

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 | 4271401160 | | |
| 法人名 | 医療法人 弘池会 | | |
| 事業所名 | 医療法人 弘池会 グループホーム かづさの杜2号館 | | |
| 所在地 | 長崎県南島原市加津佐町戊4427番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月9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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年12月24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)】

| |
|---|
| <p>母体である、医療法人との連携にて医療面での24時間体制が可能(特に持病のある方)であることを伝えていいる。 又、入居者その方にあつたケアを心がけている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>ホームで迎えて下さるご利用者と職員の笑顔が温かく、ご利用者がすぐに座席の準備をして下さった。新聞の広告を使った“鍋敷き”の作り方を教えて下さり、他のご利用者と一緒に和やかな時間が過ぎていった。22年夏前、職員の離職やご利用者の入退去が重なったが、ご利用者の混乱が生じないよう、管理者と全職員が力を合わせて理念の実践を続けてきた。ご本人の潜在的なお力を見つけて描いて頂いた“いちご”や“メロン”等の絵は、隣の老健施設で展示された。自分の作品が展示されている事もあり、老健まで行かれる姿が見られた。心が動き、そして行動が伴ってくることを、ご利用者の姿を通して教えて頂いた。災害訓練に参加したご利用者の方々が、訓練後、戦時中の防空壕の話で盛り上がることもあり、若い職員の方々は、人生を生き抜いてこられた方々の尊い暮らしを学ばさせて頂いている。外部評価当日はクリスマスイブ。職員がサンタクロースになり場を盛り上げておられ、ご利用者の方々の大きな笑い声が聞こえてきた。瞬間瞬間の喜びを味わって頂きたいと、職員は行事に力を結集し、職員も一緒に楽しませている。ご利用者の不安な気持ちに寄り添い、色々な会話を続けながら、ご利用者の笑顔を引き出し続けている。</p> |
|---|

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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、その時々々の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) | <input type="radio"/> 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

| 自己 | 外部 | 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 | 家庭的な環境を大事にし、職員全員が理念を共有し生活支援を行っている | 職員の7行アを活かし、ひな祭りには桃カステラと甘酒、夏には竹を使った“そうめん流し”と、季節に応じた生活をされている。日常の中でも、自主的に洗濯物を干しやもやしの根切りをする等、“健康で明るい生活”を送れるよう、理念の実践に努めている。前回の外部評価以降、畑で野菜を作り始め、お芋等の収穫もできている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 自治会との交流はないが、保育園、小、中学校との交流、及びろうけん施設との交流は行っている | 保育園や小学校のイベント(春風集会・節分・桜祭り)、文化祭(福祉祭り)へ参加している。花祭り(お釈迦様甘茶かけ)や福祉体験学習、サークル活動(琴演奏)に、地域の園児や学童、中学生やご家族等がホームに来て下さり、ご利用者との交流が図られている。 | ご利用者は、子ども達を見つめ、子ども達と手をつなぐ時が、一番楽しそうな表情をされる。今後も、交流を持っている学校、保育園、学童保育の行事に参加する機会を増やしていきたいと考えておられる。 |
| 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 | 広報紙の配布にて行っている | | |
| 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 | ご家族代表者からの意見としては中々出されないが、理解はされている。 | ご利用者、ご家族、地域住民代表、市役所職員に参加頂き、2ヶ月に1回、同法人のホームと合同で行われており、地域代表の方より、祭りの日程を詳しく教えて頂けており、有意義な会議となっている。 | ご家族の方も高齢の方が多く、運営推進会議に参加して頂く方をお願いする事が難しくなってきた。ご家族代表を2名にする等、意見を反映できる取り組みを続けていく予定にしている。 |
| 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 | 特に取り組んではない | 介護保険制度や入退きの事についても、管理者が島原広域連合に直接出向き、相談することもある。不明な事は、電話で島原広域連合の方に質問しており、担当者の方は親身に相談に応じて下さり、具体的なアドバイスを頂けている。 | |
| 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「介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 | 身体拘束廃止委員会の勉強会及び外部の勉強会等職員参加している。理解できている玄関夜間のみ施錠 | 隣接施設の身体拘束廃止委員会に職員が参加し、検討が行われている。その結果を全職員に報告し、身体拘束を行わないケアが行われている。身体拘束に関する研修受講後、「ちょっと待って」と言う言葉を含めて身体拘束に当たるのではと、ミーティングの場等を通して自分の言動の振り返りを行っている。 | 身体拘束は行っていないが、今後も引き続き、記憶障害や不安など、ご本人を苦しめているものを理解し、繰り返しの行動等を“問題行動”と捉えず、不安を安心に変える対応の検討を続けていきたいと考えている。 |
| 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逃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 | 講演会、法人内での勉強会等参加し自覚をもち、防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | パンフレットなど見れるところに配置 | | |
| 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 | 本人、ご家族に対して説明し、理解納得していただくよう図っている | | |
| 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 | 月ごとの面談を重ねることで信頼関係出来ていると思われる、その中でのご意見等は反映させている。 | 毎月のご家族面談や面会時に、要望を言って頂ける環境を作っている。「何かないですか」と繰り返し伝えるようにしており、ご意見は申し送りノートに記載し、話し合いが行われている。「ベッドではなく、畳へ」と言う希望に応じて、畳に変更する等、ご意見を活かす取り組みが実施されている。 | |
| 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 | 施設長、管理者含め全体ミーティングにて | 年に2～3回、職員の親睦会が行われ、大いに笑い、大いに語り、信頼関係を深めている。職員のチームワークも強くなっており、月1度の全体ミーティングとカンファレンスの中で、職員のアイデアや気づきが反映されている。人員体制の変動に対しても、職員の協力体制の中で外出支援等も続けられている。 | |
| 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 | 時間外手当や資格修得にむけての取り組みに努めている | | |
| 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 | 諸勉強会参加、研修等の受講 | | |
| 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 | 島原半島グループホーム連絡協議会等への参加 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 事前調査にての聞き取りにて要望、希望等が把握でき安心して生活できるような関係作りをしている。 | | |
| 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 | 事前調査にて困られていること、心配なこと何う又ご家族の話をしっかり聞くことを心がけている | | |
| 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 | リハビリ等への勧め | | |
| 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 | 生活の知恵、戦争体験等を聞き共感し、共に生活している | | |
| 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 | ご家族への連絡面会時の会話等にて情報収集しそれに伴う会話等にて本人を支えていけるようにしている | | |
| 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 | 面会への促し、お誘い | 入居時に馴染みの方を尋ね、施設利用調査票に記載している。馴染みのお店や地域の神社に出かける等の支援が行われている。ご家族と一緒に、自宅やお墓参りにお出かけされる方もおられる。知人等の面会時は、ご本人の居室にてお茶をお出しして、心ゆくまで楽しく過ごして頂いている。 | |
| 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 | 役割を分担しそれぞれが協力し合う中でのコミュニケーションが取れている。又孤立しそうな方への声かけ等行っている | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 入院等にて退所されても相談事等には応じている | | |
| 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 | 家族、本人との会話の中で把握できるよう努めている(困難な場合はこうではないだろうか)と考え検討している。 | 月一度の面談時にご家族からお話を伺ったり、日々の生活の中でご利用者との会話を大切にして、一人ひとりの楽しみや役割などを把握するよう努めている。ご本人の思いを引き出す努力を行っているが、意思疎通が難しい方には、その方の行動の背景を探るための関わりを大切にしている。 | |
| 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 | 事前調査にて大まかなことは把握しているその後は日々の生活の中での会話、行動把握しケアに役立てている。 | | |
| 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 | 出来ることへの支援心身レベル状態等、日々の暮らしの中で把握している | | |
| 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 | 本人及び家族の希望、要望等聞き取りその方の現状に合った介護計画書作成している | 計画作成担当者やご利用者の担当職員を中心に、全職員での検討を加えながら計画を作成している。ご家族や理学療法士が担っている役割と共に、“地域でその人らしく”暮らし続けて頂く為に、ご本人のできることへの支援も盛り込まれている。毎月計画に対する評価が行われ、3ヶ月に1回、計画の見直しが行われている。 | 個別・具体的な計画が作成されているが、ご本人の計画という視点に立って、ご本人の力が更に発揮できるような表現に、言葉を置き換えられてみてはいかがであろうか。 |
| 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 | 生活記録、個々の情報記録にて情報収集が出来ている又気づき等申し送り等にて情報提供している | | |
| 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 | 訪問看護、協力病院等の連携を活かしリハビリや医療面での協力が出来ている | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 地域でのイベント等参加することで豊かな暮らしを楽しめるよう支援している | | |
| 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 | 協力病院かかりつけ医との関係密であり個々の状態に応じた適切な医療が受けられている。 | 母体の口之津病院がかかりつけ医という方が多いが、希望のかかりつけ医を受療して頂いている。協力病院受診以外は、ご家族介助にて通院して頂いている。受診結果は、その都度ご家族に伺い、事業所対応の際は緊急を要する場合は電話で報告し、それ以外は面会時や面談時に報告している。訪問看護との連携も図られている。 | |
| 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 | 週1度の訪問看護の健康チェックにて健康管理できており又個々の情報等も報告している。分からないことや医療のこと等そのつど相談し、助言頂いている。 | | |
| 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。 | 本人不穏時や入院時の不安等は協力病院職員との連絡及び面会行っている。医師や病院関係者との密な連携出来ている | | |
| 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、事業所の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 | 入居時話しているが、緊急を要する場合は協力病院への搬送行っている | 「医師の診断の下、回復不可能な状態に陥った時に本人、並びに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。又看取り介護を希望される方、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本である。やむを得ず病院等搬送する時は引き継ぎはもとより、本人、家族への支援行わなければならない。」との方針があり、入居時に説明している。病院や訪問看護と連携した支援が行われている。 | 緊急時の対応や救命救急講習を受講する等、職員の育成に向けた取り組みが行われているが、新任職員に対する終末期ケアに対する研修を行っていきたいと考えている。職員育成への更なる取り組みに期待していきたい。 |
| 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 | スタッフ全員が出来るわけではない。救命救急の講演、実習等には参加している | | |
| 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 | 年2回の訓練にて全職員概ね身につけてきたと思われる。隣接のろうけんからの協力体制あり | 年2回、ご利用者、老健職員に参加して頂き、避難訓練が行われ、1回は、消防署の方に来て頂き、助言を頂いている。山間部にあるため民家も少なく、運営推進会議に出席されている地域代表の方以外に、併設する老健施設と協力病院に災害時の協力を依頼している。災害時に備えて、水や乾パン等が準備されている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | プライドに注意しその方に合った声かけ等行う。又人生の先輩であるとの思いを持ち対応している | 馴れ合いによる言葉かけや、慌てている時の声かけがきつく感じられていないか等、ミーティングの時間を使って、振り返りの機会を設けている。法人での接遇研修も行われており、情報漏洩しない等、個人情報保護の徹底も図られている。 | |
| 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 | 選ぶこと、その方の思い、希望が自己決定出来るよう促す声かけを行っている | | |
| 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 | 個々に合わせた過ごし方を傍から支援している(趣味等) | | |
| 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 | 受診時等は特に気を配るよう心がけている | | |
| 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 | 肉や魚がダメな方に対しては品をかえ提供している。又、出来るだけ好みのものをと考えている | 老健の管理栄養士の献立を参考にして、平成15年より、ホームで調理が行われている。調理の下ごしらえや食器の後片づけなど、ご利用者の力を発揮して頂いている。毎年恒例のそうめん流しや郷土菓子等も、ご利用者の楽しみの一つとなっている。畑で採れたサツマイ芋の天ぷらは、昔懐かしいとご利用者に好評だった。 | |
| 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 | 摂取量チェック、10時、15時の水分補給おやつ時その方に合った支援を行っている | | |
| 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 | 毎食後の歯磨き促す又指導を行っている | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 排泄チェック表にて把握している。声かけ、誘導を行っている | 日中、オムツを使用されている方はおられず、ご利用者の排泄感覚に合わせて、必要な方にはトイレ誘導が行われている。排泄時はトイレのカーテンを閉め、さりげないトイレ誘導を心がけ、失敗時も、他の方にわからないような配慮が行われている。夜間のポータブルトイレの使用状況などについても、羞恥心に配慮したさりげない観察が行われている。 | |
| 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 | 水分補給促し繊維もの(パパナ、イモ類)等の提供 | | |
| 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 | 希望に添えているとは思えないが出来る範囲内での支援を行っている | 時間帯も16時までは入浴可能で、希望があれば同姓介助を行ったり、タオルで隠すなど、羞恥心への配慮も行われている。入浴中、職員との会話を楽しんで頂いたり、季節に応じて柚子湯や菖蒲湯等も行っている。入浴を好まれない方に対しては、無理強いせず足浴や清拭などの対応が取られている。 | |
| 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 | 入居時間もまちまちであるがその方に合った誘導を行っている | | |
| 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 | 薬剤所情報での把握、個々の服薬管理を行っている | | |
| 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 | 出来る範囲内での役割やレクリエーション等にて楽しませている | | |
| 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 | 買い物(ショッピングセンター) | 温泉神社や季節のお花見、ドライブなどへの外出が行われている。ご希望に応じて、お買い物に出かける等、個別の外出にも対応されている。天気の良い日には、隣接する老健施設までお散歩したり、ホームの遊歩道を車椅子でお散歩するなどの支援も行われている。ホーム周辺を、リハビリを兼ねて歩行訓練されているご利用者もおられる。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | お小遣いとしての預かり金あり 必要に応じて使っている | | |
| 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 | 決まったところへかけられることへの支援 行っている | | |
| 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 | 尿臭、便臭時はEM菌発酵液使用している 季節ごとの花目につく場所に設置している | 空気の入れ替えや空調機を使用し、温度調整が行われている。ご利用者が丁寧に塗られたぬり絵等が廊下の壁面に展示され、面会者に見て頂き、次の作品への意欲を引き出す工夫もされている。畳の部屋にはコタツが置かれ、テレビを観ながら寛げる場所となっている。夜間、台所の明かりが眩しいという方がおられ、照明を調節するなどの配慮も行われている。 | |
| 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 | 自室で過ごされる方への支援 好み、スタイルにて過ごして頂き無理強いはない | | |
| 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 | 本人作成品掲示、衣装かけ等 | 居室には、ベット・丸テーブル・椅子・タンスが備え付けられている。ご利用者やご家族と相談しながら、箸や湯飲み、ポータブルトイレ、シルバーカーなど、使い慣れた物や馴染みの物を持ってきて頂いている。ご本人の希望で、居室の床を畳に変更するなどの対応も行われている。 | |
| 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 | 目印、段差なし | | |

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。 | | | | | |
|--|------|--|---|--|------------|
| 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 | 2 | ○事業所と地域との付き合い 山間部にある為地域との交流、困難である | 保育園、小学校のイベントや福祉体験学習 市主催の文化祭、ご家族のサークル活動等 出来ていることは継続しながら子ども達との ふれあいを増やしていきたい | 今後も交流を持っている地域の保育園 学校にも協力(行事、催しもの)して頂き 子ども達とのふれあい(スタッフ子供含む) 等増やせるよう取り組んでいく | 12 ヶ月 |
| 2 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 主介護者の高齢化に伴い参加していただく事の 維持が困難になっている | 常にご家族代表者のご意見等反映させたい | 複数(2家族)のご家族の参加をお願いし より多くの意見が反映されるよう入居者 ご家族の協力、お願いしていく | 12 ヶ月 |
| 3 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 言葉や態度(無視等)にての拘束あると思われる | スタッフ全員が、態度(無視等)、言葉の拘束等 の意味や内容を周知、徹底 | 身体的な拘束は行っていないが本人の記憶障害 不安、繰り返しの行動等その方に応じた情報 対応を共有理解し問題行動ととらえず 不安を安心に変える取り組みをしていく | 12 ヶ月 |
| 4 | 10 | ○チームで作る介護計画とモニタリング 表現、言葉の置き換えが必要である | 入居者本人様の視点に立ち、その方の言葉に 置き換え本人様の力を発揮させたい | ご本人の計画という視点に立ち、本人の力が 更に発揮できるような表現に言葉を置き換え プランが実施できるよう全体で取り組む | 12 ヶ月 |
| 5 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 職員の育成や指導等、取り組みが必要である | 重度化や終末期の見極め等の周知 | 職員及び新任職員に対する緊急時や 終末期ケアに対する研修等参加、又は実施する | 12 ヶ月 |