

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 | 株式会社ウエルファイン | | |
| 事業所名 | グループホーム風乃里水戸田 | | |
| 所在地 | 富山県射水市水戸田966-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月25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5-21 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月22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)】

| |
|---|
| <p>*地域密着型サービスを重視した運営を基本としているので各月ごとの年間行事には利用者、利用者家族、地域の人達、職員との交流を図っています。施設内では家庭的な雰囲気になるよう努めており、本人の意思を尊重し、充実した日々が送れる気持ちの良い施設である</p> |
|---|

【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>・事業所の入浴設備は一般浴と機械浴(チェアインバス)が設置されており、車椅子利用者や歩行が不安定な方でも快適な入浴ができるように配慮されている。 ・事業所の周囲には田園が多くあり、静かで自然豊かな環境の中で、利用者が快適な日常生活を送ることができるよう努められている。</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) | ○ | 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 | 管理者と職員は理念を共有し理念の実践に向けて日々取り組んでいる(ユニット会議、勉強会) | ホール中央に理念が掲示されており、毎月開催のユニット会議(開催日は不定期)では、理念の実践について確認されている。また、毎朝の申し送り後には全員で理念を唱和している。 | 理念は、利用者や利用者家族だけでなく、地域や事業所の訪問者等にも理解していただくために、玄関先などの見やすい場所にも掲示されることが望ましい。 |
| 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 | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。地元行事並びに施設の行事において参加したり招待している | 地域の自治会に加入し、イベントに出席したり獅子舞祭りや事業所の納涼祭やクリスマス会等には地域の皆さんの訪問は見られるが、日常の訪問は殆んど見られない。 | 地域にむけて、事業所について知り、理解していただく機会の提供や刊行物の発信をされる等、より地域に根差した施設を目指されることを期待したい。 |
| 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 | 地域行事、施設行事に参加し地域の方へ認知症の理解を深める機会となっている | | |
| 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 | 2か月に一回運営推進会議を開催しており、事業所の報告、話し合いを行って意見交換している | 会議には自治会長や民生委員、行政担当者、地域包括支援センター、家族代表等が出席して隔月に開催されている。会議では行事計画やヒヤリハット事例等について報告されている。欠席者には会議録の写しが送付されている。 | |
| 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 | 施設の方から出向いたり、運営推進会議にも参加して頂いたりしながら協力関係を築いている | 運営推進会議には市役所から1名、地域包括支援センターから2名の出席が毎回あり、日頃から連絡・相談のしやすい関係が築かれている。事業所では管理者と介護支援専門員が主に関わっている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを実施しているが、利用者様の危険を考えやむを得ず行うことがある(玄関の施錠) | 事業所に小規模多機能型施設やサービス付き高齢者住宅が併設されている。事業所の玄関は施錠されていないが、グループホーム入口のドアは施錠されている。 | 施錠や開錠のあり方については、今後さらに十分な話し合いや考え方について検討されることを期待したい。 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待を見過ごされることが無いよう全職員で注意を払っている | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人サポートセンターの方に施設に来て頂き、職員全員で学んだ。必要な方に活用できるよう努力している。 | | |
| 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 | 契約時には必ず、管理者がケアや費用等の重要事項を十分に説明し、不安や疑問等に対して説明、理解を得ている。契約解除時も話し合う機会を設けている。 | | |
| 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 | 不満、苦情に対し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聞いた場合は速やかに管理者、施設長に報告し対応している | 利用者や家族からの意見・要望等については、管理者に報告したうえで、可能なものは即座に取り入れられ、内容を連絡ノートに記載することで他職員にも共有されている。実施のために協議を要する場合にはユニット会議等で協議し、早期の実施に努められている。 | |
| 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 | 月に1度ユニット会議を行っている。会議には施設長、管理者も出席して職員の意見を聞き、運営に反映している | 職員間は気軽に話し合える関係が築かれている。行事計画等についても、ユニット会議等で協議され一人ひとりが何らかの担当を受け持つことで全員が関わるように配慮されている。欠席者には会議録で内容が周知されている。 | |
| 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 | 運営者は職員不足の時等、現場に入り職員の努力を見守り把握している。又、心情や意見を聞き入れ各自が向上心を持って働けるようにしている | | |
| 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 | 随時、勉強会を行い介護ケアの向上に努めている。外部評価にもできる限り参加できるよう配慮している | | |
| 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 | 地域包括支援センターや他の事業所との交流を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 契約の段階で本人、家族の困っていること、不安、要望等を聞き、職員全員で共有し安心して頂けるようなサービスの提供を行い良い環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 相談に訪れた時に本人の状況説明や家族の不安、困りごとなどを聞き援助するよう努めている | | |
| 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 | 利用者様に入居前に出来るだけ見学してもらうようにしている。利用者様や家族様の希望に沿えるように努めている | | |
| 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 | 本人が出来ることはできる限りしてもらっている。又、一緒に過ごすことにより学ぶことや気遣って貰うことこともあり支え合う関係を築くよう努めている | | |
| 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 | 本人にとって家族が一番大切な人である事を説明し情報交換しながら一緒に支えていけるようにする | | |
| 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 | 友人や親せきの方々の面会を歓迎し、又、次の面会に来て頂けるよう声をかけている。行事の日時なども知らせ参加等も呼びかけている | 友人・知人が訪問した際は、良い雰囲気を利用者と関われるように努め、再度の訪問をお願いしている。手紙やはがきについては家族と相談のうえ、返事を出すようにしている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性を把握しテーブルの配置など配慮しながら過ごしていただいている。孤立しない様にしている。又、暴言等が見られた場合は職員が間に入り対応している。共同生活がうまくいくよう支援している | | |

| 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 |
| 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 | 入院した場合はお見舞いに行ったり家族がホームに立ち寄って下さったりし、築いてきた関係を大切にしている | | |
| 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 | 一人ひとりの思い出や希望に関心を持ち職員との情報交換を含め困難な場合は行動、表情、しぐさからくみ取るよう努めている | 日常的に利用者の表情や体調に気を配り、小さな変化にも気づくよう、職員間で情報共有をして対応している。利用者と時間をかけて話すことに努め、本人の思いを汲み取るよう努力している。 | |
| 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 | 本人や家族にこれまでの暮らしを聞きサービス向上に努めている | | |
| 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 | 1日の過ごし方や体調の変化など必ず申し送りして把握している。又、一人ひとりの生活リズム(食事・睡眠・排泄)を把握できるよう努めている。本人の出来ることがわかったら出来る場面をつくるよう配慮している | | |
| 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 | 本人の意思、家族の希望を取り入れ、日中、夜間の状況を把握しながら作成している。ユニット会議等で全員が意見を出し合い、本人や家族の意向に沿った介護計画となるよう努力している | 日々の暮らしの中での本人や家族の希望を踏まえて、ユニット会議等で意見交換や情報共有を図りながら介護計画を作成している。 | |
| 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 | 個別の介護記録には体調の変化や印象に残る本人の発言などを記録し、ケアプラン作成時等に役立てている | | |
| 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 | 出来る限り要望に沿えるよう努めている。急変時で家族が対応できない場合はスタッフが病院に同行している | | |

| 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なっている。消防署の指導を受け消防訓練などを実施している | | |
| 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 | かかりつけ医は本人と家族の希望を尊重している。月2回の協力医療機関の往診も実施し適切な医療をうけられるよう支援している | 月2回定期的に連携医療機関の訪問診療を受け入れている。処方された薬は薬局から事業所に直接届けられている。受診については原則家族の付添いをお願いしているが、職員が付き添う例も多く、付き添った際には状況・受診結果を家族に報告している。 | |
| 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 | 事業所に看護師が勤務しており24H対応できる体制をとっている。健康管理等で相談援助も行っている | | |
| 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。 | 入院した場合、家族、医療機関と連携がとれるようになっている。本人の情報は必要な限り提供しており退院の際にも医療機関と連携して情報を提供してもらい安心して利用者を受け入れるようにしている | | |
| 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 | 重度化した場合、本人、家族、主治医と相談しながら対応している | 看取り介護についてこれまで対応した事例はないが、契約書には実施を検討していると記載しており、今後の大きな課題である。重度化した場合の対応についても、研修を重ねて、職員と十分話し合いをしていく意向である。 | 重度化等への対応ができるようマニュアルの整備や研修の機会を十分重ねるなどされたい。 |
| 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 | 看護師に相談、助言をもらい緊急対応の研修に参加し全員で学んでいる(内部研修)。また、食事形態を変える、移動手段を考えるなど工夫を行い事故防止している | | |
| 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 | 年に一度避難訓練を行っている。緊急連絡網はいつでも見るところに掲示しており、事故時はそれに従い対応していきたい | 避難訓練は地域への協力依頼はしておらず、職員と利用者のみで実施している。少しずつ地域との交流も深まりつつあり次回(3月予定)は地域にも協力依頼をしている。まだ備蓄品の準備はできていない。 | 事業所の前には川が流れており、水害等への対策も望まれる。また災害備蓄品等の準備を進められたい。 |

| 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 | 利用者の誇りを尊重している。話し方、対応には十分配慮していくよう職員同士で心掛けておりキーパーソン以外には本人のプライバシーを話さないようにしている | 事業所の方針として職員と利用者の良好な関係づくりを大切にしており、声掛けする際の呼び方や声のトーンなどから寄り添う姿勢が随所に見られた。 | |
| 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 | 自分で決める事が出来ない方には表情、動作等から判断して本人が自分で選べるようにしている。声掛け、傾聴により利用者の思い、気持ちを心掛けている | | |
| 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 | 利用者様を優先し、本人が嫌がることは無理せず、本人のペースを大切にした支援に努めている | | |
| 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 | いつも同じ服を着ていたり、自ら髭剃りをしない利用者には声かけを行い、職員と共に行うことで習慣にできるようにしている | | |
| 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 | メニューを一緒に言ったり、昼食は利用者と職員と一緒に食事し楽しい雰囲気作りをしている。食事前後の台拭き、茶碗拭き等など手伝っていただいている | 利用者の調理への参加はなく、業者の用意した食材とメニューに基づく食事内容である。利用者と職員は同じテーブルで食事を楽しんでいる。 | 調理や会話を楽しむ機会づくりや、食事が楽しみの場となるような工夫を期待したい。 |
| 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 | 新鮮な食材を使いバランスの良い献立を提供している。全員の食事量、水分量チェックもおこなっている。 | | |
| 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 | 利用者全員に毎食後、口腔ケアを実施し確認している。自分でできない方には介助を行っている。夜間は義歯を預かり消毒している | | |

| 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 |
| 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、トイレ誘導やパット交換を個別に行っている。移動が困難な場合は夜間ポータブルトイレの使用等の支援をおこなっている | 職員は排泄パターンを把握し、共有化しており昼夜を問わず誘導に努めている。トイレが共有空間の中央に位置し、常に誰かの目につく状況にある。 | 利用者のプライバシーや羞恥心にも十分配慮し、さらに工夫されることを期待したい。 |
| 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 | 毎日、排便状況のチェックを行っている。水分補給や散歩、体操等の運動による自然排便を促しているが、それでも困難な時は看護師を通して主治医に連絡をとり指示を受けている | | |
| 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回の入浴を実施している。本人の意向を確認しながらゆっくり入っていただいている | 入浴日は原則週2回であるが、利用者の希望を優先し、柔軟に対応している。特殊浴等機材の設置もあり、明るく清潔で、衣服の着脱場も広くゆったりできる環境である。 | |
| 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 | 一人ひとりの睡眠パターンを把握し各自にあった生活リズムを作り安眠を支援している。安眠できない日が続いた場合は家族、主治医と連絡をとり指示をもらっている | | |
| 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 | 薬の管理は看護師が行っているが個人別ファイルに内服一覧表がつづっており、把握できるようになっている。利用者に状態変化が見られた場合はすぐに看護師に報告している | | |
| 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 | 本人からの情報をもとに生活歴を把握し、負担にならない程度に役割と楽しみがもてるよう支援している | | |
| 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 | 地域の祭りや昔からある季節の祭りなど日を分けてなるべく、皆が参加できるようにしている。又、天気の良い日は近所に散歩に出かけたりしながら支援している | 日常的に買い物や散歩に適した場所が少ないこともあり、やや高台に位置する陶芸を行う施設へ出かけたこともある。 | |

| 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 | 金銭管理できない方については家族に相談し、後でトラブルにならないよう支援している | | |
| 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 | 帰宅願望の人が家にTELLしたいと言う申し出があった場合は掛けさせてあげたい気持ちはあるが、内容をお聞きし、内容によって家族にお伝えしている。家族からのTELにはいつでも話せる体制は作っている | | |
| 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 | 玄関やホールの壁画には季節を感じられるように行事の時節に合わせた飾り付けや利用者の作品等を掲示し、居心地の良い空間になるよう配慮している | ゆったりとした共有空間である。構造的に外気や日差しは望めない。 | |
| 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 | 全室個室なので休憩時には静かに休める。気の合った利用者同士が会話できるようホールはテーブルの配置に配慮している | | |
| 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 | 殆ど本人が今まで使っていた馴染みの品物を持って来て頂いている | 利用者の部屋は持ち込みの物も少なく収納(押入れ等)場所も設置もない。共有空間を囲むように個室があるので外気や陽ざしは十分とれる環境にある。 | |
| 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 | 触ったり口に入れて危険な物は手の届かない所に置き、必要時、職員が手渡し使用している | | |

(様式3)

事業所名 風乃里水戸田

目標達成計画

作成日：平成 28 年 4 月 25 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 | 2 | 地域に向けてもっと事業所を知って頂き、理解していただく。より地域に根差した施設を目指す | 毎月発行しているホームたよりにイベントの案内やイベント終了後の写真などを載せ雰囲気わかるようにし事業所を知って頂くように行う | 地域の人達に知って頂くため、回覧板などで一緒にホームたよりをまわしていただき、イベントなどの案内を行う。またイベント終了後の写真等も載せ、どんな雰囲気だったのかわかるようにする | 3ヶ月 |
| 2 | 1 | 理念を地域や事業所の訪問者等にも理解していただくため、見やすい場所に掲示する | 利用者や利用者家族だけではなく、足を運んでくださった皆様に事業所の理念を知ってもらう | 誰でも見やすい場所、玄関先で目につきやすく見やすいところに掲示する | 3ヶ月 |
| 3 | 40 | 調理や会話を楽しむ機会づくりや食事が楽しむ場となる工夫を目指す | 利用者と一緒に調理をするなどして楽しみのある食事を行う | 利用者にも台所に立っていただき、職員と共に味付けをしたり野菜を切ったり洗ったり、共に行うことで楽しみのある食事ができる | 6ヶ月 |
| 4 | 35 | 火災や地震のみならず、水害への様々な災害を想定した実践的訓練を地域住民との協力のもと行うなどして地域との連携、協力体制をより強化していくこと。災害備品の準備 | 地域の避難訓練に参加し災害時の協力体制を築く。災害備品等の準備を行う | 地域の避難訓練に参加する。災害備品を購入し保管する | 12ヶ月 |
| 5 | 33 | 重度化した場合や終末期のあり方について「家族はどのように思っているのか」などその意向を汲んだ支援をするための整備体制を整える | 重度化等へのマニュアルの整備や利用者の意向を確認する | 重度化及び看取りに関する指針に関して利用者に告知し、利用者の意向を確認する | 6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。