

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 | 1191900065 | | |
| 法人名 | 株式会社 メデカジャパン | | |
| 事業所名 | 戸田ケアコミュニティそよ風 | | |
| 所在地 | 埼玉県戸田市氷川町2-16-23 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月2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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/ |
|----------|---|

【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埼玉県介護支援専門員協会 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8ほまれ会館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年2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)】

グループホームという施設に大事なご家族を預けているということを職員が理解し、何時でもご家族と繋がっていただける様、職員から相談の電話を多く入れる事があります。ご家族様の不安や心配事が増えないように面会時には近況報告を全職員が出来る様な体制をとっています。運営推進会議には構えず様々な方にご参加いただける様、グループの行事(クリスマス会、手巻きずしパーティ等)を組み合わせて実施しています。ご利用者様同士はお互いに助け合える間柄を作っています。その他、出来るだけ個別で対応をして、ご利用者様の不満の解消や気分転換に努めています。日々たくさんの笑顔を頂ける様に努力をしています。

【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)】

事業所はクリニック併設型総合介護施設で、有料老人ホーム、デイサービス等が併設されているグループホームである。医療の対応ができやすいメリットがあり、利用者、家族、職員にとって安心な事業所となっている。またデイサービスのリビングルームにて、老人ホームの利用者と一緒にミュージックセラピー、地区の幼稚園との触れ合いなどを楽しむことができる特徴をいかに発揮されている。事業所の向かいには名刹妙顕寺があり、四季の花を鑑賞できるので日常的な散歩コースとなっている。今は、梅花に季節である。もうすぐ桜の季節で利用者は待ち望んでいる。

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 | 明るく元気！あふれる感動あったか介護 ●明るく安心、たくさんの笑顔、助け合い家族。●地域、ご家族様、職員の関係・連携を深め、入居者様に楽しく自由に毎日を過ごしていける様努力します。●入居者様には認知症の進行を防止するため、出来ることはやって頂きます。また、出来ることを職員と一緒に探します。 | 全体会議において、どのようにして理念に基づくケアができるかをよく話し合い、ケアに生かしている。 | |
| 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 | 病院、歯科、美容院等、先方に予め電話予約をし、受診に出かけている。極力、往診や訪問等は使用せず、地域のサービスを受けられるように対応している。買い物も近隣のスーパー、コンビニを利用し、図書館へも出かけている。 | 買い物は、近隣のスーパーやコンビニへでかけ地域との付き合いを大事にしている。アニマルセラピーができる地域の方の訪問があり、利用者はとても楽しみにしていて、便りには、利用者と犬との笑顔のツーショットが掲載されている。 | |
| 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 | グループホーム単独ではないが、施設全体でのセミナーの開催を試みているが、グループホームという事では出来ていない現状である。 | | |
| 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 | 定期的に会議を開催し、ご家族様へ現状の報告をし、ご希望等をお聞きし、外出レクや行事に役立てている(現在、感染症の関係でアンケートのみの開催となっている) 6月「大江戸博物館」11月「東京大仏」へ出かけている。 | 定期的に、家族による会議が開催され、希望を聞き、可能なものから実施している。しかし、市町村職員、利用者、地域の代表者等で構成される運営推進会議は開かれていない。 | 市町村職員、利用者、地域の代表者等で構成される運営推進会議の早期実施が望まれる。 |
| 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 | 毎月の入居状況の報告をし担当者へしている。その他、疑問点などはすぐに相談出来る関係作りはできている。継続している。 | 市担当者への報告等が定期的に実施されている。また、電話にても相談できる関係作りができています。 | |
| 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 | ご家族了承の元(同意書を頂いている)入口、居室の外窓の施錠を行っている。外部での研修を受け、施設内でも職員へ報告、研修を行っている。施設内で拘束廃止委員会を設置した。 | 身体拘束廃止委員会が設置され、定期的に委員会を開催し、外部で研修を受けた職員が伝達研修を行っている。ベランダへの出口は時々開放し、お茶の時間に利用したり、日向ぼっこを楽しんでいる。 | |
| 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 | 外部研修に参加をし、職員に向け研修会を開催した。 施設内で不適切な声かけ等あった場合はその都度、職員に注意、指導をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は権利擁護についての研修は受講済みである。ご家族より相談を受けた時には、後見人制度がある旨説明をおこなった。ご家族より手続きをする旨の報告を受けている。 | | |
| 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 | 「ご利用のしおり」等を使用し、契約書・重要事項説明書を分かりやすく説明をしている。解約時も同様に説明を行っている。 | | |
| 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 | 「苦情に関するお知らせ」をフロア内に張り出し案内をしている。ご本人が職員に言えない部分があればご家族様から言って頂ける様説明をしている。要望に対してはケアプランに取り入れしたり、申し送りノートを利用し職員との共有化を図っている。 | 職員と家族による会議で、希望を聞き、外出やレクリエーション等の運営に生かしている。利用者の好みや情報を、申し送りノートに記入し、両ユニットでこの情報を共有し、ケアプランに反映させたり、緊急時の応援に活用している。 | |
| 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 | 月一回のクループホーム会議、ユニット会議を開催し、職員同士意見を述べる機会を設けている。 改善点はそこで決定し変更するようになっている。 | 毎月開催される各種の会議において、職員から生の意見が出るように機会を設けている。 例えば、作業の工夫により仕事の流れをよくなり、残業等を減らす等の提案を採用している。 | |
| 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 | 毎月の勤務予定、実績を把握している。本人の意見等、随時聴く機会を設けている。 | | |
| 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 | 外部研修の参加も徐々に増えている。開設当初からの社内、他センターで開催される意見交流会に参加をしている。 | | |
| 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 | 直接的な同業者との交流は取っていないが、市役所等で行われる研修会等には参加をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前にご自宅に訪問し、ご本人に面接をさせて頂き、身体状況から精神的な部分まで聞き取りをしている。入所当初はご本人の言動に留意し介護に当たるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人とは別室でご家族との面談をしている。サービスが適切に提供できるよう、電話や面接時に話を聴くようにして不安の緩和に努めている。 | | |
| 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 | グループホームの説明を行い、他のサービスを求められたら施設等の案内もしている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で出来ることはご自分でして頂く様にしている。一人ひとり役割を持ち生活をして頂ける様心がけている。一緒に食事やお茶を頂きながらご利用者様のお話を聴く様にしている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時、または電話連絡をとり、相談、報告をしている。ご家族からの意見、指示を頂くこともある。 | | |
| 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 | 入所前からの馴染みの場所がある方は、そこへお連れしている。 馴染みの美容院へ、定期的にお連れしている。知人の方が定期的に尋ねてこられる方、電話を頂く、手紙を頂くこともあり。 | 馴染みの美容院へ、定期的にお連れしている利用者もいる。また、ほかの利用者へ紹介し一緒に行くような関係もできている。暑中見舞いのはがきを書いたり、馴染みの関係が継続している。お正月には年賀はがきが継続してきている利用者もいる。 | |
| 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 | 気の合う合わないを職員が把握し、散歩や食事席等の配置をしている。要介護者の間に職員が入りご利用者様同士関わりが出来る様にしている。 | | |

| 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 | 電話連絡をご家族として相談等に応じている。 | | |
| 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 | 普段の言動から拾い出し思うように発言できない方の希望や意向を拾い出すよう努力している。話せる方には直接、お話を聴いている。少人数や個別の外出をお誘いし実践している。 | コミュニケーションが難しい利用者の場合、家族の意向を聞き、さらには毎日の生活の中で発する生の言葉を記録して、職員同士が共有してその言葉の意味を見出しケアに結び付けている。 | |
| 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 | 入所前の訪問調査より生活歴や性格等の聞き取りを行い入所判定会議で職員に説明を行っている。入所後もご本人様、ご家族様との会話の中から色々教えて頂いている。 | | |
| 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 | 出来るだけ動いて頂ける様に個別にお声かけを行い、掃除、洗濯、台所仕事に部分的だけでも参加できるよう支援している。 | | |
| 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 | ご家族様には直接や電話を使い意見や意向を聴いている。職員には適宜サービス担当者会議を開催し、評価や課題点を話し合いプランに反映させている。モニタリングは月1回、計画作成担当者が行っている。 | 日常の中でモニタリングして記録し、ひと月一回のモニタリング会議などで話し合い、ケアプランの改定に結び付けている。 | |
| 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 | 毎日の状況を個別に記録し、朝夕の申し送り、また、申し送りノートを利用し職員間での情報の共有化を図り計画書に反映させている。 | | |
| 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 | デイサービスや有料老人ホームへのボランティアの方々の慰問には一緒に参加をさせて頂いている。グループホーム主催の花火大会には、有料老人ホーム、ショートステイご利用の方に参加を頂いた。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様の意向で地域の図書館を利用している。利用されている方が少数であり、他の資源は活用できていない。 | | |
| 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 | 入所前に今後のかかりつけ医に関しては納得を頂いている。受診時にご本人の状態を把握し、医師に報告している。時には電話等で相談をしている。 | 入居前に、協力医療機関をかかりつけ医に変更することを、家族や利用者に説明し同意を得ている。 しかし、従来からのかかりつけ医を継続希望している利用者には受診を支援している。 | |
| 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 | かかりつけの医院が敷地内にある為、気軽に看護師にそうだししたり、指示を受けたりしている。 | | |
| 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。 | 入院された場合は職員が面接を行い、状況の把握を行う。病院の相談員を通じ入院中の状態の把握、退院の目途等を聴取する。退院が決まると職員が再度、面接を行うことになっており、実際、入院をされた方に上記の方法で行った。 | | |
| 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 | 現在は終末期の方はいない。入所前より、終末期の介護について説明をしている。また、認知症が進行してきた方にはご家族に早めに相談をさせて頂いた。 | 利用者・家族に、入居前に重度化の対応や終末期の方針を説明し、承諾を受けている。また、必要に応じて、随時説明を心がけている。 | |
| 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 | 緊急時の対応のマニュアルは出来ている。全職員が対応、出来るところまでは至っていない。施設内看護師による研修会を行う予定になっている。 | | |
| 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 | 施設全体での避難訓練には参加をしている。 | 消防署の指導による、施設全体での救急訓練が実施されている。一方、今年度はインフルエンザ対策により避難訓練等が延期されていた。 | 今年度の避難訓練や消火訓練が早急実施されることを期待したい。また、地域と共同した避難訓練等の計画・実施も望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 声かけはグループホーム会議等で話し合ったり、日々の業務申し送り等で注意を呼び掛けご利用者に失礼の無い様心がけている。記録では他利用者様はアルファベットを使用して記載している。不適切な声かけ等の研修も行った。 | どのようにしたら、心地よい環境になるか、ミーティングでしばしば言葉使いについて反省し、適切な言動に改めてきている。 | |
| 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 | 何かお誘いする時は必ず、ご本人の意思確認を行っている。買い物の際、購入する品物などご本人に選択をして頂いている。 | | |
| 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 | 業務の流れとは別にご利用者様の日々の体調を考慮して生活をして頂いている。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院にお連れしている。施設内で髪染めをしたり、時々お化粧をしたりして、おしゃれを楽しんで頂ける様にしている。ご本人様が希望される時は化粧品を買いに出かけている。 | | |
| 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 | 食事の盛り付けや、配膳、みそ汁の味見等をして頂いている。食事の好みなどをご本人やご家族に確認をし嫌いなものは出来るだけ他のものと変更する様にしている。 | 栄養士によるメニューが作成され、カロリー計算がなされているので安心。個人の希望や好みにも十分配慮もなされている。調理は一階にて、業者により実施され、利用者と職員が共同して盛り付けや後片付けをしている。 | |
| 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 | 一日の食事の摂取量、水分の摂取量の記録を行っている。好みのお茶や飲み物を提供している。食事の摂取量等は随時、施設内の栄養士、主治医に相談し助言を仰いでいる。 | | |
| 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、声かけを行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方はご自身で頂き、介助の必要な方はその方の状態に合わせ介助をしている。夕食後、義歯の洗浄を洗浄剤にて行っている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握している。その他、ご本人の合図を見逃さないようにしてトイレ誘導を行っている。夜間もお声かけをしトイレ誘導を行っている。 | おむつは基本的には使わない方針である。排泄チェック表にてリズムを把握し、日中はトイレ誘導をしている。その成果の一つに、退院時おむつの方が、夜間でも外すことが出た例もある。 | |
| 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 | 排泄チェック表を用い排便状況を把握している。便秘の方には多めの水分を取って頂く。散歩などで運動をして頂く。排便状況を主治医に報告し、医師の指示の下、便秘薬の服薬、調整をしている | | |
| 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 | 毎日、入浴が出来る様な体制をとっている。ご本人の意思確認をしている。また、ご本人の体調に合わせている。入浴の開始時間は決めているが、ご本人の希望に合わせてゆっくりと入って頂ける様にしている。 | 毎日入浴ができる体制づくりが出来ている。入浴については、本人の意向や、家族から医療面での制約など詳しく聞いて、安全で楽しい入浴ができるように支援している。ゆず湯や菖蒲湯など希望に応じて楽しみな入浴ができています。 | |
| 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 | 就寝時間はご利用者様個々で決めて頂いている。眠くなるまでリビングで過ごされたり、ご自分で決められた時間で就寝されたりしている。 | | |
| 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 | 処方箋を個人のファイルに綴じてあるが、職員全員の理解は得られていない。職員がご利用者様の現病歴を調べ、症状や薬の事など把握する予定である。受診時、医師からの指示を報告書を用いている。 | | |
| 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 | 全員ではないが役割や楽しみなどをプランに挙げ支援をしている。気分転換には散歩や近所での買い物、ベランダに出る、他部署へ職員と行きお茶を飲むなど気晴らしをして頂いている。 | | |
| 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 | 集団ではなく個別の対応で散歩や買い物、図書館などへ出かけられる様にしている。ご家族様と一緒に外出、外食をされている。地域の方々との協力は得られていない。 | 天気の良い日は、毎日散歩している。また、朝食の材料を買い出しに、近くのスーパーへ出かけている。 正月には2,3泊する利用者や、土日には家族が定期的に来所し、外食に出かけられている利用者もいる。 | |

| 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 | 小銭をご家族様了解の上持って頂くことは可能としている。預かっているお金でお好きなものをご購入して頂き、支払いをご自身で頂く様にしている。 | | |
| 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 | ご家族様に予め了解を頂いている。ご本人の希望時、番号を押すなどの支援はしている。暑中見舞い、年賀状など書ける方にはお名前を書いて頂いた。 | | |
| 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 | 季節ごとに壁面の装飾を変えたり、お利用者様に作って頂いている。季節の行事も取り入れている。季節ごとに入浴剤を変えたり、ゆずや菖蒲を使用している。 | 四季を感じるちぎり絵や、ぬり絵が壁面に飾られていて、いこごち良い共用空間ができています。 また、共用空間全てが、広々としたつくりで、明るく生活感に溢れたている。 | |
| 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 | ダイニングテーブルの他、ソファも用意し、気の合った同士の会話が楽しめるようにしている。ソファも一人で過ごせるような配置にしある。 | | |
| 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 | 家具などご自宅で使用されていたものを持参を促している。ベットを使い慣れていない方には、ご自宅同様布団を敷いて眠って頂いている。 | 使い慣れた家具、仏壇など利用者好み・希望に沿った持ち物が使用されており、家庭での生活に近い暮らしができる。利用者の要望や安全を考慮して、ベッドを一律に使用していない。カーペットを敷いて、その上に布団を敷いて生活されている方もいる。 | |
| 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 | 建物内部はバリアフリー構造となっている。居室を選択して頂く際にご利用者様の状況を加味して選んで頂ける様支援している。「できること」の支援は職員間で話し合い、情報の共有化を図っている。過剰な介助はしない様にしている。 | | |

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3 月 24 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 | 4 | 定期的に家族による運営推進会議は開催されているが、市の担当者・地域の代表者等で構成されていない。 (市の担当の方、地域の代表者の参加がない) | 市の担当者、地域の代表者の参加が出来る様にする。 | ・会議開催を平日と土日と分け、出席できる日を増す。 ・平日は会議中心にし、土日はご家族様、利用者と楽しんで預ける場を中心とする。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 施設全体での避難訓練は行われているが、今年度は行われておらず、又地域住民の方の参加がない。 | ・定期的な消防所指導の下、避難訓練を行う。 ・地域住民との関係作りをし、避難訓練に参加して頂ける。 | ・施設全体で実施するので、全体会議での呼びかけを行う。 ・地域の代表者の方へ、参加の呼びかけをして行く。 | 12ヶ月 |
| 3 | 29 | 5Fの中の施設ということで、近隣の方との関わり合いが希薄である。 | ・ボランティアの方に定期的に来所して頂ける。 ・公共の場所での催し物などに参加する。 | ・社協・市の広報誌にボランティア募集の掲載をする。 ・近隣の方が作った野菜を購入し、関わり合いを多く持つ。 ・公共の場所での催し物などの情報収集。 | 6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、行を挿入して下さい。