

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 | 2592200022 | | |
| 法人名 | 株式会社Beスマイル | | |
| 事業所名 | グループホームBeスマイルあど川 | | |
| 所在地 | 滋賀県高島市安曇川町田中302 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年 9月 9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 11月 11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2592200022&SCD=320&PCD=25 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月19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)】

誰にでも笑顔で、又、利用者・家族にも不安を持たれないよう誠意を持って接している。特に利用者には、安心感をもってもらえる居場所となるよう仕事に工夫と努力をしている。
 来訪者が「また来ます」と 帰られ、再訪される様、過ごし易い空間作り・雰囲気作りに努めている。
 ホーム内でも季節感を味わって頂ける様、ディスプレイにも工夫し、実際に戸外にも出掛けている。
 開所以来、近隣の方とも、より親しい関係になり、また、地域の方との交流もボランティアの方々の協力で、昨年よりまた一歩前へ進めることが出来ています。

【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)】

法人名、事業所名にもあるように、スマイルを最重要ポイントに掲げる、和やかで明るい雰囲気の漂う事業所である。利用者の個人的な要望、例えば居室での食事を希望した場合にも、職員の対応を工夫しながら要望を受け入れて、希望に沿った支援を続けている。ホームでの看取りについても、訪問看護ステーション、協力医療機関との緊密な連携により経験を積み、利用者、家族に安心感を与えている。今後、地域との交流を一層深めることで、更なる進展が期待できる事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、安心して暮らせている (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 | 職員は全員理念を理解していて、利用者や家族近所の人等に対して、常に笑顔で丁寧に対応している。今後は、理念について深く掘り下げる勉強をしていきたい。 | 自分・相手・世間をスマイルマークに表した「三方よし」を理念に掲げ、スタッフ会議で確認し、毎日の生活の中で笑顔を絶やさない努力をして理念の実践に努めている。 | |
| 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 | 交流の機会はあるが、利用者の重度化により、あまり参加が出来ていない。時には地域のゴミ拾いに参加している。 | 自治会に加入し、回覧板の閲覧から地域の情報を得ている。移動可能な利用者は催し物に参加したり、バス停付近のポイ捨てゴミ拾いをしている。近隣の住人から、事業所の存在を歓迎する言葉も寄せられた。 | 近くの小学校の登下校の見守りに参加して声を掛け合うことで、地域の人との交流を更に広げて欲しい。 |
| 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 | 資格取得の為の実習生の受け入れ、又、ボランティア・中学生の福祉職場体験の受け入れを行なっている。 | | |
| 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 | 約2か月毎に開催し、運営の状況の報告や課題について話し合いをする中で委員より適切な助言や提案を頂き、サービス向上に向けて少しずつ活かしている。 | 運営推進会議の内容は、事業所からの報告事項が中心で、管理者は、開催日程の調整に努力している。利用者、利用者家族、元民生委員、地域包括支援センター職員で構成するが、自治会や民生委員が含まれていない。 | 運営推進会議の構成メンバーに自治会や民生委員の参加を働きかけ、地域との関わりを強化すると共に、外部評価調査結果のモニター役を依頼することが望ましい。 |
| 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 | 事業主・管理者が事業所の状況を随時伝え、協力関係を築いている。事業主が、認知症ネットワーク会議の委員を務め、市町村担当者との関わりが増え、相互理解が深まっている。 | 市担当窓口とは、手続き上の相談を行ない、地域包括支援センターとは、利用開始の紹介を受けたりして連携関係を作っている。 | |
| 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 | 全ての職員は身体拘束について理解しているが、職員の少ない時、見守りが困難な場合には、一時的に施錠をする時もある。外部研修等を利用して身体拘束をしないケアの理解を深めるよう務めている。 | 全職員は身体拘束についての研修に参加し、スタッフ会議で話合って正しく理解している。夜間は防犯上玄関を施錠するが、利用者は解錠することができる。ベッドに柵を付けて使用することは拘束になることなど職員間で話合って認識を深めている。 | |
| 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 | 外部研修や、ミーティング等で再確認して日々のケアの中で常に虐待に値するか？を問い防止に努めている。職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないよう比較的ゆとりを持ってシフト等にも工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修の中や、ミーティング等で制度について理解を深めている。また、利用者の中に制度を利用している方が居られる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 重要事項説明書の説明時には、特に契約解除の要件については、入院したら即契約解除等といった事はない等、利用者が不利益にならない事を伝え、安心して契約を結んで頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に利用者・家族の参加を願い要望・意見を求めている。また広報や訪問時、家族交流会等を通じて何でも話して貰える雰囲気作りに留意し、要望・意見を頂き、運営・サービスの向上に努めている。 | 年1回の家族交流会は、利用者や家族の交流と意見、要望を出す場と位置づけている。利用者家族から芋掘りや花摘みに招待したいとの提案があり、即刻受け入れ利用者に楽しみを与える事が出来た例もある。 | |
| 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 | 毎月の会議だけに留まらず、平日頃や特に問題が起こった時は、職員の気づきやアイデアを聞き出し参考にしながら、運営するように心がけている。 | 毎月のスタッフ会議などで職員は運営上の提案をしている。車イスを使って利用者の行動範囲を広げる事についての提言など、即時に反映している。運営者への意見、要望は、管理者を通じて伝達されている。 | |
| 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 | 職員夫々の状況に応じて勤務体制を組み、勤務を継続できるように配慮している。希望する資格取得には支援をしている。また、勤務中に現場を離れ休息出来るよう休憩時間確保に努めている。 | | |
| 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 | 研修参加はオープンで、その人に見合った希望の研修に参加し、研鑽を促している。研修後に感じたことや勉強になった事の発表機会を設け、職員の研鑽に努めたい。また、働きながら資格取得を目指している人の応援に努めている | | |
| 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 | 現時点では、市内で地域のネットワーク作りが進行しており、徐々に進みつつある。また、複数事業所連携の事業に参加し、研修や勉強会に参加するようになった。 | | |

| 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 | サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、サービスの開始を受け入れられるような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞かせて頂くようにしている。話を聞くことで、落ち着いて頂き、信頼関係を築けるように務めている。 | | |
| 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 | 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネジャーや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。 | | |
| 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 | 本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係作りに留意している。 | | |
| 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 | 本人・家族の会う機会を持つ為にも、定期受診や季節の衣類の入れ替え等、家族の意向に沿いながら絆が切れないように支援している。 | | |
| 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 | 親戚や知人の来訪時には、話やすい場所を提供し、また本人が、出かけられるよう支援している。 | 家族や利用者の友人、近隣の来訪が多く、季節の収穫物の差し入れなど、頻繁な交流がある。来訪者に対し、職員は気易く笑顔で接して、利用者との交流を支援し、馴染みの理・美容院に同行する等、関係継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者間については、職員が調整役として中に入ったりする。また、性格の合わない利用者間は、席を工夫するなどしてトラブルが少なくなるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 | 利用者ごとの意向や希望の確認は、日頃の言動を確かめながらくみ取って記録に残している。全体会議やモニタリング時に、ケアマネジャーと共に全員で共有し、本人本位の意向に沿うよう努めている。 | |
| 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 | 家族の訪問時等に生活歴や好み、暮らし方を聞き、把握に努めている。 | | |
| 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 | 各利用者の日々の状況把握に努め、持てる力を生かし支援する様努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、本人の思いや意見を聞いたり、家族や関係者(医師、訪看)の意見を聞き、会議などで話し合い、本人がより良く暮らすためのケアに生かすようにしている。 | 本人・家族の要望や医師の意見を職員とケアマネジャーが話し合い、介護計画書を作成する。スタッフ会議でモニタリングを実施し、3ヶ月毎に介護計画を見直している。介護計画書は、家族に説明し確認印を得ている。 | |
| 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 | 個別にファイルを用意し、血圧や体温、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の図書館・近隣のギャラリーへ出向いたり、各種ボランティアの利用で日々の暮らしを楽しめる様に支援している。 | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問医療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を結ぶように努めている。 | 利用者全員が合意の上で、協力医の毎月の往診および通院で定期的を受診している。専門診療については、以前のかかりつけ医の往診を受けたり、通院診療の支援を行ない、受診記録は家族と共有している。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションと医療連携を組んでおり、週1回の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。緊急時は、電話相談にも応じて貰い、適切な医療につなげている。 | | |
| 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。 | 入院時には、病状を把握し、本人の支援方法等に関する情報を医療機関に提供している。また、医療機関や本人・家族と連携をとりながら、早期退院出来るように対応している。 | | |
| 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 | 早い段階から本人・家族と機会を有る毎に、話し合い、また、事業所で可能なケアを十分に説明し取り組んでいる。 | 訪問看護ステーションを介して入居時に、看取りと延命治療に関する同意書を取り交わしている。今年夏に1人看取りを経験している。調査時点でも、寝たきり状態の1人がホームでの看取りを希望し、全員でケアに取り組んでいる。 | 入居時の同意書に留まらず、状況の変化の都度話し合った内容を、同意確認書の形で文書化することが望ましい。 |
| 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 | 救急救命講習などを受講し、備えている。 | | |

| 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 | 消火器等の設備点検は、年2回実施しているが、避難訓練は、今年度実施出来ていない。また、地域との合同訓練は課題となっている。 | 緊急連絡時の対応のマニュアルを作り電話機付近に置いている。消火器の設置、非常持出袋の用意をしてある。スプリンクラー設置は、今年度内に完了する。今年度の避難訓練は実施していない。 | 消防署や地域の協力を得て、夜間を想定した災害避難訓練の実施実現を期待したい。 |
| 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 | 人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないように、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮するように努めている。 | 今までの暮らしと変わらない自然体で接し、会話を交わしている。個人情報事務室に適確に保管している。職員は利用者を両親のように慕い、諺や昔話に耳を傾けている。 | |
| 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 | 職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極めるように心掛けており、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面を作れるように努めている。 | | |
| 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 | 行きたいところへ外出(自宅や買い物等)したり、本人のサインを読み取り、休息場面を作るなど個別対応を心掛けている。しかし、入浴や行事等、職員の都合が優先されてしまうことも少なくない。 | | |
| 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 | 衣類の選択は、本人と共に行っている。整髪等に関しては、馴染みの理美容室に行ったり、困難な場合には出張サービスを受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者と共に料理を作り、本人の嗜好により個別に献立変更も行う。食事は利用者と職員が同じものを一緒に食べるようにしている。また、食後には食器の下膳が出来るように支援している。 | 配達されて来る食材の他、利用者も参加して食材購入に出かける。下拵えに参加したり、職員に見守られて全員が下膳している。職員は同じ献立と一緒に食事するが、居室での食事を希望する利用者にも対応している。 | |
| 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 | 食事量・水分量共に、個々の活動量・摂取量に応じて支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 起床時・就寝前に口腔ケアを実施している。 昼食後には、必要に応じて実施している。 | | |
| 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 | 失禁があるからとすぐにおむつ使用はせず、排泄パターンを把握して、トイレ誘導するなどして個々に応じた排泄の支援をしている。 | 各人の排泄パターンは記録しており職員間で共有している。声かけに工夫しながら食後やおやつ前に誘導する。利用開始後、リハパンから布パンへ改善した事例もある。 | |
| 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 | 便秘予防に水分補給や牛乳の飲用、繊維質の摂取および運動を促している。便秘になった場合、医師と相談し、下剤等で調整している。 | | |
| 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 | 現状では、入浴の曜日・時間を決めて行っているが、希望があれば対応できるようにしている。 | 入浴回数は週2回を確保し、回避希望者は翌日にずらすことで対応している。入浴順序は、1番湯に固執する利用者以外は、互いに合意して混乱することはない。 | |
| 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 | 日中は個別に体調の変化等を見ながら休息したり、夜には必要に応じて話したり、添寝したり安心してできるように努めている。 | | |
| 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 | 通院記録には必ず目を通し、会議で伝達し薬の準備・配薬は別の職員が行い、間違いがないように努めている。 | | |
| 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 | 花の世話、洗濯干し・たたみ等それぞれに合ったことを出来るように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望に応じ、散歩・買い物・理美容の為の外出を支援している。 | 日常的な外出は、車で移動するスーパーへの買物や、天気の良い日に積極的に声かけて散歩やひなたぼっこに出かけている。年に2～3回車で花見等に行く。琵琶湖湖畔のホテルバイキングを中心に行う毎年の家族交流会も楽しい行事となっている。 | |
| 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 | 利用者の買い物は、事業所の立替で行うようにして現金を所持しない形をとっているが、本人の希望がある場合、ご家族と相談して所持して頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 本人が希望されたら電話や手紙などの支援をしている。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、壁面に季節を表現したり季節感を感じて貰える様努めている。ただ、今年は特に暑く、暑さ対策に不備があった。トイレの流し忘れや汚れの確認を怠らず、気持ちよく利用できるように努めている。 | 玄関ホールは明るく、リビングは大きなガラス戸から気持ち良い陽が射し込み、利用者がソファでくつろぎ、体操や歌を楽しんでいる。リビングの壁には、季節を感じる赤トンボと稲カカシの手作りボード等を飾っている。トイレや風呂は清潔に保たれている。 | |
| 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 | ローカなどにソファを置いたりしてホールではなく、一人で過ごせる居場所づくりに工夫している。 | | |
| 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 | 居室は使い慣れたベットや布団、家族の写真などを置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。 | 居室は利用者の希望で畳にふとん、又はフローリングとベッドを選べる。各居室に冷暖房、換気扇、クローゼットが準備しており、利用者の好みで家族との写真、趣味の置物を飾っている。 | |
| 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 | 利用者が安全に生活できる様手すりを設置。居室やトイレ等、場所が分かる表示をしたりして自立に向け支援している。食堂のイスとテーブルを安全性の高いものに買換えた。 | | |

2 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 | 13 | 避難訓練の実施が出来ていない。 | 消防署に相談して、避難訓練を実施する。 | 年度内にスプリンクラーと自動火災報知機など消防設備の工事を行うので、それに合わせて消防署と連携し、避難訓練を実施する。 | 6ヶ月 |
| 2 | 12 | 看取りに関する確認書類の整備 | 状況の変化の都度話し合った内容を同意確認書の形で文書化する | スタッフ会議などで、利用者の状況の変化を確認し、家族と面談し、文書化していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 3 | 運営推進会議の構成メンバーの補強 | 自治会や民生委員の参加を要請 | 現在、地域で関わって頂いているメンバーさんの協力で、自治会や民生委員の方に声掛けをしていく。 | 12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。