

1 自己評価及び第三者評価結果 せせらぎ

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2873400762 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人宝寿会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆうゆう | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山1241-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年5月27日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年7月11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 | https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利法人 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市小花1-12-10-201 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年6月17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)】

・入居者それぞれが、自己の思いを大事にし、小さな事にでも、入居者自身に選んで決めて頂くよう支援している。入居者自身がご自分のペースでお好きなように行動できるよう、又、自身の思いを自由に職員に伝えることができるような雰囲気作りも心がけている。
 ・手作りの食事の提供を続けている。季節ごとにその時々旬の魚や野菜、果物等を使用しながら、温もりのある食事をお出ししている。職員が献立をたて、近隣のスーパーに買い物に行き、地元の野菜を購入している。

【第三者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)】

自然豊かな神河町の山中に特別養護老人ホームと隣接して、設置されている。利用者は、自然環境に恵まれた山々の四季を楽しむことができる。事業所は築18年以上経過しているとは思えないほどに清潔に整備されている。リビングや廊下などにも季節の装飾や利用者の作品が掲示されており、温かさを感じる空間となっている。利用者に「ゆうゆうに来てよかった」と思ってもらえるような支援を心掛けており、職員と利用者が1対1で関わる時間を大切に取組んでいる。季節の食材を積極的に取り入れ、フロアごとに献立を作成し、提供している。フロアごとに利用者の食べ物の好みもあるため、利用者が「食べたい！美味しい！」と感じて食事ができるよう各フロアごとに工夫されている。職員ヒアリングなどから、「前向きに取り組んでいこう」とする姿勢が感じることができた。今後も職員一丸となって、より良い利用者支援に向けて取り組んで欲しい。

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と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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

せせらぎ

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 者三 | 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 | 法人の理念「思いやり・安心安全・やすらぎ」ホームでは「入居者が職員と共に楽しみを持ち、自分らしく暮らせるホームを目指します」というもとで支援を続けている。令和5年度の目標達成率は7割くらいであった。(事業報告にて) | 法人理念は、パンフレットやホームページに記載されている。グループホーム独自の理念も作成されており、ホームの出入口に掲示し、周知している。理念に基づき、毎年度、事業目標を定めて取り組んでおり、令和5年度は「より良い睡眠」について、職員一丸となり実施している。日常生活記録表から、データを取っており、PDCAサイクルを実践していることが確認できた。 | |
| 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 | コロナが5類になったとはいえ、施設としての対応は今まで通りとし、その中で地域の高校との交流は続いており、季節ごとの掲示物やクリスマスプレゼントを頂いた。町の文化展に作品を出展しているが、見学の代わりに出展写真を見て頂いた。 | 新型コロナウイルス感染症の蔓延やクラスターなどもあり、事業所と地域とのつきあいが減っている。令和6年度から、面会や地域への個別外出を実施しており、利用者が地域とのつながりを感じられるように努めている。今後は、事業所が地域の一員として、交流できるよう取り組んでいく。 | |
| 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 | 地域の事業所有志で「地域サロンらくや」を立ち上げているが、新型コロナウイルス感染症対策の点から、活動を中止している。 | | |
| 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 | 運営推進会議には家族に出席して頂き、意見交換が出来る時間を設けている。家族からの要望・意見には耳を傾け、至急対応が必要な内容については、職員間で話し合い、なるべく早く検討し、取り組んでいる。 | 町の条例に基づき、4か月に1度、運営推進会議を開催している。利用者家族、民生委員、町担当者などが参加しているが、利用者は参加していない。利用者の日常がわかるよう写真付きのパワーポイントを作成し、事業所の取り組み状況を報告している。 | 運営推進会議において、ヒヤリハット報告や事故報告の共有を実施してみてはどうか。 |
| 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 | 運営推進会議には、町担当者へ案内を出し、毎回出席頂いている。日々の活動での相談や制度上の疑問については、その都度適切なアドバイスを受けている。又、町内の福祉に対する情報も得ている。 | 運営推進会議には、町担当者が参加しており、意見交換を行っている。また、日々の活動に関する相談は電話で適宜実施しており、関係性を築くことができている。2か月一度、町主催の認知症に関する会議に参加し、情報・状況共有を図っている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 入居者に対する声かけ、普段行っているケアや対応について、その都度話し合いを設けている。玄関の施錠については、外の坂道が危険な為、安全を優先し、施錠をしている。しかし、外気浴や中庭での行事等の際には開放している。 | 身体拘束にならないケアに取り組んでおり、日々ケアの振り返りを行っている。職員ヒアリングなどから、スピーチロックにならないよう、声掛けの仕方にも配慮していることが確認できた。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 入居者の身体状況の変化については、その都度職員間で話す機会を設けている。職員研修で学ぶ機会もあるが、身体拘束委員を設け、月一回のグループ会議でも、自分達が行っているケアが虐待に繋がっていないか振り返り考えている。 | 身体拘束・虐待防止委員会を2～3か月に一度開催している。併設の特別養護老人ホームと合同で研修会を開催し、学ぶ機会を設けている。月に一度開催している、グループ会議においても、一人ひとりの利用者支援のあり方について、振り返りを行い、虐待の芽を摘んでいる。 | |
| 8 | (7) | ○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 | 権利擁護に関するパンフレット等を備えている。現在は活用するケースはみられていないが、入居される際、契約時に権利擁護についての説明は家族にさせて頂いている。 | 制度を利用している利用者はいない。権利擁護に関するパンフレットはホーム内で整備されており、必要に応じて、家族に配布・説明を行っている。職員に対しての研修は、今後パンフレット等を用いて実施する予定である。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 入居時には、サービス内容や料金に関する説明を十分に行い、不明な点や不安はないかを尋ね、理解、及び了承して頂いている。 | 施設見学は随時受入を行っている。入居時には、出来るだけ利用者と直接面談を行っており、利用者ニーズの調整を実施している。契約についても、わかりやすく説明するよう心掛けており、十分に理解を得たうえで、契約している。 | 看取りに関する同意書や緊急時対応に関する同意書も、契約時に説明を行ってはどうか。 |
| 10 | (9) | ○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 | 運営推進会議で、家族に出席して頂き、意見をうかがっている。なるべく入居者や家族の希望・意見に対応できるよう努めているが、面会やその他の要望については、その時々で、出来る対応を考えている。 | 運営推進会議には、利用者家族が順番に参加し、発言してもらっている。過去に、「小さなことでも、小まめに連絡が欲しい」という意見があり、以後、小さなことでも、出来るだけスムーズに利用者家族に連絡を行っている。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 毎月一回のホーム会議では、司会や議事録を各職員で担当、積極的な会議への参加を促している。各担当者、各委員からも意見を引き出し、又併設特養での主任者会議での意見や提案、必要事項を伝えるようにしている。 | 毎月実施しているホーム会議では、職員が積極的に発言できる環境である。業務効率のため、全利用者の報告ではなく、必要な事項のみを報告している。職員からは「新型コロナウイルスが落ち着いたら外出を積極的に行いたい」といった前向きな意見が複数あり、令和6年度に取り組む予定である。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 年一回、自己評価を行い、自己目標の設定や前年度の目標の振り返りをする事で、向上心を持って働けるよう努めている。勤続5年、10年、15年、20年、25年と該当する職員には、理事長から表彰と金一封が渡される。 | | |
| 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 | 採用後の新人研修、介護職による毎月のスキルアップ研修、職員研修、その他の外部研修等の機会を設けている。又、引き続き、一部の研修に関しては、リモート研修も行っている。必要な職員への介護職基礎研修を行っている。 | | |
| 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 | 地域の医療や介護の連携として、勉強会に管理者が参加している。毎月の「介護事業所連絡会」にはリーダーと管理者が順番に参加している。 | | |
| 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 | 本人と事前に面談を行いホームの見学を通じて、本人の安心ややすらぎに繋がるよう努めている。認知症であることを踏まえた上で、ホームが落ち着いて生活出来る場所であることを理解して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族と事前に面談を行い、困ったり不安に思われている事、要望などをお聞きし家族の思いをくみ取り信頼関係の構築に努めている。家族としての協力や役割をこの段階でお話をし理解を得るようにしている。 | | |
| 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 | 入居前に担当されていた、ケアマネジャーと情報交換をし連携しながら本人と家族が希望、必要としている支援は何かを把握し、それが出来るだけ、本人、家族の納得のいくものであるような支援に繋がるよう心がけている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 入居者のとコミュニケーションを図り、これまでその人がどのような人生を歩んでこられたかを理解し、それを活かせる支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の気持ちを受け入れ、ホームでの生活が安心して楽しく過ごして頂けるよう居心地の良い環境作りに努めている。時には、家族に判断を委ねる事をして、家族でしか出来ない事や協力をして頂けるよう理解してもらっている。 | | |
| 20 | (11) | ○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 | コロナ禍に於いてふれあい祭りは引き続き中止しているが、令和5年度は秋祭りが開催され、感染対応しながら参加して頂いた。問い合わせについては丁寧にこちらの状況を説明し理解を得られるよう努めた。 | 利用者の多くは、神河町出身者であり、個別でドライブなどを行い、ふるさと訪問を実施している。季節のイベントにも個別で参加しており、鯉のぼりを見に行ったり、秋祭りに参加し、感染予防に留意しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員も入居者同士の信頼関係に努めているがトラブルが起こった際は早急に対応するように努めている。入居して間もない方には、その人が孤立しないよう入居者同士が触れ合う事が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 退居された方の近くに職員が住んでいるため生活の様子などを聞いている。併設している特養の入所までは、家族の不安や意向にじっくり耳を傾け、特養の担当者に繋げるようにした。 | | |
| 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 | (12) | ○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 | コミュニケーションを図り、その方の性格や趣味を把握する。個々の能力に応じ、家事や楽しみ事を日々の生活の中で行ってもらう、一人一人の希望に応じて支援を行っている。 | 入浴の際はマンツーマン対応の為、じっくりと話す時間があり、本人の願いや意向なども汲み取ることができている。食器洗いなどの家事を一緒にすることで会話も弾み、職員との関係性が深まっている。出来ることを見極め少しでも何かの作業に携わってもらっている。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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ーなどに生活情報を得ながら必要な支援に努めている。傍に寄り添い会話をすることで、今までの暮らし方を知ることができ、それを支援に生かしている。 | | |
| 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 | ケース記録、申し送り帳、職員同士の口頭の申し送りにて、状態の把握に努めている。職員全員が入居者の心身の状態や薬の情報を把握し、共有できるようにしたい。 | | |
| 26 | (13) | ○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 | 自己の決定や思いを尊重し実現可能な計画を立てるよう努めている。家族にも本人にもどのように生活を送りたいかを聞いている。心身の状態が変化した際は、ケア会議を行い、職員全員が共有し介護計画に生かすよう努めている。 | モニタリングは職員が実施し、6か月ごとの計画作成を更新している。ケア会議では個々の利用者の現状について詳しく情報交換を行い全体で共有している。計画更新のためのサービス担当者会議はケア会議での情報が充たされている。 | サービス担当者会議は独立させた会議録とし、計画作成一連の流れが途切れないう工夫が求められます。 |
| 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 | 個人記録はケース記録として入力しているが、体調の事、心身の状況が変わってきている時などは、申し送り帳にも記録し、口頭でも引継ぐようにしている。受診の際に持参し、医師に情報を伝える場合もある。 | | |
| 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 | 家族からの要望については、ホームの中で対応出来る限りの事は希望に沿うよう努めている。令和5年度は、感染予防の為、外泊、外出、外食は通院以外禁止にしている。 | | |
| 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 | 町の文化展には作品を出品している。以前は、ボランティアさんに来て頂き、紙芝居・手品・映画鑑賞など楽しんで頂いていたが、新型コロナ感染予防の為、現在は控えている。ケーブルテレビで、地域のニュースを観ていただき喜ばれる。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 30 | (14) | ○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し、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 | 定期受診は入居前からのかかりつけ医を受診。緊急の時は、地域の公立病院を受診することが多い。普段は家族が付き添い受診しているが、付き添いが無理な場合は職員が付き添いしている。 | 契約の際に従来のかかりつけ医か法人の協力医を選べることを説明している。受診には家族の協力がある。家族の都合がつかないときには、職員が同行受診している。 | |
| 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 | 週に一度、訪問看護師に入居者の状態を伝え、日常の健康管理、個々の気になる状態にアドバイスを受ける。受診が必要な方は、病院受診を行っている。処方薬が変更になったり、入院になった時は、必ず報告している。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 利用者が入院した時は、医療機関に本人の情報提供を行い、家族や病院の地域連携室からの情報も得て病院での状態を把握している。現在は、新型コロナウイルス感染予防の為、面会は中止である。退院後は、良いケアが出来るように、医療従事者より、申し送りを行っている。 | 入退院事例は数件あった。入院時の本人の状態は、地域連携室と連絡を頻回に取る事と、家族からの情報を得て共有できた。退院時に他施設への入所となった事例もあるが、退院時のカンファレンスには積極的に参加するようにしている。 | |
| 33 | (16) | ○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、終末期を何処で迎えるか、ご本人と家族の思いを尊重し、ホームで出来る事・出来ない事を説明した上で、話合うように努めている。「急変時における意思確認書」で、意向をお聞きしている。 | 契約の際には「急変時における意思確認書」を説明し、入居時点の意思確認を行っている。重度化についてはその都度、変化に応じた対応が出来ることの説明を行い意向に沿うようにしている。 | 現行の「急変時意思確認書」に加え「重度化」と「終末期における対応」についての意思確認書を、契約時に提示してはかがか。 |
| 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 | 月1回の職員研修・スキルアップ研修で、緊急時の対応・AEDの使用方法も勉強している。事故があった時は、事故報告書により把握し、今後の対応策として、事故対策検討会を設け、以降の事故防止に努めている。 | | |
| 35 | (17) | ○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 | 併設特養と合同で、昼間・夜間を想定し、消防避難訓練を実施。(6月・11月) 台風・大雨・土砂崩れが起きた場合、地元の消防団の見回りがある。防災行政無線やケーブルテレビでの情報も得られる。 | 平成27年に大雨での土砂流出があった。ハザードマップでは土砂災害地区指定となっており、補修工事は完了している。避難訓練は併設の特養までの移動訓練を行った。今後、垂直避難訓練なども行う予定がある。災害備蓄品は3日分をホーム内で確保し管理している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | (18) | ○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 | 今まで生活して来られた環境を把握し性格や人間性を理解しつつ自尊心を傷つけないよう、対応に努めている。身体拘束適正化、虐待の芽チェックリストにより自分たちのケアが拘束や虐待に繋がらないか話し合っている。 | 生活歴や入所前情報を詳細に得るようにしている。KOMIチャートを記入してもらうことで、利用者の問題行動の元が浮き彫りになったこともある。支援のヒントを得ることでより理解が深まり、利用者へ寄り添う事ができた。 | KOMIチャートを未提出の家族に依頼し、全員分をそろえてはどうか。 |
| 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 | 衣類の選択、好みの飲み物、レクレーションへの参加等、小さな事でも自分で決める事の喜びを感じて頂く工夫をしている。入居者の思いを理解し難い事もあるが、日頃から行動、表情、性格等を観察して自己決定が出来る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 | その人の背景を知る事でその人の想いや趣味、楽しみ事を引き出し、その方のペースに合わせた支援を心がけている。又、ホームでの制限が多い中、出来る限り希望に添った生活ができるよう努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍に於いて外出や買い物支援が出来ておらず希望を聞いて職員が買い物をする事がある。受診時には、入居者自身に着て行く服を選んで頂き、意思表示困難な入居者には季節に応じた服を職員が選んでいる。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | 季節ごとに旬の食材を取り入れ、食欲が湧くような盛り付けを工夫している。誕生日には好きな食べ物をお聞きし、メニューに取り入れている。調理手伝いは感染予防の為控えて頂いているが、食器洗い、お膳やテーブル拭き等行って頂いている。 | 献立、買い物は職員が行っており手作りの食事を提供している。利用者に希望を聞き献立を変更することもある。家事参加できる利用者は少ないが、多くの利用者が、作業にかかわれるよう工夫している。回数は少ないが、手作りおやつも提供している。 | 法人の管理栄養士に献立チェックを受けることは出来ないだろうか。また、手作りおやつを増やされることを望む。 |
| 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 | ADL表にて個々の食事や水分摂取量は観察、把握している。又、個々の好きな飲み物を提供するよう心がけている。就寝前、起床時の水分補給にて身体のバランスや活力を整えて頂いている。水分制限がある方には指示量にて対応している。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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、個々でケアを行っている。夜間義歯を外される方は、週2回(木、日)に洗浄剤を使用している。一人で出来ない方は職員が介助している。又、週1回の訪問歯科診療で希望者は診て頂いている。 | | |
| 43 | (20) | ○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 | 個々の入居者の排泄時間を記録する事で、排泄リズムを把握し、トイレの声かけを行っている。又時間の間隔を見ながら声かけを行い誘導する時もある。夜間、ポータブルトイレ使用の入居者も居られる。 | 布パンツ利用の利用者が尿汚染により、尿臭や汚染のための更衣、頻回の誘導や声かけで、表情が陰しくなったり不快感をあらわにする事があり、リハビリパンツへの変更を余儀なくされた事例がある。結果的には本人の不安や不快感は解消されQOL(生活の質)は向上した。 | |
| 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 | 朝食時はヤクルトを提供している。献立には、ヨーグルト・納豆・もずくなど繊維質の多い食べ物を取り入れ、牛乳も飲んで頂きながら、自然排便を促している。朝食後には、トイレに座って頂く時間も作っている。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 行事の日以外は、午後2時頃から入浴して頂いて、入居者自身に着替えの衣類を選んで頂いている。9名の入居者に対し、体調不良者以外、週に3回程度の入浴が出来ている。 | 平均して週に2~3回の入浴は実施できている。汗かきの利用者が毎日シャワーを利用されたこともある。気分が向かない時などの順番や曜日変更には柔軟に対応できている。 | |
| 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 | 各入居者に合った寝具。ベッドで休んで頂いている。足の浮腫みの強い方は、座布団2枚を足元に置いて、足を高くして休んで頂いている。就寝前は好きな飲み物を提供し、気持ち良く眠れるように環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 各入居者の受診記録・薬の処方箋での、薬の用法・用量を把握している。受診記録は、各職員が目を通して、サインしている。薬が変更になった場合、記録と同時に口頭での申し送りを行い、職員同士、情報を共有している。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 毎日の洗濯たみ・洗濯干し・食器洗い・お盆拭き・外気浴・花壇の草引きなどに参加して頂く事で、職員との良好なコミュニケーションが図れている。新聞の購読・ぬり絵・計算問題・パズルなど、楽しみごととして支援している。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 昨年に引き続き、現在まで、新型コロナウイルスの感染予防の為、外出支援は出来ないが、令和6年度からはその時々々の状況を見ながら、少しずつ外出も考えている。 | コロナ5類移行後も、法人からの外出制限が解除されていなかったため、外出支援ができなかった。個人的には地域のあぜ道に咲き誇るアジサイ鑑賞などには出かけた。庭の草ひきやベランダでの外気浴は、日常的にできるよう支援している。ドライブや買い物・ふるさと訪問などの再開を予定している。 | |
| 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 | 入居者はお金の所持はないが、必要に応じて、購入する際はホーム立替金にて購入して頂いている。 | | |
| 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 | 家族や知人の方からの手紙やハガキが届いたら、本人に直接手渡しし、読んで頂けるよう支援している。自分で読む事が出来ない方には、職員が代読している。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 季節を感じて頂けるように、玄関やリビングには季節の花や飾り、廊下には壁面飾りを取り入れるように心がけている。入居者が楽しく、リラックスして過ごせるような音楽を流したり、DVDで映画鑑賞をして頂きながら、心地よい空間作りに努めている | 共有空間は広々とし、大きなガラス戸が開放感を表している。利用者は自由に外庭に出ることができる。大き目のソファが数か所に配置されており、利用者は思い思いの場所でゆったりと寛いでいる。一人きりでも過ごせる場所も確保されている。テーブルの配置も自由に変更できる広さがある。手作りの壁画や季節の花もふんだんに飾られ暖かな雰囲気満たされている。 | |

| 自己 者 第三 | 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 |
| 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 | 入居者同士、歌を唄ったりゲームをしたり、時には談笑されたり、自然な形で過ごせるような、個々の居場所を工夫している。席の配置は密にならないよう、間隔をとって座っていただいている。 | | |
| 54 | (24) ○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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居者個々に応じた家具の配置を行い、整頓出来ない方は、タンスに何が入っているか表示している。家族写真や誕生カード等を飾ることで、自分の部屋である事を認識して頂き、安心して過ごされるよう配慮している。 | 自宅で使っていた家具を持ち込んでいる利用者もある。室内には、家族や配偶者の写真、バースデーカード等を飾っている。認知症の進行により本人自身が持ち物に混乱を招く事例もあったので、状況を見極め職員と相談し、職員主導で整理している居室もある。自身できちんと整理整頓が出来る利用者もいる。 | |
| 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 | 廊下、トイレ内、浴室には手摺りを取り付け、安全に立位、歩行が出来るようにしている。トイレは、入居者が見えやすい位置に表示している。キッチン、入居者に合わせて対面式カウンターを設置している。 | | |

(様式2)

事業所名:グループホームゆうゆう

作成日: 令和 6 年 7 月 10 日

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(3) | 運営推進会議での報告事項にヒヤリハット報告及び事故報告の報告をしていない。参加の方々に伝える内容として必要である。また、ヒヤリハット報告の件数が少ない。 | 本年度より、運営推進会議で、事故報告及びヒヤリハット報告の件数を報告する。 | ・本年度より、運営推進会議で、件数を報告する。 ・また、ヒヤリハット報告書の様式を、書きやすいものに、変更する。 | 8ヶ月 |
| 2 | 8(7) | 「権利擁護に関する制度の理解と活用」で、全職員の理解が不十分である。 | 全職員が、「権利擁護」 | ・7月後半に予定されている、成年後見制度研修会に管理者が参加し、後日、ホーム会議で大切なところを伝える。 | 2ヶ月 |
| 3 | 33(16) | 「緊急時における医療等に関する意思確認書」はあるが、「重度化したとき・・・」「終末期における対応」についての意思確認書は取り交わしていない。 | 入居者様、家族様の意向をお聞きし、意思確認書をとっていく。 管理者から職員へ伝え、毎日のケアの中で周知する。 | ・併設特養のものや、他施設の確認書を参考に作成し、入居者、及びご家族の意向をお聞きする。 | 8ヶ月 |
| 4 | 36(18) | 入居者やその家族の思いを知るために、アセスメントを行っているが、統一されていない。 | Komiチャートの様式を使い、家族に書いていただき、入居者への思いを共有し、ケアに生かす。 | ・アセスメントの一つとして、Komiチャートの様式を使い、まだ、いただいていない家族にかいていただく。 | 8ヶ月 |
| 5 | 40(19) | 献立は、全職員が職員が順番に作成しているのみであり、職員により、内容に偏りがあることもある。 | 栄養バランスがとれているか、専門家のアドバイスをもらい、献立に偏りがないようにする。 | ・併設特養の栄養士に、献立表を見てアドバイスをもらい、より良いものにする。 | 6ヶ月 |

(様式3)

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】 | | 取 り 組 ん だ 内 容 | |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|---|
| 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(職員会議で) |
| | | <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(管理者、リーダーと共に) |
| | | <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() |