

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 | 3471504310 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 エルダーサポート協会 | | |
| 事業所名 | グループホーム愛の郷 戸手 | | |
| 所在地 | 広島県福山市新市町戸手2282-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年 2月 9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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/ |
|----------|---|

【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 あしすと | | |
| 所在地 | 広島県福山市平成台31-34 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年 12月 9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)】

家庭と変わらぬ雰囲気の中、暮らして頂けるよう支援しています。
洗濯干し、食事の下ごしらえ、食器拭きなど、その方の出来ることを大切に、やりがいのある生活を営んで頂けるよう支援しています。
感染症蔓延防止の対策に力を入れ、入社時の検温・手指消毒・室内の換気・室内の消毒作業に取り組み、退社後も3蜜を避けるよう心掛けている。

【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)】

事業所の優れている点は、①倉庫が充実していて整理整頓が行き届いている。職員の休憩場所が確保され、働きやすい環境であること。②研修が充実しており、職員の意見を企画に反映することでやりがいにも繋がっていること。③利用者は地元の人が多く、家族が来訪しやすく、介護計画書を直接説明するなど家族との信頼関係を築いている。また、地域に馴染みの場所が多くあり、利用者の回想になっていることなどが挙げられる。工夫点として、利用者の状態を把握し、要望や好みを大切にしており、記録を通して職員全体で情報共有し、希望に添えるよう生活の支援をしていることが挙げられる。継続して勤務している職員も多く、利用者も安心・安全に過ごすことが出来ている。

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) | ○ | 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) | ○ | 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、その時々々の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 | | | | |

特定非営利活動法人 あしすと

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 3471504310 | | | | | |
| 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 | 事業所の理念に加え、職員個々も年度初めに介護目標を掲げ、実践に繋げるべく努力する。 | 法人理念をもとに管理者が年頭方針を示し、それに向けてユニットと各個人の介護目標を掲げて実践に繋げている。月1回のミーティング内で話し合い、職員個々でふり返りもしている。 | |
| 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 | 地域行事の案内も頂き参加していたがコロナ禍で現在参加できていない。町内会に入っており、溝掃除等に参加している。 | 町内会の溝掃除などに随時参加している。利用者が散歩時に地域の人とあいさつを交わしている。運営推進会議のメンバーからバラの差し入れや、地域の企業からスマイルフラワーの提供があり交流している。 | |
| 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 | 地域サロンで、高齢者向けの体操等についてレクチャーさせて頂く。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染症防止対策による、法人の指針に則り、現在は運営推進会議は開催できていない。 | 2月に市職員、包括支援センター、自治会長、民生委員等の参加を得て開催した。その後は法人の感染症防止対策の方針で開催していない。法人や市からの情報で研修を受けるなど、サービス向上に活かしている。 | コロナ禍の状況にあるが、家族との情報交換や交流ができるよう開催の工夫を期待します。 |
| 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 | コロナウイルス感染症防止に関する福山市からの通達には、職員全員が周知し、通達に従うかたちで感染予防している。 | 感染防止について市からの通達で、リモートで研修を受け実践に活かしている。技能実習生を受け入れるにあたり、指導員研修も受講した。管理者が支所に出かけて報告、アドバイスを受けるなど連携している。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロを掲げ、全職員で取り組んでいる。疑わしい時は話し合い注意し合う。 | 身体拘束について法人の研修を受け、事業所内で年3回以上研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員はグレーな声掛けなどないかお互いに気を付けている。管理者が注意をするとともに、職員の心のケアを心がけている。 | |
| 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 | 年3回以上の虐待防止委員会と研修会を開催し、意義を学び実践している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者を守るための制度について学んでいる。 | | |
| 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 | 不安な点をや心配ごとがあれば、納得ご理解いただけるまで話し合いがされている。 | | |
| 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 | アンケートやご意見箱を設け、ご家族からの要望をきき、それを運営に反映させる。 | 法人からのアンケートや面会・電話時に家族の意見・要望を聴き反映させている。利用者は生活場面の会話の中からくみ取り、反映させている。 | |
| 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 | 月に1度、運営について報告を行う。その内容について意見交換を行う。 | 法人の会議の内容を職員に報告し、意見交換をしている。年2回管理者が職員の面談を行い意見・要望を聴いて、勤務体制についてなど出来る限り反映している。 | |
| 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 | 職員の努力が認められ、やりがいを感じる事が出来る。 | | |
| 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 | 法人内での研修を開催し、ホーム内でも定期的に勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 法人外の研修を受けることができる機会はある。 | | |

| 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 | 契約前のインテークでお話を伺い、ご本人の要望に出来るだけ添えるよう努める。 | | |
| 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 | 契約の段階で、ご家族としっかり話を伺い、要望や心配事等を傾聴し反映させる。 | | |
| 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 | 必要とされる支援と、新しい環境に慣れていただく為のサービスを考える。 | | |
| 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 | 利用者の出来る家事を共にする。ゲームと一緒に楽しむ。 | | |
| 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 | 家族から利用者について伺い、一緒にどうすればよいサービスを提供できるか考える。 | | |
| 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 | ご本人が住んでいた地域や家へドライブで行くことがある。 | コロナ禍の中感染対策をしながら、玄関で家族の面会を行い、関係継続の支援をしている。利用者が住んでいた地域や家にドライブで行き、道案内や思い出話などしてもらっている。 | |
| 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 | 耳が遠い方など利用者同士での会話が難しい場合は、職員が間に入り会話をしている。 | | |

| 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 | 契約が終了しても、要望にこたえるよう努める。 | | |
| 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 | どのような事を望まれているか推測する。利用者をよく見守り、その中で考えていく。 | 生活の場面で、選択しやすい質問をするよう工夫している。利用者の思いを介護記録に記載し、職員が共有している。困難な場合は、家族からの情報や表情・仕草から察知し、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 家族やご本人から昔の話を聞き、好きだったことなどを続けていけるように努める。 | | |
| 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 | 日々の様子を介護記録に残すことで把握。しっかりと関りをもつことで見えてくるもの、新しい発見もある。 | | |
| 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 | 担当者を中心にモニタリング又はカンファレンスで意見交換することで見方が変われば違った意見も出るので反映させる。 | 新規入居者は暫定計画を立て、1カ月、3カ月、半年で見直しをしている。最長1年、又は状況変化時に、適切な対応ができるように見直しをしている。カンファレンスには家族や看護師の意見を取り入れ、他ユニットの人も参加して検討している。 | |
| 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 | 日々の様子をよく見守り、変化にはいち早く気づき、詳しく介護記録に残す。 | | |
| 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 | グループホームでやって出来ることは取り入れるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム内にとどまらず、地域の施設へも出かける。 | | |
| 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 | 往診時以外でも、体調の変化が医師に相談出来ている。 | 入居時にかかりつけ医について説明し、本人・家族の希望に沿っている。2週間に1回の往診があり、夜間・緊急時にも対応できる体制である。受診は家族が対応している。歯科も定期的に往診があり、相談しながら口腔衛生を維持している。 | |
| 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 | 職員と看護師間で情報共有出来ている。 | | |
| 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。 | 入院時早期に病院と連携をとり、必要であれば情報を提供している。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望を取り入れて、ホームで出来る限りのことを希望に添えるようにする。 | 入居時に指針に基づいて説明し、了承を得ている。実際に重症化した時には、看護師から説明し、家族の希望を確認している。医師・家族・職員が連携して支援に取り組んでいる。看取り後はふり返りを行い、終末期のケアについて話し合っている。 | |
| 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 | 勉強会を通じて、急変時や事故対応について学ぶ。 | | |
| 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 | 自然災害時の対応では、避難優先順位をつけるなどして、避難場所の確認もしている。 | 年2回、昼間の想定で訓練を実施している。1回は消防署立会いで、通報・避難・消火訓練を行い、利用者に応じた避難場所・方法を確認している。備蓄は法人内で行っており、協力体制ができています。 | 自然災害時の迅速な情報収集の方法と、避難方法を確保する訓練を行うことを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 個人的な内容の話了他者に聞こえるような大声で話さないよう努める。 | 排泄時の支援は、トイレ内で完結できるように対応している。利用者のパット入れはインシャルで表示したり、居室の入室時はノックして了解を得るなど、プライバシー確保に配慮している。 | |
| 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 | 希望通りに色々なことが出来るように働きかけている。選択肢を2つ以上用意し決定してもらう。 | | |
| 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 | ホームでの日課に合わせず、食事や入浴などご本人の希望に合わせる。 | | |
| 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 | 季節や体型に合った服をご家族と用意し、組み合わせせて着ていただく。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 旬を取り入れたメニューを考えて食事作りをする。準備片付けは利用者と一緒にする。 | 嗜好に合わせ、収穫した野菜などを使い臨機応変にメニュー変更しながら、3食手作りで提供している。誕生月には希望を聞いてケーキか寿司、季節の行事に合わせた食事を提供し楽しみになっている。下ごしらえや調理を一緒に行う利用者もいる。 | |
| 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 | 看護師が栄養状態を把握し、体重の増減にも気をつける。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行い、自力で難しい方は介助する。 | | |

| 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 | 排泄の24時間を通しチェックし、適宜トイレ誘導や介助を行う。 | 排泄表に記録してパターンを把握し、トイレ誘導や介助をしている。昼間は移乗が困難な人も介助でトイレでの排泄を行っている。夜間は自立の人の見守りを行い、利用者の状態にあわせて支援している。 | |
| 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 | 便秘時は便が出やすいものを提供したり、マッサージするなど働きかける。 | | |
| 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 | 入浴剤や音楽で変化をつける。本人希望時に入浴してもらう。 | 週2回を基本に午後入浴している。入浴剤やゆず湯、音楽を聞いたり歌ったり、職員と話をする等、楽しみとなるよう職員が企画し、取り組んでいる。拒否をする人には、日や時間を変更したり、人が交代するなど個々に対応している。 | |
| 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 | 入眠前には生活音がしないよう気を配る。室温や湿度調節をする。 | | |
| 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 | 服薬時は職員2名以上で名前や服薬時間を確認する。 | | |
| 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 | 利用者の性格や得意な事を把握し、役割を分担する。好きなゲームをしたり、飲み物はメニュー表から選んでもらう。 | | |
| 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 | 利用者の過去の生活していた地域へのドライブに出かけている。 | 近隣の花壇の花を見に散歩したり、喫煙や新聞を取りに外に出るなど、嗜好や希望に沿った生活の一端として戸外に出る機会を作っている。コロナ禍にあるが、紅葉狩りドライブに出かけることができた。また、個別に以前住んでいた地域へドライブにでかけ、道案内をするなど回想の機会を作ることもあった。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者が希望される物品の購入に協力する。 | | |
| 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 | 電話や手紙のやり取りを手伝う。 | | |
| 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 | ポスターや壁飾り、玄関に花を生けるなどで季節を感じてもらえるよう工夫する。 | リビングは木目調で、温かみを感じられる。玄関の飾りや、作品の掲示で季節を感じられるよう工夫している。温度・湿度・明るさも適切である。ごろ寝スペースやソファ・イスなど好みの場所で利用者が過ごしている。3か所のトイレは使いやすく、大小の浴槽はユニットを超えて好みの入浴ができています。 | |
| 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 | ソファを置き、他利用者が並んで座り、会話出来るようにする。 | | |
| 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 | 部屋に家族の写真を飾り、居心地よく過ごせる。 | テレビや使い慣れた筆筒、仏壇、配偶者や家族の写真など持ち込んでいる。敬老会や誕生日のメッセージカードや好みのポスターなどを壁に貼って、居心地よく過ごせるように工夫している。 | |
| 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」「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 | 各所に手すりを設け、安全に生活できるようにする。手すりを使って立ち上げられるようにする。 | | |

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 | 家族との情報交換や交流が難しい状況である。 | 家族会や運営推進会議へ家族の参加をして頂きたい。 情報交換や交流の場を作りたい。 | コロナ禍の状況でもあるので、行政の方針や法人の指針に則り、運営推進会議への参加を求める。家族会や家族参加型の行事を開催する。 家族様が可能であれば、Skypeを使用したりリモートでの参加も試みる。 | コロナ禍の状況による |
| 2 | 35 | 火災時だけでなく、地震や水害時での避難訓練ができていない。 | 地震・水害時の避難訓練を行う。 | 避難場所の確認。 限られた移動手段(施設の車)で避難の優先順位のトリアージ。 避難時の準備物の確認。 以上の内容で避難シュミレーションを行った。 | 1/6終了 |
| 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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

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】 | | 3471504310 |
|---------------------------|-------------------------|---|
| 実施段階 | (↓該当するものすべてに○印) | |
| 1 サービス評価の事前準備 | <input type="radio"/> ① | ①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 |
| | <input type="radio"/> ② | ②利用者へサービス評価について説明した |
| | <input type="radio"/> ③ | ③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 |
| | <input type="radio"/> ④ | ④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 |
| | <input type="radio"/> ⑤ | ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | <input type="radio"/> ① | ①自己評価を職員全員が実施した |
| | <input type="radio"/> ② | ②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 |
| | <input type="radio"/> ③ | ③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 |
| | <input type="radio"/> ④ | ④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 |
| | <input type="radio"/> ⑤ | ⑤その他() |
| 3 外部評価(訪問調査当日) | <input type="radio"/> ① | ①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 |
| | <input type="radio"/> ② | ②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 |
| | <input type="radio"/> ③ | ③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 |
| | <input type="radio"/> ④ | ④その他() |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="radio"/> ① | ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った |
| | <input type="radio"/> ② | ②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 |
| | <input type="radio"/> ③ | ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った |
| | <input type="radio"/> ④ | ④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 |
| | <input type="radio"/> ⑤ | ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | <input type="radio"/> ① | ①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 |
| | <input type="radio"/> ② | ②「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) |
| | <input type="radio"/> ③ | ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | <input type="radio"/> ④ | ④「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) |
| | <input type="radio"/> ⑤ | ⑤その他() |