

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 11 月 28 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471501803		
法人名	株式会社 ハートランド		
事業所名	ゆずっこ 高西		
所在地	広島県福山市高西町三丁目10番21号		
	電話番号	084-930-4120	
自己評価作成日	2018年9月19日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 12 月 26 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyo_u_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3471501803-
----------	---

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 11 月 2 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)】

認知症の症状によって自立した生活を送ることが困難な利用者に対して、地域や家族との関係性を保てるように支援している。身の回りの衣類や物品は、家族の負担が多くならないように用意して頂いている。職員が日頃より家族と連絡をとることにより情報の共有を図っている。近辺にお住いの家族の方は、定期的に生活の様子を伺いに来ている。毎月、利用者の様子を担当職員から家族宛に手紙を送ることで、遠方でなかなか会いに来られない家族へも本人の生活の様子をお知らせできている。手紙には、写真を添付し生活の様子をお知らせしている。

自社では「普通で快適～三者幸心～」を理念としている。三者とは本人、家族、職員、その他の関係者を含むものとし、「幸」「心」はユニット名である。「幸心」とは「刷新」の意味をかけており、いつも初心を忘れずに新しい事への取り組み、利用者が普通で快適な生活が送れるように支援することである。具体的に、地域の行事への参加やドライブ、買い物等できるだけ施設から出て、外の雰囲気を楽しみ、地域の方と触れ合えるように支援している。施設内においては、職員と共に食事作りや掃除、洗濯など日常生活を一緒にできるよう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)】

市の西部に位置し、住宅街の静かな環境である。運営方針に掲げられている、「利用者一人ひとりの人格を尊重し、それぞれが役割を持って家庭的な環境の下で生活が送れる様、利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。」という運営方針に沿ったケアを目指し、利用者のできる事は共にし、その人の持てる力が発揮できる場面作りに心掛け、張りのある生活ができる様努められ、穏やかにその人らしく安心して一日一日を大切に過してもらえよう取り組まれている。職員と共にちぎり絵を作成し、文化祭行事に展示してもらったり、地域行事にも積極的に参加し、交流を深め、今では地域の一員としても理解が得られていると共に今回の豪雨時にはいち早く地域の方の協力があり、無事避難することができ、共に協力し合う体制も構築されてきている。また、運営推進会議への欠席の方には会議の議事録を送付し、内容把握してもらおう中で一人でも多くの方の参加に繋げられる様取り組まれている。外出支援も、買い物やドライブ、希望で海を見に行かれたり、遠出の外出(三景園)の計画も立て、楽しみごと、気晴らし、五感刺激、思い出づくりとなる支援にも取り組まれている。医療面に於いても管理者や計画担当者が看護師であり、日々の健康管理が出来ていて安心であり、協力医療機関との連携も築かれている。職員も明るく家庭的な雰囲気の事業所であり、今後更なる取り組みに期待したい。

自己評価および外部評価結果

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	「普通で快適～三者幸心～」を経営理念としている。快適な生活を送れるよう常に刷新の考えを持ち、意見交換ができるようにしている。管理者、職員共に理念を実践できている。	企業理念を玄関の見え易い場所に掲げ、つまずいた時には見ることで原点に立ち戻ることができる。又、申し送りやミーティングでも理念について話し合う事もあり、常に念頭に置き日々実践に繋げる様周知している。	
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	町内会に所属し、町内会の行事にも参加している。河川敷の清掃活動、敬老会、地域の祭り等に利用者と職員で参加している。	清掃活動や文化祭、運動会、お祭り、敬老会などに積極的に参加している。文化祭には皆で作成した作品を出したり、運動会には事業所用にテントの準備をしてもらえ等、また、地域の一員として競技にも地域の方に支えてもらいながら参加している。今では日常的に交流が出来る。	
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	地域包括で発足した「ちみつの会」では、研修や認知症カフェの活動等に参加。子ども110番の登録、中学生の職業体験受け入れを行い、地域の中で役割が担えるように努めている。		
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	事業所の取り組みや利用者の日常生活の様子等を紹介している。入居状況や事故報告等の報告も行い、参加者からの意見を頂きサービスに生かしている。家族や行政、地域の方々にも参加案内を出し、不参加時は後日会議録を郵送している。	家族複数名、行政、包括支援センター、利用者等の参加の下、現状を多岐にわたり報告し、意見交換の場とし、立場の違いの方々の貴重な意見や情報等が得られ、意見等はサービスに活かしている。又、日々の様子はパワーポイントで把握してもらっている。欠席の方には議事録を送付している。	
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	行政への届事項等は随時電話又は来庁しその都度相談を行っている。インフルエンザの流行時には市町村に対応相談を行い、情報を得るようにしている。また、ラン伴などの地域活動や運営推進会議への参加依頼等協力関係が築けるようにしている。	疑問点等がある場合は即電話や出向き、相談されている。運営推進会議にも毎回参加が得られている為、現状や取り組み等については理解してもらっている。その場でも相談する事もあり、協力関係を築くよう努めている。包括主催の老い方塾等にも参加し、依頼等もあり連携も取れている。	
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	ケア会議の時等随時身体拘束についての研修を行い職員の周知を仰いでいる。基本的に身体拘束はしないが、夜間転倒のリスクがあり、他に方法が無い場合のみ家族に説明し、承諾のもとセンサーマットを使用している。玄関の施錠は夜勤者が一人になる時間帯のみ防犯の為に行っているが、日中は自由に出入りできる環境を整えている	基本的には拘束はしない方針であるが、やもう得ず転倒リスク等が生じた場合は家族や職員で話し合い、状況把握しながら、少しでも早く抑圧しない支援ができる様取り組まれている。研修も事例を基に実施し、全職員が正しく理解できる様努めている。日々連携を取り見守りの徹底を図っている。	
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	内部、外部研修にて虐待研修を行っている。管理者、職員同士でもその都度注意し、日頃から気を付けるようにしている。利用者に対して敬意を払うよう定期的に会議等で意識付けを行い、虐待防止に努めている。		

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
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	現在、利用者の中に成年後見人制度を利用されている方が数名おり、活用できている。		
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	契約時には重要事項説明書を用いて詳細に説明を行っている。契約者の質問に対し理解、納得を得られるよう時間をかけて分かりやすく説明している。また、後日利用しながら不明に思う際には、気軽に電話等で質問ができるように声掛けもしている。		
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	重要事項説明書には外部機関の相談窓口の記載を行い、自施設の玄関先に意見箱の設置も行っている。家族から職員に受けた意見、要望に関しては速やかに管理者へ申し送り、その都度対策を考え家族へその結果を報告している。受けた意見、要望に関しては職員間で共有するようにしている。	訪問時や毎月便りを送付する際、利用者担当が手紙を添え現状を伝える中で意見の把握に努め、又、年1回家族会も行い、その中でも何気ない話から把握する様努めている。遠方の方には定期的に電話で聞くようにし、常に話し易い雰囲気づくりに努め、色んな場面での意見は運営に反映させると共に個々に対応もしている。	
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	毎月、サブリーダー会議を行い職員の意見や困っている事、提案策を聞く機会を設けている。相談等あれば随時、電話や相談室で個別に話をする機会を作っている。	全体会議やケア会議等で提案や意見を聞く機会を設けている。日々のケアでも気づきがあればその都度聞いている。又、休憩時にも相談出来るようにしている。個人面談も年2回ある。職員の意見や提案は反映させると共にヒートバックもされ、意見は大切にしている。	
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	最低1回/年は個別の面接を行っている。必要であれば随時個別で面接も行っている。個別に立てた目標の達成度を確認したり、やりがいが持てるよう努力や実績において称賛し、共感する機会を持つようにしている。勤務においては勤務希望に対し柔軟に対応し働きやすい環境に努めている。		
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	随時内部研修を企画し行っている。 外部研修では緊急時の対応、技術向上のための研修等、積極的に参加を促している。勤務表作成時には研修の予定に応じて作成している。		
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	ケアマネジメント連絡協議会主催の研修には極力参加している。介護福祉会にも定期的に参加し、常に新しい情報を入手するなど、質の向上に努めている。		

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
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	入居前に家族や関連機関より生活歴等の情報の聞き取りを詳細に行っている。職員間で情報の共有を行いできるだけこれまでの生活に近い支援ができるよう心掛けている。また、入居時は不安も多いものと思われるため、しっかりと関り表情や体調にも気を配っている。不安な時には話を傾聴するようにしている。		
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	入居希望の際、入居契約の際には不安に思っていることや困っていること等の聞き取りを行っている。入居後も面会の際にはサービスに対するの質問や要望等を伺い、ケアに生かしていくようにしている。直接、言いにくい方のために意見箱を設置している。		
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	入居前にGHでの生活が本人にとって適切かどうかを検討している。本人の状況に応じて他施設(小規模多機能、老健、医療機関等)の説明、提案も行っている。自施設からデイケアへ通うことも可能である。		
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	利用者自身の残存機能を活かした生活ができるように配慮した支援を行っている。食事作りや洗濯、掃除等一緒に行い、暮らしを共にする家族のような関係を築くことを心掛けている。		
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	日用品の買い物等家族にも協力して持って来てもらっている。支払い時の面会の際などを含め、本人に会う機会が多くなるような仕組みにしている。住み慣れた家への外出、墓参り、外泊等支援も実施可能な家族には協力いただいている。		
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	家族だけではなく、友人や住んでいた地域の方の面会もできるようにしている。また、住み慣れた家への会出や外泊も可能な家族には声かけて協力いただいている。地域行事への参加も支援している。	友人や家族、親せきの方の訪問も多く、以前働いていた場所へ希望で行く等、また、外泊や外出等家族と自由にしてもらっている。出来るだけ馴染みの人や場所との関係が継続できる様柔軟な支援を心掛けている。	
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	日常生活の中で、食事作りや洗濯ものたたみ等できることをみんなで手伝っていただき、他者との会話を通してコミュニケーションが取れるように支援している。散歩やドライブなど場所を変えて話題作り等配慮している。		

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	退居後も家族の相談があれば応じている。必要に応じて再入居の検討や、家族の要望に応じて他施設(小規模多機能、老健、医療機関等)への紹介も行っている。		
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	日常生活の中に楽しみが持てるように、本人の希望、意向を傾聴するように努めている。要望や希望に応じてお出かけや買い物等の支援をしている。	日々の会話や個別対応時(居室、入浴、散歩)に把握することがある。口頭で言われる方もおられる。食べ物や買い物、外食等の希望が出る。出来るだけ思いに沿えるよう取り組まれている。表出困難な方には、生活歴や選択を出しその時の表情や行動から判断し、職員間で検討し対応している。	
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	入居前と入居時に本人の生活歴・サービス利用等を情報収集しフェースシートへ記入している。職員間で情報を共有し、今まで続けてきたことは入居後もできるだけ継続できるように支援している。		
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	日々、観察・記録を行い現状の把握に努めている。毎月モニタリング、カンファレンスを実施し、本人の生活の様子や身体状態等の把握に努めている。		
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、家族、主治医の情報によるアセスメントから担当者会議を行い、介護計画をケアマネジャーが作成している。必要であれば随時見直しを行うようにしている。	家族や本人の要望、毎月のモニタリング、ケア会議でニーズや課題についての職員の意見、主治医の所見等を基に担当者会議で検討し、本人本位の計画を作成している。見直しは3ヶ月、状況変化があれば即見直ししている。家族にも説明し承諾も得ている。	
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	日々の様子は生活記録に記入し、職員間で情報を共有するようにしている。毎月、カンファレンスを実施し、職員それぞれの気づきや意見を踏まえて支援内容を見直ししている。		
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	本人のニーズが変われば都度、検討している。家族の対応が難しい場合、職員と一緒に自宅のお仏壇へ線香をお供えに行ったり、グループの事業所間との交流をするなど柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	天気の良い日は近所を散歩したり、町内会に所属していることにより、清掃活動や敬老会等の参加を通して馴染みの関係作りをしている。		
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・内科は2週間に1回、歯科は毎週1回、皮膚科は1カ月に1回の往診を実施している。他科受診に関しては家族の付き添いの元受診可能。家族の要望があれば、職員の対応も行っている。かかりつけ医とは密に連携を図り、医師の指示に従っている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。他科については家族の希望の医院へ、家族対応となっている。皮膚科も月1回の往診もある。結果については家族、職員等で共有し安全確保に努めている。	
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	看護師とは出勤以外でも24時間連絡が取れるようにしている。利用者の急変や状態の変化、転倒事故等あれば、看護師へ連絡相談している。看護師より必要に応じて主治医へ上申し、指示にしたがい受診等の対応をしている。		
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、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。	入院後も定期的に地域連携室に連絡し、現状の把握と退院後の本人のサービス利用について速やかな対応ができるようにしている。		
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	家族には契約時に指針に基づく対応を行うことを説明している。対象者が出た場合には本人・家族の意向を確認し、重度化した場合の指針に基づき改めて説明と同意を頂く。主治医とも連携を図りながら、本人の思いを大切にしながら方針を考え、最期まで本人らしく暮らせる支援をチームで取り組めるようにしている。	利用開始時指針を基に説明し、看取りは基本しないと言う事を理解してもらっている。重度化した場合は終末期のどの段階まで対応できるかを家族や主治医、三者で話し合い、その都度、確認を取りながら最後の段階まで家族と協力しながらチームで支援に取り組み方針である。	
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	消防署の協力を得て避難訓練や防災訓練を実施している。緊急時の対応や心肺蘇生においては研修へ定期的に参加している。		
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2回火災訓練・防災訓練を実施している。地域の防災訓練にも職員と利用者で参加し理解を深めている。実際に6月の豪雨災害時も地域の消防団が来て下さり地域の方と協力し避難活動を行った。	年2回、消防署指導と自主の訓練を実施し、通報、消火、避難誘導等の訓練を行い実践力を身につけ、的確に対応できる様取り組まれている。今年の夏の豪雨には地域の方々、消防団等の協力があり、無事避難でき、地域との協力体制の大切さが学ばれた。備蓄もされている。	

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
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	研修や職員間の振り返りを行い、利用者一人ひとりを尊重し、目線を合わせて声掛けするよう努めている。馴染みの関係を構築する上で言葉で遠慮がなくなることもあるが、節度をわきまえて接するよう職員同士でも注意し合いながら対応している。	人生の先輩であり、個々の尊厳を大切に声かけや対応をする様、研修等で周知すると共に気づいた時には注意し合っている。又、馴れ合いになっても節度ある対応を心掛ける様取り組まれている。	
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	日常生活の中で自分で選択する場面を設けている。おやつや飲み物であったり、服の選択等選んでもらうよう働きかけている。		
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	食事・水分補給の時間は決めているが、その都度柔軟に対応するようにしている。定期的に外出機会を設けるようしており、その際には会話する中で出てきた場所や本人の希望する場所へ行くこともある。		
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	起床時には鏡で自分の顔を見て頂くよう支援している。男性は毎日髭剃りを促している。有償ボランティアの美容師に依頼し、定期的に散髪できる仕組みを設けている。		
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	食事は毎食手作りで利用者にして頂くことができるようにしながら、一緒に準備・片付けを行っている。食事のメニューも何が食べたいか聞いて参考にしている。	個々の食事形態で、職員と共にテーブルを囲み、世間話や食を促す声かけをしながら楽しく食べられている。皆さん完食である。盛り付けや食器洗い等できる方にはしてもらい、力量発揮の場面作りもされている。	
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	家庭で作る料理と同等のためカロリー計算は出来ていないが、主菜1品、副菜2品を心掛けている。苦手な物やアレルギーのある方には代替え食を準備し、1日に必要な食事・水分量が摂取できるようにその都度工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。義歯の方には定期的に洗浄剤使用し、清潔保持に努めている。定期的な歯科の往診にて口腔内のチェックや歯磨き指導を行い口腔内は良好に保つことが出来ている。		

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	日中常時紙パンツや尿取りパットを使用している方も排泄パターンを把握し可能であれば日中だけでも布パンツを使用したり、尿量を見ているだけ小さなパットへ移行したりして快適なオムツ内環境に配慮している。	排泄パターンを把握し日中は個々の時間帯でトイレ誘導を行い、生活習慣と機能維持、気持ち良く排泄できる支援に努めていると共に布パンツやパットの工夫等され自立に向けた支援に繋げる様取り組まれている。自立の方も数名いる。	
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	こまめな水分摂取と適度な運動ができるように配慮しているが、徹底出来ていない部分もある。排泄チェックは確実に、食事・運動で不十分な所は主治医と相談しながら排便コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日はほぼ固定しているが、順番は本人のタイミングに合わせて行っている。体調不良や気分によってどうしても入浴できない場合は時間をずらしたり、翌日に変更したり、随時対応している。個人のペースでゆっくり入れるよう一人ずつ個浴で対応している。	週3回、時間帯もほぼ決めているが毎日入浴を希望される方もいる。又湯温や入浴剤の希望にも対応し、できるだけ入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方もタイミングや声かけの工夫、家族の協力の下、週1～2回は入浴してもらい清潔保持に努めている。	
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	ご本人のペースで休みたい時に戻って頂いている。気持ちよく休めるよう室温管理も随時行い、適温を保っている。夜間は2時間ごとに巡視を行い、異変に速やかに気付けるように配慮している。		
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	居宅療養管理薬剤指導を利用しており、薬剤師との連携が密に取れている。そのため、薬変更時の説明や服用に関する注意事項等もその都度確認できている。また、変更時はその都度ご家族への説明も行い、薬局、事業所、家族間で情報共有できるよう配慮している。		
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	正月には初詣に出かけたり、季節の花を見に行ったり、懐かしまれる場所へ行ったり一人ひとりに合った行事を企画し気分転換できるよう支援している。日常的にも生活動作の中で得意なことを見つけ、手伝って頂きながら役割ある居場所づくりに努めている。		
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	天気のいい日には周辺の散策に出かけたり、日用品の買い物があればドライブがてらに一緒に出掛けたりしている。家族が本人と出かけた時にはいつでも出かけられるよう支援しており、月に2～3人程度は家族と外出を楽しまれている。	地域行事(運動会、文化祭)に参加したり、季節に合った外出、また少し遠出で三景園に行く予定もある。希望で買い物や散歩など可能であればその都度出かけ、気分転換や五感刺激、思い出づくりができる支援に努めている。ドライブがてら海を見に行かれた事もある。家族と外出される方もいる。	

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	家族の了解のもと自己管理されている方がおり、パン屋が来られた時や外への買い物の際には自分でお会計をされている。		
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	家族に電話をしたいと希望があれば時間を考慮しながら家族さんにも了解を得たうえで電話をしている。年賀状は本人が書いたものを家族あてに出すよう工夫している。		
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	2回/日清掃を行い、清潔な環境に努めている。汚染がある場合はその都度清掃している。廊下や玄関先に季節に応じた飾りをしたり、配置換えをして食事の空間、居間のスペースが確保できるように工夫している。ゆったりとした気持ちで過ごせるよう居心地の良い空間づくりに努めている。	玄関や廊下には、パッチワークや利用者と共に作成されたちぎり絵、書道等が飾られている。時の認識となる手作りのカレンダー、時計等もあり、大きなソファも置かれ、広々とした空間である。食事準備の匂いや音で五感刺激となり、家庭的な雰囲気である。不快な匂いや死角もなく、室温にも配慮され、清潔に保たれた共有の場である。	
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	一人の空間が好きな方には孤独感がないように配慮しつつ、他利用者の視線が気にならないよう居場所を確保している。日中、夜間とも安全に配慮しながら、自由に自分の部屋と共有空間を行き来できるようにしている。		
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	入居時に本人が過ごしやすいよう必要なものを家族が揃えて下さっている。使い慣れたものを持ち込まれていたり、家族の写真を飾ったりして環境にも配慮している。生活の中で必要になったものはその都度家族と相談しながら、購入したり、整理したりしている。	テレビや思いでの写真、家具、収納ケース、お花(造花)等が持ち込まれ、自宅の延長線となるよう工夫され、違和感なく落ちついて過ごせるよう配慮されている。清掃も行き届いている。	
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	自室が分かりにくい方が多いため、各部屋に表札を用意している。立ち上がり時に介助バーが必要な方には介助バーを設置し、内出血傾向の方にはサイドレールカバーを作るなど、個人に適した環境を目指して工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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	○	①ほぼすべての利用者の	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		①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある			○	②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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			○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: グループホームゆずっこ高西

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 12 月 24 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	4	運営推進会議の場に、利用者さんの家族や地域の方の参加が少ない。	運営推進会議に、利用者さんの家族地域の方に参加して頂く。	地域の方には回覧板や手渡しにて案内し、利用者さんの家族には面会時や電話等で直接案内する。内容も気軽にきて頂けるようなものを考える。	6ヶ月
2	35	消防、災害時の避難時の確認をどのようにすれば分かりやすく出来るか。	何度も確認しなくても一目で分かるようにする。	居室入口の名札を利用(確認後裏返す)	1ヶ月
3					
4					
5					

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。