

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 | 3471900187 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人慈照会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆうばえ | | |
| 所在地 | 広島県三次市山家町607-12 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年6月27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 | 令和3年4月21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)】

医療機関及び介護施設に隣接している利点を生かし、認知症専門医の定期的な受診、健康管理に努め安心してもらえる事業所を目指している。

【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)】

事業所は静かな山間にある法人が運営する医療・介護等複合施設が隣接する敷地内に位置し、他部門との連携が図りやすく利用者と家族の安心につながっている。利用者一人ひとりの生活にあわせた自由な暮らしを大切にしている。畑の手入れや調理、散歩や行事企画、編み物や縫物など利用者の活動が多くそれぞれが役割を持って過ごしている。また、毎日夕方に1時間ほど仏間でのお勤めの時間が設けられ利用者の心の拠り所となっている。利用者の担当職員が電話や手紙で家族との関わりを大切にし信頼関係を築き、また日々のケアではケアプランチェック表を基に介護目標の達成度を確認しながら実践している。管理者からの声かけも多く、随時話し合いを行うなど職員の意見を聴く機会を設け反映させている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | | | | |

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

| 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 | 法人理念「一人の子の命をまもるように人はすべてのものに対し限りなき慈悲心を抱かねばならない」事業所独自の理念「笑顔・親切・やさしさ」を掲げ、一人1人の暮らしを感じて頂けるように日々のケアに取り組んでいる。 | 事業所の理念を基に月間目標やユニット目標を設定し共有している。会議では目標や理念に沿った声かけや話し合いを行い、職員が笑顔でケア出来るように働きかけ実践につなげている。年2回の個人面談や自己評価で振り返りを行っている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域のお祭やイベントへ積極的に参加し、交流をしている。毎月一回地域のボランティアグループにより昼食作りに来ていただいている。法人による月一回の道路清掃を実施している。 | コロナ禍のため地域とのつきあいは自粛しているが、職員は法人による月1回位の道路清掃や地域住民や職員に向けての挨拶運動を実施している。 | |
| 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 | 法人全体での認知症講演会等の、参加の声掛けを実施している。 | | |
| 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 | 年6回運営推進会議を開催している。高齢者福祉課介護保険係職員、民生委員等に参加頂き、事業所の状況の説明や地域の行事等の意見交換をし、情報収集の場にもなっている。 | 年6回ゆうばえ便りと報告書を郵送し、書面での運営推進会議を開催している。電話で意見を伺う取り組みから、地域の民生委員よりシバザクラ鑑賞の情報が得られ反映させた。 | |
| 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 | 運営推進会議の他、日頃より相談や質問、情報交換できるように、行政主催の研修や地域密着型事業所連絡会議へ参加している。 | 市の介護保険課とは介護保険手続きや相談事などで連携し情報共有をしている。地域包括支援センターや病院などから空室状況の問い合わせがあったり、研修や地域密着型事業所連絡会議に参加し、交流を図り協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を作り、年2回の研修の開催と委員会の開催を実施し、理解を深めケアにつなげている。玄関の施錠は行っていない。(夜間のみ施錠) | 3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開催し、年2回研修を行っている。ヒヤリハットの事例を話し合いで検討し事故防止に努めている。見守りや寄り添っての会話、散歩などの対応の工夫により、身体拘束をしないケアに取り組み、利用者の自由な暮らしを支援している。 | 身体拘束廃止委員会の記録を資料としてまとめ今後活かされることに期待します。 |
| 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 | 管理者、職員は常に利用者の表情や身体状況を確認し、異変に早く気付くようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修に参加し知識を学び際確認している。現在必要な方はおられず支援していない。 | | |
| 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 | 契約時にしっかり内容を説明し理解を得ている。不明な点があればいつでも受け付けるようにしている。 | | |
| 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 | 施設の二つのユニットの入り口に意見箱を設置しています。年1回に家族会の際にアンケートを実施し意見交換している。 | 利用者からは日常生活の中で、家族からは電話や面会時などに意見を聴いている。利用者からは食事や行きたい場所、趣味の作品作りなどについて、家族からは日常生活の過ごし方や運動などへの要望があり、ユニットノートを活用し決定事項や気づきを記載し情報共有し反映させている。 | |
| 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 | 朝礼、ミーティング、年2回の面談の機会など、時間をつくって意見や提案を聞いている。 | 年2回の面談や日常業務の中から意見を把握し、ユニット会議などで話し合い、食事形態の工夫やケアなど反映させている。行事企画などは担当制にし職員は協力し取り組んでいる。 | |
| 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 | 6か月に1度人事評価制度を行い、自己評価し上司が評価、面談を行い賞与に反映している。目標をたて半年後に振り返り質の向上に努めている。資格取得者に一時金を支給している。法人内に託児所もあり働きながら子育てできる環境が整っている | | |
| 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 | 園内研修とゆうばえ研修を毎月実施し、スキルアップにつなげている。 | | |
| 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 | 同法人と姉妹法人との連携による看介護合同、相談員合同でかいぎや研修会を実施、意見交換や情報共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前面談時に本人さんの要望や不安なこと等を把握し、関係機関より情報収集している。入所の際に安心して生活して頂けるよう努力している。 | | |
| 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 | 見学や契約時に利用内容の説明を行い、家族の思いや不安なこと、要望を把握し介護計画を作成している。面会時や電話でも話を聞いている。 | | |
| 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 | 利用者、家族の思いや不安なこと、必要なサービス、多職種等も検討し要望を把握し介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 掃除や料理等の家事、畑や花壇の手入れや野菜の収穫等手伝ってもらっている。 | | |
| 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 | ゆうばえ便り(新聞)やメッセージカードを毎月送り、利用者の状況をお知らせしたり、面会時や電話にて日頃の様子をお伝えし、情報交換しコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 入所以前に利用されていたお店や理容院等へ、継続して利用できるよう支援している。 | 事務所で孫やひ孫と面会をする人、ライン電話や個人の携帯電話で家族と話をする人がいる。毎月担当者が家族に利用者の様子を電話で伝え、写真やメッセージも郵送している。家族に手紙や年賀状を書く人もいる。地元の神社への参拝や馴染みの場所をドライブコースに取り入れるなど関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 食堂や居間、居室に利用者同士がコミュニケーションを取りやすいように、座る席や楽しめるような配慮を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院されたときには周1回面会に行き、状態把握に努めている。他施設に入所された時も面会や担当者へ状況を聞いている。 | | |
| 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 | 1日の日課を基本に、利用者のリズムでその人らしい生活が出来る様自由に生活してもらっている。 | 入浴時などにゆっくり話を聴く機会があり、個別的な対応時に思いや意向を聴き把握に努めている。職員で情報を共有し家族にも伝達し反映させている。困難な場合は、家族からの情報や利用者の仕草・表情から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 | 利用者、家族より入所前、面会時等で生活歴等を聞き把握に努める。 | | |
| 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 | 利用者、家族より日々の暮らし方や生活リズム趣味や特技等を聞き、把握に努める。 | | |
| 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 | 本人、家族に要望を聞き家族の方にカンファレンスに参加していただき、介護計画を作成している。半年後にモニタリング、見直し介護計画を作成している。 | 本人がカンファレンスに参加し、家族や医師の意見を取り入れ、担当者が介護計画を作成している。ケアプランチェック表を基に介護目標の達成度を確認している。半年毎にモニタリングや見直しをしている。 | |
| 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 | 日々の様子を生活記録に記録し、職員間の情報共有をはかり、介護計画の見直しの際にも反映させる。 | | |
| 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、家族についての状況や状態の把握をし、要望等にニーズに臨機応変に対応、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 |
| 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 | 運営推進会議で情報交換や意見を聞き、民生委員、地域の方との協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 家族の了解を得て、認知症専門医の定期受診をし、主治医より指示をもらっている。 | 入所時に説明し家族の了承を得て法人の協力医を受診している。現在は月1回のリモート受診となっている。他科受診は家族にも声をかけ職員と共に同行することもある。夜間緊急時は管理者に連絡し、状態に応じて適切な医療を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 | 定期受診の際や体調の変化の際に、看護師に報告し指示を仰いでいる。看護師による健康チェックを実施している。 | | |
| 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。 | 入院された時には週1回面会に行き、主治医や看護師より状態を聞き把握に努めている。医療機関の相談員と情報交換を行い連携し退院時に備えている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方について、入所の際に看取りの指針の説明をしている。主治医に相談しながら職員間での方針を共有している。 | 入所時に事業所で出来る事・出来ない事を説明している。職員は利用者の状態の把握に努め、早めの対応を心がけている。状態に応じて主治医が家族と話をし、利用者の状態に即した施設の情報提供を行い今後の方針を決めている。 | |
| 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 | 急変時や応急手当のマニュアルを作成し、研修を行い職員が把握している。 | | |
| 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 | 火災訓練、避難訓練を実施し避難経路や避難場所の確認をしている。隣接する施設間で協力体制が出来ている。 | 年3回法人と合同で夜間想定も含めた消防訓練を利用者も参加して実施し、振り返りも行っている。備蓄は法人からの協力が見られる体制にある。災害時には法人が地域の避難場所となり協力体制を築いている。 | 避難訓練の振り返りを資料としてまとめ今後活かされることを期待します |

| 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 | 接遇研修会や身体拘束研修会を実施し、利用者の尊厳やスピーチロックなどの知識を学び、言葉かけに気を付けるようにしている。 | 食事時間など利用者の生活様式に合わせた生活を尊重している。トイレへの声かけや見守りなどはプライバシーに配慮した対応を心がけている。管理者は気になる事例があれば随時職員に声かけをしている。 | |
| 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 | 利用者がその人らしく生活できるように、出来るだけ自己決定できるような声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 基本的な日課や行事以外は、利用者が自由に過ごしてもらるようにしている。 | | |
| 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 | ご自分の好きなものや服を選んだり、外出時等おしゃれが出来るように支援している。散髪は馴染みの美容院にいかれる様に支援している。 | | |
| 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 | 園の畑で野菜を栽培し収穫して、自分たちで作る喜びを味わってもらっている。収穫した野菜を調理し実感してもらう。 | 利用者が畑で育てた野菜も使用し、利用者と一緒に調理している。利用者との会話からメニューを取り入れることもある。毎月おやつをメインに利用者と手作りする行事を設けている。時にはお好み焼き・寿司・弁当など宅配を利用し利用者の楽しみとなっている。 | |
| 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 | 栄養バランスを考えた献立を作成し、摂取量や水分量を記録している。こまめな水分補給に努めている。献立に旬の野菜や野菜を取り入れている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。個々の口腔内を確認し介助の必要な方には行っている。 | | |

| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。 | 利用者の仕草や排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。日中はトイレでの排泄を基本に、状態により夜間はポータブルトイレを利用している人もいる。できる限り布パンツを使用しその人に合わせたパッド類を検討している。トイレの場所を分かりやすく明記し、運動による下肢筋力の維持に努め一部介助や見守りで自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 排便チェックをしている。便秘予防として水分補給、繊維物や乳製品など食事の中に取り入れている。体操や散歩など体を動かす機会を作っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 3日に1回入浴して頂いている。体調や希望によって時間や日にちの変更を随時行っている。 | 週3回午前入浴を基本とし、利用者の要望に応じた時間にも柔軟に対応している。利用者にとってゆっくりとしたプライベートな時間であり、職員との会話を楽しんでいる。足浴やマッサージなど個々に沿った支援をしている。 | |
| 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 | 利用者のペースで過ごして頂き、生活習慣を継続できるように配慮している。昼夜ともゆっくり安心して休めるように支援している。 | | |
| 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 | 内服薬や効能を理解し、確実に本人に内服してもらっている。服薬後の状態観察も行い、変化に気づきかわりがある時は、主治医に報告し指示を仰ぐ。 | | |
| 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 | 生活歴、嗜好等を理解し、役割や楽しみを持って生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 家族様と一緒に出かけられたり、希望の外出先への支援を行っている。月に一度はドライブに出かけており、季節や景色を楽しんでもらっている。 | 利用者からの要望もあり、日常的に散歩をしている。また草取りや野菜を育てるために畑や中庭にも出ている。毎月、外出行事を企画し、神社への初詣、三次紅葉巡りなどのドライブで気分転換を図っている。職員同行で受診をする際に病院で家族と待ち合わせをする人もいる。移動パン屋が来所し利用者は好みのパンを購入している。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の希望により家族と相談し使用している。いつでも使用できるようにしている。 | | |
| 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 | 希望があれば電話をかけられたり、家族の方からの電話をとりついでいる。現在はリモート面会を実施している。 | | |
| 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 | 季節感を感じて頂いたり、雰囲気の良い気持ちのいい空間を提供している。 | 日当たりが良い事業所は中庭を取り囲むように食堂・広い廊下・居室がある。食堂では調理の音や匂いを感じられ、共用空間には季節感のある利用者の手作りの作品が飾られている。コタツがあるくつろぎのスペースで利用者は自由に過ごし、仏間では毎夕利用者がお勤めをしている。昔馴染みのオルガンが廊下に置かれ利用者が弾いて楽しんでいる。 | |
| 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 | 1人でゆっくりできたり、利用者同士で話ができるように、テーブルや椅子を配慮している。 | | |
| 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 | 居室にお好きな物や馴染みの物を、自由に置いて頂いている | タンスとチェストは備え付けで、寝具やテレビ、馴染みの品々が自由に持ち込まれ、花・写真・手作り作品などが飾られている。本人と家族が相談し出入口に暖簾を設置している居室もある。居室は整理整頓され、居心地よく過ごせる配慮をしている。 | |
| 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 | 居室のネームプレートやトイレの看板、廊下の手すりを設置している。廊下に椅子を置き、いつでも座って休めるようにしている。 | | |

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 | 6 | 身体拘束廃止委員会の会議の記録が不十分であった | 3ヶ月に1度の委員会を開催も年2回の研修を実施し、記録を残す | 委員会の内容、研修の内容日時、参加費の詳しい情報を記録する。 | 3ヶ月 |
| 2 | 35 | 避難訓練の振り返りの記録が不十分であった | 年3回の法人での訓練を含め、避難訓練を実施し、記録を残す | 法人内、施設内での訓練を実施し、内容、日時、参加者の詳しい情報を記録する | 3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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した |
| | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | <input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した |
| | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他() |
| 3 外部評価(訪問調査当日) | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他() |
| 4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他() |