

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 | 0197400096 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 揺籃会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム 清祥園 | | |
| 所在地 | 深川市納内町北3番59号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月31日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の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URL | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvogyoCd=0197400096-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和3年2月19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)】

法人昭和46年に設立、平成26年法人合併にて揺籃会となる。昭和47年2月特別養護老人ホーム清祥園開設。平成18年特養本体にて個別ケア導入にて逆デイサービスを実施。認知症高齢者ケアを少人数で実地する事で、出来なかった事が実際に行う事が出来るという事が見えてきてそこに着目し平成24年4月1日に同敷地内に小規模多機能型とグループホーム1ユニットが開設される。今年で8年目を迎え入退居があったり、ADL低下がみられる状態でも、少しでも職員と一緒に軽作業等ができてグループホームでの生活を送れる様に、ご本人様、ご家族様、担当介護職員、計画作成担当者、管理者と担当者会議をしてその方にあったプランを作成しサービス提供に努めています。今年度は新型コロナウイルス感染が流行し感染拡大予防の為、面会等の自粛をお願いしている状況もあり、その中で毎月のグループ通信に日頃の様子を記載したり、受診結果や状態変化時、必要な物の依頼を担当介護職員が電話連絡しています。遠方にご家族様にはビデオ電話にて顔を見ながら会話を頂く等の対応もしています。

【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)】

「認知症高齢者グループホーム清祥園」は、JR納内駅から徒歩で数分の自然豊かな場所に立地している1ユニット9名のグループホームである。敷地内には同法人の特別養護老人ホームや小規模多機能事業所があり、避難訓練や内部研修を合同で実施するなど日頃から協力体制を整えている。室内は廊下を中心に居間と食堂が分かれた造りで、利用者の作品や季節の装飾が施されており家庭的な雰囲気が感じられる。町内のお祭りや焼き肉パーティーに参加したり、事業所の餅つきやふれあい祭りなどで地域住民と交流を深めている。子供たちとの交流も長年継続しており、保育園のお遊戯会を見学したり園児と一緒に畑作業を行っている。管理者を中心に全職員で一人ひとりの生活リズムを大切に、興味に合わせて塗り絵やパズル、カード合わせやボーリングなど多くのレクリエーションを提供したり、誕生日当日に本人の好きな献立でお祝いするなど家庭的で温かな支援を行っている。入浴は毎回お湯を交換し、入浴時間や好みの湯温など細やかに対応している。管理者はミーティングや個人面談、仕事終わりに職員と話をする時間を設けて働きやすい職場環境の整備に努めており、職員の離職率も少ない事業所である。各利用者の様子や健康状態を写真入りで伝えている毎月発行の「グループ通信」は、家族の安心感につながっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 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ます (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) | ○ | 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、活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している (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 | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 基本理念を基に家庭的な環境で居室、デイルーム等で自由な空間で過ごされている。又昼のミーティング時に理念を読み上げ意識向上へと繋げている。 | 「地域社会の中での人と人とのふれあいを大切にしていきます」という地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念を作成し、職員の名札の裏に記載している。職員採用時に管理者が具体的に説明し、担当指導者も実践の中で指導している。 | |
| 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 | 今年は新型コロナウイルス感染拡大予防の為地域との交流を控えており活動はない状態です。 | 感染症の流行前は町内の新年会や焼き肉パーティーに参加したり、保育園のお遊戯会に出かけている。今年度はボランティアの方々が千羽鶴を届けてくれるなど可能な限りの交流を続けている。 | |
| 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 | 今年は新型コロナウイルス感染拡大予防の為地域との交流を控えている状態にて行えていませんが、ご家族から相談等に対応しています。 | | |
| 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 | 今年は新型コロナウイルス感染拡大予防の為1回会議を開催し活動の報告と意見を頂いています。会議を開催出来ない月は書類を発送し意見等頂く様にしています。 | 今年度は書面会議を開催し、議事録で事業所行事や地域交流、研修報告などを行っている。家族への議事録送付は代表者のみになっている。今後は感染症対策などの資料も議事録と一緒に送付したいと考えている。 | テーマを工夫し、参加できない家族の意見も事前に聞き取りながら会議に活かすよう期待したい。また、全家族に議事録や資料なども送付するよう期待したい。 |
| 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 | 電話やメールにて市と連絡を取り情報交換等で協力関係に取り組んでいます。 | 管理者は書類の提出で市役所を訪問した時に分からないことを確認したり、相談をしている。地域ケア会議の資料が送られてきた時に内容を確認し、不明な点があれば電話で確認することもある。 | |
| 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「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 | 毎月の部署会議にて身体拘束で不適切な言動があるか等話し合い、検討事項等があれば身体拘束検討委員会にて検討している。又内部研修会にて勉強会をし拘束しないケアに努めている | 「身体拘束ゼロへの手引き」と「禁句集」を整備し、定期的に勉強会を実施している。法人内の身体拘束検討委員会を毎月開催し、職員は議事録で確認している。転倒防止策としてベッドから使い慣れた布団に移行した事例もある。身体拘束の勉強会資料を分かりやすく整理したいと考えている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 毎月の部署会議にて身体拘束と合わせて虐待についても話し合い、検討事項等があれば身体拘束検討委員会にて検討している。又内部研修会にて勉強会をし拘束しないケアに努めている | | |

認知症高齢者グループホーム清祥園

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日常生活自立支援事業・成年後見人制度については、現在対象者はいません。 | | |
| 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 | 契約や解約時、加算等の改定にはきちんと説明を行い理解・納得して頂いています。 | | |
| 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並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 | 苦情ボックスを設置にて意見等を反映させていますが、本年度は苦情0件となっており、又必要時に電話連絡、担当者会議等でご家族から意見を頂きプランに取り入れたりし運営への繁栄に繋がっています。 | 電話や家族の来訪時に意見や要望を聞き取り、ケース記録に項目をつけて記入している。毎月写真入りの「グループ通信」を個別に発行している。ホームページに行事の様子などを掲載する頻度を少しずつ増やしていきたいと考えている。 | |
| 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 | 月2回の部署会議、昼ミーティング等で意見交換している。又日常で個人の意見等があり話し合いをしている。 | 管理者は部署会議やミーティングのほか、仕事終わりなどに職員と話す機会を作っている。感染症の流行による食堂のテーブル配置など、職員の提案を反映させている。管理者は職員と年2回の個人面談を実施している。 | |
| 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 | 人事考課制度で年2回面接をして話し合いの場を設けている。会議等で業務の見直し等検討しより良く業務を遂行出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 合同研修、内部・外部研修を行い、認知症、介護技術、感染対策、身体拘束等の勉強をしている。又研修では認知症、身体拘束、安全衛生、移乗・移動等を介護職員が担当として行っている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議、ケア研究会、SOSネットワーク連絡会議に出席して情報交換や交流を図っていますが、新型コロナウイルス感染拡大予防にて今年は交流等が少ない状態です。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に訪問しご本人様、ご家族様と話し合い要望・不安に思っている事等を聞きプランに取り入れ、介護職員に事前に情報提供し把握して頂いている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前訪問し要望等を聞き、グループで安心した生活が送れる様に話し合い検討している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 今置かれている状況等を把握し、在宅で行っていた事が継続出来るのか、新たに出来る事があるのか検討しプランに取り入れ、全職員が把握し対応出来る様に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 団体で行う事、個人で行う事等、それぞれの状況に応じて共に活動をし時には、自身の空間、時間を送れる様に職員は努め本人との関係性を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | グループ通信にて日常生活状況を送り、担当介護職員が中心としてご家族に連絡を取り必要時に協力を得ている。プラン期間切れ、状態変化時は速やかに連絡し対応している。 | | |
| 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 | お友達、兄弟、地域の方などの面会や交流に努めています。今年は新型コロナウイルス感染拡大予防にて面会等を控えさせて頂いている。又一部の方にはビデオ電話にて顔を見ながら会話をして頂いている。 | 感染症の流行前は近所に住んでいた知人が訪ねて来たり、家族と自宅に帰ったり、買い物や美容室に出かけていた利用者もいる。知人から年賀状が届く利用者もいる。 | |
| 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 | 行事、レク、軽作業、誕生会、余暇活動にて共に行い入居者同士の関わり合いを持ち楽しい時間を送れる様に努めている。 | | |

認知症高齢者グループホーム清祥園

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------------------------------------|------|--|--|---|--|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | 実施状況 |
| 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 | 街であった際は声を掛けて体調面や心配事がないか等聞いたりしている。 | | |
| 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 | 担当介護職員が主体となり把握に努め、担当者会議、部署会議、ミーティング等にて検討している。 | 会話や仕草、表情などから思いや意向を読み取り、レクリエーションなどにも意向を反映させている。利用開始時にセンター方式シートを作成しているが、追記や定期的な更新は行われていない。 | センター方式シート(B-3)を活用し、利用者の現状が分かるように追記や定期的な更新を行うよう期待したい。 |
| 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 | ケース記録、月評価にてプランにそったサービスを記載し経過等の把握に努めている。フェイスシート更新(年1回)をしているが出来ていなく進めていく計画が課題となっている。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタル測定、食事、水分、排泄で健康状態の把握、入浴では身体状況の把握、運動等で上下肢機能、活動、会話等で認知機能の状態把握に努め対応を検討している。 | | |
| 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 | プランが切れる前に担当者会議を開催し事前にご家族からの意見も頂き、担当介護職員、計画作成担当者、管理者と話し合いプランを作成している。 | 利用者担当職員が実施した月評価を基に、利用者の状況に応じて3か月～6か月ごとに介護計画の見直しを行っている。今後は介護計画に沿った変化を分かりやすく日々の記録に記入し、介護計画の見直しに活かしていきたいと考えている。 | |
| 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 | 24時間シート、ケース記録にプランに沿った事、状態変化時等記載し必要に応じて検討し合い、結果等連絡ノートに記載し職員間での情報共有しプランの見直し等に努めている。 | | |
| 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 | 介護基本を基に対応しているが状況、状態に応じてその方にあった柔軟なサービス提供していくように取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご家族、知人、地域、町内会、ボランティアの協力を得ながら行事等の活動を行っていますが、今年は新型コロナウイルス感染拡大予防にて外部との行事等の開催はない状態です。 | | |
| 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 | かかりつけ医に定期受診や状態変化時に電話し対応している。基本ご家族が受診対応ですが付き添えない等対応が出来ない場合は福祉有償運送を活用し職員が付き添い受診をしている。又訪問診療も1月より受けています。 | 今年から協力医療機関の往診が開始されたが、ほとんどの利用者はかかりつけ医を継続している。家族と受診する時は主治医と書面でやり取りしている。ケース記録に記入している受診記録を、別用紙に時系列に整理することも検討している。 | |

認知症高齢者グループホーム清祥園

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 小規模看護職員に状態変化時報告、相談し受診等を検討したり、爪切り(巻き爪等)や処置などお願いし対応して頂いている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 病棟看護師に日常の状態等を伝えたり又連携室に入院時情報提供書を渡し情報共有し連絡を取り合い入退院の協働を図る。 | | |
| 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 | 契約時にグループで出来る範囲内を説明し理解を得ています。入浴、排泄、食事が全面介助になった際はご家族や特養相談員と連絡を取り合い次の施設へと検討する。状態悪化傾向時は病院と連携を取り対応しています。 | 利用開始時に重度化した場合の事業所の対応について具体的に口頭で説明している。ベッド上での対応が多くなるなど、利用者の身体状況の変化に応じて家族と方針を話し合い、同法人施設や病院などに移動している。 | |
| 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 | 急変時対応訓練を昼休みにて出勤職員全員対象として心肺蘇生法等の動きを再確認している。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染拡大予防の為二区町内会との訓練は行えていません。 年4回防火訓練を予定していましたがコロナ感染が拡大した際には中止とし年2回訓練となっている。 | 今年度は地域住民や消防署の協力を得た訓練は実施できていないが、夜間の火災を想定した自主訓練を行っている。火災以外の地震災害マニュアルの整備や災害時の対応など、具体的な話し合いは今後の課題となっている。 | 事業所内の危険箇所の確認を行うよう期待したい。また、地震時のケア別の対応についての話し合いを书面化し、マニュアルなどに綴るよう期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 個々に応じた声掛けし、不適切な言動が見られた際は職員間で声を掛け合い、又部署会議でも話合いをしている。 | 「さん」付けで呼んでいる。家族の同意を得て状況に応じて愛称で呼ぶこともある。独自の禁句集を利用したり、事例を挙げ適切な言葉かけについて理解を深めている。 | |
| 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 | 入居者の思いなど否定しない様に話を聞いて助言しながら自己決定出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 職員の都合に合わせて行動等をとってもらうのではなく入居者様に合わせて日々を過ごして頂く様に心掛けていますが状況によっては待ってもらう事がある。 | | |
| 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 | 毎朝の洗顔、髭剃り声掛けし自分で行って頂いたり、蒸しタオルで顔を拭いたりしている。乳液を使用されなくなりそうな時は購入している。衣類等乱れたり、破れていたりした際は整えたり、裁縫したりしている。 | | |

認知症高齢者グループホーム清祥園

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 季節に応じた食材や誕生日には好きな物を聞き取り提供している。コロナ感染拡大予防の為調理の準備はしていないが食器の片付けを一緒にしている。 | 職員が作成した献立を管理栄養士指導の下に使用している。利用者の誕生日には赤飯や唐揚げなど好みの物を提供している。かき氷やあま酒など、季節に合ったおやつ作りを利用者としている。 | |
| 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 | 小規模の給食係りと月替わりで献立を作成、管理者、看護職員と確認し特養栄養士に最終確認をして頂いている。 1日の食事・水分量、排泄回数を記入する用紙を用いて提供や介助をしている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアし清潔保持に努めている。夕食後には義歯洗浄をしている。毎月第三水曜日に特養にて歯科衛生士による勉強会に参加し口腔ケアに努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェックシートを見ながら声掛けしトイレでの排泄を促す。失禁等がある方はパット確認、夜間トイレに行けない様であればベット上にてパット交換している。 | 水分・排泄・ケアチェック表を使用している。自立している利用者もあり、日中はトイレを使用している。夜間のみパッドなどを利用する利用者もいる。夜間も可能な限り、トイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | ヨーグルトやオリゴ糖使用、雑穀米や食物繊維の物を提供している。それでも排便困難な時は医師に相談し対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴提供している。受診がある際は前日に入浴出来る様に配慮したり、残存機能維持に努めて洗える所は洗って頂いたりしている。体調等で入浴が出来ない事が続いた際は清拭を行っている。ご家族の協力を得て入浴したり清拭したりしている。 | 週6日間の午前・午後で、一人2回の入浴支援を行っている。一人ひとりお湯の交換、希望の湯温にする他、「一人で入浴したい」などの希望も安全に配慮しながら実施している。時間帯も利用者の希望によって変更しており、一人ひとりの生活リズムを大切にしている。 | |
| 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 | 昼間は居室やソファで休まれたり、夜間は居室にて休まれるが眠れない事があれば温かい飲み物を飲んだり職員と過ごし傾聴し安心感を持って頂き睡眠へと促している。 | | |
| 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 | 内服一覧表をファイルに綴じており用法、用量、副作用等を確認出来る様にしている。 内服薬には名前、日付、いつ服用かを記入し声出し指差し確認している。 | | |
| 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 | 軽作業(洗濯たたみ、食器拭き、テーブル拭き等)で役割を持って頂き、余暇活動、ビデオ鑑賞等で過ごして頂いている。楽しみ等が他にないか確認し取り組むよう努めている。 | | |

認知症高齢者グループホーム清祥園

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。また、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感染拡大予防の為外の行事等は中止となり前年度よりは外出出来ていない。 | 敷地内の畑で職員と共に農作業をしたり、植えている花を見ながら散歩をしている。神居古潭や丸山公園での花見、戸外炉峠へドライブに行くなど外出支援を行っている。外出の難しい時期も、受診の際など外気に触れる機会を設けている。 | |
| 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 | 本人管理が基本ですが認知症により管理が出来ない入居者のお金は施設で預かっています。受診時に支払いをして頂いている入居者の方もいますが殆どは「して」とお願いされる。 | | |
| 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 | ハガキが届き本人に渡しています。お手紙等を書いてみませんかと話すと「いやいい」と話され手紙のやり取りは出来ていない。テレビ電話にて画面を見ながら会話をされるが回数を行う毎に理解や聞き取れなくなっていた。 | | |
| 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 | 共同空間では季節の物を飾ったり、場所がわかる様に目印等貼ったり、温度計を確認しながら室温調整、朝・夜掃除をして清潔を保持している。季節の飾り付けと一緒に作成し季節を感じて頂ける様に努めている。 | 共用空間の窓からは水田や敷地内の畑を眺めることができ、四季を感じる事ができる。雛人形などの季節に合わせた装飾や生け花を飾りつけるなど、明るい空間が作られている。午前と午後に湿度、室温の確認をし適時調整することで快適に安心して過ごすことのできる共用空間になっている。 | |
| 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 | ソファで横になったり窓際の椅子に座り周りを眺めたり休んだり、一緒にパズルやテレビ見たり会話したりして過ごされている。 | | |
| 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 | 在宅で使用していた家具など配置し自分の環境を作れる様ご家族と相談し工夫をしている。家具等で使用が難しい物があればその都度相談し使いやすい物に変更したりしている。 | 洗面台、クローゼット、ベッドが備え付けられている。化粧台やタンス、椅子などの使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫を持ち込む利用者もいる。壁面には、家族写真や職員の手作りの装飾が施されており、温かみのある居室になっている。 | |
| 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」や「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 | 了解の元居室に名札を付けたり、目印となる飾りを付けたりし自分で行ける、行える様な工夫に努めている。 | | |

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム清祥園

作成日：令和 3年 3月 16日

市町村受理日：令和 3年 3月 31日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|--|------------|
| 1 | 4 | 入居者様9名ご家族には運営推進会議の資料を配布していただき、ご家族代表者1名のみとなり事業所の活動を知ることや確認することが出来ていない。 | 全ご家族に事業所の活動等を知っていただき、質問やご意見を頂いてより良い施設につなげていく。 | 運営推進会議開催月初めに資料を配布し目を通して頂きご意見を貰う。 | 三か月 |
| 2 | 23 | フェイスシート更新できておらず、現在の状態、状況を把握出来ておらず、より良い介護サービス提供へと繋がっていない。 | フェイスシートは1年毎に更新し、センター方式シートを半年毎に見直しして担当者会議に用いり、ケアプランへの反映をしていく。 | フェイスシートは3月に更新、センター方式シート(B-3)暮らしシートは半年毎に更新する。更新する月がわかる様に表を作成し職員に周知。 | 一か月 |
| 3 | 35 | 災害時のマニュアルがない為、行動をどの様にといいのかわからず混乱してしまい、迅速な対応ができない。 | マニュアルを作成し全職員に周知して頂き、災害が起きた際は迅速な行動が取れる様にする。 | 危険箇所の確認を取りながら職員の行動動作のマニュアル案を作り、職員間で協議して作成していく。 | 1年 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。