

(様式2)

平成 28 年度

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 | 1590100499 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛宕福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 空港西 | | |
| 所在地 | 新潟県 新潟市 東区 空港西1丁目17番19号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月23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 | http://www.kaigokensaku.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年10月24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)】

空港西では「孤独感や無力感を抱かせず喜怒哀楽を自由に表に出していただける家」の理念の基、家庭的で家族のような関係性を築き、ご利用者がいつまでも自分らしく生活し、自分の思いや感情を出せるグループホーム作りに努めています。法人で作成した24時間シートを使用し、ご利用者の趣味や思考を把握しながら買い物や家事、園芸などご利用者に力を発揮していただけるように取り組んでいます。

外出や季節行事にも力を入れており、個々の希望や好みに合わせた外出や季節を感じていただけるように四季折々の行事の企画を立て、職員も共に楽しみながら、日々関わりを深めています。地域交流については、回覧板のやり取りをはじめ、地域行事への参加や、中学生の福祉体験学習の受け入れ等が定着したほか、「新潟市元気力アップサポーター制度」の導入後、少しずつではありますが受け入れ人数も増え、外部の方との交流も増えてきております。地域の清掃美化活動に参加したり、「こいがた救命サポーター」に登録するなど職員サイドの地域貢献も始めています。

【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)】

事業所は閑静な住宅街に開設されており、周囲には公園や医療施設、スーパー等もあって暮らしやすい環境にある。建物は周囲に調和した近代的な外観であるが、玄関脇には2本のシンボルツリーと畑があり、利用者は周囲の木々や花の色どり、枝豆などの家庭菜園を通じて四季を感じながら過ごすことができている。事業所内も職員の工夫により季節ごとの飾りつけや多くの写真が飾られており、利用者が毎日を楽しく、また、一人ひとりが自宅と変わりなく自由な暮らしが送れるように空間づくりが行われている。職員は地域密着型サービスであることを認識し、様々な地域行事への参加や、郵便局主催の芋の苗植えと昼食会や地域のお茶会への参加、公園の清掃美化活動の奉仕活動にも参加して利用者が地域の中で暮らし続けることを支援している。また、事業所自体も「新潟市元気力アップサポーター制度」やAEDを活用した「新潟救命サポーター」に登録し、地域貢献に努めながら地域との交流を積み重ねている。

今年度は開設から8年目にして「グループホーム空港西たより」の発刊に取り組むことができた。また、敬老会をはじめとする事業所内行事は、職員と一緒に楽しむことで利用者の笑顔を引き出し、年々家族の参加も増えて、お便りの発信とともに家族との関係作りへの機会となっている。

医療機関や福祉関係者が参加する「山ノ下ネット」への参加や、法人内の地域密着型サービス事業所で構成する会議や研修会に参加して学習意欲を高めることにより、一人ひとりの職員が力を積み重ねており、より質の高い利用者本位の暮らしが送れるように理念の実践に向けて取り組んでいる。

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 | 「孤独感や無力感を抱かせず喜怒哀楽を自由に表に出していただける家」の理念の基、職員間で共有しご利用者の人生に関わっていることを理解し実践につなげている。 | 開設時に職員で作上げた理念を毎年振り返っており、目指す方向性は変わることなく、職員の心の拠り所として現在に至っている。利用者が自宅での生活と変わりなく自由に、さらに生きがいを持ちながら暮らし続けることができるように支援している。 | |
| 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 | ご利用者と一緒にスーパーへの買い物や地域のお祭りや防災訓練に参加する他に地域の公園等の清掃美化活動に参加し地域の人達と交流を図っている。 | 新興住宅街の中にあり、日中は留守宅も多い中で事業所自体がまず地域の一員として交流できるように取り組んでおり、効果が広がってきている。「回覧板の活用」「元気力アップサポーター制度」や「救命サポーター」などの市の事業への参加のほか、「実習生受け入れ」や、「公園美化活動」への参加を通じて、地域住民と交流できる機会を広げている。 | |
| 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 | 広報誌を発行しグループホームの活動内容をお伝えし理解していただけるようにしている。中学生の福祉体験を通して認知症の方との関わりと認知症サポーター養成講座を開催し認知症への理解を深めていただいている。 | | |
| 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 | 自治会長、民生委員、包括支援センター職員を招き日頃の取り組みや利用者様の様子を細かく伝える他ご家族やご利用者の声を聞いていただき、コミュニケーションの場としている。 | 会議は2ヶ月に1回、近接する同法人の小規模多機能型居宅介護事業所で開催している。事業所からの報告事項の他、地域行事の案内や災害時の協力体制等をテーマに意見交換を行っている。また、地域の方へ事業所の役割を伝えたり、家族から要望を聞く機会としている。会議内容は参加しない家族へも報告している。 | |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センターから出席をしていただき様々なサービスの説明やアドバイスをいただいている。区役所に推進する元気アップサポーター制度に加入しボランティアの受け入れを行っている。 | 市町村担当者とは地域包括支援センター職員との連携を通じて情報のやり取りができています。地域包括支援センター職員とは運営に関するアドバイスやケースの対応についての相談など、いつでも気軽に相談できる関係にある。また、区が実施する事業に参加し、積極的に協力するよう取り組んでいる | |

| 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 代表者および全ての職員が「介指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 | マニュアルが整備されている他に、外部研修や伝達講習にて学ぶ機会を設けている。また施錠は行わず行動に付き添い対応している他、会議などでスピーチロック、ドラッグロックなど関わりの振り返りを行っている。 | 身体拘束については、全職員が不適切なケアとして捉え、理解を深めて身体拘束をしないケアに日常的に取り組んでいる。玄関等の施錠も、自由な暮らしを支援する為に対応の工夫をすることで行わないようにしている。医療機関からの退院後に緊急的にベッドの4点柵を使用した事例があったが、経過を見ながら短時間で取り外している。 | |
| 7 | (5-2) | ○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 | マニュアルが整備されている。外部研修や伝達講習にて高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設けている。利用者対応を一人で抱えこまないよう連携を図ることや課題を共有し解決策を探ることなども虐待防止につながるととらえ取り組んでいる。 | 職員のストレスケアに努めており、常に話しやすい雰囲気づくりや、利用者の状態によってはケアを交代するなど、虐待防止に取り組んでいる。ただ、虐待については、どの行為が虐待にあたるのかなどの理解に職員間での温度差が見られる。 | 虐待については行ってはならない事として全職員が捉えているが、定期的な研修会の実施やマニュアルの見直し等が行われていない。虐待について正しく理解する機会を持ち、事例等の検討も組み入れながら、見過ごすことが無いように、今後もさらに取り組んでいくことを期待したい。 |
| 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 | 現状では制度を活用していないが、権利擁護が必要とされる背景や権利侵害が疑われる場合など必要性について伝えている。また行政機関の冊子を利用し制度について学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 契約日に十分な時間を確保、内容の理解ができるように説明し、同意を頂いている。入居後も家族が不明な点や疑問がある時など、その都度、管理者より説明を申し上げている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置し利用者様、ご家族より意見、要望、苦情等を頂戴している。また、ご家族にはいつでも気軽に話していただけるような雰囲気作りに努めている。その他にケアプランのあなたの思いシートを通じて、本人、家族から意見を頂戴し日頃の生活に活かしている。 | 意見箱への投函は少ないので、家族には面会時に声掛けをしたり、運営推進会議の内容を参加しない家族にも報告して意見を聞く機会を作っている。家族から敬老会以外の行事への参加希望等が寄せられ、行事案内を届けるなどの実践につなげた。また、利用者には「あなたの思いシート」への記入を通して要望等を表しやすいように取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | ユニット会議、全体会議を通して、日頃疑問に抱いている声を貰い、議論、改善し問題解決に努めている。内容によっては法人内の管理者会議に提案し反映できるよう努めている。 | 職員会議については体系化しており、利用者のケアに対する課題や、思いの実現に向けた方策等を話し合う機会としている。また、法人内の事業所が合同で開催するリーダー会議や管理者会議では、各事業所から持ち寄った課題等について話し合う場となっている。人事考課の面接を活用して、職務に対する要望等が伝えられている。 | 現場職員は利用者が一番身近に関わっており、多くの意見やアイデアを持っている。小規模な事業所では職員数も少なく、日々の業務を優先してしまうこともあるが、職員自らがより一層意欲の向上が図れるよう、研修や声を聴く機会を重ねて取り組んでいくことを期待したい。 |
| 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 | 年間を通じて人材活性シートを用い、仕事のやりがいの把握に努め、職員の声を法人として柔軟に対応できるシステムを構築している。 | | |
| 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 | 法人として、経験年数に応じた研修を開催し、社会人としての接遇マナーや認知症の横断研修を開催し職員個々が研鑽出来る様に務めている。対外的な研修も認知症研修を中心に参加している。 | | |
| 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 | 法人内の地域密着型サービスのグループホームと小規模多機能型施設が意見交換をし互いの事業所にはない仕組みや工夫を持ち帰り、創意工夫をしながら業務にあたっている。 | | |
| 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 | 事前面談において本人から十分な聞き取りと実際グループホームで対応している方法などを伝え、ケアマネジャーやご家族と連携し情報収集に努め、ご本人が安心出来る対応を一緒に考えている。 | | |
| 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 | 事前面談においてご家族から十分な聞き取りと実際グループホームで対応している方法などを伝える他、ケアマネジャーからも情報収集に努め、ご家族が安心、納得出来る対応を一緒に考えている。 | | |
| 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 | 入居前の事前面談や入居後聞き取りでこれまでの暮らしの把握を行っている。家族にとっては通院の付き添い、ホームとの連携など心配される事も多く、ホームとしての対応などを伝え最善の方法を家族と考え対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者と共に掃除や調理、買い物等を一緒に に行い手伝ってもらっている。人生の先輩で ある利用者に精神的に励ましてもらったり、 慰めてもらったりしている。家族のように一緒 にご飯を作り、一緒に食べている。 | | |
| 19 | (7-2) | ○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 | 家族の面会時には日頃の利用者の様子を伝えたり 情報を共有している。家族には受診の付き添い やご利用者の必要なもの等をその時々で頼み 用意してもらっている。家族と一緒に時間を過ご せるようお墓詣り等の外出支援等呼びかけてい る。 | 毎月担当職員は利用者の暮らしぶりや健康 状態を文章にして家族に伝えている。また、 電話をかけることを支援したり、自宅に行きた いと申し出があった時には家族と連絡を取り 合せて希望に沿うようにしている。受診の際に は家族に日頃の状況を伝えるとともに、医師 の指示等の報告を受け、利用者が健康に過 ごせるように協働している。 | |
| 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 | 利用者のお友達や兄弟等の知り合いがいつでも 面会に来られお話しされている。また、利用者の 馴染みの場所にドライブに行く等行っている。ボ ランティアさんとの関係が深まり馴染みの人として 地域交流で会うのが楽しみとなっている。 | 知人の訪問があった際にはゆっくり過ごせる ように声掛けをしたり、住んでいた地域へドラ イブに出かけるなどの支援を行っている。ドラ イブ中は利用者の思い出話が聞かれ、生き 生きとした様子が見られている。また、馴染み の理容室や近くのコーヒーショップへも、継続 して出かけている。 | |
| 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 | 利用者各々の相性に考慮して一緒に楽しみ ごとや共同作業してもらっている。関わりが 持てない方においても仲介しながら適度な 距離感で交流できるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者が各々の事情等で他施設へ転居さ れた際でも、施設の相談員等に必要な情報 提供を行っている。また、他施設へ職員が面 会に行く等している。 | | |
| 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 | あなたの思いシートを活用して様々な質問 事項に答えて頂いたり、本人に確認しながら 過ごし方を決めている。また、困難な方には 表情や動き等を見ながら対応をしている。 | 介護計画作成時の意向の確認だけでなく、 日々の生活の中から利用者の暮らしに対す る意向や、やりたい事、出かけた所等の把 握を行っている。自分の思いを発することが 出来難い利用者には職員が提案して選ん でもらうなど、できるだけ本人の思いに沿うように 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 |
| 24 | (9-2) | ○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 | ご家族や担当のケアマネージャーから話を聞いたり、本人との会話の中で直接聞き取っている。また、あなたの思いシートを活用し今までの事を質問しながら情報収集をしている。 | 入居時の事前面接の際に、利用者・家族から情報を得ている。また、入居前に介護サービス利用や入院をしていた場合には事業所職員や医療関係者からの情報も活用している。「あなたの思いシート」と題されているアセスメントシートは事業所独自の様式で詳細な項目内容となっており、入居後も職員によって把握できた情報を積み重ねて記載できるシステムになっている。 | |
| 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 | 24時間の時系列で経過記録に記入し、一人ひとりの暮らし方の把握に努めている。難しくなった時は職員間で話し合いを行っている。所見にまとめ情報を共有している。 | | |
| 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 | 居室担当者がアセスメントを行い、ご家族と本人の意向を聞きながら職員間で話し合い計画作成をしている。毎月、モニタリングを行い変化にともないプランの内容を工夫し変更をしている。 | 入居前の事前訪問の際に確認できた心身状態や意向により暫定の介護計画を作成し、入居後に見直しをして正式な計画を作成している。毎月のモニタリングは担当職員が中心となって行っている。必要に応じて実施する介護計画の見直しや、更新の際の内容を検討する担当者会議には、家族の参加が少ない。 | 介護計画は利用者のよりよい暮らしを支援することを職員や家族等、本人を取り巻く関係者によって検討されるものである。利用者を良く知る家族の参加が得られるようにさらに工夫していくことを期待したい。また、利用者の暮らしに対する意向が実践できるように、より多くの意見やアイデアが盛り込まれることを望みたい。 |
| 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時間の時系列で食事、排泄、過ごし方、言葉等細かく記入し情報を共有している。変化があれば業務日誌や申し送りノートに記入をしている。受診報告書や看護記録等で身体の状態を把握している。 | | |
| 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 | 週一回の訪問看護やかかりつけ医の定期往診を行っている。また、緊急時や家族が受診に付き添えない際は受診対応を行っている。医療機関と連携を取りながらターミナルケアを行っている。 | | |
| 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 | 山の下ネット地域包括に参加して地域の施設や薬局、医師と看取りや地域で使える資源等を発表している。運営推進会議等で地域の行事の情報を聞き参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族が受診に行かれる際には情報提供書を渡したりスムーズな受診につながるよう支援している。また、各ご利用者の希望するかかりつけ医を継続している。ご家族が受診に付き添えない際は職員が受診対応をしている。 | 受診は家族対応であるが、入居以前からのかかりつけ医を継続できるように支援している。また、近隣の内科医が協力医であり、訪問診療と必要時の往診も可能で、利用者が安心して過ごせる協力体制が築かれている。また、訪問看護ステーションとの契約により、週1回看護師による利用者の健康管理が実施されている。 | |
| 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 | 週一回訪問看護師の健康チェックを受けている。何かあった際には訪問看護に連絡し指示をあおいでいる。訪問看護記録を記入し情報提供をしている。グループホームのご利用者の健康状態のアドバイスをもらえるよう協力体制は試行錯誤中。 | | |
| 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。 | 病院へフェイスシート(内服薬や既往歴を記入したもの)を渡している。かかりつけ医からの紹介状を渡している。家族が分からないことには職員が対応し必要な情報交換を行っている。退院カンファレンスにも参加している。 | | |
| 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 | ご利用者が重度化した場合には、ご家族にホームでできることの説明と意向の確認を行っている。また、かかりつけ医にも方針を文書等で説明を行っている。 | 入居時に事業所の方針は文書にて説明しているが、要介護3の状態を目途に再度意向の確認を行うとともに、利用者・家族の意向を確認しながら終末期の支援を実施している。終末期には、家族、協力医、看護師、職員がチームとなって会議を重ねながら、より良い最期を迎えられるように支援している。また、職員は外部研修にも随時参加して終末期の支援について学んでいる。 | |
| 34 | (12-2) | ○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 | 消防署の指導のもと救命救急の講習を定期的に受けている。急変時のマニュアルがありそれを確認している。個別でもご家族への連絡等その人個人のマニュアルを作り対応している。 | 緊急時対応マニュアルの見直しの際に、全職員が改めて対応方法を確認している。また、消防署主催の講習会に全職員が参加し、AEDの操作方法を含む心肺蘇生法を学び実践力を身につけている。更には、「いしがた救命サポーター」に登録し、地域貢献の実践に繋げている。 | |
| 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 | 消防署の立ちあいのもと、年2回の避難訓練を行っている。地震や水害等の災害発生時に実際に職員が避難対応できるかが課題である。また、避難場所の確認や簡易トイレ、水、食料の準備が必要。 | 消防署の協力を得ながら定期的な避難訓練を実施している。訓練のうち1回は夜間想定で行い、有事の際の対応力が身につくように努めている。また、運営推進会議の中で地域の協力について検討しており、体制整備ができるように近隣住民への働きかけなど課題に向けて取り組んでいる。 | 今後は、火災の他にも想定できる災害に備えた体制整備に取り組んで行くことが望まれる。さらに一人ひとりの状態に合わせた避難策も職員で共有し、事業所だけでは限界があることをふまえて、地域・近隣の協力が得られるように、より一層の取り組みを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 本人になるべく選択をしてもらっている。また、本人の意思確認を行っている。本人の羞恥心に配慮して汚染や排泄の対応をしているがまだ気をつけないといけない部分もある。 | 認知症実践者研修への参加や伝達講習を通じて認知症及び認知症ケアについて正確に学び、一人ひとりの利用者の思いや行動を理解して対応することの大切さを全職員が周知している。呼び名なども利用者とは相談して決めるなど、利用者本位の暮らしが送れるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者自らの訴えや表現に関しては、その都度希望を聞きながら対応をしている。また、分かりづらい時は二択等を用いて本人になるべく決めていただく等の工夫をしている。 | | |
| 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 | のんびりしたい人にはのんびりしていただき、作業をされたい方には何か作業するものを準備し提供している。あなたの思いシートを活用し定期的に希望を確認している。 | | |
| 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 | 利用者本人の着たいものをなるべく選んで着ていただいている。髭剃りや爪切り等確認を対応している。また、お店に行き自分で購入する機会を設け、自分で選べるよう支援している。 | | |
| 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 | 献立作りから買い物、下準備、調理、後片付け等一連の作業を利用者と一緒に行っている。また、好きな物を取り入れたり、行事食、外食を行っている。嫌いなものの対応をしている。 | 献立は職員と利用者で広告チラシ等を見ながら決めているが、なるべく旬の物が食べられるように、買い物時には臨機応変に献立の変更も行っている。週2回の調理ボランティアの協力もあり、栄養バランスに配慮しながら食事作りを行っている。利用者は下ごしらえや、盛り付け、食器拭きなどに参加しており、時には梅干し作りや、お好み焼きなどのおやつ作りも楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 食欲が無い際は、調理の工夫や好きな物を提供し必要な栄養が摂取できるよう工夫している。好きな飲み物を取り入れ、必要な水分量が摂取できるようにしている。夏季はゼリーや果物、食事でもあんかけなど工夫をし水分を摂れるよう対応している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持をしている。夜間は義歯を預かり入れ歯洗浄剤につけて清潔保持を行っている。利用者の状態に応じてスポンジブラシを取り入れたりとその方に合った物を使用している。 | | |
| 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 | 車椅子の方でも時間を見て2人介助でトイレ介助を行いなるべくトイレでの排泄につながるよう支援している。チェック表を見ながらトイレ誘導の声かけを行っている。夜間紙パンツの方でも朝には布パンツに変える等気持ちに配慮し対応している。 | 入居時のアセスメントにより一人ひとりの排泄状況を把握し、状態により排泄用品の工夫や、時間誘導を行って、出来るだけトイレでの排泄ができるように支援している。また、訴えができない利用者には、排泄前のサインを見過ごさないようにして声掛けを行っている。 | |
| 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 | 食事のメニューでもフルーチェやヨーグルトを取り入れたり、各々でヤクルト等の乳製品を摂取して頂いている。軽い運動を行ったり、水分を摂取してもらっている。タイミングを見てトイレへ誘導している。 | | |
| 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 | 無理やり何人を入れる等はせず、その時のその方の気分に合わせて入浴支援をしている。拒否があった場合には中止している。チームプレーで声かけを行い入浴に誘っている。 | 一人ひとりの習慣や希望を大事にし、あらかじめ入浴の回数は予定していても、その日の気分や状態によって臨機応変に対応している。入浴拒否がある利用者には時間をおいて声掛けする等の工夫をし、同性介助を希望する利用者にも個別に対応している。また、入浴を楽しめるように、入浴剤の使用や、季節行事に即した代わり湯の実施を行っている。 | |
| 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 | 体力を見ながら眠気がある時は声かけを行い、居室で休んでもらっている。眠剤に頼らず、日中の活動等を行い、夜ぐっすり眠れる様支援している。眠れない時は起こして一緒に過ごす等で対応している。 | | |
| 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 | 受診毎に受診報告書と共に薬の説明書も一緒に閉じ確認している。また、薬が変更になった際は報告書に詳細に記入し確認している。飲みにくい薬等は服薬ゼリー等を使用し飲みやすいよう工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の力に合わせて調理作業や裁縫、掃除等今までやってきた得意なことを活かしてもらっている。施設内外関係なく行事等に参加したり、個別に行きたい所やしたいことに対応している。 | | |
| 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支援している | 利用者個人のお茶が無くなれば一緒に買いに行ったり、お茶飲みに誘われた際には近くの喫茶店に行く等本人の希望に添って個別に対応している。外に出て行かれる方には一緒についてく等その時々で支援している。 | 近くの公園やスーパーへの買い物には日常的に出かけている。また、ゴミ捨ても利用者の役割として外に出る機会となっている。時にはお弁当を持参したり、外食を組み入れて季節ごとの花見や水族館などの観光施設見学に出かけたり、誕生月には利用者個々に出かけたい所を聞いて希望に沿うようにしている。外出先では、普段は聞かれない言葉や笑い声が聞かれるなど、いつもと違う利用者の表情が見られている。 | |
| 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 | 本人の希望で管理できる範囲のお金を所持してもらっている。その他の方でも買い物等に出かけた際にはなるべく本人に払ってもらいお金のやり取りをしてもらっている。 | | |
| 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 | お友達や家族との電話のやりとりをしている。家族やお友達からプレゼントが届いた際にはお礼の手紙を書いていただく等支援している。また、毎年年賀状を家族宛に書いていただいている。 | | |
| 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 | 季節に応じた行事の写真を飾っている。利用者に合わせて共用空間の温度調整等行っている。利用者の動線に配慮した家具の配置をしている。 | 職員の個性や得意とするものにより1階と2階の雰囲気は違うが、いずれも木の温もりや明るさを感じられる造りである。利用者は食堂椅子やソファに座って新聞を読んだり、歌を歌ったり、思い思いに過ごせる空間作りが行われている。家庭的な造りの食堂や広いスペースの浴室・トイレは温度や換気に配慮し適所に手すりを取り付け、移動時や立ち上がりの容易さにも配慮している。キッチン是对面式で、職員と利用者がいつも会話を楽しみながら過ごせる居心地の良い場所となっている。 | |
| 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 | ワンフロアの中で難しい空間ではあるがソファ等で別の空間を作り、利用者がくつろげる居場所作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分のお家で使い慣れたものを持ち込んでいただき、配置等も動きやすさや時計の位置等配慮しながら家族と相談しながら行っている。ベッド上で過ごす事が多くなった方でも周りに楽しめる物を飾ったり等工夫している。 | できるだけ自宅と同じ環境の中で過ごせるように、使い慣れた家具や写真、思い出の品等が持ち込まれている。また、趣味や好きなことも継続できるようにパソコンや習字用具を持ち込んでいる利用者もいる。一人ひとりが思い思いに居心地よく過ごせるよう、居室づくりに工夫がなされている。 | |
| 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 | トイレや居室の表札等利用者に分かりやすいよう表示している。階段の滑り止めや動線上に物を置かない等の配慮を行っている。また、夜間は個別に応じ足元灯の設置をしている。 | | |

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 | | | | |