



(別紙4) 令和 4 年度

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 | 1173600204 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 敬愛会 | | |
| 事業所名 | グループホームふれ愛の郷(菜の花) | | |
| 所在地 | 埼玉県加須市新川通181-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php |
|----------|---|

【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 ケアマネージメントサポートセンター | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年12月22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）】

特に力を入れている取り組みは、外出支援である。毎年継続している取り組みで、施設周辺の散歩や買い物、外食、地域行事への参加、個別の外出へ参加し、個別の外出支援を実施している。入居者様の日頃の何気ない会話から、それぞれのニーズを把握し、希望が叶える事ができるように配慮する事を重視して実施へと結び付けている。また、地域イベントへの参加を積極的に行っており、市内外のイベントへ参加をして頂いている。施設内庭にて園芸活動を行っており、畑で収穫した野菜をご利用者にて調理して頂く機会を設けている。作る楽しみと喜びを感じて頂ける機会となっている。しかし、新型コロナの影響で、外出イベント(外食含む)は中止されており、施設内での調理イベントを増やしたり、外食ができない代わりとして出前イベントを開催している。

【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）】

・家庭的な環境の中、職員と一緒に買い物に出かけたり、庭での日向ぼっこや畑仕事、家事に励むなど、以前と変わらない、暖かく穏やか時間を過ごされるよう支援に取り組まれている。
 ・運営推進会議では、事業所の取り組み状況や行事予定などの報告のほか、利用者の健康管理や事故防止対策など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画については、前年度は外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策として、定期訓練では水害発生を想定し、行政指針による避難場所の変更から遠隔地への避難訓練に取り組まれるほか、搬送備品の検討や炊き出し訓練など、体制整備に取り組まれていることから、目標が達成されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 3. 家族の1/3くらい 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) | ○ | 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、活き活きと働いている (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させている (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 | | | | |

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 | 全職員が入職時に法人理念・接遇マナー・職員心得等について研修の機会があり、入職後も法人理念を意識できるよう部署の会議時に唱和する事で、意識できている。 | 利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、寄り添い、その人らしく笑顔で気持ちよく過ごせるよう、チームケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響で、地域のイベントやボランティアの訪問・地域の保育園との交流が中止となっている。 | 現状、地域との関わりは制限されているが、地域のイベントへの参加のほか、ボランティアや保育園との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。 | |
| 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 | 包括支援センターや市開催のオレンジ会議(認知症会議)にて地域の方々へ認知症の理解等の相談や普及活動を実施できている。 | | |
| 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 | 2か月毎に開催をし、会議内ではサービスの報告や話し合いの場を設けている。様々な意見を頂戴し事業所内で取り入れられる様に報告・実践をしている。 | 事業所の取り組み状況や行事予定などの報告のほか、健康管理や事故防止対策など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて、市の担当者の方へ出席を頂き、事業所の実績を報告させて頂き、行政側からの意見を頂いている。また、オレンジ会議でも連携を図らせて頂き、関係を築くことができている。 | 行政の担当者からは、運営推進会議でアドバイスをいただいたり、申請手続きや報告・相談時のほか、地域介護サービス事業者の会合などでコミュニケーションを図られ、良好な協力関係を築かれている。 | |
| 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 | 法人の身体拘束マニュアルに則り、禁止事項を行わないように意識している。また、夜間以外の玄関の施錠はできる限り行わないようにしている。 | 身体拘束廃止委員会が定期的に行われている。その機会に拘束に関する学びの時間を持ち、身体拘束の内容とその弊害を確認、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアを実践されている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 法人内の内部研修にて年2回の虐待防止研修を実施し、学ぶ機会を設けている。また、利用者の方に痣があった際には、ケース記録に記入をし申し送りにて報告を徹底している。 | | |

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 |
| 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 | 成年後見人制度について学び理解に努め、必要時の説明ができるよう準備を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | ご家族と話し合いを行い納得をして頂き、契約を締結している。また、契約の解約については事前の話し合いを重ねた上で、解約の理解を図っている。 | | |
| 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 | ご家族へは利用に関する満足度を確認するアンケートを行っている。また、担当者会議や面会時にご家族からの意見や要望・提案を聴き入れ、運営に反映させている。 | 利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時やサービス担当者会議のほか、顧客満足度アンケートで意見・要望を聞き取られ、事業所運営やサービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 職員へ意識調査アンケートを実施している。また、定期的に個別面談を行い、施設の取り組みに関する意見や要望・提案を聞き入れ、運営に反映させている。 | 発言し易い職場環境がつけられ、定例会議などで意見・提案を聴きとられている。イベント企画や個別ケア対策など、具現化されている。 | |
| 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 | 人事考課を実施し、職員の適正について評価を行うと共に、職員から現在の職場に対する要望等を聴いている。 | | |
| 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 | 事業所内の研修を実施している。また、外部研修への参加を実施し、職員のスキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 地域密着型事情所連絡会において、他事業所参加者との交流の機会を図り、情報の共有や交流を行っている。 | | |

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 |
| 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 | 詳細なアセスメントをとり、ご本人ができることを把握し、より良い関係づくりに務めている。 | | |
| 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 | サービス利用前にお話を伺う場を設けてご家族の困りごと等を確認し、より良い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 | ご利用者・ご家族のニーズを見極めるよう努めているが、他のサービスを利用した前例はない。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、役割活動を共に行う等、職員・ご利用者が相互に支え合うような関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 日頃から面会を促し、ご家族にご利用者の日頃の様子を伝えている。更にはサービス担当者会議を通じて情報共有を行い、共に支えていく関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | キーパーソンとなるご家族だけではなく、ご利用者の関りのある方への面会も喜んでお受けしている。また、馴染みの場所等への関係づくりは、新型コロナウイルスの影響で実施できていない。 | 最近では自粛されているが、友人・知人の面会、併設の関連事業所を利用する馴染の方達と歓談されたり、餅つき大会などを一緒に楽しまれている。また、初詣や馴染みの店での買物など、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。 | |
| 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 | 入居者間でトラブルにならないよう、ご利用者間の関係性に注意し、レクリエーション等、共に過ごす時間を設けている。職員が入居者の間を取り持つ事で支援をしている状況もあり。 | | |

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 |
| 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 | 利用終了後も、法人内のサービスでフォローを行い、情報共有等の相談に対する援助をも継続している。 | | |
| 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 | センター方式を導入し、職員全員で考え活用することで、使用者の思いや要望に沿った支援を行っている。 | 利用者一人ひとりとのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。把握の難しい利用者についても、表情や仕草から汲み取るほか、生活歴の振り返りや家族からの情報をもとに、利用者本位に検討をされている。 | |
| 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 | 利用者の生活歴「を基に、自宅で過ごしていたような生活が継続できるように支援している。また、サービス担当者会議や面会時にて、ご利用者の昔の生活状況を家族にお聴きし、参考にしている。 | | |
| 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 | ご利用者の様子を職員間で共有できるよう、日々の記録や会議時に報告を行えるよう努めている。 | | |
| 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 | 介護支援専門員が作成を行ったケアプランを担当職員・事業所責任者が確認を行っている。担当者会議は新型コロナウイルス対策で電話にての確認での共有となっているが、それぞれの意見や状況に即した経過を作成できている。 | 利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、全職員の意見やアイデアを活かし、その人らしさを大切に、きめ細かな介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 日々の記録において、ご利用者の様子及び職員の対応方法を具体的に記入することで、情報を共有している。また、ケアプラン実施表を活用して介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 通院介助・外出支援等・他事業所の協力等、可能な限りご利用者・ご家族の要望に応じて柔軟に支援している。 | | |

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 |
| 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 | 地域の会議等で近隣の地域資源の情報収集を行い、一人ひとりにあった生活を支援している。 | | |
| 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 | 受診は原則、ご家族へ依頼を行っているが、ご家族の都合で往診対応の方々もおられる。受診・往診時には介護サマリーを作成・お渡しする事で、医療連携が図れている。利用者の状況によっては受診同行を実施し、適切な医療が受けられるようにできている。 | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なえるよう支援をされている。 | |
| 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 | 事業所に看護師が勤務しておらず、日々の変化に関してはご家族へ報告し医療施設に確認して頂いている。また、往診対応の方は24時間通話可能な連絡先にて確認を行っている。日中に関しては、併設の特別養護老人ホームの看護師との連携を図っている。 | | |
| 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。 | 新型コロナウイルスの状況にもよるが、入院時には面会に行き、入院時の状況把握・医療施設との情報交換を行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 法人として、重度化及びターミナル指針は作成されている。事業所として契約前に重度化により退所に至るケースを説明している。その際、併設している特別養護老人ホームと連携して、フォローに努めている。 | 入居時に事業所が対応し得るケアについての説明が行なわれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後は状況に応じて、併設の特養との連携を図り、意向に沿った最大限の支援に取り組まれている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルに沿った対応ができるようシミュレーションを実施したり、内部研修や救命講習・AED講習を実施している。 | | |
| 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 | マニュアルが作成されており、年3回の訓練を開催している。水害訓練は市の指針により、法人内の別施設に非難訓練を開催している。 | 定期訓練では水害発生を想定し、隣接施設上階への垂直避難に替え、遠隔地の同法人施設への避難訓練に取り組まれるほか、搬送備品の検討や炊き出し訓練など、体制整備に取り組まれている。 | 災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。 |

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 |
| 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 | ご利用者に対しての言葉遣いや接遇マナーに気をつけるよう職員へ呼びかけている。 | 「敬愛的処遇(接遇)を行う」という理念のもと、日頃から利用者の人格や誇りに配慮された基本姿勢で臨まれている。また、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。 | |
| 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 | ご利用者を支援する際、その都度思いを確認しながらサービス提供を行っている。センター方式の活用や個々を主役とした馴染みの味付けでの調理イベントを実施している。 | | |
| 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か、希望にそって支援している | 個別性のある生活を提供している。利用者に否定的な態度がみられる時は無理強いをせず、ご利用者のペースに沿った援助を行っている。センター方式を活用して、統一したケアを実践している。 | | |
| 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 | 介助を要する利用者は、起床時に髪を整える等のエレガンスを行っている。要望があれば、化粧水・保湿クリームの塗布(声掛け)を実施している。 | | |
| 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 | 盛り付けを行って頂き、準備をして頂いた食事を職員と共に召し上がって頂いている。片付けにおいても、一緒に行うことができている。また、畑で収穫した野菜を使い、調理イベントを実施している。 | 利用者の個々の状態に合わせて、盛り付けや後片付けなど、職員と共に行なわれている。定期的な調理イベントやおやつ作りを楽しまれるほか、畑で収穫した野菜を食材として提供されるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。 | |
| 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 | 毎日の食事・水分摂取量を記録に残すことで、ご利用者の変化に気づけるように努めている。食事量の少ない利用者は施設の管理栄養士に相談し、個別の対応方法を検討・実施している。 | | |
| 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 | 起床時・朝食後・夕食後に口腔ケアの声掛けを実施している。訪問歯科(申し込みされている方のみ)にて診ていただき、適切なケアの方法で口腔ケアを支援している。 | | |

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 |
| 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 | 利用者それぞれの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。必要に応じてパット等の使用検討を行い、適切な対応に努めている。 | トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減と自立にむけた支援が行われている。 | |
| 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 | 便秘予防の為、水分摂取量の確保や日常生活で身体を動かす機会(散歩や体操等)を作るように努めている。 | | |
| 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、職員の手配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 | 利用者の拒否がみられる際には、無理強いをせずに時間を変更したり、翌日に変更する等、その方の希望に合わせて実施している。 | 週2回の入浴を基本とし、利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応されている。一部シャワー浴をされているが、皆さん浴槽に浸かりゆっくりされている。また、入浴剤や柚子湯などの季節湯も楽しまれている。 | |
| 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 | 日中に疲れがみられる利用者は、自室での休養を促している。夜間も安眠できるよう、日中の適度な活動も設けている。 | | |
| 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 | 『薬の知識』のファイルを用いて、利用者の方が服薬をする薬の種類や作用について、いつでも観覧できるようになっている。 | | |
| 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 | センター方式を活用し、利用者の馴染みの習慣や好みを把握し実践している。利用者の楽しみや自身へと繋げている。 | | |
| 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 | 新型コロナの影響で実施できない状況ですが、利用者の方の要望を把握している。日常的に散歩の機会を設けている。 | 現状、外出自粛の為、事業所周辺での散歩、庭での外気浴や家庭菜園を楽しまれている。また、お花見ドライブや職員の買物に同行するなど、気分転換を図られるよう支援をされている。 | |

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 |
| 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 | ご家族の承諾を頂いている方について、お金を自己管理で所持して頂いている。外出があった際には、お金を使用する機会を設けている。 | | |
| 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 | 了解を得ているご家族に対しては、電話をお繋ぎし、ご家族の精神安定を図っている。 | | |
| 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 | 玄関や施設内は季節に合わせた装飾を施している。また、居室入り口に利用者の思い出の品を飾るスペースを設けており、馴染みのある空間を演出している。 | リビングダイニングは大きな窓から広い前庭が眺める明るく開放的な設えとなっている。また、季節感あるクリスマスツリーが飾られ、利用者が気持ちよく過ごせるような工夫をされている。 | |
| 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 | 窓越しに面した廊下にはベンチを設けており、利用者同士が腰を掛け談笑する姿がみられる。食堂の隣には掘りごたつのある和室があり、利用者の要望に応じて使用している。 | | |
| 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 | 居室に使い慣れた物や馴染みの家具等を設置する事で、安心した生活が送れるように配慮している。 | 馴染みの寝具や家具、家族の写真やご位牌などが持ち込まれ、馴染みの物に囲まれ、自分の部屋として安心できるスペースとなっている。また、共用スペースを含め、毎日清掃、換気や消毒を行うなど、清潔維持と感染症対策に取り組まれている。 | |
| 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 | 居室入り口に表札と利用者の思い出の品を飾るケースを設置し、自身の居室がわかるよう配慮している。 | | |

(別紙4(3))

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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | ⑤その他() |
| 2 自己評価の実施 | ①自己評価を職員全員が実施した |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | ⑤その他() |
| 5 サービス評価の活用 | 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 |
| | 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) |
| | ⑤その他() |



(別紙4(2))

事業所名: グループホームふれ愛の郷(菜の花)

作成日: 令和 5 年 2 月 2 日

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 | 35 | 災害対策には十分取り組まれています。一級河川に近い立地や高齢の利用者をあずかる事業所として、最もリスク高い水害対策の深化・拡充に期待します。(* 令和2年度の目標達成計画において、以降2年間にて達成できているが、重要項目の為、継続課題とする) | 水害発生を想定した避難訓練を実施し、様々な自然災害へ対する職員の対応力を身につける。また、法人が作成したBCPマニュアルに沿った行動を全職員が行えるようにする。(* 課題同様、重要事項の為、継続目標とする) | <ul style="list-style-type: none"> ・継続した避難訓練の実施 ・非常持出品リストの作成・物品整理 ・具体的な搬出方法と役割分担の明確化 ・想定を変えた避難訓練の実施(水害避難訓練) (* 課題同様、重要事項の為、取り組み内容は継続とする) | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | 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、行を挿入してください。