

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 | 2591400060 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 信楽福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム笑楽(ひだまり) | | |
| 所在地 | 滋賀県甲賀市信楽町牧字小屋カイト1159番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月21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 | 一般社団法人滋賀県介護福祉士会 |
| 所在地 | 滋賀県草津市笠山7丁目8番138号 |
| 訪問調査日 | 令和2年11月21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)】

両ユニットを開放し利用者がその日の気分で行き来ができ、話をしたり過ごしたりされている。またデイサービスや特養にも行き来でき馴染みの方との交流も出来ている。デイサービスで遊んだり気分転換にも活用している。日常生活に於いても出来る限り意向に沿えるよう努めている。担当を決め月1~2回レクリエーションや外出計画を実行し利用者の方々楽しんで頂いている。地域の方との連携も徐々に増し利用者単独の外出も行えるようになってきた。

【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)】

今年度はコロナ禍にあり、自由な交流が制限されているが、親族の面会は、換気の良い法人の会議室でアクリル板越しで行われている。笑楽ホームの職員は、感染防止に留意しつつ、落ち着いた言動を意識した居心地の良い雰囲気づくりに努め、利用者一人、一人の個性に応じた 洗濯干し、食事の盛り付け、室内の清掃など出来ることを活かした暮らしの支援に努めている。また体力低下予防の軽い体操や おやつ作り、作品作り、3人程度の少人数でのドライブで気分転換を図り楽しみの支援も行っている。

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) | ○ 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) | ○ 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 | | |

※コロナ禍の影響により成果が出ていない箇所があります。

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 | 創設から勤務する職員に関しては周知しているが、途中から勤務する職員は周知出来ていない。 | 「みんな笑顔で楽しく地域の一員で一人一人のために」を目標に日々の暮らしの支援に努めているが、時には、言葉使い等なれ合いになってしまうことがあるため振り返り確認の必要を考えている。 | 理念を掘り下げて理解し職員全体が共有していくための時間を設けられることを期待します。 |
| 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 | 地域が開催する大きな行事(納涼祭、文化祭)への参加は行っているが、日常的な交流は出来ていない。 | 今年度は、コロナ禍にあり実際に参加できなかったが以前は、ふれあいサロンや同法人のホールで利用者や地域の方とともに筋力ストレッチを行っていた。 | |
| 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 | 施設全体として各地域に出向き活動している。また運営推進会議では話し合いにより、理解や連携を推進している。 | | |
| 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 | 各方面の出席者に意見をいただき取り入れる事でサービスの向上を行っている。 | 地域包括職員、地域推進員、区長、民生委員、駐在所巡査、家族代表の参加により事業所の取り組みや報告、勉強会、地域のとの情報交換などが行われ、議事録を職員間で共有しサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議のみとなっている。 | 運営推進会議を通じて地域包括との連携はできている。また同法人を通じてのことが多いが、必要時の相談や協力関係は築かれている。 | |
| 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 | 出来ている。やむを得ず行う場合は、施設全体での委員会で検討し、家族の了承の下で行っている。 | 身体拘束廃止委員会を設け、自由な暮らしを支援するために話し合っている。全体でも年2回身体拘束をしないケアについて勉強会を行い正しい理解の確認をしている。 | |
| 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 | 施設全体の虐待研修へ参加し学び、実践に努めている。 | | |

| 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 | 施設内研修もあり学ぶ機会がある。 | | |
| 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 | 前もって文章にて説明等を行っている。質問等あれば対応している。一部事務所でも説明を行っている。 | | |
| 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 | 意見や要望があった場合は職員間で共有し反映している。 | 家族来訪時、話やすい雰囲気づくりに努めている。本人には、1対1になる生活支援の中で意見や思いを受け止め、出された意見等は、連絡ノートで職員間で共有し反映できるよう努めている。 | |
| 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1回のグループホーム定例会議で実施している。その他連絡ノートを活用して、反映するようにしている。 | 月1回の定例会議の中で、意見や提案を出す機会があり検討後反映できている。年1回の個人面談では、勤務に関することなども話ことができると職員より聞き取った。 | |
| 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 | 職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行い意見を取り入れている。 | | |
| 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 | 内外の研修の参加を積極的にしている。また、月1回の会議においても確認する事もある。 | | |
| 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 | 甲賀市内のグループホーム部会に於いて交流をしている。今年度はコロナウイルスによる規制で出来ていない。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の話を聴きニーズに応えられるよう努めている。強く要望する方には優先的になりがちである。要望の無い方はこちらからの働きかけを意識している。 | | |
| 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 | 主に家族が面会に来られた際、要望等を確認する場合がある。機会が少ないため現状難しい点もあるが、機会があれば不安や要望等を解決できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所時に情報収集し反映している。また、入所後はタイムリーな支援が出来るよう、気付いた情報を職員で共有するよう努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中において、助け合ったり、笑い合える関係ができてきている。 | | |
| 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 | 毎月1回はご家族への日常生活の状態などの報告をする事や、本人に不安がある時などは家族に電話を掛けて話をして解消したりして関係性を築いている。 | | |
| 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 | 地元で買い物に出かけたり、同施設に入居している以前からの知人に会っている。また一部いきいきサロンや理容にも行っている方もいる。今年度はコロナウイルスの制限で一部出来ていない。 | 入所前にフェースシートを作成し、日々の暮らしの中で把握できた関係を付け加えている。コロナ禍で制限があるが、以前は、なじみの仲間とカラオケに行ったり、自宅で看取られた方の見送りに行かれるのを支援した。 | |
| 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 | 支え合う事によっては、行き違いが生じる場合があるため、職員が間に入り仲介して混乱のないよう支援している。 | | |

| 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 | 一時的に連絡をお互いにもすることもありますが、一定期間を過ぎると全く行えていない。 | | |
| 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 | 日頃、ご本人の言葉、1対1で関わる際の言葉を大切にしている。また把握が難しいかたについては、ご家族にご本人がどのような方であったか生活シートを通じて聞くようにしている。 | 日頃の生活支援(入浴や就寝など)の比較的個別に関わる時間に本人の思いや意向を傾聴するようにして、月2回の会議の中で共有し検討している。 | |
| 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 | 入所前にご家族に生活シートの記入をしてもらい把握するようにしている。それを基に入所後も話題を掘り下げて話すようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活面での関わりから能力や変化に気づきそれに応じた対応を職員間で共有している。また、有する能力に手伝いやレクレーションを行うよう努めている。 | | |
| 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 | 担当を決め1ヶ月毎にモニタリングを実施して、ケアプランが現状に合っているか聞き取りを行っている。合っていない場合は再プランニングを行っている。サービス提供が中々出来ていないことが課題。 | モニタリングは、あらかじめ担当職員から意見を聞き、その後複数職員で話し合っている。本人には、日々の暮らしの支援の中で思いや意見を聞き、家族には、カンファレンスに参加してもらい介護計画を作成している。 | |
| 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 | パソコンでの記録を活用している。気づきや工夫についての記録が少なく、実践記録や状況把握のみの活用になっている。 | | |
| 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 | 受診に関しては、家族の付き添いが基本であるが、即座の対応が必要だと考え、受診代行を行う事がある。また、今までの地域サロンの参加のため送迎代行を行っていたが、コロナ禍の為出来ていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域サロンに参加している。今年度はコロナウイルスの規制により参加できていない。 | | |
| 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 | 各かかりつけ医に日頃の様子を伝え、その情報をモニタリング送付時に伝えている。検査については家族の希望を聞き医師に伝えている。 | ホームの協力医に往診や通院されている方が多い。通院は基本的には、家族送迎となっているが職員が同行することもあり、本人の状態観察や本音を聞く機会ととらえて支援、経過を家族に伝えている。 | |
| 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 | 介護職による毎日のバイタル測定や全身観察をして、日頃と違う事があれば医療連携のとれた看護師に伝え、必要な処置や助言、また受診に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時連携シートを作成し、入院時に入院先に提出している。また、病床訪問に行ったり、家族や病院に了解が得られた際、病状説明等に参加して、退院時に向けての準備が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化、終末期の本人や家族の意向を聞いている。また年1回のカンファレンス時に意向の確認をしている。終末期の家族の意向を介護職にも共有してもらおうが実行できていないこともある。 | 重度化に伴う意向の確認を毎年更新している。重度化した場合、家族、医師、等関係機関が連携をとり体制を整えている。夜間等、急変した場合は、法人の施設長や管理者とすぐに連絡が取れるようになっている。 | |
| 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 | フローシートの作成を行っている。また、職員は普通救命講習を受けている。日常実践的な訓練ができていないことが現状。 | | |
| 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 | 月1回の簡単な避難訓練を利用者と共に行っている。また災害時の連絡網があり協力要請が摂れるようになっている。 | 定期的に避難訓練が行われている。災害に備えた備品の準備、関係機関との連絡体制も整備されている。 | 地域の方の訓練参加や協力体制についても検討されてはいかがでしょうか。 |

| 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 | ある程度できているが、一部の職員によりプライバシーの確保では尊厳出来ていない事もある。また、言葉かけにも、職員の感情が入る場合があり注意を促している。 | 目上の方への適切な言葉遣いには、常に意識している。場にそぐわない表現に対しては、都度指摘している。 | |
| 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 | 自己主張される方は多くおられ、自己決定できるよう働きかけている。可能な限り実現できている。 | | |
| 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 | ひとりひとりのペースを考慮して希望に添えるよう努めている。時と場合によって職員本意の関わり方をしていることがある。 | | |
| 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 | 自立で出来る方はしてもらっている。自立できない方は、上手くアプローチをして促したり手助けをしている。 | | |
| 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 | 準備や後片付けは、毎食一部の決まった方のみで行っている。また個人的に量の調整や食べやすい形状にしている。 | 利用者の役割の一つとして、厨房まで食事を取りに行ったり、盛り付けなどを職員と共同している。利用者の前で、魚を下ろしたり、蕎麦を打ったり、楽しめる工夫を行っている。 | |
| 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 | 食事量や水分量をチェックしわかりやすくしている。栄養士により食事のバランスはとれている。その方に合わせて食べやすさなどを考慮し形態を変えて提供している。 | | |
| 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 | ひとりひとりに合わせ、促している。朝食後、昼食後の口腔ケアが出来ていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表に記入し、排泄の間隔、声掛けのタイミング等個別に把握している。反面活かされていなくてもある。 | 夜間帯、トイレが頻回な利用者には、自室にポータブルトイレを設置して排泄の不安が軽減した例がある。便秘にならないように水分摂取には気をつけている。 | |
| 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 | 水分摂取や緩下剤の服用等は職員、看護師との連携を取っている。しかし、その他の対策(運動等)は出来ていない。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴のチェック表を記入し把握に努めている。タイミングは、職員側の都合になっている。ただし、一番長く入っておられない方から優先している。よほどでない限り、ご本人の希望に合わせている。 | 現在は、夜の入浴のニーズが無い為、実施していない。入浴を好まない利用者には、入浴の30分程前から、コミュニケーションを図り気持ちが整ったところで、入浴へ誘うなど柔軟な支援をしている。 | |
| 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 | 日中では、状態に応じて臥床を提案したりしている。夜間は利用者ご自身の習慣により臥床時間はほぼ決まっている。空調等も気遣っている。 | | |
| 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 | 薬の内容については全員が理解しきれていない。わからない時は、各利用者の薬の情報が書いたファイルを常備して確認している。また、毎日の薬箱に袋数を明記している。 | | |
| 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 | 日常では出来ている方と出来ていない方との差がある。全体的には月2回のレクリエーションや外出を行い楽しんでもらっている。それ以外の日は、座っているだけの事が多く体を動かすことが億劫になっている。 | | |
| 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 | 今年度はコロナウイルスの規制により希望に沿った外出が出来ていない。また昨年度から少人数で班分けをしてその人に合った外出をしている。 | コロナウイルスの影響で外出を控えているが、少人数で紅葉ドライブに出掛けたり、以前は、利用者の希望で彦根や伊勢まで出掛けたこともあった。 | |

| 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 | ご家族より5,000円前後をお小遣いとして預かり事務所金庫で預かっている。主に外食や外出時の買い物に使用している。また、必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | やり取りができる環境にあるため、電話は希望があれば、ご家族の了承の下、職員が支援しながら話してもらっている。はがきは年賀状のやり取りが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 空調管理や彩光については、要望に都度対応し生活空間を提供している。また利用者の状態を考慮し、必要があればフロアのレイアウトの変更をしている。 | 大きな窓を備えたりリビングがあり、共有空間は、開放的で落ち着いた雰囲気である。ユニットの入り口には、行事のスナップ写真が飾られ、季節の移り変わりが見えるベランダには、洗濯物が干され生活感もある。 | |
| 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 | 居場所の確保等を考慮しフロアのレイアウトの変更を必要があれば行っている。また座って頂く位置の変更や別フロアで過ごしてもらったり考慮している。 | | |
| 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 | 要望や状態に応じて使いやすいように、タンスなどの位置の変更、カレンダーや写真を飾ったりしている。 | 全居室はフローリング床で、ベッド・空調機が付属している。居室には、好みのものを持ち込み居心地の良い空間に仕上げています。居室で、家族も宿泊することができる。 | |
| 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 | 各部屋やトイレ等名前や名称をイラストを交えて書いた紙を貼りわかりやすくしている。安全面では、通路には物品を置かないよう、導線を考慮しソファやテーブルの配置をしている。 | | |

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 | 38 | 利用者の意向や思いを無視した、またはその人の気持ちの模索なしで職員本意の介助を行う場面が見られる事がある。 | 利用者の意向や思いを傾聴する。 | コミュニケーションをもっと図り、その人の気持ちを模索し理解する。 | 6ヶ月 |
| 2 | 48 | 座っているだけの時間があり、体を動かす機会が少なく億劫になっている。 | 年間行事の充実化。また、体を動かす機会を増やす。 | 朝9時のラジオ体操はみんなで行えるよう促す。また、月2回の全体のレクリエーション以外にも簡単なレクリエーションを行えるよう促す。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | 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、行を挿入してください。

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() |