

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 | 0870600269 | | |
| 法人名 | 宮田医院 | | |
| 事業所名 | なごみの家 | | |
| 所在地 | 茨城県筑西市丙56-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年9月17日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月8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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvsoyCd=0870600269-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート | | |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3 トモスミとビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年11月7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)】

当施設の3つの運営の柱である事業所理念は入居者様・ご家族、地域の方の思い・願いも込めて作成してきました。定期的に見直しも怠りません。スタッフは心より一人ひとりに寄り添うケアを大切にしております。また、近隣の方たちのご協力、ご理解もあり、入居者様、そのご家族様、関係職員も、地域の一員として良好な関係が築けております。昨今での新型コロナウイルスの影響により入居者様の外出の機会が減っておりましたが、徐々に外出の機会を増やしその方らしい暮らしを取り戻しつつあります。当運営法人の宮田医院。連携協力施設である、みやた訪問看護ステーション、介護老人保健施設ごぎょうの里に在籍の専門職スタッフとの連携をしつつ、馴染みの主治医、看護師が定期訪問する事で入居者様は健康面でも不安のない様運営をしております。入居者様が安心・安全に過ごせる様、ご家族・馴染みの地域住民の方々、施設スタッフが丸となり運営・取り組みをしております。

【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)】

理事長の「地域に還元」との想いを受け管理者と職員は地域住民に開かれた事業所をめざしている。また地域の「商工祭り」に参加して、事業所のアピールをしたり、地域や家族等の相談ごとを受けることで信頼関係を永きに渡り構築している。長期勤務の職員が多く、チームワークと風通しのよい関係が構築されており、皆生き甲斐を持って支援している。管理者と職員は利用者が入所前と変わらぬ活動が維持できるように日々努力している。避難口はスロープとコンクリートが敷き詰められており、車椅子でも安全に避難ができるようになっている。住宅が密集している環境のためか災害時だけではなく、日頃から近隣住民の協力が得やすい環境になっている。職員育成の為の外部研修への参加は受講料を法人が負担する等積極的にステップアップに繋げる支援をしている。

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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 関係するすべての方の思い・願いも込めて事業所理念をつくり、運営理念の実現に向けて定期的に話し合い、理念の実現に向けて日々取り組んでいる。 | 職員や家族等・地域の人を含め定期的に見直している。その為理念は利用者・家族等・地域・職員の想いや願いがこめられている。その人らしく、以前からやっていたことを続けて生活ができるようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を続ける事により地域の方との連携は密になっております。特にご近所の地域住民の方にはいつも暖かく見守って頂き、困った時には直ぐに声を掛けて頂ける良好な関係作りをしている。 | 事業所では地域の人からの介護や手続き等の様々な相談に対応しており、信頼も厚い。近所の方が草取りやごみ拾いをボランティアで行ったり、何かあればすぐに声をかけてもらえる関係となっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を活かし情報を発信。必要があれば民生委員様などを通し情報を発信して頂いている。スタッフは地域の中の認知症に特化した事業所のスタッフである事を意識し地域からの相談があれば答えられる様に努力している | | | |
| 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践、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 | 毎回評価の取組後には、評価の状況・結果・その他相談事など地域の方々と意見交換を行っております。その中で頂いた案は今後のサービスの向上に活かせる様、スタッフにて共有している。 | 家族等の代表や利用者、民生委員や自治会長が参加して行っている。議事録は玄関においていつでも閲覧できるようにしている。利用者の水分補給をゼリーではどうかと提案を受けて実際に取り入れている。 | | |
| 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 | 当事業所で相談などがあれば、市町村の担当者など声掛けをさせて頂き、迅速に意見交換が出来る様取り決めをしサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 介護保険の更新等の相談等で窓口を訪問し相談や情報交換をしている。毎月の利用状況を電話やFAXにて報告することで信頼関係を構築し、常に相談しやすい関係である。また認知症グループホーム協会に加入しており、市主催の勉強会では事業所ごとに講師となり参加している。 | | |
| 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 | 心身両面の拘束を原則禁止している。定期的に委員会の開催と職員研修を行っている。 | 身体拘束排除のための委員会を設置して、3ヶ月に1回開催している。法人職員、事業所職員が交代で講師となり研修を実施している。やむを得ず身体拘束をする場合の「拘束及びこれに準ずる行為に対する同意願い書」を用意しているが、事業所として身体拘束を行わない方針である。 | | |

| 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 |
| 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 | 関係職員は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会(委員会、研修)を設け、虐待防止へとつなげている。適切なケアが重要である事を職員は理解をしております。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を活用しております。実際の場面から、ご本人様ばかりでなく、ご家族様への支援の重要性も理解し、職員全体が関われる様、努力をしている。 | | |
| 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 | 十分に説明をし、必ず入居者様やご家族等の不安、疑問点を尋ね、契約を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様に、その都度困った事がないか、生活、悩みなど職員は留意し、ご家族にも言いやすい雰囲気作りに努めている。その場では解決が困難な問題であれば法人の代表者会議にて報告し、反映出来るよう努めている。 | 事業所からこまめに電話し、面会時に話を聞いている。意見や苦情を受けた際は、管理者やケアマネジャーが聞き、職員と話し合い必要があれば法人の代表者会議で報告・相談し家族等へ報告しており、流れがフローチャート化されマニュアルも整備されている。 | |
| 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 | 毎月一回以上のスタッフミーティングを開催するようにし、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。法人全体に関わることであれば、法人会議にて報告、後日職員に報告、運営に反映できるよう取り組んでいる。 | アプリで情報の共有や意見交換を行っているほか職員は管理者やリーダーに話しやすい環境にある。また、外部研修は受講料等の負担を事業所が行うことで積極的に参加できるようになっている。 | |
| 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 | 運営者(法人代表)は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し法人会議等を活用し各自が向上心を持って働けるよう共に話し合いの場を設け、向上心を持って働けるように考慮している。 | | |
| 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 | 運営者(法人代表)は随時、法人内外の研修を受ける機会を設け働きながらトレーニングしていくことを進めている。(施設間共同研修の実施) | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の福祉事業を訪問・交流出来る関係を築き、サービスの質の向上に、相互間で努めている。 | | |
| 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 | インテークの段階で本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を把握する事ができるよう十分な時間を設けている。入所前から傾聴する時間の確保に重点を置く努力をしている。 | | |
| 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 | 相談から利用に至るまでに、ご家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等を話す機会を大切にし、納得してご利用出来るよう努力をしている。 | | |
| 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 | 相談を受けた時はご本人とご家族。さらに専門分野のスタッフを含め、他のサービス利用も含めた対応ができる様、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 | 職員は、一緒に過ごししながら喜怒哀楽を大切に、ご本人から学んだり、支えあう関係を築く意義を理解しており、支えあう関係づくりを大切にしている | | |
| 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 | 気軽に相談できる環境づくりに配慮している。(最低3か月に1回以上のホーム、ご家族間での積極的な連絡。)又、ご本人、ご家族との交流の場を作り意見交換の場を設けている。 | | |
| 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 | 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の意義を職員は十分に理解しており、入居されてからも大切な方との関係が継続出来るよう、ご家族とのインテーク段階での十分な話し合いを行っている。 | 契約時に馴染みの場所や人等確認してフェイスシートを作成している。関係が継続できるように支援している。訪問理美容の他は行きつけの美容室を利用している。 | |

| 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 | 利用者同士が関わり合い、支え合う事で解決出来る問題も多々あります。職員は利用者が関わり合う意義を十分に理解し支援に努めている | | |
| 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 | サービス利用(契約)が終了しても継続的な関わりを大切にしている。お手紙でのやりとり、電話、お宅訪問、時折ご家族の訪問があり、懐かしい話のでき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 | 一人ひとりの思いや暮らし方を大切にし、ご家族の意向も含め、共に話し合いニーズの把握に努めている。困難なケースは都度、ご本人、ご家族にも相談させて頂き把握に努めている。 | 入居時に家族等に話を聞く他、日々の関わりの中での言動や表情、仕草等を観察し、利用者の思いを把握できるように努めている。利用者の話を傾聴したり観察し、意向達成の手順や方法を導入しながらより良く利用者の意向に添えるよう支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方を大切にし、生活環境を知りケアに活かす努力をしている。必要であれば再度、ご相談させて頂いている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態の把握をし、本人のストレングスが高まるよう努めている。必要があれば、専門スタッフ(医師、看護師、OT)などからアドバイスをもらい、隠された現状の把握にも努める努力をしている。 | | |
| 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、ご家族、関係職員と話し合いを大切にし、ニーズ・課題の把握に努め、介護計画に反映出来るよう努めている。 | 基本3ヶ月ごとに更新し、短期目標1ヶ月更新時にセンター方式を抜粋してアセスメントを参考にモニタリングを行い、作成された介護計画は生活日誌にコピーをファイルしている。職員は日々の記録を介護計画に基づいて番号を振り記録を残している。 | |
| 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 | 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、情報を共有(口頭にての申し送り、スタッフノートの活用)し変化時には迅速に見直し(ケアの実践や介護計画の見直し)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 |
| 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 | 本人や家族の要望を大切に、必要があればその都度、柔軟な対応をさせて頂き、計画・実行をしている。(受診支援、ご家族の大切な行事、各種催しへの参加協力など) | | |
| 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 | ご本人にとって最良な地域資源を見極め、活用出来る様支援している。地域住民、民生委員やボランティア、地域自治会、社会福祉協議会、市役所、警察・消防署との連携など。 | | |
| 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し、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 | 本人及び家族等の希望を大切にしており、馴染みのかかりつけ医に依頼し、適切な医療が受けられるように支援している。(専門医。専門機関への受診の継続支援とすすめ) | 協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。訪問歯科診療は随時、訪問看護は月2回、法人の訪問看護や医療機関により24時間体制が取られている。 | |
| 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 | 馴染みの訪問看護職員に相談しながら、日常の健康管理や、緊急時の速やかな対応ができるよう体制を整えている。(定期的な看護師の訪問、連絡、相談) | | |
| 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。 | 医院との距離も近い。お見舞いを頻回に行うことで、情報交換、なじみの関係が途切れず、不安なく治療が受けられるように配慮をしている。病院関係者との情報交換に努め、関係づくりを強化することで、退院までの経過がムーズにいくよう努め、把握している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族、かかりつけ医を含め話し合う機会を十分に設け、その意向を大切にしている。プロトコルの設定をし(ターミナルケア指針、同意書、カンファレンス、都度の再確認)、過不足なくサービスが提供でき、ご本人、ご家族の気持ちに寄り添ったケアの提供をめざしている。 | 契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をしている。3か月ごとに意思確認のカンファレンスを行い、家族等や医師、職員でいつでも話し合うことができる。指針やマニュアルがあり、内部研修を行っている。 | |
| 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 | 消防署の行う、救急蘇生法の講習を、職員全員随時受講している。自主訓練として、応急手当や初期対応の方法を、看護師が指導をしている。 | | |

| 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 |
| 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回以上の災害訓練(避難訓練)を実施すると共に必ず地域の方々との共同での災害訓練も実施中。これにより地域との協力体制を築いている。 | 夜間想定を含む避難訓練を行っているが、訓練後の反省会の記録を残すまでには至っていない。備蓄品は基本の3日分のほかに長期間保存できるものを備蓄している。 | 年2回の防災訓練を実施し反省会にて反省点・次回に向けた課題を話し合い記録に残してほしい。 |
| 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 | 一人ひとりの誇りやプライバシーの意義を管理者と職員は十分に理解しており、尊重する事を常に忘れない。定期的に自己セルフチェックの実施。適切なケアを継続し実施する為のスタッフミーティングを利用した各職員間での確認。 | 定期的にセルフチェックを実施して管理者と職員個別に話す機会を作り、人権尊重とプライバシー保護について振り返る機会を設けているが、研修を行うまでには至っていない。 | 人権尊重や守秘義務についての定期的な研修を行ってほしい。 |
| 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 | ご自分の思いや希望が、遠慮なく吐露できる環境作り・関係づくりを心がけている。表出できないご本人の希望に関しては、ご家族からの情報を得ることで、自己決定ができるよう努めている。 | | |
| 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し、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 | 職員は一人ひとりのペースを大切にし、その人らしい暮らしが邪魔されないよう努力をしている。(利用者本位のゆっくりとしたケア) | | |
| 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 | ご本人の馴染の理美容品を持ちこんで頂いている。また馴染みの理容・美容店が利用できる様にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの好みや力を把握し出来る限り利用者と職員と一緒に食事の準備、片付けをすることを大切にしている。夏には家庭菜園で出来た野菜を食すのも楽しみの一つとなっている。 | 職員が献立を立てて法人の管理栄養士が確認をしている。季節ごとの行事食や季節に合わせた食事を提供している。利用者もできることを職員と一緒にやっている。 | |
| 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 | 一人ひとりの食習慣・嗜好を尊重している。相談事があれば管理栄養士にも相談、確認をしている。。咀嚼・嚥下障害のある方への介助は医師、看護師の指導を受けたり、研修を受けるなどし、安全に口から食事ができるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。個別の毎食後の口腔ケア、個別の口腔状態の観察を実施。必要があれば歯科医の指導を受けている。 | | |
| 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 | おむつは極力使わないという方針であり、本人の排泄パターン、習慣を考慮し、気持ちよく排泄できるよう支援している。日中は全介助の方もトイレに座っていただいている。 | 利用者それぞれの排泄パターンを把握してトイレでの排泄ができるよう定期的な声かけを行い、入居時リハビリパンツ着用の利用者が布パンツになったり、パットの大きさが小さくなる等、家族等の金銭的な負担の軽減にも繋がっている。 | |
| 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 | なるべく薬(下剤)を使わない方針である。便秘予防の為にメニューの活用(管理栄養士への相談を含む)、毎日身体を動かす環境づくりを行っている。(個別の状態を考慮した散歩などの運動、レクリエーションなど) | | |
| 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 | 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毎日支援している。(午前、午後と入浴の時間を設けている) | 入浴は毎日実施しており、朝や就寝前の入浴に対応している。浴槽の湯は入れ替えて好みのシャンプー等を使用する利用者もいる。入浴剤を数種類用意し、季節には柚子湯を提供している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣、そのときの状態を考慮し安心して安眠や休息が出来るよう支援している。(昼寝等、2F利用者の方の一時休憩室の利用、安心して入眠できる様職員が近くに居て寄り添うなど) | | |
| 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、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、必要があれば家族、かかりつけ医に相談している。(スタッフノート、口頭での理解及び情報の共有)服用薬一覧表をまとめている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴、力を理解し、張り合いを持って過ごしていただく様、各レクリエーション、馴染みの場所への外出(自動車使用)等を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 体力的な問題も垣間見え積極的な外出は難しくなっている方が多い。随時、戸外に出かけられるよう環境を整え、近隣への外出が何気なくできるよう支援(自動車使用)すると共に職員も外出の大切さについて理解している。 | 車で出かけて車窓から景色や花等を楽しんだり、散歩に出かけたり、ウッドデッキでの外気浴などを楽しんでいる。車には、運行表、保険、マニュアル、緊急連絡等ものせて安全に外出できるようにしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの希望や力を把握・理解し、お金を所持したり、不安なく使えるよう支援している。 | | |
| 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 | 家族や大切な人に本人自らが連絡することへの意義を管理者・スタッフは理解しており支援している。(ホームに備え付けの電話、ご本人専用の携帯電話の活用など) | | |
| 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 | 共用の空間は、生活感・季節感を採り入れており、花瓶にはなるべく季節の花などさすように心掛けている。感情の混乱を引き起こす、雑多な騒音は避けるよう、職員は理解し、環境作りを忘れない。 | 廊下にベンチが設置されており利用者はいつでも寛ぐことができる。家庭的な雰囲気のある居間で過ごす時間が多く家族のような雰囲気である。対面キッチンでは利用者が食器拭き等を手伝うこともある。 | |
| 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 | 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随所にソファ、ベンチなどを置き環境づくりに配慮している。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具、照明等を持ってきて頂き、ご本人が混乱しないような居室の環境に配置している。(ご家族へも居室環境の重要性を説明)また、馴染みの家具がある事で混乱される方も居られる為、柔軟に対応している。 | 各居室は入居前と違和感のないようにとの作りでそれぞれに思い思いの物を持参しており、夫婦で入所することも可能な設計になっている | |
| 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 | 一人ひとりの出来る事を大切に安全に過ごして頂ける様、環境を整えている。また、自立支援がご本人の不快な感情を伴わないよう支援している。 | | |

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 なごみの家
作成日 令和 7年 1月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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 | 13 | 年2回の防災訓練の実施。その後課題を話し合いスタッフ全員の閲覧の記録が残る用紙の作成。 | 2024年度内に2回目の避難訓練の実施。記録に関してはスタッフ全員が閲覧出来る様式を作成、変更する。 | 2024年11月実施の避難訓練より全員が閲覧できる様式に変更し記録を残す。2回目の避難訓練は2025年1月又は2月に実施予定。 | 2ヶ月 |
| 2 | 14 | 人権尊重、守秘義務に関する事で。研修に実施がなかった。 | 2024年度内に人権尊重、守秘義務に関する研修を行う。 | 2024年12月に人権尊重、守秘義務に関する研修を行った。同時に研修を企画し実施する職員を養成するための機会にもなった。 | 0ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。