

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 | 3570300909 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会 | | |
| 事業所名 | 山口地域ケアセンター グループホームあさくら | | |
| 所在地 | 山口県山口市朝倉町4-55-6 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年5月22日 | 評価結果市町受理日 | 令和2年11月27日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-----------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 聞き取り調査実施日 | 令和2年6月21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)】

「あさくらの主人公は『入居者の皆様です』住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に寄り添いながら支援させていただきます」を基本理念に住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう支援しています。認知症により要介護状態であっても、その人らしい生活ができるよう、本人、家族の思いや希望に沿ったケアプランを作成し実施しています。さらに、グループホームあさくらで行われる行事や食事には季節を感じていただける工夫を行うとともに家族と交流を図ることも実施しています。同一敷地内に湯田温泉病院、在宅複合型施設やすらぎ等があり、医療面での協力的体制や各種行事、研修の連携を行っている。地域の自治会に加入し、地域との交流、関係づくりに努めています。

【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)】

入居時のセンター方式のシート(生活歴、暮らし方の情報等)を活用しておられるほか、日々の関りの中での利用者の言葉や表情、気づき等をケース記録に記録されて、利用者がどのように暮らしたいか、何をされたいか等、思いや意向の把握に努められて、利用前からの馴染みの美容師によるカットや馴染みの場所へのドライブなど、一人ひとりの希望に添える支援に取り組んでおられます。朝食と夕食は事業所で利用者と職員が一緒に一緒につくっておられ、利用者は食材の買い物や調理、後片付けなどを職員と一緒にされて、季節に応じて事業所の庭で弁当を食べられたり、バーベキューをして楽しまれたり、敬老会や大掃除などでは家族と一緒に食事をされる機会をつくっておられるなど、食事を楽しむことのできる支援をされています。外部研修は情報を情報を収集されて、職員の希望や段階に応じてなるべく多く受講できるように取り組まれ、今年度は「認知症を通して地域を考える勉強会」や「認知症ケアとターミナル」、「応急手当」などに7回参加され、受講後はグループホーム会議で復命され、全職員で共有されて、働きながら介護の技術や知識を身につけていけるように取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56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 | |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 57 | 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:24. 25. 26) | ○ | 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 | 64 | 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:10. 11. 20) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 58 | 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:19. 39) | ○ | 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 | 65 | 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. 21) | ○ | 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 |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 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:5) | ○ | 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 |
| 60 | 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:38. 39) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 67 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 61 | 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:50) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 68 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない |
| 62 | 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:31. 32) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 69 | 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 63 | 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:29) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「あさくらの主人公は『入居者の皆様』です。住み慣れたふるさとの地域で入居者の皆様に寄り添いながら支援させていただきます。」を基本理念に基づき、理念の実現に実践している。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事務室や玄関に掲示している。グループホーム会議時や申し送り時、カンファレンス時などで確認すると共に、日常業務の中でも話し合い、その理念を共有して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 | 自治会に加入し、自治会総会や地区の祭り・掃除などにも参加し、地域の方々と挨拶を交わすなど交流を行っている。 | 自治会に加入し、管理者が自治会の総会に出席している。利用者と職員は清掃作業に参加している他、自治会と法人合同の夏祭りに出かけて、地域の人や法人他施設の人と交流している。法人の託児所の幼児の来訪があり、利用者の楽しみとなっている。大学のソーシャルワーカーの実習の受け入れをしている。敬老会等の行事時に歌や踊りなどのボランティアの訪問がある他、散髪ボランティアの訪問がある。散歩時には近隣の神社やお地蔵様参りをしている他、買い物時には地域の人と挨拶を交わしているなど、日常的に交流している。 | |
| 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 | 運営推進委員会議の際は、自治会長や民生員の方々に参加して頂き、グループホームや地域の情報の共有とともに、地域の認知症の事例について話し合っている。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | スタッフで自己評価及び外部評価を行い、課題を検討している。また、検討後においても話し合いを行い、具体的な改善を考え、それを実行している。 | グループホーム会議時に、評価の意義や項目の理解について話し合い、自己評価をするための書類を全職員に配布し、項目を分担して職員が記入した後、不明な点などについて随時の話し合いをして、管理者がまとめている。前回の評価を活かして全職員が応急手当てや初期対応の実戦力を身につけるという目標達成計画を作成して、法人研修でリスク研修(2回)とリスクマネジメント(医療品の安全管理)などを実施しているなど、評価を活かして改善に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 5 | (4) | ○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 | 運営推進会議は2ヶ月に一回開催し、利用者及び家族へ活動内容の報告や情報交換等を行い、グループホームに反映させている。 | グループホーム独自で2ヶ月に1回、会議を開催をしている。利用者状況、行事、活動状況、研修報告、職員の移動、インシデント、アクシデント、事故報告等について話し合いをしている他、会議メンバーからの意見や提案について話し合い、議事録は回覧して職員一人ひとりの意見を聞き、実行可能な行事、活動を検討してサービス向上に活かすように取り組んでいる。 | |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町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 | 山口市介護保険課の職員に運営推進会議に参加してもらったり、質疑応答を通して関係作りに努めている。 | 市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いて助言を得たり、情報交換をするなどで協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時の他、利用者状況や困難事例について電話等で情報交換をして連携している。 | |
| 7 | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ケアセンター内で身体拘束防止の基準があり、虐待防止委員も設置している。委員活動に参加したり、グループホーム内での研修を行っている。また、玄関にはセンサーによって出入口での察知ができるようになっている。 | 年6回、法人の虐待防止、身体拘束禁止委員会の開催がある他、「身体拘束」の内部研修を実施している。全職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけたり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックに気づいた時には、管理者が注意をしている他、職員間で話し合っている。 | |
| 8 | | ○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 | 法人内の虐待防止対策委員会にスタッフが委員として参加し、情報を共有している。また、虐待防止についての研修に参加し、虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○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 | 成年後見制度を活用している利用者が2名おられる。成年後見人には利用者の状況を報告しており、気になる点があれば連絡し、相談できる体制を作っている。 | | |

| 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 |
| 10 | | ○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 | 契約の締結、解約や改定等の際は、利用者、家族と話を重ね、時間をかけて丁寧に説明している。その際には、不安や疑問等も尋ねている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 玄関に苦情要望箱を設置し、重要事項説明書に苦情申立窓口について明記し、契約時に説明している。面会の時や家族が参加する行事には家族の要望、意見等を聞く機会を作っている。 | 契約時に相談、苦情受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時や運営推進会議時、年2回のカンファレンス時、事業所だよりや請求書送付時、電話等で家族からの要望や意見を聞く機会を設けている。ケアについての意見や要望はその都度、対応している。 | |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | スタッフが参加するグループホーム会議を月1回行い、意見交換を行っている。また、会議前にはスタッフの検討事項を収集し、情報の共有を行っていることや、会議に参加できなかったスタッフも共有できるように議事録を提示している。 | 管理者は年2回の個人面談の他、月1回のグループホーム会議時や申し送り時、日常業務の中で職員からの提案や意見を聞く機会を設けている。職員からの日常的な関わりの中で生まれる気づきなどについて、話し合いをする機会を設けて反映させるようにしている。 | |
| 13 | | ○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 | 役職者会議等、法人内の情報は職員会議等で報告している。また、個々に面談を行い、意見を聞き、各々目標をもってもらうことでやりがいのある職場環境の整備を行っている。 | | |

| 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 |
| 14 | (9) | ○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 | 職員の経験年数により、法人内で研修プログラムが確立されており、研修を受ける機会は確保されている。また、法人外の研修については職能団体の研修やグループホーム協会の研修に参加している。 | 外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。受講後はグループホーム会議時に復命をして、資料は閲覧できるようにしている。今年度は「認知症を通して地域を考える勉強会」や「認知症ケアとターミナル」、「応急手当研修」などに7回参加している。法人研修は、医療品安全管理研修やリスク研修など実施している。月1回の内部研修は、身体拘束(3回)、認知症ケアの基本、応急手当などを実施している。新人職員は、研修受講後、日常業務の中で先輩職員の指導を受けて、働きながら学べるように指導している。資格取得に対しては研修の情報を提供し、勤務調整をするなどの支援をしている。 | |
| 15 | | ○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 | 定期的にグループホーム協会やサービス部会、認知症の人とその家族の会等に参加し、ネットワーク作りや勉強会を通じて同業者と交流する機会を作っている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 入居前に本人、家族に事業所を見学してもらい、その時点でしっかりとコミュニケーションを行って関係作りを心掛けている。 | | |
| 17 | | ○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 | 入居前から本人の情報や希望を聞くようにしている。また家族とお話できるカンファレンスを行って家族等が困っていること、不安なこと、要望等をお聞きし、信頼できる関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | サービス導入時は、センター方式を活用し、本人の思いや必要とする支援について、スタッフとご本人や家族と交え、話し合いを行っている。 | | |
| 19 | | ○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 | 食事を作ることや配膳、掃除などスタッフとともにし、スタッフと共に生活をする関係を務めている。 | | |

| 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 |
| 20 | | ○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 | 家族が面会に来られた時は、ご家族との大切な時間を過ごせるように心掛け、職員も日頃の様子を家族に報告している。家族へ担当職員から近況報告のお手紙を定期的に行っていることや、お電話で直接お話しする援助も行っている。 | | |
| 21 | (10) | ○馴染みの人や場所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 | 本人が馴染みの人に会いたいという思いや、馴染み場所に行きたいという希望があれば、家族と共に実現できるように調節し、関係性を継続できるように努めている。 | 家族や親戚の人、友人、近所の人への来訪がある他、年賀状や電話の取り次ぎ等での交流を支援している。自宅周辺の散歩、利用前からの美容師によるカット、馴染みの場所へのドライブなどの他、家族の協力を得ての外出、一時帰宅など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援につとめている。 | |
| 22 | | ○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 | 利用者同士の関係性を把握し、利用者同士が話せる機会を作り、その関係性を大切にしている。また、1人でいればスタッフがお声をかけ、孤独にしないよう配慮しながら支援を行っている。 | | |
| 23 | | ○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 | 入院された際は、他利用者と一緒に面会に行ったり、退所後も本人・職員が退所された利用者やその家族をフォローし、必要に応じて、相談、支援に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | 職員1名が主として2名の利用者を担当している。定期的カンファレンスを行い、利用者本人の希望や意見を聞き、その把握に努めている。 | 入居時のセンター方式のシート(生活歴、暮らし方の情報)を活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉、表情、気づき等をケース記録に記録して、利用者がどのように暮らしたいか、何をしたいか等、一人ひとりの思いや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。 | |
| 25 | | ○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 | 利用者自身や家族とのコミュニケーションから「馴染みの場所」や「馴染みの人」を聞き、話題にあげたり電話で話すなど行っている。 | | |

| 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 |
| 26 | | ○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 | 日々の生活の中で、利用者本人が一番リラックスできる状態が作れるようサポートしつつ、表情や行動を観察し、変化を見逃さないように努めている。 | | |
| 27 | (12) | ○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 | 定期的カンファレンスを行い、その意見交換を基に介護計画の立案、見直しを行っている。また、状況により、多職種からも意見を求め、計画に反映している。 | 計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に、月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態の変化や要望に応じての見直しをするなど、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 28 | | ○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 | ケース記録、バイタル表、利用者伝達ファイル、業務ノート等を活用し、情報の共有に努めている。 | | |
| 29 | | ○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 | 利用者の体調に応じて、グループホームの職員が病院の受診を行っている。湯田温泉病院のリハビリに協力してもらい、生活機能の低下を防ぐ取り組みもしている。 | | |
| 30 | | ○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 | 自治会に加入し、自治会総会や地区の祭り・掃除などにも参加し、地域の方々と挨拶を交わすなど交流を行っている。散歩をしながら、近隣の神社やお地蔵様のお参り等も行っている。 | | |

| 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 |
| 31 | (13) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p> | <p>同じ法人である湯田温泉病院と連携を図っており、定期に受診を行い、様子を主治医に報告している。また、本人・ご家族の意向を尊重し、今までの馴染みの病院への受診も可能である。</p> | <p>事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、受診の支援をしている。受診時には口頭で訪問看護師によるバイタルチェック等の健康管理の情報を伝えている。他科受診は家族の協力を得て支援している。歯科は訪問診療がある。受診結果は電話で家族に伝えている。職員間では受診記録で共有している。夜間、緊急時の対応は訪問看護師及び協力医療機関と24時間連携体制を整備して、適切な医療が受けられるように支援している。</p> | |
| 32 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>湯田温泉病院の看護師が、訪問看護で来所し、バイタルなどの情報を伝え、相談している。その他にも、日々変化があるごとに報告し、指示をもらっている。</p> | | |
| 33 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入退院時、書面(サマリー)で利用者情報を提供できるよう準備している。入院時は、入院先と連絡を密にし、早期退院に向け、病院・家族と相談しながら対応している。</p> | | |
| 34 | (14) | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>本人や家族の意向を尊重し、看取りの希望がある場合には、家族・医師・看護師を交えてカンファレンスを行っている。</p> | <p>契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づいて、事業所で出来る対応について家族と話し合っている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師等と医療機関や他施設への移設などを含めて話し合い、方針を決めて共有して取り組んでいる。</p> | |

| 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 |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | インシデントレポートを活用し、カンファレンスにて予防の対策を行う事で職員同士で情報を共有している。また、リスクマネジメント委員会に職員が委員として参加しており、情報の共有、ケアセンター内のリスクマネージャーへの相談も行っている | 事例が発生した場合は、その日の職員間で改善策を検討してインシデント、アクシデントレポートに記録し、申し送り時などに回覧して、職員の意見も記して共有している。法人のリスクマネジメント委員会で検討し、助言を得て事業所に持ち帰り、月1回のグループホーム会議時に再検討している。事故発生時に備えて「医療につなげるまでの簡単な手当て」や「感染症の講義」に取り組んでいる。 | ・全職員が応急手当や初期対応の訓練の継続 |
| 36 | (16) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 火災・地震・水害等を予測した防災訓練を、グループホームでも年2回実施している。家族・自治会長・民生委員にも参加してもらい訓練を行っている。 | 法人全体で年2回、夕刻時台所から出火と地震発生時の火災を想定して、通報、初期消火訓練を利用者も参加して実施している。法人の地域交流センターは、地域住民の災害時の避難場所となっているなど、災害時における関係機関、地域との連携体制を整備し、地域との協力体制を築いている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | スタッフ一人ひとり言葉かけに意識しており、自尊心を傷つけないように心がけている。 | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保についてのマニュアルを作成している。内部研修で「認知症のケアの基本」を実施して、利用者の誇りを傷つけない、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | |
| 38 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 何か誘ったり、お願いしたりする時は、「～よろしいですか？」と問うことで自己決定をもらい本人の意思を尊重し、決して無理のないようにしている。 | | |
| 39 | | ○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 | 一人ひとりのペースを大切にしたり関わりを行うように努めている。お部屋でテレビを見られる方やベッドで休まれるなど、その方の生活のペースを大切にしたり、職員側の無理強いしないようにしている。 | | |

| 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 |
| 40 | | ○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 | 本人の趣向にあった衣服やおしゃれを、本人と相談しながら支援している。外出の際は、本日が選ぶように支援している。 | | |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 週一回は料理と一緒に作る機会を持ち、昼食後は、利用者さんに毎日順番に食器を洗ってもらっている。季節に応じて花の下などでお弁当やバーベキューを行い、季節を感じながら食事もしていただいている。 | 朝食と夕食は、事業所で利用者と一緒に形状の工夫などをして食事づくりをしている。昼食は法人からの配食を利用している。利用者は、食材の買い物、下ごしらえ、調理、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓で、会話を楽しみながら食事をしている。季節の行事食(おせち料理、雛まつりなど)、事業所の庭でのバーベキュー、おやつづくり(パフェ、どら焼きなど)、家族と一緒にの食事会(敬老会、大掃除など)、家族の協力を得ての外食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。 | |
| 42 | | ○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 | 日々の食事量と水分量は、表に記載することで把握を行っている。また管理栄養士と言語聴覚士と連携し、食形態の工夫をしている。 | | |
| 43 | | ○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 | 毎食口腔ケアの言葉かけや必要に応じて支援を行っている。また、必要に応じて歯科受診や歯科往診等実施している。 | | |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 利用者一人ひとりの排泄パターンや行動の把握するとともに、スタッフと共有している。また、尿や便の性状の確認を行っている | 排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、習慣を活かして、言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 45 | | ○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 | 排便の確認と薬の調整を行い、排便がない場合はホットパックを使用したり、排便を促すため水分や乳製品を摂取している。 | | |

| 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 |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 大まかな入浴日(利用者に応じて設定)はあるが、週2回は入るように努めている。また、その日の体調・気分に合わせて、入りたくない方は他の日に調節して入浴している。 | 入浴は毎日、14時30分から16時までの間可能で、週2日はゆっくり入浴できるように支援をしている。利用者の体調に応じて清拭、シャワー浴、部分浴、足浴の対応をしている。入浴をしたくない人には無理強いをせず、時間や曜日を変更したり、声かけの工夫をするなど、個々に応じた入浴の支援をしている。 | |
| 47 | | ○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 | 寝具やパット、居室の明かり等、個別に対応している。夜間は室温調節や乾燥予防のため、加湿器等、季節に応じた対応を行い、必要に応じて、職員間で検討を行い、改善に努めている。 | | |
| 48 | | ○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 | 薬が新しく処方されたときなどは、スタッフ同士で用法、用量を確認している。また、分かりやすいようにファイルに記載し、スタッフと情報を共有している。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 手芸や調理、洗濯等、また数学の得意な方はドリルをしていただくなど、個々に合わせた役割・楽しみを提供している。今後も、利用者とのかかわりを増やし、希望を確認しながら、サービス内容の検討をしていく。 | 事業所での野菜づくり、夏祭り時の野菜の販売、草取り、居室の掃除、ゴミ捨て、モップ掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食材の買い物、プランターの水やり、カレンダーづくり、折り紙、ぬり絵、計算ドリル、漢字ドリル、手芸、テレビ視聴(時代劇など)など、活躍できる場面づくり、楽しみごと、気分転換の支援をしている。 | |
| 50 | (22) | ○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 | 買い物や散髪、個別の外出、行事など、一人ひとりの希望や状態に合わせた支援を検討している。季節を感じられるような行事やなじみの場所への外出、ご家族との交流も含めた日帰り旅行等も実施している。 | 事業所周辺の散歩、スーパーでの買い物、法人の売店での買い物、朝倉八幡宮のお参り、四季の花見(桜、紫陽花など)、散髪などの他、家族の協力を得ての外出、一時帰宅、日帰り旅行など、戸外に出かけられるよう支援している。 | |

| 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 |
| 51 | | ○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 | お金の所持等については、個々に対応しており、職員間で支援内容を統一し、個別に対応している。また、金額が大きくなるものは本人、家族に確認、相談をしている。 | | |
| 52 | | ○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 | 本人の希望により、電話をかけたり、家族から手紙が来た場合は手紙を書いて、職員と一緒に郵便ポストまで出かけ、郵送している。 | | |
| 53 | (23) | ○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 | 共有空間において、季節に応じた室温設定を行い、エアコン等を使用し、快適に過ごせるよう取り組んでいる。また、季節に応じた壁飾り等日中活動で作成し、飾っている。 | 共用空間は大きな窓からの陽ざしで明るく、利用者と職員と一緒に作成した壁飾りや利用者一人ひとりの作品(習字、ぬり絵など)を飾っている。テレビの周辺にはソファを配置し、畳コーナーもあり、利用者がくつろげる居場所となっている。台所は食堂や居間と対面式となっており、調理の音や匂いが漂い、生活感を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。 | |
| 54 | | ○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 | 共有空間にソファとTVを配置し、思い思いに過ごせるように配慮している。テーブルと椅子も配置しており、一人でも過ごせるようにも配慮している。 | | |
| 55 | (24) | ○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 | 入居時に家族に説明を行い、自宅で使用されていた物を持参していただき、本人が心地よく過ごせるよう、一緒に取り組んでいる。 | テーブル、椅子、タンス、衣装ケース、鏡台、時計、花瓶、日用品などの使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真、自身の若い頃の写真、カレンダー、生花、ぬり絵などの作品を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 56 | | ○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 | 入居時に家族に説明を行い、自宅で使用されていた物を持参していただき、本人が心地よく過ごせるよう、一緒に取り組んでいる。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあさくら

作成日: 令和 2 年 11 月 12 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 | 35 | グループホームあさくらの全職員が応急手当や初期対応の実践力の研修を行ったが、再度学ぶ必要がある。 | 全職員が確実に応急手当や初期対応の実践力を身につけることができる | ・グループホーム内にて、再度応急手当や初期対応の定期的な研修を行う。 | 6ヶ月 |
| 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すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。