

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 | 2090500147 | | |
| 法人名 | 株式会社たまゆら | | |
| 事業所名 | グループホームたまゆら | | |
| 所在地 | 長野県飯田市北方2613-13 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1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.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社マスネットワーク 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27年8月26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)】

開所から二年を迎えようとしています。少しずつですが地域の方に声をかけていただけるようになりました。開所時の入居者と多少入れ替わりがありましたが、共に支え合いながら日々生活しております。利用者、職員共に明るく、職員が利用者の事を家族のように思い、良い所も悪い所も向き合いながら生活しています。隣接の畑で野菜を育て、収穫時には食卓に上がるようにしています。これから入居者が、健康で穏やかに暮らしてもらえるホームにしたいと思います。

【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)】

株式会社たまゆらは、平成14年デイサービス・ショートステイ・介護付有料老人ホーム等、また、数年してサービス付高齢者向け住宅を開設され、13年経過された後、地元で密着した事業所を目指すべくグループホームを立ち上げた。たまゆらの理念である「コミュニケーションと生活リハビリ」を大切に、その人らしい生活を支援しようと努めている。事業所内は、穏やかな雰囲気であり、日々のサービスの中で理念の具現化の実現のため、気づきの出来る研修をどのようにサービスに活かすか、チーム全体で介護方法を考えながら管理者が皆の束ね役になっている。自宅での延長として関わり、家族との信頼関係に努め、利用者とのコミュニケーションを大切に、チーム全体で方向性を共有している前向きな姿勢が伺えるチームである。

・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 | | 項目 | |
|----------|--|---------------------|--|---------------------|---|
| 項目 | | 取り組みの成果 該当するものに印 | | 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) | 1. ほぼ全ての利用者の | | 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) |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | 2. 家族の2/3くらい |
| | | 4. ほとんど掴んでいない | | | 3. 家族の1/3くらい |
| 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 | | 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) |
| | | 2. 数日に1回程度ある | | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | 3. たまにある | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | 4. ほとんどない | | | 3. たまに |
| 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 | | 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) |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | 1. 大いに増えている |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | 4. ほとんどいない | | | 3. あまり増えていない |
| 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 | | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | 2. 職員の2/3くらい |
| | | 4. ほとんどいない | | | 3. 職員の1/3くらい |
| 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 | | 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 |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | 2. 利用者の2/3くらい |
| | | 4. ほとんどいない | | | 3. 利用者の1/3くらい |
| 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 | | 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 |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | 2. 家族等の2/3くらい |
| | | 4. ほとんどいない | | | 3. 家族等の1/3くらい |
| 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 | | | 4. ほとんどできていない |
| | | 2. 利用者の2/3くらい | | | |
| | | 3. 利用者の1/3くらい | | | |
| | | 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+)- + (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>会社理念「コミュニケーション」と「生活リハビリ」施設目標「個人のできる事を尊重し日常生活に活かせる場所にします。」を掲げています。共有と実践はできていると思います。加えて出来るだけ利用者のペースに合わせた支援を行いたいと思っています。</p> | <p>職員全員で、「利用者のペースに合わそう」の目標を作り上げ、会議等で振り返りを行い、理解を深め共有している。利用者一人ひとりの思いを大切に日々の生活の中で理念の具現化に取り組んでいる。</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>地域行事には積極的に参加しています。畑の草むしり等をしていると、通りがかりの近所の方から声をかけて頂けるようになりました。また、御近所のお年寄りが来て下さり、楽しい一時を過ごしました。</p> | <p>ホームの畑で野菜の収穫をしていると、通りがかりの方から声をかけて頂いたりして、顔見知りの関係ができつつある。地域の祭りや文化祭等に参加し、事業所がその基盤を築いていくよう努めている。</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>まだまだ地域展開には至っておりません。</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>利用者状況、サービス提供、健康状況、苦情、事故状況、収支報告等を報告してます。頂いた話は業務に活かしています。</p> | <p>入居者代表・家族代表や地域役員など多くの参加があり、更に地域の消防団員の参加も呼びかけている。事業所の取組みや収支報告を行い理解を得ると共に、出された意見等は、職員に周知し運営に活かすよう努めている。</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>2か月に一度の運営推進会議に地域包括支援センターのCMに出席してもらっています。</p> | <p>市担当者は、運営委員会などに参加しており、事業所の取組み等理解をしている。特に事業所全体の代表者は日頃から担当者と地域密着型サービスについて意見交換を行うなど、地域の課題を協働で取り組むべき話し合いを行っている。</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) | 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 | 社内研修を通じ、身体拘束の具体的な行為を理解し、実践しています。 | 全体職員を対象に身体拘束・虐待の具体例や関連法について研修を実施し、どんなことがあっても拘束をしないと言う姿勢をもち、利用者の気持ちに寄り添いながら安全に配慮し自由な暮らしを支援している。 | |
| 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 | 社内研修を通じ、虐待の具体的な行為・関連法を理解し、実践しています。 | | |
| 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 | 社内研修を通して理解、実践しております。 | | |
| 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 | 理解・納得して頂いて契約できております。 | | |
| 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 | 随時意見、要望等は受け入れています。 | 事業所には、利用者が、管理者及び職員に対して話し易い雰囲気があり、自身の要望等手仕事をしながら話している。その内容は個別の支援記録に載せ、検討し支援に活かすよう努めている。家族に対しても事業所に訪問してきた時、ゆっくり意見等聴くようにしている。 | |
| 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 | 月に一度は開設者が参加する全体会議を行っています。 | 月1回のグループホーム会議など、意見交換を行ったり、提案を聞く機会としており、仕事のしやすい環境作りに努めている。毎月収支報告が行われグループホームの運営内容も明らかにされている。 | |

| 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 |
| 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 | 努めていると理解しています。 | | |
| 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 | 社外研修への参加はできました。今年度は介護職員のやりがいやスキルアップモチベーションを図る為、キャリア段位制度の導入を図ります。 | | |
| 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 | 具体的な交流機会は作れていません。 | | |
| 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 | 入所前には本人、家族との面談を行い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしてスムーズに入所していただいています。信頼関係も時間の経過とともに構築できています。 | | |
| 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 | 入所前には本人、家族との面談を行い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしてスムーズに入所していただいています。信頼関係も時間の経過とともに構築できています。 | | |
| 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 | アセスメントを行いニーズは拾えていると思います。場合によっては市内の他施設サービスの利用も視野にいれています。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族のような関係に少しでも近づけるようにしたいと思っておりますが、一年過ぎて「家に帰りたい」と言われる方もいますし、外泊のため帰られるが、夕方「落ち着く」と戻られる方もあります。 | | |
| 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 | 物理的な問題や色々な家族の形はありますが、共に支えていく関係は築いています。 | | |
| 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 | 今まで利用してきた美容院、接骨院等変わらず利用されています。お身内や住んでいた頃のお友達なども時々来られます。 | 孫の結婚式に出席したり、知り合いが訪れてきた時は、居間で楽しく過ごせるようサポートしている。今まで住んでいた家や地域を見に行くなどは、環境の変化による心情を配慮した支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係は把握できています。合わない方もみえますが、孤立はさせていません。 | | |
| 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 | 先方から相談や支援要請あれば対応いたしますが、こちらからはアプローチは出来ていません。 | | |
| 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 | 日々の記録の中に残し、意向をくみ取り、添うように心がけています。職員間で話しあっています。 | 日常の関わりの中で言葉や仕草、表情などから思いを汲み取るように努め、個別記録用紙に記入し、話し合いで共有しながら、本人の立場に立ち今どうしたいのかを把握するよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 入所前に面談を行い、今までの生活歴や生活環境、グループホームの入所に至る経緯の把握に努めています。 | | |
| 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 | 朝のバイタルチェックに始まり利用者の健康管理には留意しております。その状況に応じてしていただくことを決めております。健康状態については職員間で情報の共有を図っております。 | | |
| 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 | 暮らしの中で出てきた問題点を職員で話し合い介護計画に反映しています。 | 毎日の申し送りなど情報を記録に蓄積し、カンファレンス・モニタリングと反映させている。目標には本人の生活リハを掲げ、「足湯に行きたい 体操・散歩をする」など内容を具体的に示し、利用者の様子を詳細に記述し、その人らしい生活を意識し、本人の思いに沿った介護計画となっている。 | |
| 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 | 個別の記録表に日々の様子を記録して情報の共有を図っています。 | | |
| 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 | 極力ニーズには応えていきたいと思いますが、現有サービスのなかでの対応になっています。今後、社内の他施設の利用を視野に入れていきます。 | | |
| 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 | 地区の文化祭や夏祭り等の行事には、積極的に参加して楽しんでもらっています。 | | |

| 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 |
| 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>かかりつけ医に受診、往診を受けています。急変時や日々の中で異常があれば連絡を取りあって対応しています。</p> | <p>受診は家族対応となっているが、緊急時等は職員が付き添い支援している。月1～2回のかかりつけ医の往診があり、一人ひとりの健康状態を記録に残しており、家族とも情報のやり取りで安心の医療に努めている。</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>体調異常時には、社内の看護職員に連絡がとれ、指示をもらえる体制が出来ています。</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>病院担当者と連絡を取り合い情報交換は出来ています。退院時の生活等についても情報をもらい対応しています。</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>施設での生活が困難な場合は家族との話し合いは十分に行っていますが地域関係者と共にの支援は取組めていません。</p> | <p>終末期に向けた事業所での対応については、家族との話し合いはされている。今後は、本人や家族の不安感に配慮しながら、同一会社の施設への移行支援に努めるなど、その都度取り組む事としている。</p> | <p>状況変化に応じて重度化に伴う、事業所で対応し得る最大のケアについて家族に説明を行い、職員全体で話し合い、家族・医療機関等連携を図り、利用者家族が安心を得られる様チームで支援される事を期待する。</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>緊急時マニュアルに沿って対応はできています。救急救命訓練は実施済み。(心肺蘇生・AED)</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>災害対策マニュアルは作成できています。地域協力者、他施設の連携体制もできています。又、飯田市の防災訓練があり、区長さん、消防の方が来られ、近くに設置されている消火栓の訓練に参加する予定です。</p> | <p>消防署や区の代表の方の協力を得て、消火栓の使い方や夜間想定訓練を計画している。また、地元消防団の協力もお願いしつつ、地域との協力体制を築くよう努めている。</p> | <p>以前にも、水害を受けた地域であるようなので、立地条件を踏まえたうえでの災害対策を構築し、地域との協力体制・運営推進会議の活用・地元消防団との関わりそして職員の意識の持ち方等実践的な取組みを期待する。</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 | 研修を行い、声掛けの言葉や方法について検討しています。 | 全職員を対象にして、個人情報・倫理規程・プライバシー・認知症ケア・接遇の研修を実施し理解を深めている。職員は利用者に尊厳の念を持って接しており選択性の持てる言葉かけを行い、丁寧に穏やかに対応している。 | |
| 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 | 飲み物の種類や外出等、日々の細かい事から自己決定できる様、働きかけています。 | | |
| 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、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 | 外出したいとの希望があれば、出来る限り希望に添えるようにしています。 | | |
| 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 | 朝晩のパジャマの着替えを行い、生活にけじめをつけています。洋服も本人の希望に沿ったものや自分で選んで着てもらっています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 畑に野菜を取りに行き、その野菜でメニューを考えて皆で切ったり炒めたり、また出来たものを盛り付けたりと職員と一緒にしています。 | 利用者個々の能力を活かし、やる気持ちを引き出す取組みをしている。ホームの前にある畑で利用者と一緒に野菜の収穫や梅漬けを行っている。当日は、五平餅のメニューで利用者にご飯を漬したり、タレをつくったり、また、畑で採れたピーマンが煮物に入っていた。「おいしいね！」と和やかに食事をしている。 | |
| 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 | メニューは栄養士のたてた献立を参考にしたりアドバイスをもらったり、バランスを考えて行っています。水分量もお茶の時間を含め出来るだけ確保するようにしています。 | | |

| 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 |
| 42 | | <p>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</p> | <p>毎食後、口腔ケアを行っています。週1回義歯の方は洗浄剤を使用して汚れ防止を行っています。</p> | | |
| 43 | (16) | <p>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</p> | <p>排泄記録の記入を行っています。排便コントロールを行い支援を行っています。夜間のトイレ誘導を行ったり、頻回で歩行器使用の方にはPWCを設置する等対応しています。</p> | <p>毎日の排泄状況の記録を活用し、一人ひとりの排泄パターンをアセスメントし状況に合わせた対応を行い、気持ちよくトイレで排泄できるよう職員間で共有し、支援している。</p> | |
| 44 | | <p>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</p> | <p>体操を毎日行って身体を動かすことや野菜の摂取も心がけていますが、なかなか便秘の改善には繋がらず、薬に頼っているのが現状です。</p> | | |
| 45 | (17) | <p>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</p> | <p>週4回お風呂を用意し、2回は入っていただけるようにしています。時には菖蒲やリンゴ、かりん湯で楽しんでいただき季節感を感じてもらっています。</p> | <p>利用者の希望を聴き、体調に合わせて入浴している。入浴を拒む方には、声かけを工夫したり、タイミングをみて入浴している。菖蒲湯やリンゴ湯、かりん湯など季節感を味わいゆっくり入浴してもらっている。</p> | |
| 46 | | <p>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</p> | <p>目安の時間は設けています。それぞれの生活パターンや自主性を尊重して遅くまで起きていたり、昼寝をしっかりとられる方がいます。ここでの生活ペースが出来てきています。</p> | | |
| 47 | | <p>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</p> | <p>服薬管理はできております。その日の状態の変化は共有し対応に努めています。</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 |
| 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 | 家族が持ってきたり外出時に購入したりした食べ物などを居室で食べてもらったりして、他の利用者さんと一緒にない時間も大切にしています。 | | |
| 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 | 毎回は希望に添えませんが季節毎の良い時期にドライブや花見に出かけています。また、春には明治、大正時代のお雛様を見に行きました。 | 事業所付近を散策したり、買い物や畑で収穫したりと、日常的に出かけられる様努めている。家族の協力を得て、お墓参りに行くこともある。どこへ誰と何しに行きたいかを言える利用者には対応しているが、言えない利用者への対応が課題となっている。 | |
| 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 | 現金はお預かりしていませんが、自分で管理され外出時にお菓子など買われる方がいます。 | | |
| 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 | 手紙は定期的に届いている方が1名います。携帯を持っておられる方がいましたが都合により今は使用されていません。 | | |
| 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 | ホールの共有スペースに季節感の分かるような手作りの飾り物を飾り、今日が何日か分かるように大きなカレンダーをかけています。 | 玄関を入った時から、清潔感が感じられ、共用空間は季節の生花が置かれ、壁には、手作りの飾り物があり、全体的に落ち着いた雰囲気である。廊下は広くゆったりと過ごす事ができる空間となっている。職員の動きはゆったりとしており環境の一部となっている。 | |
| 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 | テーブルの配置を時々変えて気分転換を図っています。気の合った利用者同士を一緒に席に座ってもらっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の使用していた寝具や家具を出来る限り持ち込んでもらったり、家族の写真等を飾ってもらっています。落ち着くからと仏壇を置かれている方もいます。 | 居室は利用者一人ひとりの思いによって、大切な人の写真や、テレビが置かれたり、皆で作った大切な作品等が飾られ、利用者の生活に合わせて安心して過ごす事ができる様工夫されている。 | |
| 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 | 建物は非常にシンプルでトイレや浴室、居室がわかりやすい設計にしています。また、居室は名札や居室名を花の名前にして、なるべくわかりやすくする工夫もしています。 | | |

目標達成計画

作成日：平成 27年 9月 29日

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 | 火災、災害時の入所者の避難誘導。 | 火災、災害時の入所者の安全な避難。 | 地域の方との交流を図る為、地域行事への参加運営推進委員会をととして民生委員、地域代表者への協力の働きかけ区長さんへの救出応援要請のお願いをする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 12 | 終末期に向けて事業所での対応。 | 終末期をどうするかご家族と話し合っておく。ご家族の要望を職員間で共有しておく。 | 全員のご家族と終末期をどうするか話し合いを行う。主治医や看護師と連絡を取れる体制を整える。場合により他施設への移行も視野に入れ、職員間で情報を共有しておく。ADLの低下を出来るだけ少なくするよう、日々の生活の中で少しでも本人の出来る事を支援していく。 | 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。