

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 | 3471503080 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 常新会 | | |
| 事業所名 | グループホーム喜望のぞみ | | |
| 所在地 | 福山市御幸町下岩成 646-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年2月29日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 4月 28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.kai gokensaku/whlw.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 2年3月19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)】

日常生活の中では、食事作りを中心に入居者と職員のコミュニケーションを図っています。体調管理は、主治医と連携を取りながら、迅速な対応を心掛けています。家族の面会時は、ホールや居室で、ゆっくり過ごしていただき、日々の様子をお伝えし、話しやすい関係作り努めています。外出は、初詣やお花見、ドライブ等を行っています。家族会や秋の喜望祭りには、交流の場として、楽しいひと時を過ごしていただいています。

【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)】

事業所の周辺は田園地域で、住宅が増えつつあり、協力医療機関やスーパーが近くにある、生活の利便性が良い。優れている点として、利用者ができる事・したい事をして生活し、機能維持ができています。認知症カフェに職員が外向いて体操したり、認知症の話をする等、事業所を知ってもらう取り組みをしている。職員教育において、本人の状況を見ながら育てる取り組みができています。利用者の状況に合わせてケア計画を立て、計画に沿った記録を簡便にしているなどがあげられる。工夫点では、スピーチロックについて、全職員にアンケートを取り、状況をフィードバックすることで、自らの振り返りができていることがあげられる。

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、活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

[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 | 理念「利用者の満足を第一とする」「地域社会への奉仕と貢献」に基づいた目標を立て、ケアプランを作成し、ケアを行なっている。 | 法人の理念をもとに各ユニットの理念・目標を立て、リビングに掲示し、共有している。利用者のケアプラン作成時やケアを振り返る時など、理念を基に行っている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 地域の季節の行事、とんど、清掃活動に参加している。また、小中学生の体験学習の受け入れや、秋の喜望祭りに地域のボランティアの方に参加してもらい、交流を図っている。 | 地域のとんどや清掃活動に参加し、秋祭りには鬼に扮した人や神輿が到来し、子ども達の花笠踊りの披露もある。中学生の体験学習や学生の実習を受け入れ、事業所の祭りに地域のボランティアの参加があるなど、交流している。 | |
| 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 | 地域の小中学生の職場体験やボランティアの受け入れを通して、認知症の人の理解を深めてもらっている。また、認知症カフェに参加し、指導も行なっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、サービスの状況や評価を報告し、意見交換している。また、平成大学の認知症カフェに参加し、情報交換を行なっている。 | 2カ月に1回開催し、自治会長や民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得ている。事業所の夏祭りへ地域の人や大学生が参加する事や、認知症カフェへ職員が出向いて体操や話をする事等へ活かされている。 | |
| 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 | 介護保険更新時、訪問調査に来られ、日常生活の様子やケアの内容を伝え、助言を受けている。 | 介護保険更新時には市からの訪問調査があり、申請に係ること等で、所長が市へ電話や訪問で確認しアドバイスを受けるなどしている。 | |
| 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 | 年に4回4月、7月、10月、1月に身体拘束ゼロ委員会を開催し職員に周知している。年に2回早期勉強会で身体拘束についての研修を行い取り組んでいる。 | 年4回の身体拘束ゼロ委員会を開催し、委員が各ユニットで職員に周知を図っている。早期勉強会で、年2回の勉強会をしている。また職員全員にスピーチロックについてアンケートをとり、それぞれに自覚を促している。 | |
| 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 | 社内研修で、共通の意識のもと、防止に努めている。介助の時は、声掛けをして本人が理解してから行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活の中でも、自分の出来る能力を発揮できるよう支援をしています。又勉強会やセミナーに参加し専門の方のはなしをきく機会を設けています。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定の際は家族や入居者の方と一緒に書類に目を通しながら説明し、疑問点を確認することで不安を取り除き、納得の上で行っています。 | | |
| 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 | 面会時家族からの要望を聞いている。玄関に苦情処理箱を置き、いつでも投函できるようにしている。 | 年4回の家族会や面会時に家族から意見・要望を聴いている。利用者の生活の様子やケア(食事摂取量や転倒防止)について疑問や質問があり家族会で一緒に過ごして見てもらうなどの対応をしている。 | |
| 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 | 毎月ミーティングで職員の意見を聞いている。出た意見は主任が運営会議にて、提案し話し合っている。 | 職員の意見は、毎月のユニットミーティングで出され、管理者が運営会議に提案して検討し、ユニット間の互助や体操の取り組みなどへ反映している。年度末には管理者が面談を行い個々の目標等について確認している。 | |
| 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 | 年度末、職員と面接を行い目標や本人の成長等やりがいのある職場になるよう努力をしている。 | | |
| 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 | 新人研修は必ず行い、段階に応じた実践能力開発プログラムを行なっている。また、各専門の講師を招き、研修の機会を設けている。 | | |
| 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 | 地域のカフェに参加し、情報交換を行っている。勉強会には積極的に参加している。 | | |

| 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 | | | s | | |
| 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 | 本人や家族から困っていることや、不安に思っていることなどを聞いたり、日中の何気ない言葉の意味などを考えながら、本人が安心できるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居に向けた話し合いの場で、今までの生活様式やこだわりなどを聞き本人が困らないよう又家族が何でも話せるよう関係作りにつ込めている。 | | |
| 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 | 本人と家族が何を求めているのかをよく聞き他のサービス利用も含め、ケアマネとも相談しながら対応を考えている。 | | |
| 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 | 本人の出来る力を生かし、食事作りや洗濯干しなどの家事活動を一緒にしたり、新聞を見て最近のニュースなどについて話すなど生活を共にする関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会時、話しやすい環境を作り、本人の様子を伝え、家族の思いを聞き協力しあえる関係を築いています。 | | |
| 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 | 家族との面会は夜間以外いつでもできるようにしている。とんどや祭など、地域の行事にも参加している。 | 家族や知人の面会時には、好みの場所でゆっくり話せるように環境づくりをしている。家族と共に親族の面会や法事・墓参などに出かけている。昔、通っていたところへドライブや買い物に出かける等関係継続の支援をしている。 | |
| 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 | 家事活動などそれぞれが残存能力に合った役割を持ち、みんなでやっている。お互いがそれぞれを認め合っている。 | | |

| 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 | 退居された方の面会になるべく行くように勤めている。困っている方がいらしたら相談に応じている。 | | |
| 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 | 入居前に思いや希望を聞き取り入居後もその把握に努め当法人の理念でもあり常に念頭に入れている。 | お茶を飲みながら自由に話してもらい回想法を行っている。その話の中や生活の中での言動から、利用者の希望や意向を把握している。 | |
| 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 | 入居前に今までの暮して来た事を聞き取り入居後もその把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居者の1日をライフチャートに記録し心身の状態や出来事を記録し見て分かる様になっている。 | | |
| 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 | 入居者の現状や家族の要望などを聞き本人主体の介護計画を作成している。 | 利用者の現状や家族の要望などを基に、利用者担当が計画を作成し、ケアマネージャーがチェックし、ユニットミーティングで検討して計画を作成している。状況変化時には、随時対応し、計画変更については家族面会時に説明している。 | 計画作成及び見直し時の家族への説明について、より細やかな説明と話し合いを充実させる工夫が期待されます。 |
| 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 | 日々の様子等ライフチャートに記録しケアの実践や結果等同様に記録し月間ミーティングにて情報を共有している。 | | |
| 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、その時々にも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 | 併設する階にて行事に参加している。 (カラオケ、タオル体操、大正琴、三味線) | | |

| 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 | 大掛かりな行事やイベントの時に家族の方がこれない入居者の方に対しては大学生、地域ボランティアの方に1対1にて付き添って頂ける協力が得られている。 | | |
| 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 | 本人及び家族の希望を第一に主治医との関係を築き毎月2回の往診をして頂いており急変時には主治医に連絡し指示に従っている。 | 入居時に説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医としている。事業所のかかりつけ医は月2回の往診をし、夜間・急変時にも対応している。歯科医は必要時往診があり、訪問看護師により健康管理もされて、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 入居者の急変時かかりつけの看護師に伝え適切な対応をして頂き受診が受けられるように勤めている。 | | |
| 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。 | 入院された場合は情報提供シートを提示し入院先に面会にいき、状況や状態を職員全員把握し努めている。 | | |
| 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、事業所の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 | 家族や医師、ケアマネジャー、職員で話し合いの場を設けGH希望で出来る事、出来ない事等家族に十分に理解して戴いた上での家族の意向や主治医のアドバイスの元に支援して取り組んでいます。 | 入居時に「看取り時の方針」について説明し、同意を得ている。実際に重度化した時には、医師・家族・職員で話し合い、協力して臨んでいる。看取り時には職員の支援体制を整え、振り返りの話し合いを持って共有している。 | |
| 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 | 事故発生時や急変時の対応は随時ミーティングを開催し確認や対策を検討している。急変時マニュアルを共有し他ユニットとの連携にも努めている。 | | |
| 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 | 年2回の消防訓練を行ない、町内会の行事にも参加している。(溝掃除、草取り) | 火災・災害避難訓練を年2回、昼夜想定で実施している。水害時は2階へ避難することになっている。 | 地域の人の参加を得て、利用者と共に訓練す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 | 入居者それぞれ一人一人に合った生活を送っていただけるような言葉かけや、対応をしている。 | 利用者それぞれが、家事や趣味のできる事・したい事をして過ごしている。職員はそれが継続できるように言葉かけや対応をしている。記録物が人目につかないように留意し、居室入室時や排泄時の声掛けなどプライバシーの確保に配慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中で、本人が自らの希望することなどを、伝えやすいように対応したり、最終的には本人が自己決定、自己解決できるように提案している。 | | |
| 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 | その日何をしたいか本人に尋ねるようにし、出来る限りの範囲で本人の希望(外出やアク等)に沿うことができるようにしている。 | | |
| 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 | 定期的に美容院の方に来ていただき、散髪や髭剃りをしていただいている。また、その日の気温等に注意し、着る服を選んでいただいたり、こちらからも提案している。 | | |
| 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 | 入居者にそのとき何が食べたいか相談しながら献立を決めている。食事の下ごしらえから皿拭きまで入居者と職員で行っている。 | 利用者の食べたいものを聞いて献立を考え、下ごしらえなど一緒にしている。利用者は机拭き、配膳、食器拭きなど出来ることをして、職員と共に食べている。季節・イベント時の献立や誕生日のケーキなど工夫しながら楽しみ、時には外食もしている。 | |
| 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 | 食べる量や食事形態等はそれぞれの状態に応じて変えている。水分量も個々に合うように把握しながら記録してお出ししている。 | | |
| 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 | 義歯は毎夕食後入れ歯洗浄液につけ置きし、残っている歯も歯ブラシで磨いてもらっている。本人より何か訴えがあったり、職員が異常を見つけたら、歯科往診に来ていただいている。 | | |

| 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 | トイレになかなか立たれない方には、時間ごとに誘導を行ない、パットの中へではなく出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。 | 排泄パターンを把握し、声掛け・誘導して日中はトイレでの排せつを促している。夜間は個々の状況に応じて対応している。自立機能維持のために、食前の体操をしている。 | |
| 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 | 排便チェック表へ記録し、何日も便が出ないような方には、出やすくなるような飲み物やゼリーを摂取していただいている。 | | |
| 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 | 本人が入りたい時にいつでも入浴できるようにしている。介助が必要な方には、その日の状態に合わせて入浴していただいている。 | 週に2回以上を基本に、希望を聴きながら入浴している。ほとんどの方が浴槽につき、無理なら足浴しながらシャワーし、ゆっくり温まっている。会話や時には入浴剤・ゆず湯・しょうぶ湯などで楽しんでいる。 | |
| 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 | 本人の思うままに過ごして頂いている。眠たい時には自席やソファ、ベッドなどで好きな時間まで休息をとっていただいている。 | | |
| 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 | 薬の処方箋は個人個人で区別してファイルに綴じ、いつでも確認が取れるように準備している。入居者の現状に合った服薬支援を行い、変化があればその都度主治医に相談している。 | | |
| 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 | 家事活動やごみ捨て、おやつ作りなど声掛けにて職員としていただいたり、役割を持ち、自ら活動してくださることもある。気分転換に外食やドライブを行なっている。 | | |
| 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 | 本人の希望がある場合は、その日に外出できるように努めている。車での移動が難しい方には、ベランダへ出て気分転換していただいたり、天気の良い日には窓際で日光浴をしていただいたりしている。季節ごとの花を見に行ったりもしている。 | 本人の希望により即時対応している。外出が難しい方ではベランダでの外気浴や、窓際での日光浴をしている。季節ごとの花見や買い物などに外出している。家族と共に行う外食や、外泊の支援もしている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的に金庫でお預かりし職員が管理をしている。買い物や外出をした際に本人の欲しい物があればそこからお支払いしている。自分で管理が可能な人には少額ではあるがお金を所持してもらっている。 | | |
| 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 | 本人より希望あった場合は都度電話をしよう。手紙はご自分で書いてもらい、ポストに出すなどは職員が行い支援している。 | | |
| 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 | 室内の空調や、日中の日の光、TVの音量など職員が入居者に声掛けをし配慮している。また入居者と一緒に季節を感じれるよう四季折々の作品を制作し飾っている。 | リビングや廊下に制作した作品を飾り、季節感が感じられるようにしている。利用者は机で調理の下ごしらえをしたり、新聞折りや塗り絵をしたり、ソファでくつろぐなどし、それぞれが思うがままに過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | 窓際や和室にソファや椅子を置き、独りでまたは気の合うもの同士で自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 本人が家で使われていた布団やタンスを持って来て頂き、使い慣れた快適な部屋になるよう配慮している。また、若い頃のご本人の写真や家族写真等を飾って安心できる環境を整えている。 | 家で使っていたベッド・布団・筆筒など持ち込んでいる。製作品や好みの動物の置物など飾り、家族のメッセージや写真などを壁に貼り、日記帳やアルバムを置くなど、本人が居心地よく過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 視力が悪い方には見やすい目印として自席に白テープを貼ったり居室に赤い花をつけたりしている。聴力の悪い方に筆談を行ったりと、入居者一人ひとりの力に合わせた対応をしている。 | | |

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 | 10 (6) | 家族の方にケアプラン等の説明が詳しく行えていないのではないか。 | 家族の方にわかりやすく、伝わるように話を行なっていく。 | 各担当が面会時や電話にて、入居者の方に関する内容を家族の方にわかりやすく伝えるように話を進め一緒に考えていく。 | 1年 |
| 2 | 35 (13) | 避難訓練について入居者の方や地域の方と共に行えていないのではないか。 | 入居者の方や地域の方と共に避難訓練を行なえる機会を作っていく。 | 施設のお祭りなどを利用し、避難訓練として施設の構造、防災設備、入居者状況の説明などを行っていく。 | 1年 |
| 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、行を挿入して下さい。

(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="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() |