

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 | 2692600279 | | |
| 法人名 | 医療法人 育成会 | | |
| 事業所名 | ぐるーぷほーむ 森の家 桜ユニット | | |
| 所在地 | 京都府福知山市夜久野町直見4番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosvoCd=2692600279-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会 | | |
| 所在地 | 京都市右京区西院久田町5番地 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年1月17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)】

利用者様が健康で安心して過ごしていただけるように、日々利用者様の思いに寄り添い笑みを絶やさないように、職員一同心掛けています。毎日の生活の中で、調理・洗濯・掃除等、利用者様一人ひとりに役割をもっていただくことで、生き生きと生活出来るように支援しています。管理栄養士により、利用者様の状態に合わせた献立や食事形態を準備できるように努めています。季節ごとに入居者の方と一緒に手作りで食事やおやつ等を作り、調理過程で昔話をしたり談笑したりしながら行っています。筋力低下にならないように、毎朝の体操やレクリエーションで体を楽しく動かせるよう支援しています。

【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)】

当該事業所は、令和2年4月、新型コロナウイルス感染症の最中に開所した、開設3年目となる2ユニットのグループホームです。理事長が医師で管理者が看護師であることが事業所の強みといえます。介護度1～5(平均2.76:9月末)の幅広い方で利用者は元気な方が多く見受けられ、できないではなく、どうしたらできるか、できることを職員が根気よく対応しています。春にはたけのこ堀で処理から調理を行い、梅ぼりでは、掃除・干し・漬け込みなど生活に密着した外出を楽しまれています。管理栄養士が作成したメニューは安全で美味しく、終末期において最後まで口にできるよう工夫し、家族が介助や手拭きなどに関わるようにしていることは特筆できます。今後は、地域で活用される交流スペースを有する事業所であることから、地域の方との関わりをどのタイミングで動き出されるか期待したいところです。

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 | 職員の目に留まりやすいスタッフルーム、職員通用口に理念を掲示。全体会議で理念を読み上げ職員に周知し、ご利用者様のケアに繋げるように努めている。 | 法人・施設の理念「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域と共に考えます。」を玄関、スタッフルーム、通用口に掲示している。新人研修で説明をしている。全体会議(月1~2回)時や、カンファレンス開始時(利用者とも)に読み上げ、ケアの実践に繋げている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症が5類に移りましたが、感染予防のため接触は避けている。そのため外出は、天候の良い日に敷地内で散歩や畑の草引きをしている程度だが、入居者の姿を見かけると地域の方は声をかけてくださる。 施設駐車場を移動スーパーに提供し、地域の方の集いの場ともなっている。 | 移動スーパーの来所(火・金)で地域の方も買い物をしている。近隣への散歩や自販機での買い物、保育園バスの昇降時、花見などで出会うと声を掛けてもらうなど日常的に交流している。中学生の職場体験を受け入れている。通信(年4回発行)を運営推進会議、中学校、駐在所、社協などに配布し、HPでも公開している。 | 地域で活用される交流スペースを有する事業所であることから、地域の方との関わりをどのタイミングで動き出されるか期待したいところです。 |
| 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 | 施設見学や慰問を通して、認知症の方を理解していただけるように努めている。入居希望相談に来所された方にも支援方法を説明している。中学生の職場体験も受入しています。 | | |
| 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 | 今年度の運営推進会議は2ヶ月に1回書面により事業所の状況、行事、事故、ご利用者様の健康管理の取り組みなどの報告を行っている。運営推進委員の意見、提案をいただき、サービスの向上に取り入れている。 | 家族代表、地域住民代表、知見を要する方(自治会長)、行政、民生委員、地域包括などの参加で2ヶ月に1回書面開催している。報告を行い意見を得て運営に反映している。コロナ禍の開所のため両隣の地区の方には見学会を実施したが、運営推進委員は内部を見ていないことから見学会を実施したい意向ではある。 | |
| 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 | 市の担当者に運営推進委員に入っていたいただき相談・報告を行っている。また、メール等で情報提供をいただいている。 | 運営推進会議への参加により、取り組みや現状を把握してもらい、意見等を得ている。書類提出やマスクの配布などで直接訪問をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 3か月に1回身体拘束委員会を開催し、身体拘束、高齢者虐待の施設内研修を年2回行うことで拘束のないように職員同士共有し、周知している。玄関の施錠は、防犯上事務所に職員がいない時と夜間のみとしている。年1回身体拘束虐待に関するアンケートを実施。自己の振り返りを行えるようにしている。 | 指針とマニュアルを策定している。身体拘束委員会を開催し、身体拘束、高齢者虐待について内部研修を実施している。運営推進会議でも報告し検討している。チェックリストによるアンケートを年1回実施して振り返るようにしている。スピーチロックについては都度、声掛けを行っている。 | |
| 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 | 身体拘束、高齢者虐待の施設内研修を年2回行うことで、常に情報を職員同士共有し、防止に努めている。新職員のオリエンテーションでも身体拘束、高齢者虐待についても説明しています。ご意見箱に虐待につながるような気付きがあれば入れていただき、虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めています。 | | |
| 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 | 研修等は行っていないが、資料をマニュアルと一緒に綴じて、いつでも見ることができるようになっている。 | | |
| 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、重要事項説明書、契約書の説明を行い、不安がないようにし納得された上での契約となっている。変更等があれば、都度説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 定期的にご家族、ご利用者様にアンケートを実施し意見や要望を把握し、サービスに取り入れている。面会時、意見等があれば記録を取り情報を共有し、サービスに繋げるようにしている。 | 家族の意見や要望は面会時に聞き取るようにしている。日々の関りで聞き取った利用者の意見や要望は、申し送りや引継ぎノート、利用者ごとのノートなどで職員間に共有し、会議で検討している。年1回実施する家族と利用者へのアンケート結果は役職で検討し、事業所内に掲示したり、個別に声を掛けるなどフィードバックしている。 | |
| 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 | 毎月の全体会議には、理事長も出席され職員の意見要望等も話せる機会となっている。11月には、職員に意見要望を書面で提出してもらい反映させている。 | 職員アンケートを年1回実施している。要望は自己評価表に記入し、まとめて検討している。医師である理事長の往診が週2回あるため直接話したり要望を言える機会がある。気になる職員には声をかけるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | キャリアパス制度を設け利用しており、職員の目標、自己評価、希望に応じた対応ができるように努めている。 | | |
| 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 | 施設内研修は、法定研修以外に職員の興味のある研修を取り入れるようにしている。施設外研修の情報も職員に発信し積極的に参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | オンライン研修を他施設と合同で開催し、意見交換を行う機会を作っている。また、市主催の研修や意見交換会にも参加することで、他施設や他業種との交流も図れている。 | | |
| 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 | 入居前の面談では、本人様・ご家族様からの心配事、不安、要望を聞き、個人ファイルを作成し職員間で情報を共有して、ご利用者様が安心して過ごしていただけるように努めています。 | | |
| 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 | 入居申し込みの際に意見要望を聞き、今後の対応の仕方をご家族様・ご利用者様と相談していくことで不安を取り除き信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時に施設サービス計画書を説明しながら、必要とする支援を確認し合い対応できるように努めている。 | | |
| 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 | ご利用者様の思いに寄り添い、レクリエーションや家事等出来る事を職員と一緒に、信頼関係構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会時に近況報告を行ったり、電話連絡、ご家族様の都合に合わせて面会の調整を行ったりしている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染防止のため、外出や家族以外の面会は制限しているところにある。趣味の時間を多く持ったり、昔を回想しながら話をする機会を作っている。手紙が書ける方は書いていただき面会時に渡したり、郵送している。 | 面会は家族だけとし交流スペースで実施している。毎月、本人のコメントを添えた写真を請求書と一緒に送付している。手紙、年賀状のやりとりのサポートを行っている。近隣の方とは挨拶、声掛け、手を振るなどで交流している。美容室へは感染症の状況次第で家族対応で外出可能にする予定ではある。 | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの過ごされ方を把握し、利用者様同士が良好な関係で過ごせるように食事席を工夫し、時には職員が中に入り孤立を防ぎレクリエーションや毎日の体操といったものを通じて支援できるように努めている。また、多目的ホールのピアノは誰でも弾けるようにしているため、誰かがピアノを弾けば自然とご利用者様が集まり会話ができる環境になっている。 | | |
| 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 | 終了された方の関わりは特に相談や支援といった形はなく、出会えば挨拶をする程度で終わっている。 | | |
| 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 | ご利用者様の意向に沿うように日々の関わりの中で、会話や仕草から把握し、困難な場合はご家族や職員間で検討して確認しながらご利用者様本位の支援に努めている。 | 入居前や入居時に本人・家族と担当で話し合っている。利用者アンケートの実施や新聞広告を見て話すなど日々の会話の中で把握するように努めている。編み物が好きな利用者に毛糸を購入するなど希望に応じている。困難な方には、家族から聞き取った生活歴(仕事、戦争経験の話)から把握するように努めている。できないではなく、どうしたらできるかを進めていこう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居前のご家族様からの聞き取りや担当ケアマネジャーや他事業所からの情報把握に努めている。入居後も会話の中で得た情報はサービスに繋がるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの残存機能、日々の体調に合わせて無理なく過ごせるようにサービスの提供についてカンファレンス、モニタリング時に話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 定期的に行うカンファレンスの中で医師を含め関係者と話し合いながら計画を作成している。計画をもとに面会時等にご家族より意見や要望を伺っている。 | 入居時にケアマネジャーとモニタリングを行い、家族の同意を得て作成している。3か月に1回のモニタリングでは担当が他職員にも意見を聞き、カンファレンスで医師(理事長)、看護師、管理栄養士、本人(参加の場合もある)の意見を反映し、現状に即した介護計画の作成を行っている。 | |
| 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 | 経過記録、24時間シートにより情報共有を行い実践に努め、気づき、見直しがある場合は申し送りやカンファレンスで話し合い介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご利用者様、ご家族様の状況、状態の変化に応じて必要な支援やサービスの提供に心掛け取り組んでいる。特に食に対する希望は、管理栄養士を中心に希望が叶うように検討し提供している。 | | |
| 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 | 外出やボランティアの受け入れなど交流はできていないが、地域の美容院の訪問による散髪や市の広報紙、学園だよりの配布があり興味のある方は読まれている。また、夏には地域の花火大会が施設内で見ることができ、ご利用者様は楽しまれている。 | | |
| 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 | 理事長がかかりつけ医で、週2日往診に来ていただいている。状態の変化があった時、専門医の受診が必要な時はご家族に連絡を入れて意向を確認しながら調整を行っている。 | 入居時に説明し、選択してもらっているが、理事長がかかりつけ医となることが強みではある。外来の専門医(整形、循環器系)へは家族対応。救急時は職員同行している。家族との共有は、口頭で行っている。歯科往診はコロナ禍で中止しているため職員で継続している。 | |

| 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 |
| 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 | 施設内の看護職員には、申し送りで日々の状態が伝わるようにしている。体調変化や急変時は、勤務外でも電話連絡とりながら適切な対応ができような体制を整えている。 | | |
| 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。 | 入退院時の情報交換や入院中の状態把握について、病院関係者との情報交換を行い退院後の支援に役立てています。かかりつけ医(理事長)からの情報で治療経過や今後の対応の仕方も把握しやすくなっている。 | | |
| 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、事業所です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 | 重度化や終末期に関しては契約時に説明を行い、施設で出来る事の説明をご家族には行い理解してもらっている。状態が変化していく中で、ご家族の希望も聞き、カンファレンスを通して医療・介護の方針をかかりつけ医と共に話し合いを行っている。 | 重度化や終末期に関しては指針を用いて契約時に説明し、同意を得て署名をもらっている。終末期までは定期的に確認してもらい、終末期には必要時に確認してもらっている。職員は実践研修を行い、ユニット間で共有している。 | |
| 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 | 全職員に対して急変時や事故発生時における対応についてマニュアルを通して共有するようにしている。応急手当や初期対応の訓練は実施できておらず。実践の中で、対応の仕方を説明しながら指導するように努めている。 | | |
| 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 | 災害時に向けてのマニュアルの作成、避難訓練を計画に挙げて実行している。地元の消防団や消防署、近隣住民との合同訓練は実施できていない状況です。夜間訓練も日中に夜間を想定しての状況説明だけに留まっています。 | 避難訓練、避難経路の確認は利用者と一緒に実施している。食料や水分、毛布などの備蓄や居室前に避難済を知らせるテープなどを準備している。調理やトイレができるよう自家発電を設置している。開設時に地区の消防団長に事業所の説明を行い、職員が団員であるなど協力体制を整えている。BCPは作成済。 | |
| 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 | 人権を尊重し誇りやプライバシーに配慮して、言葉をかける姿勢、声の大きさスピードに注意するよう努めています。 | 基本的には同姓介助となるよう努めている。建物の構造上、浴室やトイレの出入り口は死角になるよう設置されている。排泄時の言葉かけは極力しないようにして場から離れるなど配慮している。気になる職員には個別でアドバイスを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様との関わりの中で思いや希望などを聞き出せるような言葉かけや支援を行い自己決定できる様に努めています。簡単な表や絵なども使い、分かりやすく選ぶことのできる工夫もしています。 | | |
| 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 | 決まった日課はありますが、その人その人に合ったペースでレクリエーションに参加されたり、起床、臥床のタイミングも無理せず、できるだけその人に合った支援の提供を心掛けています。 | | |
| 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 | 自分で選んだ服を着たり、化粧水や乳液を使いお肌のお手入れをしていただいている。また、定期的な訪問散髪で自分好みにカットされる方もおられます。 | | |
| 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 | 地元食材や季節に応じた材料を使用し、アンケートや日常の会話により個々の好みを把握し可能な限り、一緒に食事作りが出来るように、下ごしらえ・準備・片付けができています。2ユニット合同でおしゃべりを楽しみながらおやつ作りなども行っている。 | 食材を切ったり、ゴマをすったり、食器を運ぶなど手伝ってもらっている。季節に応じた行事食や定期的なおやつレク(ケーキ、ロールサンドイッチ、おはぎ、ぼたもちなど)の実施、誕生日ケーキを選んでもらったり、正月のおせち料理や鍋(カニ、すきやき)など食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。利用者アンケートでし好調査を実施している。 | |
| 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 | 体重の増減と摂取量を栄養状態の指数として栄養管理に努めている。食事摂取量が減ったり、食べれなくなった利用者様には管理栄養士と相談しながら食事形態の見直しや、栄養補助食品を提供している。水分量も1日1000mlを目安に、言葉かけや飲み物を工夫するなどして対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力に応じ、一部介助や言葉かけを行っている。出来ない方は職員が介助を行っている。口腔ケアの留意点・注意点を記載したファイルをいつでも閲覧できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自立で排泄のできる方の見守りと介助の必要な方の排泄パターンの把握を行い、個々の能力に応じた援助を行う事で、できるだけトイレでの排泄が叶うように支援を行っています。 | 24時間シートを活用して排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。夜間はポータブルを使用するなど声掛けなしの人もいる。オムツの使用が少なくなるよう支援に努めている。(紙おむつの使用は日中2人、夜間3人) | |
| 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 | 個々に応じた便秘予防と対応を行っています。食物繊維の多い食べ物の提供や水分チェックを行い運動への働きかけもしています。必要に応じて内服薬で調整を行っています。 | | |
| 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 | 週2回の入浴では、ご利用者本位で入浴への言葉かけや、本人の希望に合わせて入浴の支援を行っています。状態に合わせて、リフト浴も活用している。 | 週2回基本午前入浴ではあるが、午後の希望があれば(16時ころまで)対応している。拒否のある方には、集中する作業の前やトイレに立った時などに声掛けしたり、違う職員の声掛けや翌日に変更するなど工夫している。1番に入る人は入浴剤が選べる楽しみがある。 | |
| 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 | 休息や十分な睡眠がとれるように、状況に応じた衣類・室温調整を行い、暖かい飲み物の提供することで、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者様の薬を保管しているポーチには説明書を入れ薬の目的・副作用・容量が理解できるようにし、症状の変化に気を配り医療連携を図りながら服薬支援に努めている。 | | |
| 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 | その方に合った趣味支援、茶道、卓球、歌等で気分転換を行っています。得意分野で個々の力が活かせるように掃除洗濯等で役割を持って行っていただいている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス、インフルエンザの感染予防のため外出行事は控えているところにある。日常的に天候の良い日は、施設敷地内にある畑や花壇の草引きをしたり、外気浴を行っている。春先には、他者と交わらないように気を付けながらたけのこ堀や梅ぼりに出かけた。 | 自販機や移動販売(駐車場内)を利用したり、事業所敷地内の畑や草引きをするなど戸外に出る機会を設けている。誕生日には好みのケーキを買いに行き選んでもらっている。春は桜を見に行ったり、竹の子堀りや梅ぼりに出かけ、秋には紅葉ドライブに出かけている。 | |

| 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 | 金銭管理は家族と共に行っている。新型コロナウイルス感染予防のため、買い物に出かけることは控えているが、近くにある自動販売機まで出かけ好きな飲み物を購入して飲んでいただいている。 | | |
| 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 | 毎月家族に送る写真には、コメントを書いている。また、家族から便箋等を預かり手紙を書いて渡せるように支援している。家族からの電話も聞こえにくい方に対しては、職員が間に入り話ができるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者が作成した手作りカレンダーや季節ごとの飾り付け、広報紙などを食堂や多目的ホールに飾っている。多目的ホールには、ピアノがあるのでソファーや椅子テーブルを置き入居者や職員がピアノを弾きリラックスしながら聞くことができる。室温・光・音などにも出来る限り配慮を行っている。 | 建物の中央にある中庭に面した食堂、エントランスは日差しが入り明るく、日中は共有部分で過ごされる方が多い。デッドスペースとなる空間が設けられていたり、建物内を1周歩いて運動されたり、編み物をするなど食事と体操の時間以外は個々のペースで過ごされている。8月にはGH内で法被をきて夏まつりを、正月には巨大福笑いを実施するなど楽しく過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 食堂等の共通スペースで共同で過ごす時間が多いため、テーブルの配置や仲の良い方がお話をしやすいようにしている。テレビをみたり、ぬり絵をしたり自室で昼寝をするなど、自由に過ごされています。 | | |
| 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 | 入居者様それぞれが使い慣れた馴染みの物を持参され、本人や家族と相談しながら配置等も工夫しています。 | 感染症対策上、家族は入居時以降は居室内に入ることができていないため、好みのものは個人で並べてもらっている。居室内の温度は、職員管理のもと、個人で調整してもらっている。掃除やシーツ替えなど一緒にできる人は手伝ってもらうなど本人の意思を尊重して居心地よく過ごされる工夫をしている。 | |
| 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 | トイレ、浴室には手すりを設置しています。入居者様はそれぞれ理解度に差があるため、場所の表記をしたり、目印を付ける、職員が誘導するなど不安のないようにしています。 | | |

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 | 2692600279 | | |
| 法人名 | 医療法人 育成会 | | |
| 事業所名 | ぐるーぷほーむ 森の家 桃ユニット | | |
| 所在地 | 京都府福知山市夜久野町直見4番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosvoCd=2692600279-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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 きょうと福祉ネットワーク一期一会 | | |
| 所在地 | 京都市右京区西院久田町5番地 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年1月17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)】

利用者様が健康で安心して過ごしていただけるように、日々利用者様の思いに寄り添い笑みを絶やさないように、職員一同心掛けています。毎日の生活の中で、調理・洗濯・掃除等、利用者様一人ひとりに役割をもっていただくことで、生き生きと生活出来るように支援しています。管理栄養士により、利用者様の状態に合わせた献立や食事形態を準備できるように努めています。職員と話をしながら一緒にアルバム作成に取り組み、完成した作品は面会時に家族見ていただき楽しく過ごせるように支援しています。退去時には、思い出としてアルバムを家族に渡しています。

【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)】

当該事業所は、令和2年4月、新型コロナウイルス感染症の最中に開所した、開設3年目となる2ユニットのグループホームです。理事長が医師で管理者が看護師であることが事業所の強みといえます。介護度1~5(平均2.76:9月末)の幅広い方で利用者は元気な方が多く見受けられ、できないではなく、どうしたらできるか、できることを職員が根気よく対応しています。春にはたけのこ堀で処理から調理を行い、梅ぼりでは、掃除・干し・漬け込みなど生活に密着した外出を楽しまれています。管理栄養士が作成したメニューは安全で美味しく、終末期において最後まで口にできるよう工夫し、家族が介助や手拭きなどに関われるようにしていることは特筆できます。今後は、地域で活用される交流スペースを有する事業所であることから、地域の方との関わりをどのタイミングで動き出されるか期待したいところで

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 | 職員の目に留まりやすいスタッフルーム、職員通用口に理念を掲示。全体会議で理念を読み上げ職員に周知し、ご利用者様のケアに繋げるていけるように努めている。 | 法人・施設の理念「その人らしく生き生きと暮らし続ける力を地域と共に考えます。」を玄関、スタッフルーム、通用口に掲示している。新人研修で説明をしている。全体会議(月1~2回)時や、カンファレンス開始時(利用者とも)に読み上げ、ケアの実践に繋げている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症が5類に移りましたが、感染予防のため接触は避けている。そのため外出は、天候の良い日に敷地内で散歩や畑の草引きをしている程度だが、入居者の姿を見かけると地域の方は声をかけてくださる。 施設駐車場を移動スーパーに提供し、地域の方の集いの場ともなっている。 | 移動スーパーの来所(火・金)で地域の方も買い物をしている。近隣への散歩や自販機での買い物、保育園バスの昇降時、花見などで出会うと声を掛けてもらうなど日常的に交流している。中学生の職場体験を受け入れている。通信(年4回発行)を運営推進会議、中学校、駐在所、社協などに配布し、HPでも公開している。 | 地域で活用される交流スペースを有する事業所であることから、地域の方との関わりをどのタイミングで動き出されるか期待したいところです。 |
| 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 | 施設見学や慰問を通して、認知症の方を理解していただけるように努めている。入居希望相談に来所された方にも支援方法を説明している。中学生の職場体験も受入しています。 | | |
| 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 | 今年度の運営推進会議は2ヶ月に1回書面により事業所の状況、行事、事故、ご利用者様の健康管理の取り組みなどの報告を行っている。運営推進委員の意見、提案をいただき、サービスの向上に取り入れている。 | 家族代表、地域住民代表、知見を要する方(自治会長)、行政、民生委員、地域包括などの参加で2ヶ月に1回書面開催している。報告を行い意見を得て運営に反映している。コロナ禍の開所のため両隣の地区の方には見学会を実施したが、運営推進委員は内部を見ていないことから見学会を実施したい意向ではある。 | |
| 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 | 市の担当者に運営推進委員に入っていたとき相談・報告を行っている。また、メール等で情報提供をいただいている。 | 運営推進会議への参加により、取り組みや現状を把握してもらい、意見等を得ている。書類提出やマスクの配布などで直接訪問をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 3か月に1回身体拘束委員会を開催し、身体拘束、高齢者虐待の施設内研修を年2回行うことで拘束のないように職員同士共有し、周知している。玄関の施錠は、防犯上事務所に職員がいない時と夜間のみとしている。年1回身体拘束虐待に関するアンケートを実施。自己の振り返りを行えるようにしている。 | 指針とマニュアルを策定している。身体拘束委員会を開催し、身体拘束、高齢者虐待について内部研修を実施している。運営推進会議でも報告し検討している。チェックリストによるアンケートを年1回実施して振り返るようにしている。スピーチロックについては都度、声掛けを行っている。 | |
| 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 | 身体拘束、高齢者虐待の施設内研修を年2回行うことで、常に情報を職員同士共有し、防止に努めている。新職員のオリエンテーションでも身体拘束、高齢者虐待についても説明しています。ご意見箱に虐待につながるような気づきがあれば入れていただき、虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めています。 | | |
| 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 | 研修等は行っていないが、資料をマニュアルと一緒に綴じて、いつでも見ることができるようになっている。 | | |
| 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、重要事項説明書、契約書の説明を行い、不安がないようにし納得された上での契約となっている。変更等があれば、都度説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 定期的にご家族、ご利用者様にアンケートを実施し意見や要望を把握し、サービスに取り入れている。面会時、意見等があれば記録を取り情報を共有し、サービスに繋げるようにしている。 | 家族の意見や要望は面会時に聞き取るようにしている。日々の関りで聞き取った利用者の意見や要望は、申し送りや引継ぎノート、利用者ごとのノートなどで職員間に共有し、会議で検討している。年1回実施する家族と利用者へのアンケート結果は役職で検討し、事業所内に掲示したり、個別に声を掛けるなどフィードバックしている。 | |
| 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 | 毎月の全体会議には、理事長も出席され職員の意見要望等も話せる機会となっている。11月には、職員に意見要望を書面で提出してもらい反映させている。 | 職員アンケートを年1回実施している。要望は自己評価表に記入し、まとめて検討している。医師である理事長の往診が週2回あるため直接話したり要望を言える機会がある。気になる職員には声をかけるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | キャリアパス制度を設け利用しており、職員の目標、自己評価、希望に応じた対応ができるように努めている。 | | |
| 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 | 施設内研修は、法定研修以外に職員の興味のある研修を取り入れるようにしている。施設外研修の情報も職員に発信し積極的に参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | オンライン研修を他施設と合同で開催し、意見交換を行う機会を作っている。また、市主催の研修や意見交換会にも参加することで、他施設や他業種との交流も図れている。 | | |
| 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 | 入居前の面談では、本人様・ご家族様からの心配事、不安、要望を聞き、個人ファイルを作成し職員間で情報を共有して、ご利用者様が安心して過ごしていただける努めています。 | | |
| 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 | 入居申し込みの際に意見要望を聞き、今後の対応の仕方をご家族様・ご利用者様と相談していくことで不安を取り除き信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時に施設サービス計画書を説明しながら、必要とする支援を確認し合い対応できるように努めている。 | | |
| 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 | ご利用者様の思いに寄り添い、レクリエーションや家事等出来る事を職員と一緒に引き、信頼関係構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会時に近況報告を行ったり、電話連絡、ご家族様の都合に合わせて面会の調整を行ったりしている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染防止のため、外出や家族以外の面会は制限しているところにある。趣味の時間を多く持ったり、昔を回想しながら話をする機会を作っている。手紙が書ける方は書いていただき面会時に渡したり、郵送している。 | 面会は家族だけとし交流スペースで実施している。毎月、本人のコメントを添えた写真を請求書と一緒に送付している。手紙、年賀状のやりとりのサポートを行っている。近隣の方とは挨拶、声掛け、手を振るなどで交流している。美容室へは感染症の状況次第で家族対応で外出可能にする予定ではある。 | |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの過ごされ方を把握し、利用者様同士が良好な関係で過ごせるように食事席を工夫し、時には職員が中に入り孤立を防ぎレクリエーションや毎日の体操といったものを通じて支援できるように努めている。また、多目的ホールのピアノは誰でも弾けるようにしているため、誰かがピアノを弾けば自然とご利用者様が集まり会話ができる環境になっている。 | | |
| 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 | 終了された方の関わりは特に相談や支援といった形はなく、出会えば挨拶をする程度で終わっている。 | | |
| 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 | ご利用者様の意向に沿うように日々の関わりの中で、会話や仕草から把握し、困難な場合はご家族や職員間で検討して確認しながらご利用者様本位の支援に努めている。 | 入居前や入居時に本人・家族と担当で話し合っている。利用者アンケートの実施や新聞広告を見て話すなど日々の会話の中で把握するように努めている。編み物が好きな利用者に毛糸を購入するなど希望に応じている。困難な方には、家族から聞き取った生活歴(仕事、戦争経験の話)から把握するように努めている。できないではなく、どうしたらできるかを進めていこう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居前のご家族様からの聞き取りや担当ケアマネジャーや他事業所からの情報把握に努めている。入居後も会話の中で得た情報はサービスに繋がるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの残存機能、日々の体調に合わせて無理なく過ごせるようにサービスの提供についてカンファレンス、モニタリング時に話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 定期的に行うカンファレンスの中で医師を含め関係者と話し合いながら計画を作成している。計画をもとに面会時等にご家族より意見や要望を伺っている。 | 入居時にケアマネジャーとモニタリングを行い、家族の同意を得て作成している。3か月に1回のモニタリングでは担当が他職員にも意見を聞き、カンファレンスで医師(理事長)、看護師、管理栄養士、本人(参加の場合もある)の意見を反映し、現状に即した介護計画の作成を行っている。 | |
| 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 | 経過記録、24時間シートにより情報共有を行い実践に努め、気づき、見直しがある場合は申し送りやカンファレンスで話し合い介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご利用者様、ご家族様の状況、状態の変化に応じて必要な支援やサービスの提供に心掛け取り組んでいる。特に食に対する希望は、管理栄養士を中心に希望が叶うように検討し提供している。 | | |
| 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 | 外出やボランティアの受け入れなど交流はできていないが、地域の美容院の訪問による散髪や市の広報紙、学園だよりの配布があり興味のある方は読まれている。また、夏には地域の花火大会が施設内で見ることができ、ご利用者様は楽しまっている。 | | |
| 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 | 理事長がかかりつけ医で、週2日往診に来ていただいている。状態の変化があった時、専門医の受診が必要な時はご家族に連絡を入れて意向を確認しながら調整を行っている。 | 入居時に説明し、選択してもらっているが、理事長がかかりつけ医となるのが強みではある。外来の専門医(整形、循環器系)へは家族対応。救急時は職員同行している。家族との共有は、口頭で行っている。歯科往診はコロナ禍で中止しているため職員で継続している。 | |

| 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 |
| 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 | 施設内の看護職員には、申し送りで日々の状態が伝わるようにしている。体調変化や急変時は、勤務外でも電話連絡とりながら適切な対応ができよう体制を整えている。 | | |
| 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。 | 入退院時の情報交換や入院中の状態把握について、病院関係者との情報交換を行い退院後の支援に役立てています。かかりつけ医(理事長)からの情報で治療経過や今後の対応の仕方も把握しやすくなっている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化や終末期に関しては契約時に説明を行い、施設で出来る事の説明をご家族には行い理解してもらっている。状態が変化していく中で、ご家族の希望も聞き、カンファレンスを通して医療・介護の方針をかかりつけ医と共に話し合いを行っている。 | 重度化や終末期に関しては指針を用いて契約時に説明し、同意を得て署名をもらっている。終末期までは定期的に確認してもらい、終末期には必要時に確認してもらっている。職員は実践研修を行い、ユニット間で共有している。 | |
| 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 | 全職員に対して急変時や事故発生時における対応についてマニュアルを通して共有するようにしている。応急手当や初期対応の訓練は実施できておらず。実践の中で、対応の仕方を説明しながら指導するように努めている。 | | |
| 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 | 災害時に向けてのマニュアルの作成、避難訓練を計画に挙げて実行している。地域の消防団や消防署、近隣住民との合同訓練は実施できていない状況です。夜間訓練も日中に夜間を想定しての状況説明だけに留まっています。 | 避難訓練、避難経路の確認は利用者と一緒に実施している。食料や水分、毛布などの備蓄や居室前に避難済を知らせるテープなどを準備している。調理やトイレができるよう自家発電を設置している。開設時に地区の消防団長に事業所の説明を行い、職員が団員であるなど協力体制を整えている。BCPIは作成済。 | |
| 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 | 人権を尊重し誇りやプライバシーに配慮して、言葉をかける姿勢、声の大きさスピードに注意するよう努めています。 | 基本的には同姓介助となるよう努めている。建物の構造上、浴室やトイレの出入り口は死角になるよう設置されている。排泄時の言葉かけは極力しないようにして場から離れるなど配慮している。気になる職員には個別でアドバイスを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様との関わりの中で思いや希望などを聞き出せるような言葉かけや支援を行い自己決定できる様に努めています。簡単な表や絵なども使い、分かりやすく選ぶことのできる工夫もしています。 | | |
| 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 | 決まった日課はありますが、その人その人に合ったペースでレクリエーションに参加されたり、起床、臥床のタイミングも無理せず、できるだけその人に合った支援の提供を心掛けています。 | | |
| 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 | 自分で選んだ服を着たり、化粧水や乳液を使いお肌のお手入れをしていただいている。整髪についてもご家族様の支援により美容室に行かれる方もおられます。また、定期的な訪問散髪で自分好みにカットされる方もおられます。 | | |
| 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 | 地元食材や季節に応じた材料を使用し、アンケートや日常の会話により個々の好みを把握し可能な限り、一緒に食事作りが出来るように、下ごしらえ・準備・片付けができています。2ユニット合同でおしゃべりを楽しみながらおやつ作りなども行っている。 | 食材を切ったり、ゴマをすったり、食器を運ぶなど手伝ってもらっている。季節に応じた行事食や定期的なおやつレク(ケーキ、ロールサンドイッチ、おはぎ、ぼたもちなど)の実施、誕生日ケーキを選んでもらったり、正月のおせち料理や鍋(カニ、すきやき)など食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。利用者アンケートでし好調査を実施している。 | |
| 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 | 体重の増減と摂取量を栄養状態の指数として栄養管理に努めている。食事摂取量が減ったり、食べれなくなった利用者様には管理栄養士と相談しながら食事形態の見直しや、栄養補助食品を提供している。水分量も1日1000mlを目安に、言葉かけや飲み物を工夫するなどして対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力に応じ、一部介助や言葉かけを行っている。出来ない方は職員が介助を行っている。口腔ケアの留意点・注意点を記載したファイルをいつでも閲覧できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自立で排泄のできる方の見守りと介助の必要な方の排泄パターンの把握を行い、個々の能力に応じた援助を行う事で、できるだけトイレでの排泄が叶うように支援を行っています。 | 24時間シートを活用して排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。夜間はポータブルを使用するなど声掛けなしの人もある。オムツの使用が少なくなるよう支援に努めている。(紙おむつの使用は日中2人、夜間3人) | |
| 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 | 個々に応じた便秘予防と対応を行っています。食物繊維の多い食べ物の提供や水分チェックを行い運動への働きかけもしています。必要に応じて内服薬で調整を行っています。 | | |
| 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 | 週2回の入浴では、ご利用者本位で入浴への言葉かけや、本人の希望に合わせて入浴の支援を行っています。状態に合わせて、リフト浴も活用している。 | 週2回基本午前入浴ではあるが、午後の希望があれば(16時ころまで)対応している。拒否のある方には、集中する作業の前やトイレに立った時などに声掛けしたり、違う職員の声掛けや翌日に変更するなど工夫している。1番に入る人は入浴剤が選べる楽しみがある。 | |
| 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 | 休息や十分な睡眠がとれるように、状況に応じた衣類・室温調整を行い、暖かい飲み物の提供することで、安心して気持ちよく眠れるように支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者様の薬を保管しているポーチには説明書を入れ薬の目的・副作用・容量が理解できるようにし、症状の変化に気を配り医療連携を図りながら服薬支援に努めている。 | | |
| 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 | その方に合った趣味支援、茶道、卓球、歌等で気分転換を行っています。得意分野で個々の力が活かせるように掃除洗濯等で役割を持って行っていただいている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス、インフルエンザの感染予防のため外出行事は控えているところにある。日常的に天候の良い日は、施設敷地内にある畑や花壇の草引きをしたり、外気浴を行っている。春先には、他者と交わらないように気を付けながらたけのこ堀や梅ぼりに出かけた。 | 自販機や移動販売(駐車場内)を利用したり、事業所敷地内の畑や草引きをするなど戸外に出る機会を設けている。誕生日には好みのケーキを買いに行き選んでもらっている。春は桜を見に行ったり、竹の子堀りや梅ぼりに出かけ、秋には紅葉ドライブに出かけている。 | |

| 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 | 金銭管理は家族と共にしている。新型コロナウイルス感染予防のため、買い物に出かけることは控えているが、近くにある自動販売機まで出かけ好きな飲み物を購入して飲んでいただいている。 | | |
| 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 | 毎月家族に送る写真には、コメントを書いている。また、家族から便箋等を預かり手紙を書いて渡せるように支援している。家族からの電話も聞こえにくい方に対しては、職員が間に入り話ができるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者が作成した手作りカレンダーや季節ごとの飾り付け、広報紙などを食堂や多目的ホールに飾っている。多目的ホールには、ピアノがあるのでソファーや椅子テーブルを置き入居者や職員がピアノを弾きリラックスしながら聞くことができる。室温・光・音などにも出来る限り配慮を行っている。 | 建物の中央にある中庭に面した食堂、エントランスは日差しが入り明るく、日中は共有部分で過ごされる方が多い。デッドスペースとなる空間が設けられていたり、建物内を1周歩いて運動されたり、編み物をするなど食事と体操の時間以外は個々のペースで過ごされている。8月にはGH内で法被をきて夏まつりを、正月には巨大福笑いを実施するなど楽しく過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 食堂等の共通スペースで共同で過ごす時間が多いため、テーブルの配置や仲の良い方がお話をしやすいようにしている。テレビをみたり、ぬり絵をしたり自室で昼寝をするなど、自由に過ごされています。 | | |
| 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 | 入居者様それぞれが使い慣れた馴染みの物を持参され、本人や家族と相談しながら配置等も工夫しています。 | 感染症対策上、家族は入居時以降は居室内に入ることができていないため、好みのものは個人で並べてもらっている。居室内の温度は、職員管理のもと、個人で調整してもらっている。掃除やシーツ変えなど一緒にできる人は手伝ってもらうなど本人の意思を尊重して居心地よく過ごされる工夫をしている。 | |
| 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 | トイレ、浴室には手すりを設置していません。入居者様はそれぞれ理解度に差があるため、場所の表記をしたり、目印を付ける、職員が誘導するなど不安のないようにしています。 | | |