

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 | 2570100459 | | |
| 法人名 | 有限会社 かねだ | | |
| 事業所名 | 南郷グループホームほたる(つばめユニット) | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市南郷一丁目7-21 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年 2月 1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3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 | |
|----------|--|

【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 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年3月4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)】

住み慣れた地域での生活を支援しています。
 利用者さん本位の生活を優先して安心して生活できるように馴染みの関係を築いています。
 個別の生活スタイルを重視し、一人ひとりに合わせた支援を心掛けています。
 つばめユニットでは、活動的な方が多く、日中は手作業やバルコニーでの園芸などに取り組まれているので、職員も一緒に作業をして楽しみを共有しています。また一緒に買い物に出かけたり、料理やおやつを作ったりしています。
 健康面でも、体調などの申し送りを詳細に行い、職員間、連携病院との情報の共有を徹底して対応しています。

【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)】

南郷地域の街中で、徒歩圏内にスーパーやパン屋などがあり便利に生活できる。自然も多く、近くの川では桜や蛍が見られる環境にある。事業所の同敷地内に、医療連携体制を取っている医院・デイサービスがあり、健康面で日頃からフォローが期待できる。建物は2階建て、窓が多く開放感があり、明るい空間となっている。災害時用に受水タンクや食料などの備蓄品がある。
 職員は日々の記録や毎月の会議などで、こまめに情報共有を行っており、入居者が自分らしくありのままに暮らすにはどうすれば良いのか考える機会を職員全体で持つことで、質の向上につなげている。日々の関わりでは、入居者のささいな変化・サインを見逃さないように支援体制を工夫している。また文化祭など地域の行事にも積極的に参加し、入居者が地域とつながりを持てるよう努めている。

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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 目につきやすい場所に理念を提示し、皆が常に心掛けられる様にしている。 | 入居者が自分らしくありのままに暮らせるように、職員全体が日頃から理念を意識して関わっている。毎月の会議も、理念に基づいた内容で実施し、意識の継続を図っている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 地域のイベントに参加したり、散歩をして近隣の方と交流している。地元の中学校の職場体験を受け入れ、地域との交流を行っている。 | 地域の文化祭やお祭りに参加している。中学生の職場体験の受け入れも積極的に行っている。 | 自治会に加入することで、今以上に情報収集ができる可能性があり、地域・事業所の双方にとって更に深いつながりが期待できる。 |
| 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 | 運営推進会議を開催し、認知症高齢者への対応や症状を議論している。 | | |
| 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 | 自治連合会会長、民生児童委員、地域包括職員、家族代表が参加し、意見を交わしている。ホームでの生活の写真などを見て貰い支援の内容などを説明している。 | 2ヶ月に1回開催し、事業所の近況報告をはじめ、家族会の取り組み状況について参加者から意見をもらうなど、前向きな意見交換の機会となっている。 | できるだけ毎回同じ参加者にならないように、例えば家族会と同じ日程で開催し、家族が参加しやすい配慮をするなど、工夫を期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 市が毎年開催する集団指導には必ず出席している。また個別にもわからない事など質問している。 | 市が開催する研修に参加したり、わからないことがあれば質問している。 | |
| 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 | 基本は身体拘束の無いケアを徹底しているが、課題が生じた時は職員間で十分な話し合いをもっている。 | 玄関の施錠は夜間のみで、昼間に外に出られる方がいたら、職員がそっと見守り付き添うようにしている。身体拘束をしないケアの研修に参加し、職員間で意識・情報を共有している。 | |
| 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 | 外部での研修内容を持ち帰り、共有して勉強を行い、職員全員の理解、周知に努めている。 | | |

| 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 | 現在成年後見制度を利用されている方がおられる。ミーティングでその仕組みを説明し、職員間で学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 契約時十分に説明している。又、消費税増税による介護報酬単位改定による利用料金の変更などは文書でお知らせし、来所時説明して同意書を頂いている。 | | |
| 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 | 玄関の目の付きやすい場所に意見箱を設置している。また面会時に家族と面談し、要望や相談事はないか、尋ねるように心がけている。相談を受けた時は、すぐに職員間で話し合い対応している。 | 家族の訪問(面会)頻度が多く、直接意見が聞いている。また本人・家族から要望があった際は、すぐに対応を考え、実施するよう心掛けている。 | |
| 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 | 月に一度はミーティングを開催し、ほぼ全職員が出席している。全体、各ユニットごとと分けて行い、意見や要望を聞く機会を設けている。 | 月1回の会議にて職員の意見を積極的に聞いている。エルダーメンター制度を導入し、新しく入った職員が会議の場以外でも意見や提案を言いやすい様に配慮している。 | |
| 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 | 代表者は個々の勤務状況を把握し給料に反映している。人事評価シートを活用し、自己目標を設定する事でやりがいや向上心を持てるようにしている。今年度から介護職員処遇改善加算を取得し給与水準の改善につなげている。 | | |
| 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 | シフトの調整をして研修を受ける機会を設けている。資格取得の為にできる限り勤務時間内に行けるようにしている。 | | |
| 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 | 南包括の地域(チームあらいぜき)の研修会に参加して、同業者と交流している。 | | |

| 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 | 出来る限り入居までに何度か面接して話が出来るようにしている。入所初期にはさらに声掛けや見守りを手厚くし、信頼関係を築くように心掛けている | | |
| 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 | 相談や申し込み時にしっかり話を傾聴している。入所への不安を解消する様、ご家族の心のケアも徹底している。 | | |
| 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 | 相談時や申し込み時の話のなかで、困りごとを見極め、必要であればその他のサービスの情報の提供もしている。 | | |
| 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 | 一緒に料理の下ごしらえや準備をしたり、野菜の育て方、昔の歌や生活の様子を教わったりしている。 | | |
| 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 | 月に一度日頃の様子を書いた手紙を、活動時の写真と一緒に送り近況を伝えている。面会時に職員も話に混ぜて関係を築く様にしている。 | | |
| 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 | 知人や友人との手紙のやり取りを支援している。入所前、併設のデイサービスを利用してその後入所された方は、知人が来ている時に会いに行ったりしている。 | 家族の家に外泊することもある。知人や友人が会いに来たり、今もつながりが続いている。 | |
| 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 | リビングでの座る位置を考慮し、トラブルや孤立を防ぐため、常に職員が目配っている。職員同士が情報を共有し、必要時は座席の変更などもしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も本人や家族が孤立されないよう支援している。他施設への入所等の相談にも乗っている。 | | |
| 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 | 表情や行動から不満や希望を傾聴したり観察して支援に繋げている。日々の記録を残してミーティング時に検討している。 | 生い立ちから現在に至るまでの生活歴など詳細な記録・書類を作成し、その人の生活を今だけの「点」ではなく、過去も含めた「線」でつなぐ工夫がある。日々の記録もその場になかった職員が後から情報を共有できる仕組みになっている。 | 多様な記録を日々作成されているので保存だけに留まらず、ヒヤリハット等は統計を取り兆候を見出すことで、事業所の取り組みに活かし、地域の方には安全に暮らせる提案として伝えていけると尚良い。 |
| 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 | 個別にアセスメントファイルを作成し、個々の趣味や経過、生活歴、サービス利用の経歴を本人、家族より聞き取り作成している。また担当するケアマネがいた時は、支援経過を聞き取りしている。 | | |
| 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 | 毎日個々のケース記録を細かく記録し、個々の残存能力にあった家事やレクリエーションに参加して頂いている。定期的に見直しや把握を行っている。 | | |
| 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 | 利用者本人や家族の意見や希望を聞き、ユニットのミーティングで意見を交換し、本人主体で作成している。又、日常の中で好んでされる事、出来る事を把握し、介護計画に活かしている。 | 三ヶ月に一回介護計画書の内容を見直している。計画書はあえて手書きで作成し、パソコンに頼らず時間をかけることで大切な見直しの機会として捉えている。職員間で話し合い作成している。 | |
| 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 | 個別のケース記録があり、日々の様子や発見を具体的に記録している。課題や変化が起きた時には詳しく記録してユニットのミーティングで話し合い、見直ししている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望により、自宅や家族の家に行きついで過ごされたりしている。また外食や外泊等の要望に柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 地元の消防署とも連携をとっている。また地域の中学校の職場体験を受け入れ、一緒に外出して楽しんでいる。 | | |
| 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 | 施設内の医院と医療連携体制を取っており、利用者の健康面での変化がみられる場合本人や家族と相談の上、専門医に受診して頂き情報交換を行っている。 | 敷地内に連携を取っている医院がある。ほとんどの方はその医院がかかりつけ医であるが、自由選択できる。評価の訪問時も、その医院の主治医が往診に来ている姿があった。緊急時もすぐに連絡できる体制にある。 | |
| 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 | 医療連携体制をとっている為、利用者の体調や精神状態を週1回以上看護師に報告、相談している。 | | |
| 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。 | 他の病院を受診したり、入院をするときは、家族を交えて情報を共有し、病院関係者に伝えている。入院先の担当医から、当施設や併設の医院の院長に情報が入るよう連携をとっている。 | | |
| 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 | 入居時に終末期についての思いを傾聴している。ターミナルに入る際は、再度家族に話を聞き、意向や思いを確認している。本人、家族の思いを職員全員が把握し連携する医療機関とも情報の共有を密にとっている。 | 重度化・終末期のあり方に関しては、主治医を交え、本人家族と話し合いの場を持ち、文書で同意を得るなど支援体制がある。実践現場でも、普段の記録様式より詳細に記載できるものに変更し、職員間の連携を強めるなど臨機応変に対応している。 | 職員間で看取り後の振り返りの時間を持つことで、看取り経験の少ない職員や、精神的にショックを負った職員に対して、精神面のフォローや支え合いの機会を持つことが期待できる。 |
| 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 | ミーティング時に話し合い、緊急対応の確認をしている。マニュアルを作成し、見える場所に提示している。 | | |
| 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 | 地域の消防署に避難方法の指導を受けており、ミーティング時にも確認し見える場所に提示している。災害時に備えて食料や備品等を常備している。非常時の職員のヘルプの連絡網も作成し備えている。 | 年2回避難訓練を実施している。受水タンクがあり3日間の飲み水が確保できており、食品などの備蓄もある。避難経路もいくつかあり、玄関以外にも外へ出られる出入り口がある。 | 避難訓練は、隣近所の方にも事前に周知し、当日参加してもらえると尚良い。日頃からいざという時のために協力を依頼できる関係作りに期待したい。また水害も想定し、備蓄場所も再度検討できると良い。 |

| 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 | 職員は日頃から利用者一人ひとりの人格、誇りを尊重し、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。個々にあった声掛けの工夫もしている。 | プライベート空間である居室を尋ねる際、職員はノック・声かけを心掛けている。排泄に関しても、自分で判断できない方にはさりげなく声かけしている。 | 事業所内に掲示している入居者の写真や名前が人目にふれることも考えられるため、本人家族に個人情報使用に関する説明を行い、同意書を取ると尚良い。 |
| 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 | 利用者が話しかけやすいように、隣の席に座ったりして寄り添うようにしている。思いに耳を傾け、安心、納得されるまで対応する様心掛けている。 | | |
| 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 | 読書や手作業の作品作り、家事手伝いなど、本人の希望やペースを大切にし、やりたい事を中心に支援している。 | | |
| 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 | 定期的美容師の方に来て頂き、利用者の意向を確認した上で整髪している。又、なるべく朝に本人に着たい服を選んでもらっている。外出時はスカーフや帽子を一緒に選んでいる。 | | |
| 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 | 下ごしらえから調理、盛り付けなど、利用者と一緒にいき、楽しみながら行っている。月に2~3回はイベントを企画し、サンドイッチやお寿司、おやつを作って楽しんでいる。 | 入居者が食器拭き・後片付けなど日常的に行っている。共用のリビングに台所があるため、食事の音・匂い・雰囲気を感じて過ごすことができる。行事ではご馳走食を楽しんだり、普段も手作りのおやつなどを取り入れ、食事を楽しめる工夫がある。 | |
| 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 | 個別に食事量や水分量を記録し、一日の摂取量の目安を把握している。体調などの変化も含め観察し、足りない時は嗜好品や栄養食品で補充している。 | | |
| 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、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、口腔ケアを行っている。自身で困難な方には、義歯の洗浄などの支援もしている。 | | |

| 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 | 24時間、排泄の記録を個別につけてパターンを把握している。紙パンツやパットを使用しておられる方もおられるが、ほぼすべての方がトイレにて排泄されている。 | 排泄記録をこまめにつけることで、声かけのタイミングも工夫でき、トイレにて排泄できる支援体制となっている。 | |
| 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 | 十分な水分摂取の声掛け支援をしている。また体操や散歩など個人にあった運動も支援している。排便状況により、薬を服用している方もおられる。 | | |
| 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 | 入浴の時間や予定は決めているが、随時希望や体調、状況を見極めて支援している。 | ホームに備わっている個浴では対応が難しくなってきたため、現在は併設のデイサービスの浴室を借りて週2回午前中に入浴を実施している。回数など希望があれば臨機応変に対応できる。 | |
| 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 | 個別の体調や要望に合わせて、昼寝や休息できるよう支援している。布団やクッションなどお身体に合わせて良肢位が保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 個々の服薬状況を把握して確認表を作成している。医師の処方のもと間違いなく服薬できるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前の生活歴などを参考にして、仕事や趣味、生きてこられた環境などを把握し、個別の楽しみ方などの支援をしている。 | | |
| 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 | 遠方への外出はなかなかできていないが、徒歩圏内のスーパーや公園に出かけたりしている。気候の良い時はホームの外に椅子を出して日光浴をしたり体操をしたりしている。 | 近くのスーパーへ職員と一緒に買い物へ行ったり、散歩に行っている。ベランダが広いので、天気の良いと外へ出て花を愛でたり身体を動かしたり活動的に過ごせる。 | |

| 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 | 少数ではあるが使っている方もおられる。こちらでお預かりしている場合は、代理で買い物へ行って欲しい物を買ってくることもしている。 | | |
| 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 | 電話は希望時にかけて頂いている。手紙も自由に出せるように切手を購入している。また代理で投函している。 | | |
| 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 | リビングや洗面所に花を飾ったり、写真や作品を展示したりしている。ベランダからの光が明るすぎる時は、ブラインドで調整している。部屋の温度や湿度は常に気を付けている。 | 事業所内は窓が多く開放感がある。入居者が作成した季節の作品の掲示があり、明るい雰囲気となっている。入居者がリビングの掃き掃除を行うこともある。 | |
| 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 | リビングや廊下にソファやいすを置き、自由に座れるようにしたり、畳スペースで団らんで居る空間を設けている。 | | |
| 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 | 在宅に居た頃使っていた家具や家族写真などを持って来て貰っている。また日々観察したり本人の思いを聞いて欲しいと言われたものを家族に持って来て貰ったりしている。 | 馴染みの家具や雑貨を持ってきている人がほとんどで、一目見て自分の部屋とわかる安心感がある。 | |
| 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 | 居室前には写真入りの表札をかけたたり、トイレや洗面所への方向を大きく書いて提示したりしている。 | | |

2 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 | 近隣の散歩などへの外出は出来ているが、車での遠出の外出が出来ていない。 | 家族の協力などを得て、ドライブや外食を兼ねた外出が出来る。 | 職員の勤務体制や車いすの方の介助などを考慮し、日程を何日かに分けて実施する。車は同敷地内のデイサービスの送迎車を借りる。また家族にも協力頂ける様依頼する。 | 6ヶ月 |
| 2 | 46 | 夜間の睡眠が浅く、ぐっすり眠れず不安の訴えがある。また睡眠不足から体力の低下が心配される。 | 夜間ぐっすり良眠できる。 | 生活リズムにメリハリをつけるために、日中に散歩や家事手伝いなど出来るだけ活動的に過ごして頂く。 | 3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】 | | 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 |
| | | <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() |