

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 | 1690200520 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 伏木会 | | |
| 事業所名 | グループホーム如意の里 | | |
| 所在地 | 富山県高岡市伏木本町10-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年4月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年10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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kani=true&JivovosyoCd=1690200520-008&PrefCd=16&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人富山県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 富山県富山市安住町5番21号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年5月20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"> ・入居者一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、共同生活の中で出来ることを探し出し、職員や他の入居者らと共に食事作り、掃除、洗濯等の家事を行っている。 ・地元自治会の納涼祭や体操教室への参加、ボランティアの受け入れなどに力をいれており、地域との触れ合い、関わりを大切にしている。 ・職員は入居者同士がお互いに、笑顔で楽しみながら、助け合いながら生活を送っていけるように、認知症を理解し、必要な支援を行っている。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ハード面では、食堂をはじめリビング・キッチン・トイレなどゆったりとした空間が、入居者にとって安らぎや安心につながっている。 ・他の入居者への気遣いや声かけなどがあり、入居者同士の優しいつながりが感じられた。 ・地域の公民館に出かけ、体操教室などに参加し楽しんでいる。また、地域のボランティアの来所があり、地域とのかかわりが深い。 ・運営推進会議は各関係者で構成されており、事業所の運営に熱心に取り組んでいる。 |
|--|

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ます (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、生き活きと働いている (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 | 職員の目の届きやすい場所に基本理念を掲げ、職員全員で理念を共有しながら、より質の高いサービスを提供できるように、実践している。 | 法人の基本理念を基盤にグループホームの運営方針や処遇方針が明示され、職員が理解して実践できるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の行事(納涼祭・体操教室等)に参加していくことで、様々な行事や活動の誘いをいただけるようになった。参加できる機会があれば、参加させてもらっている。 | 開設1年目であるが、地域の行事に参加したり、公民館で開催しているのびのび体操に、複数の入居者が定例で参加している。大正琴その他のボランティアの訪問も受けている。 | 近くの保育園との交流などもできれば、入居者も更にうれしい場面が増すと思われます。 |
| 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 | 運営推進会議で地域住民の代表の方々から、認知症に対する思い、考え、悩み等を聞き、包括支援センターの職員を含めて、問題についての解決策を話し合っている。 | | |
| 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 | 会議内で上がった意見、内容については職員に伝え、より良いサービスの提供に繋がるよう日々の業務に役立てている。 | 運営推進会議には外部から8名ほどの参加があり、事業所開設前から開催しており、意見交換や報告がされている。活発な議論が記録から読み取れる。 | |
| 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に取り組んでいる | 事業運営やサービスの提供についての疑問や、困難な事例の発生時には、相談を受けてもらっている。 | 日常的な運営面であったり、介護サービスについての質問などは行政の担当部署へ電話などでも気軽に相談している。 | |
| 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 | 毎月開催している身体拘束廃止委員会で、身体拘束について学び、身体拘束無しで行えるサービスの実践を行っている。身体拘束に関するマニュアルを完備し、職員で周知している。 | 法人の身体拘束廃止委員会に管理者が委員として参加している。マニュアルも職員全員が理解できるよう働きかけている。身体拘束の事例はない。 | 法人の身体拘束廃止マニュアルに加えて、グループホーム独自の拘束しないマニュアルの作成を期待します。 |
| 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逃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 | 虐待防止委員会やカンファレンスの場で、虐待の意識、防止への意識を高め、職員間でお互いに虐待の無いケアを心掛け、業務に就いている。 | | |

| 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 | 開設してから学ぶ機会を持ってはいない。必要があれば、市に相談するようにしている。今後は研修等を通し、学ぶ機会を考えている。 | | |
| 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 | 契約を交わす際には、書類上だけの説明ではなく、生活していく中で起こりえる問題、状態の変化による対応などを理解していただいた上で、契約を結んでいる。 | | |
| 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 | 面会や電話された時に、話しやすい環境、雰囲気づくりを心掛けている。意見箱を設置し、意見を頂けるようにしている。意見については貴重なものと考え、職員間で共有、話し合い検討し、実践に繋げている。 | 意見箱の設置はしてあるが、投稿は1件もない。日常的なことは面会時などに直接職員に伝えてくれている。 | |
| 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 | カンファレンスで業務の中での改善点、問題点を話せる場を作っている。また、個別にも話を聞く機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。 | 月2回のカンファレンスで話し合うようにしている。業務を行う中でも、その都度提案してくれるよう伝えている。管理者とスタッフの連携もよくとれている。 | |
| 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 | 職員と責任者はコミュニケーションを図り、何でも相談できる関係であり、責任者は管理者にその思いを伝えるよう努めている。 | | |
| 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 | 本部の特養で開催される各種委員会に参加し、情報を得るとともに、施設内での伝達、研修等で情報を共有している。 | | |
| 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 | 相互研修に参加し、交流、意見交換の場となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントでは、ただ意見や思いを聞くだけではなく、表情の変化にも気をつけ、聞き出せない本人の気持ちを少しでも知り得るように努めている。 | | |
| 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 | 申し込みのあった段階で家族の方が抱えている不安、要望を聞き、グループホームで生活を送る中での改善策や不安解消に繋がる相談に乗っている。 | | |
| 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 | 現在の本人と家族の状況や状態を把握し、何を必要としているのか、初期支援の内容を見極めると共に、必要とあれば、他のサービスの内容、説明もさせていただいている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの得意なこと、できることを探し見つけ、調理や掃除、洗濯などを職員と共に行い、やりがいを持って生活を送ってもらえるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 面会時、電話対応時には本人の様子についての報告をして、家族の方からも意見もいただき、本人を支えていく上での良い信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の方の協力を得て、外出、外泊の機会を持ってもらい、馴染み親しんだ場所と、大切な人間関係が途切れないようなサービスの提供に努めている。 | 入居者は地域の人が多いので、入居者同士の会話も多い。同一建物内に小規模多機能が併設されており、触れ合う機会がある。外出、外泊、外食、ドライブなど馴染みを大事に考え実行している。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりの思い、性格などを考え、孤立しないようにし、日々の入居者同士の变化に気をつけ、職員と共に良い関係が作れるようにし、トラブルにならないような配慮をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了した場合でも、本人や家族の相談に応じ、必要とあれば、助言等をさせていただきよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の中での表情、言動等の情報を多く集め、希望や思いについて本人に確認し、家族と職員間で話し合い、最良のサービスの提供に繋がるよう努めている。 | 自分から希望を言われる方も多いが、夕方になると不安な表情で「家に帰りたい」と訴える場合は、家族から自宅ではちょうど買物や調理の時間であったと聞かせてもらう事で本人の気持ちを理解し対応の工夫を行う事ができている。 | |
| 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 | 入居前に本人、家族、ケアマネージャーや主治医からできる限りの情報を収集している。 | | |
| 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 | 記録や申し送りなどから情報を共有し、本人の表情や細かな状態変化から出されるサインも見失わずにキャッチし、現状の把握ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の思い、考えを聞き、家族の方の意見を取り入れ、職員間のカンファレンスや担当者会議で話し合い、本人にとってより良い介護計画作成に繋がるよう努めている。 | 利用者毎の担当職員を決めてアセスメントを行っている。家族の意向はその都度確認しているが、多くが現状維持を希望されるため、具体的に本人と話をする中で希望や目標を見つけ計画を作成している。月2回のカンファレンスの中で出された意見からモニタリング評価を行っている。 | |
| 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 | 日々の介護記録や排泄、食事量や入浴についての記録等からの情報を役立て、職員間での話し合いを経て、実践・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 | 提供しているサービスに満足せず、個別の支援がもたらす結果、柔軟に対応できる利点を考えながらサービス提供を行っている。 | | |

| 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 | 自治会での行事に参加したり、近隣の保育園児との交流を通じて楽しんでいただける場を提供させていただいている。 | | |
| 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 | 入居されてからも安心して受診してもらえるように、かかりつけ医の継続をすすめている。受診の際に必要なとあれば、本人の様子、状態がわかるような記録を持参してもらっている。 | 入所前からのかかりつけ医へ家族等と一緒に受診を継続している。普段の様子や変化は細かく把握し、併設事業所の看護師に相談しながら、受診時の情報提供を行っている。診察結果で変更があれば家族から聞き日誌へ記録し送りて伝え共有している。 | |
| 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 | 生活を送る中での気づいたこと、本人の状態の変化に細心の注意をおき、併設事業所の看護師に相談し、助言や意見をもらい、受診等の必要な対応をとっている。 | | |
| 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。 | 入院時は病院側へ必要な本人の情報を提供している。面会や家族との連絡から、細かい状態確認を行い、退院に向けてのできるだけの支援をさせていただいている。 | | |
| 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 | 契約時に看取りケアを行わない方針であることを伝えている。生活されていく中で、心身の状態変化による受診が必要な場合は、受診を勧め、今後の生活の支援の方法について、家族、主治医と相談し対応している。 | 現状では、一人ひとりの状態に合わせた支援方法を検討し対応している。例えば、認知症の進行に加え身体機能の低下のため歩行不安定で転倒を繰り返す時には、職員間で話し合いながら、移動時には車イスを使用し安全に過ごしてもらう事を優先している。 | |
| 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 | 日中、夜間の事故・急患発生時の対応マニュアルを作成しているが、訓練までには至っていない。 事故発生時、急変時には併設事業所の看護師、管理者に連絡を入れることになっている。 | | |
| 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 | 消防署員立会いの下、日中想定・夜間想定で年2回の避難訓練を行い、全職員が避難の方法、手順を身につけられるようにしている。 運営推進会議内で、避難のやり方、地域の意見を聞くと共に、協力を依頼している。 | 運営推進会議で避難訓練についての質問があり、自治会も参加すると協力的な意見をもらっている。事業所内では自衛消防隊を設置し消火班、救護班などの役割分担がある。法人全体での備蓄は行っているが事業所内の保管はしていない。 | 地域と共に災害への対策を構築するために、防災情報の共有を図り、一緒に避難訓練の実践を行う事を期待したい。また、事業所内に非常用食料・水や備品を置いて利用者の安全確保に備えられる事を検討されたい。 |

| 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 | 入居者一人ひとりの人格を尊重し、入浴、排泄等の対応をする時はもちろんの事、普段の会話の中でも自尊心を傷つけないように気をつけている。 | 声かけの仕方や言葉遣いに気をつけている。入浴では同性介助か、同性に限定せずともプライバシーに配慮したケアに徹するか、利用者一人ひとりの意向に沿った対応をしている。 | |
| 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 | 日々の生活の中で、入居者と職員が上手くコミュニケーションをとり、自分の気持ち、思いを自由に表し、決定できるような雰囲気づくりを心がけている。 | | |
| 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 | 入居者の希望される生活リズムを把握し、入浴日の変更、食事時間の変更など、可能な限りの対応をさせてもらっている。 | | |
| 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 | 洗面時の洗顔、整髪、髭剃りなど声がけにより行ってもらい、困難な方については必要な支援をしている。衣類についても、季節の変わり目には、早めに家族の方に連絡して、入れ替えや新しい衣類を用意してもらっている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | できる範囲での調理と、盛り付け、後片付けの皿洗い、食器拭き等まで職員と一緒にやっている。入居者と同じテーブルで職員も食べてコミュニケーションを図っている。外食の機会を設けたり、リクエスト食の提供など、食事に関して楽しみを持ってもらえるように心掛けている。 | 畑の野菜を収穫し、漬物を作ったり味噌汁に入れるなど職員と利用者が一緒に調理している。食事中も会話が弾み食卓の雰囲気も明るい。寿司やラーメンのリクエストで外食に行ったり、ホットケーキ・ぜんざいの手作りおやつなどで食の楽しみが持てる支援を工夫している。 | |
| 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 | 毎食後、食べられた分の摂取量を記録し、一人ひとりの食べられる量、残す食材を把握した上で、形状を刻みに変更したり、水分摂取量が少ない方には、時間をずらして飲んでもらう等の工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後に、口腔ケアをしてもらえるように声掛けをしている。必要に応じて介助し、ポリデントなどの洗浄剤を使って除菌し、清潔の保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々チェックをつけている排泄表から、個々の排泄パターン(時間・排泄量・便秘日数等)を把握して、トイレ誘導の声掛けを行うなど、その方の状態に合わせ、自立に向けた支援を行っている。 | 日々の記録の中から一人ひとりの排泄パターンを把握し必要な介助をしている。夜間、ふらつきなどがありトイレまでの歩行不安を訴えられる時にはポータブルトイレや尿器の使用を提案している。 | |
| 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 | 確認できる範囲での便秘日数を把握して、乳製品の提供、水分摂取や体操、散歩などの活動量の調整をして、便秘予防の対応を取り入れている。 | | |
| 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 | その日の体調や本人の気持ちに合わせて、入浴日、時間を変更している。過度な介助は行わず、残存能力を活かし、満足できる入浴になるよう心掛けている。 | 入浴間隔をみて職員から声かけしたり、本人のその時の気分により入浴されている。職員が勧めても入らないと言われる時もあるが、タイミングを見計らって職員が代わり誘う事で入浴する気分になってもらえる。自立されていても浴槽に長くつかっていないかさりげない見守りをしている。 | |
| 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 | 居室内の温度や、照明の調整、季節に合わせた寝具を使ってもらっている。 | | |
| 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 | 入居者の服薬情報をもとに、目的、副作用、服薬内容を職員全員が把握できるように努めている。変更があった場合には、日誌に記入し、申し送りを徹底している。 | | |
| 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 | 日常の家事を一緒に行うことにより、自分の役割を持ってもらえるようにしている。これまでの生活の中にあつた楽しみをなくすことなく、工夫を凝らして継続できるようにしている。 | | |
| 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に支援している | 天気の良い日には体を動かすこと、季節を感じてもらおう事を含め、近隣の散歩に出掛けしている。また、ドライブ、外食の機会を設け、それぞれの行きたい所、食べたいものを聞き、希望に沿った支援をしている。 | 近くの保育園、消防署までの散歩や畑を見に行くなど日常的に行っている。車に乗りドライブに出かけた時に「自宅の前を通って欲しい」とリクエストされる事もある。外出の様子は定期的に通信で家族に知らせている。家族の協力を得ての通院や外出・外泊も個々の楽しみとなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人、家族に説明し、預かっているが、少しの金額でもいいから自分で持っていたい方には、所持してもらっている。外出時、必要な時には使え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 | 本人の希望があれば、家族の生活状況等に配慮し、電話を繋ぎ話をしてもらっている。手紙、年賀状などが届いた際にも、本人、家族と話をして、返信などの対応をとっている。 | | |
| 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 | 居間は過剰な飾りつけはせず、季節を感じれる飾り付けになっていて、テレビ前にはソファを置いてくつろげるようにしている。居間で過ごしていると、食事を作る際に出る音を聞き、匂いを感じられ、心地良く過ごしていると感じられる。 | リビングには対面キッチンが設置され、調理中の利用者・職員が隔たることなく食卓の利用者と会話できる。キッチンの背面はガラス張りで明るく開放的で、外の景色の変化で季節や一日の時間を感じることができる。利用者はテーブルの上を拭いたり、掃除の手伝いを職員と一緒にしている。 | |
| 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 | その時の気分によって、自由に居間や居室、台所などで過ごしてもらっている。食事の際の席についても、気の合う方、トラブル防止を含めた入居者同士の関係性を考え配置している。 | | |
| 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 | ベッド、テレビなどの位置は自由に使いやすいうようにしてもらっている。可能な限りは、自宅で使われていた馴染みの物を持参してもらっている。 | 備え付けでベッド・寝具、タンスが置かれ、洗面所が備わっている。自宅からテレビを持参し好きな番組を自由に見たり、衣類ハンガーや身の回りの品など馴染みの物を置き使っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの現状の力、思いを把握し、安全に暮らせることをもとに、過度な支援が必要ないよう、L字ベッド柵を付ける、適した歩行用具の使用などの工夫やアイデアを出し、実践している。 | | |

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 | 27 | 個々の職員により、ケアに対する意識・力量に差が生じている。 | ケアに対する共通の意識を持つ。 情報の共有ができるようになる。 | 利用者1人1人に対する、身体・精神・環境等における状態をしっかりと把握する。不十分であれば、カンファレンス以外でも細かく確認しあう機会を持つ。 情報を共有することの意味、ケアに生かす重要性の説明を受けて、理解する。 | 3ヶ月 |
| 2 | 21 | 利用者同士の関係をより良くしたい。 | 利用者同士の関係性が、さらに円滑になることで、孤独感を軽減して、ホームを居心地の良い空間にする。 | 利用者間の陰口や喧嘩はどうすれば減らせるか、ストレスや、衝突が起きる背景にも気を配り、対応策を探り出して実践する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 地震、水害時の避難方法を身につけていない。 | 災害時、昼夜を問わず、利用者が避難できるように努める。 | 最善の避難策を消防署の方々の意見をもとに確立し、訓練を通して身につけられるようにする。また、地域での防災訓練にも参加し、地域ぐるみでの避難方法も身につけておく。 | 3ヶ月 |
| 4 | 29 | 近くの保育園との交流がない。 | 子供たちとの交流を通して、利用者の笑顔を増やす。 | 施設での行事に参加してもらったり、園児との触れ合い(一緒に花を植えたり、畑作業をしたり等)を持てる機会を増やす。 | 3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。