

令和 4 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0372200501 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 志和大樹会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆいっこ 北の館 | | |
| 所在地 | 〒028-3453 岩手県紫波郡紫波町土館字関沢24-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年12月1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)】

| |
|--|
| <p>利用者様が安心・安全に生活していただく為に、住みなれた地域で感染対策を行いながら行事を行ったり、ドライブに出掛け気分転換を図っていただけるように取り組んでおります。施設内の環境を整え、利用者様にとって居心地のよい雰囲気を作れるように職員間で情報共有し、日々、個々にあった支援ができるように心掛けております。</p> |
|--|

※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/03/index.php?action_kouhyou |
|----------|---|

事業所は、紫波町の西部地区に位置し、田園に囲まれた自然豊かな場所にある。コロナ禍にあって、事業所近辺の散歩やドライブに外出したり、玄関前のベンチに腰掛けての日光浴など、職員が同行した外出支援に努めている。また、本人の好みや食欲を見ながらの日常的な食事提供、栗ご飯やクリスマスなどの季節に応じた行事食の提供、更には、協力医による定期的な診察や看護師の健康管理を受けながら、家庭に近い環境で事業所での生活が継続するよう工夫した介護サービスが提供されている。特に、地域住民からの事業所に対する協力体制が確立されており、コロナ禍で縮小しているとはいえ「地域防災協力隊」が組織化され、地域と合同での避難訓練が実施されている。また、隣接する特別養護老人ホームも含めた施設周囲の草刈りに多くの住民が参加するなど、地域との良好な関係を継続できる事業所運営に努めている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和4年10月3日 |

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 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 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 | | | | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 | 事業所の理念を共有し、認知症の方の生きがいを持って安心して生活できるように支援している。 | 開設時に定めた理念であるため、数年前に見直しを検討したが、現在まで実現に至っていない。利用者への介護支援を充実するため、職員の担当制を敷いたり、個別ケアを促進するため家族からの協力や情報を得てサービスの充実に努めている。 | 理念は、事業所運営の基本となるものです。加えて理念に沿った介護を実践していくために、一般的には具体的方針を掲げ、職員間で共有することが一般的に行われております。よって、理念、方針の具体的在り方について、職員を交えて改めて検討されることが望まれます。 |
| 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 | 現在、コロナ禍であり交流は出来ていない。今後、感染対策を行いながらの交流方法について考える。 | 令和元年までは、法人主催の感謝祭を開催し、地域の住民が300人程度が参加する行事を企画していた。今でも事業所敷地内の草刈りを地元有志から手伝ってもらっている。現在、コロナ禍であり活動を休止しているが地域の住民で構成する防災協力隊が組織化され、避難訓練等でも協力を得ている。また、近隣の2カ所の保育所との交流、小中高生の職場体験としての受入れなど地域との良好な関係が築かれている。 | |
| 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 | 認知症相談を地域包括支援センターと行っており、支援の方法などを地域の方に発信している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回会議を実施し、入居者様の状況を報告し、ご家族様からの意見交換なども行い、交流を行っている。 | コロナ禍にあっても感染症予防に努めながら対面での運営推進会議が、家族代表、行政職、地域からの代表者、事業所職員の出席で開催されている。会議の議題は、現状、事業所からの活動報告が中心となっている。 | 地域の民生委員や老人クラブなどからの委員の選出、或いは、話題提供者として、消防署員、警察等の地域の関係機関からの随時の出席などにより、幅広い意見をいただきながら運営推進会議の活性化を期待します。 |
| 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 | 以前は毎月1回介護相談員が来所されていたが、現在は2か月に1回の会議に役場職員に参加していただいている。 | 町の担当副課長が運営推進会議に出席し、行政サイドからの情報提供や相互の連携が取りやすい関係にある。要介護認定申請は、ケアマネジャーが代行して町の窓口に出かけたり、地域包括支援センターに相談したりと、緊密に連携している。また、矢巾町との合同の地域ケア会議にも参加している。 | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 | 日中は施錠せずに見守りを行っている。 また、法人内の研修に参加し身体拘束の理解、対策を行っている。 | 身体拘束防止の指針を定め、毎月、隣接の同法人の特別養護老人ホームと合同で身体拘束防止委員会を開催し、会議結果を事業所職員に回覧して共有している。また、研修会は、年2回実施するよう計画している。身体拘束は事業所として例はないが、定例の「ゆいっこ会議」でスピーチロック等がなかったか確認している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止研修への参加を実施して、早期発見・早期対応などの知識と技術を学んでいる。 | | |
| 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 | ケアマネージャーが更新時に権利擁護についての研修を受けており、活用できるように準備している。 | | |
| 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 | 契約時には、ご家族様に不安感を与えないように、十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議などを通じて、ご家族様の意見や提案をいただいている。普段、面会時にも近況を報告し、ご家族様からの意見などをいただいた際には、職員間で共有している。 | 運営推進会議には、北の館や南の館から利用者家族が出席しているが、意見や要望が出されることは少ない。コロナ前には家族会として敬老会などの節目の行事に来所いただき、意見を聴いていたが、現在は事業所に来所された際や電話で要望等を聴き取り、職員間で情報共有して対応している。 | |
| 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 | 各館で月に1度、会議または紙面での議題提出をしてもらい、提案や意見交換できるようになっている。 | 毎月1回「ゆいっこ会議」として北の館と南の館でそれぞれ開催している。会議には事前に要望等を用紙に記入して参加することになっており、会議録を回覧し共有している。新人職員へは、日頃からコミュニケーションの機会を多く作り、人となりを引き出している。年2回管理者は人事評価のための個人面談を行い、また介護の資格取得のための研修費用を半額補助している。 | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 |
| 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 | 利用者様の状況に合わせて業務内容を変更したり、業務体制の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人外の各研修に参加したり、研修内容を報告し、共有するようにしている。 | | |
| 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 | コロナ禍である為、同業者との交流は出来ない。外部、研修などに参加した際に情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 声掛け、傾聴対応を多くとり、コミュニケーションの中から要望を聞き取る事で信頼関係を築いていくように努めている。 | | |
| 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 | 入所時にご家族様からの要望を聞き、状態に変化あればその都度報告し、信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご本人様の日常生活を観察して、何が必要なのか見極めて、ご家族様とも情報共有してサービスの提供が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 職員や他の利用者様との生活の中で、その方が苦痛にならずに行える役割を見つけて行っている。 | | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 | 行事等に参加していただく事が出来なくなっているため、面会時に近況を報告したり、面会できない際は、電話でお話していただき支援を行っている。 | | |
| 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 | ご家族様の写真を居室に貼っておくなどの対応を行ったり、感染対策をとりながらの対面での面会を行っている。 | 入居者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関わりについて、入居前に可能な限り家族や本人から聴き取り、個人ファイルに綴り職員間で共有して介護に活かしている。利用者と外出する時には、本人の生家や馴染みの商店街をドライブするなどしている。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係性を把握し、職員が仲介に入り関係作りに努めている。 | | |
| 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 | いつ、どなたが来所されても丁寧な対応を心掛けて、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 | | | | | |
| 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 | 利用者様のお気持ちや思いを傾聴対応等にて聞き取ったり、普段からの言葉・表情を確認するようにしている。 | 利用者の希望を細目に聴き取り、好みの食材を提供したり、生家の近くをドライブしている。思いを上手く伝えることが苦手な利用者には、日常の会話や表情から汲み取り、申し送りノートに記録し職員間で共有している。日常生活の中で、裁縫、編み物などの得意な面を活かしたり、事業所周辺の雑草を気にする利用者には、天気の良い日に職員と一緒に草取りをして支援している。 | |
| 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 | 入所時に今までの生活歴や使用していたサービス等も把握しているが、ご家族様や知人の方からも情報を収集している。 | | |
| 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 | 1日の過ごし方を記録し、その日の言動・行動や気持ちなどを職員間で周知している。 | | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 | (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 | サービス担当者会議を行い、チームでケアについて話し合っている。また、ご家族様からの要望があればプランに反映している。 | 北の館、南の館とも、各担当者は、事前に他の職員の意見を把握し、ケアマネジャーは、医療機関、家族、関係機関の情報を確認整理したうえで、両者で協議して介護プランを作成している。見直し後の介護計画を北の館、南の館でそれぞれ回覧、共有し、支援に支障がないようにしている。作成後は、家族等の承諾を得ている。 | |
| 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 | 個別記録から評価を行い、担当者会議で話し合いをして情報を共有し、プランに反映している。 | | |
| 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 | 本人の状態に変化があった場合やニーズに対応する為に、職員間で検討し適切にサービスが提供でき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 | 現在は、理髪店の方が玄関にて散髪していただいている。 | | |
| 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 | 毎週1度は嘱託医の往診による診察があり、訪問看護と連携して適切な医療を受けられるように支援している。 | 事業所で依頼している協力医と看護師が毎週木曜日の午後に事業所を訪問し、利用者全員の診察を行っている。歯科も訪問診療となっている。受診料は嘱託報酬で賄われ利用者の負担はないが、投薬は利用者の負担となっている。内科以外の皮膚科、眼科等の受診は、家族の同伴や職員の付き添いで対応している。 | |
| 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 | 利用者様の変化に直ぐに気づき、小さい事でも早期に報告・相談するように努めている。 | | |

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 |
| 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 | 病院の関係者とも情報を共有し、早期退院に向けて関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 法人では看取りを行っていないが、終末期に関しては入所当時よりご家族様とも話し合いを行っている。 | 事業所の利用契約時に事業所として看取りは行わないことを伝え了解を得ている。協力医は、夜間でも往診し必要に応じ救急搬送の要否を判断しているが、看取りまでの協議には至っていない。 | |
| 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 | 利用者様の事故や急変等について、入所時にご家族様へ説明を行っており、初期対応の動きのマニュアル作成しており、訪問看護へ連絡できるように準備している。 | | |
| 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 | 避難訓練については、さまざまな災害を想定した訓練を行い、職員から不安な事など聞き取りし、訓練に活かしている。 | 町のハザードマップで事業所は、水害等の指定地域になっていないが、年2回(3月、9月)消防法に定める避難訓練を行っている。火災の他に地震に対応した訓練として、地域防災協力隊(10人)の協力を得ている。3日分の食糧を備蓄している。 | |
| 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 | その方の尊厳を損なう事がないよう、声掛けには注意をはらっている。 | 利用者の一人一人を人生の先輩として敬い、人格を尊重し、不快な思いを抱くことのないように支援している。職員は、「NGワード」や「禁止ワード」に注意を払いながら、スピーチロックや命令的口調にならないような声掛けを心掛けている。 | |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている | 入所時に、ご家族様やご本人の希望や要望を聞き、出来るだけ希望を叶えられるように支援を行っている。 | | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 |
| 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 | 日頃より、体調やご本人の希望を聞き取りその方のペースに合わせて生活できるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人の希望を伺いながら、衣類を選んだり、季節にあわせた衣類を準備している。 | | |
| 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 | 個々の好みを把握し、献立をたてている。一緒に食事準備・片付けを行っている。 | 南の館、北の館の各食事担当者が利用者の希望メニューや残食状況を確認し、隣接する特別養護老人ホームの管理栄養士のチェックを得ながら献立表を作成している。利用者は、食材の事前準備や配膳後の片付けなど、持てる力に応じて職員と一緒にお手伝いしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分の摂取量を記録し、摂取量が少ない方に対して、職員間で対応を考え支援している。 | | |
| 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 | 自身で出来る方は声掛けを行い、介助が必要な方には口腔ケアを行っている。 | | |
| 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 | 排泄の失敗を少なくする為、個々に合ったパットの使用や排泄パターンを考え、誘導の声掛けを行っている。 | 排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。極力トイレに座るよう誘導したり、なるべく他者に聞こえないようさりげなく声掛けし、利用者が不快な気持ちにならないように努めている。排泄用品も安価で長時間使えるものを選ぶなど、利用者の負担軽減にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便を促す為に、水分量やラジオ体操を行い運動する時間を作っている。 | | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 |
| 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 | ご本人が入浴したいタイミングに合わせて入浴日を調整して対応している。 | 入浴は1日3人とし、1人週2回午後の時間帯に入浴できるよう個別に調整し、ゆとりのある入浴としている。事業所の行事やドライブを行う場合は、本人に伝え了解を得て午前中に入浴時間を変更することもある。また、内出血、発熱、腫れなどがあった場合には、非常勤の看護師に連絡し指示を得ている。 | |
| 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 | 利用者様のその日の体調に合わせて安心して休め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 | 利用者様の薬の副作用や用量について、すぐ確認できるようにしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 入所時に、ご家族様や利用者様に生活歴を聞き、情報を共有する事で、楽しみのある生活が送れるように支援している。 | | |
| 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に支援している | 施設周辺の散歩をしたり、ドライブに出掛けて気分転換を図っている。 | コロナ禍で、頻回の外出が制限されることが多くなっている。そのため、計画的なドライブや利用者の運動特性等を考慮したグループ分けによる事業所周辺への散歩、屋外のベンチでの日光浴が貴重になっている。また、家族の協力を得ての外出は、感染症防止のため外食なしとして実施している。 | |
| 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 | 利用者様から購入の要望があれば、職員が代行して購入している。 | | |
| 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している | ご本人の希望があれば、ご家族様や知人の方に電話をして話していただいている。 | | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム ゆいっこ 北の館

| 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 |
| 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 | 室温の管理を行い、快適に過ごせるようにしたり、共有スペース等の季節の装飾を行っている。 | 共用ホールには、食卓テーブル、椅子、ソファやテレビを配置し、冬季間には空気清浄機や床暖房、エアコンを使用し、利用者が快適に過ごせるような環境を整えている。壁には、季節の風景写真などを飾り、心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 共用空間で個々が、自由に過ごせるような座席の配置を行い、状況を見て配置を変更している。 | | |
| 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 | 入所時に、ご自宅で愛用されていた物はなるべく持って来ていただくようお願いしています。 | 利用者の居室には、ベッド、クローゼット、洗面台、ナースコールを備えている。利用者によっては、使い慣れたハンガースタンドを持ち込み好みの衣類を掛けていたり、テーブルと椅子を持ち込むなど、それぞれが生活しやすいように家具を配置している方が多い。 | |
| 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 | 自室やトイレがわからなくなってしまうように、利用者様の目線に合わせてはり紙をする等の工夫を行っている。 | | |