

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 | 4790100459 | | |
| 法人名 | 医療法人おもと会 | | |
| 事業所名 | グループホームたんぼぼ | | |
| 所在地 | 那覇市寄宮一丁目9番5号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年 4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=4790100459-00&PrefCd=47&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェント | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年 12月 8日(金) | | |

【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)】

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 笑顔と元気をモットーにしています。 入居者様に安心して生活していただけるように家庭的な環境、真心を込めて支援いたします。 ご家族様支援も大事に考え実践しています。 質の良いサービスの提供ができるように職員のスキルアップを行っています。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>法人内に各種委員会が設置され事業所の職員も参加、身体拘束についての勉強会や認知症を理解する勉強会等を法人や事業所内で実施し、サービスの質の向上を目指した取り組みが行われている。近隣の三自治会との連携が図られ、運営推進会議にも参加があり、地域の情報の共有に繋がっている。食事も三食事業所で調理提供され、減塩食や水分コントロールがなされている。処方された薬についても事故が無いよう厳重に管理され、段階的に確認をして薬の準備を行い、利用者の服薬時、服薬後まで徹底した管理のもと事故防止に取り組んでいる。排泄も日中はオムツ外しを実施する等、自立支援に向けた排せつケアを行っている。</p> |
|---|

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) | 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) |
| 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) | 64 | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、活き活きと働いている (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 (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 (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、安心して暮らさせている (参考項目:28) | | |

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 | 玄関や職員詰所、ホーム内に理念を掲示して全職員が理解し、実践している。 | 事業所独自の理念で、立ち上げ当初に管理者と主任が関わり作成されている。理念はわかりやすく表現され、地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念に基づきケアの統一を図っている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域3自治会の清掃活動や敬老会、民生委員忘年会等の行事に協力、参加し交流を図っている。 | 三自治会に加入し、運営推進会議にも参加している。建物内には地域包括ケアセンターと、法人のデイサービスがあり、休みの日には各自治会に開放する等日常的に交流している。自治会の敬老会や新年会、清掃活動にも積極的に参加している。 | |
| 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 | 地域自治会の行事や運営推進会議において、ホームの取り組みを報告し、入居している認知症の人の理解や支援方法を伝えている。 | / | / |
| 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、運営推進会議でホームの現状、支援内容、事故・ヒヤリハット等を報告、那覇市や地域包括支援センター、地域自治会からの情報を共有している。 | 運営推進会議は年6回開催され、利用者、家族の参加もあり、事業所の現状、行事の予定や実施報告がされている。事故報告やヒヤリハット報告もされ、意見交換も行われている。運営推進会議での検討事項や勘案事項については経過を話し合い運営に活かしている。 | |
| 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 | 那覇市グループホームラン楽会へ参加し、情報交換や市の担当者からのアドバイス等、交流を図っている。 | 運営推進会議には毎回参加されており、事業所の実情を報告し現在取り組んでいる内容についても伝え、意見を貰うようにしている。2か月に1回のグループホーム連絡会にも参加し、情報を共有しながら協力関係の構築に取り組んでいる。又認定更新の機会などには担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、的確な助言をいただくなど連携を深めている。 | |

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 |
| 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 | 入居者全員の玄関の施錠、身体拘束はない。 | 法人内に身体拘束委員会があり、事業所の職員も一緒に活動している。認知症を理解する研修や、身体拘束についての研修を実施し、職員の共有認識を図っている。気が付かないうちに行われる言葉の抑制についても、利用者の抑圧感を招いてないか点検している。一人ひとりのその日の気分や状態をキャッチし、共有することで鍵をかけない自由な暮らしを支えるようにしている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | ホーム内勉強会や外部研修会へ参加して学び、全体で取り組んでいる。 | 事業内で認知症の理解や虐待防止についての勉強会を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。管理者は職員に疲労やストレスでケアに影響することがないかを把握し、必要であれば月1回の法人内のメンタルヘルスセンターの来所時に相談できる体制もあり、虐待防止の徹底に取り組んでいる。 | |
| 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 | 該当者がいないため支援を行ったことはない。 | | |
| 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 | 運営規程や重要事項説明書、個人情報保護に関する説明を書面・口頭にて十分に説明した上で契約・解除を行っている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 行事等への参加の呼びかけ、12/16の家族会では要望・意見等を確認するようにしている。 | 運営推進会議には利用者、家族も参加しており、意見や要望について検討し、運営推進会議で経過や結果を報告している。面会時には家族会などで常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくり留意している。出された意見は要望はみんなで話し合い運営に反映している。 | |

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 |
| 11 | (8) | ○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 | 月1回の定例ミーティングや毎日の申し送り等においても職員の意見や要望を聞き、提案された事項は迅速に対応し、反映されるよう努めている。 | 管理者や主任は、日頃からコミュニケーションを図り、意見や要望を聞くように心がけている。毎日の申し送りや月1回の定例ミーティングでも職員の意見、要望を聞くと共に、出された提案は速やかに検討し、運営に反映している。 | |
| 12 | (9) | ○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 | 勤怠管理は配慮している。職員各々の能力が引き出せるよう行事や委員会活動を配置している。 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、介護福祉士を取得した場合は、本人の意向を聞き、正規職員として登用する等、向上心を持って働けるよう努めている。ライフワークバランスが維持できるよう勤怠管理に配慮している。適材適所で職員個々の能力が引き出せるよう各種委員会に配置しモチベーションを高めて働けるよう努めている。 | |
| 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 | 外部研修(救急救命、認知症)や喀痰吸引、救急救命指導者、介護実務者研修等の資格取得研修へ派遣、ホーム内勉強会で伝達報告の機会を設け、自己研鑽を図っている。 | | |
| 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 | 介護者研修や初任者研修の参加、他事業所との交流を通じてケアの質の向上、モチベーションアップを図っている。 | | |
| 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 | 入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを傾聴、信頼づくりに努めている。 | | |

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 |
| 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 | 家族の要望を確認、サービス内容や家族支援内容の説明を行い、家族との信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 情報を基にアセスメントを行い、入居時の本人の観察して方向性や必要なサービスを確認している。 | | |
| 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 | 家庭的な環境の中で炊事や料理、洗濯物干し、たたみ等、各々に合った役割を設け、手伝ってもらっている。 | | |
| 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 | 家族面会の声掛けや誕生会、行事などに家族を交えた活動を通して、入居者が孤立しないように配慮している。 | | |
| 20 | (10) | ○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 | 馴染みの方との面会、行き付けの美容室への外出同行等の体制づくりを行っている。 | 地域の敬老会への参加や、馴染みの関係で昔から利用している隣の美容室に2ヶ月に1回行く利用者の外出同行を行い、継続的な交流ができるよう働きかけている。 | |

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 |
| 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 | 食卓席の配置、余暇活動への参加声掛けを行い、入居者が孤立しないよう支援している。 | | |
| 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 | 退居後も家族の相談できる機会づくりに努めている。今年度は老衰による看取りを行ったが葬儀屋やお別れ会(納骨式)は職員も支援・参列した。 | | |
| 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 | (11) | ○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 | 意向の確認が困難な場合でも家族からの情報を参考に本人に合った支援を行うよう努めている。 | 日々の関わりの中で声を掛け、思いや要望を把握するよう努めている。意思疎通が困難な方にはご家族や関係者から情報を得たり、言葉や表情などから真意をくみ取り、本人にとって最良の暮らしを家族を交えて検討している。 | |
| 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 | 入居相談の実態調査において、本人の要望や不安などを傾聴、信頼づくりに努めている。本人や家族から十分に話を聞き、入居前の事業所からの情報提供を依頼、把握してホームに入居しても極端な環境の変化が起こらないように努める。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェックや日常の変化に気をつけている。毎日、10時と14時にミニミーティングを行い現状の把握に努めている。 | | |

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 |
| 26 | (12) | ○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 | 介護職員からの情報、かぞくや本人の意向を反映した介護計画を作成している。 | 介護計画は利用者、家族の意向を反映し、関係職員も参加しての策定している。3か月ごとのモニタリングも実施され、6か月の見直しも行われている。介護計画に沿った実践状況の記録が確認できなかった。 | 介護計画に沿ったサービス提供の実践状況の記録が望まれる。 |
| 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 | 入居者各々の状態、様子等を個人記録へ記入して職員間で情報を共有、迅速に対応している。 | | |
| 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 | 要望、意見がある場合は迅速に検討、対応している。 | | |
| 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 | サービス計画書を作成する前には介護職員から情報を行いプラン作成に反映している。 | | |
| 30 | (13) | ○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 | すべての入居者は法人内の「クリニック安里」の訪問診療により、適切な医療を受けている。また、病状によっては往診での対応も可能である。 | 利用者は入居前からのかかりつけ医を継続している。週3回の透析に介護タクシーを利用し通院される方は介護タクシーの運転手が病院とのやり取りも的確に行い、職員に伝え情報共有している。月2回の訪問診療や同施設の訪問看護は24時間オンコール体制となっている。 | |

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 |
| 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 | 同一建物内にある「訪問看護ステーションかみはら」と24時間連携して入居者の体調管理を行っている。 | | |
| 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。 | 入院前の経過や情報提供、退院前のカンファレンス会議等へ参加して情報の共有を行っている。 | | |
| 33 | (14) | ○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 | 開所4年で2名の看取りを行った。今後も看取りを希望される方へは家族・訪問診療・訪問看護・関係者・介護スタッフがチームとなって支援に取り組む。 | 法人と事業所の看取りに関する指針があり、入居前と状態変化時に家族に説明している。家族や訪問診療、介護スタッフがチームとなり、今年の5月にも看取りを経験した。看取りに関する研修や職員同士で話し合い、看取り後のケアも行っている。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルを作成、設置している。全職員はAED研修を受講、知識と技術の実践力を身につけている。今年度は、介護職員1名がBLS(AED指導者)の資格を取得した。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 夜間想定避難訓練は実施した。地域との協力体制は未だ確立されていない。 | 年2回の昼夜設定の避難訓練をビル全体で行っている。地域の方々には年配者が多く協力を得られていないが、近隣の学校や商店、消防署に協力を得られるような声掛けに期待される。備蓄は法人で準備されているが、事業所用の備蓄は場所の確保で次次第準備予定である。 | |

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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (16) | ○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 | 言葉で抑制しないよう声掛けに注意している。また、声掛けが不適切な場合は、お互いに注意し合える間柄になるように努めている。 | 言葉かけはタイミングをみて声掛けしている。安全に見守りできる距離から支援が行われている。職員の不適切な対応が見られた場合、職員間で注意している。紙おむつやパットはプライバシーに配慮し見えないように棚にしまい隠して置いている。 | |
| 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 | 本人が自己決定できる声掛け、環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりのペースに合った生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴、更衣の際には本人で選んでもらっている。 | | |
| 40 | (17) | ○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 | もやしの髭取り、野菜切り、食器洗いなど入居者の力量に合わせた役割を行っている。 | 法人の栄養士が作った献立で職員が調理している。 3食ともに事業所で職員がシフトにより調理している。朝の乳製品は好みのものを入居者に選んでもらっている。透析をしている方の減塩食や水分コントロールも職員がチェックしながら行っている。 | |

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 |
| 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 | 栄養士の献立表を使用して栄養バランスは整っている。チェック表を活用して食事摂取量や水分摂取量の把握に努めている。 | | |
| 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、口腔ケア支援している。状態によっては訪問歯科を依頼している。 | | |
| 43 | (18) | ○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 | 本人本位の排泄支援、排泄パターンを把握して声掛けトイレ案内、オムツ交換等の排泄支援を行っている。 | トイレでの排せつ支援を心掛けている。退院し病院からグループホームへ入居された方も、おむつが外せるよう段階的に変更していつている。トレーニングパンツ使用から布パンツへとおむつ外しに成功している方もいる。 | |
| 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 | 各々に応じた便秘予防(水分補給や運動)に取り組んでいる。毎朝、乳製品、おやつにぷりんやヨーグルトを提供している。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 基本的な入浴日は設定しているが、希望によっては曜日の変更の対応もしている。担当職員が入居者のペースに合わせて脱衣、入浴、着衣、整容までの支援を行っている。冬には浴槽に浸かる方もいる。 | 基本の入浴日以外でも希望があれば入浴できるようにしている。拒否される場合は無理強いせず、言葉かけなどで入れるよう対応している。できるところは自分で洗えるように利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援を行っている。 | |

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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | ゆっくりと休息してもらえるように居室内・外の環境や空調の調整等を行っている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 訪問看護職員を中心に薬の管理は行っている。薬の注意事項や用法についてはカルテに綴っていつでも確認できるように整理している。 | 薬の注意事項はファイルされ、事務所の鍵付き書庫に薬を保管している。書庫の中には1週間分を専用の箱に入れ管理、そこから1日分を透明の小さなタッパーに入れ管理している。誤薬がないようにマニュアル化されチェック管理している。薬を飲み終わった袋もタッパーに戻し最終チェックされる。 | |
| 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 | 各々の趣味や好みを把握し、編み物やフラフープ、カラオケ、体操、塗り絵、タイプライターなど職員と一緒に楽しんでいる。 | | |
| 49 | (21) | ○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 | 近隣の公園まで散歩したり、おやつを買いにスーパーまで車で出かけたりにしている。 | 複合施設のビル内に事業所があるため、隣の小規模多機能事業所に行く利用者もいる。近隣の公園で散歩したり、スーパーへ車で買い物へ出かけている。毎年恒例の初詣や花見、浜下り等の外出をしている。 | |
| 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 | 入居者全員が家族管理。ホームではお小遣いを預かり金銭出納帳に記入、買い物支援を行っている。 | | |

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 |
| 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 | 入居者の要望に応じてその都度対応している。 | | |
| 52 | (22) | ○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 | ソファやテーブルの配置を工夫、安全に楽しんでくつろげるよう環境づくりの取り組んでいる。 | すっきり整理されたりリビングの畳の間やソファ、テーブルなど好きな場所で自由に過ごせるようになっている。趣味の編み物をしたり、タイプライターの練習をしたり、季節行事の飾りつけを準備したり、好きなこととして過ごしている。 | |
| 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 | 椅子、ソファの配置に気をつけている。 | | |
| 54 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | 使用していた家財道具、小物などを持参してもらい写真や絵を飾りできるだけ自宅に近い環境づくりを心掛けている。仏壇を持参されている方もいる。 | 自宅から使い慣れたもののほかに、家族の写真や、趣味の道具、仏壇やテレビを持ち込み自宅の環境に近づけている。洗面台が各居室に設置されている。部屋に物を置きたくない方の希望に沿うようにしている。 | |
| 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 | 目で見て分かるよう掲示物(表示)にて場所を示している。 | | |

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 | (12) | 介護計画に沿ったサービス提供の実践状況の記録が望まれる。 | 介護計画担当者、家族、本人、職員参加のカンファレスにより作成された支援計画書を理解する。チェック表、記録簿の改定。 | 入居者の個性を活かした計画書を作成。新しい記録簿、チェック表の記録を確実にこなう。 | 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。