

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 | 3491100321 | | |
| 法人名 | 株式会社 JAWA | | |
| 事業所名 | 街かどケアホーム せとか | | |
| 所在地 | 広島県尾道市向東町9221-23 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月13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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 あしすと |
| 所在地 | 広島県福山市平成台27-17-101 |
| 訪問調査日 | 平成26年9月30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)】

ご利用者主体で一人一人がこれまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者が口に出さないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。ご利用者が外に出やすい様、地域や、近隣の関連の事業所との交流にも力を入れている。
そして、イベントの様子や日常生活の様子を法人のホームページのブログにアップすることで、ご家族にも事業所での様子が分かるようにしています。

【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)】

閑静な住宅街にあり敷地にはフェンスなどの垣根を作っておらず、利用者も地域住民も自由に入り出ることができるようになっている。本人の思いや価値観を重視し、職員の業務内容や勤務体制に融通をきかせて柔軟に対応し利用者本位を徹底している。利用者の部屋を個人の家として考えプライバシーを尊重したケアに努めている。職員同士仲が良く管理者等に話しやすい。利用者の希望によりいつでも入浴することができる。月1回のホスピタリティ会議では利用者が言葉に出来ないニーズを検討し改善に繋げている。事業所主体の夏祭りには予定外の多くの地域住民が来られ、婦人会によるコーラス会も毎月行われており積極的な交流を実践している。今後、地域福祉の一役を担うことが期待される事業所である。

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) | ○ | 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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 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 | 特定非営利活動法人 あしすと | | | |

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 | 入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務に当たるようにしている。ご利用者、ご家族に対しよりよいサービスが提供できるよう、日頃よりサービスについて話している。 | 「利用者の価値観(幸福感・自立感)に着目したサービスを行い、地域福祉のサービスの向上を目指す。」などの理念を掲げ運営の柱と位置づけている。職員の理念研修や業務内容等を通して理念を実践している。 | |
| 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 | 地域行事への参加や、町内にあるコーラス会やその他ボランティアの受け入れを積極的にいき、地域の方との交流を行っている。 | 利用者は地域の住民が多く日常的に交流している。町内会に入り地域の清掃活動や祭りなどにも参加している。また、事業所の夏祭りには百名ほどの地域住民の参加があった。婦人会によるコーラス会は毎月行われ、利用者も一緒に歌い楽しんでいる。 | |
| 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 | 認知症ケアの実践状況を伝えることや、ご利用者と一緒に外出し、話をする事で認知症への理解を深めていっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では町内の方や、地域包括の職員の方に来てもらい、サービスのことや地域のことについて話している。毎回議事録を作成し、職員が目を通し、サービスの向上へ活かしている。 | 区会長や包括支援センター、民生委員、地域の事業所等の連携を密にして二ヶ月に一度運営推進会議を行っている。地域における行事の情報や互いの協力関係を築き、サービス向上に役立っている。 | |
| 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 | 介護に関しての研修や報告会に可能な限り参加し、情報を得ることでサービスの質の向上に努めている。月に1度は市の担当者の方へ現状報告を行っている。 | 毎月、市の介護保険課を訪問しケアサービスの取り組みや事業所の実情を報告し協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束に関して研修を行い、拘束の内容を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。 | 「身体拘束は絶対にしない。」という強い決意をもって運営している。職員研修を行い身体拘束を行わないための工夫をし、リーダーや管理者はその意義を職員に伝え共有している。 | |
| 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 | 虐待に関して、研修で学び、利用者の身体に触れる際、身体に異常がないか気をつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現状、制度の理解と活用ができていない | | |
| 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 | 入居前に本人・家族に訪問や見学を行い、事業所や理念の説明を行い、理解して頂ける様説明している。 | | |
| 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 | ご家族との良好な関係を作り、要望や苦情等話しやすい環境を作っている。出た意見はすぐに職員同士共有し、対応に当たっている。 | 事業所にナイスアイデアボードを設置し家族等から意見や要望を集めている。訪問時は職員から話しかけ、なんでも遠慮なく話し合える関係を築いている。 | |
| 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 | 全体会議やユニット会議のなかで話す機会を設けている。それ以外でも職員とコミュニケーションを取り、いつでも話せるようしている。 | 職員は自分の意見を発言しやすく、各ユニットリーダーも職員の様子を把握し、必要があれば話しかけ要望や意見、提案を聞き取っている。内容によっては全体会議にはかり意見を反映している。 | |
| 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 | 賃金規定により明確にしている。残業をできるだけ減らし、プライベートに支障がでないようにしている。また、サービス残業は一切行っていない。法人でのコミュニケーションツールを活用し、職員同士のコミュニケーションに努めている | | |
| 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 | 法人内の職員研修の実施や、外部の研修に参加している。また、日頃から病院の先生や看護師、近隣の介護事業者の方と話し、知識の向上に努めている。 | | |
| 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 | 近隣の他事業所のイベントに参加したり懇親会を行っている。消防訓練の研修等も合同で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に職員が本人の所へ何度か訪問し、本人の思いを聞き、信頼を得られるよう対応している。 | | |
| 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 | 入居前にご家族と話す機会を持ち、家族・本人・職員との関係が深められるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族のニーズを聞き、必要なサービスを提供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 | ご利用者とコミュニケーションをとり、人間関係を深めている。 | | |
| 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 | 介護計画立てる際等、ご家族の要望をしっかりと聞けるよう働きかけている。家族とのコミュニケーションも大切にしている。 | | |
| 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 | アセスメントや普段の会話に見え隠れする馴染みの場所や、本人の希望で外出や外食等支援している。また、事業所を訪れるご友人の方がくつろげるよう配慮している。 | 気軽に訪ねやすい雰囲気や、友人や親戚の訪問が多く要望があれば事業所内に泊まる事もできる。利用者は自由に散歩へ出かけたり、これまでの生活を大切に馴染みの関係を継続できている。 | |
| 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 | ケース記録等利用し、利用者同士の関係を把握している。その上で利用者が不満やストレスを感じないように努めている。また、職員同士で話し合いを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談して頂けるよう伝えている。また、暑中見舞いや年賀状を送ることで、関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 利用者の意向を確認した上でケアの方針を決定している。困難な場合は、日々の利用者の状態や、家族からの聞き取りを元に本人本位に検討している。 | 利用者の意向を尊重し本人本位のケアに取り組んでいる。希望や意向に沿い実現できるものはその日のうちに取り組んでいる。その為に職員の業務内容や勤務体制に融通をきかせ柔軟に対応している。 | |
| 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 | 入居前の利用者の生活歴や環境をアセスメントし、入居後も本人の希望される生活を送っていけるよう支援している。 | | |
| 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 | ケース記録に記録し、利用者の日々の状態を把握している。 | | |
| 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 | 介護計画の作成にあたり、本人・家族から本人の望む生活について話を聞き、必要であれば他職種の方とも連携を取りながら作成している。 | 本人や家族と話し合い担当者が計画の原案を作りケアマネージャが計画を作成している。職員によるホスピタリティ会議において意見やアイデアを取り入れ情報を共有している。家族に説明し同意を得ている。計画の見直しは概ね六ヶ月に一度行っている。 | |
| 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 | 生活の様子をケース記録に記入することで情報を共有している。介護計画の実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご利用者へのケアに関してマニュアル等は決めておらず、その時々ニーズに応えられるよう対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 民生委員・町内会・地域包括・警察・消防とも連絡を取り合い、協働できるよう日々努めている。 | | |
| 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 | 基本的には希望の病院をかかりつけ医としている。主治医へは適切に情報を伝えられるよう日頃から関係作りを行っている。 | 本人・家族等が希望するかかりつけ医で、おおむね受診支援を行っており、情報の共有に努めている。歯科による往診もあり、緊急時には提携医の往診支援も受けることができる。 | |
| 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 | 雇用している看護師や、訪問の看護師に対し細目に情報を伝え、情報の共有を行っている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際には、お見舞いに行き病院からの情報を得ている。必要があれば主治医・家族を交え話し合いの場を設けている。 | | |
| 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 | 終末期の対応は入居時に説明している。必要と考えられれば、主治医と相談し、事業所としてできることを確認しながら終末期のケアについて話し合いを行っている。 | 看取りの経験はまだない。終末期のあり方については、利用者・家族等に利用開始時に説明している。家族の意向があれば、医療機関と連携して取り組む体制を整えている。 | |
| 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 | 消防署に依頼し、救急救命講習を修了している。また、定期的に消防・避難訓練を行っている。 | | |
| 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 | 昼夜の想定で避難訓練を実施している。 | 年2回、昼夜の想定で避難訓練を実施している。運営推進会議等で情報を伝え、地域の方々へ参加要望の声掛けに努めている。 | 町内会や運営推進会議等を通じて、日頃から地域住民と災害情報を共有し、一緒に訓練を行うなどの取り組みが望まれる。 |

| 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 | プライバシーを損ねないよう、言葉かけや対応は常に意識して対応している。 | 利用者の部屋を個人の家だという意識で、履物は脱いで入り、ドアも必ず閉めるようにしている。排泄介助の時も心配りを忘れず、プライバシーを損ねない支援を行っている。 | |
| 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 | ご利用者の対応時、職員主導にならないよう対応しており、また、ご利用者が意見を言いやす様、日頃から良好な関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそった支援をしている。 | | |
| 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 | ご利用者の身だしなみに配慮している。化粧品や買い物の買物や、理美容も本人の希望に添えるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の好みを把握し、味付けや味見、片付けの手伝いをして頂き、その方の持っている力を活かしながら食事の支援をしている。 | 利用者の好みを把握し職員が作っている。本人の状態に応じて刻み食やとろみ食の対応を行っている。目でも食事を楽しんでもらえる様に、盛り付けにも気を配っている。 | |
| 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 | ご利用者の希望に添えるよう、一人一人の状態に応じて食事を提供している。 | | |
| 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 | 起床時、就寝前に口腔ケアをしている。本人の希望、または歯科医師の指導の場合はその都度口腔ケアを行う。 | | |

| 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 | 利用者の排泄パターンに合わせ声かけし、排泄できるよう支援している。 | 自分でトイレへ行かれる方が多いので、排泄パターンの把握を重視し、声掛けにて支援している。夜間は状況に応じて、個別に対応している。 | |
| 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 | 便秘に対する影響を理解し、予防の為に食べ物も工夫している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 事業所として入浴に日時は決めていない。ご利用者の希望時、または声かけにて入浴したい時に入浴されている。 | 利用者の希望に添い入浴支援を行い、その都度お湯替えをしている。体調にも考慮して清拭などを行い、入浴を嫌がる方には、声掛け等を工夫しながら、清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 休みたい時に、遠慮なく休んで頂けるよう配慮している。また、昼夜とも良眠できるよう職員が声かけ、配慮している。 | | |
| 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 | お薬手帳等利用し、薬の理解に努めており、誤薬することがない様、服薬の確認を行っている。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人の趣味趣向を尊重している。また、日常では職員の押しつけにならない様外出や家事、レクリエーションの声かけをしている。 | | |
| 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 | ドライブ・買い物・外食等、希望にそった支援している。 | 利用者が一人で自由に散歩や買い物等に出掛けられている。要望により、随時勤務体制や業務内容等を検討して臨機応変に対応して買い物や墓参り等外出している。季節時にはひまわりや紅葉狩り・コスモス園などに出かけられ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 | 本人の希望時、いつでも金銭の所持、使用ができるよう支援している。また、金額については本人・家族と話し、無理のないよう管理している。 | | |
| 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 | 事務所にある電話を自由に使ってもらっている。使い方が分からない方へは、職員がかけて本人と代わる。手紙については希望があった場合、もしくは機会があった場合には手伝う。 | | |
| 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 | 共用スペースで居心地よく過ごせるよう、温度、照明、清潔さ等に配慮している。 | 広く明るいリビングには利用者の使いやすいように、高さの違う机があり、いすの高さも高・中・低と三段階に工夫されている。車いすでも居心地よく過ごせるように、廊下もトイレも広くしてあり、配慮された造りとなっている。 | |
| 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 | ソファや椅子を考えて配置している。リフレッシュ室にはマッサージチェア、TV、エアコンが設置してあり、ご利用者がゆったりと使えるようにしている。 | | |
| 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 | 自宅で使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。また、家具の配置も本人・家族と相談している。 | 本人が落ち着いて過ごせるように、使い慣れたものや思い出の品々が持ち込まれ、配置なども工夫してその人らしく過ごせる部屋となっている。 | |
| 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 | 椅子やテーブル等、高さの違うものを用意しており、体調や体格に合わせたものを使用してもらっている。その他家具・家電も自由に使って頂けるようにしている。 | | |

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 | 35 | 災害対策について、地域の方を交えた避難訓練が行えていない | 地域の方と合同で避難訓練を行う | 運営推進会議で提案し、実現できる様呼びかけ、計画する | 3ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。