

### 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   | 2092600051                    |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 のぞみの里(認知症対応型共同生活介護) |            |            |
| 事業所名    | のぞみの里                         |            |            |
| 所在地     | 長野県木曾郡木曾町福島5569               |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月10日                    | 評価結果市町村受理日 | 平成28年9月26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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部 |
| 所在地   | 長野県松本市巾上13-6         |
| 訪問調査日 | 平成28年6月22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)】

利用者の移動が2年余りなく大きな変化もなく過ごせている分、身体機能は徐々に低下してきており、状態に合わせた対応が必要であるが、歌を唄う時間を毎日設け、歌ったり音楽を聴いて過ごせている。音楽が鳴り出すと大きな声で歌いだす利用者も多く、選曲を工夫しながら音楽と親しめるようにしている。日々の調理・掃除・洗濯に関しては、少しの時間であっても、できることは利用者によってもらい、役割をもてるようにしている。

【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)】

当事業所は、町の中にあり、日々の外出や地域住民との関わりを通じて、利用者が普通の暮らしが営めるように取り組んでいる。開設10年目を迎え、施設長は「認知症になっても、人の住んでいる所で普通に暮らしていきたい」と言う地域とのつながりを大切に、職場内保育も行い、世代間交流を通じ、子どもと高齢者はお互いの関係を馴染みの関係にし、気兼ねなく触れ合う事の出来る信頼関係を作りだす工夫をしている。また、町の人達から「夜、ホームに電気が付いているとホッとす。言う声を聴き、認知症になっても住み慣れた地域で最後まで生活出来る支援を何う事ができる。担当職員は1ヶ月に1回利用者の様子をお便りにして家族に送付している。利用者を大切に、家族との信頼関係を築こうとしている姿が伺える。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

| ユニット名( ) |  | 項目 |   |
|----------|--|----|---|
| 項目       | 取り組みの成果<br>該当するものに印                                  | 項目 | 取り組みの成果<br>該当する項目に印   |
| 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<br>(参考項目:23,24,25)       | 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<br>(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<br>(参考項目:18,38)             | 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<br>(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<br>(参考項目:38)                   | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(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<br>(参考項目:36,37)    | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(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<br>(参考項目:49)                  | 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せている<br>(参考項目:30,31)         | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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  |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1               | (1) | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                      | <p>地域に根ざした施設でありたいの思いは職員それぞれにあるが、「理念」を共有することができ、実践につなげているとはいえない。</p>                        | <p>人生の先輩たちが明るく楽しく過ごせて頂くように、理念を掲げ“地域に根ざした・利用者の立場に立って・その人らしい”を、日々の支援に繋げられる様努めている。</p>                   | <p>グループホーム「のぞみの里」としての理念を管理者・全職員等で作成され、ケアの実践等でこの理念がどのように活かされているか、会議や申し送り等で確認されることを期待する。</p> |
| 2               | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                      | <p>祭り等の地域の行事にはできる範囲で参加している。また、地区内の清掃作業や防災訓練にも積極的に参加している。</p>                               | <p>日常的に利用者が普通に暮らせる環境にあり、地域の祭りの際に、みこしが通ったり屋台に顔を出したり、また、中学生とのほうば巻き交流等、地域とは、密接な交流が日常的に保たれている。</p>        |  |
| 3               |     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>十分な取り組みはできていないが、相談に来た方には丁寧に対応している。今年度も地域の防災訓練と一緒に参加した。行事等の交流の際に、利用者との関わり方を見てもらっている。</p> | /   |  |
| 4               | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>2か月に1回開催し、介護状況の特徴・課題、ヒヤリハット等を報告している。その中で委員に理解をしていただくとともに、意見・指導を受け業務に反映するようにしている。</p>    | <p>活動の報告・現状や事故報告について意見交換を行うと共に、グループホームの役割等理解してもらいながら、出された意見などは、職員会等で検討し、運営に反映するよう努めている。</p>           |  |
| 5               | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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</p>           | <p>困難事例等相談にのってもらったりしている。2か月に1回の木曽病院で開催される福祉、医療の連携会議に参加している。今年度も保険者主催の研修会に参加した。</p>         | <p>広域連合の担当者には、運営推進会議への参加を通じて、事業所の現状を理解してもらい、助言や指導を得ている。事業所主催の健康づくり事業にも後援者になってもらう等、日常的に協働関係を築いている。</p> |  |

| 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 |
| 6  | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束は全職員に周知出来ている。現在利用者の状態は落ち着いており、必要性はないが、必要時には家族にも説明相談して承諾を得てから行うことになっている。   | 利用者が落ち着いているので今は拘束はない。新聞等の記事等を事例として気付きの出来る研修をしている。                                      |                   |
| 7  |     | 虐待の防止の徹底<br>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      | 虐待防止についての研修の機会があれば受講し、現場に報告して注意、防止に努めている。利用者に対して不適切な言葉がけ等があった場合には早めに注意喚起している。 |  |                   |
| 8  |     | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 研修等に参加し学ぶ機会を作り、職員会等で報告し、活用できるよう支援している。  |  |                   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>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                       | 契約の際に重要事項説明書を基に説明し、理解、納得してもらっている。改定等の際は通知文や説明の機会を設け理解してもらえるようにしている。           |  |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                   | ケアプランの更新時等に意見を伺い、反映するようにしている。家族会や運営推進協議会に参加してもらった際の意見を運営に反映している。              | 日頃から、家族の面会時や、家族会等の機会を通じて積極的に意見を聴く努力や雰囲気作りに努めている。出された意見を基に検討し、利用者・家族の思いが運営に繋がるように努めている。 |                   |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>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                                    | 月に1回職員会を行い、職員の意見を聞くようにしている。随時気が付いたことは言える体制にある。その意見を管理者会議に反映させている。             | 随時、運営に関する提案や意見交換が行われ、サービスに反映させられる様、会議や申し送り時等、職員が意見や提案を言い易い環境づくりに努めている。                 |                   |

| 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 |
| 12                       |    | <b>就業環境の整備</b><br>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      | 厳しい財政状況であるが、給与体系の見直しを図り、やりがいをもち向上心を持って働ける環境整備に努めている。                     |      |                   |
| 13                       |    | <b>職員を育てる取り組み</b><br>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         | 研修の案内は職員掲示板に掲示し、最低、年に1回の外部研修を受けれる様にシフト調整を行った。出張扱いで研修を受け、参加費の補助もしている。     |      |                   |
| 14                       |    | <b>同業者との交流を通じた向上</b><br>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 | 広域連合、木曽病院、宅老所・グループホーム連絡会等が主催する研修に参加している。                                 |      |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                       |    | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><br>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           | 利用開始前の聞き取り等で、利用者本人が安心できる関わりをしている。本人の言葉やしぐさの中のいる色々な気づきが、サービスにつながるよう努めている。 |      |                   |
| 16                       |    | <b>初期に築く家族等との信頼関係</b><br>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                      | 利用者家族が困っていることや不安に思っていることや要望を聴き、関係づくりに努めている。                              |      |                   |
| 17                       |    | <b>初期対応の見極めと支援</b><br>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                  | 本人や家族に話を聴く中で今必要な支援を見極め、他のサービスも含めた対応に努めている。                               |      |                   |

| 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 |
| 18                              |     | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 本人のできること、得意なことやできることを見極めながら、掃除、調理、洗濯干し他軽作業をしてもらいながら、生活の中で利用者、職員の関係づくりを築いている。 |  |                   |
| 19                              |     | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | 可能な限り受診に付き添ってもらったり、帰省が出来る様にしてきた。月1回は担当職員が「おたより」という形で本人の様子を手紙にして伝えている。        |  |                   |
| 20                              | (8) | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 馴染みの人がいれば面会に来てもらったり、出向いたりしながら関係が途切れないように支援している。                              | お墓参りや家に行ってみたいと言う思いへの支援・孫との食事への支援等、これまでの馴染みの人や場所との関係を途切れない様にする支援を大切にしている。                                   |                   |
| 21                              |     | 利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者同士の関係は把握し、孤立しないよう支援に努めているが、認知症の症状もあり、利用者同士の関わりは薄くなっている。                   |  |                   |
| 22                              |     | 関係を断ち切らない取組み<br>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 | 2年近く利用者の動きはなく、契約解除者はいないが、終了後も必要に応じて相談支援の受け入れの体制はある。                          |  |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |  |  |  |                   |
| 23                              | (9) | 思いや意向の把握<br>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                        | コミュニケーションを図りながら、常に希望や意向の把握に努めている。発語のない利用者にも目を見ながら話しかけ、反応を見ながら対応している。         | 担当職員が中心となり、日々の関わりの中で、ちょっとした会話や仕草から、思い等を大切に受け止めるよう努めている。職員間で意向の把握が異なった場合は、全員で本人の視点に立った話し合いをしながら、職員間で共有している。 |                   |

| 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<br>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                                       | 一人ひとりの今までの暮らし方について把握するよう努めているが、職員間でばらつきがあるため、皆が同じように把握できるための質の向上が必要と思う。   |   |  |
| 25 |      | 暮らしの現状の把握<br>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   | 長く暮らしている利用者が多いので、心身状態は把握できているが、有する力についてはまだアセスメントが足りないと思う。                 |   |  |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎日のミーティングやカンファレンスを行いながら取り組んでいる。家族が来所している時には施設内での様子を伝え、家にいた頃の様子を聞くなどしている。  | 1ヶ月ごとにモニタリングを行い、担当職員が中心となり見直し、アセスメントを行い、原案を作成しチームで共有を図っている。 | 本人の基本情報や意欲と能力を最大限活用し、日々のモニタリングに基づき、新たな目でアセスメントを丁寧に行い、具体的で分かりやすい介護計画に活かし、全職員で共有し、日々の支援に活かす事を期待する。 |
| 27 |      | 個別の記録と実践への反映<br>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、ケアプランに上げた目標の実践の記録は実施できている。記録した情報を読むことでの情報共有を全職員が習慣化できるようにするとよいと思う。 |   |  |
| 28 |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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、家族から申し入れがあった際には、柔軟な支援を心がけて対応をしている。面会に来た家族と食事や買い物に出かける利用者もいる。           |   |  |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>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                         | 歌の好きな利用者が多く、毎日歌う機会を作り楽しんでいる。地域の方と共に歌を唄ったり、体操をできる機会を設けて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   |
| 30 | (11) | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>                                 | <p>出来る限り家族に付き添ってもらいながらかかりつけ医に受診している。出来ないところは職員が付き添い支援している。</p>                               | <p>利用者や家族の希望に応じてかかりつけ医を継続している。家族の同行受診が困難な場合は、職員が代行し受診後の報告は電話やお便り等で行われて、安心な医療が受けられるよう支援している。</p>            |   |
| 31 |      | <p>看護職との協働</p> <p>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</p>                          | <p>常に利用者の状態把握に努め、異常を感じた時は看護師に報告相談し指示を仰いでいる。特に排泄には注意を払っている。</p>                               |  |   |
| 32 |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時の情報提供、入院中の状態把握の面会や退院時カンファレンスに出席したり、病院関係者との関係づくりに努めている。</p>                             |  |   |
| 33 | (12) | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>  | <p>重度化や終末期に向けての指針を見直し、同意書ももらっている。</p>  | <p>入居時に終末期に向けての指針を、本人・家族に説明している。当事業所としては、看取りを行う方針である。</p>  | <p>全職員は、終末期や看取りに関する研修の機会を設け、利用者の状態に合わせて、チームで話し合いの場を持ちながら方針を共有し、納得した終末期を迎えられる様取組む事を期待する。</p> |
| 34 |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>  | <p>日々の業務の中で、利用者の関わりの中で急変した場合を考え、看護師に適切な対応方法を研修してもらい、身に付けるよう図っているが、実践力を身に付けるには回数実施が必要。</p>    |  |   |
| 35 | (13) | <p>災害対策</p> <p>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</p>  | <p>災害に備えての訓練を年に定期的実施したり、地区の避難訓練に利用者と共に参加したりしている。非常食の実践も地域の方も交えて実施し、非常時の対応に役立てられるようにしている。</p> | <p>事業所は2階に位置しているため、階段からの避難訓練を利用者と実施している。当施設のハード面・ソフト面はどうであるかなど、実施後の課題を話し合い、利用者一人ひとりの状態を踏まえ避難訓練を実施している。</p> |   |

| 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 |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 36                           | (14) | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 努力はしているが、時として不適切な対応の言動が出てしまう場面もあったが、その時々で注意し改善に努めた。                           | 排泄時の言葉のかけ方や利用者との会話など、地域の方言や言い回しを入れながら話の内容に応じて声・場所など配慮した対応を何う事が出来た。普段の関わり方など職員会等で話し合い確保に努めている。 |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々自己決定できるよう働きかけ、関わりを持っている。言葉だけでなく、行動の中からの思いも汲み取り、対応している。                      |   |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日常生活の中では一人ひとりのペースを大切に支援しているが、行事等非日常時は決まりや都合を優先してしまうことがある。                     |   |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 身だしなみへの配慮はしている。更新する場合は本人が持参した衣類に添った物を選択するよう心がけたり、本人の好む衣類を家族が持参してくれたりして支援している。 |   |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 少しの時間でも食事作りに関わられるよう配慮している。基本歩き等に不安のない方には必ず、食後の食器の片付けをしてもらっている。                | 食材の買い物や調理・盛付け・片付けなど、利用者の出来る事を職員は、見守りながら何気なく支援している。利用者は、職員と出来栄を談笑しながら食卓を囲んでいる。                 |                   |
| 41                           |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事の摂取量については毎日記録を付け注意している。場合によっては本人の状態に合わせた時間に食事を食べていただくこともある。                 |   |                   |



| 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 |
| 42 |      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                      | 毎食後口腔ケアを行なっている。拒むことがある場合は、タイミングを見計らって対応している。本人のできるところはしてもらっている。         |   |                   |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>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       | 排泄記録を使用して、排泄パターンを把握したりして、失敗することが本人の負担にならないようしたり、排泄用品軽減に努めている。           | トイレでの排泄を基本支援として取組み、排泄記録を活用し、ミーティング時に状態や情報を共有している。トイレでの排泄時は、排泄用品を工夫したり、ズボンの上げ下しも本人ができるよう声かけを行い、自立に向けた支援に努めている。 |                   |
| 44 |      | 便秘の予防と対応<br>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                       | 排泄は重視しており、便秘にならないように、早めの対応をするようにしている。起床後の冷たい牛乳等で予防したり、運動を進めたりする支援をしている。 |   |                   |
| 45 | (17) | 入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 午後入浴で、無理強いをしないようにその人に合った誘導をし、ゆっくり入ってもらえるように余裕を持った入浴をしている。               | 入浴は週3回位を目安とし、その日の状況や利用者のその時の思いを大切に、ゆっくり入浴してもらえるよう支援している。利用者の状況に合わせ、全身清拭や足浴に変更する場合もあり、気分転換にもなっている。             |                   |
| 46 |      | 安眠や休息の支援<br>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                        | その人の体調や睡眠の様子に合わせての対応に心がけ、実施できている。                                       |   |                   |
| 47 |      | 服薬支援<br>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                   | 拒否のある利用者には、無理強いせず時間をずらしたりと臨機応変に対応し、飲ませる努力をしている。                         |   |                   |

| 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 |
| 48 |      | 役割、楽しみごとの支援<br>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  | 本人の出来ることを見極め、役割を持てるように努めている。誕生日には本人の希望献立を提供したり、外食等して気分転換を図っている。                       |  |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>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                      | お饅頭を食べたいという利用者個人の希望にそって、隣のお菓子屋さんに車いすを押して出かけ、お饅頭を購入して天気の良い日は、戸外で食べる支援等している。            | 一人ひとりの行きたい気持ちや希望に添い、お饅頭の買い物やドライブ等、個人の楽しみ支援を行うと共に、お花見やレストランでの一服など皆で出かける楽しみも大切にしている。今後ボランティアの協力も得られる様検討している。 |                   |
| 50 |      | お金の所持や使うことの支援<br>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  | 物盗られ妄想のある利用者には、本人持参の財布を希望時出せる場所で預かり、対応している。そのお金で、隣のお菓子屋に歩いて買い物に行き、皆に菓子を振る舞ってくれることもある。 |  |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>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   | 希望があった時は対応しているが、ごく限られた利用者だけである。プレゼントを送ってきてくれた時は、職員が支援しながらかけるようにしている。                  |  |                   |
| 52 | (19) | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者と一緒に清潔と整理に努めている。毎朝、クイックルワイパーを使って掃除をしている。トイレの前にある居室の利用者には、不快にならない環境づくりを検討したい。       | 台所から調理の音や匂いがし自然で和やかな雰囲気が出ている。イスやテーブル・床の色合いなど配慮し、季節に合わせた装飾や置物。テレビや清潔なトイレ・風呂など家庭的な雰囲気を保っている。                 |                   |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 居室以外に、畳のスペースで過ごしてもらい、思い思いの時間を過ごせるよう工夫している。  |  |                   |

外部評価(のぞみの里)

| 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 |
| 54 | (20) | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 本人の馴染みのものを持って来てもらい、以前の暮らしの継続ができる工夫をしている。                             | 皆で作った作品や家族との写真などが飾られ、部屋の窓からは、緑の木々や隣の家が眺められ居心地の良い部屋となっており、その人らしい生活の場となっている。 |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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    | トイレは「お手洗い」「便所」「トイレ」と表示し、わかりやすくしている。施設の広さに制限があり、安全には努めているが、多様な事はできない。 |  |                   |

## 目標達成計画

作成日:平成28年8月31日

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        | 26   | モニタリングをもとに、カンファレンス等で話し合いをするが、統一したケアに向けた利用者の情報が上手く収集できなかったり共有がなされず、日々の支援に活かせていない。 | その人らしい暮らしができるケアを共有できる体制を作る。   | 基本情報やアセスメント、モニタリング等の様式の見直し、家族とも連携を取りながら介護計画を作成する。 | 24ヶ月       |
| 2        | 35   | 定期的に防災点検、訓練などを実施しているが、全職員に防災に対するの統一した意識が薄いと感ずる。(避難訓練の仕方)                         | 防災点検、訓練に積極的に参加し防災に対する意識を高めよう。 | ・定期的に実施する訓練での避難の仕方を経験する。<br>・年数回の専門家による訓練に参加する。   | 24ヶ月       |
| 3        |      |  |                               |   |            |
| 4        |      |  |                               |   |            |
| 5        |      |  |                               |   |            |

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。