

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 | 0175800259 | | |
| 法人名 | 株式会社 クオス | | |
| 事業所名 | ほのかの里 桜丘 | | |
| 所在地 | 夕張郡栗山町桜丘1丁目80番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センター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/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0175800259-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成26年3月14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)】

原則や決まり事をみだりにつくるのではなく、お1人おひとりが自由でありのままにお過ごしいただけることを心掛けています。

【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)】

近くに栗山公園があり、自然に恵まれ、ホームセンターなどもある環境の優れた住宅地に位置する平屋建て1ユニットのグループホームである。デイサービス棟が隣接し、南面の庭には共同の東屋も設置され、利用者が畑を作ったり日光浴を楽しんでいる。ゆったりと過ごせる居間があり、全体が明るく清潔で、トイレや浴室も使いやすく作られている。家族が頻繁に来訪し、家族から得られた意見を新たに作った「ご家族連絡ノート」に記載し、職員間で共有している。利用者の個々の写真や様子を載せたお便りも毎月家族に送付している。介護計画の面では、全職員がモニタリングを行ってカンファレンスで意見集約しており、日々の記録も全員がケアプランの目標を意識して記録を行っている。医療支援の面では月2回の訪問診療を受けることが可能で、その他のかかりつけ医の受診も概ね事業所で通院を支援している。受診内容を記録する記録様式も新たに整備している。食事はバランスが良く彩りの豊富な美味しい食事が提供されている。職員が利用者に優しい言葉かけで穏やかに接し、利用者も安心して生活している。前回のサービス評価に対して真摯に取り組み、次のステップに向けた改善に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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) ○ 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 |
| 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 | | |

自己評価及び外部評価結果

| 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 | 毎日の申し送りや、フロア会議などで全職員が周知し地域生活が継続されるように、またケアに生かされるように取り組んでおります。 | 4項目からなる理念の中に「いつも笑顔で地域とともに」という文言を加え、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として確立している。理念を共用部分に掲げ、カンファレンスの際に職員に説明し共有している。 | |
| 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 | 押し花展を観に行ったり、散歩など際にもご近所の方と挨拶や会話をされて、交流されております。 | 利用者が散歩する際に近所の方と挨拶を交わしている。また、栗山の神宮祭や押し花展を利用者と観に行っている。敬老会に歌のボランティアが来訪したり、同一法人と合同の夏祭りに地域の方が参加してカラオケなどで交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議で認知症の方のケアプラン作成までの経過を説明したり、日々の支援を報告しております。 | | |
| 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 | 今年度の会議は三回の開催予定です。外部評価の報告や実情の様子を報告、非常時用の発電機を使用しての発電訓練の実施することで、地域でも活用できるようにアピールしている。活発な意見交換はないが、助言や感想を頂き、運営に生かしている。 | 運営推進会議には町の職員、地域住民、利用者家族、法人関係者などが参加して外部評価や感染症、介護計画などを話し合っているが、開催は今年度3回程度にとどまり、今後は回数の増加を検討している。議事録は家族に送付されていない。 | 計画的に運営推進会議のテーマを設定するとともに年6回を目標に開催頻度を増やすこと、また、議事録を家族に送付することを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 認定調査員が調査の他に助言や研修の参加の案内をFAXでいただいたり、参加の出欠の確認連絡をしていただいたりし、これから、関係を深く築きサービスの向上に取り組みたい。 | 町の職員が運営推進会議に参加しており、町の介護認定調査員とも協力をしている。また、町の行う研修にも今後積極的に参加する方針である。 | |
| 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「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 | 身体拘束マニュアルに禁止の対象となる11項目の具体的な行為を明示、毎日の申し送り、フロア会議等で職員同士で確認し、身体拘束を行わない介護をしております。 | 身体拘束は行われておらず、身体拘束のマニュアルを整備し禁止の対象となる具体的な行為を示した書面を事務所に掲示して理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠しており、外出があればセンサーで分かるようにしている。 | |
| 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 | 虐待防止の研修に参加の機会がありませんでしたが、記録にはありませんが、職員同士では虐待について話し合う機会がありました。 | | |

ほのかの里 桜丘

| 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 |
| 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 | 制度について学ぶ機会があれば参加検討をしていきます。 | | |
| 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 | 代表者、運営者はご家族と面談して、説明を解りやすく行い、契約を結んでおります。十分な理解が得られるように図っております。 | | |
| 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 | 苦情箱設置の他に、「ご家族ノート」作成。ご家族が来訪時に意見、要望、今後の生活への意向などを記録し職員で内容を共有し統一したケアを目指しております。 | 家族が頻繁に来訪し、その際に直接意見を聞いている。家族からの意見は「ご家族連絡ノート」に記載し、職員間で共有している。また、利用者の個々の写真や様子を載せたお便りを毎月家族に送付している。 | |
| 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 | 入居者様のこと、またそれ以外のこと、設備等のことなど職員が速やかに管理者に相談し、代表者に報告しております。 | 職員はカンファレンスやミーティング、全体会議で活発に意見交換している。管理者と職員、代表者と管理者の相談や面談も随時行っている。 | |
| 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 | 介護ベットの設置や浴室介護用いすの購入し職員の士気が下がらないように十分に整備されております | | |
| 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 | 社外研修は随時内容を検討し順番に職員を参加させていきたい。 | | |
| 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 | 内部管理者会議があり、今後、各GHで相談したり、一緒に取り組みやすいように月に一度の管理者会議を行う予定。 | | |

| 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 |
| 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 | 初回面談でご本人、ご家族の心身状況や思いに向き合い、不安な時間が長くないよう、安心できる関わりをもち、信頼関係を早く築けるように努めています。 | | |
| 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 | これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況をゆっくりと聞くようにしている。話に傾聴することで次の段階の相談につなげております。 | | |
| 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 | その都度必要な支援の優先順位を見極めるよう努めています。早急な対応、柔軟な対応を行い、他のサービスや事業所につなげる対応を心がけております。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 毎日の生活の中で色々な場面が毎回違うが、その中で喜びを一緒に共有し、できることは継続できるように支援し、人生の先輩として敬意を持ち、その人らしく暮らせるように行動を共にし話に傾聴することを大切にしております。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 日常の様子は来訪時、電話や毎月のお便りで報告しております。こちらが困ったときはご家族に相談し情報や提案を頂いたりしております。ご家族も忙しい中の来訪時なのですがゆっくりと落ち着いて過ごす時間を大切にしている方もおります。共にささえている実感がわきます。 | | |
| 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 | 以前と同じ地域で暮らしていた知人や友人が訪ねてきております。通院時にも声をかけられて、思い出して泣かれた方もおります。 | 2名ほどの利用者に対して友人や知人が訪ねてきており、お茶を出して歓迎している。また、電話の使用も希望に沿って支援している。家族と一緒に墓参りに出かける方もおり、誕生日ケーキを利用者と一緒に買いに行くこともある。 | |
| 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 | 入居者様の人間関係を職員が把握し日々の情報を共有しながらトラブルにならないように詳細の注意をしております。一人一人が孤立しないように職員が目配せし、その時に応じた関わりかたをしております。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後も相談を頂いた時はできる限り支援できるように心がけております。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | ご本人からの意向の表出が困難な場合など、仕草や言葉をかけた時の反応などで汲み取るようにしております。 | 半分以上の利用者が言葉で思いや意向を表現でき、難しい方の場合も表情やしぐさなどから把握している。基本情報シート、課題分析概要を1年ごとに更新し、情報を蓄積している。 | |
| 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 | 入居時にわからない事は介護記録や毎日の申し送り職員から情報を得て再度、家族に聞き取り、繋がりが見えてくる。 | | |
| 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 | 決まり事は極力設けず、入居者様のペースをに合わせ、出来ることや出来そうなことを見極めるように努めております。 | | |
| 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 | 介護計画項目に呼応するように記録を心がけ、3か月後の評価は職員全員で行っている。職員も介護計画の関わりが深くなり意見交換ができています。記録ができることでチームケアで動くことの意識が高まった。 | 介護計画を3か月ごとに見直ししている。全職員がモニタリングを行い、カンファレンスで意見集約して次の計画を作成している。日々の介護経過記録も、ケアプランの目標に沿った記録を行っている。 | |
| 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 | 日々の介護計画を参照し個別記録にはケアプランの実行のチェック欄が確認できる。カンファレンス等で見直しや新しい課題について検討もしております。 | | |
| 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 | 入居者様の状態、ご家族の要望に対してできる限り配慮し対応しております。 | | |
| 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 | 地域資源を活用して少しでも楽しく過ごせるように支援しております。また町事業による介護保険以外の情報を今後、把握してご家族お伝えしたい。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の要望や希望を取り入れて、入居前に利用していた病院を受診しております。訪問診療も行っております。又ご家族が毎月同行している方もおります。 | 月2回の訪問診療を2名の利用者が受けており、その他のかかりつけ医への受診も概ね事業所で通院を支援している。受診内容は個人ごとの受診記録に記載し、必要事項は連絡ノートで共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 看護師が定期的に訪れております。状態の変化がある方はその都度、相談しており、アドバイスを頂いております。 | | |
| 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。 | 入院時は情報提供を迅速に行い、入院中の様子を看護師から情報得て早期に退院できるように、ホームの受け入れ態勢を整えております。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 「重度化対応、終末期ケア対応指針」を作成し契約時に説明し同意を得ております。主治医、ご家族、法人関係者の話し合いの結果、当ホームで永眠された方がおります。医療と連携し看取りケアを実施していく方針であります。 | 利用開始時に重要事項説明書の中の「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明し、同意を得ている。過去に看取りも経験しており、今後も主治医や家族と相談の上、希望があれば看取りを行う方針としている。 | |
| 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 | 医師や看護師から初期対応や応急手当など確認し日頃から職員と話し合っております。普通救命講習を一人でも多く受講できるように検討していきたい。 | | |
| 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 | 春、秋の避難訓練を日中、夜間想定して行っているが、地域住民との日程が合わず不参加になっているが今後、参加できるように調整していきたい。 | 年2回の昼夜を想定した避難訓練を消防の協力を得て実施している。災害時に地域の同一法人のグループホームと相互協力ができ、備蓄品は事業所と本部で用意している。一方、職員の救急救命訓練の受講は十分といえない。 | 全職員が定期的に救急救命訓練を受講することと、災害時の対応について町内会との協力体制を構築すること、また、防災マニュアルに沿って地震等火災以外の対応について確認しておくことを期待したい。 |

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 | 入居者様一人ひとりの人格を尊重し、言葉使いや対応の仕方に配慮しております。記録など個人情報にも注意して取り扱う。 | 言葉をかける時は、名字に「さん」付けを基本としている。トイレに誘う時の言葉かけは、随時注意をしている。記録は、事務所で管理している。 | |
| 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 | 日頃の様子や会話の中で入居者様の希望を汲み取とれるように寄り添う介護を心がけております。職員が決めたことを押しつけず、自分で決める場面をつくっております。 | | |
| 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し、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 | 一人一人のペースや要望や思い、体調にあわせ、日々の生活できるように支援しております。 | | |
| 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 | 整容の乱れや汚れに対してプライドを大切にさりげなくカバーしております。 | | |

ほのかの里 桜丘

| 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 |
| 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 | 入居者様の好みの食べ物を聞いて献立を変更することもある。盛り付け、器の大きさなど配慮し毎食全量摂取目指しております。 | 下膳や食器拭き、もやしのひげ根取りや畑で収穫したトウモロコシの皮むき、枝豆の枝から豆を外すなどを職員と一緒にしている。クリスマスは、職員手作りの握り寿司や1月には鍋ものを楽しんでいる。 | |
| 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 | 水分量の制限のある方はおりませんが、一人ひとりの好みの飲み物を提供し水分不足にならないように摂取量を記録しております。 | | |
| 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 | 毎食後に声掛け、促しを行い、介助が必要な方は職員が行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表により、排泄パターンをつかみトイレに誘導しております。 | 利用者全員の排泄記録を作成している。その記録を基にして間隔を把握し、随時トイレに誘導している。利用者同士でお互いにトイレの誘い合いをすることもある。 | |
| 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 | 食物繊維や乳製品を提供し体操や運動をできるように支援しております。 | | |
| 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 | 入りたくない人、毎日入りたい人がいたり、個別に対応しておりますが、基本的に曜日で入浴となっております。入浴剤を使用し香りや色を楽しんでおります。 | 時間帯は、月曜日から土曜日の午後に設定しているが午前中や日曜日でも入れるよう柔軟に対応して週2～3回お風呂を楽しんでいる。湯加減や入浴剤の有無などの希望には、個別に対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムに合わせて休んでいただいております。安眠できるようにホットミルクの提供やお話相手になったりしております。 | | |
| 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 | 薬の作用、副作用を理解し、服薬の支援を行っております。薬の変更時は職員全体に周知させ体調の変化に注意しております。 | | |
| 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 | 今日ができて明日もできるとは限らないので、出来るときにお祝いし、感謝の気持ちを伝えております。ドライブや買い物、季節の行事など楽しい表情をしております。 | | |

ほのかの里 桜丘

| 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 |
| 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 | その日の天気や気温、体調に合わせて季節を感じていただくように支援しております。積極的に散歩していたので地域の方と顔なじみになり声をかけていただく回数が増えました。 | 4月から11月の期間は、天候に応じて日常的に散歩やドライブに出かけている。近隣の住宅の花壇を見て回ったり、畑づくりや庭の東屋で日光浴をしている。近くにあるレストランや栗山公園での花見、夕張での紅葉狩りなど今年度は、外出の回数が増えて利用者に喜ばれている。 | |
| 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 | ご本人の希望があれば支援していきたい。 | | |
| 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 | 自ら連絡をとりたいと希望はないが、ご家族などから連絡があれば電話まで誘導し話していただくように支援しております。 | | |
| 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 | その月のカレンダーを張ったり、リビングの窓から見える景色で季節の移り変わりを感じたり、今後は生活感や季節感のあるものをうまく活用しながら暮らしの場を整えていきたい。 | 南向きの居間と食堂は、十分な広さがありベランダからの日差しと庭を見渡すことで、季節感を感じることができる。テレビの横には、いろいろな観葉植物を育てている。行事を楽しんでいる笑顔の写真を飾り、加湿器や温度計、空気清浄機を活用して居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 各自の居室で思い思いに過ごしております。 | | |
| 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 | 家具の配置や写真やカレンダーなどそれぞれ自由に持ってきて飾っている。 | 入り口には、本人や家族の写真を額に入れ掲示している。ベッドや布団、箆笥、コートハンガーなどを持ち込み家族の写真やお孫さんの描いた絵、本人の作品のカレンダーや塗り絵などを飾っている。家族と協力しながら温もりのある居室づくりをしている。 | |
| 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」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 | 各トイレ、浴室、廊下に手すりが設置されている。玄関には座れる長椅子や外にはスロープも設置されております。危険がないように物の配置に配慮しております。 | | |

目標達成計画

事業所名 ほのかの里 桜丘

作成日：平成 26年 4月 10日

市町村受理日：平成 26年 4月 10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 | 4 | 運営推進会議の開催が少ない。議事録の送付をしていない。 | 少しでも多く開催できて、議事録をご家族に送付する。 | 議題の設定を事前に決めておくことや、議事録をご家族に送付することで会議の回数を増やしていきたい。 | 1年 |
| 2 | 35 | 救急救命訓練の受講をすること、災害時の対応について町内会の協力体制を構築すること。 | 全職員の救急救命訓練の受講を実施すること、避難訓練等で町内会の方々に参加をしていただく。 | 職員の救急救命訓練の受講を行う、運営推進会議や避難訓練で町内会の方々に具体的な協力の内容を説明して気軽に参加していただく。 | 1年 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。