

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 | 2570101606 | | |
| 法人名 | ウェルフェア株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム雅荘 | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市坂本6丁目32番49号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432 株式会社平和堂和邇店2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年3月29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)】

その人らしく、安心に・快適に・健康にをモットーに、集団的ケアにならないよう、お一人おひとりの個性や希望、願いに合わせた対応を行う様、努めております。健康状態の変動が多い方も多数おられるので、日々の体調管理とDRとの連携を密に行い、ちょっとした変化にも気付く事ができるように、日々情報共有を行っています。
介護職員の離退職からご利用者に迷惑がかからないように、既存職員が力を合わせ、また業務見直し・業務改善を行いながら日々の生活を保たせて頂いております

【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)】

利用者の高齢化と、重度化に加え、一時期介護職員の離職が重なったことがあったが、管理者以下の協力体制を構築して、利用者の日頃の暮らしを支援している。利用者の個性を重視した利用者同士が良い対人関係を維持できるように努め、協力医療機関の定期診療と訪問看護により、利用者の健康維持に努めている。利用者家族の訪問記録を残して全員が共有し、気軽な関係性が保てるよう努力している。介護職員の離退職に対し、その理由を分析して管理者は業務見直し・業務改善に努め、職員全員が厳しい勤務状況の中で一体となり利用者の支援に努めている。障害者就労支援事業との協業として就労者を受け入れ、朝食後と昼食後の2回の食器洗い、トイレ掃除、通路拭きなど、介護以外の作業を担い、介護職員は負担軽減もあり、利用者への支援充実にも努めている。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 『その人らしく健康に・快適に・安心に』をモットーに玄関先への掲示を行い、会議内で理念から問題を検討していく事を都度行い、個々の利用者に対応できる様、実践につなげている。 | 簡潔な理念を玄関に掲げ、新任職員に対して利用者一人ひとりの生活を大切に、個々の対応を大事にする、細かい指導をしている。介護支援を分野別に編集した基礎知識ファイルを全職員に配布し実践に繋げている。 | |
| 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 | 自治会加入はもちろんのこと、近隣介護施設が連携し共同で子ども食堂を開催したりしている。(3)参照。また近隣障害者施設の施設外就労受け入れも行っている | 地域自治会に加入し、「おむすびネット」や、子ども食堂の運営を通じて、地域社会の福祉活動を行い、障害者就労支援事業所と協業して就労を受け入れ、地域の福祉関係者と連携して日頃の交流に努めている。 | |
| 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 | 地域の医療・教育・介護系施設の管理者が集まる会合(比叡ブロック施設連絡会&おむすびネット比叡合同会議)に参加し情報提供・共有等を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を有効に活用していきたいと考えているが、事業所自体の職員不足に伴う開催の困難さから、改めて見直していきたい | 構成メンバーの範囲に民生委員以外の地域住民が含まれず、また 開催日の調整が難しいという事も重なって、法に定める開催がなく、議事録も整備出来ていない。 | 地域住民や家族代表も含めた構成で、法で定める年間6回の定期的な運営推進会議の開催と議事録を整備し、介護支援に活かして欲しい。 |
| 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 | 事故発生時等に、市の介護保険課に適宜報告し指導を仰いでいる。行政担当課に出向く際は日頃の状況などをお話ししながら、施設の状況を知って頂く事に努めている。 | 行政とは事故報告や家族との問題、行政手続きや法解釈など相談し、課題解決に向けた指導を受けている。包括支援センターを通じて、地域同業者の管理者とも情報提供や意見交換しケアサービスに繋げている。管理者は市の社会福祉審議会に参加している。 | |
| 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 | 夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不必要な施錠は行っておらず、ベッド柵も利用者の意向を確認し不要であれば使用していない。 | 法人独自に制作した研修資料を使って、身体拘束の禁止に関する内部研修を毎年行っている。フットセンサーやベッド柵は利用者の安全確保に必要な時家族の同意を得て使っている。夜勤勤務時間帯のみ玄関を施錠し雨戸も閉めている。防犯カメラも設置している。 | 身体拘束禁止に関する外部研修の実施と記録を整備することが望ましい。 |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 身体拘束等に当てはまる恐れがあるものは月1度の会議内で管理者を交えて協議している。また虐待については社内別事業所で発生した事案の再確認を実施、虐待につながる行為を会議などで再確認し日頃からの注意喚起を図っている。 | | |

| 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 | 成年後見制度・生活保護制度を活用されている利用者が事業所内に居られ、その後見人や行政担当者とのコミュニケーションを図り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、解約また改定等の際は、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 | 利用開始前から説明を行い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問があれば入居後も随時返答を行い理解して頂く事に努めている。 | | |
| 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 | 意見箱と面会記録を設け利用者や家族から意見を集めると共に、重要事項説明書と玄関に苦情相談窓口を掲載している。また家族から出た意見は対話記録に残し職員間で共有している。 | 面会記録票に意見や要望欄を設け中には厳しい意見もあるが職員間で共有し支援に反映している。利用者のうち約半数が成年後見人制度を利用し、中でもNPO法人所属の後見人は頻繁に訪問し、家族に代わる存在として情報を交換し利用者本人の意向汲み取りに努め、事業所がそれを活かしている。 | |
| 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 | ユニット毎の月例会議に管理者が参加し意見交換を行い、法人内の管理者会議やGH会議、スカイプMTGにおいて事業所の問題や困りごとを報告・相談する機会を設けている。また法人有責者の事業所巡回による意見の吸い上げも出来ている | ユニットごとに毎月開催していた職員会議は、職員の退職が重なったことで全体会議として運用している。事前にレジメを提示し各人の意見の吸い上げに努めている。離職理由を分析して就労環境の改善に努め、有給休暇の完全取得、資格取得研修資金の補助制度など取り入れている。 | |
| 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 | 年に1回、自己評価表・管理者評価表を作表し、それぞれに自身のケアを振り返ってもらい、個人面談を行いそれぞれの悩みを捉える様にしている。また定期昇給の改善や研修規定、退職金制度の導入等の整備にも努めている。 | | |
| 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 | 法人内・事業所内の研修はなんとか実施できているが、現在のところスタッフ状況などから外部研修への積極的な参加は出来ておらず、今後の課題である | | |
| 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 | 法人のスケールメリットを活かし、系列事業所間での職員交流・1日体験などを設け、実際に他職の業務を経験する事で自事業所に持ち帰りサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用前の面接で困っている事柄や解決したい事等をしっかりと確認し、また見学や体験も取り入れている。その中で雅荘で出来る事、してみたい事等を確認している。 | | |
| 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 | 利用を考えておられる段階、また利用中もどういった部分に不安・疲労感を感じておられるのかを十分に受け止め、ご助言出来る部分は行い、意見を受け止めていく様にしている。 | | |
| 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 | その段階で必要な、または合致しそうなサービスについてはご提案をさせて頂いている。またグループホームに関しては知りえる限りの市内の状況をお伝えし、雅荘以外の選択肢も持てるようにしている | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る事や難しくなってしまった事を見極めながら、洗濯や掃除、炊事など生活全般の中で出来る事は行って頂き、楽しみのある暮らしを送れる関係性を築いている | | |
| 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 | 面会時の報告や必要時の電話連絡、また通院に同行頂いたり、BPSDで支援が困難な時に一緒に気持ちを支えながら、共に支えていく事を心がけている。 | | |
| 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 | 自治会の老人会、同窓会への参加や、馴染みの喫茶店や美容室に行く支援など、関係性・社会性の保持に努めている。必要であればスタッフも同行可能である事もお伝えする | 家族同伴での同窓会参加や働いていたころの職場の同僚の毎月の訪問、以前使っていた美容院の利用、墓参りなど、馴染みの関係が途切れない支援を続けている。寿司職人だった男性利用者が寿司パーティで寿司を握り、全員が楽しんでいる | |
| 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 | その時々表情や言動をみながら、その時を楽しんで頂ける様、時には間に入り、仲の良いグループに新しい人に入って頂いたりしている。一人が好きの方も、皆で同卓できるように時間をかけて自然に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 |
| 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 | 退去の可能性のある利用者・関係者と、その段階で出来る事や出来ない事をしっかりと協議し、双方納得のいく様に努めている。 | | |
| 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 | ご本人がどの様に生活したいかを当人やスタッフ間で話し合い、実現に向けコミュニケーションをとっている。ご本人にお聞きする事が難しい場合はご家族に意見を伺い、希望に添える様努めている | 成年後見人との緊密な交流の中で、利用者の意向をの把握が出来ることもある。日常生活の中から汲取る努力を続けている。家族から得る情報や、入浴中の会話などから得た情報を活かして、利用者間の良好な人間関係を醸成して、生活支援につなげている。 | |
| 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 | 入居前に聞き取りを行い、入居後も引き続きアセスメントを行いながら特徴把握に努めている。入居後に得られる情報の方が多く、対話内容や情報は記録に残し職員間で共有し、日々のサービスに活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調の変化を記録に記入し職員間で把握、申し送りや特記情報、別様式の書面等を用い状態の確認に努め、違う様子があれば職員間で協議し今後の方針に活かす様にしている。 | | |
| 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 | 利用者・家族からはそれぞれ直接意向を確認しながら現時点で最も必要であると思われる支援計画を立案し、スタッフ間で協議し実践している。また月1回モニタリングを実施し都度評価を行っている。 | 基本的に介護職は利用者2人を担当し、毎月のユニット会議でモニタリングを行い、介護計画に反映させている。介護計画はパソコンに記録しているが、更新時の家族又は後見人の承認・同意・署名・押印が確実に実行されていない。 | 介護計画書の3か月毎の更新ごとに、家族の同意と承認の署名、押印を得ることを望む。 |
| 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 | 日々の生活の様子や発言の内容、スタッフの気づきを各利用者毎に記録し、ケアの前に申し送りで情報を確認するようにしている。特筆すべき事項や事故等は会議で協議し、日々のサービス提供に活かせるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望・要望を面会時等にお聞きし、出来る限り応じるべく支援を行っている。状況に応じてご家族と相談をしながら通院や馴染みの場所への外出、個別訪問看護の受入なども随時行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のなかにあるスーパーや散髪屋、近隣の介護施設で開設されるカフェや寄合所、定期的に訪れている美術館から頂いた無料券等を利用し、職員が安全面に配慮をしながら、自由に生活を楽しむ事が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 利用者又は家族の意見を聴いて主治医を決定、定期的な訪問診療で身体の様子を診て頂き、都度指示を仰ぎながら適切な医療支援を受ける事が出来る様配慮している。また通院希望もご希望の医院に行けるように支援している | 多くの利用者は、在宅時からのかかりつけ医であり、毎週2回訪問する医師及び月2回の定期往診する医師とで医療体制は安心なものとなっている。内科以外の診療科目は、家族が同行できない時は事業所が代行して受診し、受診結果を共有している。 | |
| 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 | 送りや記録等で体調等の情報を職員間で共有し、利用者がかかっている医療機関の医師や看護師と状態等を相談しながら健康管理の支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時はMSWを中心に、また家族の方と逐次情報交換を行い、面会をこまめに行い馴染みの関係が途切れないようにすると共に、退院時には病院関係者を含めたカンファレンスを必要時に設けている。 | | |
| 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、当施設が出来る範囲、かかりつけ医が対応可能な範囲を家族や関係者と確認、話し合いを行い、記録に残す。結果可能な範囲で看取り支援を行ったケースもある | 看取りをしないという基本方針であったが、訪問看護の特別支援を受け2週間の連携で看取り支援を行った事例がある。介護実態に即応して医療連携体制加算を導入し、利用者と家族の安心を担保する体制を導入することになっている。 | 医療連携体制加算の早期採用を期待する。 |
| 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 | かかりつけ医の指導を得ながら、応急対応や初期対応を学び、またそのルーティンをマニュアル化しスタッフが確認出来る様にしている。また24時間体制で管理者/リーダーへの連絡を受ける様にしている | | |
| 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 | 訓練は夜間想定、都度消防隊員の方々に問題提起をして頂きながら精度を上げて行っている。またいざという時に地域の方にも協力頂けるようなボードや書式も用意している。地震水害対策がまだできておらず早急に対策したい | 法令の定める避難訓練を行っているが、訓練報告書の保管整理が十分でない。避難時の人員確認・点呼に資する顔写真付き確認ボードを使っている。近隣の火災発生時に、近隣住民の支援申込みがあった。緊急時備蓄は検討中である。 | 避難訓練実施届の整理保管等、災害防止対策関連書類の保管整理を期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 気に障ってしまいそうな事柄はそっと耳元でお話しをしたり、自尊心からレクに参加できない方に対しても入りやすい雰囲気作りに務めたりしている | 人権研修、接遇マナーなど全職員が外部講師の研修を受けられる様2回連続して開催し、全職員がシフトに関係なく受講可能としているが、研修記録がない。男性職員が多く職員間の雰囲気や和みやすく、協調関係は良い。利用者との挨拶や言葉かけが柔らかく、じっくり関わって良い雰囲気である。 | 人権に関する外部研修結果を記録し、全員が共有するためのツールにする事が望ましい。 |
| 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 | 洋服や寝具の好みをお聴きする、飲み物の種類をお聴きするなど、何がしたいか、選びたいかを、希望に添える様に配慮している。 | | |
| 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 | 寝かしつけるようなことはせず、ご本人の状態や体調を見ながら入床支援をしたり、昼間もご意向を聞きながら活動(入浴や買い物)を行っている | | |
| 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 | 自分で選べるような働きかけはもちろん、一緒に衣類を選んだり、ちぐはぐにならないような支援をしている。一緒に髪を整え分け目はどっちが良いかお聞きしたり、外出時は身だしなみに配慮し一緒に整えている | | |
| 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 | 職員数の兼ね合いで配食サービスを活用している。その中でも頑張って下さる利用者や座ってならできる利用者とともに盛付け汁物の味見、食器洗いなど出来る事は協同している。 | 配食サービスを利用し、職員も共に食事している。献立の希望に対する対応も可能で、個別の嚥下能力に対応する刻み、ペースト加工を行っている。ごはん、汁物は事業所で作り温かく提供している。夏祭りには全職員も参加する会食や、誕生日の外食など行事食もある。 | |
| 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 | 食事や水分量を都度チェック表に残しながら、不足がちな方には好みのものを提供・お勧めしたり、なお不足と思われる方はかかりつけ医と相談し栄養補助飲料などの提供を行っている | | |
| 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 | 利用者に応じて言葉かけや支援を行いながら清潔保持に努めている。うがいなどが出来ない場合は取り除く支援も行い、また週に一度希望者に対し歯科の訪問診療を受けている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を用い個々の排泄パターンの把握に努めているが、どうしても失敗してしまう方も増えてきており、傷つけない様な言葉遣いや態度をするよう、配慮している。 | 排泄パターンを把握して、適切な誘導、パッド交換などを行い、不快感を与えない努力をしている。最終排便の記録と確認で投薬の適正化を図り、便秘対策として、水分摂取の勧誘、毎朝のヨーグルト提供など投薬の軽減を図り、自然排便を促している。 | |
| 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 | 食事以外では水分や乳製品などを適宜提供しながら、その他歩行練習や腹部や臀部のマッサージなども実施している。かかりつけ医との連携で内服薬によるコントロールも実施している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | その時の体調や気分などを考慮にいれながらお言葉かけをする様に努めている。異性介助の拒否や特定職員の拒否なども職員が交代しながら、入浴の間隔をチェック表で確認しながらご負担の無い言葉かけを行っている | 週間2~3回の入浴を基本とし、回避者には誘導により入浴回数を維持している。身体機能に応じて、シャワーチェア、リクライニングチェアなどの補助具を併用して、無理のない入浴を楽しんでいる。1階浴室に機械浴装置があり、2ユニットで共有している。 | |
| 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 | 夕食後から入床までをゆったりと過ごしていただける様にし、その時の状況に合わせて休息できるように心がけている。1人で落ち着いて安心できない方には話し相手になったり室温や排泄状況を確認する事を心がけている | | |
| 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 | 生活面で配慮すべき薬を日々の伝達で確認、また施設独自のシートも活用している。理解が難しい場合は薬剤師に確認をしている。また服薬時は誤嚥や漏れがないか、二人で行うなどして慎重に見守りをしている。 | | |
| 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 | それぞれの趣味嗜好を意識し、編み物や色塗り、貼り絵など多彩な個別の支援が出来る様に意識している。また本人の希望より、時代劇専門チャンネルを導入して頂いている方もいる。 | | |
| 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 | 外出支援は週に1~2回と減少しているが、誕生日の個別外食などで意思確認をしながら個別で計画を立てて外出支援を行っている | 高齢化と重度化により、多くの利用者が外出の頻度は低下しているが、近隣スーパーへの買い物はよく行っている。誕生日など利用者の要望を聞き食事に出掛けている。音楽会や福祉の日に配布される絵画の無料鑑賞、近隣のバラ園などへの外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 希望者には小遣いを持って頂いており、ご使用時は記録に残しスタッフ間で共有している。使いすぎてしまう方もコミュニケーションを取りながら過度な買い物にならないよう配慮している | | |
| 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 | ご希望があれば電話を掛ける支援をしている。年賀状や夏のお便りなどは1人ひとりの書ける範囲で書いて頂き、お出しする様にしている。 | | |
| 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 | 毎日の掃除を欠かさずするとともに、四季折々の花をテーブルや玄関に飾ったりして季節を感じて頂こうと努めている。天候によってはカーテンで調光したり、室内温度の変更、ドアの開閉音の留意に努めています | 二重格子の玄関があり、坪庭を備えた落ち着いた雰囲気、居間や食堂、廊下は広く、照明は布をかけて落ち着いた明るさにしている。壁面には利用者が書いたぬり絵、ちぎり絵などを飾っている。車椅子が使えるトイレや広い浴室は温度管理が保たれ清潔にしている。 | |
| 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 | 状況や状態に応じて、家具(ソファやテーブル)の場所を変更したりして、気兼ねなく過ごせる様配慮している | | |
| 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 | 入居時、また入居後もご家族と相談し馴染みの家具や置物を持ってきて頂いたり、好みの写真や雑誌を見て頂けるようにしている。また外出時の写真なども飾り楽しめるようにしている。部屋のゴミがたまらない様にも配慮している。 | フローリングの居室で、状況に応じたベットや手すりも設置し、馴染みの筆筒、仏壇、家族の古い写真など飾り自分好みの部屋にしている。ベットからの転落事故を予防するため床に畳マットを敷き、布団で起居する利用者もいる。空調設備が整い、掃除も行き届いている。 | |
| 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 | 利用者にとって危険なものは導線や目に入らない様に配慮しながら、居室やトイレが解りやすい様に表札をつけたり、リビングが広いので移動時は手すりまで誘導させて頂くなどしている | | |

2 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 | | 地域住民や家族代表も含めた構成で、法で定める年間6回の定期的な運営推進会議の開催と議事録を整備し、介護支援に活かして欲しい。 | 運営推進会議の定期的な開催を隔月に1度（奇数月予定）、安定的に行っていく | 実施月／曜日を事前に確定させておき、各委員の皆さんへ通知していき安定的に開催を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | | 身体拘束禁止に関する外部研修の実施と記録を整備することが望ましい。 | 外部研修への参加、その報告会を設けていく | 滋賀県/大津市内各団体の実施している研修計画を参考に、身体拘束に関する研修開催時は事業所職員最低1名を参加させ、研修記録に残していく | 6ヶ月 |
| 3 | | 介護計画書の3か月毎の更新ごとに、家族の同意と承認の署名、押印を得ることを望む。 | ご家族とのコミュニケーションの活性化を図り、ご本人・ご家族が安心の出来る支援計画を作成していく | コミュニケーションが取れていない訳ではないが、ムラがあったり書類のやりとりが現状難しくなっているので、まずご意向を聞き、自分たちが出来る事、出来る支援も伝えながら、同じものを目指していく関係性を構築していく。期間が空く場合は文章のやり取りも行っていく | 6ヶ月 |
| 4 | | 医療連携体制加算の早期採用を期待する。 | 重度化・多様化していく施設の在り方に、柔軟に対応していく | 看取りをするしないという訳ではなく、まず訪問看護ステーションとの連携を図り、利用者も職員も気軽に相談でき、安心する事のできる関係性を構築していく | 6ヶ月 |
| 5 | | 避難訓練実施届の整理保管等、災害防止対策関連書類の保管整理を期待したい。 | 火災のみならず、水害・地震対策も平行しながら雅荘としての避難方法を確立させていく | 半年に1回の避難訓練だけではなく、日頃から水害や地震対策も念頭にいった対策や避難誘導を学んでいき、事業所のハザードマップの作成完了を行う。 | 12ヶ月 |
| 6 | | 人権に関する外部研修結果を記録し、全員が共有するためのツールにする事が望ましい。 | 3の身体拘束研修とセットで行われている事も多いかとおもうので、そういった研修に気軽に参加できる環境を目指す | 人権研修に関しては、外部参加は勿論の事各団体の行っている講師派遣事業などを活用し内部研修に外部講師を招く事で全職員が学べる体制づくりを行っていく | 12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。