

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 | 3390101933 | | |
| 法人名 | 株式会社 メディエル | | |
| 事業所名 | グループホーム西大寺中央 (ひまわり) | | |
| 所在地 | 岡山市東区松新町16-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月13日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年4月14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.kaigokensaku.mhlw.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 | 平成2年 2月 3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)】

・食べることは利用者様にとって大きな楽しみであると考え、栄養士の立てた献立を参考にメニューを作り温かくて美味しい手作りの食事を提供しています。食を通じて季節を感じて頂けるように季節や行事にちなんだ食事やおやつを大切に、また時にはワクワクするようなメニューを取り入れ、楽しみであり続けるように工夫しています。
 ・日当たり良好なリビングや居室で利用者様は思い思いに過ごされています。穏やかにゆったりと過ごして頂きたく心に寄り添える時間を大切にしています。安心・安全はもちろんのこと、笑顔で過ごせる場所であることを心掛けています。
 ・お誕生日にはおしゃれをして外食をするなどの外出支援をしています。

【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)】

事業所の窓からは、利用者の馴染みの山である「芥子山」が見え、季節感や懐かしさを味わえる。リビングにはソファやイスが設置され、利用者一人ひとりが思い思いの空間でくつろげるよう工夫している。職員全員で理念を共有し、ミーティングの充実とともに職員研修に力を入れることで、職員のスキルの向上と利用者へのケアの充実に繋がっている。(月1回内部研修、他事業所での研修参加、ふれあい公社の外部研修)医療面では、協力病院が近所にあり、訪問看護の来訪、歯科・薬局との連携もある。また、夜間・緊急時も連絡・指示を受けることができ、家族と利用者が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。

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、生き活きと働いている (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している (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 | 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 | 職員全員で考えた理念を事務所や更衣室などに掲示するほか、個々に配布もしている。日々の会話やミーティングの時などに振り返っているが、すべてを実践できているとまで言えず、さらに共有化することで実践に繋げていく。 | 開設当時の職員で考えた理念を共有し実践に繋げている。問題がおきたときには、実践状況と照らし合わせて、ミーティング時に管理者が職員に確認している。 | |
| 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 | 民生委員の方と交流を深めたり、利用している散髪屋さんとは利用者も会話が進むほど交流が続いている。例年行っていた地域の保育園の定期的な慰問、地区の小学校の運動会の見学などに本年度は参加できず、次年度は参加したく、さらに交流を増やしていきたい。 | 町内会に加入し、地域の情報を共有している。地区の安全パトロールの方と一緒に小学生の安全を見守る活動に参加している。民生委員や近隣住民などと交流し、おすそ分けを頂くなど交流している。 | 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所の情報発信や交流が深まるよう機会の充実を期待します。 |
| 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 | 散歩や買い物時に積極的に近所の方、店の方に話しかけ、ホームの事、利用者のことへの理解が深まるよう努めている。 | | |
| 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 | 地区の民生委員、地区包括の担当者、市担当者、近所の施設の施設長、利用者の家族等に参加して頂き、ホームからの様子報告、皆様からのご意見を頂き、サービス向上に、防災については、地域の特性について助言をいただき活かしている。 | 2か月毎に、包括担当者、市担当者、民生委員、家族、近隣事業所が参加し、開催されている。事業所報告とともに利用者の日ごろの様子を伝えている。参加者は様々な情報を発信・意見交換がなされ、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 市担当者との連絡は管理者が行っている。運営推進会議に地域包括の担当者、市担当者が参加して下さり、その折に、ホームの取り組みを伝えている。 | 運営推進会議を通して、実情や取り組みを伝えている。質問等あれば、FAX等を利用し報告・相談を行い協力関係を築いている。市研修会などあれば、管理者が参加し職員へ伝達・共有している。 | |
| 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 | 職場内の勉強会で拘束をしないケア、不適切ケアについて学ぶ、考える機会を設けている。よく外出しようとする方を通して、安全を守りながら、自由に活動できる為の方法を話し合い実践している。今後も検討していく。昨年度より、定期的に身体拘束適正化委員会も全役員対象に行っている。 | 3ヶ月毎にミーティング内で、身体拘束について勉強会を行っている。普段のケアを振り返り、グレーゾーンや代替ケア等気になる点・具体的な行為について再確認し検討している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 職場内の勉強会で虐待、不適切ケアについて学び考える機会を設けている。日頃より不適切ケアを見逃さないよう意識しており、定期的に振り返りの場を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実際に制度を活用している利用者はいなく、職員が詳しいことまで理解できていないと思われ、今後勉強会などで理解を深めていく機会を持ちたい。利用者一人ひとりの尊厳を守ることを職員が常に意識する必要がある。 | | |
| 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 | 契約や改定に沿った変更は管理者が文書と口頭にて行っている。契約時には家族の思いを聞きながら、また質問に答えながらすすめている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で気兼ねなく何でも言えるような雰囲気づくりを心掛けているが、言葉にされない方の思いを汲み取ることも、何気なく発した言葉を意識していくことも必要。家族へは電話や来訪時に、普段の様子等細かなことも伝えている。 | 利用者とは日頃の関わりの中で、家族とは電話や来訪時等に意見を聞き取っている。動物好きな方に雑誌を見てもらったり、部屋で気軽に飲み物を飲みたい方のために、お茶会ができるよう支援する等、柔軟に対応している。 | |
| 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 | 毎日の申し送り、毎月のミーティングでスタッフ同士が自由に意見交換できる環境がある。年一回、代表者との面談があり、個々の意見や要望を伝える機会がある。今年度は業務日誌や記録の改善に取り組み、簡易化できること詳細に記載することの見直しを図った。 | 毎月のミーティングにて職員の意見を取り入れ、ケアに活かしている。職員から記録の変更に関して要望があり、事業所は職員の意見を積極的に取り入れ、改善などに努めている。 | |
| 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 | 職員個々に応じた勤務希望を最大限尊重しているが、希望の出し過ぎも否めず改善の必要がある。希望の休みや勤務の変更は職員同士譲り合いながら調整できている。人員など環境として整っていない面もあり、努力を続けている。 | | |
| 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 | キャリアパスを取り入れ、個々の目標設定と振り返りを行っている。内部研修は継続して行っている。また、職員それぞれが外部の研修に参加し、行って良かったと思える学ぶ機会を得ることができた。 | | |
| 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 | 昨年度のような他事業所に研修に行き交流の機会を得る事はなく、外部研修へ参加しその中で同業者との交流のみであった。交流の情報などをホームで共有していく機会を持つようにしていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 見学や訪問にて事前面談を行っている。入居への不安や混乱を理解した上で、本人の思いやペースを尊重しながら安心してもらえる関わりを心掛けている。 | | |
| 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 | 家族の大変だった思い、不安に思っていることなど様々な思いを理解し、その気持ちに寄り添い傾聴し信頼関係を作ることを大切にしている。 | | |
| 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 | 入居は本人、家族の状況を確認し、緊急性を重視している。そのうえで担当ケアマネージャ等と十分な情報交換をし、また実際に面談を行い必要な支援を検討している。 | | |
| 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 | 本人のできること、好きなことを見つけ負担にならないように配慮しながら一緒に行くことを心掛けている。関わりとして不十分さを感じることもあったり、また本人の状況が変わることを踏まえて、今出来ることや、本人の気持ちを大切に見極めていきたい。 | | |
| 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 | 本人と家族との関係が途切れないようにパイプ役になれるよう心掛けている。また本人が安心できるように家族の言葉をお借りしたり、外出に参加頂けることもあります。入居前の家族関係も考慮し一方的な押し付けにならないよう家族の気持ちにも配慮する必要性もある。 | | |
| 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 | ドライブコースに自宅周辺を設定したり、馴染みの神社に初詣に行ったりし、想いでの場所を大切にできる支援に努めているが一部の人しか行けていなかったり機会が少ない。電話支援、来客者対応を大切にし、近所の人や友人が面会に来やすい雰囲気作りにも心掛けている。 | 入居前から利用していた美容院や元の勤務先など馴染みの場所への外出支援をしている。近所や家族宛の手紙や写真付きで年賀状のやりとりをする利用者もいる。友人、知人の来訪時には、湯茶の接待を行い、関係継続の支援をしている。 | |
| 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 | 相性や一人ひとりの性格にも配慮し、会話や共同作業等で利用者同士の関わり合いがある。また職員が間に入り、関わり合いが広がるよう努めている。ユニットの違う利用者の交流もあるが一部の人であったり機会が少なく、今後増やしていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約の終了が関係の終了でなく、退居後もいつでも相談して頂けることを伝えている。来訪やお礼のお手紙を下さる家族がいた。 | | |
| 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 | 普段の会話や様子から、発せられた言葉を大切に思いや希望を把握できるよう努めている。言葉に出来ない方、思いを口にされない方の気持ちを汲み取る努力が必要である。また、申し送りノートを活用し職員間で情報共有を大切に、スムーズな支援に繋がるように努めている。 | おしゃれの好きだった方にネイルケアなど勧めたり、「柏餅」を食べたい方のために代替案を検討するなど支援に努めている。困難な場合は、家族からの情報をもとに表情やしぐさからよみとり、検討し支援している。 | |
| 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 | 家族やケアマネージャなどからの聞き取りで生活歴や環境等の把握を行い、さらには入居後本人との関わりの中からより深く知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 | いつもと違う状態を敏感に察知できるように、日頃の状態、過ごし方等を関わりの中で把握し、介護記録や申し送り等で情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 定期的または状況変化に応じてモニタリングを行い、現状把握し本人がより良く暮らしていけるように、本人や家族の意見を伺いながらプランの作成に努めている。参加できない職員は気づきシートを活用し全員の意見を聞いている。 | 家族に意見や要望を聴き、より詳細に現状に即した介護計画を作成している。モニタリング・見直しは、最長6か月毎で、状況変化等があればその都度行っている。 | |
| 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 | 毎日の様子を個別に記録し、申し送りで情報の共有をしている。本人の発した言葉は詳細に残すようにしている。ヒヤリハットを活用しより良いケアにつながる様にしているが、職員のヒヤリハットに気付く力に個人差もある。気付く力を上げることを取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | 利用者のニーズに合わせて満足につながる支援に努めている。今年度は、入退院時に家族や本人の気持ちの支えとなるよう要望に応える形で、指名された職員が同行をした。不十分ではあるが少しずつ柔軟な支援も増えている。 | | |

| 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 | 地域の理美容院やスーパーなどの活用、移動パン屋の利用、地域安全パトロール隊の体験などで本人の生活が豊かになるよう支援している。継続できることが課題である。 | | |
| 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 | 協力医院と密に連携体制がとれている。本人、家族の希望があれば希望の医療機関への紹介、家族の協力のもと受診対応している。訪問歯科の活用もしている。受診の際の利用者への説明と安心できる言葉掛けに配慮していきたい。 | 協力医院が近所にあり、毎週、医院から訪問看護の来訪もあり、情報共有をしている。夜間・緊急時も連絡し、指示を受けることができ、利用者・家族が安心して適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 協力医院の訪問看護があり利用者の健康管理の把握ができています。些細なことも相談できる体制が整っており、また主治医からの指示を受けられるよう橋渡しの役割も担い、スムーズな受診につながっている。 | | |
| 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。 | 入院時には病院への情報提供、また、病院関係者とこまめに情報交換を行い、様子を確認しながら早期退院へ向けて支援している。また入院中のご家族の不安に対応できるよう連絡を取り合うようにしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重症化や終末期の体制について契約時に説明をしているが、その後の定期的な意思の確認体制は整っていない。看取りに関する研修を外部講師を招いて行い職員の不安感、負担感の軽減に努めている。 | 入居時に、事業所の方針を説明し、同意を得ている。看取りでは、ミーティングにて、今後考えられる経過と対応や方針を職員全体で話し合い情報を共有している。利用者の写真をアルバムにまとめて家族へ手渡し、喜んでもらっている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し備えている。事例があった後や、勉強会で対応方法の確認をし実践力が見につくよう努めているが、実践に不安を持っている職員がいることもあり繰り返しの勉強や訓練が必要。 | | |
| 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 | 火災だけでなく、水害・地震を想定しての避難訓練を年2回行っている。建物の構造上2階からの避難経路が1か所しかなく火災が起きないように気をつけている。勉強会ではホームの立地場所の確認をし、どんな災害が想定されるか確認した。 | 夜間想定で避難訓練を2回行ない、実際に階段や担架を使用し体験している。水害・地震による災害についても事業所で対応を話し合っている。日頃より地域住民に声掛けを行い、協力体制を築けるよう努めている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|---|
| | | | 自己評価 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 | 尊厳と礼儀、その方を大切に思う気持ちを忘れず、一人ひとりを尊重した接し方を心掛けているが、時に大声になってプライバシーを損ねたり言葉使いに配慮が足りないことがあり注意が必要である | 言葉かけについて職員に問いかけ、利用者の尊厳を守るための取組みに努めている。時には筆談を利用したり、さりげない声掛けや声量・調子など、尊厳とプライバシーに配慮している。 |
| 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 | 利用者が選択しやすい声掛け、思いや希望を言いやすい雰囲気作りに努めているが、職員の都合で決めてしまっている場面もある。職員は自己決定を待つ姿勢を身に着ける必要がある。 | |
| 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し、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 | 一人ひとりのペースを尊重し、柔軟な対応に努めている。起床や食事の時間をずらすことや、入浴も本人の気分、体調などを考慮した支援に努めている。時にスタッフのペースになっていることがあるため職員間で声を掛けていくことも必要である。 | |
| 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 | 日常の整容に気を配り、さりげなく支援するように努めているが職員の気付きに差があり髪が乱れていたり爪や髭が伸びていることもある。本人に着たい服を選んでもらう機会、働きかけを増やしていきたい。 | |
| 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 | 食べたい物や季節(行事)のメニューなどを取り入れている。利用者の得意な事、力を活かし調理、片付けなどを一緒に行うように努めているが職員の意識、対応力に差がありまだ改善の余地はある。買い物にあまり一緒に行けていない機会を増やしていきたい。 | 利用者が食べたい・好きなメニューを選択する楽しみを大切にしている。誕生日は個別で、すし屋で外食したり、畑で作った野菜と一緒に収穫し食材に利用したり、行事食で季節を感じる等食事が楽しむことができる支援をしている。 |
| 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 | 定期的に管理栄養士に相談、助言を頂きながら個々に適した食事量、形態を把握している。食が細い方へは好みの物や食べやすい物、高カロリーゼリーをお出しするなど個別対応している。 | |
| 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に、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 | 訪問歯科を活用し、口腔内状態のチェックをしている。口腔ケアを大切に、力に応じたケアに努めている。見守りや介助などし清潔が保てるよう支援をしている。自立した方への介入が不十分で関わり方の工夫などが今後の課題である。 | |

| 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 |
| 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を把握し、個々のタイミングでトイレでの排泄ができるよう、介入の必要なところを見極めその方やその時に応じた支援を行っている。紙パンツのサイズやパットなど、その時に応じて見直しをし、こちよくトラブルのないように支援している。 | 日中は筋力維持のためにも、トイレでの排泄をすすめている。夜間は利用者の状況に合わせて支援している。利用者の言葉や行動・排泄チェック表を基にトイレ誘導を行っている。 | |
| 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 | 海藻類や野菜等の食物繊維を食事に盛り込んだり、個々には牛乳を飲まれたり、おなかを温めたり、マッサージをしたり自然な排便ができるよう支援している。今後の課題として運動を兼ねた散歩の時間を増やしたい。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせ自由に入浴できる支援を心掛けているが、全ての利用者の希望に添えた入浴支援が出来ているとは言いが、タイミングや人数、回数など柔軟に利用者本位で支援できるようさらに心掛けていきたい。 | 週2～3回入浴対応している。入浴剤やゆず湯など使用し、職員と話したり、歌をうたったりゆったりと入浴を楽しめるよう支援している。困難な場合は、無理強いをせず、タイミングに合わせた声掛けを行い、対応に工夫している。 | |
| 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 | 個々の生活リズムや体力を考慮し、日中の休息などの支援をしている。質の良い睡眠につなげるため日中適度に疲れるぐらいの活動を心掛けたり、季節に応じて寝具・室温・衣類などの支援をしている。 | | |
| 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 | 薬情書から服薬の情報を把握している。薬剤師と密に連携し、薬剤師による勉強会を行っており薬に関する知識を深める機会があったり、疑問を尋ねることが出来る。誤薬防止のため声出し確認、手渡し、飲み込み確認をしているが、誤薬がゼロではなく試行を繰り返している。 | | |
| 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 | 本人の興味あること、喜びを感じることに目を向け活動の機会が持てるよう支援しているが、限られた人とどまっていたり職員の都合でできたりできなかったりとなっている。活動の後には必ず感謝の言葉を伝え、次につながるようにしている。 | | |
| 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 | 日常の外出支援はできていない。まずはゴミ出しやちょっとした散歩などを心がけることから始めている。リストアップしたものが買えるよう買い物に同行したり、誕生日の夕食を楽しまれているが、機会が少ない。個々のペースを尊重し、買い物や行きたい場所・満足度に合わせた外出支援を今後増やしていきたい。 | 散髪や買い物など利用者の希望で出かけている。玄関にベンチがあり、花や車の行き交う様子をみたり、日光浴をしている。 | 外出が困難な利用者に、外出により気分転換などができるよう工夫と支援を期待します。 |

| 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 |
| 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 | 人数は少ないが家族了承の上お金を所持している方がいる。自分で所持していない方も預かり金として職員が管理しており、買い物に行った際には支払い支援にて本人が支払いが出来る機会を設けている。 | | |
| 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 | 電話の取次ぎ、年賀状や手紙のやりとりの支援をしている。携帯電話を所持している方も時々使い方が分からなくなることがあり、支援しながらの継続使用ができています。 | | |
| 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 | リビングにソファを配置しどなたでもゆったりとくつろげる空間を作っている。窓から山や飛んでいる鳥を眺めたり空の色や雲の動きを眺めたり、室内では壁面飾りなどで季節を感じて頂けるようにしている。 | 窓からは、馴染みの山である、「芥子山」が見え季節感や懐かしさを味わえる。リビングにはソファやイスが設置され、それぞれ利用者が思い思いの空間でくつろぐことができるよう工夫している。整理整頓が行き届き、光・温度・音が適切に管理され、全体的に落ち着いた色調である。 | |
| 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 | エレベーターホールに家具を設置し一人でくつろげるスペースを作っている。フロアの椅子やソファも定期的に配置場所の見直しをしている。気の合った二人へは、二人で過ごせる居場所、空間作りに配慮している。 | | |
| 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 | 居心地よく過ごせるように本人、家族と相談し、馴染みの写真を飾ったり好みの小物を配置している。整理整頓、掃除が不十分な居室があり、安全と清潔を保つ職員のさりげない介入が課題となっている。 | 使い慣れた寝具、足を上げるための台など利用者の気に入ったものや飾りを置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。家具の配置は、家族と相談して設置している。 | |
| 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 | 建物内はバリアフリー、共用空間には手すりが設置してある。安全に配慮し階段に滑り止めマットを敷いたり、動線に配慮し家具の配置を工夫している。居室やトイレにはさりげなく分かりやすいプレートがかけられている。掃除道具、物干し道具などが自由に使用できるように設置している。 | | |

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 | 3390101933 | | |
| 法人名 | 株式会社 メディウエル | | |
| 事業所名 | グループホーム西大寺中央(すずらん) | | |
| 所在地 | 岡山市東区松新町16-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 1月 13日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年4月14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.kaigokensaku.mhlw.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 | 平成2年 2月 3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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・食べることは利用者様にとって楽しみの一つであると考え、温かくて美味しい手作りの食事を提供しています。栄養士の立てた献立を参考に、メニュー作り、買い物、調理までを利用者様と一緒に楽しみながら行っています。また、食を通じて季節を感じて頂けるように、季節や行事にちなんだおやつや食事を取り入れています。 ・歌がお好きな方が多く、歌集を見ながら、一緒に唄って楽しんでいます。 ・日当たり良好なリビングや居室で利用者様は思い思いに過ごされています。穏やかにゆったりと 過ごして頂けるよう、安心・安全に過ごして頂けるよう心掛けています。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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) ○ | 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) ○ | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働いている (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) ○ | 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) ○ | 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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ | | |

特定非営利活動法人 あしすと

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 | 49 (18) | ○日常的な外出支援 ・外出したいと言われる方からは、「もっと行きたい」との声があり、意思表示をされない方は、外出の機会が少ない。 ・外出の時間の確保が難しいと感じている。 | ・1週間に1回は外へ出る(お誘いする)。 ・外に出ることに慣れる(スタッフも)。 ・笑顔が増える。 | ・外出の目的になるような楽しみややりがいを作る ・意思表示、自己主張の出来ない方へも声をかける。 ・小さな外出も大切にする。 ・一度断られても、日を改め継続的に誘う。 | 12ヶ月 |
| 2 | 2 (2) | ○事業所と地域との付き合い ・地域の方との繋がり、交流に現状不足がある。 | ・地域の防犯パトロールへの参加継続。 ・地域の行事に参加する。 | ・本人の体調や気分配慮しながら防犯パトロールへ参加する。 ・スタッフ一人ひとりが地域のイベントをキャッチし、情報共有する。 ・参加出来ることは勤務繰り等調整し、可能な限り参加の機会を増やす。 | 12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。

(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】

| 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 | <input type="radio"/> | 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利用者へサービス評価について説明した |
| | | <input type="radio"/> | 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その他() |
| 2 | 自己評価の実施 | <input type="radio"/> | ①自己評価を職員全員が実施した |
| | | <input type="radio"/> | 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その他() |
| 3 | 外部評価(訪問調査当日) | <input type="radio"/> | 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その他() |
| 4 | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="radio"/> | 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その他() |
| 5 | サービス評価の活用 | <input type="radio"/> | 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「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「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | | <input type="radio"/> | 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その他() |