

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 | 0770401651 | | |
| 法人名 | 株式会社 愛心会 | | |
| 事業所名 | ほっとファミリーぞうの目2 | | |
| 所在地 | 〒970-0101福島県いわき市平下神谷字後原47-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

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.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉ネットワーク | | |
| 所在地 | 〒970-8232福島県いわき市錦町大島2番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年10月25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)】

ここ2年間ですが、利用者と職員の移動もほとんどなく、まるで家族のように過ごしています。言葉掛けや支援についてもマンネリ化や馴れ合いに注意しながら、援助にあたらして頂いております。私たちの施設の利点としては、通所介護や有料老人ホームが隣接している為、地域の小学校や幼稚園などの催し物への参加機会も多く、利用者の五感を刺激する事が可能、

【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)】

施設内は光や風が自然に流れており、利用者と職員は家族的な雰囲気の中にもマンネリ化や馴れ合いに配慮しつつ管理者を中心に、理念やグループホームのあるべき姿にむかって団結しており、おだやかで静かななかにも、強い意志が感じられる

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印 |
|----|--|---|----|---|
| 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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) |
| 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) |
| 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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) |
| 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 |
| 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 |
| 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-) + (Enterキ-) 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 |
| 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 | 管理者は常に理念に基づき、職員が、具体的にどのように行動すればよいかを話している。朝の送り時に具体的にどのように考え実行するかを話している。 | 職員の出入りがなく理念を充分把握しており全職員が同じ方向でのケアが出来ている。来客者には隔たり無く対応している。 | |
| 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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。 | 町内会への参加をしている。地域のお祭りや運動会などに参加し地域の中に溶け込むようにしている。また、買い物等はできるだけ地域の店舗を利用し地域で暮らす住民として考えている。 | 町内会に加入しており一般家庭と同じように関わっている(回覧版等)。近隣の小学校の社会科見学も受け入れており利用者の楽しみでもある(プレゼントのやり取り)。買い物等は地域の店舗を利用し一住民として溶け込むように努力している | |
| 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 | 事業所の中で3ヶ月に1回くらいの割合で事業所周辺のゴミ拾い・草むしりなどを定期的におこなっている | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議で客観的に意見を頂くことで利用者の支援・サービスの向上につなげています。まだまだ定期的な開催が出来ていない。 | 不定期ではあるが、地域包括支援センター、民生委員、家族代表、地域住民の方で会議を行っている。積極的な意見も出されそれらが反映に繋がっている | |
| 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 | 何かあれば、市の担当窓口相談している。 | 月1回程度サービス担当者が書類提出等に伺っている。その時に相談等を行っている | |
| 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 | 身体拘束排除マニュアルを基本に全ての職員が利用者本位を意識して日々の業務に取り組んでいる。最近では、利用者が自由に玄関先に出られても対応可能なように音センサーを設置するなど工夫している。 | 拘束は全くせず利用者は自由に外に出る事ができその都度職員が対応している。少しでも自由のままで生活できるように支援している | |
| 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 | 「虐待」についても福祉施設においてどのようなことがあるのかを事例集などを参照して、全ての職員が事業所内で行なわないための注意を払っている。 | | |

| 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 | 管理者や職員は権利擁護を学ぶ機会を確保している。外部での勉強会があれば職員の誰かが参加し、その後ミーティングなどを利用して他の職員に伝達している。 | | |
| 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 | 契約の際は十分な説明を行い、生活面・金銭面の不安や疑問点についても解消できるよう利用者及び家族と納得できるまで話している。 | | |
| 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 | 御利用者様の苦情や不満は「要望」「希望」として受け止めている。言葉に表すことのできない場合は、日ごろの表情・行動から推察し、業務運営に反映するようにしている。御家族の意見も同様に面会時等に時間を頂き、聞き取りし反映している。 | 利用料金支払い時、受診時、面会時等に意見要望等を聞いている。小旅行等に家族も参加して貰い何気ない会話の中から要望等を察知している | |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。 | 管理者及びリーダーはショートカンファレンスを毎月行い職員の意見を聞く機会を確保している。 | 毎月1回の会議と朝の申し送り時に話し合いを行いその都度対応している | |
| 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 | 代表者は、職員ひとりひとりがより良い職場環境で働けるように、問題があればその日のうちに対応している。職員も代表者を尊敬している。 | | |
| 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 | 可能なかぎり内外の研修に参加できるように管理者及びリーダーが常に情報収集している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会に参加し、職員に定期的研修や勉強会の参加を促し、地域の同業者との接点や交流の機会を確保しながら認知症高齢者介護のサービスの確保に取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 最初の面談等でじっくりと本人の意向並びに家族の心配などを時間をかけて傾聴し、1度でだめなら2度3度と諦めず信頼関係を築けるよう努めています | | |
| 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 | 家族との信頼関係も時間をかけてじっくりと結んでいくよう努めています。全職員が同じレベルで御家族と接することが最大の目標です。 | | |
| 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 | 初期対応がとても重要であり、良い点・問題点を職員全員でカンファレンスし、早い段階で改善すべき点は修正し、サービスへつなげる。 | | |
| 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 | 認知症になっても残された機能はたくさんある。知恵や経験を活かした生活は職員にとっても学びとなり、毎日新たな発見を楽しみ寄り添う関係を築いている | | |
| 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 | 家族との交流の機会として毎月の定期受診や誕生会を利用し、共に御本人様を支える関係づくりを築いている。また、折にふれ、家族に呼びかけている | | |
| 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 | 本人の行きたいところ、馴染みの場所に行けるよう、家族には協力を呼びかけ、また体力的に難しい場合は写真を用意するなど支援している。 | 家族に協力を呼びかけながら随時職員が対応している。馴染みの理美容院や地域の商店街への買い物等も行っている | |
| 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 | 食事時やお茶の時には必ず職員がそばにあり、利用者同士が自然に会話を持てるようにしている。また、食事作りではお互いに協力できるようにできる方向士や仲の良い利用者同士を誘い合うように支援している。 | | |

| 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 | サービスが終了し、他事業所等へ移動してもあらゆる側面から相談・支援できるよう退所時に家族としっかり話し合いをしている。 | | |
| 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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。 | 入居者の方一人ひとりがどのような暮らしをしたいのか、どのような思いをしているのかをお茶や食事時にさりげなく意向を確認している。その時々々の気持ちを確認しながら利用者本位の暮らしができるように取り組んでいる。 | 利用者の変化がすぐに察知できるような流れになっており「目配り、気配り、心配り」が身に付いた仕事に繋がっている | |
| 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 | これまでの暮らし方の全てが分かるわけではないが、食事の取り方、洋服の好み、仕事、環境などからも把握に努めている。家族から情報を得る事はもちろん行なっている。 | | |
| 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 | 職員全員が担当の利用者を持ち、状態の把握に努めている。また、生活のリズムや、ADL、認知症の進行など、様々な視点から捉え総合的に把握するように努めている。 | | |
| 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 | 家族、関係者(医療機関を含む)とは本人がよりよく生活していくための課題を家族等を含めて話し合いを持っている。職員も利用者のカンファレンスを担当を持ちモニタリングにつなげている。 | 職員は入居者の担当が決まっており問題点(課題)を家族を含め話し合いカンファレンスを通しモニタリングに繋げている | |
| 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 | 情報を共有するために必要な事、気づきをテーマにした記録し、それを基に介護計画の見直しをスムーズに行っている。 | | |
| 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、その時々々に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 | 他の事業所が隣接しているため、ひとりひとりの利用者にあったサービス体制を長期的にわたり確保できる | | |

| 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 | 近くの理美容店の協力のもと利用者お一人でも安心して散髪ができ、終わった後もお茶を飲みながら世間話をする事ができる。 | | |
| 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 | 本人、家族が信頼できるかかりつけ医に受診できるように支援している。また、職員に看護師があり、本人の状態等を家族に話したり、医師に伝えたりして適切な医療を受けられるようにしている。 | 入居前からの主治医が主体となりその他希望により協力病院往診等を依頼し適切な医療が受けられるように支援している | |
| 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 | 職員の中に正看護師がいる為、それぞれの利用者のかかりつけ医との連携もうまくとれ医療面に関して統一が図られている。 | | |
| 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。 | 主治医・協力病院・ホーム内看護師の連携によりスムーズに入院・退院がすすめられるよう支援する | | |
| 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 | 本人や家族には入所時点から同法人内に有料老人ホームが隣設している為、ぞうの目2での受け入れが困難になっても法人全体で支援していける事を説明している。 | 法人全体で対応できる体制づくりをしている | |
| 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 | マニュアルを作成準備し、全職員に周知徹底を図っている | | |
| 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 | マニュアルを作成準備し、全職員に周知徹底を図っている | 年2回定期的に防災訓練を行っている。消防署員を含めて9月には2日かがり夜間想定で訓練を行った | |

| 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 |
| 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 | 利用者のプライドが尊重されるように言葉かけに注意している。個人情報の取り扱いにも注意を払い、守秘義務を果たすように注意している。 | 利用者一人ひとりを尊重した対応を行っており職員と話し合い学びの中からスピーチロッキの強化に努めている | |
| 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 | 利用者が自分の意思を表出できるように分かりやすい言葉を使い、説明している。また、着替えや入浴の場面など日常のさりげないことから自己決定しながら暮らせるように支援している | | |
| 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 | 利用者は自分のペースがあり、生活のリズムも持っている利用者本人がどのように過ごしたいかを確認し、決して職員の都合を優先しないように心がけながら支援している。 | | |
| 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 | 女性の比率が高いため利用者本人が気分によって化粧をし、身体状況が可能なかぎり近所の理美容店の協力を得ながら、おしゃれが楽しめるよう支援している。 | | |
| 40 | (15) | 食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。 | 利用者と職員は力を合わせ協力しながら準備や後片付けをしている。 | 職員は交代制で6日間の献立を作成し、祝事には利用者の希望を聞いて好みの物を作り職員共に楽しんでいる | |
| 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 | 栄養バランスや食べる量は職員全員が利用者の体重や運動量や習慣を考慮し支援している。水分量は尿の状態も観察しながら毎日確認し脱水を起こさないように配慮している。 | | |
| 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 | 朝・夕食後口腔ケアを確実に利用者一人ひとりの状態に合わせて行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員全員で意識をもち、利用者の行動・様子からこまめにトイレ誘導を促し、1日に何回も支援を行っている | 職員は、全利用者の行動パターンをすべて把握して対応している。病状悪化に伴いオムツ対応しても病状改善後には以前の状態に戻れるように支援している | |
| 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 | 排便は看護師を中心に毎日確認している。便秘ぎみの利用者がいれば早急に服薬等を利用して対応している。 | | |
| 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 | 入浴の回数・タイミングは利用者一人ひとりの希望に沿った形で支援しています。 | 入浴の回数、タイミングは利用者一人ひとりの希望に沿った形で支援している | |
| 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 | 温度管理は勿論のこと、夜間帯は不穏等により | | |
| 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 | 個別の受診・往診状況が一目で理解できるよう受診記録を作成し、周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 裁縫・梅干し作り・干し柿など四季折々のものを手作りしている。利用者も目を輝かせて作業に取り組みます。 | | |
| 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 | 買物は毎日交代で利用者と職員で行っている。個別に利用者から希望があれば職員状況によっては外食・買物も個別に対応しています。 | 買いは毎日交代で利用者と職員で行っている。時には回転すしやラーメン屋に行き職員と共に外食等も楽しんでいる | |

| 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 |
| 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 | 基本的には大事な物ということでホーム金庫で預かり御本人様より依頼があればすぐに取り出しできるよう支援している。 | | |
| 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 | 自宅同様、電話などは自由に使用でき遠方の家族とのやりとりなどを随時支援している。手紙に関しては送信よりも受信が多い。本人にしっかり伝えている。 | | |
| 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 | 居間にはカーテンではなく上下の開閉が可能なロールスクリーンを設置し、採光調整を行っている。トイレ・風呂場等にはわかりやすく張り紙をするなどの工夫をしている。 | エアコンを使用しなくても、窓が大きく光や風が自然体の流れており、心地よい環境造りに努めている | |
| 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 | いつのまにかそれぞれの居場所が確定しており、職員の気配り・目配りで狭い共用空間をさまざまな死角を利用して、独り用や仲間での団らん場所に作りあげている。 | | |
| 54 | (20) | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。 | ほとんどの居室は本人と家族の好みを活かし、写真・馴染みの品・などを持ち込み思い思いの空間になるよう工夫している。 | 住みならた家となるべくギャップのないように工夫している。 持ち込みに関しては、自由となっている | |
| 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 | 食器の片付け・調理など毎日行う業務を利用者に交換で分業して頂いてます。 | | |

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 ほっとファミリーぞうの目2

記入担当者名 根本 哲也

評価結果に対する事業所の意見

大変、貴重なお時間をありがとうございました。今回の外部評価をベースに更なる御利用者様への「気配り・目配り・心配り」を職員一同強化していきたいと思っております。特に評価結果に対する事業所の意見はありません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

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 | 4 | 昨年同様、運営推進会議が思うように開催できていない | 2～3カ月に1回を目指して開催する。 | できない理由をつくらず。管理者が年間計画をしっかりと組み込み会議を実施していく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 6 | ここ2年間ほど職員と利用者がほとんど変わっておらず。特に言葉の部分で慣れ合いによりスピーチロック(言葉の拘束)が時折聞かれる | 全職員が共通の意識を持ち、スピーチロックに対して、その時その時で助言・指摘・指導をお互いにできるようにしていく。 | 管理者・リーダーを筆頭にミーティング等を利用して職員それぞれの現状把握をさせ、改善点を見出し、現場でのサービスに活かしていく | 3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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

| 実施段階 | | 取り組んだ内容 (該当するものすべてに 印) |
|------|--------------------|--|
| 1 | サービス評価の事前準備 | 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った |
| | | 利用者へサービス評価について説明した |
| | | 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした |
| | | 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した |
| | | その他() |
| 2 | 自己評価の実施 | 自己評価を職員全員が実施した |
| | | 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った |
| | | 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った |
| | | 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った |
| | | その他() |
| 3 | 外部評価(訪問調査当日) | 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった |
| | | 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた |
| | | 対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た |
| | | その他() |
| | | |
| 4 | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った |
| | | 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | | 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った |
| | | 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った |
| | | その他() |
| 5 | サービス評価の活用 | 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した |
| | | 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する) |
| | | 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | | 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む) |
| | | その他() |