

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 | 2394100073 | | |
| 法人名 | 南医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | 生協のんびり村 グループホームほんわか | | |
| 所在地 | 愛知県東海市加木屋町栗見坂12-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4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 | 株式会社 ケア・ウィル | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年1月17日 | 評価確定日 | 平成24年3月12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)】

入居者様が出来ること、やりたいと思うことを最大限叶えられるよう職員がサポートをする。季節を感じられるよう屋内も季節に合わせた飾り付けをしている。地域の組合員の協力を得て運営している。

【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)】

生協のんびり村の中には、グループホームのほか小規模多機能や他世代共生住宅、地域交流スペース、喫茶店がある。入居者は介護度の低い方が現在多く、生活の中で入居者に役割をもってもらい、できることを行ってもらっている。集団生活の場ではあるが、入居者一人ひとりのペースを大事にしている。外出が好きな人には散歩に出かけたり、食べることが好きな人には工夫しながら食事に制限がかからないよう、楽しみや習慣を継続できるよう支援している。そのために重要なことは入居者を理解していることであり、申し送りや会議のほかに日頃から職員同士でコミュニケーションをとり、何気ない入居者の一言や気づいたことを話し合い、記録することで皆で共有している。職員は明るく、笑顔で入居者に接しており、家族アンケートの結果からも良好な関係がうかがえる。今後はさらに職員間のコミュニケーションを充実させ、地域の認知症に対する啓蒙活動に積極的に取り組んでいきたいと考えている。

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(7名) 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 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 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、生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(1名) | 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 | 事業所理念を作成し共有しているが、実践時に一人ひとりの思いがずれれしまう事がある。それを解消するため、入居者様の状態に合わせて柔軟に対応が出来るよう日々の申し送り、コミュニケーションを密にとるよう意識付けしている。 | 理念のほかに目標を掲げている。今年度は「毎日外に出よう」「コミュニケーションをしっかりとろう」の2項目である。今までの生活をホームでも変わらず継続できるよう、その人らしさを大切に笑いのある楽しい暮らしに取り組んでいる。会議の折には、自分たちの役割について確認し、皆が同じ方向を向いて支援できるよう努めている。 | |
| 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 | 散歩時に近所の方と挨拶をする、近くの市民館の企画に参加をする、地域のお祭りに参加をするなどしている。生協ののんびり村でも1年に3回東海市の組合員と行事を開催している。 | 地域との関わりを大切にしており、散歩や買い物時は地域の方と挨拶を交わしている。小学生の福祉体験や保育園児との交流もあり、来てもらうばかりではなく入居者と一緒に訪問することも検討している。実習生や見学者、ボランティアの訪問も多い。のんびり村の祭りや地域の祭りに参加し、入居者は地域の方との交流を楽しんでいる。 | |
| 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 | ほんわかに来所される方や地域の方との交流の際には認知症の方についてのお話をさせていただくこともある。地域の学校からは先生や生徒の方が研修に来られる。2012年1月には日本福祉大学から実習生を受け入れる。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度入居者様、ご家族、地域の方、組合員の方、包括支援センターの職員の方に声をかけ運営会議を開催し、活動報告をすると共に意見をいただけるようにしている。また、事業所利用委員会が毎月開催されている。 | 2カ月に1回、小規模多機能と合同で開催している。入居者、家族、地域の方、地域包括支援センター職員等をメンバーとしている。行事や活動報告を行うほかに、地域と協働関係を築いていけるようメンバーから情報や意見、アドバイス等をいただき、運営に反映させている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議の報告書の提出、変更届けを持参する際に担当者とお話しをしている。 | 書類の提出時には、入居者も一緒に役所を訪問することもある。訪問した際には情報交換を行う等、協力関係を築くよう努めている。市からは民生委員の見学の依頼等もある。 | |
| 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「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 | 夜間帯など必要時以外は玄関の施錠はしていない。身体拘束もしていない。勉強会も行っている。 | 身体拘束については年1回勉強会を行い、言葉による拘束についても学んでいる。夜間以外、施錠は行わず、外出願望の強い入居者には毎日散歩に出かけたり、本人に役割を持ってもらうことで不安な気持ちを減らすよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 勉強会も行い、全職員徹底して実践している。 | | |

| 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 | 自主的に勉強をしている職員はいるが、現在の入居者様に活用する機会はまだない。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、契約書、個人情報の利用目的の書類を用いて行っている。 | | |
| 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 | 入居者様からは普段の生活の場面で、ご家族様からは運営推進会議や来所時に意見・要望を頂いている。 | 家族の訪問も多く、家族会や旅行にも参加している。家族とのコミュニケーションを大切に、話しやすい環境づくりに取り組んでいる。家族の協力もあり、年末年始の自宅への外泊や外出する入居者もいる。家族アンケートの結果からも「家庭的であたたかい」「入居者に合わせたケアをしてくれる」等や職員の対応の良さや訪問のしやすさに評価を得ている。 | |
| 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 | 日々のミーティングや毎月の会議などで意見や提案を聞いている。 | 日々の申し送りや会議では職員が意見を出し合い、業務についてや入居者のケアについて話し合っている。職員は気づいたことは申し送りノートに記載し、情報を共有している。年2回個人面談や勉強会、外部の研修への参加、休暇等、職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 他所の事業所と比べて給与、福利厚生が悪くならないように努めている。2012年度からは休日数が増える予定。 | | |
| 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 | 研修や学習会への案内や参加の促しをおこなっている。訪問看護ステーションとの連携で学習会も開催している。 | | |
| 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 | 東海市の認知症グループホーム連絡会に参加して、交流している。会員の事業所からは学習会や行事のお誘いがある。 | | |
| 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 | 入居前の面接で聞き取りを行い要望に沿えるよう取り組んでいる。又、住みなれた部屋と同じような環境になるように、家具や大切にしている者を持ち込むように家族や本人にお願いしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に家族や本人が困っていることを伺い、グループホームほんわかの方針を説明している。ケアプラン作成時は家族にも見ていただき、合意の上でサービスを導入するようにしている。 | | |
| 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 | 一人暮らしが困難になったということでの利用開始が多い。その中で食事や内服の管理、外出など要望を家族や本人から聞いて必要なことを援助できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者様が出来ることを探し、日々の生活の中で活躍していただける場面を作り、入居者様同士が協力できるよう努力している。 | | |
| 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 | 来所時には近況を伝えるようにしている。行事の際には参加して頂ける様お願いをしている。お盆や正月には外泊を促している。11月末の日帰り旅行では6名の家族が同行した。 | | |
| 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 | なじみの人に会い、なじみの場所に行ける時は積極的に出掛けるようにしている。 | 入居者と一緒に友人に会いに出かけたり、自宅に帰る人や昔住んでいた場所を訪れる等、入居者の馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援している。個別の外出については、家族の協力を得ながら行っている。 | |
| 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 | 入居者様同士がお互いに協力し合って生活をしていただけるよう支援をしているが、入居者様の正確が合わずスムーズに行かない場合もある。 | | |
| 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 | 退去された方のその後についてはあまり知らない職員が多い。しかしほんわかを訪ねてきていただいた際には以前と変わらない対応をさせていただいている。 | | |
| 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 | 日常の会話ややり取りから希望の把握に努め、ケアプランなどに反映している。 | 職員は入居者に寄り添い傾聴することを大切にしている。1対1で話す機会を設け、本人の想いを聴き取り、気づきや発見は記録に残し、職員間で情報を共有している。また、要望などは介護計画に反映させ、個別ケアとして実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 普段の会話ややり取りを中心に把握に努めている。アセスメントシートに記入している。 | | |
| 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 | 経過記録や申し送り、ミーティング、その時のその方の状態を見て把握するようにしている。 | | |
| 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、必要の関係者と話し合い、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 | 担当を中心に入居者様・家族と話し合いモニタリングを行い、ケアプランの作成をしている。 | 入居者本人の想いを第一に考え、家族とも話し合い意見を介護計画に取り入れている。常勤職員が担当入居者の介護計画を立案し、職員からも情報を集めている。入居者の写真付きの介護計画書は分かりやすく、入居者の生活がその人らしく、楽しみを持って生活してもらうことができるよう作成されている。 | |
| 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 | 記録は毎日行っている。職員のアセスメント力を高められるよう学習会を法人が行った。学習会の効果はこれから。 | | |
| 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、その時々にも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 | その時その方にあつたサービスを提供するよう取り組んでいる。全ての方に十分に対応するには限界がある。 | | |
| 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 | ボランティアや近所の人たちが立ち寄ってくれることがある。又、みかん狩りやイモ掘りをさせて下さるお宅がある。避難訓練には近くの組合員が参加してくれる。 | | |
| 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 | メインは富木島診療所だが、そこから母体である南生協病院や物忘れ外来のあるかなめ病院との連携も出来ているので必要に応じた医療が受けられるようになっている。 | 入所時に協力医を主治医に変更する事が多い。週に1回往診があり検診、薬の処方を受けている。受診が必要な時は家族や職員が付き添い、結果は家族、ホームで共有している。また、訪問看護と連携をとっており週に1回の来所があり、検診や相談に対応している。 | |
| 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 | 気づいたことについては記録すると共に連携している訪問看護ステーションいずみにも伝え、情報の共有や適切な処置が受けられるよう相談している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院された際は情報を速やかに提供できるよう努めている。入院中も定期的にお見舞いに伺い看護師から近況を聞くよう努めている。治療の必要がなければ早期の退院をお願いしている。 | | |
| 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、事業所ですべて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 | 入居者様や家族の安心の為に訪問看護ステーションいずみと連携して、医療連携体制加算を取得した。それに伴い、重度化やみどりの指針を作成して本人・家族に説明している。 | 現在、要介護度3までの入居者の構成だが「重度化に対する指針」を作成し、家族に説明を行っている段階である。職員への教育は徐々に行っている。協力医、訪問看護ステーションとの連携も密である。 | 重度化は予想されることであり、「指針」に示されている職員の教育・研修を実践し、現実的な対応を習熟されることを期待したい。 |
| 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 | 緊急時の対応マニュアル、勉強会を行っているが、個々の力量には差がある。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い、地域と連携・協力できるよう取り組んでいる。夜間の避難訓練は行っていない。 | 年2回避難訓練を行っている。のんびり村内の組合員(住民)や地域住民の協力はあがるが、夜間想定訓練は消防署と相談中である。平屋建てで各部屋から屋外へ容易に避難できる。備蓄品は分散して置いている。 | 夜間想定訓練は消防署と相談していることから、実現にむけ期待したい。 |
| 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 | 基本的には出来ているが、時にだけ過ぎた言葉遣いや忙しさのあまり声掛けを忘れてしまうこともある。言葉による抑制もあり、否定する言葉が出る職員もいる。 | 献立、外出、入浴等日々の生活の中で、本人の希望を第一に考え対応するよう努力している。入居者の細かい変化は気づいた者が連絡ノートや個人記録に記載し、全員が情報を共有し対応できるようにしている。接遇会議も開催しており、現在マニュアルを作成中である。 | |
| 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 | 職員は日々の会話から入居者様の思いや希望を引き出せるように働きかけている。又、10時、15時のお茶の時間にはメニューを作成して、ご本人に選んで頂いている。さらに、外出に出かける際は、メニューから好きな物を注文して頂く。 | | |
| 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 | なるべく一人ひとりの要望、ペースに沿った過ごし方をさせていただけるよう希望を聞きだすようにしている。 | | |
| 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 | 特に外出の際、化粧や外出着に着替えられるよう支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様それぞれが出来ることを分担して食事作りや食器洗いなどの片付けをお願いしている。できる方は野菜などを切る、盛り付け、味付け、揚げものなどしている。できるだけ多くの入居者様の出番をつくるようにしている。 | 入居者には食材の買い出しから調理、後片付けに至るまでできるだけ参加してもらっている。味付けやカロリーの制限が必要な入居者は現在はいない。座席は決めており、テーブルには各自お気に入りの写真や絵が置かれている。食事時間は一応決まっているが、入居者の希望により遅くともいる。 | |
| 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 | 食事量・水分量を毎食後とにチェックし、変化があった際にはより摂取しやすいものに変更できるように支援している。 | | |
| 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 | 入歯の手入れ、歯磨きをしている。今のところ口臭のひどい入居者様はいない。 | | |
| 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 | 排尿チェック表を作成・活用し、なるべく一人ひとりに合ったトイレでの排泄が出来るよう援助している。 | チェック表を参考に入居者の状態を確認しながら、適な使用方法を検討し、紙パンツからパッドに変更した入居者もいる。夜間は入居者の睡眠を妨げないよう2回の巡回時、起きている方のみ声をかけトイレに誘導している。 | |
| 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 | 乳酸菌飲料やヨーグルトなどを摂取していただいている。又、日中はできるだけ活動して身体を動かすようにしている。 | | |
| 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 | なるべく入浴したい時間で入浴していただくようにしているが、その時の状況によってはできないときもある。 | 毎日午後入浴し、介助は1対1で行っている。前日に入浴していない入居者を優先している。入浴剤はホーム備え付けの物を使用する人が殆どであるが、個人での持ち込みのものもある。入浴拒否する入居者には足浴で対応することもある。 | |
| 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 | 多くの入居者様は寝る時間が決まっている。中には日中でもウトウトしている方がいるが、夜間に眠れるように援助している。 | | |
| 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 | 処方箋はファイリングしすぐに見られるようにしている。職員の頭の中に、薬の種類や作用、副作用は入り切っていない。 | | |

| 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 | 日々の生活の中で調理や散歩、鶏の世話など得意なことや好きなことに取り組んでいただいている。 | | |
| 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 | 全員が1日1回は外の空気を吸ってもらいたいと思っているが出来ない時が多い。逆に何回も外へ出る方もある。 | ホームの目標の「1日1回は外の空気にふれる」よう努力している。杖歩行やシルバーカー、車いす(外出時のみ)のグループに職員が付き添っている。散歩、買い物時に近所の住民と挨拶を交わし、親交を深めている。その他ホームとしての行事の外出、個人的な外出にも家族と共に付き添うことも多い。 | |
| 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 | 買い物やお出かけの際は本人様の財布も持って行き、自分のお金で買い物をしていたくこともある。 | | |
| 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 | 全ての入居者様が出来ているわけではないが、可能な方には支援をしている。携帯電話を持っている方もいる。 | | |
| 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 | 広い空間なのでなるべく狭く低くして、動きやすく見えるようにしている。又、家らしくなるように飾りつけなどで工夫している。 | 木造平屋建てで、各居室、廊下、リビングは広い。廊下には寄贈の箆笥が置かれ飾り物の置き台や備蓄の貯蔵庫になっている。リビングには陽が入り室温は調節されている。テレビはなくラジオの音楽が流れている。入居者はソファやテーブルのお気に入りの席に座り、会話を交わしたり自由に過ごしている。壁には入居者や職員の作品が多数飾られている。 | |
| 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 | 共有スペースには椅子やソファを多く設置し、一人の空間として過ごしていただけるようにしている。食堂のテーブルでは隣同士で助け合ったりする場面も見られる。 | | |
| 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 | なるべく昔から使っていた家具を持ってきていただけるようお願いをしている。 | 畳敷きの部屋が2部屋あるが、カーペットを敷きベッドを置いている。各部屋には洗面台、エアコン、カーテン、天上灯が設置されているが、入居者の私物も持ち込まれ個性があふれている。エアコンは職員が入居者に合わせて温度調整している方もいる。 | |
| 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 | 洗濯物はなるべく自分で運び自分で閉まって頂くよう心がけている。自分の部屋が分かるように表札をつけているし、風呂や便所も書いてある。 | | |

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 | 12 | 重度化は予想されることであり、「指針」に示されている職員の教育・研修を実践し現実的な対応を習熟されることを期待したい。 | 職員の教育・研修を実践し、全職員が重度化された入居者様に対応できるようになる。 | 毎月の会議での勉強会の開催、連携をしている訪問看護ステーションに年2回依頼をできる勉強会も活用しより知識を深める。 法人の介護職員向け基礎研修やスキルアップ研修で、学習していく。 | 12ヶ月 |
| 2 | 13 | 夜間想定訓練は消防署と相談していることから、実現にむけ期待したい。 | 夜間想定をした避難訓練を実施する。 | 実施に向け消防署との話し合いを進めると共に、取り組みの手順について夜間想定訓練の避難訓練に取り組んでいる事業所を探し内容を学ぶ。 職員の中で夜間を想定して避難誘導などの動きを確認する。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |
| 6 | | | | | 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、行を挿入してください。