

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 | 0171500739 | | |
| 法人名 | 医療法人社団恵翔会 | | |
| 事業所名 | グループホームめぐみ A棟 | | |
| 所在地 | 北斗市本町2丁目7番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月20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=0171500739-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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)】

クリニックと併設しているため、個別の健康管理や、日中の体調の変化に合わせての診察や、夜間の緊急連絡の対応が整備されています。施設理念である「尚仁」～思いやりの心～を常に持ち安心した生活が送れるように日々支援しています。地域の方の協力のもと、家庭菜園で野菜を育てたり、季節の行事ごとに訪問して下さるボランティア様も増加傾向です。全体行事としての夏祭り、クリスマス会等ををはじめ個別や少人数に合わせた行事の取組みもしております。しかし昨今の新型コロナ感染拡大を受け面会制限を実施しており、現状は職員と入居者様のみで行事を行っている状態です。

【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2年9月24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)】

「グループホーム めぐみ」は北斗市(旧大野町)市街地の静かな住宅地に位置し、近くには市役所分庁舎、郵便局、駐在所、大型スーパーなどがある生活に好都合な場所に平成15年10月に開設した事業所である。建物はクリニックと渡り廊下でつながっている併設型の木造平屋造りで、事業所内部は玄関を中心にユニットが左右に分かれ共有空間の天窓から陽が程よく入り換気の為に開放することが出来、清潔保持に配慮した設計になっている。理念である「尚仁～思いやりの心～」は全職員の心に深く浸透しており、ケアのあらゆる場面で活かし利用者の穏やかな生活を支援している。利用者の五感刺激を意識してイベントや節句、節氣に合わせた食文化を大切に、おはぎやちらしずしなどの料理で食卓を賑やかに飾っている。利用当初はミキサー食だった利用者は、職員が知恵を絞ってケアや食事介助方法を工夫することで、きざみ食を食するまでに機能を回復している。また、利用者は残存能力を活かして調理の下ごしらえや食器拭きなどの手伝いを率先して行っている。利用者の在宅時からの習慣を大切にし、居室に置いた仏壇に毎日水を供え、お経を唱える習慣が途切れないように温かく見守り支援している。小遣いの管理は利用者自らが引き、職員はトラブルが起きないように十分配慮している。事業所は家族との連絡を密に図ることを心がけており、毎月「めぐみ便り」を作成し、利用者の日常の様子や医療面の報告を兼ねた手紙を添えて家族に送っている。

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(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 事業所理念、スタッフ理念ともに来訪者や、スタッフが確認しやすいよう玄関に掲示し、入社時に支給するバインダーにも記載している。又各フロアにもスタッフ理念を掲示しており、思いやる気持ちを持ち実践に生かしている。 | 開設時より「尚仁～思いやりの心～」を理念とし、玄関に掲示すると共に毎月のミーティングで唱和している。理念が介護の基本であることを全職員が深く理解し、支援の拠り所として日々実践に活かしている。 | |
| 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 | 町内会に入会し、町内会清掃、文化祭、七夕、散歩、家庭菜園や近くのスーパーへの買い物などを通じ地域社会への繋がりに努めている。近所の理容院の方が2ヶ月に一度、訪問されカット・顔そりをして下さる。 | 日頃から町内会活動に参加したり、七夕には子供達が訪れるなど地域との交流を積極的に行い、家族からも食材の差入れがある。管理者は町内会婦人部の会合で認知症の講話をしたり、近隣住民から認知症に関する相談も受けている。近所やコンビニエンスストア等と災害時協力体制を築いている。 | |
| 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 | 運営推進会議等で、認知症の研修の発表や、ホームの行事の参加、近隣の方とのコミュニケーションの中で認知症を理解してもらえよう協力関係の強化に努めている。又、町内会の会合に参加し認知症について話す機会を作っている。 | | |
| 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 | 市の職員、包括支援センターの職員、ご家族様、町内会役員に参加していただき開催し、行事、避難訓練、事業所の取り組みを報告し、意見や、助言をいただきサービスの向上に努めている。 | 今年は新型コロナウイルス感染予防の為、市の担当者の助言を受けて事業所内部の職員のみ出席して行っている。身体拘束適正化委員会からの事故・ヒヤリハットの報告や感染予防委員会からは新型コロナウイルスに関する議題が出され、スタッフの行動自粛も全職員で細部まで話し合い、感染予防の意識を高めている。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 制度について分からないことをその都度、電話や窓口で確認している他、運営推進会議への参加協力を求め関係性の強化に努めている。 | 市の担当者とは制度や手続きなど、分らない事は電話をしたり直接出向いて相談し、連絡を密にして良好な関係を築いている。空室がある時は管理者が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、病院を訪問して情報交換を積極的に行っている。 | |
| 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「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 | 身体拘束委員会を設立し、ミーティングの都度、委員会からの報告や職員間で身体拘束がなかったか話し合っている。身体拘束防止の研修会に参加し全職員に周知している。新型コロナ感染予防の為、内玄関は本来は日中解錠していたが現在は施錠している。 | 身体拘束適正化委員会を定期的に開催をして、毎月のミーティングで報告や話し合いを行っている。また、年3回程外部研修会に参加し、結果を全職員に周知している。不適切な言葉や対応があった時は都度チェックし合い、拘束をしないケアについて理解を深めている。 | |
| 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 | 高齢者虐待の研修等に積極的に参加し理解を深め、虐待防止を常に意識し対応に努めている。毎月のミーティングで話し合い共通認識をしている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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、個々の必要性と関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護に関する制度の理解に努め、後見人制度の研修会に参加し、実際に利用する際に関係者、スタッフ間との連携に努めている。 | | |
| 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 | 契約・解約時に不安などがないように説明や、確認を行い、改定時にはお手紙や電話で、説明と承諾を得られるように対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議をはじめ、面会時やお手紙、電話等を通じ意見、要望を確認出来る関係性作りに努め、それらの反映に努めている。 | 利用者からは日々の関わりの中で言葉や表情からくみ取り、家族からは面会時や電話などで意見や要望を聴き、全職員で話し合い結果を運営に活かしている。 | |
| 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 | 日々の業務や、ミーティングを通じ管理者は職員の意見や要望を聞ける関係性を築き、業務上で反映している。代表者へもミーティングや管理者を通じ報告し改善に努めている。 | 管理者は日頃から職員とコミュニケーションを密に図り働きやすい職場環境作りを心がけており、全職員が年5日以上の有給休暇がとれる様に勤務調整をしたり、職員の相談事には臨機応変に対応して離職率の低下に努めている。薬の飲み残しや飲み忘れのヒヤリハットも職員が知恵を出し合い、チェック方法を検討して減少につなげている。 | |
| 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 | ミーティングや管理者を通じ代表者へ状況報告し、就業環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修内容の張り出しスペースを確保し、希望を元に選定し、職員の向上に繋がるよう研修の参加や、施設内研修の実施を行っている。 | | |
| 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 | GH協会の研修を始め、同業者との交流を持てるよう、研修の参加の強化に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 入居前の面談等で本人のニーズに耳を傾け、安心して利用出来るよう努め、ショートステイから慣れてもらうなどの取り組みをしている。 | | |
| 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 | 事業所見学の際や、相談の連絡時等に困りごとに耳を傾け、相談をしながらサービスの提供が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 入居前の面談等で得た情報や、本人のニーズを元に現状必要としているほかのサービス利用も含めた支援を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の意思を尊重した上で、洗濯干し、洗濯物たため、掃除、調理の下ごしらえなど、一緒に出来ることを探しながら共生していけるようにしている。 | | |
| 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 | 担当介護員を決め、毎月担当介護員から御家族様へ手紙で近況報告している他、面会時や電話で本人と共に支え合う関係性の構築と情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 近所の散歩やドライブへ出かけるなどの他、地域の行事への参加や、ボランティアとの交流で馴染みの人や、場所との関係性の保持に努めている。 | 幼馴染の方が2～3人で面会に訪れたり、馴染みの理容師が定期的に訪問して整髪をしている。家族と一緒に外食したり、外泊もしている。毎日仏壇に水を供え、お経を唱える習慣が継続できるように支援している。 | |
| 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 | 個々の状態を把握し、時にはスタッフが間に入りながら本人の意思に沿って係わり合いを持てるように日常生活を過ごしてもらっている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 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 | 退去された後も、本人や、そのご家族様とご近所付き合いや、必要に応じ相談や支援が出来る体制にしている。 | | |
| 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 | プラン作成時に直接本人に意向の確認を行い、難しい場合も、日々の関わりの中で、本人の思いやサインを汲み取り、希望に沿えるような支援が出来るように努めている。 | 利用当初から「最期までここに居たい」とはっきり意思表示する利用者もいるが、多くの利用者は本人の性格や表情、行動から推察し希望が叶う様に努めている。 | |
| 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 | 入居時に使用していた家具を持ってきてもらう、本人が今までどのような生活を送っていたのか、ご家族様、本人、関係者からの情報や、日々の生活の中からも把握に努め、自宅暮らしに近い生活を送っていただけるよう支援している。 | | |
| 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 | レクリエーションや、一緒に家事をしていく中で、本人の状態を観察し把握に繋げられるようスタッフ間の情報の共有も重要視している。 | | |
| 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 | 本人、ご家族様の意向をもとに、日々の業務、ミーティングで職員や、主治医と相談し、現状に即したプラン作りに努めている。 | 介護計画はセンター方式を活用してアセスメントし、3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスで検討して本人や家族の希望を取り入れて6か月を目途に見直しをしている。病気や身体状況の変化、新たな要望や意向があった時は検討を加えて状況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 | 個別のケース記録への記載、日々の業務や、カンファレンスにて情報を共有し、実践に活かし、プランの見直しに努めている。 | | |
| 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 | 状況に合わせた柔軟なサービスの提供が出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎年依頼している地域ボランティアに加え、年々ボランティアとの交流と種類が増えている。災害時に備え町内会や近くのコンビニ等において協力体制を整えている。 | | |
| 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 | 併設病院以外にも、本人やご家族様の希望や、適切な医療を受けられるよう、医療機関との連携に努めている。 | かかりつけ医は本人と家族の希望で併設クリニックにしている。専門科を受診する時は、職員が同行して結果を都度家族に報告している。併設クリニックの看護師とは24時間オンコール体制を整え、体調変化は日々細かくチェックされ、適切な対応がなされている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 併設した病院での定期診察外でも、状態報告や、必要時は受診が可能で、夜間、休日ともに併設病院の看護職員と連絡を取り相談や指示をもらい適切な対応が出来るような体制をとっている。 | | |
| 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、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。 | 本人との面談時や、ご家族様、病院関係者と連絡を取り合い情報を共有しながら、併設病院や、職員間で相談対応出来るように支援している。 | | |
| 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 | 入居時に重度化に伴う指針の説明をした上で同意をもらい、重度化した際には医療機関と連携し、本人、ご家族様の希望に沿った支援を出来る限り行えるような支援をしている。 | 重度化した場合やターミナルケアについて、契約時に本人と家族に「利用者の状況の変化に応じて、本人や家族が安心して静かに過ごせる環境を整る」主旨の説明をし、家族、医師、事業所が話し合い、最善の対応が出来るよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 事業所内での併設病院に協力してもらおう形での研修や、事業所外の研修へ参加し事故発生時や急変時に対する対応力を身につけるよう努めている。 | | |
| 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、防災会社協力のもと基本的に日中・夜間想定避難訓練を年2回企画しており、近隣住民の協力を得ながら災害対策の実施に努めている。 | 年2回消防署の協力のもと、町内会役員、防災会社、地域包括支援センターが参加して避難訓練を実施している。町内のスーパーやコンビニエンスストア、駐在所、近所住民とは災害時の協力体制が構築されている。食料品の備蓄と発電機などを用意している。水害を想定したマニュアルの作成も予定している。 | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 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 | 個々の性格を把握し、人格を尊重した上で本人にとってわかりやすい言葉掛けや、その人に合った言葉掛けをしている。 | 本人の意向を踏まえ、家族と相談して心地よい呼び方に決めている。プライバシーやプライドを損ねないように十分配慮した対応をしている。 | |
| 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 | 本人が自己決定したり、希望の表出が出来るよう日々の会話の中で気持ちを汲み取れるように努め、時には確認しながら支援している。 | | |
| 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 | 外への散歩や、入浴の希望時など、その日の中で時間をずらしたり、調整しながら、出来る限り希望に沿えるよう支援している。全員で食べるおやつ以外にも個々の希望があれば好みのおやつを提供している。 | | |
| 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 | 外出時のお化粧を勧めたり、毎日のお肌のお手入れに化粧水、男性には髭剃りのための電気カミソリを用意し身だしなみを整えられる環境を作っている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 野菜の皮むきや、盛り付け、食器拭きなど個々の持っている力を活かし、食事の準備をしたり、買い物や、嗜好を考慮し食事を楽しめるよう工夫している。 | 献立は職員が1週間交代で作成し、調理専門職員が作っている。行事や節句、節気には、おはぎやちらしずしなど、日本の食文化を大切にしながら食事が楽しくなる様に工夫している。今年度は新型コロナウイルス禍で外食をする機会が殆どなくなっている。 | |
| 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 | 併設病院の主治医と相談指示を受けながら、個別にあった量や栄養状態を考え、提供時間も考慮しながら栄養、水分摂取の確保をしている。 | | |
| 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 | 本人の力を活かしながら、必要物品をもとに口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて歯科受診をし、歯科医師や歯科衛生士の助言・指示を受けている。 | | |
| 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 | 個々の状態や、尿意、便意のサインを汲み取れるように、排泄リズムの把握に努め、歩行、立位が困難な方もトイレに座って頂き、出来る限りトイレでの排泄ができる様に支援している。 | トイレでの排泄が大切であると考えて支援しており、殆どの利用者は昼夜ともに自立しているが、オムツ使用や立位が困難な場合でも排泄パターンや様子を見て誘導し、トイレで排泄出来るように取り組んでいる。 | |
| 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 | 水分補給や、運動、主治医と相談のもと下剤の調整をしながら個々に合った予防方法を見出しながら便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、出来る限り個々の状態や希望に沿い好きな時間や曜日に入浴でき、入浴剤の工夫をするなど安心して安楽な入浴支援に努めている。 | 週に4回浴槽に湯を入れて利用者の希望に沿えるように準備している。高血圧症の利用者はシャワー浴で清潔保持に努めている。入浴時は昔話などで職員との会話も弾み、楽しい時間を過ごしている。 | |
| 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 | 好みや状態に合った寝具や家具を使用してもらい、日中の休憩時間と活動時間を考慮し、夜は騒音防止に努め夜間良眠に繋がれるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | ケース記録内に薬表を保存し内容の把握と確認に努め、薬の形状や、服薬確認の徹底、薬セットの2重確認をしながら、安全な服薬支援に努めている。 | | |
| 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 | 外出支援、縫い物、編み物、調理の下ごしらえ、興味のある歌番組・スポーツ観戦と一緒に楽しみながら、張り合いや楽しみのある生活が送れるよう支援している。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(A棟) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 本人の希望や状態に合わせながら、散歩やドライブに出掛けたり、地域のイベントへの参加又は御家族様に協力してもらいながら外出の機会を設けている。コロナウイルスの影響で現在は人ごみを避けた場所へのドライブや近所の散歩へ職員と出かけている。 | 日光浴や外気浴は気分転換や体調管理に大切な機会ととらえている。暖かい季節には家族の協力を得ながら体調や歩行状態に合わせて、近所の花壇を見たり、近くの神社まで散歩することを日課とし、車椅子の利用者も体調に配慮しながら可能な限り外出している。 | |
| 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 | 現状金銭管理は施設で行っているが、希望時にはいつでも使用できる事を説明し、欲しい物を一緒に買い物で購入できる様個々に合わせ支援している。またお金を持っていないと不安な方はご家族の了解を得て小銭を少額持って頂いている。 | | |
| 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 | 希望時には電話で連絡が取り合えるよう、御家族様に協力してもらっている。 | | |
| 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 | 現状の利用者様の状況に合わせた物の配置や、安全に過ごせるよう工夫し、季節に沿った飾りや環境の整備に努め居心地の良い空間作りに努めている。 | 玄関を中心に左右にユニットが分かれており、日中換気の為に開放した天窓からは陽も程よく入っている。事業所内の装飾は季節感を大切に、すっきり品よく纏められ居間で利用者が弾くピアノの音は事業所全体に心地よく響き、温度や湿度管理は高齢者の状態に合わせて行って、居心地よく過ごせる空間になっている。 | |
| 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 | 居間や、食卓で自然に利用者様同士でお話されている事や、事務所やキッチンの前にもイスを配置し調理の姿を眺めたり、事務所のソファでくつろいでいたり、思い思いに過ごせるよう環境の整備の工夫に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に以前使用されていた物を持ってきていたり、生活していく中で、必要な物を本人や御家族様と相談し整備し居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。またADLに沿ったベッドに都度変更している。 | 在宅時に使用して使い慣れた家具を持ち込み、仏壇を置くなど大切なものを身近に感じながら、安心して生活できる居室づくりをしている。 | |
| 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」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 | その時の状況に合わせ、物の配置や、空間作りをし、部屋、トイレ、浴室などの案内表示を用いながら安全で自立した環境作りに努めている。 | | |

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 | 0171500739 | | |
| 法人名 | 医療法人社団恵翔会 | | |
| 事業所名 | グループホームめぐみ B棟 | | |
| 所在地 | 北斗市本町2丁目7番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年8月27日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10月20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&JigyosyoCd=0171500739-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【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)】

<アピール点として> ケア理念に基づき、笑顔で接します。
 ○スタッフ自身を入居者様の立場においてみて、どうケアをしたら安心と信頼を感じていただけるかを考え、日常生活のケアをさせていただいています。そして、笑顔での挨拶を基本としています。
 <力を入れている点として> クリニックと併設をしています。
 ○内科クリニックと渡り廊下でつながっており、持病のある高齢の方の入居も可能です。病状が安定していても、入居者様の体調の変化は、日々細かくチェックをしています。
 ○日常生活の中での生活リハビリへの取組み
 個々のニーズに基づいたケアプランを作成、認知機能や残存機能等それぞれの入居者様の心身の状況に添った支援をさせていただきます。
 アクティビティや趣味活動等を日課とし、生活リハビリで健康維持、増進を図っています。

【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2年9月24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)】

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(B棟) | 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 | 正面玄関に事業所理念・ケア理念を掲示している。また各フロアにも提示しており職員間での理念を踏まえた実践につなげている。 | | |
| 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 | 町内会に入会し、町内会清掃、文化祭、七夕、散歩、家庭菜園や近くのスーパーなどを通じ、地域社会への繋がりに努めているが、今年はコロナのため行われていない。 | | |
| 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 | 町内会の会合行事に参加し、認知症対応型事業所の理解に努めているが今年はコロナのため行っていない。 | | |
| 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 | 家族の方に出席を呼びかけ、包括職員、市役所職員、消防の方々の参加で行事や取組み、評価結果、職員研修結果等について報告し、話し合いや意見交換後のサービス向上に活かしているが今年はコロナのため行われていない。 | | |
| 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 | 都度に、連絡、相談、報告等で運営推進会議に参加していただき、協力関係を構築できるように取り組んでいる。 | | |
| 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「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 | 職員全員が理解するように努め、周知徹底につなげている。身体拘束をしないケアに努め、取り組んでいる。毎月の委員会で話し合いまた研修にも参加をしている、また、コロナ対策の為、面会者や、業者の出入りもあるため、施錠をしている、また日勤業務終了後に施錠を行っている。 | | |
| 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 | 研修で学ぶ機会を作り、職員間での情報を共有し、1人ひとりが常日頃より認識を持ち、虐待防止に努めている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 研修や講演などで学ぶ機会を設けている、必要とされる状況の方は、いつでも対応できるようにしている。現在利用しておられる入居者様がおられる。 | | |
| 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 | 契約の前に面談を行い、話を聴く機会を設け、十分な説明を受けていただき、理解納得された上で同意となり、契約または解除をしている。 | | |
| 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 | 意見・不満・苦情等を言える関係づくりに努め、ケアプラン作成時や毎月の手紙を郵送する際にも、意見や要望を引き出せる環境の対応をしている。また、苦情相談窓口を設置している。 | | |
| 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 | 管理者は、一緒に働いている中で職員の意見や提案を聞き入れている。管理者から、代表者にミーティングの中で話し合い、職員の意見を伝えている。 | | |
| 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 | ミーティングや管理者を通じて代表者へ状況報告し、就業環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修内容の貼り出しスペースを確保し、希望を元に選定し、職員の向上に繋がるよう研修の参加や、施設内研修の実施を行っている。 | | |
| 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 | GH協会の研修を始め、同業者との交流を持てるよう、研修の参加の強化に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | サービス利用前に面談し、直接会って話を聴く機会を設けている。本人より聴くことが困難な場合は、家族や居宅介護支援専門員、看護師等から聴き、信頼関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 事業所見学の際や、相談の連絡時等に困りごとに耳を傾け、相談をしながらサービスの提供が出来るように努める。 | | |
| 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 | 本人、家族と相談をした上で、他のサービスをふまえた必要な支援を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 日常生活を一緒に過ごされるなかで、出来る事出来ない事を見極め残存機能を活かしつつ共に暮らしている。 | | |
| 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 | 面会時や月1回の手紙等で家族とのコミュニケーションを図り、一緒に本人を支えていく関係を構築できるように努めている。 | | |
| 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 | 知人や友人が会いに来ている方もいる。また、希望をされる場合は、なじみの床屋に外出の支援をしていたが今年はコロナで行けなく施設に来て頂き行っている、できるだけ地域の行事に参加をするようにしている。 | | |
| 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 | 孤立しないように一人ひとりの生活リズムに合わせ、一緒に体操をしたり、歌のTVを視聴したり、ティータイムを共に過ごし、コップを下げあったりしている。また、できる範囲内での家事仕事を一緒にやっている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 |
| 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 | 退去された後も。本人や、その御家族様と御近所付き合いや、必要に応じ相談や支援が出来る体制にしている。 | | |
| 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 | 毎月のミーティングや必要時に検討し、病状によっては、困難な場合もあるが、できる限り本人の意向に添った、暮らし方となるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時情報や、分かる範囲内で本人、家族から聞き、面会時にも協力を得て、把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎日の様子を観察・記録し、申し送りや職員間で伝え合うことで、職員全員が情報を共有出来る連絡ノートを作成して把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意見や要望、職員の意見やアイデアを聞いたうえで、主治医の指示もふまえ、ケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 日々の様子を記録し、職員間で情報を共有しながら実践し、モニタリングをしたうえで新たなニーズを見出し、ケアプランの見直しをしている。 | | |
| 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 | 状況に合わせた多機能にわたる柔軟なサービスの提供が出来るように努めている | | |
| 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 | 警察には、入居者の写真と特徴を記入したファイルを提出し、単独行動の際に保護をお願いしている。消防には、避難訓練や火災・救急時の対応で協力体制にある。ボランティアに来ていただいている。 | | |
| 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 | 内科病院と併設しており、都度相談し、指示を得て支援をしている。必要があれば、併設している病院以外でも受診介助の支援をしている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 併設病院に看護師がおり、定期診察以外にも相談・報告をしながら支援をしている。夜間、休日は、併設病院の看護師が交代で緊急電話を24時間携帯し、病状の相談や指示をもらい、適切な対応が取れ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、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。 | 入院時は、面会や電話で入院先の看護師や相談員と連絡を取り、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居契約前に重度化に伴う方針を説明をしたうえでを本人・家族と同意書結んでいる。医師が重度化を判断した段階で医師、看護師、家族、職員で話し合いを行い、看取りはしていないが、できる限り本人や家族の意向に添うように努めている。 | | |
| 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 | 施設内研修として、AEDの講習・物を詰らせた時の対応方法・脳卒中になった時の緊急処方等事故発生時に対応できるように努めている。 | | |
| 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、避難訓練を実施している。そのうち1回は、夜間想定で行い、家族や近隣の方々にも協力をお願いしている。 | | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| 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 | 一人ひとりの性格を把握し、人格を尊重した上で、その方にとって分かりやすい言葉がけや、その方に合わせた対応をしている。 | | |
| 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 | 毎日の生活の中で本人の希望や思いを言い出しやすい雰囲気作りや声かけの仕方に努め、自己決定ができる環境を整えた支援をしている。 | | |
| 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し、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 | 状況や病状に応じて、できる範囲内で希望に添えるよう居室で楽しみの編み物や、パズル等を行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族が選んだ洋服やスカーフ、好みの色など、その人らしい服装ができるように支援している。また、入浴後に希望があればお肌のお手入れもしている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | 野菜の皮むきなどの食事の下準備やテーブル拭き、食器拭き等、できる方は無理のない範囲内で行っている。また、季節や行事の献立をとりいR.W、楽しく食べる事への意欲を季節イベントに組み込んでいる。 | | |
| 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 | 量や形状は、一人ひとりに合わせ、病状によっては、主治医からの指示があり、栄養のバランスも調整している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの力に合わせた口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保てるように取り組んでいる。また、歯医者より必要に応じて指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄の記録をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。身体状況にもよるが、できる限りトイレでの排泄ができるように支援している。 | | |
| 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 | 主治医の診断のもと処方される下剤や、水分補給、歩行運動などで便秘予防を行っている。 | | |
| 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 | 週間に2回で曜日や時間は決めているが、状況に合わせて、いつでも入浴できるようにしている。また、入浴剤の種類を替え、楽しめる工夫をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの身体状況に合わせた安心安楽な環境作りに努め、日中も運動をして夜安眠していただけるように対応している。 | | |
| 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 | ケース記録内に薬表を保存し内容の把握と確認に努め、薬の形状や、服薬確認の徹底、薬セットの3重確認をしながら、安全な服薬支援に努めている。 | | |
| 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 | 働く意欲を引きだし個人に合わせて、家事仕事をお願いしている。気分転換に散歩やドライブなどの機会を設けたり、室内での歌が好きの方には、スタッフがピアノを引き入居者がおどりなどを提供している。行事や誕生日会なども行っている。 | | |

グループホーム めぐみ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(B棟) | 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 | できる範囲内で散歩やドライブ、買い物などの支援をしている。地域の行事にもできるだけ参加をし、イベントやドライブとしての行事計画を立て支援しているが、今年はコロナで行われていない。 | | |
| 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 | 基本施設管理としているが、本人で管理されているかたもある。本人の希望される物がある場合は、いつでも使用可能なことは、説明しており、ご家族様の了解も得ている。一緒に買い物に行き購入したりそれぞれの力に対応した支援をしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望により、自室に専用の携帯電話を置かれている方もいます。何時でも自由に通話をされている。その他の希望があれば、電話をかけた受けたりする支援を行っている。 | | |
| 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 | 居心地の良い空間作りをして排便時などは消臭スプレーなどで羞恥心に配慮したり3時間ごとに消毒を行い清潔を保っている。 | | |
| 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 | 1人になりたい時は、自室で過ごし居間や食卓などの共有空間では、自由に出入りし、リラックスできる雰囲気作りに努めている。事務所ベランダで日光浴など思い思いに過ごせるよう環境の整備や工夫に努めている。 | | |
| 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 | ベッドや布団など、それぞれできるだけ使い慣れた物を使用していただき、居心地良く過ごせるように努めている。 | | |
| 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 | 浴室に滑り止めマットを敷いたり、要所への手すりを設置している。食事の際の椅子は、それぞれ手すり付きや付かない物、座面が高い物などは、両足が床面に着かない場合、足台を使用する等の工夫をしている。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームめぐみ

作成日：令和 2年 10月 19日

市町村受理日：令和 2年 10月 20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 | 12 | 利用者様とご家族が安心出来るように夜間、各ユニットに1名ずつ職員を配置できる夜勤2名体制になることを期待したい。 | 夜勤2名体制の実施。 | 引き続き理事長に打診していく。 | 1年間 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 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。