

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 | 0873300933 | | |
| 法人名 | 株式会社 テンダーケアジャパン | | |
| 事業所名 | ケアホーム テンダーの杜 なか | | |
| 所在地 | 茨城県那珂市横堀2274-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月15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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873300933&SCD=370 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人認知症ケア研究所 |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町字千束4637-2 |
| 訪問調査日 | 平成24年3月16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)】

木のぬくもりのなかで、利用者の自己決定権を最優先に考え、落ち着いた雰囲気の中、安心して生活が送れるように支援します。

【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)】

ホームの周辺は農地が多く、常に自然を感じられる環境にあり、建物は古民家風のつくりで内部は木のぬくもりが活かされており、梁のある高い天井、コタツのある畳の居間等、落ち着いた造りになっている。
職員の意見や要望を法人の代表に伝える仕組みづくり等をして、法人の代表・管理者・職員の一人ひとりが意欲を持って連携しながらホームの運営に関われるような工夫をしている。管理者をはじめ全職員は、職員の力量に合った内部研修を実施してスキルアップを図っており、認知症ケアについての専門性も高く、常に利用者第一に考え、利用者が心から楽しみ、笑い、安心できるケアを実践している。
職員や家族等の関係者が一緒になって利用者の生活を支えていこうとする協力関係が良好に築かれており、それぞれの意見や気づき・家族による通院介助等を取り入れた介護計画の下で、利用者はこれまでの親しい人との関係を継続しながらその人らしく安定した暮らしをしている。

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) |
| 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 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させている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 | 会社独自の理念があり、職員全員が向上心を持ち取り組んでいる。 | 地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、地域との関わりを深めながら法人設立からの理念を大切にしている。理念を日々のケアに反映できるように朝礼・会議等で常に話し合い共有に努めている。特に対応が難しい場合には理念を意識しながら職員間で意見の統一を図っている。 | |
| 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 | 地域の方々との、交流や密着が出来ており、地域活動や行事にも参加できるように努めている。 | ホームの広い駐車場を地域子供会のラジオ体操の場として提供したり、夏祭りに地域の方々を招待したりしている。またスーパーへ買い物に出かけたり、地域の行事に参加したりして地域の方々と日常的に交流している | |
| 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 | 人材の育成の貢献として、実習生を受け入れている。 | | |
| 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 | 報告書を回覧し、職員同士話し合い、サービス向上に努めている。 | 開催計画を年度初めに作ることで2ヶ月に1回の開催がスムーズに行われている。会議ではホームの活動状況等を報告しながら、出席者からの要望や意見を伺ったり、ホームから相談したりと活発な話し合いが行われている。会議で出された提案により、防災無線の設置が実現した等、さまざまにサービス向上に活かされている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に訪問し、協力関係を築けるように取り組んでいる。 | 運営推進会議の開催時間を午後に設定して、市の担当職員と利用者の交流を図る等、日頃からホームの実情を積極的に伝える取り組みをしている。担当職員とは常に情報交換を行い何でも相談できるような関係の構築が出来ている。 | |
| 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 | 職員は身体拘束を理解しており、玄関には鍵を掛けず、いつでも出入りが自由にしており、気付いた職員がさりげなくついている。 | 「身体拘束ゼロの手引き」を備え、何時でも確認できるようにしている。年1回は虐待等を含めた身体拘束についての研修を実施しており、全職員が拘束による弊害等についても承知している。玄関・門戸の施錠も含めて拘束の無いケアを実施している。 | |
| 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 | 管理者や職員は、虐待に対しての重要性を理解しており、防止に努めている。 | | |
| 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 | 管理者や職員は、権利擁護や成年後見人制度について話し合い、必要ならば活用できるように支援している。 | | |
| 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 | 契約や解約時など、利用者や家族に対し、十分に説明している。また、常に不安や疑問がないか尋ね、声を掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議に出席していただいている。また、意見や要望を自由に話す事ができ、運営に反映できるようにしている。 | 運営推進会議に出席してもらったり、利用者の日常の様子を丁寧に伝え、気づきや要望を頂いている。また面会時や病院受診(家族付き添い)の際には情報の交換をすると共に家族が気兼ねなく意見や要望を伝えられるよう積極的に声かけをしている。 | 気軽に話の出来る雰囲気づくりを継続的に行うと共に、頻繁に面会ができない家族の意見や要望をきく機会としてどのような方法が考えられるか全職員で検討されることを期待したい。 |
| 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 | 定期的に全体会議を行い、意見や提案を話せる機会を設け、検討し、反映させている。 | 日頃から職員間で話し合いが気軽に出来る雰囲気があり積極的に意見や要望が出されている。職員の意見や要望は、法人の代表に伝える仕組みを整えて運営に反映している。職員からの意見で手すりつきの浴用椅子の購入等が実現している。 | |
| 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 | 代表者は、時間を作り、現場に顔を見せ、利用者や職員の言動を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 個人の能力に合わせ、外部研修会に参加させたり、月1回の全体会議は全員出席を原則としている。 | | |
| 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 | 市内にあるグループホームの管理者が集まり、連絡協議会の発足等を話し合ったり、情報交換しながら、サービスの向上に向け努力している。 | | |

| 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 | 事前面談で、生活状況や身体状況を把握するように努めたり、状況によっては、ショートスティの利用も含め対応している。 | | |
| 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 | ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るのか、事前に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 | ケアマネージャーと相談したり、ショートスティの利用も含め対応している。 | | |
| 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 | 職員は、昔からの風習や遊び、手作業などを会話の中で教えて頂き、行事や畑作業などで共に活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 行事などへの参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間を多くとれるように努め、一緒に支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会は誰でも自由にすることが出来る。また、家族と共に馴染みの場所や思い出の場所へも外出できるようにしている。 | 公衆電話で家族と話したり、家族と一緒に自宅に出かけたり、かつて耕作していた田畑を見に行ったりして馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。また友人・知人が気兼ねなく訪問できるような雰囲気心がけこれまでの関係が保たれるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者が一人一人出来る事を行ないながら、皆で支え合えるように努めている。 | | |
| 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 | 退所後においても、気軽に話の出来る関係を築いている。 | | |
| 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 | 一人一人の希望や思いを、会話の中から聞き、家族とも相談しながら検討している。 | 何気ない季節の話などから本人の思いをきくことも多く、日々の会話の中から希望や意向を把握している。思いを言葉にすることが困難な利用者の中にはその時々できいた言葉を記録し、職員間での共有を図り、家族も含めて本人の意向にそえるよう検討している。 | |
| 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 | 事前の調査を基に、本人や家族、担当ケアマネージャーより情報を頂き、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 | 一人一人の過ごし方や心身の状態、状況を把握しており、残存機能を活かしている。 | | |
| 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 | 担当者は、常に、本人、家族、職員から情報収集に努め反映するようにしている。 | 本人や家族の意向、職員の気づき等を基に暮らしを反映した介護計画が作成されている。全職員でモニタリング・担当者会議を行い、定期的な見直しと共に利用者の状態に応じた随時の見直しも実施されている。 | |

| 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 |
| 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 | 申し送りや生活記録に記入し、情報を共有し、見直しに活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望に応じて、行事などを行っている。また、希望によって、入所前の体験入居や、家族との宿泊の支援をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報を頂き、参考にしている。 | | |
| 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 | 入居時に、かかりつけ医や、希望の病院を聞き、利用者や家族が納得される病院へ受診できるように支援している。また、体調の変化時に連絡して指示を頂けるようにしている。 | 定期的な受診も含めて通院介助は基本的に家族が行うことになっており、本人・家族の希望にそってかかりつけ医への受診を実施している。急変など特別な場合や家族の都合によっては職員による受診支援もおこなっている。受診記録は申し送りノートや個人記録に記載して共有を図っている。 | |
| 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 | 体調や細かな表情の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。変化等に気付いた時には、看護師に報告し、指示を頂いている。 | | |
| 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。 | 入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、入院後も医師や看護師、相談員と話したり、家族と連絡を取り合い、早期退院できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族にも十分な説明を行い、同意を得ている。また、事業所としての「出来る事・出来ない事」を見極めて、かかりつけ医や看護師と相談しながら支援する体制が出来ている。 | 終末期ケアは「看取り指針」に基づいて実施している。終末期ケアや看取り介護についての話し合いの時期は医師の判断により行うこととしており、契約時に家族の同意を得ている。 | 利用者の重度化に対応したケアや終末期ケアについての技術向上を目指して、全職員による研修や勉強会などの計画を期待したい。 |
| 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 | マニュアルがあり、日頃の業務の中で話し、説明しながら応急手当の指導を行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練を定期的実施しており、地域の方々にも日頃から協力していただけるようお願いしている。 | IH化により台所からの失火はなくなっているが、給湯器・乾燥機・風呂場などからの失火を念頭において避難訓練の実施等を行い常に緊急時に備えている。震災時には近所の方々からの差し入れ等もあり良好な協力関係は出来ているが、引き続き近隣との密接な関係作りに努めている。 | |
| 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 | 人生の先輩として、利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら、さりげなく対応している。 | 言葉かけは丁寧で敬語がさりげなく使われており、年長者に対する尊敬の気持ちがうかがわれた。トイレは各居室にあり、入浴に際しては希望に応じて同姓介助も行う等プライバシーや羞恥心への配慮がされている。 | |
| 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 | その場面と状況を利用者に伝え、なるべく自分で選んで頂けるように、声掛けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事やお茶の時間は、ある程度決めてあるが、その他の事は利用者一人一人の意思を尊重し、利用者のペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | その方の希望に合わせて、その日の衣類と一緒に選んだり、お化粧をしたりしている。又、利用者の希望に合わせ、本社からの月1~2回の訪問無料散髪を利用したり、本人の行きつけの理美容院へ行けるように努めている。 | | |
| 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 | おしぼりやお茶を配って頂いたり、下膳や洗い物、お盆拭き、おしぼりたたみ等と一緒にやっている。また、おやつや行事食作りでは、本人の能力を活用しながら一緒にやっている。 | 日常の食事はホームで調理をしていないが、菜園で収穫した野菜を調理して一品増やす等の工夫をしたり、おやつ作りや漬物作りを利用者と一緒に行っている。また月1回は利用者と職員でメニューを決めてホームで食事作りを楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人一人の食事摂取量を毎食後に記入している。また、水分摂取量の少ない方には、水分チェック表を用いて支援している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行い、一人一人の口腔状態や力に応じた支援をしている。義歯の方には、毎日、入れ歯洗浄を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の排泄チェック表をつけ、排泄のパターンや習慣を把握し、その方に合わせた支援を行っている。 | 夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいるが、全職員が排泄パターンを把握し、リハパンやパットを利用することで日中は全員がトイレで排泄している。オムツ使用で利用を開始した場合でも、様子を見ながらリハパンやパットを活用してトイレで排泄できるような取り組みを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 水分チェックや個別に飲食物を摂って頂いたり、レクリエーションや体操、散歩等で身体を動かすように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴時間はある程度決めているが、本人の希望に合わせ、時間帯などを考慮し、入浴時間以外でも入浴できるように支援している。 | 毎日昼頃から入浴できる状態にしており、利用者の好みの時間に入浴できるようにしている。浴槽は檜にして家庭的なお風呂の雰囲気になっている。また同姓介助の希望にも対応する等して一人ひとりが心から入浴を楽しめるようにしている。 | |
| 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 | なるべく日中の活動量が増えるように促し、生活のリズムを整えながら、個々の睡眠のパターンに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員は、薬についての重要性を理解しており、症状の変化の時には、主治医に相談し指示を仰いでいる。また、薬の情報についても、いつでも相談できる薬剤師がいる。 | | |
| 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 | 利用者一人一人に合わせて、軽作業をして頂いたり、朝礼に参加して頂き、挨拶を頂いたり、自室にてじっくり話を聞いたりし、気晴らしの支援を行っている。 | | |
| 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 | その日の天気や状況に合わせて、散歩に出掛けたり、外庭でレクリエーションをしたり、近所の商店などへ一緒に買い物に出掛けたりしている。また、一人一人に行って見たい場所を伺い、お花見等は、利用者と相談しながら場所を決め、出掛けられるように支援している。 | 近所の散歩や外庭での外気浴等はそれぞれの状態に合わせて日常的に行っている。行事としての外出は利用者の行ってみたい場所等を聞きながら利用者と相談して決める等、利用者各人が楽しめるような工夫をして可能な限り全員で出かけている。また家族の協力を得ての外出や週末の外泊、地域の行事等も楽しめるよう支援している。 | |

| 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 | 職員は、お金を持つ事の大切さを理解しており、お金を所持したり、使えるように支援している。 | | |
| 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 | 自由に電話が出来るように施設内に公衆電話を設置しており、希望があれば、職員が電話をかけてあげ、家族と話が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 自然の優しい光が入るように配慮している。玄関先には、草花を飾り季節感を取り入れている。 | 建物全体に落ち着いた雰囲気があり、採光は高齢者がほっとできるような心地よさになっている。季節を感じさせるような飾り物(利用者や職員の共同制作)や季節の花がさりげなく活けてあり、また見やすい時計・カレンダー等、随所に職員の心遣いが見られた。 | |
| 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 | 囲炉裏のある談話室があり、入居者それぞれが自由に過ごせる空間となっている。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 安心して過ごせるように、利用者やその家族と相談し、馴染みの品やお仏壇、写真等を持ち込んで頂けるようお願いしているが、利用者の状況により対応している。 | 各人の居室は仏壇や好みの本、鉢植えの花、こたつのしつらえ等、備え付けの家具を上手に利用しながら使い慣れた品々を置いて個性的であり、職員や家族が居室作りに協力している様子が見えた。また座布団が数枚置いてあり家族や知人を居室に招いている雰囲気も見られた。 | |
| 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を送れるように工夫している | 利用者の身体状況に合わせ、必要な目印を付けたり、物の配置に配慮している。 | | |

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 | 10 | 頻繁に面会ができない家族の意見や要望を聞く機会としてどのような方法が考えられるか。 | 頻繁に面会できない家族に対して要望や意見が聞けるようにする。 | 1年に1回の家族アンケートを実施する。 | 6ヶ月 |
| 2 | 33 | 利用者の重度化に対応したケアや終末期ケアについての技術向上を目指して、全職員による研修や勉強会の計画をする。 | 利用者の重度化に対応したケアや終末期ケアについての技術向上を目指す。 | 月1回の全体会議にて勉強会を行うとともに、外部研修にも参加し、報告会を行い、職員全員の技術向上を図る。 | 6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。