

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 | 3970400234 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ふるさと自然村 | | |
| 事業所名 | グループホームなんごく | | |
| 所在地 | 高知県南国市岡豊町中島1298 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 15 日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

近くに国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、利用者と職員が共にゆっくりと生活しています。事業所敷地内にある畑では四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有し合い、農作業を楽しんだり、収穫物を利用者及び職員で調理し、庭で皆で楽しく食べたりしたりしています。職員が利用者に寄り添って共に生活し、いつも安心して生活できる普通の家庭のような雰囲気ของกลุ่มホームです。

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3970400234-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地 | 岡山市北区岩井2丁目2-18 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 9 月 27 日 |

【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)】

施設全体は明るく、入居者は日々の暮らしをその人らしく、できる限り自由に過ごしている。そして、利用者それぞれが、日々の役割を自発的に担っている。我が家で過ごしている様に、掃除、洗濯物を干す、野菜の下ごしらえをするなど、できることを楽しんで行っている姿が見られた。施設内で作った野菜の水やりや収穫も楽しみの一つとなり、早く利用者と仲良しになりたいと、採れたての野菜たちは、今か今かと背伸びをしながら食卓で待ち遠しく待っている。その中で職員が家族の様に寄り添い、身体的変化や意向にあった介護計画を立てて、系列の施設からの応援も受けられ、さらに、職員不足の際も協力体制が整っていて、上質なケアと働きやすい環境が築けている。そんなグループ全体の指針の共有ができており、それに基づいた職員教育は、管理者とケアマネジャーが熱心に前向きに行っているため、職員も明るく、やり甲斐を求め、利用者も自分らしく我が家を楽しんでいる雰囲気を漂わせていた。

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 | その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、戸外にも出て散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。 | 経営理念は玄関に掲示してある。管理者とケアマネジャーは施設の方向性を職員に具体的に説明し、年度初めには職員同士で話し合いながら本年度の事業計画の見直しを行っている。事業計画は利用者其々の要望に応じられる様に具体的に計画されている。 | |
| 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 | 以前は地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の田役や災害訓練に参加し地区の方々と交流を図っていたが、令和2年4月から、新型コロナウイルスの影響もあり、地区の方々との交流を控えている。 | 町内会には入っているが、コロナの影響により地域との付き合いは控えている。コロナ収束後を見据えて、様子を見ながら本部の方針に沿って検討し再開していく予定。 | |
| 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 | 散歩などで外出の際に地域の方に対して、職員・入居者が挨拶や簡単な話をする事で、認知症の理解をしていただいている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響もあり、令和2年4月から、運営推進会議は中止し、書面で市役所に報告を行っていたが、コロナウイルスが5類感染症に移行したことから、令和5年7月から施設での運営推進会議を再開している。 | コロナの影響もあり、令和2年4月から、運営推進会議は中止していたが、令和5年7月から施設での運営推進会議を対面で再開している。包括支援センター、駐在所、家族、利用者が参加している。利用者から活発な意見がある。 | |
| 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取り組んでいる | サービスについての問い合わせなどホームにて困りごとがあった場合、お互いに連絡を取り合い協力できる関係作りが出来ている。 | 管理者とケアマネジャーが窓口となり、事業所の実情やケアサービスの取り組みなど、お互いに連絡を取り合い協力できる関係作りが出来ている。 | |
| 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「介護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 | 身体拘束適正化委検討委員会を設置し委員会を3か月に1回以上開催。全ての従業者に身体拘束適正化の為の職員教育、研修を年2回以上開催している。 | 身体拘束はしていない。身体拘束適正化検討委員会を設置し、3か月に1回以上開催している。すべての従業者に、身体拘束の具体的な事例について研修を行っている。リビングの職員が目につくところに、スピーチロック防止に繋がる言葉を掲示して、注意喚起に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 事業所として高齢者虐待について年に1回勉強会を実施し防止に努めている。また、業務の中では、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。 | | |
| 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 | 職員同士が学び理解できるよう勉強会を実施し必要なことがいつでも活用できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族と十分に話し合い、双方が理解納得ができるように取り組んでいる。また、その際に解らないことや疑問に思ったことについていつでも相談してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聴くようにしており、職員や管理者に対し、触接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。 | 日頃の利用者の体調変化や施設での状況は、電話や面会時に細かく家族に報告している。家族からの意見や要望はいつでも気軽に聞き入れる体制になっており、情報は記録に残し、職員全体で共有ができています。 | |
| 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 | 月に1回職員ミーティングを開催し、日々の業務の中で気づいたことや意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させている。 | 月1回職員ミーティングを実施。日々の気づき、意見は管理者へ個々に相談できる関係が出来ている。1年に1回行われる人事評価に関する個別面談でも、職員からの意見を聞くようにしている。意見箱が設置されていて、匿名での意見も出しやすくなっている。 | |
| 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 | 6月、12月に個別に面接を行った上で役職や等級に応じた人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映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 |
| 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 | 外部からの研修案内や資料の配布を行う。また、職員一人一人にあった研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。 | | |
| 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 | 法人内のグループホームや事業所との交流は多くあり、研修会、勉強会に参加することで職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居希望から決定までの間にご本人の面談を行うことで、ご本人の心身の状態や思いを受け止め安心を確保していただくよう努めている。 | | |
| 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 | 入所申し込みの際に、ご家族と面接を行い、ご家族の思いや困っていることを聴きとるように配慮している。 | | |
| 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 | 相談を受けた際に、ご本人の状況等を聴き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その方にあった対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人のできること、できないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、ご本人から学んだり支えあう関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアプラン作成時にご家族にご本人の状況を報告し、ご家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、ご家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、ご家族と共にご本人を支えあっている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に応じて電話や手紙にて、馴染みの方との連絡がとれるように取り組んでいる。 | 施設内の隣の部屋が馴染みの関係と考え、利用者同士の関係が円滑にいくように職員が配慮している。また入居者の希望に応じて、電話や手紙も、馴染みの関係の継続となるように積極的に職員は支援している。 | |
| 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 | 当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が介入したり助け合い、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築いていけるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関りを断ち切ることはなく時々ご家族がホームを訪れている。 | | |
| 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 | 入居者一人一人の暮らし方の希望を、ご本人やご家族から聴き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持ち、入居者本位の支援を常に検討している。 | 散歩や入浴時など利用者が開放的な気分の時に、日頃の思いを聞き取り、入居者一人一人の希望が叶えられるようにしている。インスタントの袋麺が食べたいとの要望があり、対応して喜ばれた。 | |
| 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 | 一人一人の生まれてからこれまでの生活や暮らしをご家族やご本人から聴き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続出来るよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の暮らしの中で、一人一人の出来ることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。 | | |
| 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 | 担当職員、計画作成担当者、看護師にてカンファレンスを開催し、ご本人、ご家族の要望や、アセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。 | 担当職員、ケアマネジャー、看護師が中心で介護計画を作成している。プラン遂行度を毎日チェックしている。3か月おきにアセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の生活、行動、会話など具体的に記録をするとともに、ご本人やご家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように関連施設との連携を図り支援している。 | | |
| 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 | 近くに公民館があり入居者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけ搜索してもらうなど協力体制が出来ている。 | | |
| 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 | 在宅療養診療所の医師の月2回の定期往診のほか、急変時には往診をしてもらい24時間の協力体制をとっている。また、他の係りつけ医がある場合は、ご家族対応にて受診していただき、情報の交換もしている。 | 協力医が月2回往診訪問している。元のかかりつけ医の受診を希望する利用者は、家族に付き添ってもらっている。歯科は定期的に往診がある。他科への受診は家族にお願いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 看護職員を配置しており、毎日1回のバイタル測定と状態聞き取りを行い、入居者一人一人の健康管理を行っている。そのなかで急変や事故が発生した場合にはすぐに看護師に報告、連絡、相談し必要な場合は協力医療機関に受診できる体制になっている。 | | |
| 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 | 医療機関やご家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向け連携をとっている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人やご家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。また、医師から看取り介護を要すると判断された場合には、ご家族に意向の確認を行い、同意書をいただき対応する体制になっている。 | 看取りはしている。終末期には早い段階から家族と話し合い、意向の再確認をしている。協力医との相談により、できるだけ意向に添えるよう対応している。エンゼルケアについては、勉強会を実施している。 | |
| 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 | 年に1回は応急訓練を実施している。また緊急時には係りつけ医と連絡がとれる体制がとれており指示を仰ぐようにしている。 | | |
| 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 | 年2回消防署立会いのもと消防避難訓練を実施している。 また、年6回自主防災訓練(内1回は風水害)を実施している。 | オール電化のため火事のリスクは少ない。消防へも自動通報できる設備がある。訓練は年6回実施している。消防署の協力で行う座学にも力を入れている。水害時の避難先も準備している。停電時は予備電力と電気保安協会に協力要請する体制ができています。備蓄はあるが、家族にも災害時には協力をお願いしている。 | スムーズに安全に避難できるよう、利用者の情報に関して更なる工夫を期待します。 |
| 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 | 人格を尊重した言葉掛けを行うとともに、居室、トイレ、浴室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉めプライバシーの保護に努めている。 | 職員が十分配置できているので、利用者寄り添い対応し、ケアマネジャーも熱心でケアプランに基づいた支援を徹底している。また排泄や入浴時の介助においては人格を損ねないよう羞恥心や尊厳を守る配慮をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常生活を共にし、生活の中で出来ること、出来ないことを理解し前向きな言葉や笑顔でご本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理、洗濯、掃除など一人一人のペースに合わせて作業するようにしている。また、どのように過ごしたいか希望があれば思いに添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴準備を職員と入居者で一緒に行う時には、一緒にタンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探し着ていただいている。 | | |
| 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 | 季節の物があれば出来るだけ季節に合う料理を考え調理している。また、食事の準備、片付けは一人一人に役割を提案し職員とともに行っている。 | 調理担当職員は利用者に食べたいメニューを聞き、好き嫌いにもできるだけ対応している。袋麺が食べたいとの要望を叶え、喜ばれた。畑で採れた野菜が食卓に並ぶ事もあり、焼き芋などもする。利用者も職員と一緒に調理の手伝い、配膳、下膳の手伝いを行っている。 | 行事食をさらに工夫してみてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない方には、お茶やジュースをゼリーにしたり工夫をして提供している。食事の摂取量が少ない方には、栄養補助食品を提供することもある。 | | |
| 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 | 毎食後の声掛けで、ご本人の力に応じた口腔ケアを実施している。また、必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなどを使用し職員が介助している。 | | |
| 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 | 排泄の失敗から一人一人の排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、排泄の失敗に繋がる要因を分析、検討し時間誘導など必要に応じた言葉掛けを行っている。 | 排泄のチェックを行いながら、排泄の自立に向け、利用者の身体の状態に合ったケアをしている。羞恥心と尊厳に配慮し言葉かけにも注意している。排泄用品はご家族訪問の機会を増やす為、購入していただいている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎日排便の確認を行い便秘しやすい方には主治医に相談しヨーグルトを飲んでいただいたり、便秘になりやすい方は下剤を処方していただいている。 | | |
| 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 | 一人一人のその日の体調を考慮し、午前、午後と個々の希望に沿ってゆっくり入浴していただいている。また、拒否などで入れない時は無理強いせず時間や日を変更したりしている。 | 週二回午前中に実施している。拒否や体調等によって入れない利用者には、柔軟にタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう実施している。畑でとれた柚子を入れ、季節を感じられたと好評だった。 | |
| 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 | 昼間に傾眠や疲労が見られる時には昼寝を提案し休息している。また、昼夜逆転傾向の時は昼間に散歩やレクリエーションを提案し夜間に気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 薬の一覧表を作成し変更があった場合は薬の一覧表へ記入を行い、入居者の状態の変化がないか記録している。また、主治医へ薬の服薬状況や経過報告を行い、医療との連携を図っている。 | | |
| 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 | 昔の生活歴を把握し、何が出来るか、また、何を好んでいるかを見極めケアプランの中に取り入れている。 | | |
| 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に支援している | 職員と一緒に散歩や施設の畑に行き気分転換を図っている。また、施設外への外出希望があった際には、家族に相談を行い家族協力のもと、外出できるように支援している。 | 近隣への散歩や、施設内の畑で野菜をすることで利用者のフラストレーション解消をしている。家が気になるという利用者には、ドライブで家の近くまで行く事もある。通院の際に、家族と相談の上、コロナ感染に気を付けて、買い物や食事に行くこともある。 | |

| 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 |
| 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 | 現在は原則、金銭預かりは行っていない。お金を持っていないと不安な入居者についてはご家族の任意で渡してもらっている。 | | |
| 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 | ご家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけご本人が希望する場合には電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者が落ち着いて暮らせるよう状況に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成し飾っている。 | 廊下やリビングの壁面に、職員とともに利用者が作成したハロウweenや夏祭りなど、季節感あふれる飾り付けがされている。また、習字や塗り絵を掲示する事で作品意欲に繋がっている。全体的にリビングは明るく、心地よいソファは適所に配置し利用者の安全に考慮している。 | |
| 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 | お気に入りの席を設けたり、気の合った入居者同士と一緒に座れるソファがあり一人一人の思いに沿って過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人が以前使われていた馴染みの物や好みの物を持参していただくなど、ご家族に協力していただき、ご本人が居心地よく過ごせるように配慮している。 | 備え付けはベッド、エアコン、換気扇、カーテン、照明。仏壇に手を合わせ、心の癒しとなっている利用者もいる。家族から送られてきた写真や手紙も大切に飾られていた。居室は安全面に配慮され、シンプルにしている。 | |
| 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 | 日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し一人一人の出来ることや分かることをさりげなく支援している。また、出来ないことはさりげなく言葉掛けをし共に行うことで出来る力を活かして暮らせるように心がけている。 | | |

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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 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 | 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 | | | | 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 | 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. 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 | 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. 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) | ○ | 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 | ○ | 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) | ○ | 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 | ○ | 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 | | | | |

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 | 3970400234 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ふるさと自然村 | | |
| 事業所名 | グループホームなんごく | | |
| 所在地 | 高知県南国市岡豊町中島1298 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 15 日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

近くに国分川が流れ、田畑に囲まれた環境のもと、利用者と職員が共にゆっくりと生活しています。事業所敷地内にある畑では四季折々の野菜や花を育て、収穫の喜びを共有し合い、農作業を楽しんだり、収穫物を利用者及び職員で調理し、庭で皆で楽しく食べたりしたりしています。職員が利用者に寄り添って共に生活し、いつも安心して生活できる普通の家庭のような雰囲気のグループホームです。

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3970400234-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |
| 所在地 | 岡山市北区岩井2丁目2-18 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 9 月 27 日 |

【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)】

施設全体は明るく、入居者は日々の暮らしをその人らしく、できる限り自由に過ごしている。そして、利用者それぞれが、日々の役割を自発的に担っている。我が家で過ごしている様に、掃除、洗濯物を干す、野菜の下ごしらえをするなど、できることを楽しんで行っている姿が見られた。施設内で作った野菜の水やりや収穫も楽しみの一つとなり、早く利用者と仲良しになりたいと、採れたての野菜たちは、今か今かと背伸びをしながら食卓で待ち遠しく待っている。その中で職員が家族の様に寄り添い、身体的変化や意向にあった介護計画を立てて、系列の施設からの応援も受けられ、さらに、職員不足の際も協力体制が整っていて、上質なケアと働きやすい環境が築けている。そんなグループ全体の指針の共有ができており、それに基づいた職員教育は、管理者とケアマネジャーが熱心に前向きに行っているため、職員も明るく、やり甲斐を求め、利用者も自分らしく我が家を楽しんでいる雰囲気を漂わせていた。

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 | その人らしい生活ができるよう、日々職員同士で話し合いながら取り組んでいる。個々の要望に応えられるように取り組み、戸外にも出て散歩や畑仕事、ドライブなどを取り入れ、地域の中の一員として暮らしている。 | 経営理念は玄関に掲示してある。管理者とケアマネジャーは施設の方向性を職員に具体的に説明し、年度初めには職員同士で話し合いながら本年度の事業計画の見直しを行っている。事業計画は利用者其々の要望に応じられる様に具体的に計画されている。 | |
| 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 | 以前は地域住民の一員として町内会、自治会に加入し、年2回の田役や災害訓練に参加し地区の方々と交流を図っていたが、令和2年4月から、新型コロナウイルスの影響もあり、地区の方々との交流を控えている。 | 町内会には入っているが、コロナの影響により地域との付き合いは控えている。コロナ収束後を見据えて、様子を見ながら本部の方針に沿って検討し再開していく予定。 | |
| 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 | 散歩などで外出の際に地域の方に対して、職員・入居者が挨拶や簡単な話をする事で、認知症の理解をしていただいている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響もあり、令和2年4月から、運営推進会議は中止し、書面で市役所に報告を行っていたが、コロナウイルスが5類感染症に移行したことから、令和5年7月から施設での運営推進会議を再開している。 | コロナの影響もあり、令和2年4月から、運営推進会議は中止していたが、令和5年7月から施設での運営推進会議を対面で再開している。包括支援センター、駐在所、家族、利用者が参加している。利用者から活発な意見がある。 | |
| 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取り組んでいる | サービスについての問い合わせなどホームにて困りごとがあった場合、お互いに連絡を取り合い協力できる関係作りが出来ている。 | 管理者とケアマネジャーが窓口となり、事業所の実情やケアサービスの取り組みなど、お互いに連絡を取り合い協力できる関係作りが出来ている。 | |
| 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「介護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 | 身体拘束適正化委検討委員会を設置し委員会を3か月に1回以上開催。全ての従業者に身体拘束適正化の為の職員教育、研修を年2回以上開催している。 | 身体拘束はしていない。身体拘束適正化検討委員会を設置し、3か月に1回以上開催している。すべての従業者に、身体拘束の具体的な事例について研修を行っている。リビングの職員が目につくところに、スピーチロック防止に繋がる言葉を掲示して、注意喚起に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 事業所として高齢者虐待について年に1回勉強会を実施し防止に努めている。また、業務の中では、管理者が職員に助言や動機づけを行っている。 | | |
| 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 | 職員同士が学び理解できるよう勉強会を実施し必要なことがいつでも活用できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族と十分に話し合い、双方が理解納得ができるように取り組んでいる。また、その際に解らないことや疑問に思ったことについていつでも相談してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中で利用者に不満や苦情がないか聴くようにしており、職員や管理者に対し、触接要望があった際には記録を残し、職員会で対応や今後の対策について話し合うようにしている。 | 日頃の利用者の体調変化や施設での状況は、電話や面会時に細かく家族に報告している。家族からの意見や要望はいつでも気軽に聞き入れる体制になっており、情報は記録に残し、職員全体で共有ができています。 | |
| 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 | 月に1回職員ミーティングを開催し、日々の業務の中で気づいたことや意見、提案を聞く機会を設け運営に反映させている。 | 月1回職員ミーティングを実施。日々の気づき、意見は管理者へ個々に相談できる関係が出来ている。1年に1回行われる人事評価に関する個別面談でも、職員からの意見を聞くようにしている。意見箱が設置されていて、匿名での意見も出しやすくなっている。 | |
| 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 | 6月、12月に個別に面接を行った上で役職や等級に応じた人事考課を行い、目標達成状況や勤務状況により給与及び賞与に反映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 |
| 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 | 外部からの研修案内や資料の配布を行う。また、職員一人一人にあった研修を見極め、法人内外の研修を受講するよう支援している。 | | |
| 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 | 法人内のグループホームや事業所との交流は多くあり、研修会、勉強会に参加することで職員の交流や質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居希望から決定までの間にご本人の面談を行うことで、ご本人の心身の状態や思いを受け止め安心を確保していただくよう努めている。 | | |
| 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 | 入所申し込みの際に、ご家族と面接を行い、ご家族の思いや困っていることを聴きとるように配慮している。 | | |
| 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 | 相談を受けた際に、ご本人の状況等を聴き取り、関係事業所から情報を取り寄せ連携を持つことで、その方にあった対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人のできること、できないことを見極め、介護される一方の立場におかず、共に暮らす者同士として、ご本人から学んだり支えあう関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアプラン作成時にご家族にご本人の状況を報告し、ご家族の意見、要望、悩みについて話し合う機会を持っている。また、ご家族がいつでも面会に来やすいよう信頼関係を築き、ご家族と共にご本人を支えあっている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に応じて電話や手紙にて、馴染みの方との連絡がとれるように取り組んでいる。 | 施設内の隣の部屋が馴染みの関係と考え、利用者同士の関係が円滑にいくように職員が配慮している。また入居者の希望に応じて、電話や手紙も、馴染みの関係の継続となるように積極的に職員は支援している。 | |
| 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 | 当人同士がお互いに声を掛けたり、誘い合ったりできるよう職員が介入したり助け合い、散歩や家事など、共に生活していくなかで関係を築いていけるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 利用が終了した場合であっても、次の行き先の支援相談を受けている。関りを断ち切ることはなく時々ご家族がホームを訪れている。 | | |
| 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 | 入居者一人一人の暮らし方の希望を、ご本人やご家族から聴き、日々の暮らしの中で思いや意向を引き出せるよう関わりを持ち、入居者本位の支援を常に検討している。 | 散歩や入浴時など利用者が開放的な気分の際に、日頃の思いを聞き取り、入居者一人一人の希望が叶えられるようにしている。インスタントの袋麺が食べたいとの要望があり、対応して喜ばれた。 | |
| 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 | 一人一人の生まれてからこれまでの生活や暮らしをご家族やご本人から聴き取り、生活歴の把握に努め、出来る限り馴染みの暮らしが継続出来るよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の暮らしの中で、一人一人の出来ることを活かした活動を通じて、その人の有する力を見出している。 | | |
| 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 | 担当職員、計画作成担当者、看護師にてカンファレンスを開催し、ご本人、ご家族の要望や、アセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、介護計画を作成している。 | 担当職員、ケアマネジャー、看護師が中心で介護計画を作成している。プラン遂行度を毎日チェックしている。3か月おきにアセスメント結果を踏まえ、意見やアイデアを出し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の生活、行動、会話など具体的に記録をするとともに、ご本人やご家族の意見や職員の気づきを共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況やニーズに応じたサービスが提供できるように関連施設との連携を図り支援している。 | | |
| 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 | 近くに公民館があり入居者の行方が分からなくなった際には、町内放送で呼びかけ搜索してもらうなど協力体制が出来ている。 | | |
| 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 | 在宅療養診療所の医師の月2回の定期往診のほか、急変時には往診をしてもらい24時間の協力体制をとっている。また、他の係りつけ医がある場合は、ご家族対応にて受診していただき、情報の交換もしている。 | 協力医が月2回往診訪問している。元のかかりつけ医の受診を希望する利用者は、家族に付き添ってもらっている。歯科は定期的に往診がある。他科への受診は家族にお願いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 看護職員を配置しており、毎日1回のバイタル測定と状態聞き取りを行い、入居者一人一人の健康管理を行っている。そのなかで急変や事故が発生した場合にはすぐに看護師に報告、連絡、相談し必要な場合は協力医療機関に受診できる体制になっている。 | | |
| 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 | 医療機関やご家族とともに情報交換や意見交換を行い、早期退院に向け連携をとっている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご本人やご家族の意向について、協力医とともに話し合いながら対応している。また、医師から看取り介護を要すると判断された場合には、ご家族に意向の確認を行い、同意書をいただき対応する体制になっている。 | 看取りはしている。終末期には早い段階から家族と話し合い、意向の再確認をしている。協力医との相談により、できるだけ意向に添えるよう対応している。エンゼルケアについては、勉強会を実施している。 | |
| 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 | 年に1回は応急訓練を実施している。また緊急時には係りつけ医と連絡がとれる体制がとれており指示を仰ぐようにしている。 | | |
| 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 | 年2回消防署立会いのもと消防避難訓練を実施している。 また、年6回自主防災訓練(内1回は風水害)を実施している。 | オール電化のため火事リスクは少ない。消防へも自動通報できる設備がある。訓練は年6回実施している。消防署の協力で行う座学にも力を入れている。水害時の避難先も準備している。停電時は予備電力と電気保安協会に協力要請する体制ができています。備蓄はあるが、家族にも災害時には協力をお願いしている。 | スムーズに安全に避難できるよう、利用者の情報に関して更なる工夫を期待します。 |
| 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 | 人格を尊重した言葉掛けを行うとともに、居室、トイレ、浴室で介助をする際には入り口の扉を必ず閉めプライバシーの保護に努めている。 | 職員が十分配置できているので、利用者に寄り添い対応し、ケアマネジャーも熱心でケアプランに基づいた支援を徹底している。また排泄や入浴時の介助においては人格を損ねないよう羞恥心や尊厳を守る配慮をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常生活を共にし、生活の中で出来ること、出来ないことを理解し前向きな言葉や笑顔でご本人の思いや希望に沿って自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理、洗濯、掃除など一人一人のペースに合わせて作業するようにしている。また、どのように過ごしたいか希望があれば思いに添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴準備を職員と入居者で一緒に行う時には、一緒にタンスの中から馴染みのある服やお気に入りの服を探し着ていただいている。 | | |
| 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 | 季節の物があれば出来るだけ季節に合う料理を考え調理している。また、食事の準備、片付けは一人一人に役割を提案し職員とともに行っている。 | 調理担当職員は利用者に食べたいメニューを聞き、好き嫌いにもできるだけ対応している。袋麺が食べたいとの要望を叶え、喜ばれた。畑で採れた野菜が食卓に並ぶ事もあり、焼き芋などもする。利用者も職員と一緒に調理の手伝い、配膳、下膳の手伝いを行っている。 | 行事食をさらに工夫してみたいかどうかができるでしょうか。 |
| 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 | 嚥下機能の低下などにより水分摂取量が少ない方には、お茶やジュースをゼリーにしたり工夫をして提供している。食事の摂取量が少ない方には、栄養補助食品を提供することもある。 | | |
| 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 | 毎食後の声掛けで、ご本人の力に応じた口腔ケアを実施している。また、必要に応じて口腔用ウェットティッシュや口腔用スポンジなどを使用し職員が介助している。 | | |
| 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 | 排泄の失敗から一人一人の排泄パターン、リズム、排泄動作を再確認し、排泄の失敗に繋がる要因を分析、検討し時間誘導など必要に応じた言葉掛けを行っている。 | 排泄のチェックを行いながら、排泄の自立に向け、利用者の身体の状態に合ったケアをしている。羞恥心と尊厳に配慮し言葉かけにも注意している。排泄用品はご家族訪問の機会を増やす為、購入していただいている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎日排便の確認を行い便秘しやすい方には主治医に相談しヨーグルトを飲んでいただいたり、便秘になりやすい方は下剤を処方していただいている。 | | |
| 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 | 一人一人のその日の体調を考慮し、午前、午後と個々の希望に沿ってゆっくり入浴していただいている。また、拒否などで入れない時は無理強いせず時間や日を変更したりしている。 | 週二回午前中に実施している。拒否や体調等によって入れない利用者には、柔軟にタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう実施している。畑でとれた柚子を入れ、季節を感じられたと好評だった。 | |
| 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 | 昼間に傾眠や疲労が見られる時には昼寝を提案し休息している。また、昼夜逆転傾向の時は昼間に散歩やレクリエーションを提案し夜間に気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 薬の一覧表を作成し変更があった場合は薬の一覧表へ記入を行い、入居者の状態の変化がないか記録している。また、主治医へ薬の服薬状況や経過報告を行い、医療との連携を図っている。 | | |
| 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 | 昔の生活歴を把握し、何が出来るか、また、何を好んでいるかを見極めケアプランの中に取り入れている。 | | |
| 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に支援している | 職員と一緒に散歩や施設の畑に行き気分転換を図っている。また、施設外への外出希望があった際には、家族に相談を行い家族協力のもと、外出できるように支援している。 | 近隣への散歩や、施設内の畑で野菜をすることで利用者のフラストレーション解消をしている。家が気になるという利用者には、ドライブで家の近くまで行く事もある。通院の際に、家族と相談の上、コロナ感染に気を付けて、買い物や食事に行くこともある。 | |

| 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 |
| 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 | 現在は原則、金銭預かりは行っていない。お金を持っていないと不安な入居者についてはご家族の任意で渡してもらっている。 | | |
| 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 | ご家族と定期的に関わりが持てるよう働きかけご本人が希望する場合には電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者が落ち着いて暮らせるよう状況に応じて照明の明るさや室温の調整をしている。また、季節に合わせた手作りの物を一緒に作成し飾っている。 | 廊下やリビングの壁面に、職員とともに利用者が作成したハロウweenや夏祭りなど、季節感あふれる飾り付けがされている。また、習字や塗り絵を掲示する事で作品意欲に繋がっている。全体的にリビングは明るく、心地よいソファは適所に配置し利用者の安全に考慮している。 | |
| 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 | お気に入りの席を設けたり、気の合った入居者同士と一緒に座れるソファがあり一人一人の思いに沿って過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人が以前使われていた馴染みの物や好みの物を持参していただくなど、ご家族に協力していただき、ご本人が居心地よく過ごせるように配慮している。 | 備え付けはベッド、エアコン、換気扇、カーテン、照明。仏壇に手を合わせ、心の癒しとなっている利用者もいる。家族から送られてきた写真や手紙も大切に飾られていた。居室は安全面に配慮され、シンプルにしている。 | |
| 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 | 日めくりカレンダーや手すり、介助バーを設置し一人一人の出来ることや分かることをさりげなく支援している。また、出来ないことはさりげなく言葉掛けをし共に行うことで出来る力を活かして暮らせるように心がけている。 | | |

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 | 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. 利用者の2/3くらいの | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの | | | | 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 | 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 | | | | 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 | 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. 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) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 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. 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) | ○ | 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 | ○ | 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) | ○ | 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 | ○ | 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: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 | | | | |