

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 | 2890900406 | | |
| 法人名 | 合同会社 Maa3`s | | |
| 事業所名 | グループホーム オリヴィエ東山 | | |
| 所在地 | 西宮市東山台1丁目5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月7日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月16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 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター | | |
| 所在地 | 尼崎市南武庫之荘2丁目27-19 | | |
| 訪問調査日 | 2019/3/20 | | |

【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)】

| |
|---|
| <p>規則や決まりに縛られずに職員も利用者様ものびのびと暮らし、働ける環境づくりを目指しています。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| <p>長年携わってきた介護現場の経験から、住み慣れた西宮市東山台に高齢者に喜ばれる施設をとの代表者の強い思いで、平成30年4月1日グループホームオリヴィエ東山が設立された。利用者家族の半数は、入居以前からの顔なじみであったり、提携医の身内が利用者になり介護度が大きく軽減したり、利用者家族が職員に採用されたり、利用者の喫煙・飲酒を自由にするなど、ユニークな運営は、代表者が目指した「人に寄り添い、気づき、共に生きる」の理念に生かされている。98歳を筆頭に平均88.4歳の17名が職員の優しい介護の元、マイペースで生活をしている。</p> |
|--|

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 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 事業所の理念はあるが常勤、非常勤ともに全職員に共有することが出来ていない。 | 「人に寄り添い、気づき、共に歩む」の理念を職員全員が共有し、理念達成のために取り組んでいる姿がうかがえる。設立者の体験からの思いが職員に良く伝わっている。 | |
| 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 | 地域のお祭りで小さな露店を出店したり、認知症の見守り訓練などに参加し地域住民との交流できる機会を持っている。 | 地域のお祭りや認知症の見守り訓練等地域の行事に参加している。また、事業所が演奏会等催しを開くときには地域住民にも声掛けを行っている。地域交流室を設け地域住民との交流を深めようとする意向がうかがえる。 | |
| 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 | 地域で年1回開かれている認知症の見守り訓練に参加し、地域の方に認知症について理解していただく活動をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で地域密着型サービスとしてのどのような活動が出来るか話し合っている。 | 2ヶ月に1回開催され、家族、地域住民、包括支援センター職員、知見を有する者が参加されている。現在取り組んでいる内容や今後の予定を報告し、意見交換を行っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 質問などあれば、電話で相談したり窓口にいき直接お話しにいくことがあるが、頻度としては多くない。 | 市の担当課が遠方に所在するため直接会う機会は少ないが、電話で報告事項や質問を伝え意見をいただいている。 | |
| 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 | 身体拘束防止の委員会を設置し、その内容を職員が理解できるように毎月の勉強会で取り上げている。 | 身体拘束防止の委員会を設置し定期的に勉強会を開いている。日ごろから利用者とのコミュニケーションを大切に、鍵をかけない自由な暮らしを支援している。 | |
| 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 | 定期的に虐待防止に関しての勉強会を実施し、職員で話し合う機会をもっている。 | 身体拘束防止委員会の中で虐待防止に関する勉強会も開いている。また、社会福祉協議会が主催する研修会にも参加し、全職員に報告している。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|--|--|---|---|
| | | | 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 | (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 | 現在は出来ないが勉強会で成年後見制度をテーマとし開催し職員に理解してもらう。 | 開設1年未満で、現在、成年後見制度を利用している方はまだいない。今後の対応に備えて勉強会を開く予定である。 | |
| 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 | 入所の際、ご家族に対し重要事項説明や契約書の説明を行い、質問等に対応している。 | 入居時に「重要事項説明書」を基に運営方針やサービス内容、料金、看取りや重度化した時の対応について詳しく説明している。 | |
| 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 | 相談及び苦情の申し立て窓口を事業者に設置するとともに、市町村、公的団体の窓口も案内している。 | 家族会や運営推進会議で意見・要望を聞く時間を取っている。また、家族が訪問された折に意見を聞くように職員に促している。何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに日ごろから務めている。 | |
| 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1回、職員会議を開催し、職員の意見や要望を聞いている。 | 毎月1回開催される職員会議で職員の意見や要望を聞く時間を設けている。また、申し送りノートに改善してほしいことを記入する欄を設けている。 | 代表者や管理者は、職員が働き甲斐をもって日常業務に取り組むことが、結果的に利用者のためになることを自覚して、働き方や処遇の改善に一層努力されたい。 |
| 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 | 実績や資格の有無、日々の勤務状況に応じて職能給をつけ、向上心が持てるようにしている。 | | |
| 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 | 法人外の研修には積極的に参加してもらい、費用も事業者が負担している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で他施設の管理者様と意見交換や相互訪問等を行い、サービスの向上を図っている。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 入所が決まった段階で計画作成担当者、管理者がご本人様のご自宅等に訪問させていただき面談を行い、不安や要望等を聞き安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入所前のご本人様の面談の際に、ご家族様も同席していただき困っていることや、要望等を聞きなんでも相談できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入所前面談の際に、不安に思うことや要望を聞いたうえで、グループホームや自施設の説明を行い、他サービスの存在や説明も行っている。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気づくりをし、出来る役割をしてもらったり暮らしを共にする関係を築けるように支援している。 | | |
| 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 | 家族と密に連絡を取るようにし、要望を聞くだけではなく、こちらからもご家族様に出来ることを提案し伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 家族会や日々の催し物を開催した際にはご家族様に声をかけ、たくさんの方に集まってもらえるようにしている。 | 近隣からの利用者も多く、友人や知人がよく訪れてくる。昔馴染みの友人をドライブがてら訪ねて行くこともある。本人の行きたい場所や訊ねたい人の希望が叶うように努めている。 | |
| 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 | レクや普段の食事でも全員が楽しく過ごせるように配慮している。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 他施設に入所、入院された方は必要に応じて面談にいき、経過のフォローすることもある。 | | |
| 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 | (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 | 必要に応じてカンファレンスを開き、職員で話しあっている。 | 入居時に本人や家族から思いや意向を聞き取っている。入浴時にはリラックスしているいなことを話してくれる。また、寝られない時に話し相手になり思いや意向を聞き取ることもある。 | |
| 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 | 入所前面談でご家族様から生活歴等を聞き出し施設でも抵抗なく暮らせるように配慮している。 | | |
| 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 | 毎日の経過録の記載や、申し送りで職員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 毎日の経過録の記載や、申し送りで職員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。 | 本人やその家族から思いや意見を聞き、計画作成担当者を中心に職員で話し合っている。途中モニタリングやカンファレンスを行い、3か月ごとに見直しを行っている。 | |
| 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 | 毎日の経過録の記載や、申し送りで職員全員や計画作成担当者が現状の把握が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 家族と密に連絡を取り、新たに生まれたニーズにグループホームとして出来る限りの対応を心がけている。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 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 | 運営推進会議を通して地域住民の方の意見を取り入れながら地域資源の有効活用法等を話し合っている。 | | |
| 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 | 24時間体制で連携を取り、ご本人様やご家族様が安心して暮らせるようにしている。 | かかりつけ医については本人や家族の意向を聞いている。受診や通院は原則、家族の同伴になっている。協力医は24時間体制で対応し、2週間に1度訪問診療を行っている。 | |
| 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 | 看護職員の配置なし。 | | |
| 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。 | 入院した際には利用者様の様子観察をするために訪問したり、病院関係者と連絡や相談を行っている。また近隣の病院の地域連携室に自施設のパンフレットなどを配布している。 | 入院時には介護サマリーを作成し医療機関に提供している。職員が見舞いに訪れ、家族や医療機関と情報交換を行い、早期退院ができるように支援している。 | |
| 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 | 入所の際に、事業所のみより介護の指針についても説明し同意書を貰っている。 | 入居時に重度化や終末期に向けた指針について説明している。協力医のもと看取りも行っている。 | |
| 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 | 急変や事故があった際のマニュアルを作成し職員の方に周知してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 消防計画を作成し、誰もが閲覧できるようにしている。 | 年2回避難訓練を行っている。そのうち1回は消防署の協力を得て行う予定である。災害時に備えて非常食は3日分用意している。今後は消防署だけでなく地域住民の協力体制も築いておく必要がある。 | 消防署が近くにある利点を生かして、消防署指導の避難訓練を早期に実施されたい。備蓄の非常食は、味も良くなっていると聞くので、通常の昼食にも試食してみたい。 |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | (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 | 認知症への理解を深めるように勉強会を開催し利用者様の人格を尊重しプライバシーを損ねないような接し方で対応している。 | トイレや入浴等に誘うとき、本人の気持ちを傷つけないように声掛けをしている。日常の会話の中でも年長者として敬い、丁寧な言葉遣いを心がけている。 | |
| 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 | 利用者様がどのようなことを望んでいるのかを親身に聞き、どのように実現できるかを職員の間で話し合っている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人の今までの生活状況を踏まえたうえで、どのような1日を過ごしたいか希望を聞いたうえで支援を行っている。 | | |
| 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 | 家族様に好んで着ていた洋服などを持ってきてもらい、その方らしいおしゃれが出来るようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入所前面談でもご本人や家族様から好きな食べ物や飲み物を聞き、参考にしている。食事の準備や片付けもその方の出来る範囲で手伝ってもらい能力が低下しないよう取り組みんでいる。 | 事業所内で1週間ごとの献立を考え、地元でとれる食材を活かしながら調理している。調理から後片付けのそれぞれの段階で、本人の希望を聞きながら手伝ってもらっている。職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しい会話が弾んでいる。 | |
| 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 | 毎日の食事量を管理日誌に記載し職員が把握できるようにし、食べる量を確保できるように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアと週1回で訪問歯科にきていただき、ケアしてもらっている。 | | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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 | (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 | 利用者の排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄の支援をしている。 | 排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、その時間が来ればさりげなくトイレへ誘導している。夜間も一人一人の状態に合わせて対応している。 | |
| 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 | 飲食物の工夫や、かかりつけ医に相談し便秘薬の処方などを依頼している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週に2回以上の入浴とだけ決め、時間や曜日は決めず利用者様の今までの生活習慣を考慮し入浴して頂いている。 | 三方介助の安心浴室となっている。入浴は原則として週3回。午前・午後を問わず本人の希望に合わせて入っていただいている。菖蒲湯やくず湯等で季節感を味わってもらっている。 | |
| 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 | 日々の状態を観察し、その方にあつた時間に休息していただいている。 | | |
| 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 | 提携している薬局に薬の説明書をもらい、薬の作用などが分かるようにしている。また睡眠導入剤や精神安定剤などは経過観察をしっかりと行い、主治医に経過を報告している。 | | |
| 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 | 利用者様の嗜好に合わせたゲームなどを用意し、楽しく気分転換が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 外出支援を月に数回計画し、普段も近所のコンビニなどに買い物に行けるように支援している。 | ひとりひとりの願いや希望に合わせて月数回の外出を計画している。ホテルのバイキングに行ったり、花見に出かけたり、今年の幸せを願い初詣に出かけたりしている。天候の良い日には近くの公園へ出かけている。 | |

| 自己 | 三者 | 項目 | 自己評価 | 第三者評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 利用者様の間で金銭の貸し借りなどでトラブルにならないように、お小遣いを家族から預かり事務所の金庫内で保管している。外出や近所へのお買い物の際に使えるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の要望があれば事務所の電話から電話できるように支援し、ご家族様から要望があれば携帯電話を所持していただいている。 | | |
| 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 | ホールには季節の飾りつけを行い、いつも気持ちよく過ごしていただけるように掃除をこまめに行っている。 | 居間兼食堂は明るく広々としている。外の眺めも素晴らしい。壁面には利用者の共同作品や個人作品が飾られている。リビングと隣り合わせに居室があり、居室のドアを開ければリビングとなりおり孤独感を感じさせない。 | |
| 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 | ホールにゆったり座れるソファを設置したり、食席も指定せずその時の気分で食事が出来るようにしている。 | | |
| 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 | ベッド以外のタンスや椅子などの家具は基本的に使い慣れたものを持ってきてもらっている。 | エアコンとベッド、クローゼットは常備されている。寝具やタンス、、テーブル、思い出の写真や作品等を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。仏壇に配偶者の遺影を飾り、住み慣れた我が家を再現している。 | |
| 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 | 一目見てどこになにかがあるかを把握しやすいように配置や張り紙など工夫している。 | | |

基本情報

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 2890900406 |
| 法人名 | 合同会社Maa3's |
| 事業所名 | グループホームオリヴィエ東山 |
| 所在地 | 〒669-1133 西宮市東山台1丁目5 (電話)0797-98-0419 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

【情報提供票より】(平成31年 3月7日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|--------------|--------|--------------|
| 開設年月日 | 平成 30年 4月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 名 |
| 職員数 | 22 名 | 常勤 7名 | 非常勤 15名 常勤換算 |

(2)建物概要

| | |
|------|----------------------|
| 建物構造 | 木造 造り 2階建ての1・2階部分 |
|------|----------------------|

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|------------|----------------|-------------|
| 家賃(平均月額) | 80,000 円 | その他の経費(月額) | 協益費 15,000円 |
| 敷 金 | 無し | 水・光熱費 5,000円 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無し | 有りの場合 償却の有無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 450 円 |
| | 夕食 | 550 円 | おやつ 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4)利用者の概要(平成31年 5月 14日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 6 名 | | |
| 要介護3 | 0 名 | 要介護4 | 0 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 5 名 | | |
| 年齢 | 平均 89.2 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 協力医療機関名 | やまおか医院・タニタ歯科医院 |
|---------|----------------|

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び第三者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 | 11 | 代表者や管理者は、職員が働き甲斐をもって日常業務に取り組むことが、結果的に利用者のためになることを自覚して、働き方や処遇の改善に一層努力されたい。 | 常勤職員の人数を増やす。日々の業務を見直し余裕をもって勤務できるようにする。 | ハローワークでの求人および広い地域で行う。また、地域で働ける方がいないか求人広告などを検討していく。業務が偏っている曜日があるので1週間で均等になるように見直す。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 消防署が近くにある利点を生かして、消防署指導の避難訓練を早期に実施されたい。備蓄の非常食は、味も良くなっていると聞くので、通常の昼食にも試食してみてもどうか。 | 消防署指導の避難訓練を4月中に実施する。缶詰等の非常食を3日分ほど備蓄していく。 | 常勤職員を中心にした消防署立ち合いの避難訓練を4月中に実施する。また、水消火器を使用しての消火器訓練も依頼する。缶詰やレトルト食品を3日分、非常食として備蓄し保管場所も新たに倉庫を設置する。 | 1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。

(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(職員会議で家族様(アンケート結果)からの要望などについて出来る事を話し合った) |