

(様式2)

令和 5 年度

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 | 1570102077 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人彩のかけはし | | |
| 事業所名 | グループホームはまべの里 西ユニット | | |
| 所在地 | 新潟市北区島見町2190番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月13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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 外部評価機関「あいエイド新潟」 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年1月27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)】

建物は木造平屋建てで、廊下やリビングスペースの天井の高さによる開けた空間がゆったりとした解放感を感じさせてくれる造りとなっています。施設は県立緑地公園の近くの豊かな自然の中、鳥の鳴き声や四季折々の花々を楽しめる環境にあります。ご利用者と職員はともにゆったりとしたペースで過ごし、ご利用者からの意見を取り入れ生活環境を整えています。平屋建てで事務所を挟んで廊下が繋がっているため、ユニット間の交流も盛んに行っており、行き来しやすい環境で合同の行事を開催するなど活発に交流しています。食事面では、同敷地内にある法人の畑で作られた季節ごとの新鮮な野菜を提供していて、その野菜をご利用者自ら収穫したり、法人の管理栄養士が作成した献立の調理をご利用者の皆様に手伝っていただいています。運営推進会議には、地区の自治会長、民生委員、地域包括支援センター、関係病院、他施設管理者にご参加いただき当施設での運営状況を確認していただくとともに、課題に関して様々な視点からご意見いただき解決のための参考とさせていただきます。また、ご利用者ご家族にもご参加いただきご意見等を直接頂ける場となっております。新型コロナウイルスの5類移行後は、徐々に外出行事も増やし、また地域の保育園と交流を行う等、今後とも地域の一員として関わりを持って行くことに力を入れていきたいと考えております。

【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)】

事業所は、市の中心部から離れた田畑が多い地区に立地し、周辺には県立緑地公園や日本海が接し、四季の美しい草木や花々が楽しめ、野鳥のさえずりや潮騒が心地よく、豊かな自然に触れながらゆったりと過ごせる環境にある。公園の内外は住民が犬を連れて散歩できるよう整備されていることから、住民の憩いや癒しの場所であり、休日には子どもたちからお年寄りまで幅広い年代の住民が行き交い、人の気配を感じさせる。

法人の代表者は造園業の出身で、「地域に貢献できる施設を作りたい」との思いから、現在地を選び、法人内で最初のグループホームを開設した。利用者、地域と、職員と、出逢いを彩るかけはしとなって、「みんなとつながる」「自然とつながる」「未来へつながる」との思いを掲げて、挑戦と進化し続けることを目指して歩んできた。事業所は、人と人、人と自然、事業所と地域とが繋がっていくことを大切に23年間地域とともに歩んできている。近年、緑地公園と連携した花壇づくりに取り組んでおり、利用者が地域の一員として社会参加することや、生きがいややりがいを持ちながら暮らせるよう支援している。今後は事業所の中庭を整備して野鳥や地域住民が集い、交流できる庭園に整備したいと考えている。

管理者と職員は、日々意思疎通を図り、併設するデイサービスセンターの設備や職員の協力を得ながら利用者の重度化に対応し、「安心安全で快適な生活の提供」に取り組んでいる。その中でも利用者一人ひとりに関われる時間を増やして、持っている力を引き出せる支援に取り組めるよう、食事の提供方法を検討していきたいとしている。利用者が生活の中で役割を持ってもらうことが大切だと考え、「信頼関係」を育み、暮らしを支える側となってもらえるよう支援しており、利用者が「尊厳」を持って、「居心地よく過ごせる空間(事業所)」づくりを実現している。

自己評価および外部評価結果

| 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 | 施設内の目につく場所に施設理念を掲示して、職員が常に確認、意識づけできるようにしています。 | 理念は、開設時に作成したものを若干見直したときもあったが、基本的な考え方は変わらず大切にしてきた。玄関や事務室、食堂に掲示して職員がいつでも確認できるようにしている。ユニット会議等でケア場面を振り返る中で、理念と照らし合わせて実践できているか評価している。職員は利用者が「地域住民の一員」として、また自分の役割を持ってその人らしい生活が送れるよう支援している。 | |
| 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 | 地域の行事に可能な限り参加するようにし、また法人の催しに地域の方にもご参加を呼び掛けています。 | 町内会に加入したり、緑地公園のイベントに参加して地域とのつながりを作っている。近くの保育園とは事業所の畑(リハビリ農園)で一緒にさつまいもの苗植えや収穫を行ったり、クリスマスには遊戯を披露してくれたりと交流を深めている。事業所のできごとや利用者の様子をまとめた広報紙「はまべの里通信」を地域へ回覧して情報発信に努め、お互いが声を掛け合ったり、夏祭りに近所の人が参加したり、自治会からスイカの差入れをいただく等の関係があり、利用者や事業所が地域の一員として暮らしている。 | |
| 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 | 運営推進会議を開催し自治会長にご参加頂いたり、広報紙等を回覧版に入れて頂き情報発信しています。 | | |
| 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 | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他施設関係者の皆様にご出席頂き、運営状況を報告し、出席者それぞれの立場からのご意見を施設運営に活かしています。ご家族にも毎回参加を呼び掛けています。 | 会議は、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近くの精神科病院ソーシャルワーカー、他法人のグループホーム職員等の参加で、2か月に1回実施している。家族には全員に参加案内を出しており、会議の内容によっては参加者を変えている。参加者には事業所内を見学してもらったり、利用者の様子や事業所の取り組みを報告して理解を深めてもらっている。 | 事業所では、これまで利用者の参加は心理的な負担を懸念して見合わせてきたが、今後は十分な配慮をしながら参加を進めていきたいと考えている。実現に期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 日頃からご利用者についてのご相談を地域包括支援センターや区役所保護課等の担当者と密に行っています。 | 生活保護受給者を積極的に受け入れていることから市担当者とは日常的に連絡・報告・相談をしており、事業所の取り組みや考え方について理解してもらっている。また、行政担当者の来訪があったり、北区の行政・医療福祉関係者のネットワーク「ござれやネット」に参加して顔の見える関係を築いている。 | |
| 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 | 職員各自が拘束しないことを意識してケアを実践しています。また、内部研修を定期的に行い、身体拘束への理解を深め身体拘束をしないケアの意識付けを行っています。 | 「身体的拘束適正化検討委員会」において、全職員を対象に身体拘束や権利擁護に関する研修会を実施して、利用者の尊厳について考えている。利用者一人のひとりのリスクを話し合い、職員の手薄な時間帯にはセンサーコール等を使用することもあり、利用者の安全を確保しながら身体拘束をしないケアに努めている。 | |
| 7 | (5-2) | ○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 | 身体拘束のチェックシートを定期的に記入し、日常のケアの中に虐待に当たる行為がないか確認しています。 | 事業所において全職員を対象に、地域包括支援センター職員を講師に虐待防止に関する研修を実施し、理解を深め、遵守に向けて取り組んでいる。また「虐待の芽チェックシート」を3か月に1回実施して支援を振り返り、その結果は委員会で分析して職員に周知し、意識付けを図っている。管理者は、日々のケアの場面で不適切な言葉かけや対応があった時には都度職員に注意している。管理者は職員の疲労やストレスにも注意を払い、勤務表での配慮や面談をしている。 | |
| 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 | 成年後見制度を利用しているご利用者も数名いらっしゃるため、内部で研修を行い実践に繋がられるようにしています。 | | |
| 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 | 契約時や退所時は時間を取って説明を行い、改定時等は文書にて説明を行い、ご不明な点には都度丁寧にご納得頂けるまで説明しています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者一人一人に担当職員を設け、ご家族との連絡を密にしています。また、ご利用者やご家族の希望・要望をお伺いして、そのご意見を施設運営に反映させるよう努めています。 | 利用者との日々の関わりを重視し、意見や要望を聴き取るようにしている。意思表示が難しい利用者には担当職員が利用者の表情等から推し量っている。家族には、来訪時に直接意見や要望を聴き取るように努めている。利用者からは家族を心配したり家に帰りたいなどの声が寄せられることもあり、事業所として家族との面会や電話等で心のつながりを実感できるよう取り組んでいる。 | |
| 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回の職員会議の中で意見・提案を検討する他、日々の業務の中でも様々な意見を吸い上げるようにしています。職員から出た意見は、必要があれば管理者が代表者へ報告しています。 | 管理者と職員は、日頃から直接意見交換や提案を合っている。職員会議や人事考課面談では自由に意見や提案を表出できるよう配慮している。管理者は職員の意見等を尊重し、運営や利用者への支援に反映できるようエリアの副施設長を通じて法人代表へ意見等を伝えている。職員の提案を受けて、脱衣室で利用者が動作しやすいように手すりを設置した。 | |
| 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 | 職員がやりがいを持てるよう、目標管理シートや人事考課票の記入と評価を年2回実施し、個々の能力に応じてキャリアアップできる仕組みを取っています。 | | |
| 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 | 人事考課の際に考課票に加えて面談を行ったり、他に計画的な法人研修を実施しています。また職員個人のキャリアアップのため研修費の補助制度も導入しています。 | | |
| 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 | 他施設の運営推進会議への参加や外部研修への参加を積極的に行っています。 | | |
| 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 | 事前に面談を行い情報収集し、ご本人に安心頂けるサービス提供を行います。また、ご家族にも協力頂きご本人の情報を得て対応致します。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族との信頼関係を築くことを重要視し、話し合いの機会を設け、不安・要望に対し安心頂けるよう十分に説明してご納得頂けるよう努めています。 | | |
| 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 | 入所から1か月程度は介護記録を詳細に記入し、センター方式を用いてご本人の生活リズムや嗜好、性格等を丁寧に把握していきます。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人のできることを見極め、日々の生活の中に役割を持って頂き、ご利用者同士で助け合いながら、生活していることを実感できるよう支援しています。 | | |
| 19 | (7-2) | ○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 | ご本人の状態や生活の様子を面会時や広報紙によって報告、ご理解頂くとともに面会の機会を増やすよう働きかけています。また、受診の付添いや必要な物品の購入等をご依頼しています。 | 利用者にとって家族は大切な存在であり、家族と過ごす時間は大切と考え、入居後も家族とのつながりが途切れないように支援している。家族には季節の衣替えや日用品の準備、通院の付き添い、行事への参加等をお願いして来訪してもらえよう協力を得ている。家族とは定期的に連絡を取り合い、年4回「はまべの里通信」を送付して、本人の生活の様子を伝え、情報共有している。今後は毎月通信を送付していきたいと考えている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルスの5類移行に伴い、積極的にご家族に対し馴染みの方の面会や外出をご依頼しています。特に帰宅要求等不穏を訴えるご利用者にはご家族に報告し、上記協力をお願いしています。 | 「センター方式」のアセスメントシートを活用して利用者や家族から馴染みの人や場所の情報を得ながら、一人ひとりにとっての馴染みの関係が途切れないように支援している。家族の協力を得て行きつけの飲食店で食事を楽しんだり、馴染みの美容院に出かけたりと、これまでの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 職員がご利用者の間に入って楽しく生活できるよう橋渡ししたり、職員会議やカンファレンスを通してご利用者同士の関係を把握して支援を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了と同時に関係も終了としないよう心掛けています。また、次に利用するサービス事業所、施設と連絡を取り現状の把握にも努めます。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人に担当職員を設け、その方の希望・要望を詳しく把握するようにして支援を行っています。その情報は職員会議、カンファレンスにより職員間で共有しています。 | 担当職員や計画作成者が中心になって思いや意向を引き出すように努めている。利用者との日常の関わりの中で言葉や仕草、表情等を観察し、時には居室でじっくりと話を聞くようにしている。本人の言葉や気づいたことをケース記録に記載して、「センター方式」のアセスメントシートに情報を整理し、職員間で共有している。 | |
| 24 | (9-2) | ○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 | 事前にご家族に聞き取りを行ったり、アセスメントを通してご本人の状態を確認して職員間で情報共有し、状況把握に努めています。ご利用者の生活歴等はその都度ご家族と情報交換行っています。 | 入居前には職員2人で自宅訪問するようしており、利用者や家族、必要な関係者から情報を得て把握に努めている。生活歴や生活習慣、趣味、嗜好等、入居前には把握しきれなかった情報を、入居後も継続して利用者や家族、関係者との日常の関わりの中から得て把握に取り組み、ケース記録等に記載して職員間で共有している。 | |
| 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 | 職員各自が介護記録、カンファレンスを通して、ご利用者の心身の状態を把握するよう情報共有しています。また、残存機能保持のためできる範囲での活動を促しています。 | | |
| 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 | ご家族の思いも反映させながら、個別カンファレンスの随時開催や、3カ月に一度のモニタリングを通して現状に即したプランを設定しています。 | 利用者や家族の意向等の把握やアセスメントは計画作成者が行い、介護計画の原案を作成して利用者や家族の意見をもとに担当者会議で話し合い介護計画を作成している。2か月おきにモニタリング、1年で見直しを行っている。利用者の状態に応じてかかりつけ医や看護師から意見聴取して介護計画に反映させている。計画作成者は利用者の声を大切にしており、その人らしい生活に着目した介護計画の作成に努めている。 | |
| 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 | 朝夕の申し送りや記録を通して職員はご利用者の情報を常時共有し、プランに反映させたり、問題点の見直しを行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者一人一人を支えていく場として必要なニーズに応じた、臨機応変で柔軟な支援・サービスを提供できるよう努めています。 | | |
| 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 | 近隣の緑地公園と連携して花壇造りを行ったり、隣接のデイサービスのリハビリ農園で作業したり、自然豊かな地域資源を活用した取組みを行っています。 | | |
| 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 | 医療機関を定期的に通院することで、かかりつけ医と連携を取りながら健康管理に努め、状態の急変にも対応しています。ご本人の希望に添うようご家族と通院に行けるよう協力も要請しています。 | 利用者・家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診は基本的には家族対応であるが、事業所の協力医への受診や利用者の状態によっては職員が同行して支援している。受診時は家族に利用時の様子等を口頭または文書で伝え、結果の申し送りを受ける等、情報共有に努めている。 | |
| 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 | 介護職は毎日バイタル測定を行い、記録し、変化は申し送ります。その上で看護師とは24時間連絡が取れる体制を構築しており、小さな変化でも相談、連絡し、指示をもらえるようになっています。 | | |
| 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。 | 入院時には施設が病院・主治医に連絡を取り、定期的に現状確認を行ったり、面会、相談や情報交換を密にしています。必要に応じて、医療機関の関連職種とのカンファレンスを設定する等の連携も取ります。 | | |
| 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 | ステージごとにご家族やかかりつけ医と相談したり意向を確認したりしています。その際に施設でできること、できないことを伝え、ご本人、ご家族にとって一番いい方法を検討しています。 | 入居時には、事業所でできること・できないことを説明して利用者や家族から理解を得ている。看取りはしない方針だが、家族の意向やかかりつけ医の理解を得て終末期を支援した事例がある。入居時のほか、入居後も利用者の状態変化に応じて随時家族と話し合いを行い、利用者がより安心・安全に過ごせる場所を検討し支援している。 | |

| 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 |
| 34 | (12-2) | ○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 | AED使用等救急講習を行ったり、看護師より応急方法の伝達やその都度必要な処置方法を指導してもらっています。 | 職員は消防署による救命講習(AEDの取り扱い含む)を受講している。事業所では、高齢者に起きやすい誤嚥や熱中症、食中毒の発生、感染症、急変時の対応について看護師から指導を受けて学んでいる。看護師とは24時間オンコール体制があり、事務室には対応マニュアルを備え、救急要請時のアクションカード(フローチャート)が掲示されて、職員が確認して速やかに初動対応を行えるようにしている。 | |
| 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 | 年2回施設全体で避難訓練を行い消防署より指導頂いています。非常食等緊急時の備品も管理しています。訓練内容等は運営推進会議にて報告、地域の協力を依頼しており、他施設との情報交換も行っております。 | 併設事業所と合同で年2回、昼夜の火災や地震を想定した避難訓練を実施している。停電に備えて発電機を準備している。災害時は地域に協力をお願いしており、今後具体的な協力内容を相談していきたいと考えている。 | 近年の災害は大規模化しており、単一の事業所だけでは対応できないことが容易に想像ができる。事業所の所在地でも想定される水害や津波に対して、地域の避難場所への移動が必要になるため、地域との協力体制の再構築と、避難場所への経路の確認や移動方法の検討、職員の招集基準の明示等、利用者や職員の安心・安全を守る対策へのより一層の取り組みを期待したい。 |
| 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 | 職員会議や研修等で人格やプライバシーの重要性を確認し、職員全員が配慮した声掛けを実行しています。 | 職員は内部研修で接遇やコミュニケーションについて学んでいる。利用者一人ひとりに対応した声かけや対応方法を決めて、常に利用者を尊重し、誇りを傷つけるようなことがないように接している。記録物は事務室内に保管し、記録する時には利用者の目に触れないように気をつけている。 | |
| 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 | ご利用者が自身の思いや希望を表現できるよう、思いを代弁したり言葉が出るように支援し、自己決定に繋げています。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人のペースやこだわりに合わせたサービスの提供を最優先に考え、個々の生活状況を把握し、ご自分らしくいられる空間を提供します。 | | |
| 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 | ご利用者一人一人のこだわりや思いを大切に、季節等に合わせた支援を心掛けています。必要な物を揃えるためにご家族の協力もお願いしています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者一人一人の状態を把握し、調理、片付け等個々のできる部分について職員と一緒に参加して頂き実施しています。一日のメニューをリビングに掲示してご利用者に見て頂いています。また、季節に合わせた行事食も取り入れています。 | 栄養士が立てた献立に合わせて食材料を発注しているが、時には畑で採れた季節の野菜を取り入れて収穫を皆で喜んでいる。職員は利用者一人ひとりの能力に応じて野菜の皮むき、配膳、盛り付け、後片づけ等の役割を担ってもらい、3食の食事作りに参加してもらえるように支援している。行事の際には特別メニューを企画したり、外出に出かけたり、デザートやケーキ等、おやつ作りを楽しんでいる。 | |
| 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 | 摂取量は管理表に記入、チェックして、ご利用者個々の状態、状況に合わせて声掛け等の対応をし、栄養・水分量の確保に努めています。ご利用者の状態に応じて刻み・とろみ等の対応を行います。 | | |
| 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 | 義歯のご利用者には職員が声掛けで時には一緒に対応しています。自立の方には声掛けの実施で清潔を保持しています。また、口腔体操も定期的実施しています。 | | |
| 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 | 排泄記録の記入やセンター方式を記入することで、ご利用者個々の状態を検討して、自立への支援を実施しています。ご利用者によっては定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。 | 排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して排泄の自立に向けた支援をしている。利用者に適した下着や排泄用品を検討し、時間を見ながら声かけ・誘導を行っており、入居後、状態が改善して布パンツで対応できるようになった事例もある。 | |
| 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 | 健康記録をチェックして排便の傾向等分析して便秘予防のカンファレンスを行っています。なるべく薬に頼らず、食事内容や水分量、体操等での改善を心掛けています。便秘のひどい方に関しては看護師、主治医に相談して対応しています。 | | |
| 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 | ご利用者の状態、好みに合わせた入浴の支援を、時間的に柔軟に行っています。入浴剤等も使用し、ご利用者に入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。ご利用者の拒否があった場合は申し送りを行い、次回速やかに入浴できるよう対処します。 | 入浴は利用者の希望を考慮して時間を決め、週2回、午前中に入浴を支援している。利用者の状況によっては入浴のほかにシャワー浴や清拭等に対応している。また、同性介助の要望があれば対応している。入浴剤を使用したり、ゆず湯などの季節に応じた変わり湯を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 夜間巡回行い、表情の変化を確認したり、不穏な方には声掛けしたり、訴えを傾聴して、ご利用者の状態に合わせた支援を行っています。 | | |
| 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 | 服薬、配薬等の業務にはチェックリストを用い職員全員が細心の注意を払い業務を行っています。受診時に服薬変更等があった際には情報を共有しています。服薬後の小さな変化も見逃さぬよう対応して記録にも残し、状況に応じてかかりつけ医、薬剤師に報告し、指示を仰ぎます。 | | |
| 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 | 調理や掃除、裁縫等その人ができることを活かし、日々の生活を張り合いをもって送れるよう支援を行っています。そのために、ご利用者一人一人のできることや好みを職員間で情報共有を行っています。 | | |
| 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 | 四季折々に合わせた外出行事の他、天気の良い日には職員との散歩も行っています。家族との外出や外食等も働きかけています。予定は広報紙等でご家族へ報告し、行事によってはご家族の参加も呼び掛けています。 | 地域の一員として生活することが大切と考えており、天気の良い日には近くの緑地公園に散歩に出かけたり、テラスでの日光浴を楽しんだりしている。利用者の外出ニーズを把握して、外出計画を立てて、隣の市町のあやめ園やぶどう園、地域のバラ園等への外出を支援している。 | |
| 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 | 職員同行で買い物に出掛ける機会を設け、好みの物を購入できるよう支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者が希望される時に電話できるよう支援しています。郵便に関しても、必要な物品の購入、投函等支援しています。 | | |
| 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 | リビングスペース中心に定期的に壁面の飾りを変えたり、置物や生花を使用して季節感の演出を心掛けています。貼り絵等ご利用者にもご協力頂き作品を掲示しています。居室、トイレ、浴室等はご利用者に分かり易い様に工夫した掲示を行っています。 | 食堂は中庭から温かい光が差し込み、全体的に明るく清潔感がある。季節に応じた飾りつけをして、落ち着いた空間でゆったりと過ごせる環境作りがなされている。外気浴が楽しめるテラスや中庭のベンチ、一人で時間を過ごせるよう設置した玄関の椅子など、利用者がその日の気分で場所を変え、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |

| 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 |
| 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 | リビングの自席で気の合ったご利用者同士で過ごせるような配置を考慮したり、ソファでテレビを観たり、新聞を読んだり自由に過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 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 | 馴染みがあり使い慣れた家具や物を持ち込んで使用して頂き、自宅で生活していた時間の継続になるように工夫しています。 | 自宅で使い慣れた物、馴染みの物品などの持ち込みは少なめだが、過度な飾りつけは行わず、本人や家族と相談しながら落ち着いて過ごせる居室づくりに努めている。居室の入り口に花を飾って利用者が間違わないように工夫している。プライバシーが守られるよう全室に内鍵がある。 | |
| 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 | 居室に名札設置し、トイレ・浴室等も表示行い、ご利用者が混乱なく施設利用できるよう工夫しています。また、身体状況に応じた福祉用具を導入して、残存能力を活かし自立した生活が送れるよう支援しています。何か危険な状態があれば早急にカンファレンス行い、リスク回避のための改善を図ります。 | | |

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 ↓該当する項目に○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 | | | | |