

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 | 1193900014 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 さきたま会 | | |
| 事業所名 | 羽生市もくせいの里 | | |
| 所在地 | 埼玉県羽生市下手子林691-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年4月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月14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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 ケアマネージメントサポートセンター | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年4月23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)】

| |
|--|
| 一人ひとりの個性を尊重し、認知症の高齢者の方でも住み慣れた地域で暮らし続けていきたいと考えて支援しています。個人の家を改築したもので、今まで過ごされていた家のように。一部には格調高い日本庭園があり、四季折々を楽しむことができます。敷地内にある菜園では、野菜やお花などを栽培し土に親しんでいただいています。 |
| 運営の基本的方針 ・生命が安全に守られ安らかな暮らしが営める運営 ・生命が豊かに保証され生きがいのある暮らしが営める運営 ・個人の尊厳が決して冒されない誇りのある暮らし ・福祉への熱意と能力のある職員の確保と養成 ・個人として集団として自由に社会との関係が保障される暮らし |

【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)】

| |
|--|
| ・利用者が普段どおりの家庭的な暮らしが継続できるよう生活の中での役割を持ち、布団干しや調理、にわたりの世話、草むしり、掃除など取り組まれている。又、法人全体の組織力を活かし、グループ内有資格者による音楽教室や書道教室、市内介護老人福祉施設と協同でのイベントやレクリエーション活動など、利用者の心豊かで、楽しく、いきがいのある暮らしに結び付けられている。 ・平成22年度の目標達成計画、増改築に伴う災害対策や庭園など生活環境の維持については、設計の段階から安全面や居住性に対する配慮が為され、季節を感じられる日本庭園を残し、庭から門までのスロープが増設されるなど、利便性・安全性を確保されている。又、諸般の事情により実施できていない避難訓練も次月に実施を予定されるなど、目標を達成されている。 |
|--|

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 | 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 羽生市もくせいの里 | 理念がスタッフルームに掲示されている。またケース会議等の職員が集まる機会には、まず最初に理念の確認をおこなっている。 | 事業所理念のほか、施設運営の基本方針やその具体的な取り組みが整備され、管理者と職員はそれらを共有し、心豊かに、明るくすこやかに過ごして頂くことに、気配りされた利用者本位のサービスが実践されている。 | |
| 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 | 近隣の小学校の運動会には毎年招待を受けている。公民館の文化祭や福祉まつりに参加したりボランティアの受け入れも行いながら地域との交流を図っている。 | 夏祭りや防災訓練など地域の行事への参加や小学校の運動会への招待、ボランティアなどとの交流を持たれている。又、地域の文化祭には利用者の書き初めや日頃の生活振りを紹介する写真を展示され、事業所特性や利用者についての理解を深める取り組みを行なうなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。 | |
| 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 | 地域の人々に認知症の人の理解や支援の方法を地域に理解して頂きたく文化祭にて、生活の様子を掲示して頂きました。 | | |
| 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 | 行政側との連携により利用者へのサービス向上について話し合いが行われている。 | 諸般の事情により定期的な開催が出来ていないが、事業所からの報告のほか、参加者からも地域情報や地域との連携具体策、外部評価結果と課題解決への取り組みなどについての話し合いが持たれ、運営やサービス向上に活かされている。 | |
| 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取り組んでいる | サービス内容の変更などあった場合には、行政に報告するなどして連絡を取り合いながら、利用者のサービスの質の向上に努めている。 | 市の委託事業の為、連絡は密にとられている。運営推進会議にも出席いただき、事業所の活動状況を把握してもらっており、助言をいただくなど、良好な協力関係を築かれている。 | |
| 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 | 原則施錠はしない。職員は一人ひとりのその日の状態や行動を細かく把握し見守りを行いながら、鍵をかけない自由な暮らしができるように支援している。 | 法人全体研修や所内研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 虐待について研修会参加、研修会報告により職員の研修会をもうけている。 | | |

| 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 | 権利擁護に関する研修会参加し、参加報告により職員の勉強会をもうけている。 | | |
| 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 | 利用者や家族等に理解していただけるよう細かく説明を行っています。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に苦情相談機関を明示し、その説明を行っている。また、来訪者には、利用者の健康状態等を伝えるとともに、要望や希望を聞いている。 | 利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは家族会や面会時などに意見・要望の聴き取りを行なっている。意見や要望については職員間で話し合い、運営に反映されている。 | |
| 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 | 職員の不満、意見などを聞き、改善すべきところは対応している。 | 定例会議や個別面談などの機会のほか、日頃の「気づき」は日誌に記入し共有化するなど、意見・提案を聴きとられている。発言しやすい環境がつけられ、運営やサービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 職員が向上心をもって働きやすい職場環境・条件を整備するよう努めている。 | | |
| 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 | 採用時、法人内の施設にて研修を行っている。質の向上を図るため必要な研修については受講している。 | | |
| 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 | 法人内の運営会議に参加してサービス事業者と意見の交換をおこない、他事業所の職員との交流を実施している。地域の交流会に参加することでネットワーク作りにつとめているケアマネの交流会に参加している。 | | |

| 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 | 安心した生活が送れるよう、利用者との信頼関係が取れるようこままっていること、要望等を傾聴する。 | | |
| 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 | 家族から入居にいたるまでの経緯や要望を聴き信頼関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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 | 本人と家族が入居後必要としている支援を要望の中から見つけ、対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や趣味を把握し、野菜作りや絵画、習字等、利用者から学んだり教えたりしながらお互いに支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | お互いの要望を良く話し合うように努めている。職員は家族と同じ目標を持って本人を支えていきたいと話合っている。 | | |
| 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 | 家族の訪問、外出・外食・お盆やお正月などで帰宅できる場合は勧めている。 | 馴染みの友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、家族の協力を得ての墓参りや盆暮れの帰省など関係が途切れないよう支援されている。 | |
| 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 | 掃除や配膳、片付けなどお互いに協力しながら行なえ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 |
| 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、契約終了後も利用者や家族から連絡があればいつでも相談に応じる対応は出来ている。 | | |
| 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 | 日々の言動や聞き取り、家族との会話などから希望の把握に努めている。 | 現在、特に把握に困難な利用者はいないものの、日頃の関わりの中で表情や仕草、言動などから汲みとるよう努めている。又、家族からの情報提供や職員間での情報交換、生活歴の振り返りなども取り組み、利用者本位に検討されている。 | |
| 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 | 入所時の聞き取りや家族の面会時、本人との日常会話の中から把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日常の申し送り、連絡ノート、ケース会議の活用により、常に最新の状況把握の共有に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には、本人、家族からの希望の確認に努めている。日常生活の中で職員からの情報提供を受けて本人本位の計画になるように努めている。 | 利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聴きとり、医師、看護師の意見を含め、関係する職員全員でカンファレンスを行ない、現状に即した介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 個人別介護記録への記入、記録により情報を共有化し日々の実践に、介護計画の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 | 同法人の特養が近くにあり、季節の催事や行事に参加し交流を通じて柔軟な支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の祭りなどのイベントや小学校の運動会などに参加している。消防は避難訓練や救命訓練の指導を受けている。地域においても防災訓練に参加している。 | | |
| 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 | 入居者にかかりつけ医の希望を聞くようにしている。入居前のかかりつけ医による受診の希望する場合は、希望の医療機関を優先し受診できるように支援している。またホームの協力医にも相談できる関係を築いている。 | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援されている。 | |
| 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 | 利用者の体調に異変が起きた時には、直ちに報告、連絡できる体制を作っている。 | | |
| 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。 | 入院は家族との連絡を密にし、職員も病院を訪問し、病院関係者と情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に、家族には重症化した場合の対応について十分に説明し、(契約書にも記載)職員間でも方針を共有している。 | 入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。 | |
| 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 | 救急法について、定期的に行っている。 | | |
| 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 | 消防署の協力のもと定期的に避難訓練を行っている。区長、民生委員、近隣の方の協力を得ている。地区で行っている避難訓練参加により、地元の協力が得られるようになった。 | 今期、増改築が行われた為、定期防災訓練は5月実施を予定されているが、地域の防災訓練に参加され、地域の方々の理解を得て災害時協力体制を構築されている。又、東日本大震災の教訓を活かし、備蓄や連絡・通報手段の再検討をされたり、スロープの増設や煙・熱探知機の設置など取り組み、体制整備を図られている。 | 火災対応マニュアルは整備され、職員の役割分担や連絡体制も整備されているが、地震や風水害など災害種別マニュアル及び職員が手薄となる夜間(職員1名体制)発生時マニュアルの整備とその訓練の実施などを期待したい。 |

| 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 | 職員は利用者一人ひとりに人格を尊重した言葉かけを行っている。入室時はノックする等日頃から利用者のプライバシーを失わないように配慮している。 | 法人全体研修や所内研修が行われ、利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。 | |
| 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 | 本人の思いを受けとめながら希望が表出できるように本人と職員での会話、説明をおこなうようにしている。本人の理解力にあわせて言葉、説明の仕方を考慮して納得のいく支援となるよう努めている。 | | |
| 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、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 | 日々の生活の中で、散歩時、本人の選択する意思を大切に、一人ひとりの希望やペースに沿って支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | 身だしなみやおしゃれは各自の好みにあわせてアドバイスをしている。整髪への声掛け、季節に合った衣類の選択、外出時の衣服への助言等はさりげなく行っている。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付け等については、職員と利用者が可能な限り一緒に行っている。食事の際もひとつのテーブルを囲み話しをしながら食事ができるように支援している。 | 利用者個々の力に合わせ、米とぎや下こしらえ、後片付けなど職員と共に行っている。又、利用者の希望に沿って、餃子や手打ちうどんなど手づくりされたり、七輪を使って秋刀魚を焼いたり、庭での野菜やいちご作り、鶏を飼われ産みだたの卵も食事に提供されるなど、食の楽しみを大切にした取り組みが行われている。 | |
| 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 | 食事及び水分の摂取量を確認し、毎日記録をとることで、職員間で情報を共有できるようにしている。また、状態に応じて食事形態・器などもかえている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを利用者一人ひとりに行っている。また、協力歯科医による訪問治療も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し自立にむけて支援している。 | 利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの排泄チェックを行い・食物繊維の多い食事を摂れるように工夫している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週3回、(月・水・金)午前中に入浴の支援を行っている。利用者の希望により午後も入浴を行います。入浴前にはバイタル測定を行っている。 | 週3回、午前と午後入浴を基本とし、出来る限り利用者の希望に沿った支援をされている。又、温度確認の徹底や浴槽内のすべり止めマットの使用、利用者個々の状態に合わせ、職員2人で介助体制をとるなど、安全面にも配慮されている。 | |
| 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 | 毎日のベットメイキングと天気の良い日は布団を干すことにより安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 服薬は職員が必ず確認している。薬の目的や副作用、用法や用量については処方された時点で再確認している。 | | |
| 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 | 野菜作り、習字等を通じて利用者一人ひとりの経験や知恵を日々の暮らしに活かし、喜びや張り合いのある生活になるよう支援している。 | | |
| 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支援している | 散歩、外気浴、買い物、薫藤園行事参加、市福祉まつり、お花見、等可能な限り利用者が戸外に出掛けられるように支援している。 | 散歩や庭での外気浴、日用品の買物など日常的に外出支援をされている。又、季節ごとの花見、関連の事業所に出かけ敬老会や新年会に参加するなど、利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。 | |

| 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 | 利用者はお金を所持していないため行っていない。 | | |
| 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 | 電話のとりつぎは行っているが、利用者から掛けて下さいは、いまのところないです。手紙は年賀状を出す。 | | |
| 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 | 共有空間には、季節の花や植物、利用者の作品や写真が掲示され、居心地よく過ごせるように工夫がされている。縁側からは広い庭、日本庭園が鑑賞でき、良い空間が確保されている。 | 利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音・採光などきめ細かな配慮がとられている。家庭的な雰囲気大切に、季節の花や利用者の創作作品、思い出の写真などが飾られ、落ち着いた雰囲気と明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。又、増改築に際しても、庭園の美観は維持され、増床部分を含め各居室とも利用者が避難・救助しやすい構造とした掃き出し窓で整備されたり、スロープの増設など、安全対策にも配慮されている。 | |
| 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 | テーブルの座席を気の合った利用者同士で座っていただいたり工夫を行っている。 | | |
| 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 | 各居室にはベッドが設置されており、馴染みのある使い慣れた家具や日用品もあり、また自分の作品も飾ったりすることで居心地よく過ごせる工夫がなされている。 | 家族の写真や仏壇、馴染みの机や椅子、テレビなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く、安心してゆっくり過ごせるよう工夫されている。又、毎朝掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持に努められている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりのできること、わかることを職員間で共有しできるだけ自立した生活が送れるように支援している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 羽生市もくせいの里

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 12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 | 35 | 平成23年3月予定していた避難訓練が東北大地震災の為中止となり、また増改築工事もあり、避難訓練の時期を失ってしまい実行できなかった。 | 火災・地震・風水害などの避難訓練を早急に行う。 | 火災・地震・風水害種別マニュアル及び夜間発生時マニュアルの再確認、訓練の実施を行う、消防署をお願いし、訓練を行う、また、地域で行われる避難訓練にも参加する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | 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。