

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 | 1691100307 | | |
| 法人名 | (株)ウエルファイン | | |
| 事業所名 | 風乃里水戸田 | | |
| 所在地 | 富山県射水市水戸田966-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月7日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月23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 | |
|----------|--|

【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 | 令和1年11月28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)】

ご利用者様一人一人のニーズを把握し、その人の人生観、生き方や自己決定を尊重し、本人のペースに合わせた生活に努めている。日々の体調には留意し、訪問看護ステーションの連携、総合病院との連携を密に取り合いながら24時間緊急時に柔軟に対応し、安心した生活を送ることが出来る。ご家族様には毎月発行の「風乃里通信」を郵送し、ホームでの暮らし方をお伝えしている。

【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)】

・代表者は、「社是、経営理念、運営方針、設立の思い、求める職員像」について分かりやすく明文化し、毎日朝礼の際に職員全員で唱和することを大切にしており、理念がサービスに反映されているかを職員と共に実践しながら確認している。
 ・職員のヒアリング調査から、理念等の内容を理解し、共に認め、高め合いながらサービスの実践に活かしていることが伺えた。
 ・利用者アンケートにも、「親しみやすく家庭的で、アットホーム」、「笑顔で対応してくれる」などの意見があり、利用者の暮らしぶりからも、社是にある『そよ風がふき抜けるようなさわやかで、穏やかな』支援の実践が見られた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 理念をユニットにいつも目が触れる場所に掲げている。朝礼時、職員が読み上げ、是、理念を唱和し、意識を持ち取り組んでいる | 理念の掲示はもとより、代表をはじめ全ての職員で毎日の朝礼時、『法人理念・設立の思い・求める職員像』について唱和し、共有や意識づけに努めている。また、代表は理念を具現化するため、自らが実践する姿勢を示している。 | |
| 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 | 地域の方に施設行事に来ていただいたり、自治会の祭りなどに利用者も参加し、交流を図っている。 | 事業所が開催する納涼祭や敬老会、催事については回覧などを利用し、地域住民へ参加を呼びかけている。また、地域が主体の納涼祭や文化祭、花壇整備などへも希望者と共に参加し、相互で顔の見える交流が行われている。 | |
| 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 | 認知症のサポーター養成講座を包括の方々と協力し、地域に出向き、講座を開いて認知症の理解に取り組んでいる | | |
| 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回開催し、活動状況、ヒヤリハット報告などを主に話し合っているが、利用者の支援についてアドバイスを求めたり、地域の取り組みについて話をしたりと様々な話し合いを行っている。また、議事録は玄関に置き、誰でも、閲覧できるようにしている | 町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・行政担当者・家族代表が参加し開催されている。参加者からは「事故報告よりヒヤリハットが重要では」との意見もあり、事故に繋がる手前の出来事を大切にしている取り組みの提案がサービス向上に活かされている。 | 運営推進会議への参加を利用者家族全てに呼びかけたり、欠席されたメンバーや家族へは、議事録を送付するなどの働きかけにより、事業に対し理解や関心がさらに高まることに期待したい。 |
| 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 | 何か分からないことなど、あれば、常に市町村と連絡をとり、アドバイスをもらって対応している。運営推進会議にも出席して頂いている。 | 運営推進会議に行政担当者の参加を求め、その機会に事業所の実情や取り組みを伝えている。また、防災や感染症発生対応などについては、その都度相談し、課題解決に向け信頼関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 玄関は施錠しているが、(施設前が用水路で危険な為)施設内の移動の制限は行っていない。身体拘束についての勉強会を行っており、正しく理解し、仕事に取り組んでいる | 事業所前道路脇に大きな用水路があるため、検討は重ねたもののやむなく施錠対応をしている。閉塞感に繋がらないよう併設事業所内へ自由に行き来出来る工夫や、利用者の外に出たいという場面を見逃さないよう意識し、気持ちに応え外へ出る支援を実践している。 | |

| 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 |
| 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 | 勉強会やミーティングにて虐待について学び、職員同士でも情報の共有を図り、全職員で注意を払っている | | |
| 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 | 年に一度、外部から講師を呼び、学ぶ機会を設けている。現時点では活用されている方はおられない。 | | |
| 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 | 契約時は必ず、管理者が十分説明し、理解を得ている | | |
| 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、不満については管理者が窓口となり対応している。意見や要望等は全職員が話を聞くようにしており、管理者やリーダーに報告し対応している | 利用者からの些細な言葉や思いを逃さないよう努めることを経営理念や運営方針で毎朝唱和しながら実践に当たっている。また、家族には面会時や必要な機会に、意見や要望が気軽に伝えられるように、普段から細やかな連絡及び報告、傾聴の支援に努めている。 | |
| 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 | 月に一度のユニットミーティングを行っている。社長、管理者も出席し、職員の意見を聞き反映させている | 毎月1回、代表や管理者も出席して全職員の様々な意見や要望を聞き、検討、反映するミーティングを行っている。また、年に2回代表者は職員と個別面談を行い、誰もが思いを述べる機会を設けている。 | |
| 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 | 職員が働きやすい環境で就業出来るよう配慮している。シフトなども勤務しやすいよう本人の希望を聞きながら取り入れている | | |
| 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 | 職員一人一人の能力を上げる為に外部、施設内研修など1ヶ月～2ヶ月に1回程度設けて実施している | | |

| 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 |
| 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 | 研修等を通じて同業者と交流を行い、取り組んでいる | | |
| 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 | アセスメントの段階から本人の希望を伺うようにしている。またいつの段階においても、その都度、傾聴し、本人のニーズを大切にし、不安を持たないよう信頼関係に努めている | | |
| 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 | サービス導入前に家族に不安な事や要望等を聞き信頼関係を築いている | | |
| 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 | 話しをよく聞き、何が必要なか見極めた上でサービスの選択、提案をおこなっている | | |
| 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 | 本人の出来る事は声かけしながら一緒に行っている。 | | |
| 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 | 家族からの情報も頂き、共有し、一緒に支援できるよう努めている。家族にも協力して頂き助けてもらっています。 | | |
| 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・親戚・友人の面会は大変ありがたく、また面会に来ていただければなお礼を心掛けて行っている | 利用者への面会が継続されるよう、接遇には注意を払い、全ての方へ気持ちの良い対応に努めている様子が、利用者アンケートからも伺える。しかし、利用者がこれまでの馴染みの人や社会との関係が継続できるような情報や実践については十分ではない。 | これまでの関係性を大切にしながら、季節の便りを職員と共に作成するなど、馴染みの人などとの関りが継続的になるよう支援が展開されることに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | テーブルの配置を考えたり、利用者同士の相性を把握し、孤立しないようにしている。またトラブルが起こりそうな場合は職員がすぐに間に入り対応している | | |
| 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 | 契約終了した利用者家族が施設に作られた野菜など持参して下さったり、顔を見せに来て下さったりその後も交流している | | |
| 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 | 利用者様の生活を支援する中で利用者との会話や行動、表情から利用者の心地よさ、喜びを感じとり支援に活かしている。又、家族からも情報をもらっている | 利用者には担当者を決め、一人ひとりの思いが受け止められるよう努めている。利用者の「家族に会いたい。」という思いを反映できるよう、職員で協力して面会を実現させている。 | |
| 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 | 本人や家族から話をよく聞き情報提供をお願いしたりこれまでの生活歴を把握できるよう努めている | | |
| 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 | 一日の過ごし方、体調変化は朝礼時、申し送り時に時間を設け情報共有を行っている。記録にも残し業務日誌、介護記録を読めば把握できるようにしている | | |
| 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 | 月一度、ミーティングや家族を含めた担当者会議で状態の変化があった時なども含め、行い、現状でより良い支援ができるよう努めている | 担当者は、毎月モニタリングを実施し現状や利用者の意向について把握している。介護計画の作成に当たっては、介護計画作成担当者が中心となり、モニタリングに基づいて利用者や家族の意向を聞いたり、汲み取りながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 体調の変化や変わった事や、本人の発語など記録し、ケアプラン作成時に役立てている。気づき、工夫、意見交換を行い情報を共有している | | |

| 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 |
| 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 | ひとり、ひとり “できる” が異なっている。出来る限り、本人様の “出来る” を尊重し対応するようにしている | | |
| 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 | 地域の方、家族、ボランティアの方々が訪問して利用者の生活を豊かなものにしていく | | |
| 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 | 月2回、提携している主治医が往診して下さっている。往診の結果は報告書で内容をお伝えし、事業所との関係を築いている。また緊急時には管理者・家族が病院に付き添い早期対応している | 入居時に協力医療機関や医療連携体制について説明されている。その上で、医療に関する事項について「意思確認書」に基づいて、利用者各々の意向を把握し、その意向を尊重した対応や支援が医療関係者と共有されている。 | |
| 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 | 訪問看護サービスを利用し、利用者様の体調の変化があれば相談・指示・主治医との連携をしてもらっている | | |
| 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。 | 入退院時は医療関係としっかり連携がとれており、本人の情報は早期に情報のやり取りを行い、退院の受け入れに関しても管理者が面会に行くなどし、情報を共有し、スムーズに早期退院できるよう努めている | | |
| 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 | 重度化した場合は本人・家族・主治医と相談しながら対応している。状態が悪化するごとに家族と話し合っている | モニタリングで得た情報に基づき、重度化や重篤化について見通しが立てられることについては、細やかに状況を伝えている。その際、現状としては看取り対応を実施していないことを伝え、利用者及び家族にとって最善の選択が出来るよう、協力医療機関との対応、他機関の紹介や連携を支援している。 | |
| 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 | マニュアルがあり、急変時、事故発生時に速やかに対応できるように努めている。また定期的な勉強会も開催し、常に意識を持って対応できるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 年2回、昼・夜想定での避難訓練を行っている。消火器の使い方、避難方法について、消防署の方が指導して全員が身につけている。食料などの備蓄もきちんと準備している | 昼夜を通して発生することを想定した、避難訓練が定期的実施され、慌てず安全な避難誘導が出来るよう備えている。また、今年度行政より要請があり、災害時の地域避難拠点となっている。 | 地震や台風などの災害に対して、避難や初期対応などについて定め、対応出来る事が大切である。また、災害時の地域拠点としての役割や体制について早急に整備され、地域との協力体制の構築を望みたい。 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、声かけや言葉かけ、タイミングも注意しておこなっている。 | 『笑顔・思いやり・心温まる言葉を大切に…』と社是にも定め一人ひとり、その人らしさの尊厳が保証されるよう、求める職員像で「風乃里の倫理」について定義している。職員は互いに意識して実践している様子が見られる。 | |
| 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 | 自分で決めることが出来ない方には表情・動作等から本人の希望や嫌な事を考えながら思いをくみとれるように心掛けしている | | |
| 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し、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 | 利用者優先として本人が嫌がる事は無理せず、本人のペースを大切に支援を心がけている | | |
| 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 | 毎朝の洗顔、食後の口腔ケア、入浴後の整髪の介助をしており、洋服選び、季節に合ったものを一緒に選んだりし、その人らしい身だしなみができ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 | 今日のメニューは何かな？と問いかけたりメニューを伝えたり、おやつを一緒に作ったり、食器拭きなどなど一緒に行いながら家庭的な雰囲気になるよう心掛けて支援している | 季節毎の機会や利用者の希望に応じて、業者へ委託している献立内容を変更して、リクエストされる献立の食事を提供している。また、お誕生会や行事に合わせて外食やバイキングを取り入れるなど、食への意欲・関心が高まるよう努めている。 | |
| 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・水分摂取量はきちんと記入し、全員が把握できるようにしている。一人ひとりの状態に応じて食事形態にも工夫し、提供している | | |

| 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 | 利用者全員、毎食後口腔ケアを実施確認している。自力出来ない方は介助している。義歯は毎日、消毒している | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導し、パット交換などは個別にしている。トイレ誘導することで自立に向けた支援を行うことができている | 排泄チェック表を活用し、自立に向けた支援や不快なく過ごしてもらえるよう心掛けた支援が実践されている。トイレはリビングに面して設置されているが、トイレ内には匂いもなく、清潔に管理されている。 | |
| 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 | 一人ひとりの排泄記録を見ながら水分を多めに摂取してもらったり、週2回朝にヨーグルト、牛乳、寒天を使ったおやつを提供し、便秘予防に努めている | | |
| 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 | 週2回入浴している。体調やその日の気分が乗らない場合は変更したり時間を変えたり個々に合わせた支援をおこなっている | 入浴に関する利用者の好みの把握に努め、無理強いをしない支援の実践を心掛けている。小規模多機能型事業所が併設され、チェアタイプの浴槽も使用できることから、利用者の状態に合わせて安全・安楽な入浴環境を提供している。 | |
| 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 | 室温調節したり、日中の活動量を増やし、(散歩やレク)など行い、安心して休息できるよう配慮しながら支援している | | |
| 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 | 各自(顔写真入り)ファイルがに表示しており、服薬時はダブルチェックをし、最後まで飲み込みまで見届けている。薬の変更時は、申し送りや連絡ノート・職員間のライン通知等を使用し、全員が把握できるように徹底している | | |
| 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 | 一人ひとりの力を活かせるよう職員と共に新聞たみや洗濯もの、タオルたたみ食器拭きなど行っている。また、気分転換に施設内を歩行する時間をつくったり、興味あるインターネットツールなど利用し、興味あるものを提供している | | |

| 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 | 天気の良い日は個々の体調に合わせて、外へ散歩、外気浴・ドライブ等を行っている。家族と外出されたり、地域行事にも参加し、支援している | 利用者の暮らしの中で、気分転換やより意欲的な生活が提供できるよう、時間を見つけて戸外での散歩や日光浴、おやつタイムを提供している。また、積極的に地域の催事などの情報を見つけ、利用者の意向や希望を把握し外出支援を図っている。 | |
| 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 | トラブル防止の為、本人所持のお金はなく、必要な場合は家族の了解の上、施設が立て替えを行い、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 | 電話などの希望があれば話を聞き、内容によっては家族に連絡し、対応している | | |
| 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 | 季節に合わせた壁紙などを飾り、四季を感じて頂けるよう努めている。温度管理や清掃などは徹底して喚起も毎日行い、居心地の良い空間づくりをおこなっている | リビングは事業所の中央に配置され、居室からも移動がしやすい環境になっている。リビングに面してカウンターキッチンがあり、キッチンの奥から程よい採光もあり、明るく圧迫感のない空間が広がっている。 | |
| 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 | ホール内に自席、大ソファー・小ソファー・椅子があり一人ひとりがくつろげる所で自由に座って頂いている | | |
| 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 | 自室には思い出の品や写真など自由にもってきていただいている | 居室には、介護用ベッドとエアコンが完備され、利用者の身体状況に合わせた、ベッドや家具の配置に配慮されている。利用者にとって安心できる品物を持ち込んでもらい、思い出を大切に過ごしていただきたいという思いで支援している。 | |
| 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 | 建物はバリアフリーとなっており、安全に移動でき、手すりも設置してある。居室のドアが同じなので利用者のドアには飾り付けをしたり目印をしている。トイレには絵と文字で表している。同線を考えテーブル、椅子の位置も安全性を確保している | | |

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 | 4 | 運営推進会議が施設の報告にとどまっておき、せっかく色々な取り組みをしているので利用者家族にもっと知ってもらおう | 運営推進会議で家族の声をひろげられるようにする | 家族代表の方だけではなく幅広く開催の声かけを行い、また運営推進会議が終了後、議事録などを送付し、事業所に対して理解や関心をもってもらおうようにする | 6ヶ月 |
| 2 | 20 | 馴染みの人との関係を途切れないような取り組みを行う | 利用者がこれまでの馴染みの関係を持った方との社会の関わりを継続する | これまでの関係性を大切に便りを職員と制作するなどし、馴染みの関係が途切れないように支援する | 6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。