

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 | 1176000451 | | |
| 法人名 | 有限会社 かおる | | |
| 事業所名 | グループホームかおる | | |
| 所在地 | 埼玉県坂戸市上吉田260-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月8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.kaiigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&IigvosvoCd=1176000451-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 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30年1月31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)】

法人代表が医師であり、週一回の訪問診療が行われている。職員は毎朝、前日の利用者の状態を医師に、Faxして、医師は日々利用者の状態を把握している。看護師が週2回入り、職員は看護師・医師と連携して、利用者の健康管理をしている。調理専従の職員がいて、新鮮な食材で手作りの食事を、毎日召し上がっていただいている。ほかに清掃の職員もおり、介護職員はより多くの時間、密に利用者と接することが可能となっている。毎週音楽療法士による歌の時間を設けて、楽しんでいただいている。医師・看護師・介護職員が連携して、利用者を最期まで支援する取り組みも行っている。

【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)】

施設は閑静な住宅地の一面に位置している。広い敷地のなかに庭園があり、様々な樹木や花卉があり緑豊かである。2階建ての建物は南向きで日当たりも良く居室からは庭が見渡せてゆったりとした気分でも過ごしている。庭には、シンボルである桜の木があり毎年お花見を楽しんでいる。医師で理事長による訪問診療が行われており、同一法人内の訪問看護ステーションの看護師により訪問が実施されている。利用者の健康状態をチェックし情報を毎日医師に連絡している。24時間いつでも連絡が取れる体制で医療との連携が充実しているため職員は安心して働くことが出来る環境となっている。一方、調理専門の職員が配置されており、カロリーやバランスの取れた食事を提供、利用者職員と一緒に会話を楽しみながら食事をし、共に過ごす時間を大切にしている。

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、活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 | | |

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 | 26 | ケアプランに沿ったケア実践状況の記録が上手く行えていない。 | 介護記録に施設サービス計画書(2)のサービス番号を記録し、ケアの実践状況が確認できるようにする。 | 施設サービス計画書(2)のコピーをフロアごとに綴じて置おき、常に介護記録と一緒におく。記録する際には、それを見ながらサービス番号で記録することにより、出来ていることと出来ていないことが見えてくる。 | 12ヶ月 |
| 2 | 13 | 職員を育てる取り組み | ケース会議への参加率をあげる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に学ぶことを推進し、パート職員にも会議参加を呼びかける。 ・外部研修に参加する。 ・施設内研修を行っていく。 ・マニュアルの見直し。 | 12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。