

平成26年度

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 | 1472602778 | 事業の開始年月日 | 平成17年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成17年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛翁会 | | |
| 事業所名 | ななかまど | | |
| 所在地 | (252-0137) 相模原市緑区二本松3-8-15 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1 ユニット |
| 自己評価作成日 | | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年2月17日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【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)】

入居者の高齢化とADLの低下により、外出時はほぼ全員が車椅子使用となっている。全員での日常的な外出や、レクリエーションが難しくなる中、それぞれの心身の状況を把握して、日々の楽しみごとや興味につなげていく努力をしている。非常に穏やかな時間が流れているので、一人ひとりに寄り添うケアを目標に、この雰囲気大切にしていきたい。看取りを望まれるかが増えており、可能な限りご本人や家族の想いに応えていきたいと考えている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年11月5日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年1月22日 |

【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)】

【事業所の概要】
この事業所はJR横浜線橋本駅からバスで7分、徒歩8分の住宅街の中にある。広い敷地内には多くの樹木と広い庭があり、利用者と共に花見ができる。1階には同法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、2階が1ユニットのグループホームとなっている。法人は通所介護や小規模多機能型住宅介護の他、保育園も運営している。

【多彩な外出支援】
長年ここで暮らす利用者のADLの低下に伴い車椅子での外出が多くなったため、利用者は近くのイベントに行くことを楽しみにしている。盆踊りやふるさと祭り、焼き芋大会、どんと焼きなどの地域や町内会のイベントだけでなく、社会福祉協議会や法人の幼稚園行事にも参加している。近隣の神社の祭礼などにも出かける。毎日の買い物も利用者の外出の機会と捉え、車椅子の利用者と一緒に行っている。広大な庭での花見や近隣幼稚園への散歩など、日常的に外出の支援を行なっている。また開所以来のバス旅行も欠かさず行っており、今年は足柄サービスエリアに富士山を見に行った。

【認知症ケアの研修】
職員の研修に力を入れており、県外の研修なども宿泊費も含めて法人の負担で参加している。毎月行われる会議等で研修成果を報告している。資格取得にも力を入れており、職員の勤続年数も長い。キャラバンメイトの職員が認知症サポーター講座を受け持ったり、認知症カフェの手伝いを行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-------|
| 事業所名 | ななかまど |
| ユニット名 | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------------|------|---|--|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 事業所開設時に職員全員参加で作った理念を維持している。玄関に掲示。 改めて私たちの原点であることを確認していきたい | 事業所開設の折、皆で話し合っって理念を決めた。7つの大切なことがシンプルに書かれ、認知症において大切なことがわかるようになっている。新人には入職の際説明している。理念を基に作った「認知症の方への接遇マニュアル」を全体会議等で確認している。 | 理念は時がたつと受け取り方も変わっていきます。10年を節目に改めて理念を作られた経緯や思いなどを職員に周知する機会を持たれることを期待します。 | |
| 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 | 開設以来地域とのつながりは強く、地域のお祭りや行事に参加、自治会にも加入し、町内清掃や防災訓練にも参加している | 町内会に加入している。団結力の強い町内の一員として認めてもらっている。町内掃除や防災訓練は職員が参加する。ふるさと祭りや神社の例祭、盆踊り等のイベントは利用者と共に参加している。お話ボランティアが定期的に来ている。 | | |
| 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 | 看板やホームページで相談窓口であることをアピール。近所の高齢者支援センターの認知症サポーター養成講座や認知症カフェに参加。ボランティアの受け入れも行っている | | | |
| 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ヶ月に1回の運営推進会議を開催、事業の実施状況を報告、意見交換を行っている。 | 2か月に1回、1階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。行政の職員もしくは地域包括支援センター職員、町内会長、老人会会長、自治会の顧問、家族代表などが出席し、業務報告や活動報告をしている。 | | |
| 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 | 高齢協のグループホーム部会を通して連携を図っている。また認知症介護実践者研修、リーダー研修の受け入れ、介護福祉士養成校の実習受け入れ先となっている | 高齢者福祉施設協議会で市との話し合いの場が持たれている。感染症やリスクマネジメントなどについて、市の職員に来てもらって内部研修を行っている。生活保護の受給者や成年後見人のことで相談することもある。認知症カフェの手伝いや認知症サポーター養成講座を通じて市と連携している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 「認知症の方への接遇マニュアル」を作り、年に何度か身体拘束や虐待について学習している。 玄関の施錠はしていない | 外部研修や全体会議で、認知症の特性について自分たちで作った「認知症の方への接遇マニュアル」を使って学習している。全体会議で自分たちのケアを振り返り、問題提起をしながら身体拘束にあたるかを学んでいる。玄関は夜間のみ施錠して昼間は開錠している。出入りの際にチャイムが鳴るようにしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 全体会議で接遇マニュアルを読み合わせし、類似行為を含めて虐待への認識を深めている | | |
| 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 | 過去2人の入居者が成年後見を利用されていた。その経験を通じて権利擁護に関する制度については学ぶ機会を持っている | | |
| 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 | 契約に際しては責任者が家族と面接、説明の上、十分な理解を得て契約している。改定時もその都度書面による説明を行い同意を得ている | | |
| 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並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 | 家族懇親会を3ヶ月に1回開催、相互に意見交換を行っている。また運営推進会議に家族代表が参加している | 家族懇親会を年に4回開催し、うち2回は会議の後に食事会を行っている。日ごろの様子についての質問や、「安心している」という意見が多い。個別に面会時や電話の際に意見が出ることもあり、家族とのコミュニケーションを大切にしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎月開催するスタッフ会議と正職会議において職員の意見や提案を聞いている | 全体会議や正職会議（常勤職員）で意見を言う機会がある。日常業務も職員が考えて決めていくことが多く意見が活発に出る。外出が少なくなっていることについて職員から意見があり、話し合った結果、買い物など外出の機会を増やした。 | |
| 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 | 経営上可能な範囲で、職員が意欲を持って楽しく働けるよう職場環境や労働条件の向上に努めている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 管理者の視点と職員自らの希望を受けて、施設内外の研修に参加する機会を数多く作っている | | |
| 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つくり、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組みをしている | 高齢協グループホーム部会の事例検討会、GH協会県支部、GH協会の全国大会など研修と交流の機会を設けている。高齢協の年1回の職員親睦会にも参加。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前の見学をしてもらい、複数の職員で家庭を訪問、本人と家族の不安や要望の聞き取りを行っている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前の見学をしてもらい、複数の職員で家庭を訪問、本人と家族の不安や要望の聞き取りを行っている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前の訪問、面接を通じて必要な支援方法について話し合っている。それ以前の利用サービス機関(病院やケアマネ)から情報を得て意見交換を行っている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 買い物、食事の支度、洗濯等の家事をできるだけ一緒に行ったり、季節の食材、行事や昔の暮らしぶりを教えてもらっている | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 家族とは情報交換を密に行っている。来所時には記録の閲覧をお願いしている。居室での家族との時間や日中の外出支援も行っている | | |
| 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 | 高齢化で友人の来訪はほとんどないが、親戚や知人が来訪しやすい環境づくりに努めている | 知人や友人の訪問が少なくなったが、来訪時には湯茶のもてなしをする。地域の季節ごとの行事に参加し、お祭りの話をして日ごろから楽しんでいる。墓参りや昔なじみの場所にドライブに行きたいという希望があった場合は、家族に伝え面会の機会を作っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 意思の疎通が難しい方が多いが、孤立しないように職員が間に入って会話を進める機会を作っている。 一部の入居者間では口げんかするなど活発さも見られる | | |
| 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 | ひとりだけ他施設に入られた方おり、職員が面会に行ったり、その後も家族が来所されたり交流が続いている | | |
| 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。 | 仏様に毎朝お茶を供えるなど本人の希望を尊重している。把握が難しいときは、本人の表情や家族の話などから推測して希望をかなえるよう努めている | 入居前は訪問して家族から生活歴等を聞く。入居後は日ごろの会話や入浴時、買い物時、夜間等職員とマンツーマンになった時に思いを聞き取っている。カンファレンス等で職員は情報を共有している。思いの把握が困難な方には、動作や表情から推察している。 | |
| 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 | 入居時にアセスメントを実施、同時に家族にバックグラウンドシートへの記入をお願いしている | | |
| 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 | 本人の能力や意思を尊重しながら、日々の心身の状態に合わせて無理なく過ごせるよう配慮している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 3ヶ月ごとに担当のグループでサービス計画の見直しを行っている。その際、家族と話し合い、意見や希望を取り入れ適切な計画になるよう努めている | 短期目標は3か月だが、3か月以内にカンファレンスでモニタリングを行い評価をしている。日々の変化は申し送りやケース記録で確認し、医療情報は「往診時連絡事項」を参考にする。家族には面会時に希望を聞き、介護計画書に取り入れている。 | |
| 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 | 日々の様子や本人の言葉を個人ファイルに記録しており、全職員がそれを読んで情報を共有する。日勤者と夜勤者の申し送りを密にして日々の変化を見逃さないように努めている | | |
| 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 | 短期入所の指定を受けて入居前の体験が可能になった（まだ事例はない）。かかりつけ医、家族との信頼関係によりターミナルの受入れが可能になってきた。 | | |
| 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 | 近所の理髪店のカットボランティア受入れ、地元商店街での毎日の買い物のほか、地域の行事や小学校の運動会への参加など、地域での生活を実感している | | |
| 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 | かかりつけ医は2週間ごとの往診、24時間のオンコール対応、随時の往診、必要に応じての専門医への紹介等、安心して適切な医療環境を提供している | 全員が協力医療機関の訪問医を主治医としている。法人の看護師も週に1回来ている。医師も看護師も24時間オンコールで意見を聞くことができる体制を整えている。精神科など専門医の受診は家族が対応し、受診内容は「往診時連絡事項」に記入し、申し送りノートで情報を共有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | かかりつけ医の看護師が24時間オンコールで対応してくれる。同時に併設の小規模多機能の看護師が、必要に応じて日常の医療行為や相談に対応している | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院した場合は、できるだけ早期の退院を目指して、病院の主治医やMSWとの話し合いを行っている | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時「重度化の指針」を説明し同意を得ている。また事業所での看取りの限界を説明しつつ可能な限り本人、家族の意向を尊重し終末期の対応に前向きに取り組んでいる | 入居時に「重度化の指針」を説明し同意を得ている。入居後状態が悪化した場合には医師から説明があり、再度家族の意思を聞く。医師と家族と事業所の3者で話し合い、合意が得られた時はできるところまで支援を行う。職員にはカンファレンスで共有し記録に残している。今までに4件の看取りを行った。 | 職員が適切なケアを行えるよう看取りについて学習するとともに、看取りを行った後のケアが適切に行われることを期待します。 |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを作成し、会議や勉強会で確認しているが、定期的な訓練を繰り返しながら実践力をつけることの必要性を痛感している | | |
| 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 | 防災マニュアルを作成し、勉強会を行っている。年数回内・外部の避難訓練に参加し、年1回程度消防署、地域の協力を得て避難訓練を実施している | 職員が「災害マイスター」の資格を持ち、全体会議や運営推進会議の際にビデオや勉強会を開催している。10月の避難訓練は日中を想定し、近隣にもお知らせのポスターを配布し非常ベルを鳴らす訓練を行った。町内会の防災訓練には職員が参加している。回転備蓄とし米10キロ、水1.5045本、乾麺などを常時保有している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ○一人ひとりの人格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 | 接遇マニュアルの読み返しを行っている。新しい職員にも勉強してもらい、会議においても繰り返し確認、意見交換をおこなっている | 「認知症の方の接遇マニュアル」を職員と共に作成し、常に確認している。外部の研修にも参加し、研修報告を会議等で行っている。利用者に対しては敬語の使用を基本としている。利用者の名前が記載された書類は鍵のかかる棚に保管している。 | |
| 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 | 必ず声かけをすることで本人の意思の確認に努めている。表現できない人にも表情を読み取るなどしてできるだけ自己決定してもらうようにしている | | |
| 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、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 | 1日の大まかな流れはあるが、基本は入居者の体調や気分、ペースに合わせて流れている。希望に応じて1対1の散歩や買い物の支援も行っている | | |
| 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 | 衣類は自分で選んでもらうことが多い。また使い慣れた化粧品を使っている。男性は髭剃りなどは自分でやっている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は出来るだけ希望を聞いて作成、買い物にもいっしょに行っている。誕生会や行事食など季節やお祝い事を織り込んだ食事を心掛けている | 毎日の献立は利用者と共に決め買い物に行く。食事づくり専任の職員が調理している。利用者はテーブル拭きや下膳を手伝っている。職員は食事介助の後、同じ食事を利用者と共にとっている。誕生日やイベントなどの時は外食を楽しむこともある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 主治医や家族に相談しながら個々に応じた形態での食事提供をしている。 1日の食事量水分量を記録し、日々の変化に注意している | | | |
| 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に、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 | 可能な方は声かけにて歯磨きを実施、できない方はスポンジブラシで職員が口腔ケアをしている | | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表で各人の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を促している | トイレは3か所ある。うち一つは脱衣所とつながっており排泄の失敗の際にはそのままシャワーも使用できる。A3サイズのチェック表で排泄のパターンや水分摂取の状態などを見て声掛けを行っている。ADLが低下している利用者も2人で介助を行い、トイレでの排泄を支援している。 | | |
| 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 | 水分摂取量の把握、食材の工夫に努め、本人に歩行を促すなど運動を勧めている。 便秘時は医師に適切な薬を処方してもらっている | | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人の体調に配慮しつつ入浴を勧め、入浴がコミュニケーションの場になるよう歌やおしゃべりをしたり、菖蒲湯やゆず湯で季節を感じてもらったりしている | 基本的に週に2～3回入浴を支援している。毎日入る利用者はいないが、入りたい時に入れる支援を行っている。湯加減の希望を聞いたり、おしゃべりや歌を歌うなどその人に合わせてリラックスできるよう支援している。ゆず湯やしょうぶ湯などの行事湯にすることもある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の体調や希望により静養してもらっている。居室では音楽を流したり室温に気を配り気持ちよく休めるよう配慮している | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成し、定位置に保管して全員が情報を共有している。常に症状を見守り、変化が見られるときは主治医に相談するなど注意している | | |
| 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 | 毎月5の日はビールの日で飲酒を楽しんでもらっている。話し相手ボランティアやトランプ、四季折々の外出、外食を楽しんでもらっている | | |
| 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。また、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 | 日々の食材の買い物、庭や近隣への散歩、家族との外食や外出の支援、四季の花をめぐる公園散策などを実施。年1回は入居者全員で日帰りバス旅行を行っている | なるべく外出の機会を作って毎日外気にあたるように工夫している。車いすの利用者でも買い物に同行したり、散歩に行ったりしている。花見や町内行事などイベントを利用し外出の機会を増やしている。今年は富士山を見に足柄サービスエリアまで運転手付のバスをチャーターして出かけた。 | |
| 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 | お金の管理ができる方はいないが、お預かりした小遣いの中から、花や化粧品など自分で選んで買ってもらっている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 全員、電話や手紙を発信することは出来ないが、家族からの電話や手紙写真などは本人に手渡し、話題にするよう努めている | | |
| 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 | 音や光は入居者の状態を見ながら細かく調整している。季節を感じられるよう写真や絵画、生花を飾っている | 事務所横の共用玄関は花が飾られ季節感があふれている。リビングの大きな窓はカーテンで日差しを調節しており明るい。廊下には季節の写真や絵が懸けて、観葉植物を置いている。昼と夜、1日2回の清掃と空調の調節で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 | 座席に配慮し、快適に過ごせるよう工夫している。 仲の良い2人が互いの部屋を訪問しあうこともある | | |
| 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 | 各居室とも、家族と本人が居心地よく過ごせるよう工夫されている。なじみの家具や家族の写真、仏壇など思い思いのものが持ち込まれている | 居室の入り口には職員と利用者が作った手作りの表札がそれぞれある。クローゼット、エアコン、照明は備え付けられている。利用者はベッドや衣裳入れ、整理ダンス、仏壇、写真など、好きなものを持ち込んで、居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | |
| 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」や「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 | バリアフリー仕様、床はクッションフロア、廊下やトイレ浴室には手すりを設置。居室には思い思いの表札を掛けている | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ななかまど

作成日 H27年 2月10日

【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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|-------------------------|---|---|--|------------|
| 1 | 1 | 施設内に理念を掲げているが、その内容や作成時の経緯や思いを知る職員が少ない | どの職員も、理念に込められた思いや意味を理解し、日常業務に活かすことが出来るようになる | 理念に込められた思いや意味を、ディスカッションなどを通して、理解を深めていく | 12か月 |
| 2 | 6 7 8 36 37 | 「接遇マニュアル」を作成し会議の場において、読み合わせを行っているが、理解度や対応方法にばらつきがある | 理解するだけでなく、いつでも皆が同じように実施することが出来るようになる | 日常業務に照らし合わせ、全員で話し合い疑問点や対応策を出し合い業務に活かしていく | 12か月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。