

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 | 2590100109 | | |
| 法人名 | 医療法人 緑生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム クリーム膳所 1F | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市西ノ庄12-21 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年1月9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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 | 令和元年11月27日(水) |

【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)】

昔ながらの町中にある開所12年目の施設です。地域の中でも認知してもらっています。自治会にも入り、行事にも参加しています。散歩コースにもなっている近くの神社ではその催しにも参加しています。今、施設は介護度の低い方が多く、歩ける方も多いです。その方々への見守りを絶やしません。転倒のリスクをなくすために、絶えず注意を払っています。こまめにトイレ誘導や車いすから椅子への移乗などを日常の訓練として行っています。おひとりおひとりに寄り添ったきめ細かい介護が出来ていると思っております。

【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)】

グループホームクリーム膳所は、医療法人緑生会が12年前に立ち上げた施設で、住宅地の中に位置し、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、ホテルが近いという利便性の良さで、琵琶湖に近いので、夏には2階から大津の花火や膳所公園の花火を楽しむことが出来るという立地である。そして隣には自治会館があり、地域の行事に参加しやすいという利点がある。又、医療法人グループということで健康管理は充実しており、法人所属の言語聴覚士が月1回訪問して個別に生活機能向上訓練票を作成し、それに基づいた生活機能訓練を毎日実施している。食事の前には口腔体操をし、食後は個別に洗面台に誘導して口腔ケアを実施している。施設職員の中には看護師が3人いて日常的に利用者の健康管理が出来ており、医療的ケアの必要な利用者にも対応出来る体制になっている。

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ます (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 | 理念は、玄関ロビー及び、居間に掲示している。月1回のスタッフ会議で毎回違うスタッフを立てて全員で唱和し、新たに自覚している。 | 地域との関わりを重視し、利用者への社会参加、生活支援へのサービス提供という理念は玄関に掲示し、スタッフ会議で唱和し、実践に繋げている。 | |
| 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 | 自治会の一員であり、地域の行事のお祭り、清掃奉仕、地蔵盆に積極的に参加し、また施設のバザーや花火大会にはご近所の方にも参加して頂いた。 | 自治会館が隣という地の利を生かして地蔵盆等の地域イベントには積極的に参加、一斉清掃にはスタッフとともに一部の利用者も参加している。近くの神社等への散歩の際には近隣の方と挨拶をして顔見知りになっている。 | |
| 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 | 行事日を設け、いろんな所に出かけ、一般の人にまじり、食事をとることにより、理解をして頂いている。それにより地域での暮らし、交流するよう心がけている。 | | |
| 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 | 会議では自治会長さんに出席して頂き、施設の状況や取り組みを報告し、理解して頂くよう努めている。 | 会議のメンバーに自治会長、地域包括職員、家族、利用者、看護師長が入っていて、報告に対して厳しい意見をもらうことがある。ヒヤリハット等はスタッフ全員におろして話し合っており、内容については家族通信で報告している。 | 現在は、運営推進会議の家族出席は一部の方なので、家族全員に出席の呼びかけをしていく。 |
| 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 | 医療度の高い利用者(バルンカテーテル、インシュリン注射など)や看取りまでの対応について情報提供することで担当者からの問い合わせ等について相談し合っている。また運営推進会議でも情報交換するようになっている。 | 市町村とは、法人経由で連携しており、医療的ケア利用者の受け入れの周知や、認知症の講座などを地域対象で実施している。 | |
| 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 | 日中は施錠しない。玄関ドアも、2番勤務者が帰った後(PM9時)以外は鍵はかけない。夜間について転倒リスクの高い利用者に対しては家族の了解を得てセンサーを設置している。スタッフ会議では身体拘束の研修を行い理解に努めている。 | 身体拘束については、月1回のスタッフ会議で、法人よりの資料で看護師長が講義をする形で勉強会をしている。一部利用者の夜間センサーについては家族に説明、同意を得て設置し、必要の都度身体拘束委員会で話し合っておりスタッフに周知している。 | |
| 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 | 決して虐待が身体的のみで無いことを学び、言葉使いや、感情面のコントロールも虐待防止に必要である事を知り、知識を深めスタッフ同士、注意を払い防止に努めている。 | | |

| 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 | 成年後見人制度を活用している利用者様がいることにより、情報交換・コミュニケーションを取り、権利擁護の知識学習の機会を持っている。 | | |
| 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 | 入居時の説明は管理者・事務担当、ケアスタッフが同席。面談を通して同意を頂くようにしている。 | | |
| 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 | スタッフが、利用者様全員の話を聞き、不満苦情を理解して改善するように話し合い、取り組んでいる。運営推進委員会の席に、利用者代表として出席して意見を頂いている。 | 家族からの要望は特にはないが、薬の事や、金銭管理など、家族が不審に思った事を聞き取ったスタッフがリーダーに伝え、苦情報告書を作成して対応している。 | |
| 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 | 毎月本部での会議で、現状を報告し、意見や要望を言える機会を設けている。また、助言も頂いて反映させるようにしている。 | スタッフは管理者に直接意見を言える関係が出来ており、施設内で対応出来ない事は法人全体の会議で検討している。ヒヤリハットについては記録に残し今後の対応を共有している。 | |
| 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 | それぞれの立場で意見が出せるよう工夫をしている。会議の場では、一人ひとりがアイデア、考え、思い、が話せる様に管理者が注意している。必要に応じて個人面談も行っている。 | | |
| 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 | 様々な分野の研修を法人内外で受けて貰っている。報告は会議の場で行う。法人内での研修にも参加してもらっている。 | | |
| 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 | 新人研修や実践者研修、リーダー研修、その他勉強会等に適宜参加してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 特に入所後10日間はよりきめ細かい記録を残す様、各自情報収集に力を入れている。ケアマネジャーからの話を元にもするが、先入観にとられずに、自分の目や耳で感じ取り、利用者様の理解に努める。 | | |
| 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 | 入居前に面会をさせて頂き、ご家族様からお話を伺い、思いや気持ちを確認させて頂いている。 | | |
| 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 | 必要な事・思いを見極め、職員一同の共有のもと対応していく。また面会時には家族が思っている利用者の姿やこれからの生活希望を聞きとり、グループホームのケアーに取り入れている。 | | |
| 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 | 施設内で出来ること(洗濯物を干したり、畳んだり、調理のお手伝い等)をしてもらったりする。利用者様の気持ちを共感できるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時に時間を頂き、スタッフとお話しをさせて頂くようにしている。面会ノートにスタッフと家族様との会話を記録し、その日いないスタッフも共有している。また家族通信でも近況を写真と共に記載している。 | | |
| 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 | 馴染みの方との関係を続けて頂くためにも、御家族以外の方の訪問も歓迎している。その際、御家族様の了解が得られているか、確認させて頂き、報告もする。 | 家族の面会の頻度は多く、近くに住むひ孫が毎週訪ねて来たり、他にも近所の友達の訪問、宗教関係者の訪問がある。家族が遠方の利用者は携帯電話を持っており、利用の際は支援をしている。 | |
| 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 | 利用者様の個性を尊重し、食堂の席では隣同士の関係なども良好に保てる様配慮し、声かけ等細かく気を配っている。 | | |

| 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 | 町でご家族様とお会いすることがあれば挨拶はもちろん、施設のご近所の方には、近況伺いなど声掛けも行い、何らかの繋がりを感じて頂ける様に努力したい。以前ご入所されていた方の娘様が、入所してくださいました。 | | |
| 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 | 利用者様の思いや意向、希望は家族様からの情報と日々の中で把握していき、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。 | なかなか希望や要望は出て来ないが、一緒にテレビを見ていて食べたい物の希望や行きたい所の話をしている。最近はクリスマスプレゼントに何が欲しいかを話題にしている。 | |
| 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 | 食後やティータイム時など折にふれ昔のお話を伺ったり、行事などの話題から回想することをゲームにしてみたりと把握に努めている。歩みを知り、その後のケアに生かしていく。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェック。食欲・排便・顔色など個々に記録を行う。また身体状況を見ながら、昼寝をして頂いたり、洗濯物の扱いや調理の下ごしらえのお手伝いをして頂いている。 | | |
| 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 | 個々に必要なケアを考え、意向や思いは家族様からの情報と日々の中で把握し、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。また計画に生かしていく。 | 家族には認定調査に立ち会ってもらうようにしており、訪問時にも意向を聞いている。看護師がスタッフにいるので医療的ケア、言語聴覚士による生活機能向上訓練票を介護計画に生かしている。 | |
| 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 | 個別の介護記録の記入と、スタッフ連絡帳を勤務前に読み、朝、夕の申し送りや伝達している。 | | |
| 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 | 医療連携体制を整え、緊急時の連絡及び、対応マニュアルを作成している。定期検診を行い、関連病院以外の通院支援、外出支援、買い物の要望にそっている。 | | |

| 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 | 琵琶湖一斉清掃には利用者様も参加しています。また防災訓練には消防署の方の指導のもと6ヶ月毎に実施している。自治会の防災計画勉強会にも参加させて頂いています。 | | |
| 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 | 歯科往診やリハビリ、マッサージを必要な方に受けて頂いています。状況に応じて、主治医の往診や、医師の指示により看護師が対応しています。又、場合により当法人クリニックに、送迎も行っています。希望によりそれまでの主治医の受診が継続できるようにも支援させて頂いている。 | 入居時に法人クリニックの説明をして了承を得て、月に1回法人クリニック医師の訪問がある。歯科等の専門外来へは以前のかかりつけ医を家族が受診同行をしており、書面で状況を伝え、指示をもらう等、それぞれの医師とは情報を共有している。 | |
| 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 | 施設内に看護職員がいて、医療的な指示から気軽な体の相談まで健康管理ができる。 | | |
| 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。 | 入院先にお見舞いに出かけ、御家族様や病院関係者さんとの情報交換をさせて頂いている。退院時は予後についての指導を受け活かしています。 | | |
| 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 | 終末期については「看取りに関する指針」を定め、入居時にご家族様と話し合い文書で確認している。希望された方の看取りでは、ご家族様・看護師・介護士・ドクターとチームになり支援させて頂きました。 | 看取りについては入居時に話し合い、1年に1回文書で意向確認をしている。看取りに入ってから週に1回家族と話し合っ協力してもらい、早朝、深夜、宿泊等の家族の希望に対応している。法人で介護体制マニュアルがあり、看取りの勉強会を実施している。 | |
| 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 | 急変時のオンコール体制有り。対応はマニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。ヒヤリハット等で検討し合い、対処法など職員間で共有しています。 | | |
| 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 | 職員の連絡網を作成している。また年に2度、消防署の指導による防災訓練を行い、誘導・通信方法、消火器具の使い方などを学び全職員で実践し身につける様にしている。また水害についての勉強会も行った。 | 防災訓練は年2回、夜間想定でも実施。緊急連絡網は近くに居住する職員から構成して作成。昨年法人内施設で停電があり、発電機、懐中電灯、カンテラを準備した。ローリングストックの備蓄についても検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩として尊重し、丁寧な言葉使いは勿論のこと、トイレ誘導やトイレ使用時、ひざ掛けをかけた後、入浴の際、ベッド上での排泄の処理や更衣など利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけている。 | 職員研修で、個人情報、守秘義務の研修をしている。名前は苗字で呼び、誘導時の声かけ、対応には気を付けている。異性介護は利用者の意向に沿ってしている。 | |
| 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 | 普段の散歩コースや外出日には、利用者様の希望にそったコース選びをする。 洋服等も相談し合い決定を働きかけるようにしている。 | | |
| 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 | 毎日「今日は何をしましょうか！」と利用者様に語りかけ、提案などもさせて頂きながら、その日のお天気や体調、気分柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 朝は鏡の前で寝癖を整え、ローションを使いブラッシングされています。出張美容院の日は、髪型など十分に話し合っ決めて。 | | |
| 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 | 季節・行事に合った献立作成を心がけ、メニューの希望を伺ったりしている。時々、ホットプレートを使い皆様で、お皿に取り合い楽しく食事することも。また、野菜の皮むき、料理の味見、盛り付けテーブル拭きなどをして頂いています。 | 夕食はメニューの食材が来てしまうが、昼食は手持ちの食材を伝えて利用者と相談している。簡単な食材の下拵えや盛り付け、洗い物などを手伝ってもらっている。 | |
| 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、水分量は、毎日の経過表に記録している。少量しか摂取出来ない方には声掛けや介助している。個別でミキサー食にしたり、塩分摂取の必要に応じ、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、口腔ケアを行っている。要介助の方には職員が介助し、必要に応じてガーゼを使い口腔清拭も行い、口腔状態を把握している。入歯の消毒も行う。 | | |

| 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 | 日報の排泄記録を利用して、声かけ誘導をしている。声掛けも工夫したり、失敗時の対応にも配慮している。立位困難な方も一日の中で、何回かトイレを使用して頂き、自然な排泄に向けた支援をしている。 | 現在、夜間以外は全員が自立で、日報の記録によってトイレ誘導をしている。夜間は本人が呼ぶか、センサーにより察知して誘導、又はポータブルトイレの見守り支援をしている。 | |
| 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 | 排便を記録する。朝一番に冷たい飲み物を提供したり、水分補給は1000mlを目標にしている。便秘薬については指示をもらう。トイレに坐って頂いて陰洗などをして便意を促す支援もしている。 | | |
| 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 | 体調に合わせて隔日に入浴している。入浴の順番は、利用者様と出来るだけ話し合っ決定している。移動式のシャワーチェアも活用しています。 | 入浴は3日に1回昼食後に1日3人。拒否の入居者には時間をおいて人を変えて対応。皮膚が乾燥しやすい時期は入浴剤、石鹸を変えている。入浴が出来ない時は足浴をしている。 | |
| 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 | 季節毎に寝具の交換を行い、部屋の温度や夜の見守りに気を配る。浮腫の予防も兼ねて、午前、午後の45分ずつの臥床をして頂くように声掛けや誘導をしている。ベッドは、足や頭が上がるようなギャッジアップ可能なものを使用しています。 | | |
| 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 | 薬が処方された時、薬の内容説明書を確認しファイルする。変更があれば、職員全員に伝達している。服薬の支援をし、症状の変化があれば責任者に連絡し、指示を仰いでいる。又、誤訳対策として、チェックを蜜にしています。 | | |
| 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 | 外食はたいへん喜ばれている。歌が好きな方はDVD鑑賞や歌を歌ったり、ゲーム、裁縫、絵を描いたり、それぞれ得意とすることで、楽しみを發揮されている。また作品作りにも励まれている。 | | |
| 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 | 天候にもよりますが散歩や日光浴が出来る様に支援している。お花見・紅葉など自然も味わって頂き、買物をしたい方には、自分の欲しい物を買って頂いたりしています。 | 各シーズンに1回外食し、フードコートや回転寿司を楽しんでもらっている。最近では法人より車を出してもらって紅葉ドライブを実施した。歌手のコンサートチケットを購入して利用者と行くことを計画している。 | |

| 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 | 近所での散歩時や外出日に、ご自分の買い物をして頂いている。(コンビニ・ショッピングモール等) | | |
| 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 | 電話をかけて欲しいとの要望には、その都度応じています。スタッフもお話しさせて頂く事もあります。母の日や誕生日など花を届けてくださる家族様への電話を繋ぐ支援もしています。お手紙なども一緒に読ませて頂きます。 | | |
| 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 | 季節の花が玄関やリビングにあります。テラスに机やイスを置き、くつろげる場を作っている。西日が入る部分は、よしずを利用している。リビングは季節に合ったタペストリーや花を飾り、カーテンやブラインドを有効に活用している。夏にはベランダで、ゴーヤやキュウリ、ミニトマトなどを植えて遮光と収穫を得ている。 | リビングは日当たりのよい場所で明るく、クリスマスの飾り付けがしてある。殆どの利用者は日中はゆったりとリビングで過ごしている。テラスにはテーブルや椅子が配置され、家庭菜園、園芸をして利用者が見て楽しんで食べる。季節によってテラスや玄関横で弁当を食べたり花見をしている。 | 運営推進会議でも提案が出ていた案件で、現在は殆どの利用者がリビングで過ごしているの、皆で出来て楽しめる事を考えたい。 |
| 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 | 個々の性格や食べる速度なども考慮し、テーブルをいくつかに分け、着席して頂いている。レクレーションや歌・ゲームなどその時々に合わせて机の移動をし皆で集える工夫をしている。 | | |
| 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 | ベッド以外は、使い慣れた家具を持ち込んで頂いて、個性的な部屋となっている。過ごしやすい家具の位置も一緒に考えます。臥床の必要な方に対してCDやFMラジオを聞いて頂きながら休んでいただいています。 | 居室の窓はカーテンではなく、障子で、壁紙も和風になっている。それぞれの居室は位牌があったり、家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具があり、引き出しには中のものが分かるようにシールが貼ってある。 | |
| 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 | 自室の入口には花など目立つものをかけ、分かるように工夫している。トイレは、本人の坐る位置から近い所で、動線に添った出来るだけ同じ所へ誘導しています。共同で使用する場では、名前入りの洗面器やコップなどで自立支援しています。 | | |

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 | 19 | 御家族様との交流 ・面会に来られることが少ない家族様 ・面会に来られた時にスタッフの誰でもが家族様とコミュニケーションがとれるように | 家族様からの質問や相談ができる環境づくり ・家族様とのいい関係を作る | ・明るく笑顔で挨拶、対応する ・日々の様子を面会時にお伝えする ・バザーへの参加を呼びかけ、楽しい時間を共有し、家族様同士の親睦を図る ・家族通信の充実 ・質問箱の設置 | 6ヶ月 |
| 2 | 2 | 地域との交流 ・参加してもらうのが難しい防災訓練 ・自治会長に相談、回覧板の利用等 | 地域行事を通じ、日常から緊急時にも連携し合える体制作り ・地域の方と行う防災訓練 | ・催しやバザーへの呼びかけ、ポスターなども掲示して頂く ・廃品回収や社事に参加し交流を図る ・避難訓練・防災マップ作りに参加。 | 6ヶ月 |
| 3 | 27 | 統一した介護サービスの継続 ・介護計画に基づいたケアをスタッフが共有する | スタッフ同志の連携を高める ・仕事場以外でもコミュニケーションの場を持つ | ・情報の共有を図る ・スタッフ会議、勉強会等で、ケアの仕方や認知症について学ぶ。研修も報告をしあうよにする。 | 6ヶ月 |
| 4 | 2 | 地域の方に ・認知症の方を身近に感じてもらえるようになりたい | 認知症の講演会および、相談会を設ける。 ・外出の機会を増やそう | ・自治会へ働きかける。 ・外出ボランティアの協力を得る ・ボランティア情報を集める ・法人全体でボランティアの導入について討議する | 6ヶ月 |
| 5 | 13 | スタッフの研修 ・研修に参加してもその内容を伝えきれていない。一部の人の学習でしかない。 | 院内研修会、外部研修への参加 ・出前講座を利用する ・研修参加者からの報告を受ける | ・分野を問わず外部研修に参加するよう心掛ける ・院内研修や、緑生会研究発表会に勤務の調整を図り、参加 ・感染予防や介護技術を学ぶ ・外部研修では、感染予防や介護技術、認知症に関する研修に参加する。またスタッフ会議の中で報告し合う。 | 6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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ②利用者へサービス評価について説明した |
| | | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ⑤その他(評価後のスタッフ会議でサービス評価のあらましを伝えた。) |
| 2 | 自己評価の実施 | <input type="checkbox"/> | ①自己評価を職員全員が実施した |
| | | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ⑤その他() |
| 3 | 外部評価(訪問調査当日) | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ④その他() |
| 4 | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ⑤その他() |
| 5 | サービス評価の活用 | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) |
| | | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | ⑤その他() |