

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2891400158 | | |
| 法人名 | 株式会社 ゆとり | | |
| 事業所名 | グループホーム すみよし | | |
| 所在地 | 兵庫県篠山市住吉台105 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月4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 | |
|----------|--|

【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 福祉市民ネット・川西 | | |
| 所在地 | 兵庫県川西市中央町8-8-104 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月29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)】

当施設は住宅街の中にあり、地域密着型のホームで木造の広い空間にグループホームと小規模多機能が併設している落ち着いた雰囲気環境です。ご近所の利用者様が多く家族様の面会や自治会との交流も行っています。家庭的な雰囲気を大切に本人様の意思を尊重しながら安全かつ細やかなケアが提供できるように行っています。医師や看護師、薬剤師、歯科衛生士などとの連携を密にすることにより医療と介護の一体的支援に力を入れております。

【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)】

すぐ近くにある同法人が運営する最初の民家型グループホームとともに、地域に根ざした認知症ケアを実践している。地元でいち早く認知症の理解を広め、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、家族の負担軽減を図るとともに、職員の利用者の持っている力と意欲を奪わないケアを通じて、利用者は生き生きと生活している。職員もにぎやかに談笑している利用者、時には冗談を交わしたり、一緒に食事をとったり、散歩に行くなど温かく見守っている。重度化という家族にとっても大きな不安を、医療専門職との密な連携体制により最後まで馴染みの場所で過ごせる環境を整えることで、終の棲家にもなりえている。地域にとっても、医療と福祉の一体的支援という必要かつ貴重な資源としての期待は大きい。地域の拠り所となるべく、さらなる発展を望みたい。

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) | ○ | 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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

[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 | 施設の基本理念「生命を尊ぶ」「自立支援を行う」「利用者と家族の意志を尊重する」「笑顔と声掛け安心介護を行う」を掲示し毎朝職員全員で唱和し意思の共有を行ない支援の基本にも反映されている。 | 職員は、普段の利用者との関わりの中で、特に「自立支援」を重視して取り組んでいる。例えば、利用者の個々の排泄や入浴時での、利用者の自分とする姿勢を尊重し、見守るよう努めている。 | |
| 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 | 地域の行事やふれあい喫茶に職員と共に参加しています。施設の行事には、ご近所の方もお誘いするなどの交流を行っています。 | 自治会に加入し、地域行事に参加したり主催の行事に地域住民が参加するなど、双方向の交流が行われている。回覧での情報を参考にすることも多い。地域のふれあい喫茶に利用者も一緒に参加することで、近所の人とのふれあいの機会もなっている。 | |
| 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 | 地域包括や民生委員との情報交換の中で地域の高齢者に関する相談を受けたり、対応事例を運営推進会議などで紹介しています。 | / | / |
| 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 | 利用状況、実績、利用者の状況や行事などの報告を行っています。地域包括や市の方からの連絡、介護保険や地域の高齢者の相談など話合っています。 | 地域代表者、家族、市担当者、地域包括等が主なメンバーである。地域の行事への案内情報等、積極的に活かしている。防災訓練についての質問があり、事業所としての対応を説明した。地域の課題も含め、検討していきたいと考えている。 | |
| 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 | 毎月一回介護サービス事業所協議会にて市と事業者全体の情報交換、状況の把握を行っています。市担当者共、日頃より連携を密に致しております。 | 運営推進会議以外でも、必要に応じ情報交換を行い協力関係を築いている。地域包括とも、地域情報についての共有を図るよう強めている。 | |
| 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 | 身体拘束への理解を深める啓発や研修の実施。生命尊厳第一に見守りの強化を実施。緊急時や代替方法が無い場合は、家族様と十分に検討し了承を得て最小限度の一時的な行動制限を検討する。玄関は、日中開放している。 | 理念にも通じ研修で理解を深める中で、職員の意識向上に努めている。昼間、玄関は施錠していないが、職員は利用者の状況を常に把握し、見守りを強化している。 | |

| 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 |
| 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 | 職員全体で毎年研修を実施し、虐待の防止に取り組んでいる。 | 職員には虐待に関する研修だけでなく、認知症の理解についても重視している。業務の中で、利用者の行動を抑制する言葉かけや、不適切と思われる関わりが見られた場合は注意するなど、職員間で意識統一に努めている。 | |
| 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 | 内部研修の実施、自治会での勉強会に参加していえる職員もあります。内容に関しての研修は、都度実施しています。 | 現在、制度の活用者はいない。職員は、制度についておおまかに理解しており、必要性についても認識している。必要に応じて制度の理解や啓発を進めていく考えである。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には、本人様、家族様の見学やお試しの利用の実施を行い情報の理解をお互いに深め疑問、質問にはしっかり答えさせて頂くようにしています。 | 契約時には、事業所の方針とともに、緊急時や終末期の対応などの医療に関することを、特に丁寧に説明している。利用者の普段の生活の様子を伝えることで、事業所での生活をイメージしてもらっている。家族の来訪を促し、利用者との絆を保てるように働きかけている。 | |
| 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 | 面会時や毎月のお便りにて詳細な心身状況などの報告や電話連絡を行っています。家族様からのご希望などもその都度話し合い個別の対応を行っています。 | 家族会はないが、行事や普段の来訪の際に個別に時間を設け、話しをするなど相談を受けることもある。運営に関する意見等はなく、個別の要望についてもあまり多くはない。 | |
| 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 | 毎月各事業所の管理者等が代表者を交えての会議を開催している。毎朝礼時には、職員間の意見交換を行い周知をしている。参加出来ない方は、回覧にて周知徹底を行い必要に応じて個別の対応を行っています。 | 申し送り時や会議はもちろんだが、日々のケアを通して意見や提案を聞くことが多く、速やかに協議し反映するよう努めている。職員からは、レクリエーションの企画提案が良くあがるなど、利用者が楽しめる工夫をしている。職員が、気軽に意見や提案が言いやすい雰囲気づくりに配慮している。 | |
| 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 | 各職員に責任感とやりがいを持って仕事に取り組める配慮している。業務や係の分担を決め話し合いの場を持っています。行事や企画などの提案実施も行っています。 | | |
| 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 | 外部研修の参加の呼びかけや内部研修の実施を行っています。日々の業務の中で介護技術の苦手な部分は指導者が現場で指導する場を設けております。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護サービス事業者会議の定例会や研修会において情報交換を行っています。又事業者部会の研修会や介護相談員、民生委員、地域の派出所等の交流会にも参加し他職種との交流を深めています。 | | |
| 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 | 本人様との会話の中で、困り事や希望を直接伺っています。本人様の不安をまず解消し信頼関係を築いていくようにしています。 | | |
| 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 | 家族様の思いや気持ち、困っている事などをお伺いしています。家族様の支援も含めて信頼関係を図っています。 | | |
| 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 | 十分に本人様と家族様から要望を伺い主治医や認定調査の意見資料を参考にしながら必要なサービスの導入に努めています。導入後も状況に応じて柔軟な対応を行っています。 | | |
| 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 | 情報提供や聞き取だけでは、不十分な事が多いので事前に自宅の生活環境や生活歴、病歴など情報の把握をするようにしております。 | | |
| 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 | 契約時、入居後も面会や共に外出などのコミュニケーションの機会を保たれるようお願いをしています。日々の状況は、毎月お便りや電話連絡も行っています。 | | |
| 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 | 近所の初詣やお花見、紅葉などのドライブや自治会、市の行事やイベントにも参加しております。知人の面会も本人様の了承を得て受け入れております。 | 利用者の地元の自治会長から敬老会への招待があり、家族が連れて行く。知人の訪問を受け、共に趣味を楽しんだり、知人に手紙を書いて出すこともある。得意な編み物で作品を作り、毎年作品展に出展する人もいます。お正月を家族と自宅で過ごす人もいます。 | |

| 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 |
| 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 | 相性や人間関係を考慮しながら食事やレクリエーションの座席配置など配慮しています。関わりの苦手で孤立がちな方には職員が間に入り円滑に関わりが持てるよう努めています。 | | |
| 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 | 他の施設へ利用になった場合は、その都度担当者への情報提供を行っています。退去後も相談に来られた場合も対応しております。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で信頼関係が築けるように意思疎通が難しい場合でも本人様の表情や仕草で思いが読み取れるように努めています。 | 利用者とのコミュニケーションを重視し、日々の利用者との対話を大事にしている。発語が十分ではない利用者も、言葉にならない表情やしぐさなどを丁寧に観察し、汲み取るようにしている。家族からの情報も参考にしている。 | |
| 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 | これまでの生活環境、生活歴を本人様や家族様から伺います。多くの事を補完できるように前任のケアマネや主治医からも情報を頂きこれまでのご様子を把握出来るように努めています。 | | |
| 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 | これまでの生活歴を大切にしながら心身機能を把握した中で、したいと思う事や出来る事の支援を行っています。 | | |
| 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 | 日常の行動観察や会話を行い記録やミーティングにて各利用者に関する情報を収集し本人様や家族様の要望が反映できるように努めています。 | 利用者の各担当職員がカンファレンスで話し合い、利用者の状態把握を行なっている。更新月に合わせモニタリングを行い、それに基づきケアマネが、計画を見直している。医療関係者や家族に相談し、要望を反映している。 | |
| 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 | 日々の様子や実践経緯、気づきや工夫も日誌に記録し毎朝のカンファレンスでケアに反映しケアプランの見直しにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別的な支援として病院への付き添い、体操や歩行の訓練なども行い家族様からの外出や外泊依頼など柔軟な対応も行っていきます。 | | |
| 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 | 地域の民生委員との連携体制をとり支援を行っています。隣近所や近隣の店舗などの買物や訪問理容、シニアクラブや各種訪問ボランティアさんと連携を図っている。介護相談員の訪れにも柔軟に対応しております。 | | |
| 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、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 | 毎週の他にも各往診があり状態変化の受診や緊急の対応も行っていきます。他の協力医との連携も行い対応しております。 | 協力医療機関から毎週の定期往診、月2回の院長往診、週1回の循環器科と頻回な診察が受けられ、安心の医療体制が整備されている。他科については家族が通院介助している。また歯科衛生士が2週に1回の口腔ケアを行い、必要があれば歯科受診へ繋げている。 | |
| 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 | 看護師とは常に情報の共有を行っています。特変がある場合には処置の実施。家族様や主治医への連絡を行っています。他の協力医への受診前には情報提供を行っています。 | | |
| 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。 | 入院時は早急に病院関係者への情報提供を行っています。その後も情報提供を行い連携に努めています。退院時は基本的に受け入れとしています。 | 事例は少ないが入院中は職員が見舞い、情報交換に努めている。栄養が口から摂取不可能になるなどの場合、主治医の判断で他の事業所に繋ぐこともある。契約解除後も、家族の相談に乗っている。 | |
| 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 | 本人様や家族様の意思を尊重します。主治医より終末期の指示を受けた時は、今後のケアに対して意見を伺いご納得の頂ける支援を提供できるように努めます。 | 契約時に終末期についての同意書をとっているが、状態低下に伴い、今後のケアについて家族の意向を確認し、納得のうえで支援している。看取りの経験はないので、職員研修の必要性を管理者は感じている。 | 利用者の重度化は避けられないので、今後看取りについての研修が望まれる。 |

| 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 | |
| 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 | 事務所には、連絡方法のマニュアルが掲示されており研修やミーティングで円滑に出来る様努めています。夜間緊急時は、所長や看護師への連絡を行い指示を仰ぎ協力医への対応をお願いすることもあります。 | | | |
| 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 | 防犯や消火、消防の訓練の実施、研修なども行ったり自治会や市からの情報があればプリントアウトし共有に努めています。日頃から避難経路の把握と整理整頓も実施しています。 | 年2回の消防訓練を、併設事業所と共同で開催している。利用者には抜き打ちで避難訓練を行ったこともあり、職員には良い体験となった。昨年行った防犯教室には、運営推進会議のメンバーや職員が出席し、好評であった。 | | |
| 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 | 自尊心に配慮し本人様を尊重した声掛けや対応を行っています。人格の尊重や優しい言葉かけを重視しています。 | 排泄用品は居室のクローゼット内に常備し、目につくところには置かないよう、プライバシーに配慮している。往診時はパーテーションを用意したり、居室に移動したうえで診察を行っている。名字でなく名前で呼ぶと喜ばれる利用者もあり、気持ちに沿って呼び掛けている | | |
| 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 | 本人様との会話の中からご希望を伺った上で、見守りやケアの中での気づき、家族様からの要望を受け入プラン設定している。 | | | |
| 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 | 流れの中でリハビリや体操、レクリエーションを行っているが、基本的に参加は自由である。身体機能低下を防止する為、参加の促しは行っています。 | | | |
| 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 | 職員が常に気を配っています。本人様がクリームを塗ったり化粧などもされる方も居られます。入浴後にゆっくりして頂ける時間を設けています。次の入浴に着用して頂く服をご自分で選んで頂いたりしております。 | | | |
| 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 | 毎日職員が同じ食事をとったりキッチンとリビングがつながっており調理をする音や匂いも感じて頂ける環境になっております。能力に応じて手伝いなども行っていただいております。 | 法人の作成した献立に沿って職員が調理しており、利用者は台拭きや味見などで参加している。オープンキッチンでの調理の気配を感じながら、利用者は食事までの時間を過ごしている。食事は検食を兼ねて職員と一緒にっており、会話が弾み笑い声も聞こえる心とむ食事時間となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事や水分摂取量の確認を行い記録しています。水分摂取制限の有る場合は、一日の配分をしています。摂取状況は必要に応じて家族様に連絡し変更の必要時にはその都度連絡をさせて頂いております。 | | |
| 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 | 食前には口腔体操を行い夕食後は、歯磨きや義歯の洗浄を行っています。必要に応じて歯科衛生士の訪問チェックを受けたり歯科の受診に行ったりしております。 | | |
| 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 | 安易なおむつの使用がないように日中、夜間共にトイレ誘導を基本にしています。プライドや本人様の意思を尊重し排泄や失禁の確認を行っています。 | 夜間も時間を決めて声掛けをし、トイレに誘導している。出来るだけ心地よい眠りがとれるように、吸収量の異なる何種類かのパット利用についての検討を重ねて、支援に繋げている。ポータブルトイレを利用している利用者もいる。 | |
| 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 | 排泄記録表を日々確認し必要に応じて看護師、主治医に相談しています。毎日の体操や歩行訓練、水分摂取や関連食品などの摂取対応も行っています。 | | |
| 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 | 週3回の入浴をして頂いております。体調不良や拒否の方の対応も随時行い更衣や清拭、足浴なども都度行っています。 | 入浴は週3回の午後に予定しているが、利用者の意向に合わせて柔軟に対応している。希望により夜に入浴する利用者もいる。リフトを備えた2つの浴槽を順番に使用し、ゆず湯やしょうぶ湯で楽しみながらの入浴となっている。 | |
| 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 | 昼食後は30分後に希望に応じて臥床や休憩を行っています。又昼夜逆転にならないように配慮し日中は、離床して活動性を高められるように体操やレクリエーションを行っています。 | | |
| 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 | 服薬情報を管理し変更時はその都度更新しています。職員全員が把握できるようにファイリングしています。服薬ボードを活用し看護師、薬剤師と連携し準備、管理しています。 | | |

| 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 | 本人様の能力を考慮し役割を持って頂くことで、自立心を高められるようにお手伝いしています。雑誌や趣味の用品も出来る限り自由にお持ちして頂いております。家族様と共に嗜好品は召し上がって頂いております。 | | |
| 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 | 近所への散歩やドライブを行ったり自治会などの行事にも参加交流しています。家族様よりの外出や外泊依頼にも柔軟に対応を心掛けています。時には、家族様との旅行もされています。 | 気候の良い時期の午後には、近くの公園へ散歩にお花見やアジサイの時期、紅葉狩りは車でドライブに出かけている。地域の夏祭りでは、盆踊りの輪の中に交じって踊る利用者もいる。外出は利用者の楽しみの一つとなっている。 | |
| 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 | 金庫にて管理しており出納簿をつけ毎月、家族様に状況をお知らせしております。個人での所持は紛失などがあった場合施設では責任が取れないことを納得して頂いた上で自己管理をして頂いております。 | | |
| 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 | 要望に応じて事務所で対応しております。家族様からの電話を取り次ぐこともあります。手紙などの制限もしておらず必要に応じて郵送などの対応をしております。 | | |
| 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 | 木造建築で広い空間となっており季節の飾りなど設置しております。トイレも両端にあり導線に余計なものなどないように安全と清潔に配慮しております。温度調節も利用者に合わせて細かい調節を行っています。24時間空調設備を完備しています。 | 広く天井の高いリビングは、白い壁とフローリングで、大きな窓から光が入り開放感にあふれている。ドアはすべて軽く動くようになっており、利用者は思うように動き回り、併設の事業所へ歩いていくこともある。 | |
| 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 | 仲の良い方と過ごしたい方、一人で休息したい方など本人様の本人様の意向を中心とした過ごし方を基本にしたりと本人様の意思を尊重しております。 | | |

| 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 |
| 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 | 安全に十分配慮しており写真や私物の設置も対応しております。家族様と配置の検討など行い対応することもあります。 | 作り付けのクローゼット、ベッド、床頭台が用意され、利用者は使い慣れた家具を持ち込んでいる。壁には家族の写真や職員の贈ったバースディカードを飾っている。居室の表札は管理者の選んださまざまな色の花の写真で、利用者は自分の部屋は何色の花だと笑いながら教えてくれる。 | |
| 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 | 各居室には花の絵に名前を明記したり毎日の訪室で安全の確認を行っています。自力移動出来やすいように工夫しています。ナースコールや手すりを設置したり歩行器を活用されています。 | | |

(様式2(1))

事業所名 : グループホームすみよし

目標達成計画

作成日: 平成 31年 3月 1日

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 | 35 | ・篠山市の防災の取り組みについてと来たるべき災害に備えを万全にして行く必要がある。 | ・事業所の防災の拡充や備蓄品の管理を徹底して行く。 ・消防や防災訓練への参加の推進を継続する。 | ・防災時の対応や連携を検討継続する。 ・近隣地域や運営推進会議のメンバーに継続してお知らせの配布やご案内を行う。 | 12か月 |
| 2 | 54 | ・毎年、感染症や流行の病気が多く発生され予防や対策の強化が必要である。 | ・流行の病気や感染症予防の徹底を今後も継続する。 | ・研修会や医療、薬剤師との連携を密に行い早期対応に努める。 | 6か月 |
| 3 | | | | | 月 |
| 4 | | | | | 月 |
| 5 | | | | | 月 |

(様式2(2))

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 | <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() |