できるだけ面会に来ていただく様お願いしている。 また、日々の利用者の体調や様子などの情報を家族に細かく提供し、本人と家族が密接な関係を維持できるよう支援している。 お誕生日会、お祭りなどの行事にはお誘いし、交流の場を提供している。 | | |
| 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。 | これまでお付き合いされてきた友人や知人の話や住んでおられた場所、仕事等の話に耳を傾けている。 又、ホール内は友人知人が遠慮なく会いに来れる雰囲気になっている。 | 入居者との日常会話の中で出てきた懐かしい場所へのドライブを、入居者全員で楽しんでいる。友人の訪問の際には歓待し、再度訪問していただけるような支援を行っている。また、今までのかかりつけ医に継続受診している入居者もいる。 | |

| 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 |
| 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。 | 利用者のこれまでの生活を詳しく把握し、職員が会話の中に入り、どの利用者も楽しく会話できる様、声かけしている。又、毎日のレクリエーションは、座席を工夫し、利用者全員が参加することで自然と全員揃って当たり前の雰囲気を作っている。 | | |
| 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。 | 入院や他施設への移動があっても、出来る範囲ではあるが、見舞いや訪問を実施している。 | | |
| 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。 | 全ての入居者に対して真剣に向き合い、思いに傾聴、共感し、一人一人の希望に添える様検討している。 | 職員が入居者と話す時間を十分にとり、会話の中から思いや意向をくみ取るようにしている。ご飯を食べない入居者が、ご飯よりうどんを好んでいた事実や居室を自分で掃除したかった入居者の思いなどにも丁寧に対応している。 | |
| 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。 | 入居前に入院、入所施設やケアマネジャーから情報収集を行い、契約時に本人の家族との面談を行い、アセスメントを実施している。入居後も日々の会話の中から情報を得ている。 | | |
| 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。 | 生活状況記録や連絡ノートを利用しながら一人一人の日課表を作成しケアプランに取り入れている。又、申し送りやスタッフ同士のコミュニケーションにより、迅速な現状の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>状況に応じて、カンファレンスやモニタリングを実施している。その折、本人、ご家族にも積極的に意見して頂くと共に、全職員の意見を聞き、現状に即した計画をたてている。</p> | <p>ケアプランのモニタリングを職員全員で行った後、電話で問い合わせた家族の要望をもとに、当日の出勤職員でカンファレンスを実施して、ケアプランを作成している。新しいケアプランの内容については、家族に説明を行っている。</p> | <p>ケアプランを作成する際には、家族との連絡をより密にして要望の把握に努めると共に、カンファレンスに出席できない職員からも、事前に意見を提出してもらうなどの工夫をし、職員全員で検討した、より良いケアプランの作成に努めていただきたい。</p> |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>生活状況記録、業務日報、連絡ノートを活用し、情報を出し合いながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | / | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | <p>デイサービスや小規模多機能居宅介護事業も展開しており、多様なイベント企画・参加が可能となっており利用者にとってはメリハリのある生活ができる。</p> | / | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>ボランティアの協力により、芸能音楽等のイベントを行っている。また、地域行事へ参加し、社会性の維持に努めている。</p> | / | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | <p>ホームでは医療連携体制をとっており、医師と看護師による週に1回の訪問と歯科の訪問を実施している。</p> | <p>ホームの協力医が週に1回往診し、また医療連携の看護師も週に1回訪れ、入居者の健康状態を把握している。なお、状況が変化した場合には、夜間でもホームから看護師に連絡し、適切な対応ができる体制となっている。</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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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。 | 医療連携による訪問看護の来訪が週に1回あり、利用者の状態のチェックなどを継続して行っている。 | | |
| 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、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。又は、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。 | 入院中でも、スタッフが病院に出向き、医師や看護師・MSWとの連携をとり、入院中及び退院に向けた支援を行なっている。入院中の洗濯等、ご家族がどうしても難しい場合はスタッフが支援している。 | | |
| 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いる。 | ご家族には、入所時に事業所の基本的な方針を説明した上で、ご家族の意向を把握している。職員は、本人の日々の状況を詳しくかかりつけ医に報告し、医師の指示の元で、医師、ご家族、職員で状況を検討しながら支援している。 | ホームとしては、家族・本人の希望があれば、看取りを行う方針である。入居者が重度化した場合には、医師と家族が面談を重ねて適切な対応をし、医師の最終判断に基づき、可能であればホームで看取りを行う。過去に看取りをした事例もある。 | |
| 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。 | 急変時には、管理者・医師・看護師への連絡体制を整えている。また、一部のスタッフは救急救命等の研修等に参加しており、他のスタッフと知識の共有を図っている。 | | |
| 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。 | 消防署の指導の元で避難訓練を実施すると共に、全体会議等で防災に関する教育訓練をおこなっている。避難路となる階段やベランダに物を置かないように気をつけている。 | 年に2回、消防署の職員の立会いの下で避難訓練を行っている。なお、その内の1回は、運営推進会議の開催日に、地域住民代表などの出席者も参加して行われる。 | 消防署のアドバイスを受けて行っている避難訓練を基に、今後は、入居者別に移動や支援方法などについてマニュアルを整備したり、夜間に発生した場合を想定した避難訓練を実施するなど、災害に備えた対策を検討して頂きたい。 |

| 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 |
| 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。 | 日々の小さな行動、言葉がけなども個人の尊厳やプライバシーを損ねることがないように十分気をつけている。掃除の際や、居室に用がある時など、必ず本人の了承をとり入室している。個人情報記録は鍵のかかるところに保管している。 | 採用時に、職員はプライバシーの確保や接遇の研修を受け、理解している。なお、管理者は「気付いたら、その時その場で」をモットーとし、不適切な対応や言葉使いについて、その都度、職員に周知徹底している。また、「上から目線」の対応についても、常に注意を促している。 | |
| 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。 | 集団生活の中で利用者の希望をできる限り表わせるよう働きかけている。 | | |
| 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いか、希望にそって支援している。 | 可能な限り、本人のペースで行なう様に対応している。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に一度、訪問美容室の実施を依頼し、本人が希望するヘアスタイルにしている。また、希望者は近隣の美容室にお連れしている。衣類の着替えは本人が納得するコーディネートと職員と一緒に決めている。 | | |
| 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。 | 3食ともホームの職員が作っているが、野菜の下ごしらえや配膳、食器の片付けなど、本人ができることは一緒におこなっている。 | 毎日の食事は、入居者の希望を参考に職員が手作りして、好評を得ている。時には近所の店に外食に出かけたり、誕生会や行事食で、ノンアルコールビールの提供をしたりして食事を楽しめるように支援している。 | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの嚥下能力に応じた食事を用意し，バランスよく食べ物が摂取できるようにしている。また，1日の水分摂取量を最低でも1000ccを目標にし，飲用の困難な方には，ゼリーにするなどの工夫をしている。 | | |
| 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。 | 毎食後，口腔ケアを実施している。（声かけや介助による）歯科医師や歯科衛生士による定期的な療養管理も実施している。 | | |
| 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。 | トイレでの排泄を第一に考え，利用者個々の排泄のリズムを把握しトイレ誘導を実施している。 | なるべくトイレで排泄してもらうように支援している。夜間でも，声かけをし，トイレ誘導を行っている。 | |
| 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。 | 食物繊維を多く含んだものをメニューに取り入れる工夫を行い，合わせて水分もしっかり摂っていただいている。日々，散歩や運動していただくことで，腸の動きがよくなるようにしている。 | | |
| 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，個々に応じた入浴の支援をしている。 | 個室のため，一人一人スタッフが介助し，ゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。 | 入浴時には，ゆっくりと職員と話す時間を設け，会話を楽しんでもらうように努めている。また，入浴拒否の入居者には，話し方を工夫して根気よく対応するように努めている。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員の都合で就寝を促すことがないように、利用者一人ひとりにあった時間に就寝していただいている。また、夜間良眠されるよう日中の活動や覚醒を促している。 | | |
| 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。 | 薬の管理は厳重に行っている。また、本人の体調をみて、医師・看護師の指示を仰ぎながら、適正な服薬が行えるよう支援している。 薬の一覧と共に、薬が変更になった時は連絡ノートを活用し全スタッフが服薬について把握している。 | | |
| 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。 | 生活歴を把握した上で、利用者様が求められる家事仕事や作業レク等を常に提供し、役割や楽しみを感じていただいている。 | | |
| 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。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。 | 花もようで日常生活を送っていただく基本として、全ての入所者様の散歩を習慣化している。少しずつ歩行距離が伸び、筋力がついてきている。又、ドライブや買い物にもお誘いし、気分転換をして頂くことで表情も明るくなっている。 | 入居者には、近所への散歩を習慣化して、できるだけ外出の機会を設けている。食料の買出しに同行してもらったり、嗜好品や化粧品の買い物などの個人の要望についても職員が対応している。 | |
| 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。 | 小遣いを家族から預かり管理している。買い物の要望があった場合は職員が付き添い、助言を行いながら欲しい物を購入していただいている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人からの要望があれば、スタッフが家族に電話し、取り次いでいる。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 我が家で暮らしている雰囲気を味わえるよう工夫している。 月ごとに利用者様と職員が共同で季節に合った作品を制作し、リビングや廊下に飾っている。 | レクリエーションで、季節に応じた作品を制作して、壁に掲示したり、行事の際の写真を貼るなど、入居者が楽しめるような工夫をしている。 | |
| 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。 | リビングの色々な場所に椅子やソファを置き、誰もがくつろげる空間を設けている。 | | |
| 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。 | 居室はベッドを置いても、タンスやイスなどを置くスペースがあり、ゆったりと過ごせる空間がある。クローゼットもあり、今まで使用した小物などは持ち込みできる。 | 今まで使ってきた家具や、仏壇、家族の写真などを飾るなどして、住み慣れた環境に近付ける様留意している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの方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。 | 自室やトイレの場所が分かるように、表示を工夫している。 建物内部はリビング、ホール、トイレ、風呂と全てに手すりを取り付けてある。居室は必要な方のみ手すりを設置している。 | | |

| 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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みられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外へ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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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ます | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | 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 |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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 | ○ | 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、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 自適生活ホーム 花もよう

作成日 平成 25年 1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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---|--|---|
| 1 | 26 | チームでつくる介護計画とモニタリングについては、ご入居者の状況をスタッフ全体で把握する体制が不十分であった。 | スタッフ全員がケアプランに対する意識を持つようになる。 | ご入居者に対するわずかな気付きでも、スタッフはメモして管理者に報告する癖をつける。管理者はそれらの報告をカンファレンスで検討しケアプラン作成に活かす。 | 1年後に成果を確認したい。 |
| 2 | 49 | 日常的な外出支援についてスタッフ一同重点的に取り組んでいるが、ご家族のアンケートの評価が低い結果となった。 | ご入居者とご家族の両方に満足頂けるようにする。 | ご家族と事業所とのコミュニケーション不足がアンケートの低い評価につながっていると思われるので、ドライブ、散歩、買い物、美容院や病院への付き添いなどの外出した記録を、ご家族に書面で詳細に連絡することから始める。 | 1年後にアンケートを実施し成果を確認したい。 |
| 3 | 35 | 災害対策については、火災発生時の避難計画が現実的な内容ではなく再検討が必要。 | 出火の際に8名のご入居者を効率的に避難させる具体的な計画を作成し、スタッフは避難行動を身につける。 | 防火管理の知識を持ったスタッフを増員する。出火場所に応じた複数の避難計画を作成する。スタッフによる避難訓練を行い、出火時の行動を体で覚えるようにする。 | 防火管理者は2名増員済み。計画作成に3カ月。スタッフの避難訓練は年3回を目安に行い、計画作成から1年後に成果を確認したい。 |
| 4 | 1 | 理念の共有と実践について、単純な掲示にとどまっっていて、スタッフへ浸透するまでに至っていない。 | スタッフが常に事業所の理念を意識しながら行動するようになる。 | 「元気に挨拶をする」のような、理念を実現するための具体的な行動を設定し、実践し、期間を定めて成果をチェックする。 | 3か月に1行動を設定し、成果をチェックし1年ごとに総括したい。 |

| | | | | | |
|---|----|--|---|--|-----------------------|
| 5 | 10 | アンケート結果からみて、運営に関するご入居者、ご家族等意見が十分にくみ取れていない可能性が高い。 | 2つのユニットが頻繁に情報を共有して、ご入居者、ご家族の不満が重なって生じないようになる。 | まずは、2つのユニットの経験が相互に共有される仕組み作りから始めたい。日常的な意見交換のスケジュールを作成し、実施する。 | 1年後に成果を確認したい。 |
| 6 | 11 | 運営に関する職員意見の反映について、スタッフから管理者への意見の集約が口頭での伝達に依存しており、積極的に伝える意志の弱いスタッフからの意見の吸い上げが十分でない。 | 全スタッフの意見が管理者に集約されるようにする。 | 全スタッフが何かしら気付いたことをメモなどの書面にしてミーティングに提出することを習慣づける。 | 6か月後に成果を確認したい。 |
| 7 | 23 | 十分に自分の思いや意向を表現できないご入居者の方の気持ちを察するスキルのさらなる向上が望まれる。 | ご入居者の様子から、その方の気持ちをより察することができるようになる。 | ご入居者の表情の変化や仕草に一層注意を払うように心掛ける。メモを残してスタッフ間で情報の共有と検討を行う。 | 3か月ごとに経過を確認し長期的に取り組む。 |

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。