

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 | 2090500105 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 あおぞら | | |
| 事業所名 | グループホーム 大門 | | |
| 所在地 | 飯田市大門町22番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年7月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2090500105&SCD=320&PCD=20 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 株式会社マネットワーク 医療福祉事業部 |
| 所在地 | 長野県松本市巾上13-6 |
| 訪問調査日 | 平成23年9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)】

人口の減少と高齢化が著しい市街地に位置しており、ホームの建物に沿って県道の開通と共に交通量は益々激化している。今後の地域のあり方が大きな地域課題です。地域の方たちが応援してくれてNPO法人が立ち上がり、地域と共に歩み、施設の機能を活かして課題と一緒に取り組んでいく方向を目指しています。
一日中太陽があたり、狭い畑ですがきゅうりやトマトを自分たちで収穫し、ひまわりの花を数え、「ゆったりした自分のペースに合わせた生活」を目指しています。
地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本に実践していきます。

【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)】

旧市街地の状況が時代とともに変化し、高齢化がすすんでいる地域に活動の拠点となるようにホームを開設された経緯があります。理事長の経験を活かし、ホームの機能を越えた相談にもなるなどして、地域に向けた活動を展開しています。また、職員の成長が事業所全体の質の向上につながると位置づけて職員の研修やレベルアップにも力をいれています。開設前に、さまざまなホームを訪問し、良いと思われる取り組みから学び、日々の介護に活かすよう努めている様子がうかがえます。利用者は、近辺の方も多く、なじみの関係を大事にして生活できるよう取り組まれています。利用者にとって、和気あいあいと、楽しく暮らせるホーム創りをめざして、職員同士も意見をだしあい、地域の力を活用し絵手紙や畑つくり、地域の行事への参加など工夫されています。今後も、地域のなかのホームとして、発展されることが期待されます。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

| ユニット名() | | | |
|----------|--|----|---|
| 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 該当する項目に印 |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 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) | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>理念について、職員会、ケア会時に、管理者、職員の全員で、学び、考え、創造しました。地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本にして実践している。</p> | <p>法人を立ち上げ、ホームを開設する前にグループホームの役割等についても学習し、職員で話し合い、作り上げた理念である。管理者は、和を大事に、楽しく共に暮らしていけるよう、日頃から話している。</p> | |
| 2 | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>自治会、組合に加入、地域清掃、地域の方々の認知症、介護保険、その他全般の相談を受けたり、野菜やおみやげのお裾分けを頂いている。</p> | <p>自治会や近隣の組合にも加入し、清掃にも参加している。入居者は、旧市内の方も多く、地区のお祭りやふれあい広場に参加をしている。地域の人からの呼びかけで、ホームを会場に震災支援チャリティコンサートが行われた。</p> | |
| 3 | | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>ヘルパー研修、小・中学生の職場実習、障害者委託訓練の受入、施設を会場に東北災害チャリティコンサートが行われ、認知症の理解を深める為の紙芝居を職員で行い、地域の方々と理解を共有し合った。募金は社協を通じて。</p> | | |
| 4 | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>ご家族、地域代表、包括支援などをお願いして、2カ月毎に開催し始めたところです。直近の会議では、ご利用者、運営推進委員、職員が一緒に五平餅づくりをして、各々理解を図りました。</p> | <p>街づくり委員会、地域包括支援センター、民生委員、地元の方、家族代表等がメンバーとなり開かれている。ホームの説明、現況報告等を中心に話し合われている。避難訓練にも一緒に参加してもらい、避難方法や避難場所について、アドバイスももらっている。</p> | |
| 5 | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>毎月の市事業者連絡会に出席したり、飯下圏域グループホームの集いに講師で依頼したり、関係づくりを築いている。</p> | <p>市議員の視察の打ち合わせ等も含め、担当者の訪問がある。制度のこと等、必要に応じて相談をしている。</p> | |

| 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 |
| 6 | (5) | <p>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</p> | <p>契約時に事情(交通量が激しい交差点が近い)を伝え、玄関は自動ドア(タッチ式)になっています。自由に庭の散策、野菜収穫ができるよう掃き出し窓にし、気持ちの抑圧感が無い暮らしの実現に取り組んでいる。</p> | <p>自動ドアについては、契約時に説明を行い同意を得ている。現在、転倒して骨折した方が、治療をしている間、家族と話し合い同意をもらい様子をみながら時間や期限をくぎり車いすから転倒しないよう工夫している。身体拘束について、外部研修に参加し、みんなで話し合いをすすめている。</p> | <p>実際の事例で、日々学びながら、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。引き続き、職員全体で、禁止の対象となる具体的な行為について学習を行っていかれることが望まれる。</p> |
| 7 | | <p>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</p> | <p>職員会で虐待防止について学び、不適切なケアについては、どうしたら改善になるか話しあっている。</p> | / | |
| 8 | | <p>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</p> | <p>現在、成年後見制度を利用しているご利用者はいませんが、研修会を受けるようにしたい。</p> | / | |
| 9 | | <p>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</p> | <p>利用される前に、見学、体験をしていただいたり、契約の内容については、時間を掛けて説明し、質問を受けながら、理解、納得を図っている。</p> | / | |
| 10 | (6) | <p>運営に関する利用者、家族等意見の反映 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</p> | <p>契約時に、相談・苦情対応について説明し、ご家族の来所時には話を聞き、記録し職員間で共有し、サービスに繋げている。家族会を計画中です。</p> | <p>運営推進委員会に家族の代表が参加している。全体的に面会が多く、来所時に話を聞くようにしている。通院のこと、服装のこと、体調管理のことなど意見をもらい参考になっている。また、ホームの場所がわかるようにしてほしいとの声があり、検討中である。家族の会を開き、意見を聞く計画がある。</p> | |
| 11 | (7) | <p>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</p> | <p>職員の意見や提案を聞いたり共有する為に、職員連絡ノートを使用している。ご利用者との日常的な関わりの中から職員の気づきやアイデアを積極的に取り入れ反映させている。</p> | <p>毎月の職員会議、毎日の引き継ぎの時間等に、職員の考えや意見を出す機会を設けている。食事づくりについても話し合い、利用者と一緒にできるように勤務時間を変更するなど反映させてきた。また、職員の自己点検時に、自己PRや意見も記入してもらい、個人面談を行い、話を聞く機会を設けている。</p> | |

| 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 |
| 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 | 代表者は、介護員として働いており、ご利用者と過ごしている。キャリアパス導入、職員アンケートをして全体職員へのアプローチ又は、個別面談をしてやりがいのある職場づくりに努めている。 | | |
| 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 | 年間計画により、職員の資格はローテーションで参加している。研修会出席者は必ず、職員会議の時、報告するようにしている。資格取得の支援をしている。 | | |
| 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 | 飯下圏域グループホーム連絡会に加入し、研修会・施設訪問・情報交換などをして質の向上に努めている。 | | |
| 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 | サービス利用導入前に、ご本人、ご家族と会って、生活状況や心身状況、これから如何に生活したいのか要望や不安を聞き、施設説明、見学、体験利用など納得してから利用して頂くように努めている。 | | |
| 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 | ご家族の要望を受けとめながら傾聴し、要望はどうやったら可能になるか、どのような対応が出来るか話し合いをしている。 | | |
| 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 | 相談の段階で、ご本人、ご家族の話をしっかり聴いて、内容によって他のサービスを進めることも考え対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 其々の得意分野(食器拭き・裁縫・洗濯物量み等)で出来ることに力を発揮してもらい、共同生活(家族)を楽しむように努めている。 | | |
| 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 | ご利用者の健康状態の変化等は、ご家族に連絡し、支援対応の方法を共有している。地域のお祭りにご家族を招待して、花火や御神輿を楽しみ、和やかに絆の輪のチャンスとしています。。 | | |
| 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 | ご家族の協力の下、若い頃からのかかりつけ病院を受診、友人や家族で食事会、美容院など馴染みの人間関係、場所を大切にしている。 | 家族との関係を大切に協力を得て、お年取りや新年を自宅で過ごしたり、友人と食事に出かける、馴染みの病院や美容院に行くことなど支援している。昔からある神社や公園、学校へ出かけるなど、なつかしい場所へ行くことも行っている。 | |
| 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 | ご利用者同志会話が出来るように、雰囲気作りを大切にしている。時々、ホールの座席替えを行い、関わりや会話がスムーズにいくように心がけている。 | | |
| 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 | 次のサービス先(医療機関)とも連携を摂り、ご本人、ご家族共々繋がりを持っている。 | | |
| 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 | ご利用者より希望を傾聴したり、日々の関わりの中で声のトーン、表情、態度などで思いを把握している。センター方式を活用し始めました。 | アセスメントシートを活用して、生活歴や希望等を把握している。利用者との日々の話や、家族に聞くなどして、意向の把握に努めている。 | センター方式を取り入れることにより、新たな気づきや情報をもとに、職員間で確認しあい、さらに利用者理解を深めていかれることを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | ご本人、ご家族、親戚、サービス事業所アセスメント等から情報収集により把握している。 | | |
| 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 | ご本人のペースに合わせた生活の中から、日々、勤務交代の際の申し送りや記録によって情報を共有し、職員の気づき、工夫を大切に把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアマネジャーが中心になって、ご本人、ご家族の要望・意見を聞き、毎月のケア会議に於いて、関係者・職員も気づきや工夫を出し合い介護計画を作成している。日々の確認を「計画実施表」を使用しプランを見直し、職員が意識を持ってプランを共有する事に役立てている。 | 月1回のケア会議等において、意見を出し合い、ケアマネジャーを中心に会議計画を作成、見直しがされている。毎日の計画実施表があり、プランに添って支援ができたかチェックを行い、プランを意識した介護ができるように工夫されている。月毎のモニタリング表、支援経過もわかりやすく記入されている。 | |
| 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 | 介護明細に記入し、申し送りや会議で気づきや工夫を話し合い、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 緊急時受診、不定期に帰宅や買い物の送迎、特別な行事が入った場合などは、職員の勤務を変更し、利用者のニーズに答えられるようにしている。 | | |
| 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 | 豊かに地域で暮らし続けられるように、嘱託医、かかりつけ医、民生委員、理美容院、各ボランティアとの協力関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 30 | (11) | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>ご本人やご家族が希望するかかりつけ医に受診を続けている。緊急時やご家族が不都合な場合は、職員が代行している。歯科嘱託医には口腔ケアや定期歯科検診、内科嘱託医には職員研修の指導を受けている。</p> | <p>希望のかかりつけ医に受診できるよう、家族が行けないときは、職員が通院介助している。時には、一緒に同行して状況の説明をするなど、安心して受診ができるよう支援している。嘱託医の先生には、職員研修において、薬の話、口腔ケアなど指導を受けている。</p> | |
| 31 | | <p>看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>看護職員を配置しており、健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。処置が必要な時は、ご家族と相談をして受診している。</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、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。</p> | <p>入院の際は、医療機関、ご家族、職員等カンファレンスにて、状況・治療説明、要望を相談し、退院の際は、リハビリ・栄養・生活・入浴方法を学んでいる。</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・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>看取り指針の策定は行いましたが、まだ看取り経験は無く、ご家族ご利用者と、重度化した場合の方針の話し合いを進めていきたいと思っています。</p> | <p>「重度化した場合における(看取り)指針」を策定したが、まだ本人や家族の意見を聞いたり、話し合いはされていない。</p> | <p>今後、本人や家族の希望等聞くこと、職員間においてホームとしてできることなど話しあい、確認して取り組まれることが望まれる。</p> |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>消防署、日赤奉仕団による救急法の勉強会を実施し、訓練を受けている。</p> | | |
| 35 | (13) | <p>災害対策</p> <p>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</p> | <p>消防署による避難訓練・消火訓練や運営推進委員・自治会・組合への災害時の協力依頼をしている。スプリンクラーを設置して安全対策を図っている。</p> | <p>開設してから2回訓練を行った。消防署による避難訓練、消火訓練、警察による、通報と避難訓練を実施している。運営推進委員や自治会・組合などにも、災害時の協力体制が取れるよう依頼済みである。</p> | |

| 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 |
| 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 | 講師を頼んでマナーの学習会をしたり、「言葉づかいの適正に関する評価基準」を活用して学び、振り返りに努めている。きちんと名前を呼び声掛けするようにしている。 | 管理者は、一人ひとりを尊重し、利用者がやることをサポートするのが介護者の役割だと、常に話している。対人マナーの基本を学ぶ機会を設けたり、「言葉遣いの適正に関する評価基準」を使って、見直しをしている。介護場面ごと、話しかけの言葉の自己点検を行い、振り返りを行っている。 | |
| 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 | ご利用者が思いや希望を言える雰囲気づくりに心懸けている。また意志表示出来ない方には、表情、反応を注意深くキャッチしながら、自己決定の場面づくりに努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重し、居室で自由に過ごしたり、歌、縫い物、野菜採り、居眠りなど個別的な関わりを大切にしている。 | | |
| 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 | 朝の身支度、入浴後の着替えはご本人の意向で選び、髪は馴染の美容院へ行く方、職員が結い髪する方、出張美容を利用の方とご本人の希望に合わせている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立表は利用者の食べたい物を聞きながら作成し、一緒に野菜の収穫や食事準備、食器拭きをして共に食事の時間を過ごしている。 | 献立は、調理責任者が希望を聞きながら、季節のものを取り入れ、1週間毎に作成している。利用者のなかで役割があり、一緒に作ったり、食器を拭いたりなど行っている。訪問時には、おはぎを皆さんで作っていた。献立には、昨日畑で掘ったさつまいものつるの煮物がでるなど、季節感のある内容になっている。 | |
| 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 | 栄養のバランスや量や季節の食材を考え、食べやすく調理したり、嗜好も配慮している。水分が摂取できているか、介護明細にて確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 口腔ケアの重要性を歯科嘱託医より学び、自立の方は声掛け、見守りを行い、支援が必要な方には義歯を外し、清潔保持に努めている。嚥下障害のある方に食前後の嗽を行っている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 日中はトイレでの排泄を基本に、パット等の使用量を少なくしている。排泄パターンにより声掛け、見守り、介助の支援を行い、個別の自立支援に向けている。特に声掛けに注意している。 | リハビリパンツを使用している方も、日中は様子を見て声をかけ、トイレで排泄できるように支援している。声かけについては、一人ひとりに合わせるなど配慮をして行うよう、職員で確認している。 | |
| 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 | 排泄パターンを記録し、毎日牛乳かヨーグルト、水分補給と繊維質の多い食材を提供している。身体を動かす事を大切にしている。 | | |
| 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 | その日に入浴希望のある方を優先し、ゆず湯や菖蒲湯や外を眺め檜風呂で自由な個浴を楽しんでもらえるように支援している。 | 職員会の日以外は毎日準備をして、希望を聞き、ゆっくり楽しんでもらいながら入浴できるように支援をしている。、少しでも楽しんでもらえるように、風呂場を作るとき湯につかると外の庭が見えるように、また、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯にするなど工夫をしている。 | |
| 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 | 生活のリズムをつけられるようになるべく日中の活動を促している。寝る時間をご利用者に応じて。室温に気を配り、気持ちよく眠れるように配慮している。 | | |
| 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 | 与薬マニュアルを作成し、全職員が薬の扱いに注意をしている。薬が変更になった場合は、看護師から指示があり、症状の変化等経過をみて、様子によっては主治医に相談している。 | | |

| 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 |
| 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 | 各自、趣味、やりたい事が出来るように支援しています。食器拭きなどグループになって役割達成や会話を楽しんでいる。職員も感謝のこたばを大切にしている。 | | |
| 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 | 希望によって散歩、ドライブ、買い物、野菜収穫、帰宅支援を個別に支援したり、外食、公民館生け花展、ふれあい広場などご家族や地域の方の協力で支援している。 | 周りが大きな道路で、危険はあるが、公園・桜並木・公民館等があり、散歩や買い物、ドライブなど楽しんでいる。現地で家族と落ち合うなど協力を得ながら、地区の行事に参加するなど、支援している。 | |
| 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 | ご家族の協力を得てお金を事業所が預かって、本人が希望の衣類等買物に出かける方もいる。その一人は自分の管理のお金も所持している。 | | |
| 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 | ご家族への手紙、年賀状のやり取り、電話の授受の支援をしている。絵手紙をうちわに描いて家族に渡しました。 | | |
| 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 | 施設の窓を掃き出し式にしたり、ホールや廊下の天井を高くして気持ちの解放感に向けている。ウッドデッキから胡瓜やナスの収穫に出かけ、大輪のひまわりを数え、狭い庭を自由に外に出て楽しんでいる。 | 圧迫感がないようにと、ホールや廊下の天井を高くし、ウッドデッキへ自由にでられるようにするなど、工夫されている。庭や畑の草花、部屋に飾ってある花や飾りからも、季節が感じられる。居間は、テーブルやソファなどが置かれ、それぞれにくつろげる空間になっている。 | |
| 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 | ホール内のテーブルで、気の合う同士で過ごしたり、ソファでテレビを見たり、横になったり、自由に移動して過ごせるように工夫し声掛けしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今まで普段使っていたものや、家具を持って来て頂いたり、家族写真等を飾り、これまでの生活感を少しでも維持できるように努めている。 | 清掃、環境整備、居室管理等について、「居心地のよい空間作り」のマニュアルがあり、居室は毎日3室づつ利用者と掃除するなど、気持ちよく暮らせるように支援している。それぞれの部屋には、各自ベッドを持ち込み、家具や写真等、好みのものを置いたり飾ったりして過ごしている。 | |
| 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 | 廊下やトイレには手すりが付いている。風呂場は、重度化した時にも本人のできる力を活かして入浴できるように環境づくりに工夫しました。 | | |

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 | 23 | 職員一人ひとりがご利用者理解を深めたい。 | センター方式の活用により、新たな気づきをサービスに繋げる。 | センター方式を学習する。 センター方式をご利用者全員に活用する。 | 3～12ヶ月 |
| 2 | 33 | 重度化した場合の本人、家族の意向を聞き、それを活かした話し合いが必要になっている。 | 重度化した場合の意向を関係者が共有する。 | 本人や家族の意向を段階的に話し合い、同意書にて確認し合う。 終末期ケアに関する学習会をする。 | 3～12ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。