

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

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 | 0390500114 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人ゆう・ゆう | | |
| 事業所名 | グループホーム なごみⅡ | | |
| 所在地 | 〒028-0115 岩手県花巻市東和町安俣6区9番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月25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)】

施設の理念を達成するための経営方針、更にはその展開を具体化した”なごみ憲法”を朝礼時に唱和しながら、入居者が和やかに生活することができる環境を提供し、入居者が主役であり続けられるお世話を目指している。継続的な取り組みとして、図書の出し出し文庫の設置や、季節に因んだ行事などの各種のレクリエーションを実施しており、入居者に喜ばれている。

※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/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

法人独自に作成した理念・経営方針・支援サービスの基本姿勢『なごみ憲法』を毎朝唱和の上、ケア会議でも徹底を図っている。利用者第一の視点で、挨拶・ゆとりの心・笑顔や地域行事への参加を大切にし、意識的に理念・方針等のサービス内容への具現化に努めている。総合福祉センター・病院、産直や温泉施設等周辺環境は社会的資源に恵まれている。産直施設での買物や小学校の運動会・子供神輿等の地域交流に加え、広報誌の回覧により地域へ情報発信を行い、年2回の自治会ボランティアとの交流活動につなげている。年2回夜間想定避難訓練(水害対策等)を行い、隣接の産直施設と災害協定を締結し、ご近所の3名の方を協力員として依頼している。食堂・ホール等共用空間は、明るくゆとりある広さが確保され、居室の清掃は利用者・職員が一緒に行い、居心地が良くなるように努めている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月9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 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 | 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 | なごみある暮らしと、入居者が主役であることを理念に掲げ、それを実現するための展開を詳細に「なごみ憲法」として定め、毎日の朝礼時に朗読しながら確認し合っている。 | 法人独自に作成した「職員唱和用の理念・経営方針・支援サービスの基本姿勢『なごみ憲法』」を掲示し、毎朝引継ぎ時に項目単位で唱和の上、さらにケア会議でも徹底を図っている。利用者第一の視点で、日常の挨拶やゆとりの心・笑顔や地域行事への参加など、意識的に理念・方針等のサービス内容への具現化に努めている。 | 法人・事業所としての理念等を定めた『なごみ憲法』は、理念・経営方針から日々のサービスの基本姿勢まで、わかりやすい流れで明示され職員間共有の仕組みがある。今後は、各職員の個々の仕事と理念等がどう具体的につながるかを役職員相互に確認・理解しあうことで、さらなる組織力の向上が期待される。 |
| 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人として日常的に交流している | 地区自治会に加入して地域との情報交換を行っている。また、敬老会等の行事に参加を頂き交流を図っており、地域の方々のボランティア活動も定着している。また、隣接した産直へ一緒に買い物等にも出かけている。 | 地域世帯に「広報誌なごみ」を回覧し、事業所の情報を発信し、年2回の自治会ボランティアとの交流活動につなげているほか、毎月の自治会行事、総会・懇親会にも参加し、様々な情報交換を行っている。また、隣接の産直施設での買物、小学校の運動会・学習発表会・子供神輿等を通じ、地域との交流を進めている。 | |
| 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 | 認知症に対する理解を深めていただくため、毎月関係者や地区内に広報紙を配布、又は回覧し情報発信に努めている。 | | |
| 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 | 市の職員を委員に委嘱し、運営について助言・提言をいただいている。老人クラブ代表の委員からはホーム敷地の草刈りや演芸ボランティアの申し出があり、環境整備や交流活動に協力をいただいている。10月からは、職員も交互に出席することとした。 | 運営推進会議を2か月に1回開催し、活動状況、外部評価の結果、身体拘束の状況や新型コロナウイルス関連等を報告し意見を頂いている。委員は災害対策に関心が高い。これまで資格取得促進の取り組みなど、委員からの意見を運営に反映させており、10月からは職員も交代で出席し、直接的に話し合いの状況を知る機会とする予定である。 | |
| 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 | 毎月広報紙を市の担当課に配布し情報発信している。平成26年度から市の担当職員を運営推進会議の委員として委嘱しており、連携が図られている。 | 市には介護保険申請や利用者の情報提供を行っている。補助金や台風・コロナ関係情報の共有など、市本庁・支所ともにその役割に応じ親切・丁寧な対応をしてもらっている。また地域包括支援センター主催のネットワーク会議に引き続き出席している。 | |

令和 2 年度

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

2 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 |
| 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 | 転落防止のため、家族の了解を得て、センサー付マットを設置している。言葉による身体拘束についても職員会議で確認しあっている。隔月に、適正化委員会を開催している。 | アセスメント等で利用者の意向を踏まえ、買物や散歩など職員と一緒に外出している。なごみ憲法を基本に、毎月のケア会議で職員自身の行動を振り返り、2か月ごとの運営推進会議の場に利用者個々の「身体拘束適正化チェック表」を提出し、確認を得ている。19時以降の玄関施錠やベッドからの転落防止等の安全対策のため、家族了解のもとでセンサーマットを設置している。 | |
| 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 | 入居者各自の特性や人間関係を尊重し、なごやかな生活を重視した対応に心がけている。 | | |
| 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 | 職場内研修や外部研修に積極的に出席し理解を深めている。 | | |
| 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 | 入居時には、必ずご家族に対して重要事項説明書により、時間を掛けて説明の機会を設けている。利用料改定時には書面で説明し同意をいただいている。 | | |
| 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 | ご意見箱の設置、年1回のアンケート調査を行い、意見を運営に反映させている。 入居者の訴えは個々に対応し、家族にも説明をするよう努めている。 | 意見箱・家族アンケート・家族面会時の聞き取りのほか、利用者が外部ボランティアと自由に話し合える機会を設け意見を収集している。提出された意見をもとに具体的に職員間で話し合い、「季節的な果物の提供、玄関での職員写真掲示」等の改善に繋げている。 | |
| 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 | 毎月検討会議を開催し、業務改善について意見を出し合い改善に努めている。 また、年に二回職員と面談の機会を設け意見交換を図り、できるものから実施している。 | 職員会議は2ユニットの職員全員で運営関係について、検討会議はユニット単位で支援サービス関係について、改善の話し合いの場としている。管理者等が年2回の個人面談で個人目標の相談や意見交換を行い、各個人目標を掲示し、職員共有を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員面談の際、6ヶ月を期間とした各自の目標を設定し、職員のスキルアップを図っている。また、処遇改善加算申請や特定処遇改善加算申請をし、大幅な給与改善を図っている。 | | |
| 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 | 外部研修の機会を多く取り入れ、特に認知症介護実践者研修は積極的に受講を奨励している。また、資格取得のための助成金制度を創設し、職員の資質向上を図っている。 | | |
| 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 | 近隣の施設との交換研修を継続実施し、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居に際しては本人・家族と面談しながら事前調査を行い、生活歴、嗜好、趣味、病歴等を把握し入居後の生活に活かしている。 | | |
| 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 | 入居決定後、ご家族から生活上の留意点や身体状況を聴取し、安全な暮らしに活かしている。 | | |
| 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 | 入居に至る経緯、在宅生活での問題点を聴き取り入居後の生活に活かすように努めている。 | | |
| 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 | 出来るだけ自分でやれること(掃除、食事の準備や後始末等)を共同で行って貰い、出来ないことへの支援を行い、家庭の延長にある関係づくりに努めている。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 | ご家族との関係を大事にするよう心がけ、入居者の状況変化を必要の都度報告し、面会時は必ず入居者の現状や預かり金の支出状況報告を行うなど、情報共有に努めている。 遠方のご家族には、毎月ケアマネから現状報告の手紙を送付している。 | | |
| 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 | コロナ禍の状況下ではあるが、県内の方の面会制限をせず、入居前に懇意にしていた方の訪問を歓迎し、口づてに訪問の輪を広げてもらっている。また、花見や地元商店での買い物など、四季折々の状況に応じて出かけ、懐かしい風景を確認している。 | 「広報誌なごみ」を見て訪問してくれる人がいるほか、利用者の面会希望を家族に伝え会いに来てもらっている。利用者が寂しさを感じないように、ボランティア活動の人や衣料品購入店の訪問を受け入れている。また、昔からの懐かしいつながらである理・美容店に通っている利用者も3人いる。 | |
| 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 | 検討会議で話し合いを行いながら利用者個々の情報を共有し、入居者間のトラブルには職員が関係調整を図り、速やかな問題解決に努めている。 | | |
| 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 | 契約終了後も継続してご家族と連絡を取り状況把握に努めている。 | | |
| 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 | ケース担当制で支援している。日常生活の中から情報を把握し、検討会議で共有している。個々の嗜好品の要望に応え、献立にないものも提供している。 | 職員が1、2人を担当するケース担当制であり、職員は1日1回必ず利用者に話しかけている。内容を検討会議・連絡簿で申し送りし、支援記録に明記して家族に伝えている。意見表示が十分でない利用者も、表情や各記録から本人の好みの食材(梅・味噌・桜でんぶ等)などを把握している。 | |
| 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 | 本人・家族との会話の中で職員が新たに発見した情報を検討会議等で共有している。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 |
| 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 | 検討会議の他、毎朝のミーティングで個々の変化について情報交換を行い、現状把握して利用者個々に合った対応に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中から利用者の要望を汲み、家族からは面会時などに意見・要望を聴取している。支援記録・申し送りの連絡簿などで状況の変化を把握している。ケアプランを変更した時は家族へ知らせている。 | ケアプランは、長期6カ月、短期3カ月と随時の見直しがあり、ケアマネージャーがモニタリング結果を確認し、毎月のチーム会議での検討を経て、家族面会時に本人同席の上説明・同意を得ている。ケアプランのサービス提供時の役割を担う医師・職員等の主体を明記し、それぞれが意識を持って計画内容を着実に実行するよう、事業所として前向きな姿勢で取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の様子を支援経過記録簿に記録している。特記事項は連絡簿に記載して職員全員が確認し介護計画を見直している。 | | |
| 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 | 遠方に住んでいる家族に代わっての職員による通院介助や嗜好品の買い物など、散歩の機会を設けている。 | | |
| 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 | 近隣にある図書館の貸し出し文庫の利用、産直センターや商店街のレストラン、温泉ガーデン等への外出など、隣接施設の利活用を図っている。 | | |
| 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 | 利用者全員が入居前のかかりつけ医を受診している。病状が変化した都度、家族へ連絡し、連携を密にするよう心掛けている。 | 家族の希望で入居前の受診医療機関又は地元県立東和病院のいずれかで受診している。緊急時には東和病院に依頼している。通院同行は、家族・職員半々であるが、職員同行の場合は、基本的にケアマネージャーが同行し、医師に情報を伝えメモで情報共有している。なお、非常勤の看護師も配置している。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 | 個々の利用者の体調変化に関して、その都度看護師の判断で主治医に的確な情報提供が出来ている。 | | |
| 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 | 外来受診時から主治医、看護師との連携が取れるように努めており、入院時スムーズにいくよう情報提供を行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 訪問看護等の支援機関が近隣に少ないため、医療機関へ入院となるケースも出てくる。基本的に看取りは行わず、介護度3以上の方は特養ホームに入所申請を促しているが、やむを得ない場合は主治医の助言や家族等の思いを聞きながら対応したこともある。 | 基本的に看取りは行わないこととしており、その旨入居時に重要事項説明書に記載・説明の上、意思を確認している。これまでも結果的に看取りを行ったこともあるが、要介護3以上の方には、特別養護老人ホームへの入所を勧めている。家族に近況報告しながら、本人の意向確認や主治医を交えた話し合いを繰り返し、状況変化に応じた適切な対応に努めている。 | |
| 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 | 機会を捉えて、急変時の行動、判断基準について説明をしている。また、定期的に内部研修を行っている。 | | |
| 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 | 隣接の産直施設と災害協定を結んでいるほか、協力員を3名委嘱している。消防署員の立ち会いのもと、深夜の火災や洪水を想定した避難訓練を年に各1回ずつ実施している。 | 車イスや簡易担架を使用し、夜間発生をイメージした年2回の避難訓練を3月、9月に行い、9月は水害対策としている。隣接の産直施設と災害協定を締結しているほか、ご近所の3名を協力員として依頼している。飲料水、3日分の食料、寝具や暖房器具等を備蓄し災害時に備えている。 | |

| 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 | なごみ憲法に個々の尊厳を守ること、秘密保持を唱っており、毎朝朗読しながら徹底を図っている。又、プライバシーに関するマニュアルを作成し、職員に周知している。 | 職員の「基本姿勢」には、秘密保持、してはいけないことの遵守などを明記し、日々理念に併せ唱和し、意識の徹底を図っている。トイレ介助時の室外待機や入浴時の同性介助などは、本人意思を確認のもとで行い、自己決定しやすい言葉かけにも留意している。夜間のポータブルトイレの配置場所もプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中で一対一の会話の機会を多く持つよう努め、個々の思いをくみ取る働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 個々の趣味とペースを大事にした取り組みを行い、外出や買い物の希望がある場合は本人の希望を尊重した支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人の意思を尊重しながら、重ね着や不釣り合いな服装の際はそれとなく手を貸すように努めている。定期的な散髪にもお誘いしている。女性の方は、敬老会、忘年会等の行事には化粧もして頂いている。 | | |
| 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 | お正月や彼岸、節句などには季節感を味わうメニューを提供している。また、利用者も手作りおやつや手作り料理に取り組み、食を楽しんでいる。出来る範囲でテーブルを拭いたり、後片付けや茶碗拭き等のお手伝いをお願いしている。バイキング方式の食事提供している。 | 法人役員の栄養士から指導を受け、職員が献立表を作成している。職員・利用者が一緒に買物・調理・準備・後片付けを行い、一緒に食べている。正月のお節、お彼岸のおはぎ、月見(月見だんご)等の季節感のある素材を使った手作り料理やラーメン、とろみ・ミキサー食などの個別食等も工夫を凝らしている。 | |
| 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 | 定時の水分補給の他、摂取量が少ない方は栄養補助食品を活用し、栄養バランス、水分量の確保に努めている。身体状況により、おかゆ、刻み食を提供している。本人の食べたいものを聞きながら提供するよう心掛けている。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 | 毎食後必ず口腔ケアを実施している。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握しながらトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 | 夜間のオムツ使用が2名いるが、全員自立している。毎日の排尿記録や排便チェック記録のもと、トイレに行く時間の習慣化に努め、入浴のタイミングにも浴うように工夫・配慮している。ポータブルトイレの使用に際し、センサーを活用し本人の気持ちにも配慮している。 | |
| 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 | 個々の排便状況をチェックし、必要に応じて食事の工夫をし、改善が見られない場合は下剤の調整を行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | たびたび失禁等で身体が汚れることもあり、入浴日以外にも入浴の機会を設けて清潔感を保っている。 季節に合わせてシャワー湯やユズ湯等の工夫もしている。 | 浴室は毎日準備し、週3回の入浴を基本としつつ利用者とのやりとりの中でその都度希望に沿い変更している。リフト式機器の使用に際しては、利用者に説明の上希望を確認後、機器の使用を行っている。 | |
| 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 | 日中の活動や生活リズムを工夫する他、照明、室内温度調整、遮光等睡眠環境の改善を図り、睡眠時間の確保に努めている。 | | |
| 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 | 不明な点は協力薬剤師の助言を頂いているとともに、職員研修でも薬の効用や副作用について学習している。また、薬の説明書や服薬シートを活用し、誤薬の予防を図っている。処方内容の変更は連絡簿により職員に周知を図っている。 | | |
| 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 | 畑作業、花の手入れ、縫い物、散歩等その人が望む楽しみごとが継続できるよう支援している。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 | 天気の良い日は、前庭でのガーデン茶会を実施したり、桜やバラなどの花見や外食ドライブ、買い物、季節毎のドライブ、地域の祭り見物等を取り入れ、行き先での出会いを楽しんだりしている。 | コロナ禍ではあるが、月に1回は外出することを基本とし、都合により変更した場合でも職員皆で声を掛け合い日程調整し、外出支援を行っている。個々の体調に応じ、行動時間は固定しないように努め、利用者個人に合ったプランを立てている。季節ごとに外出ドライブを行い、母の日・父の日のための外出や神社への散歩のほか、隣接する産直で食事もしている。 | |
| 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 | 紛失や盗難防止のため、現金の所持は控えてもらっているが、嗜好品等の買い物をする際は、入所者の意思が十分反映されるよう支援している。 | | |
| 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 | 手紙を書く方については、はがきの購入や投函は職員が支援し、コロナ禍により、県外の家族と面会出来ないため、Wi-Fi機器を利用してスマートホンによるTV電話を活用している。 | | |
| 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 | ホールに鉢物や観葉植物、生け花等を配置し、和やかな空間作りに努めている。壁面や廊下にも季節を感じられるような作品を飾り、温かい雰囲気作りに努めている。 | 食堂・ホール・玄関・廊下等の共用空間は、日差しも入り明るくゆとりある広さが確保されている。消毒液を用いた清掃やコロナ対応の感染症対策も行われ、清潔感が漂っている。トイレは夜勤や見回り時に丁寧に清掃している。利用者が作成した装飾品や工作物、季節感のある花など、家庭的で外の変化が感じられるように配慮されている。 | |
| 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 | 玄関先にイス、屋外にはベンチ、ホールにはソファを配置し、縁側も活用したりしている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 個々にテレビ、家族の写真、馴染みの調度品等を揃えられるよう支援をしている。 | 居室の清掃は、利用者・職員が一緒に行っている。自宅をイメージして、ベッド・イス等の配置や場所替えを行い、家で作ったものを飾っている。本人がレクレーション時作成した作品を飾ったり、自宅で使用していた裁縫箱、夫とのアルバム写真を持参するなど、居室が居心地良くなるように努めている。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム なごみⅡ

| 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 |
| 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 | 建物内には手すりを設置し、必要に応じ杖歩行、シルバーカーの使用、居室内のクッションマット使用、わかりやすいトイレ表示、連絡通路はスロープ状にし段差解消の工夫を施している。 | | |