

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 | 4091400152 | | |
| 法人名 | 株式会社サポート | | |
| 事業所名 | グループホームピアありた | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市早良区有田7丁目1番20号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月18日 | 評価結果確定日 | 令和2年11月30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。

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡市南区井尻4-2-1 | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和2年10月30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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

施設の近くに室見川があり、河畔には桜並木があって春にはお花見ができます。横にある田んぼ用の用水路にはカモなどの野鳥が遊びにきます。周りには田んぼや畑があり、懐かしい風景が残っています。特に力を入れていることは、利用者様に応じた柔軟な対応と楽しい行事作りです。月に1回は2ユニットでミニ運動会を開催しています。コロナ禍で外出機会が減っているので、少しでも楽しく運動できるような機会を設けています。同じ敷地内に小規模多機能ホームがあり、在宅での介護相談も可能です。近隣にはグループ法人が設立したサービス付き高齢者住宅や特別養護老人ホームがあり様々な需要に応える事が出来ます。

【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)】

事業所の周辺は戸建て住宅や団地が建ち並び、田んぼや畑、公園、河川があり自然あふれる環境の中に、「グループホームピアありた」が立地している。同一建物の1階には小規模多機能型居宅介護や近隣には、関連事業所である特別養護老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等があり、事業所同士で連携を図っている。今年度はコロナ禍で実施できていないが、近隣の関連事業所と一緒に夏祭りを開催する等、地域の住民との交流の機会や、利用者や利用者家族との交流が図れるように努力している。様々な事業所が建ち並んでいるため、様々な状態の利用者や、その時々々の心身状態に合わせて事業所を選択できる幅が広く、今後も地域の高齢者福祉の拠点として大いに期待できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 58 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 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:20,40) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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 |
| 61 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:38,39) | ○ 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 |
| 62 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:51) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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、安心して暮らさせている (参考項目:30) | ○ 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 | | | | | |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 平成27年度に職員全員で決定した理念を実践している。事務室内に掲示する他名札の裏にも挟み込んでいる。ミーティング時に唱和をしている。 | 法人としての理念だけではなく、事業所としての理念を作成してはどうかと、以前実施された外部評価で助言があった。そのため、平成27年度に事業所としての理念を職員全員で決定して実践している。事業所の2階及び3階にも掲示し、またミーティング時にも職員で唱和をしている。 | |
| 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 | 今期はコロナ禍により毎年開催している地域の夏祭り、保育園の慰問、中学生の職場体験等地域の行事が中止になり、交流を行う機会がほとんどなかった。 | 今年度はコロナ禍で地域行事には参加できていない。例年であれば、近隣の団地の夏祭りに利用者をお連れして、子ども神輿をみながら出店で売られている物を買って食べたり、敬老会やハロウィン等の行事の際は保育園が慰問に来て、事業所と地域のつきあいがあっている。 | 今年度は、コロナ禍で地域行事などに参加できていないが、今後、地域行事やその他行事がある際には、事業所職員だけではなく、利用者家族の支援を得ながら、利用者と共に過ごす時間を設ける事も検討してはどうか。 |
| 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 | 運営推進会議議事録を通して、意見照会する形式をとり、その内容を地域の民生委員、自治会長、包括支援センター等に郵送し、意見照会する機会を作っている。 | | |
| 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 | 併設の小規模多機能と半分は合同で半分は単独で2カ月に1回開催。全家族に参加を呼びかけている。自治会長や民生委員や地域包括センターの職員参加があり、地域の状況や行事の情報の報告がある。事業所からは入居者の近況やイベント、施設内での事故報告等を報告している。コロナ禍の中では招待せず、アンケート等を取り、意見照会する形をとった。議事録は全家族と参加者、市役所へ郵送している。 | グループホーム単独の開催の際には、利用者家族全員に開催案内を送付している。年1回～2回は(土)(日)開催にして欲しいとの希望があったため、前向きに検討をし、利用者家族が少しでも参加しやすいように工夫をしている。今年度はコロナ禍で開催出来ていないが、入退去や苦情、事故等の報告事項や、利用者の写真入りの報告書を作成して、議事録は利用者家族全員と行政、参加者に郵送している。またアンケートを実施し、集計したところ、看取りに対しての関心が高いことが分かったため、看取りについての研修や事例提供を実施している。 | |
| 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 | 第44回の運営推進会議に福岡市保健福祉局事業者指導課より出席あり、活動報告や事故報告等普段の様子や取り組みを直接伝えることができた。 | 運営推進会議の開催案内を送付している。また、今年度はコロナ禍で運営推進会議を実施出来ていないが、市町村に議事録を郵送している。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を設けていて3か月毎委員会会議を開いている。人権擁護の外部研修を受講し、報告研修を行い啓発活動につなげている。1階の外玄関は防犯のため、電子施錠をしているが、施設内は自由に動ける。外出の要望には職員が付き添っている。夜間の転倒防止のため人感センサーを使用する場合は家族に了承後、ケアプランに上げている。 | 「身体拘束廃止マニュアル」を作成している。また、事業所内で身体拘束廃止委員会を構成して、3か月ごとに会議を開催している。開催に伴い、「身体拘束委員会議事録」を作成している。事業所のエントランスは電子施錠をしているが、事業所内の行き来は、エレベーターや階段を使用して自由に出来る様になっている。また、スピーチロックに対しては、声掛け言葉を言い換える内容の研修を実施して、少しでも適切な声掛けが出来る様に工夫している。 | 身体拘束廃止委員会に参加できていない職員にも、その内容が周知徹底出来る様に、身体拘束委員会議事録の回覧をして、回覧した事が分かるようにしてはどうか。 |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 | 福岡市や地域主催の研修に行き、ミーティング時に報告研修を行っている。 | | |
| 8 | (6) | ○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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について内部研修にて学ぶ機会を持っている。玄関に行政などが発行したパンフレットを置いていて相談しやすい環境を整えている。 | 現在、成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用されている利用者はいないが、いつでも制度の説明が出来る様に、事業所の入り口にパンフレットが置かれている。また、内部研修の実施や福岡市介護保険事業者研修において「高齢者虐待防止法について」の研修にも参加をしている。 | |
| 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 | 契約時や契約内容変更時は、補助資料など提示し、説明を行い、不安なところ、疑問点等尋ね内容を説明した上で書面で同意を頂いている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | フロア入口に意見箱と玄関左手に掲示版を設置している。アンケートを実施したり、要望や意見があった時には記録に残し運営や職員養成に反映している。口頭でご意見があった場合にも記録に残して、運営推進会議等で報告している。 | 現在はコロナ禍で面会制限をしているが、例年は、利用者家族が面会に来た時に、要望や意見をお聞きして、可能な限り支援等に反映をしている。また運営推進会議の際にアンケートを実施し、半数以上が回収できている。アンケートは、実施するだけではなく、結果を次回の運営推進会議の際に報告をしている。 | |
| 11 | (8) | ○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 | アンケートをとり、職員の意見や提案を聞いている。ユニットごとのミーティングにて話あう機会もある。それ以外でもいつでも改善の取組を行っている。 | 年に1回、項目に沿った自己評価を実施している。定期的な面談はないが、悩みや困った事があつたら、その都度管理者に相談をしている。利用者支援については、計画作成担当者にも相談をして、支援の方向性を決定する等、職員の意見が運営に反映されている。 | |
| 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 | 就業条件の改善を順次行っており、定期昇給、昇格基準の明確化、正社員への登用制度の運用により、職場の活性化を図っている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 男女含め20～60歳代まで幅広い年代の職員がおり、レクなどで得意な事を活かして取り組んでいる。外部研修の時には勤務として参加している。実務者研修は勤務時間で受講している。資格習得の際のシフト調整も柔軟に行っている。 | 職員の男女比は3対7程度である。20歳代～70歳代の職員が勤務をしている。絵を描くのが得意な職員や料理やお菓子作りが好きな職員がおり、それぞれの得意分野を生かしながら業務に取り組んでいる。入社して間もない職員には認知症ケア研修への参加を積極的に促したり、資格取得を目指している職員には研修受講がしやすいように、勤務体制の配慮も実施されている。 | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 職員は福岡市や地域主催の研修に参加し、ミーティング時に報告研修を行っている。特に認知症介護に経験が浅い職員には認知症ケア研修の調整をしている。 | 例年であれば、人権教育や啓発活動に関する外部研修に参加をしているが、今年度はコロナ禍で研修自体が開催されておらず、参加出来ていない。しかし、人権に関するDVDを公共施設から借りてきて、職員で回覧して視聴する等している。 | |
| 15 | | ○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 | 外部研修は、積極的に受ける事が出来る様にスケジュールの調整を行っている。 | | |
| 16 | | ○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 | 早良・西区のグループホームの会の会員となり、情報交換会などに参加している。職員は外部研修を通じて他社との交流機会を設けており、内部研修での報告を通じて他の職員にも周知するようにしている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 初期アセスメント時は出来るだけご自宅にお伺いしてリラックスした状態でお話を伺っている。主介護者であるご家族からのお話を伺いながら、担当ケアマネからの話を参考に安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | よく話を伺うことで何に困っていらっしゃるのか、本人・家族の立場に立って理解出来る様に努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | 本人様が必要としているサービスを見極め、事業所で補えないサービスは外部のサービスを利用する等し対応している。 | | |
| 20 | | ○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 | 本人が得意な家事手伝いをして頂いたり、介護度が高くなってもできる事を見つけ時間がかかってもして頂くようにしている。それに対し感謝することで、尊厳を保つ関係性を築いている。 | | |
| 21 | | ○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 | 介助が難しい所は相談し、一緒に解決策を考えるなどして、ご本人を共に支えるパートナーになるよう努めている。ケアプランにも家族の役割を明記している。 | | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 | (11) | ○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 | 入居前からの知人が訪ねてこられたり、電話があった時には取次ぎを行っている。一時帰宅や外泊などスムーズにできるよう支援している。現在コロナ禍により、面会制限している期間が長いので、写真付きのお便り等を送るなどして様子を伝えている。 | 携帯電話を持っている利用者がおり、利用者が家族等と話がしたい時は、自由に連絡を取り合っている。また、事業所に電話があった際は、利用者に取り次いで、少しでも家族との関係継続が図れるように支援している。現在はコロナ禍で面会が難しいが、オンライン面会が出来る様に検討をしている。 | |
| 23 | | ○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 | 席替えには入居者同士の仲を見極めている。仲の良い方々はさらに仲が深まるようにし、あまり関わらない入居者様は職員が仲介しながら支援をしている。 | | |
| 24 | | ○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 | 退去された利用者のご家族が活動されているボランティアを利用していたが、コロナ禍により取り組めていない。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 基本3か月毎にアセスメント表を更新し、計画作成がご本人と家族の意向を聞き取っている。意思疎通が困難な方は会話の中で聞き取れた事を書き足している。関係機関に聞き取りをしたり、家族、知人の面会時になどに、様子を伺いながら支援につなげている。 | 入居時には利用者や利用者家族から、今までの生活歴や趣味、入居後の希望をお聞きして、可能な限り入居後も意向が尊重出来る様に配慮している。何か食べたい物はないか、行きたいところはないか等希望をお聞きし、可能な限り対応をして、利用者や利用者家族の思いや意向が把握出来る様にしている。 | |
| 26 | | ○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 | サービス導入前にご本人とご家族、又は担当ケアマネにお話を伺っている。生活している中で新しく聞いたお話はアセスメントに情報として書き足している | | |
| 27 | | ○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 | ケア記録は24時間何をしているかわかる様な書き方になっている。また、各入居者毎の担当職員がケア記録をもとに定期的にモニタリングをおこなっている。新しい課題が出ていないか、ケアについて提案している。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 介護担当者が行ったモニタリングをもとに3か月ごとに介護計画を作成している。医療機関からの報告書や訪問診療時の内容、職員間のカンファレンスの内容を家族に報告し、本人の意欲と意向も確認しながらよりよく暮らすための課題とそのケアを提案している。 | 3か月ごとにアセスメントや介護計画の作成をしている。介護手順については居室担当が作成をしているが、ケアプランやモニタリングは計画作成担当者が作成をしている。サービス担当者会議には利用者や利用者家族、事業所職員の他にも医師や薬剤師など、参加出来なくとも、事前に意見をお聞きしてケアプランに反映をされている。 | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 | | ○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 | 全入居者様、個別のケア記録に記入し、それとは別に血圧等の状態や排泄、食事量等を書く健康チェック表もあり、受診の際や、ケアプランの見直しの参考にしている。 | | |
| 30 | | ○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 | ニーズに対して柔軟に対応したいと考えている。 | | |
| 31 | | ○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 | 地域の行事や催しものに参加やできる限り地域の資源を利用する事で協働して地域の活性化を行っている。しかしコロナ禍の間行っていない。 | | |
| 32 | (14) | ○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 | 契約時に希望するかかりつけ医を選択し、訪問診療を受けられる。医師との連携記録も入居者ごとに管理している。通院支援は家族が行うが、緊急時にはこちらで対応している。訪問歯科も希望により行っている。 | 現在は、利用者全員が協力医による診察を受けているが、歯科に関しては、入居前の歯科医院から診療に来ている利用者がある。他科受診については家族支援が基本ではあるが、状況によっては職員も介助や診察の立ち合い、医師に対しての日常生活の説明等を実施している。 | |
| 33 | | ○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 | 体調不良が確認された時にかかりつけ医の看護師に状況を報告したり、状態によっては医師伝えてもらって指示を仰ぐこともある。訪問看護を利用されている利用者は日々の状態の情報を提供している。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入居者様が入院した際には入院先の医療相談員やその他医療職と連絡を密に行っている。可能な限り退院カンファレンスに参加し、退院した後の生活するうえでの問題点を相談し、指示を仰いでいる。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 今までは契約前にターミナルの意向を伺ったり、ケアプラン更新時に伺うこともある。49回の運営推進会議では看取りをテーマにこれまでの看取りについて簡単に報告し、全員に「看取りについての事前確認表」を提示した。終末期になったら医療機関と連携し、希望に添った対応に努めたい。職員は外部研修で看取りのテーマには参加するよう努めている | 入居時に利用者全員に対して「看取りについての事前確認表」に添って看取りの事を確認し、書面として保管している。実際に看取り期になった場合は「ターミナルケアに関する同意書」を作成し、書面として保管している。看取り期に近づいてきた際は、医師に看取りについての話を頂くように依頼をして、家族と医師、事業所で話し合いの場を設けている。夜間体制についても、何かあれば協力医の協力が得られている。 | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 |
| 36 | | ○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 | 急変時のマニュアルを備えていて、内部研修にて再度見直し、実践している。 | | |
| 37 | (16) | ○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回の避難・消火訓練に万遍なく職員が参加できるように計画している。避難確保計画等いつでも職員が見ることができるようになっている。 | 1階の小規模多機能型居宅介護と合同で避難・消火訓練を実施している。また室見川が近く、近くの用水路の水位が上昇する事もあるため、水害に関する訓練も実施をしている。水消火器を使用している訓練や、昼間だけではなく夜間想定での避難訓練も実施されている。避難訓練には消防署も参加している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 接遇マナーを内部研修にて行っている。その際はマナーチェックリストを書いてもらっている。入浴時など尊厳が守れる配慮に努めている。利用者の写真掲載の許可は書面にて同意を取っている。 | 接遇マナーチェックリストに添って内部研修を実施している。広報誌やホームページ、ブログ等への写真掲載の同意については、口頭だけではなく書面にて同意を得ている。居室の扉を閉めると落ち着く利用者にっては、扉を閉めてプライバシーを確保して、利用者が少しでも落ち着いて生活が出来る様にしている。 | |
| 39 | | ○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 | 何気ないお話の中でも、自己決定できるような言葉かけするように周知している。 | | |
| 40 | | ○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 | 可能な限り、入居者様が希望される時はペースに合わせた生活の提供を行っている。 | | |
| 41 | | ○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 | 起床時や入浴時等の洗面整容を行えるよう道具や環境を整えている。また、一緒に選服を行っている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 行事に合わせて食事を開催したり、利用者様が食べたいといわれるメニューを提供している。 おやつレクを定期に開催し、一緒につくる機会を作るよう努めている。 通常の食事の後には片付けを一緒に行い感謝を伝えている | 行事の時や誕生日会を開催する際は、利用者の意向をお聞きして作る事があり、ステーキを焼いて食べた事もあった。他には仕出し弁当を注文する等、利用者の希望に合わせて食事を提供する機会が得られている。毎日の献立はホワイトボードに記入してユニット内に掲示をしている。ご飯はユニット内で炊き、汁物はユニット内で調理している。また、ドレッシングやマヨネーズ等調味料は好みの物を選べるようにしている。飲み物は、希望に応じてコーヒーや紅茶、アップルティー、ココアの中から選べるようにしている。 | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアあり)確定

| 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 | | ○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 | 管理栄養士による栄養管理がされている食材配達業者を利用して調理・提供を行っている。記録をする事で栄養や水分が不足しないよう心掛けている。苦手な食材等は食べやすい様に調理方法に工夫をして提供している。 | | |
| 44 | | ○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・毎食後の口腔ケアへの声掛けや介助を行っている。適切なケアが行えるよう複数の訪問歯科と連携を取っている。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 排泄表をつけることで個々のパターンを把握し排泄の失敗が減らせるよう努めている。 | 排尿や排便の回数や排泄時間の間隔を観察することで、利用者ごとの排泄のタイミングを把握するようにしている。排泄の声掛けをするタイミングによっては、失禁の回数が減り、トイレでの排泄回数が多くなったことがあるなどの事例もある。「水分・排泄・睡眠記録」が利用者全員分を一括して記録しており、把握しやすいようにしている。 | |
| 46 | | ○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 | 体操や歩行訓練等の運動や水分摂取を促し便秘予防に心掛けている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 週2回一日3名の入浴時間がある。個浴で毎回湯を入れ替えている。入浴拒否利用者様には時間をおいたり違う職員が声をかけるなど可能な限り希望に沿うようなタイミングで行っている | 週に2回、入浴介助をしているが、利用者や利用者家族の希望や必要性に応じて週に3回入浴介助をしている利用者もいる。失禁などで入浴をして、清潔保持が必要な場合などは、その都度必要に応じて入浴介助を実施している。入浴剤の使用や、利用者の好みのシャンプーを持ち込んで利用されており、入浴を少しでも楽しんでもらえるように配慮している。 | |
| 48 | | ○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 | 生活リズムが極端に崩れないような休息をとってもらったり、室内の室温調整や照明の調整を行っている | | |
| 49 | | ○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 | 職員は処方された内服薬の説明書をいつでも見れる個人ファイルにいれ、確認するよう周知している。気になる事は薬剤師に質問している | | |
| 50 | | ○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 | お手伝いや歌、散歩や食べる事、他フロアのなじみの利用者様を訪ねるなど一人ひとりが好きな事や得意な事を提供して気分転換を行えるよう支援している。 | | |

R2.11自己・外部評価表(グループホームピアありた)確定

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | コロナ禍の間外出支援は行っていない。週に1度散歩を行う曜日を決めて、気分転換目的の散歩を近場で行っている。 | 例年は、花見やこいのぼり、コスモス、彼岸花等を見に行ったり、家族と一緒に外出に行ったりしていたが、今年度はコロナ禍で見に行くことを控えている。しかし、近隣の公園に散歩に行ったり、ベランダに出る等して、少しでも外出したり動く機会を持つようにしている。また、年間行事計画である「グループホームピアありた年間計画」を作成し、いつでも行事が再開出来る様に準備が出来ている。 | |
| 52 | | ○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 | 希望によりご家族様からお預かりしているおこづかいで買い物ができるような支援を行っているが、コロナ禍の間買い物支援は行ってない。 | | |
| 53 | | ○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 | 入居者様や家族様等から電話の取次ぎを行っている。また、年に1回、入居者様からご家族宛に年賀状作成を一緒に行い郵送している。今後リモートでの面会体制を予定、整備中である | | |
| 54 | (22) | ○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 | 季節に応じて室内ディスプレイや園芸を変える事で季節感を目で感じていただくよう工夫している。室温や湿気の管理を行い、快適に過ごせる調整をしている。フロア内は落ち着いた電球色の照明で統一して対応している | 居室入り口には、利用者の名前が書かれた手作りの表札がかかっており、利用者が自分の居室だと分りやすいようにしている。表札と一緒に顔写真を貼っている利用者もいる。ユニット内には貼り絵や手作りカレンダー、行事の飾りつけ、スタッフ写真が貼ってあり、明るい雰囲気である。ベランダには数多くのプランターがあり、様々な植物を育てている。 | プランターの水やりや植物の植え付け、草抜きなどの手入れは、職員だけではなく利用者と共にしてはどうだろうか。 |
| 55 | | ○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 | これまでの生活歴や性格を考慮して入居者様同士がコミュニケーションを取りやすい席の配置を考えている。また、ご自分の席とは別にソファを設置して自由に座れるようにしている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 入居時に自宅で使われていた家具や思い出の品、写真等を持って来て頂き、自宅に近い環境を作り安心して過ごせるようにしている。 | 電動ベッド、筆筒、エアコン、照明、カーテン、椅子は居室に備え付けられている。家族写真やカレンダー、使い慣れた筆筒を持ち込んでいる利用者の方もおられ、少しでも自宅で生活していた時の雰囲気が感じられるような居室となっている。居室からベランダに面してるガラス戸はストッパーがついているものの、自由に開けられるようになっている。 | |
| 57 | | ○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 | 一人ひとりの「できること」「わかること」の範囲をアセスメントにて把握して、各職員は心身や周りの環境、状況に応じての介助を提供し、安全に生活ができるよう支援している。 | | |