

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 | 2590100471 | | |
| 法人名 | 医療法人弘英会 | | |
| 事業所名 | 医療法人弘英会 グループホームさくらテラス | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市本堅田六丁目39番18号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月6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 | 公益社団法人 滋賀県社会福祉士会 |
| 所在地 | 滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター 1階 |
| 訪問調査日 | 令和4年3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)】

【自立支援】 日常生活の中で当たり前にある、掃除・洗濯・調理などをご入居者が役割を持って自分達でしていただけよう、物品の配置や動線などの環境を整備し、出来ないところだけを支援するようスタッフ全員で徹底している。1人ずつに簡単な機能訓練プログラムを作成し、ADL低下予防にも努めている。(お世話型介護からの脱却)
 【認知症症状の維持改善】改善の為のアプローチツールとして、公文教育研究会の学習療法教材を使用して、1人あたり約20分マンツーマン若しくは、スタッフ1:ご入居者2で関わり、スタッフのアセスメントの深化にもつなげている。
 【地域と繋がる開かれた施設】
 地域清掃の他、野菜作りとオリジナルビール作りを通し、マルシェでの販売等で地域と繋がる活動を計画中。

【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)】

医療法人が設立母体の「グループホームさくらテラス」は開設して5年になる。できることはご本人にしていただくという「引き算の介護」を提供している。昼食準備や片付けに多くの利用者が携わり、役割を担い、達成感を得られる支援を行っている。利用者、家族から話を聞き、「自分史」を一緒に作る活動にも取り組んでいる。「自分史」を作る過程において、利用者の思いによりそい、価値観を共有することを大切にしている。利用者、家族の思いに沿って、医療連携の下、看取り介護に、力を注いでいる。事業所の取り組みについて、プライバシーに配慮しつつ、フェイスブックやYouTubeで積極的に発信し、さくらテラスでの日常がよくわかると好評である。

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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 | | |

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 | どうすれば日常を幸せに感じ、出来る事は行ってもらえるか探求している。また、イベントや清掃活動を通じ地域との関わりを計画。毎月の朝礼やユニット会議、個人面談において理念の再確認を行い、共有・実践に努めている。 | 「普段の暮らしを幸せに」という理念には、利用者、家族、職員、地域が共に幸せであって欲しいという願いが込められている。ユニット会議、施設長の訓示、個人面談、振り返りシートで確認し、質の高いケアを探求している。 | |
| 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 | 毎月の地域清掃活動で公園の遊具清掃やゴミ拾いを職員とご入居者で行い地域の方とコミュニケーションを図っている。また、自治会の回覧板を用い施設の広報誌を配布してもらっている。地域の飲食店のお弁当を発注し交流を持っている。 | 公園清掃活動は、社会情勢やコロナ感染状況等を見ながら、継続している。道行く人に事業所のことを知っていただくよう、事業所玄関前の掲示板に、利用者の作品を展示している。 | |
| 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 | 法人内介護事業部で精製した消毒液を地域の方へ無料配布している。 | | |
| 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 | 2か月間の活動内容等を書面にて報告し、意見を募っている。 | 運営推進委員会には、自治会副会長、民生委員、地域包括、家族が参加している。現在は感染防止対策により、2か月に1度、書面で郵送し、意見を募っているが意見はあまりない。 | 運営推進会議で、避難訓練に地域の方に協力していただける体制づくりについて、検討していただきたい。 |
| 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 | 介護保険制度の改正の際には大津市へ出向き集団指導を受けている。 | 市主催の地域ケア会議に参加し、日ごろから顔の見える相談しやすい関係性を築いている。行政から、緊急性の高い方の入居について相談が寄せられることがある。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 2ヶ月に一度、リスクマネジメント委員会の会議にて身体拘束やグレーゾーンについて話し合い、ユニットにアウトプットしている。出て行こうとされるご入居者を止めるのではなく一緒に歩いて落ち着かれてから帰っている。 | 隔月にデイサービスと共催でリスクマネジメント委員会を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。階段に職員が作った標語を掲示し、意識づけを行っている。コロナ禍前は日中玄関は開けていたが、現在は施錠している。 | |
| 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 | 身体拘束と同様、研修会を開き、意識を継続できるように努めている。また、標語を作成し、全職員の目に留まるところに掲示している。 | | |

| 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 | 成年後見制度を利用しているご入居者もおられるが、ご家族には近況報告等で密に連絡を取っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 変更時は都度、文書にて案内、疑問点を受け付けるように努めている。 | | |
| 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 | 懇談会実施にてコミュニケーションを取り、ご入居者にどのような生活をしてほしいのか意見や要望を聞き取れるよう努めている。 | 面会は感染状況や社会情勢を見ながら、制限している。今年度は家族の意見を聞く機会として、家族懇談会を実施した。今後も継続して実施していきたいと検討している。 | |
| 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 | 毎月のユニット会議や振り返りシートの提出にてモチベーション向上に努めている。年2回と随時の個人面談において要望を聞き反映に努めている。 | 月1回の振り返りシートに、職員から、意見や要望を書いている。出た意見については月1回のユニット会議や、必要に応じて個人面談を行い、話し合っている。職員からの提案や意見が反映される体制がある。 | |
| 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 | 年2回個人面談を実施し、個人目標の振り返り、再設定をしている。また、期待項目・改善項目を伝えつつ、職員の悩み思いを聞き取って随時解決している。 | | |
| 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 | 外部研修会への案内により参加募集、または所属長からの推薦により参加を促している。外で学んだことは施設内で伝達講習を行ってもらいながら理解の深化を図っている。 | | |
| 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 | 介護技術・制度についての勉強会を開いている。学習療法のモデル施設としては新規導入施設からの見学体制を整えている。また、他施設参加の勉強会にも定期的に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人・ご家族からの聞き取り、アセスメントにより、どうすれば安心した生活を送れるのかのプランニングから始めている。 | | |
| 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 | 事前の面談で情報収集し、ご本人・ご家族と職員が円滑に関係を築けるようコミュニケーションを意識している。 | | |
| 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 | 事前のアセスメント、プランニングにより支援の優先順位を決めている。精神科、眼科、整形外科等の他科受診が必要な方は要望に沿って継続している。 | | |
| 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 | 日常の家事等、出来る事を職員と共にしたり、ゆっくりお話しをする時間を設けたりしている。また、祝い事等イベントにおいて共に喜び・楽しみを分かち合っている。 | | |
| 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 | 必要時連絡し面会の依頼をしている。現在は面会が難しいが、可能な限り面会できるように施設全体で努めている。また、近況報告の電話を行っている。今後はご家族との手紙のやり取りを行う予定。 | | |
| 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 | 馴染みの散髪に連れ出してもらったり、外出できないことが多いので、地元の話たくさんするようにしている。また、職員付き添いにて孫の結婚式に参加していただくことができた。 | コロナ感染が収まっている時期に、馴染みの理髪店に家族と出かけることが出来た。孫の結婚式に出席できるよう、事業所が送迎等支援し、実現することが出来た。 | |
| 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 | ご入居者の性格や相性に配慮し食席を決めている。また、コミュニケーションを取ることが苦手な方の間に入り支援をしている。随時他のユニットと交流できる時は体操や調理、アクセサリ作りなど行っている。 | | |

| 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 | 退居し在宅へ他所へ移動された方もご家族の相談があれば乗れるようにしている。 | | |
| 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 | 担当が中心となり、情報収集、アセスメントを行いケア方法を検討、ユニット会議において評価し、改善に努めている。 | 担当職員が、利用者や家族から、昔どういう事が好きだったかや生活歴について聞いている。利用者が笑顔になる事を「ニヤリハット」というツールに記録し職員間で共有し、活用している。 | |
| 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 | 担当が中心となり、ご本人・ご家族からの聞き取りやアンケートを行い把握に努め、「自分史」作りに繋げている。 | | |
| 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 | 記録・申し送りにより情報収集、申し送り時の話し合いを重ね、現状の周知・統一したケアに努めている。 | | |
| 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 | 定期的に、また状態変化時にご家族を招きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、ご入居者の自分史作りを通して、生活歴を掘り下げプランに活かせるよう取り組んでいる。 | 利用者ごとに担当職員が決まっている。ケアについては毎月の会議で話し合い、カンファレンスは3か月に一度行い介護計画の見直しを行っている。現状に即した介護計画になるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 新しいケアへの取り組みは概ね1週間の期限を切り、評価、修正を行いケアの向上を図っている。ユニット会議で話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 状態変化に応じ、意見を出し合いながらサービス内容の変更を行っている。必要時はマッサージを利用していただいたり、通院時にホームヘルパーを利用してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 農福連携を行い、地域の農業に携わることを行っている。地域の飲食店のお弁当を提供し、地域と交流している。 | | |
| 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 | 全員が母体の琵琶湖大橋病院からの訪問診療が主治医となることに納得し診察を受けている。馴染みの他科受診は希望に沿ってご家族対応を基本とし継続受診してもらっている。 | 月2回、提携病院の往診と、週1回の訪問看護を受けている。状態の変化に合わせて、医師の指示を仰いだり、往診回数を増やしたりすることがある。専門外来の受診は、家族が対応している。 | |
| 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 | 毎週の訪問看護において相談・助言を受けやすいようコミュニケーションを取っていることで看取り介護時の信頼関係に繋がっている。 | | |
| 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。 | 月2回の訪問診療・週1回の訪問看護を通じ、情報交換に努めている。また、概ね1週間で病棟から経過と見通しの情報をいただいている。 | | |
| 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、終末期対応の指針を文書化し、入居時にご入居者ごと家族に説明し、①延命治療希望の有無②終末期対応についての意思確認書に希望を記入し押印を得ている。看取りケア開始時は「看取り介護についての同意書」を交わしている。座談会にて家族・職員と意思を共有している。 | 昨年度は、看取りが多かった。ほぼ全職員が看取り介護を経験している。ベテラン職員を中心に「看取り委員会」を構成し、経験の浅い職員のフォローアップを行い、不安の解消に努めている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成、速やかな連絡体制の構築に努めている。 | | |
| 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 | 定期的(半年に1度)に消防署へ届け出、防災訓練を行っている。また、マニュアル作成し、有事の際に慌てない様確認を行っている。 | 年2回避難訓練を行っている。日中の火災想定で、デイサービスと共催での避難訓練と、夜間想定での避難訓練を実施している。地域の方の協力については運営推進会議で議題に挙げているが実現に至っていない。備蓄品の確保もまだこれからである。 | コロナ禍における災害対策として、備蓄品の準備も重要である。備蓄品を確保していただきたい。 |

| 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 |
| 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 | 職員とご入居者の距離が近くなりやすい為、あくまでも目上の方であると一線を引けるように定期的に確認しあっている。 | 職員と入居者との距離については、人と接するプロとして、ユニット会議や個人面談、振返りシートを活用して常に目上の人であるとの意識を持って対応するよう再確認している。 | |
| 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 | ご本人が自己決定しやすいよう「おもてなし」の介護ではなく、なるべく自立できるように介助者は待つことを意識している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で個々に役割を持ち、自然と行えるようにタイミングを見て声掛けしている。少しでもご本人が自分で考え決定できるように自発的な行動には、見守り、寄り添うことを意識している。 | | |
| 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 | 入浴後の更衣の服選び等ゆっくり選んでもらえるよう時間に配慮している。時には一緒に選んでいる。 | | |
| 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 | 通常、副食は配食センターを利用し、スチーマーで温めて提供している。昔の得意料理をする機会を設けている。後片付けまでご入居者とともに行き、外食では寿司を食べに行く等食事を楽しんでいる。また、覚醒状態や気分により時間に拘らずに対応している。 | 一人一人ができる範囲でテーブルを拭いたり、ご飯や味噌汁を分けたり、ワゴンで自席まで運んだり和気あいあいと食事の準備をしていた。当日はコロナ禍で地域の飲食店の応援と交流を目的にお弁当を購入し食事を楽しんでいた。 | |
| 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 | 個別で食事摂取量、水分量のチェックを行っている。状況により、ご家族、主治医や訪問看護師に相談しながら形態を変更、または栄養補助飲料の処方等栄養の確保に努めている。 | | |
| 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 | 訪問歯科と連携し、毎食後の口腔ケアの取り組みを環境整備から行い定着している。状態によって随時方法を検討し変更している。 | | |

| 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 |
| 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 | ポータブルトイレにて二人介助が成功したり、タイミングや声掛けに工夫しベッド上での排泄からの脱却に努めている。ご本人の尊厳に配慮し行っている。 | 排泄パターンや習慣を把握しながら声掛けやタイミングを工夫して自立に向けた取り組みを行っている。その結果ポータブルトイレ(二人介助)での排泄に結びつけている。 | |
| 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 | 水分不足にならないようチェック表を意識している。トイレ誘導時、少しでも離れたトイレに誘導して歩行、運動の機会を増やしている。出来るだけ薬に頼らないように心掛けている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本の曜日は決まっているが、日をずらす工夫はし、時間はご本人と相談し入っただいている。予定を掲示することで安心して準備されることにも繋がっている。 | 週2回午前中と午後に入浴時間を設定しているが、入浴日を移動したり事前に予定を掲示する等入居者本位に工夫している。入浴を嫌がっていた入居者も信頼関係を築いて入浴に繋がっている。 | |
| 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 | 基本的には尊重できている。夜間不眠になりやすい方は、昼寝の時間を短時間にしていただき、メリハリのある生活を心がけている。 | | |
| 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 | 担当者が処方薬を分包、夜勤者が翌日準備、当日出勤者が服薬確認して誤薬防止に努めている。処方内容が変更になった際は申し送りを行い、評価を行っているが、全ての薬の内容把握には至っていない。 | | |
| 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 | ゴミ捨ての役割を利用し、散歩で外の空気を吸っていただき気分転換を図っている。コロナ情勢により買い物困難な際はカタログで商品を選んでいただいている。 | | |
| 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 | 定期的に計画を立て、外出を楽しんでもらっている。隣にコンビニがあることで買い物やカフェが身近になっている。 | コロナの状況を見ながら対応しており、外食には行っていない。隣のコンビニには外出を兼ねて買い物に行っている。気分転換に一階のテラスを利用してお茶会などして楽しんでいる。 | |

| 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 | お小遣いは職員管理、支払いも職員が対応する事が多いが、できる方は財布を手渡し見守りのもと、会計をしてもらっている。中には希望にて幾らかの現金を自己管理してもらっている。 | | |
| 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 | 内容、時間帯に応じて対応。携帯電話持参の方は自己管理されている。また、ご入居者全員に年賀状や手作り暑中見舞いの支援をしている。今後は定期的に近況報告を兼ねた自筆手紙を郵送予定。 | | |
| 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 | リビングは状況に合わせて仕切りを作ることでくつろげるスペースを確保し工夫している。担当を中心に装飾による綺麗な大人の空間を心掛けている。また、季節感も意識した環境作りに努めている。ご入居者も一緒に環境作りを行っている。 | 入居者が集まるリビングを可動式の仕切板を設置して、くつろげるスペースや談笑スペース、勉強スペース等多目的に活用している。畳のコーナーもあり、着物を掛けて壁代わりに仕切っている。壁面には入居者の絵画や季節に合わせた装飾も工夫している。 | |
| 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 | ご入居者同士の相性を考慮し席を配置している。また、職員が間に入ることで居心地よくコミュニケーションが取れるよう工夫している。 | | |
| 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 | 入居時に馴染みの家具を持参してもらったり、レイアウトを職員交えて検討している。また、ダンスに何が入っているかテプラを貼り工夫したり、安全に動けるよう動線の確保に努めている。 | ベットとエアコン以外は入居者がそれぞれ家族、職員と相談しながら馴染みのある家具やテーブル、テレビなどを持ち込んでいる。位牌を持ってこられている入居者もいる。空調の管理は職員が関与している。 | |
| 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 | ご入居者一人一人何ができるか、興味があるかをリサーチしている。洗濯物を取り込む役割の人が安全にベランダに出られるよう環境整備、見守りをする等自律を尊重するケアを心掛けている。 | | |

事業所名： 医療法人弘英会 さくらテラス

2 目標達成計画

作成日 : 令和 4 年 月 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 | | ご家族との面会が制限されているため、また、あまり面会に来られないご家族が多い。 | 近況報告を兼ねた手紙を定期的に郵送し、関係を維持・向上。 | 2か月に1度のペースで、請求書と一緒に写真付きの手紙を同封する。ご本人が文字を書けるなら書いていただく。 | 2ヶ月 |
| 2 | | 外出や外食に制限がかかっている。 | ご入居者のQOL向上。職員が達成感を感じることでの意欲・維持向上。 | 地元に行きたい方にはドライブするなど、ご入居者のニーズや生活歴から幸福を感じることを探し実践する。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

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、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

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() |