

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 | 2370501302 | | |
| 法人名 | アンビシャス名古屋株式会社 | | |
| 事業所名 | ふれあいタウン中村 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区名楽町二丁目17番地林ビル1階 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月25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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・職員が働きに来ているという感覚ではなく、家にいる感覚で介助。 ・施設という言葉は使わない。 ・一日一回大笑いをする(スタッフ含む) ・その時の要望をその時に叶える努力と実行力を持っている。 ・開設以来利用者間のトラブルがなく皆さんがお互い助け合い生活している。 ・入居されている皆さんがふれあいタウン中村を施設と思っていないくらい家庭的な毎日。 |
|--|

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2370501302-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>管理者でもある法人代表が、特養やデイサービスでの経験を基に、施設にはない、家庭的な雰囲気の中で利用者が生活を送れるようにと、自身の出身地でもある名古屋市中村区に開設したホームである。ホームは、1ユニット6名の少人数で運営されているが、ホームで暮らしている利用者もホームのある中村区に住んでいた人達で構成されている。そのため、地域との馴染みが深いこともあり、利用者にとって馴染みのある店へ買い物に出掛けたり、散歩中に知人に出会ったりする機会もあり、自宅で生活していた頃と変わらず、住み慣れた土地での生活を送ることができている。また、中学生の職場体験受け入れや近隣の介護事業所の行事に参加する事で、利用者の新しい交流を生み出されており、管理者、職員は、理念である「特別よりも日常」を大切にできるよう日々のケアに努めている。</p> |
|--|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月6日 | | |

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 | 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 (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 | 理念は管理者が作成し玄関に掲示されている。出勤時に確認し、常に意識をしている。入居者が安心楽しく過ごせるようチーム全体で努力、工夫している。 | 理念は、ホーム玄関に掲げられており、職員だけでなく、来設者も確認することができる。管理者、職員は理念に沿ったケアができるよう申し送り時に話している。 | |
| 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 | 外出時に近所の方と挨拶をしたりお話をしたりしてつながりを持っている。また、地域の行事(清掃等)にも誘って頂き参加する事もある。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っており、交流が出来ている。 | ホームは、町内会に加入しており、地域の清掃活動では、ホーム前を利用者と職員が掃除したり、利用者の散歩中には、近隣の方が挨拶や声を掛けてくれる等の交流もある。また、地域の介護事業所の行事に利用者が参加している。 | |
| 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 | 外に掲示板があり、介護で積み上げたものを案内し地域の方々にお役に立てるようにしている。 | | |
| 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回会議を実施している。 | 会議は、定期的開催され、事業所の行事予定や利用者の様子を伝えている。また、毎回、利用者が参加しており、「散歩に行きたい」「本が読みたい」等の利用者からの意見も多く、職員は迅速な対応に努めている。 | |
| 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 | 月に一回新聞を発行している。新聞内にて日常風景や取り組みを分かりやすく紹介している。中村区の担当者の方は時折来てくださる。 | ホームの利用者が生活保護を受けていることもあり、区の担当者とは、日常的に情報交換を行っている。また、毎月の「ふれあいタウン通信」を区役所に持参または郵送し、ホームでの状況を報告している。 | |
| 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 | 十分に理解した上で身体拘束はゼロである。 | ホームでは、玄関に施錠をしておらず、利用者が出掛けようとするれば、付き添って出掛ける等、可能な限り、利用者の行動を抑制する事なく希望に合わせた対応をしている。 | ホームには、身体拘束防止についてのマニュアルが整備されているが、身体拘束防止について学習会等は開催されていない。今後、学習会を開催し、日頃のケアを見直す等の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 日常的に話し合いの場を持ち新しい情報はスタッフ間で共有している。スタッフも意識を強く持ち虐待はゼロである。 | | |

| 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 |
| 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 | 中村区の担当の方から制度の説明を受けており、必要に応じて活用できる状態にある。 | | |
| 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 | 【契約書・重要事項説明書】は契約時に読み合わせを行い、十分に説明を行う。 | | |
| 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 | 玄関に【意見箱】を設置、匿名にてクレームを受け付ける。また契約書に区介護保険課と国保連の苦情相談窓口の連絡先を記載している。 | ホームでは、毎月、ホーム便りを発送しており、ホーム行事での利用者の様子等を伝え、ホーム便りとは別に個別の便りで利用者の状態等の報告をしている。また、ホーム玄関に意見箱を設置する等、意見、要望の把握に努めている。 | |
| 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 | 管理者が現場にほぼ毎日出ているのでスタッフも意見や提案しやすい状況にある。常時耳を傾けその日その時の状態に応じた対応を早期にしている。 | 管理者、職員は、毎日の申し送りを通して、利用者の様子や業務についての報告、連絡を行っており、重要な事柄については、申し送りノートを使い、情報を共有している。また、管理者は、日々の業務の中で、職員に声を掛け相談等に応じている。 | |
| 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 | 管理者がスタッフとしてほぼ毎日現場に出ているので努力や実績はすぐに評価出来るようになっている。細かい配慮もしている。 | | |
| 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 | 段階に応じた育成、職員の個性を大事に育てる。要望があった時には外部の研修を受ける。マニュアルや介護に関する本が常備されており常にチームの看護師より学べるようになっている。 | | |
| 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 | 地域の介護事業所との交流及び研修の受け入れを行っている。他施設のイベントの案内を受け参加している。 | | |

| 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 | ふれあいシートを作成し、生活暦をしっかりと把握。初期は家庭訪問をし話をしっかりと聞く。 | | |
| 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 | 疑問・不安については分かりやすく説明。しっかりと時間をかけて話す。その都度話をしっかりと聞きできる限り迅速に対応をする。 | | |
| 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 | グループホーム入所が最善か、本人・家族・ケアマネージャーとしっかりと協議する。 | | |
| 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 | 【スタッフと介護を受ける人】という関係はなく、家族的な関係の中生活を行っている。 | | |
| 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 | 家族の方への面会時間の縛りはなく、家に遊びに来るような感覚で面会が出来るような関係を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所へ出掛けたり、日常の散歩を通じて関係を途切れないように行う。また、友人等も気軽に面会に来ていただいている。 | ホームは、主に中村区に住んでいた方を対象にしていることもあり、地域に馴染みがある方も暮らしている。利用者は、馴染みのあるスーパーや喫茶店へ職員の支援により出掛けている。また、ホームに友人が訪ねて来る事もある。 | |
| 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 | 利用者のことで気がかりなことはすぐに口頭、申し送りノート、介護記録で情報を共有する。少人数のため利用者同士の関係はスタッフが把握しやすい。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月発行の新聞を送る。写真の提供。また、ホームに遊びに来ていただける環境を作る。以前入居されていた方が訪問され近況をお聞きすることもある。 | | |
| 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 | 散歩・買い物・散髪など可能な限りその時に実現する。職員全員が一人ひとりの思いや意向について感心をはあい、把握しようと努めている。 | 日常生活の中での利用者の言葉や表情を、毎日記録する事で思いや意向の把握に努めている。それらの情報を、独自のアセスメントシートを作成する事で、職員間で情報を共有し、利用者の希望する生活を提供するように努めている。 | |
| 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 | ふれあいシートを作成。生い立ちや趣味など細部に至るまで聞き各スタッフが把握している。また新しい情報は口頭、申し送りノートで情報の共有をしている。 | | |
| 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 | 職員全員が利用者を総合的に見つめ、出来る力、わかる力を報告しあい日々接している。引継ぎ時に口頭や申し送りノートで情報を共有している。 | | |
| 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 | 家族や本人を交え定期的話し合うことで現時点と将来に向けて必要であることが計画に盛り込まれている。 | 介護計画は、基本6か月毎に作成しているが、利用者の状態に合わせて、随時、見直し作成している。計画作成者と管理者が中心になり、職員から意見を集めたり、記録を確認し、モニタリングを6か月毎に行っている。 | |
| 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 | 朝・昼・夜と時間帯での変化が分かる介護記録をつけることで対応。様々な情報が記入してあり介護計画の見直しに役立っている。看護師による看護記録があり、変化があった場合は計画の見直し、変更を活かされている。 | | |
| 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 | 散歩の日常的な実施。また生活歴や趣味を活かしたサポートを行う。 要望があった事は可能な限り対応する。 | | |

| 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 | 落語やマジックのボランティアを定期的に実施。 | | |
| 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 | 通院・往診がスムーズである医院と提携しており安心して利用していただいている。また要望があれば他医院への受診も可能。 | ホームでは、協力医による週2回の往診があり、受診は職員支援で行われている。また、状態変化時には、ホーム看護師に相談し、救急搬送や受診等の対応を行っている。また、計画作成担当者が歯科医でもあり、利用者の状態に合わせて受診している。 | |
| 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 | 職員として看護師を配置。身体状況・怪我などの対応の仕方を各スタッフへ指導していただいている。 | | |
| 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。 | 入院した際の情報交換は密に行い退院後の身体状況に対する生活環境の支援。 | | |
| 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、事業所の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 | 本人・家族に意見、意思を確認。書面に残しターミナルケアを行う。 | ホームでは、これまでも看取りケアが行われており、協力医との連携体制も整っており、利用者の状態に合わせ、ケア方法を決め、職員で統一したケアを提供している。また、夜間は、何かあれば、何時でも管理者に連絡できる体制が整っている。 | |
| 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 | マニュアルや看護指導により知識をつける。 | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練を利用者を含め実施している。消防署より配布されてDVDを参考に避難方法などを身につけている。 | ホームでは、年2回、利用者や職員が、火災、地震、夜間等を想定して訓練を行ったり、消防署から助言をもらい災害に備えている。また、大家がホームの上階に住んでおり、災害時には、協力してもらえ体制が整っている。 | 今後、管理者は地域の訓練に参加する予定であり、地域との連携体制強化を図られることに期待したい。また、備蓄品に関しては、準備中であり早急に揃える事にも期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 各利用者の性格などを把握しその人の合った話し方で対応している。 | ホームでは、利用者一人ひとりの生活習慣に合せた過ごし方を尊重して、利用者への対応に努めている。また、居室に入る時は、必ずノックする等、プライバシーに配慮した行動に努めている。また、利用者への不適切な言葉遣いがあれば、職員同士で注意している。 | |
| 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 | 各利用者の話がしやすいスタッフと個別で話が出来る時間を作り日常的に要望や不安を把握。他スタッフと共有している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースで生活されている。希望によりトランプなどを一緒に行ったりしている。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみやオシャレは実践されている。またサポートも行う。女性の方はマニキュアを塗ったり洋服のアドバイスをし、オシャレに興味を持ってもらっている。 | | |
| 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 | 食事の希望を聞き入れたり出前を取ったりしてして対応している。準備や片付けを一緒に行う。 | 利用者は、職員の支援により、出来る範囲で食事の準備や片付けを行っており、職員は、同じメニューを一緒に食べている。食材の買い出しは、利用者と職員で近くのスーパーへ行っている。また、キザミやトロミ、減塩食の対応も行っている。 | |
| 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 | 個人にあった栄養をコントロールしている。水分は医師の指導の下対応している。 | | |
| 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 | 歯科医師の指導をいただき食後の歯磨きやうがいを実施。また、必要に応じて治療も行ってもらっている。食後の歯磨きの声かけ、必要に応じ介助に入る。 | | |

| 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 |
| 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 | 紙パンツから下着へもどす事ができた実績があり支援として成功している。また、定期的なトイレ誘導など個人に合わせて支援を行っている。 | 職員は、利用者一人ひとりに合せたペースで、トイレへの案内をしており、必要な方にはチェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。また、入居時には、紙パンツだったが、布の下着で過ごせるよう改善された方もいる。 | |
| 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 | 排泄状況の確認。原因がないか、影響をスタッフ間で話し合う。便秘の予防として寒天などを献立に取り入れれたり、体操などを実施している。 | | |
| 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 | 基本的な入浴日は各利用者話し合い決めているが、希望があった場合や入浴が必要な場合はいつでも対応している。 | ホームでの入浴は、基本、週3回であるが、希望があれば毎日の入浴も可能であり、利用者の生活習慣に合わせ、夕食後の入浴にも対応している。また、季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯、新製品のシャンプーを使う等、楽しみも取り入れている。 | |
| 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 | 各自生活パターンが違い、自室で昼寝されたりフロアでうとうとされたりしている。消灯時間は特に決まっていない。 | | |
| 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 | 薬管理の徹底。説明書は薬箱にファイルされており確認できるようになっている。薬の変更があった場合は申し送りノートへ記入し各スタッフが確認をしている。 | | |
| 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 | 介護計画に盛り込まれている。各自得意分野があり自然に中心となり様々なことが行える環境を作っている。編み物や塗り絵など一緒に作品を作っている。 | | |
| 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 | 希望を聞き入れ外出をする。個別に対応を行う。 | ホームでは、利用者の希望に合わせて、個別やグループで日常的に近隣の公園や神社等へ散歩に出掛けたり、スーパーやコンビニへおやつを買いに出掛けている。また、花見に出かける等、季節を感じる外出にも取り組んでいる。 | |

| 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 | 基本的には自己管理。 ホームにて管理の方は一緒に出掛け、支払いは利用者が行う。その際はスタッフが介助に入る。 | | |
| 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 | 電話や手紙は自由に使ってもらえる状況にある。ホーム内にはがきや切手を常備する事により手紙を書きたいときにはすぐに出せるようになっている。また手紙を書く際にはお手伝いをして支援している。 | | |
| 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 | 居間には皆様の作品を展示したり季節に合わせた飾り付けをして季節感を出している。空気を清浄に保つためプラズマクラスターを発生させている。温湿度計を室内に設置し常に温度、湿度を快適に保っている。 | ホームのリビングは、無駄の無いシンプルな造りになっており、壁には、利用者や実習生の作った、折鶴、ぬり絵が掲示されている。また、リビングには空気清浄器があり、湿度、温度を管理し、感染症予防に努めている。 | |
| 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 | 居間にはソファがあり数人が並んでテレビを見たりお話ししたりしている。ソファスペースとダイニングスペースを分ける事により一人ひとりが好きな場所にいる。 | | |
| 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 | 入所の段階で今まで生活で使っていたものを持ち込んでいただくようにしている。各居室にはテレビがあり好きな番組を見たりして寛げるようになっている。 | 居室には、家具等の持ち込みが自由になっており、壁に写真や絵を飾り、利用者が落ち着いて過ごせるように、一人ひとりに合わせた空間作りに努めている。また、全室にテレビが備え付けてある。 | |
| 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 | 必要以上の介助はせず、現状の活動レベルを落とさないようひとりひとりの出来る事を減らさないよう努めている。また居室内のレイアウトは個人の生活に合わせ配置されている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 ふれあいタウン中村

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 3 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 | (5) | 身体拘束防止のマニュアルは整備されているが、学習会等は開催されていない。 | 今後は学習会の開催をし、日頃のケアを見直す取り組みをする。 | マニュアルを再度確認し、学習会を開催する。 | 3ヶ月 |
| 2 | (13) | 地域の避難訓練に参加し、連携体制を強化する。 備蓄品を充実させる。 | 次回地域避難訓練に参加する。 備蓄品を揃える。 | 日程調整。 必要数を調べる。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |