

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 | 2590200370 | | |
| 法人名 | 株式会社 サンガジャパン | | |
| 事業所名 | ひらたグループホーム翔裕館 | | |
| 所在地 | 彦根市平田町 448-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月3日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月11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)】

家庭的な心温まる環境で、食事作りやお洗濯などを共に行い、役割をもって楽しく生活できる笑顔あふれるグループホームです。毎月、季節を感じることでできるイベントを企画し入居されている方も職員も一緒になって楽しんでます。「お一人お一人に関わる。意志を尊重する。希望を叶える。」ことを色々な取り組みの中で意識しっかりと寄り添ったケアを心がけています。

健康的なおいしい食事を召し上がっていただくために、毎日心を込めて調理しています。食レク、手作りおやつ、おやつレク、イベントでの食事なども盛りだくさん企画し、特別な変化のある食事や季節を感じ楽しく食事していただきたいとバラエティーに富んだ食事をご用意しています。

GG式認知症研修やノーリフティング研修など独自の研修にも力を入れています。

※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 | |
|----------|--|

【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)】

事業所は琵琶湖や彦根城にもほど近く、近隣にはコーヒーショップや飲食店、その他のさまざまな商業店舗が立ち並び利便性に富んだエリアに立地しています。同一敷地内には、デイサービス・特定施設・ショートステイ・小規模多機能・サービス付き高齢者住宅の五つの介護サービスと共存する、1ユニットの事業所です。コロナ禍の中、地域との交流ができない状況ではありますが、今できることとして2か月に1度発行する広報誌「爽やかな風」を地域へ回覧することで築き上げた関係性が途切れないよう発信し続けています。また事業所敷地内にあるミニ菜園では入居者と一緒に野菜を育てて、実際の食事の材料として使ったり、行事食や誕生日会では食事やおやつを手作りしたりするなど、入居者の「食」が楽しいものとなるよう取り組んでいます。さらに入浴は週3回を基本としており、バラ風呂・ゆず風呂や入浴剤によって少しでも入浴を楽しめるように、との思いで取り組みが行われています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ | | |
| 所在地 | 京都府京都市北区紫野上門前町21 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年9月3日 | | |

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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 感動介護憲章・職員クレド(行動指針)の唱和を朝礼時に行っている。ミーティングにて共有し実践している。 | 「感動介護憲章」「職員クレド(行動指針)」が制定され、日めくりの「クレドカレンダー」もあって朝礼時に唱和しています。また、月1回のグループホーム会議の中で新人職員に対して「理念浸透研修」を行い、理念についての理解を深め実践に繋がられるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | コロナ禍により交流機会は減少しているが、グループホーム内のイベントや生活の様子をグループホーム便りにまとめ回覧板にて発信している。町内会に加入し事前に連絡いただいている内容の協力はしている。 | 以前は地域の文化祭に参加していましたが、現在は、コロナ禍により思うような交流はできない状況です。今できることとして、2ヶ月ごとに発行している広報誌「爽やかな風」を回覧板で発信し、グループホームのレクリエーションなどの報告を行っています。 | |
| 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 | 民生委員様より依頼があり、老人会にて施設の説明等の依頼受けているが、コロナ禍により、実施はできていない。GG式認知症研修地域発信を今後進めていく予定。 | | |
| 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 | 集まっての開催が1年以上できていないが、実施月には報告書を作成して、家族、地域包括、民生委員様等に配布し意見を求めている。 | コロナ禍により運営推進会議は書面開催となっています。地域包括や家族へは事前に意見用紙を送り、運営推進会議での意見を確認しています。ただし家族からの意見は、ほとんどいただけない状況となっています。 | |
| 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 | 地域包括支援センター担当者様へは、2か月に1回GH通信と運営推進会議報告書を持参している。その他、案件の情報をお聞きしたり、待機者の状況報告をして協力いただくこともある。 | 運営推進会議の議事録は直接地域包括支援センターへ手渡しすることで良好な関係が保たれています。またオンラインでの地域ケア会議やグループホーム部会、介護保険事業者協議会彦愛犬(げんあいけん)の研修にも積極的に参加しています。 | |
| 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 | 身体拘束排除についての研修を年2回実施して、理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員に対して身体拘束に関するセルフチェックシートを定期的に実施している。 | 「身体拘束排除マニュアル」が作成され、ユニット内に保管、いつでも職員が確認できるようになっています。研修は年2回開催されていることが年間研修計画により確認できました。また毎月行われるグループホーム会議の中で、マニュアルに則って管理者より研修が行われています。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待防止についても年2回の研修を実施している。養護者からの虐待も通報義務があること等理解できている。職員の悩みや業務負担等に偏りがないか等にも気を配るようにしている。 | | |
| 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 | 研修の実施、市町村で出しているパンフレットを事務所において閲覧できるようにして制度の理解を深めるようにしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書により説明し納得いただいたうえで契約を行っている。また入居までの流れを説明したり、見学等も行ってもらい話す場面を多く設けている。 | | |
| 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 | 意見や要望を伝えられるように各居室担当者を置き、毎月のご様子の報告や通信等にて運営の状況を広く知っていただくように配慮している。またご意見をきかせていただく用紙を準備している。 | 月に1度、担当職員から家族へ電話を掛け、直接意見を聴き取るようにしています。家族より「外部受診の対応は一番状態を知ってくれている職員でお願いしたい」との意見・要望により、現在は職員による付き添いとなりました。 | 家族からの意見を聴取しようとする姿勢は見受けられますが、家族は遠慮気味になるという事を前提に、匿名性に配慮して意見を言いやすい環境作りや家族へのアンケートを行うなど、さらなる工夫が求められます。 |
| 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 | ミーティングにて職員の意見を聞いて、業務の内容や業務改善等検討している。又3か月に1回職員面談を実施して個々の目標等の確認をしている。 | 職員は日常業務の中で直接管理者へ意見を伝えられるほど良好な関係です。また月1行われるグループホーム会議や、3ヶ月ごとの個人面談時に意見や要望を伝えていきます。実際に職員意見により業務改善に繋がった事例があります。 | |
| 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 | 面談を通じて個々のスキルアップを協議し今後の目標を設定する機会にしている。勤務形態ややりがいといった部分では見なおし機会が充実できるとよいと思われる。 | | |
| 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 | 職員のスキルアップが図れるように研修への参加や資格取得に向けた情報提供を行っている。新人職員にはメンター担当が付き指導する他、研修に参加する育成プロジェクトが充実している。 | | |

| 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 |
| 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 | 彦愛犬のグループホーム部会にて研修や意見交換ができる。社内のグループホームがリモートで集まり、意見交換や取り組みなどを話せる機会がある。 | | |
| 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 | 納得をして来られる方は少ないので、状況に混乱される方が多い。できるだけ話を聞き寄り添い安心できる環境や関係づくりを心掛けている。生活歴を知り、興味のある話題で話を広げたり安心できる言葉を選ぶ。 | | |
| 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 | ご家族の思いを受けとり、ご家族の意向を十分に把握することに努める。また、今まで支えてこられた事についても労いをもって関わるように心がけている。 | | |
| 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 | お話を聞く中でサービスの紹介や提案など様々な方向から本人らしい生活ができるように見極めて助言している。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気、共に楽しめ笑い合える関係を大切にしている。特にイベントでは職員も一緒になって楽しむことで、表情だった気持ちが伝わるような気持ちでのケアを心掛けている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | コロナ禍以前は、定期的に面会に来ていただけるように衣替に関わっていただいたり、誕生会の過ごし方をご家族に参加をいただいたり工夫していた。毎月ご様子をお手紙にて報告している。 | | |
| 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 | 面会や交流がなかなか思うようにしていただけないので、関係継続という面では支障がある。窓越しに話をして頂いたり、遠くから様子を見ていただき、職員が対応するなどしているのが現状。 | 現在、直接面会はできない状況ですが、家族や昔からの友達と窓越しでの面会を行い、電話で対話ができるよう支援しています。入居者の中には、自身の部屋から窓越しに面会する方もおられます。また、入居者同士で新たな馴染みの関係性を構築できるよう支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 何かするときにはテーブル配置を替えて囲んだりして柔軟に対応している。難聴や視力が悪い方も数名おられて、そういった方には職員が間でコミュニケーションを取り持つことも多い。一緒に作品を作る。 | | |
| 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 | 入院される方、特養に入居される方が主。特に入院されて退居になられた方については、どのように生活されているのかをご家族様よりお聞きするようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人の意向や思いを大切にするように指導している。意向を聞いて、選択してもらう機会を多く持つように取り組んでいる。自ら意向を伝えられない方については家族に聴取(嗜好品であったり、性格)しておく。 | 管理者や計画作成担当者が、入居時に思いや意向についての聴き取りを行っています。また入居後は、日常の何気ないかわりの中から聴き取りを行い「アセスメントシート② 利用者の望む暮らし」に記載するようにしています。 | 思いや意向については、入居時又は介護計画見直しの6ヶ月毎に聴き取りを行っているとのことですが、思いを伝えられない入居者の代弁者という立場である介護職員として、センター方式(C-1-2)の活用などを検討されてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 個々の生きてこられた経過(学歴・仕事・家族など)を理解するように努める。ご家族や担当ケアマネより情報収集し切れ目のない安心できる環境を提供でき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 | アセスメント力や入居されてからの心の変化等より良いケアができ、統一した支援ができるように無理なく過ごしていただけるように工夫をしている。 | | |
| 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 | アセスメントを6カ月に1回行い、状態の変化や問題点が発生した際には期間に関係なく行っている。モニタリングは各担当者が行い、計画どうり実施できているかの把握を行っている。本人や家族からも意見をもらう。 | モニタリングは毎月、各担当者がモニタリング表により行い、計画作成担当者へ提出する仕組みとなっています。介護計画は基本6ヶ月ごとの見直しとし、家族・主治医・看護師など多職種の意見を確認してグループホーム会議で話し合っています。 | |
| 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 | その日の介護記録の後ろに介護計画書をファイルしているので支援の内容を確認しながら記録が書けるようにしている。記録は支援した内容ではなく、計画書と連動した内容の実施状況を記入するよう取り組む。 | | |

| 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 | 菜園作り、花見(庭)誕生会、季節のイベント日常では貼り絵、塗り絵等日常生活一端は洗濯物干したたみ、調理掃除の補助できる事を楽しみ生き甲斐になるよう支援。家族の意向にも柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 地域資源の活用については課題が大きい。個々の意向ややりがいを施設を超えて考えていくことが重要と考える。コロナの感染状況が落ち着いたら具体的に進めていきたい。 | | |
| 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 | 在宅におられる時から継続しているかかりつけ医には、2人の方が通院されている。7名に関しては往診への切り替えを希望された。看護師が受診付き添いをしている。 | 入居契約時に、かかりつけ医の受診を継続するのか、事業所の往診医に変更するのかについて説明を行っています。往診は月2回行われ、看護師が付き添い、往診記録に診察内容を記録しています。専門医へ受診する際は職員による付き添いとなっています。 | |
| 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 | 非常勤にてGH専任の看護師と緊急時には他部署からの応援体制もあり指示仰ぐ、日々の健康管理や変化の報告を行い。悪化時の早期発見対応ができるようにしている。夜勤帯では24時間オンコールにて対応。 | | |
| 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。 | 入院時には医療連携シートを使用し情報提供を行うことで入院前の状態に近づけて退院ができるように見通し立つように協力する。入院中は状態の変化や退院に向けての確認を定期的にMSWと情報交換に努めている。渉外活動にて訪問し見える関係づくり | | |
| 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 | 重度化した場合の指針の説明を入居契約時に行う。状態の変化等に合わせて主治医から直接家族へ説明していただいたり、今後の方向性を家族交えて話をしてきた。看取りに関しては行っておらず今後の課題である。 | 入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」についての説明が行われていません。また状態変化に伴い、管理者・往診医・看護師により家族への面談が行われてはいますが、事業所としては現在看取りは行っていません。今後、看取りを行う方向で検討しています。 | 今後は看取りを行うことも視野に入れ検討されるとのことです。年間研修計画に看取り研修は組み込まれていますが、事業所として「看取り介護」についての研修を行い、職員と看取り期の介護について話し合う機会を持たれてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 事故や急変時の対応は研修で定期的実施している。事務所に急変時の対応の手順を掲示して焦らずに対応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 |
| 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回の消防訓練を実施している。非常災害時には3日間の食料、飲料を備蓄している。他、自家発電が可能なIH電気器具で調理が可能。複合施設の為夜間は応援体制がある。 | 消防訓練は昼間・夜間想定で年2回実施していることが報告書により確認できました。備蓄食(缶詰・缶パン・アルファ化米・水)などが職員・入居者分を含め2日分が確保されており、自家発電機やカセットコンロなども準備されています。 | |
| 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 | 個々の性格や生活歴、家族の状況も知ったうえで関わるのが重要。自尊心やプライドを傷つけないように言葉の選び方や対応には十分に配慮している。 | プライバシーについての研修が年1回行われていることが、年間研修計画により確認できました。また管理者がグループホーム会議の中で伝えることにより、意識付けできるようにしています。排泄介助ではさりげなく声をかけるよう配慮されています。 | |
| 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 | ご自分で選択してもらい決定するという機会を多く持つよう取り組みなども増やしている。職員が一人一人に関われる。意志を尊重する。希望を言える事を大事にしている。(水分補給のセレクト、バイキング、おやつ、イベント) | | |
| 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し、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 | 現在はコロナ禍では外出支援は難しく、施設の敷地内でできる事散歩等を含め、施設の日課に近づけながら本人のしたいことを本人のペースでその日の状態に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 家から服をもってきてくださっているので、その中で職員がサポートして服を選んでおられます。職員が関わらず自立されている方もおられます。基本的には、家でされていたことを継続してもらっています。定期的に散髪の希望もあります。 | | |
| 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 | 季節を感じる食事やイベント、特別の日の食事等々と工夫しています。食事については、部分的に役割としてお手伝いしてくださっています。(下ごしらえ。盛り付け・洗い物)時々、ご利用様中心で調理してもらう日もありエプロンをしてキッチンに立ち頑張ってくださいませ。おやつ作りにも参加されています。 | 基本、決められた献立の食材が届くようになっていますが、行事食や誕生日会などについては献立を変更し入居者と一緒に手作りにしています。また、おはぎやホットケーキなどを手作りしたり、時にはおやつをバイキング形式で提供したりすることで楽しい食事となるよう工夫しています。 | |
| 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 | 食材は宅配業者に依頼し栄養のバランスやカロリー計算されたメニューを調理する。形態や量、具なしの汁物だったり個々に合わせて提供している。摂取量や水分量についても記録し対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | その人に応じた口腔ケア用品を使用し起床時、毎食後に口腔ケアの促しと介助を行い清潔に保つ。磨きのこしがいないか、食べかすが残っていないか確認して誤嚥性肺炎のリスクをなくす。 | | |
| 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 | 本人の能力を生かしながら、排泄パターンや仕草、行動よりトイレ誘導を行いトイレで排泄ができています。現状車いすの方も日中はトイレ誘導にて対応し、オムツ使用の方はおられません。 | 入居者個別の排泄表を作成し、排泄パターンを把握することにより、日中はトイレで排泄できるようにしています。また毎朝ヨーグルトを提供することで、排便コントロールに向けた取り組みがなされています。 | |
| 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 | 毎朝ヨーグルトを皆さんに食べていただいています。適度な運動や腸を動かす運動なども取り入れている。もちろん薬にてコントロールされている方もおられますが、マッサージ運動、飲食物の工夫もしている。 | | |
| 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 | 入浴は週3回入っていただいています。とても楽しみにされている方が多い。また反面入浴と言うと家に入るからと拒否される方もおられるので個々に応じた対応を心掛けています。リラックスしてよく話してください。 | 入浴は基本週3回、午前中に入浴としています。またバラ風呂・ゆず風呂や入浴剤を使用することで少しでも温泉気分を楽しんでもらえるよう工夫がされています。入浴を断る入居者には、本人をよく知る職員が誘導することに対応しています。 | |
| 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 | 夜間充分休めなかった方については、朝食後より10時のお茶まで休んでもらっている。室温であったり遮光であったり精神状態であったり、安心して休息が取れるように配慮している。お昼寝をされる方もいる。 | | |
| 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 | 薬情報により確認している。また副作用についてふらつきが出るだとか注意が必要なものもあるので情報を供している。薬の量の増減についても、ご様子の観察等を行い変化を記録しナースに伝えている。 | | |
| 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 | 毎月イベントを企画していつもと違う特別な日を設けている。お楽しみ昼食や握り寿司の実演、季節に応じたイベントまたイベントまでの準備そういったことの過程も楽しめるようにしている。個別の役割も張り合いとなるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍以前は喫茶店に出かけたり、外食を楽しんだり地域との交流にも出かけてりして活動的に過ごして来た。家族様からは、家では連れて行けないようなところにも連れて行ってもらうことで喜んでもらうことも多かったので、早く制限なく外出できるようにと願う。 | 現在、コロナ禍の中、思うような外出ができない状況ですが、事業所敷地内にある花壇やミニ菜園へ行き野菜を収穫したり、一緒に洗濯物を干しに行ったりすることで、外出に代えての支援をしています。また近くの職員の畑まで散歩するなどの外気浴も行われています。 | |
| 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 | お金の所持や管理されている方はおられず、家族に依頼している。本人が欲しいものは家族に依頼し購入してもらっている。社会生活を営む上で維持することは重要なことなので今後検討していきたい。 | | |
| 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 | ご本人、家族の意向により電話の取次も行っているが、職員に電話して伝えてほしいと言われることが多く、電話ではあまり直接話される方は居られない。 | | |
| 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 | 食堂のテーブル位置は固定し、いつもの顔が見える事での安心や周りの支えも期待できる。フロアも広くて開放感のあるゆったりとした環境。季節を感じられる壁面や飾りつけ、毎日掃除を行い清潔に過ごしていただけている。 | リビングは採光により明るく、季節を感じることで飾り付けが施されています。またソファや少し離れたところに畳敷きの長椅子が設置されるなど、居心地良く過ごせる空間となっています。さらにコロナ感染予防対策として換気と手すりの消毒を1日3回徹底しています。 | |
| 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 | フロア以外にソファを設置し気の合った方同士が場所を変えて話せる事ができる。お部屋で塗り絵をされたり文字盤をされたり個々に活動されている方もおられる | | |
| 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 | ベット・カーテン・エアコン以外は本人家族が準備され家で使用されていた布団など持ち込まれている。絵が得意な方で前に描かれた額縁の絵を飾っておられる方もおられる。親しみのある家具等お持ちいただくように声をかけている。 | 入居者が自分の部屋だと認識しやすくなるよう、大小の表札が貼られ工夫がなされています。また以前に入居者が描いた絵画や、思い出の写真アルバム集が持ち込まれています。さらに使い慣れた机を持ち込んで、塗り絵などを楽しんでおられる方もいます。 | |
| 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 | トイレがわかりやすく貼り紙をしている。車いすブレーキがご自分で出来るように、手作りでレバーを付けたり、また、ご自分で席に戻れるように車いすの操作がうまくできるように床にビニールテープを貼り印するなど工夫している。 | | |