

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 | 2592200139 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 新旭みのり会 | | |
| 事業所名 | グループホーム くつろぎ | | |
| 所在地 | 滋賀県高島市新旭町北畑183-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年6月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年8月17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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜433 平和堂和邇店2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年7月25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)】

・利用者が日中過ごすリビングは吹き抜けで、梁や壁には木材を使用し、開放感で木のぬくもりも感じてもらえるようになっています。全面に窓を作り、風通しも良くしてあり、居室で過ごすよりもホールで過ごしやすい雰囲気づくりに努めています。家族様には馴染み深い写真や小物の持ち込みを依頼し、居室に飾ってもらっています。
 ・利用者には、できることは自分でしてもらうよう、必要なこと以外は介助しないようにしています。また、毎年、町内の秋の文化祭に出展する作品作りに春先から取り組み、何種類かの作品を出展しています。
 ・内科、歯科の往診が月に2回ずつ程度あり、利用者の健康管理をして下さっています。
 ・毎月の利用者の状態が家族にわかるよう、月初めに利用者毎日の様子、健康状態を記入したお便りを配布するようになっています。

【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)】

事業所の理念として「・・・本人の意思及び人格を尊重し、生きがいを見つける・・・」、「地域との繋がりを大切にし、利用者が地域で暮らしている実感が持てる・・・」を掲げ、この理念のもと、介護の場では食べこぼしや尿汚染があった際もフォローすることで「自立を目指し過度な介助はしない」ことを心がけて利用者として接している。利用者の高齢化、重度化等に柔軟に対処して、調理師、書道家など多彩な職員の能力を活かして支援している。職員の笑顔が多く、互いのコミュニケーションは良好であり、家族の事業所、職員への信頼を窺うことが出来る。利用者は、買物、洗濯物の整理、誕生日会でのたこ焼きづくり、ケーキ作り、書道教室等でゆったりと日々過ごしている。おせち、ひなまつり、端午の節句、七夕、紅葉狩り、年越し蕎麦等季節の移り変わりを感じられるように支援を受けて暮らしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 「利用者の意思及び人格の尊重」、「地域との繋がり」という点に着目して事業所の理念を作成し、また、職員に周知するために、毎月の職員会議の前に理念を読み上げるようにしている | 家族への連絡広報誌、事業所案内パンフレット、職員常用の事務机に理念を記載し、常に意識できるようにしている。ケアの中で利用者への言葉かけや態度で理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 外出行事で地域に出て行くようにしている。また、運営推進会議の都度地域の行事に参加できないか確認している。H30・10月より自治会に加入している | 昨年、自治会加入し、地域との繋がりを深める一助にしている。小学生の福祉体験を受け入れ、相互に振り返り、次回に活かしている。地域の文化祭には長期計画で利用者の作品を完成させ、展示し、見学している。 | |
| 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 | 近隣の小学生の福祉体験学習受け入れを行い、認知症の方の理解を深めてもらうようにしている | | |
| 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 | 運営推進会議は、地域自治会長、民生委員、市役所地域包括支援課、家族代表と事業所職員で構成し、2か月に1回開催している。そこで運営状況や利用者の様子を報告し、運営推進会議で出た意見を事業に活かせるよう取り組んでいる | 行政、家族代表等をメンバーとして年6回開催している。利用者の状況、行事等の報告を行い意見や助言を得てケアに活かしている。職員には回覧し共有している。自己・外部評価についても説明しているが、地域からは積極的な関与を受けられていない。 | 福祉ゾーンに在り、隣接住宅が少ない地域の特殊性もあるが、地域へのより積極的アプローチを積み重ねて、相互理解を深めて欲しい。 |
| 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 | 高島市の長寿介護課、地域包括支援課の担当者とは質問がある時など連絡を取るようにして、助言をいただいている | 地域包括支援課と事業所運営の課題や行政の動向等の情報交換や助言を受けている。月1回の介護相談員の事業所訪問を受け入れている。小学生の福祉体験の受け入れは丁寧に対応している。市の見守りネットワークに参加している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 玄関を施錠するなどの身体拘束は行っていない。H30・6月より3か月に1回身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束をしないための取り組み等について検討している | 生命の危険がある場合を除いて、拘束をしないことを徹底している。外部研修に参加し、内部で伝達研修を行い周知している。夜間のみ施錠し、昼間は玄関の出入りはチャイムと職員の見守りで対応し、自由な暮らしを支えている。事業所一帯が福祉施設の集まりであり相互に協力して対処している。 | |
| 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 | 外部研修等で学習したことを、職員会議で伝達するようにしている。言葉遣い等が荒くなった時は都度注意するようにしている | | |

| 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 | 現在権利擁護を利用している利用者はいないが、今後そのような方が出てきた時に学習する機会を持つ予定にしている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約前に重要事項を丁寧に説明し、事業所の内容を十分理解してもらってから、入居するかどうか判断してもらうようにしている | | |
| 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 | 意見箱を玄関に設置し、意見があれば用紙に記入して入れてもらうよう利用者家族に伝えている。また、家族面会の都度意見を聞くようにしている | 家族の訪問時や介護計画説明時などに意見・要望を聴き取っている。介護の方法や具体策などを適宜汲み取り実践に活かしている。尿取りパット等の補充を家族に依頼し、来訪頻度を増やしてもらう様努めている。 | |
| 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1回の職員会議で業務に関する意見や提案を聞くようにし、業務に反映させるようにしている | 日常的に意見・要望を職員間で交換し、月1回の職員会議・事故検討委員会やケア担当者会議で職員の意見を聴き取っている。担当職員は勿論、職員の細かい観察と記録の積み重ねで、不穏行動の低減や良眠のための時間帯設定に活かしている。 | |
| 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 | 毎年人事評価を行い、日々の取組を給与等に反映できるようにしている | | |
| 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 | 代表者は職員がどの研修に参加するかを管理し、必要な研修への参加を促している | | |
| 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 | 地域で行われている研修に職員をできるだけ参加してもらうようにしている。市内のグループホーム連絡協議会に加入し、管理者が定期的に会議に参加している | | |

| 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 |
| 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 | 環境の変化により、不穏になる方が多いため、できるだけ本人に寄り添い、コミュニケーション密にとるようにして信頼関係を築くよう努めている。また、入居当初は家族の面会を促している | | |
| 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 | 入居申し込みの段階や契約時にどのようなことに困っておられるかを把握するよう努めている | | |
| 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 | サービスを導入する段階で事前面接を行い、その時に必要な支援を見極めて暫定のケアプランを作成し、サービス開始時より必要な支援ができるよう努めている | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 介護や援助をするだけでなく、本人の能力に応じた普段家でしていたであろう家事洗濯物干し、たたみ等の軽作業を依頼し一緒にしてもらっている | | |
| 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 | リハビリパンツやパッド、衣類の持ち込みを家人に依頼し、定期的に面会する機会を持ってもらうようにしている。また受診や本人の家に一時帰宅する時等、家人と一緒に外出される方もおられる | | |
| 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 | 外出時に馴染みの場所に立ち寄りたり、日々の会話の中で、生まれた所や育った所の話を取り入れ、思い出してもらったりしている | 継続して文化祭や地域の行事や活動に参加し、散歩や外出で近所の馴染みの人との交流を支援している。利用者個々の馴染みの場所に外出したり、馴染みの人と会える支援をしている。家族が友人同伴で利用者を馴染みの場所へ出かけることを応援している。 | |
| 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 | ホールでの座席の配置を考え、気の合う人と会話できるよう配慮している。また、利用者同士言い合いになる時は職員が間に入り孤立しないよう対応している | | |

| 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 |
| 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 | 介護老人福祉施設等に入所になって退所された場合、時々様子を見に行くようにしている。また、家族からの問い合わせに対しては随時対応してフォローするようにしている | | |
| 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 | 定期的に本人の思いや希望を聞くようにしてアセスメントを行い、ケア担当者会議で検討している。なかなか希望を言われない方が多い為、本人の立場に立って、何がしてほしいか推測するようにしている | フェースシートには、利用者の年代別の履歴を記載し思いや価値観を把握できるように試みている。家族の持参する新品の服を嫌い、古い馴染みの服に執着するなど、新たな思いを把握することもある。表出困難な利用者は、介護現場での積み重ねで得られる事象を共有して即対処するように努めている。 | |
| 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 | 入所前のアセスメント時に情報収集するよう努めている。また、入所時に年代別の背景、好きな物嫌いな物を書いてもらうシートを提出してもらい、今までの生活の経過を把握するよう努めている | | |
| 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 | 利用者の日々の言動を注意して観察すること、毎日朝夕に申し送りをする事で、個々の現状把握に努めている | | |
| 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 | ケア担当者会議を3か月に1回行い、会議の前に担当職員がアセスメント用紙、モニタリング用紙に記入し、その内容をふまえて介護計画を作成している。また、月1回の職員会議で9名の利用者それぞれにの対応について話し合うようにしている | 毎日の介護記録、毎月の職員会議、ケア担当者会議を経て、モニタリングし、3ヶ月毎にケアプランをたて、場合によっては家族に説明し家族の変更提案を受け入れ変更作成し、共に同意・承認を得ている。状態変化時は都度見直し同意・承認を得ている。 | |
| 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 | 利用者毎に個別記録を作成し、その日にしてもらったことに○を付けるようにすること、ケース記録にこまかく記入することで、職員間の情報共有に努めている。また、その記録を見ながらモニタリングを行い介護計画の見直しに努めている | | |
| 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 | 協力医療機関に受診する際は、送迎を病院側に依頼したり、薬局から薬を事業所に届けてもらったり家族が忙しい時に無理に動いてもらわなくても良いよう配慮している | | |

| 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 |
| 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 | 秋に開催される町内の文化祭に向け、春先から作品作りに取り組んでいる。また、月2回外部の業者にお菓子を売りに来てもらい、利用者がある程度好きな物を選んで購入してもらうようにしている | | |
| 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 | 近くの開業医と提携し、希望者は月に数回往診してもらうようにしている。他科への受診は開業医から紹介状を書いていただき、家族対応で受診してもらうようにしている | 家族の希望を容れて提携医をかかりつけ医とし、多い時は月10回の往診を受けている。歯科衛生士にも月複数回の訪問を受けている。提携医専門外の診療は家族同伴を原則にしている。結果は関係者間で共有している。 | |
| 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 | 看護師はいないが、近隣の開業医に月に数回往診に来ていただき、利用者の健康状態を報告するようになっている | | |
| 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、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。 | 利用者が入院した場合、病院の地域連携室と定期的に連絡をとり、受入れできる状態まで回復されたらすぐに退院してもらうようにしている | | |
| 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 | 入居できる条件を契約時に家族に伝え、重度化した時には、退居しなければいけないということを理解してもらうようにしている。またその時には地域の関係者と相談して行先を見つけてから退居してもらうようにしている。現在のところ行先が見つかるまでは当事業所で対応している | 体制が整わず、入居時に重度化した場合や終末期の看取りはしない事を説明し『終末期の意向調査』書面で合意・共有している。止むを得ない事態には、事業所で看取る覚悟を持っている。 | 望まれた場合には応えられるように、看取りをする方針と体制を整えていきたい。 |
| 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 | 利用者が急変した時の対応マニュアルを作成し、定期的に確認するようになっている。また、救急車を呼んだ時に救急隊に伝える特記事項を9人分1枚の表にし、夜勤職員が作業する机の前にかけている | | |
| 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 | 万一に備えて年に2回は避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間想定としている。年1回は消防署職員を呼ぶようになっている | 年2回(内1回は夜間想定)、消防署指導の下で避難訓練を実施し、消防署、近隣に住む利用者家族、グループ内の施設関係者も参加している。消火器、警報装置等設備も定期点検している。災害時の備蓄は近接の法人施設で一括管理している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者が人生の先輩であるということを常に意識して会話や対応をするよう心がけている。排泄介助時や入浴介助時の声かけにも注意して対応している | 年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。服装は利用者が選ぶようにする等、自立と人格の尊重を第一に日常ケアを実践している。利用者に対する声掛けや介助サービスに当たってもこれらを実践の中で反映させている。 | |
| 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 | 表情の観察、行動の観察に努め、思いや希望を普段の会話から引き出せるよう心掛けている。認知症が重い方には衣類等についてAかBかどちらが良いかという質問をするなどして、できるだけ自分で選んでもらうよう促している | | |
| 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 | できる限りそれぞれの希望に添った生活をしてもらえるよう努めている。少し待っていてほしい時でも「待って下さい」ではなく、利用者の訴えにはできるだけすぐ対応するよう努めている。どうしても待っててもらわなければならない時は理由を説明するようにしている | | |
| 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 | 季節に応じた服装をアドバイスしたり利用者と一緒に服を選んだりしている。綻びやボタンが取れることにも気を配っている。1人で選ぶことが困難な方は、職員と一緒に選んでもらうようにしている | | |
| 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 | 配膳時にメニューや食材を伝え、職員も同テーブルで食べるようにして、献立について話を広げるようにしている。後片付けについても、できる方にできることを手伝ってもらっているようにしている | 副食のみグループ内の事業所からの配食で対応し、事業所内で個々の利用者に応じた食事としている。検食し、月1回の給食委員会で検討しフィードバックしている。配膳や片付け等進んで手伝う利用者もいる。誕生日会や外出時の外食等を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりに合った食事量、食事形態、水分量を考え、摂取してもらっている。水分が進まない方や飲用量の制限がある方には水分チェック表を使用し、必要量補水できるよう努めている | | |
| 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 | 毎食後個人に適した口腔ケアの実施を行っている。協力歯科医院のDr. の往診や、歯科衛生士による指導が月に3回程度あり、口腔内の清潔保持に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表を細かくつけることで排尿パターンを把握してトイレ誘導を行い、失禁を減らすよう努めている。失禁が減少すれば、紙パンツから布パンツに変更している | 排泄表により排泄パターンを把握し利用者毎に適切なタイミングでトイレ誘導を実践し自立を促している。リハビリパンツから布パンツに改善した例もある。 | |
| 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 | 排泄表に基づき便秘にならないよう服薬による排便コントロールと共に、水分摂取、運動の声かけも行っている | | |
| 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 | 基本的には入浴日を決めているが、入浴の順番等は個人の希望を聞くようにしている。また、入浴の拒否がある時は、入る順番を変えたり翌日に入浴してもらうなど、柔軟に対応している | 週に3回の頻度で入浴日、時間は可能な限り利用者の希望に沿う様配慮している。入浴を拒否する利用者には、チームプレイで時間や入浴日変更等に対応している。柚子風呂等季節を感じさせる入浴も実施している。 | |
| 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 | 各利用者で大体就寝する時間が決まっているので、その時間に合わせて支援している。日中傾眠がある時は声かけをして、短時間臥床してもらうようにしている | | |
| 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 | 薬が変更になった時はその都度介護職員に薬の効果や副作用を伝え、様子観察するようにしている。服薬時必ず名前と飲む薬かを声に出して読み上げ誤薬防止に努めている | | |
| 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 | 洗濯物たたみやおしぼり巻き等の軽作業をできる方に日課としてしていただいたり、裁縫や紙でゴミ箱を作る等趣味を楽しむ時間を作るなど、個人に合った役割を見つけて実施してもらっている | | |
| 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 | 花見や紅葉狩り等の外出を定期的実施している。その他に利用者の希望を聞き、欲しい物を買っていく行事も実施している。また、家族が遠方でもたまの面会時に近くの食堂と一緒に出掛けられる方もいる | 職員が付き添い近所の散歩や車いすの利用者には二人介助で外出支援している。個々の外出希望に合わせて、実家付近にドライブしたり、スーパーへの買物や家族との面会時食事に出かけるなどを支援している。年に数回の楽しみの花見や紅葉狩り等の季節の外出を実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 普段の生活のなかでは利用者が金銭を持つことはないが、買い物(外出行事)に出かけた時は可能な利用者には財布を持ってもらい、支払いをしてもらっている | | |
| 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 | 希望者があれば、電話や手紙のやり取りを行ってもらえるようにしている。昨年まで自分でレターセットを持っている方がいて、好きな時に手紙を書かれていたが、最近勧めでも書かれなくなった | | |
| 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 | 気持ちよく過ごしてもらえるように毎日、居室や共用空間等細かいところまで掃除するようにしている。ホールに季節の花を飾ったり、雛人形、鯉のぼり、クリスマスツリー等を飾って季節感を味わってもらうようにしている | 天窓からの採光が共用空間である居間兼食堂を照らし明るく整然としている。共用空間の一部にキッチン、畳部屋があり、職員の目が届き易い。居室や廊下の壁に利用者の作品や行事写真等を掲示している。トイレ、浴室等は清潔に保っている。 | |
| 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 | テーブル自席の他にホールに本棚とソファを置き、誰でも自由に使用してもらえるようにしている。ホールでは利用者同士の相性を考慮して、席を決めている | | |
| 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 | 希望者は好みのイスや本棚を居室に置き使用している。タンスの上に写真を並べて飾る方もいます | 洗面台、小物入れ、整理筆筒、ベッド、空調設備を備えており、馴染みの本、道具、趣味作品、家族写真等を持ち込んで居心地の良い清潔な居室としている。 | |
| 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 | できる限り段差を少なくしてあり、廊下には手すりを設けている。また、歩行時躓いたりしないように、危険なものを排除して気を配っている | | |

2 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 | 4 | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 重度化した場合の対応について、今後も家族と話し合い、より良い方法を検討していく | 重度化した場合の対応について、看取りも含めて家族と話し合い、条件面等も提示して利用者にとって最良の方法を検討していく | 12 ヶ月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議を活かした取り組み | 地域との繋がりを深める | 運営推進会議で意見や助言を得ることにより地域との繋がりを深め、地域の行事に参加できるよう努める | 12 ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。