

(様式2)

令和 3 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 1571300449 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 遊生会 | | |
| 事業所名 | まいらいふ吉田 | | |
| 所在地 | 新潟県燕市吉田旭町4丁目5番21号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月10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)】

まいらいふ吉田は開設してから16年目のグループホームです。地域住民との交流も盛んに行われてきたホームです。周辺には児童公園・スーパーマーケット・地域の会館など様々な交流の場があります。近年は、残念なことにコロナ禍で、地域の皆様との交流が出来ておりませんが、家庭的な環境の中で食事作り・片付け・洗濯物干し等できることを利用者様一人ひとりの役割として、生き活きと取り組んでいただいております。また、認知症の方を受け入れる為には専門的な知識が必要なため、「認知症ケア実践者研修」を修了した者が、職員を指導しチームを効果的・効率的に機能させています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は住宅地の中にある。近くには公園や地域の公民館があり、現在はコロナ禍の為、制限がなされている状況であるが、これらの環境を生かして地域の住民との交流がなされている。

事業所は、4階建ての建物であり、1階、2階は利用者の生活空間として活用されている。歯科医院兼住宅をリノベーションし開所した建物のため、利便性にやや欠ける点もあるが、職員の創意工夫で利用者が過ごしやすい居住空間を確保している。

管理者は、職員間で何でも言い合える環境づくりを目指しており、自身も職員とのフラットな関係の構築に努めている。事業所では、利用者個々のニーズに沿った介護計画を作成することに心がけており、「センター方式」のアセスメントシートを活用し、職員全員が「利用者その人」の理解に努めている。このように利用者の目線に立ったニーズ把握を目指すという姿勢をベースとして、職員は、チームワークよく「その人らしさ」を尊重した介護・支援に努めている。

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 常に職員の目につく場所に掲示し、スタッフ会議の際にも理念が実施されているのか振り返り確認し、理念の共有・実践につなげている。 | 法人理念を基本として、設立当初に事業所理念を作成した。玄関や事務室等に掲示するなどして理念の共有と実践につなげている。利用者、家族には入居時に説明をするようにしている。 | |
| 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 | コロナ禍のため、なかなか交流の場がなかったが、散歩中には笑顔で会釈や距離を置いて挨拶をしている。 | 事業所は住宅街の中にあり、公園や公民館が近くにあることなどから、ボランティア受け入れを含め地域住民との交流が自然の形で行われてきた。現在はコロナ禍のため、対面での交流は制限がされているが、散歩中に挨拶を交わしたり、年2回行われる町内グリーンデイに利用者と一緒に参加する等、地域との付き合いを続けている。 | |
| 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 | 燕市役所・民生委員・地域・家族代表の参加にて運営推進会議を行い認知症の人の理解に努めている。 | | |
| 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ヶ月に一回運営推進会議を開催(書面開催も含む)活動報告・運営状況を報告し意見交換や、情報の共有を行っている。 | 会議は2ヶ月に1回開催されている。参加者は、利用者、家族、行政、民生委員、老人クラブ幹事、及び事業所職員である。現在は、コロナ禍のため、書面開催も織り交ぜて実施されており、事業所の状況を報告し、その共有や意見交換を実施している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議には大変貴重な意見を頂いている。また研修内容や注意喚起等メールでも送って頂いている。何かあれば相談している。 | 市の担当者には運営推進会議のメンバーとして参加してもらっており、関係する研修やコロナ禍に関係する行政情報、事務手続き上の情報や意見ももらっている。行政との顔の見える関係づくりに努めている。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束適正化委員会を設置し、スタッフ会議で研修を行っている。室内だけの生活でストレスをためないためにも、公園やお花見ドライブに誘い気分転換を図っている。 | 事業所内に身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月ごとに委員会を行っている。指針や対応マニュアルも整備している。法人で実施する研修等に参加しているほか、委員会やスタッフ会議を活用し研修を実施している。 | |
| 7 | (5-2) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 認知症でやってはいけない事「5原則」を常に心がけ防止に努めている。夜勤専従職員を確保することで、職員の労働環境を整え防止に努めている。 | 事業所内の身体拘束防止員会の中で虐待に関連する事項を協議・検討している。職員が法人研修等に参加したり、スタッフ会議等を活用して、虐待の具体的内容について職員への周知に努めている。また、法人としてストレスチェックを実施しており、結果は事業所にフィードバックされている。管理者は、不規則勤務等による職員のストレス軽減についても、法人と協議して数年前より「夜勤専従職員」を雇用したり、夜勤者の休息時間の確保のための勤務体制を提案するなど、労働環境の向上に努めている。 | |
| 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 | 身近なところでの情報や、研修に参加し学ぶ機会を持ち知識を深めるよう努力している。 | | |
| 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 | 契約の締結、解除の際には家族には十分な説明をし、不安の無いように疑問点等何度でも確認して頂きながら、捺印して頂いている。 | | |
| 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 | 定期受診には家族に声をかけ、様子を口頭と書面で伝え意見や要望を聞いている。また不安や不明な点があれば電話でも話し合いを行っている。2カ月に1度家族あてにコメントを入れた手紙を送付している。 | 法人で1年ごとに利用アンケート調査を実施しており、その結果は法人の運営に生かされている。事業所では、2ヶ月に1回家族あての手紙を送付し、そこには利用者の様子を含めたコメントを記入している。定期受診日などを活用し、家族に声をかけるなどして要望等を聞き取るようにしている。聞き取った要望や意見などは出来るだけ運営に反映させるようにしている。 | |

| 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 |
| 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2回、法人の経営層と施設長・管理者で構成された会議が開催されている。この会議で現場職員の意見や提案などが経営層に伝えられ、有益なものは採用され運営の改善・サービスの向上に役立てられている。 | 管理者は月1回のスタッフ会議や普段の関わりの中で職員の意見を聞くよう努めている。現場の職員の意見や提案は、法人の経営層と施設長・管理者で構成される会議で報告される仕組みとなっている。過去には、職員の家庭の事情により勤務シフトに配慮したり、夜勤専従職員の採用等の提案がなされ、法人と協議し実現したという経過もある。 | |
| 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 | 職員が向上心を持って業務に取り組めるよう資格所得制度の設備や給与水準の向上に取り組んでいる。働きやすい環境にあり職員の定着率は極めて高い。 | | |
| 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 | 代表者は、法人内外の研修を与え、職員のスキルアップに繋げている。また、実務者研修の受講費用は法人が全額補助するなど、職員の向上心を支える仕組みが整っている。 | | |
| 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 | 外部との交歓会の参加や学習会を実施し、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 本人様の以前の生活を本人様やご家族様にお聞きして、今後の生活が安心して不安なく暮らせるように信頼関係構築するよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の心配ごとや困っていること等、その都度お答えし解決している。 | | |
| 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 | 本人様、ご家族様から現在の状況をお聞きして、今何を必要としているかを見極め、可能な限り柔軟な対応を心がけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | その人その人の得意な事を見極め、調理・盛り付け・掃除等行い、オセロゲーム・トランプ・散歩・ドライブ等楽しみ親しみやすいように方言を話し、利用者様と壁のない関係を築いている。 | | |
| 19 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 利用者様の様子は、受診時や電話を使い情報共有している。利用者様本人にも電話連絡できるよう支援している。また定期的に発行するホームのお便りに利用者様の作品を同封するなどして、家族様との関係を築いている。 | 2ヶ月に1回家族に送付する事業所からの便りの中に、居室担当による利用者様の生活の様子に関するコメントや、利用者様の手作り作品等を同封している。コロナ禍のため面会を制限していることもあり、希望者には利用者様と家族とのリモート面会や電話する機会を設定したり、受診時等で利用者様の様子を共有す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 | 以前は地域の行事に参加したり温泉に出かけたりしていたが、コロナ禍のため現在は散歩・ドライブ等外に出てホーム外での暮らしを重視している。 | コロナ禍以前は、散歩や買い物等で知人等に会うことも多くあり、利用者によっては馴染みの関係が継続できていた。現在は散歩やドライブ等に限られているが、で馴染みの関係を維持するための支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者様がお互いに教えながら、助け合いながら作業したり、レクリエーションを楽しんだり利用者様同士自然な形で関わりを持ちながら過ごして頂き、時には、職員が介入するようにしている。 | | |
| 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 | サービス終了後であっても、必要に応じて相談や情報提供を行い支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様本人の視点に立ち希望や意向を可能な限り尊重し、居室担当者や他の職員が話し合い介護計画にも反映させている。 | 事業所は利用者本人の視点に立ち、個々の利用者の思いや意向の把握や理解に取り組んでいる。そのためのアセスメントは、「センター方式」のアセスメントシートを活用し、日々の関わりの中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。シートは、適時担当職員や計画作成者が加筆するなど更新がなされ、内容は共有され介護計画に反映されている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | これまでの利用者様の生活歴や環境や趣味など家族様と連絡を取り情報収集し、なるべく馴染みの環境で生活できるように努めている。 | できる限り入居前の生活環境を提供したいという思いから、入居前に利用していた福祉サービス事業所等からの情報の他、可能な家族にはアセスメントシートに生活情報を記載してもらっている。入居後も、専用シートに日常の関わりの中で把握した情報を加筆するなどして情報の整理と共有に努めている。 | |
| 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 | 一人一人の日々の暮らしを把握し、ケアの統一を図るため引継ぎノート・連絡ノート等を利用して、常にスタッフ全員が把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人様や家族様の意見、要望している事をお聞きし本人様の思いを大切に、計画作成者と職員とで話し合い介護計画を作成している。また、毎月カンファレンスを行い必要であれば、見直しをしている。 | 介護計画は、利用者や家族の意向を聴き取り、計画作成者と担当職員で話し合い作成している。また、計画の実施記録表をもとに、月1回担当職員とのカンファレンスが行われるほか、3ヶ月ごとに計画作成者がモニタリングを行い、利用者や家族の意向を確認しながら介護計画を作成し、利用者・家族への説明と同意を得るようにしている。 | |
| 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 | 日々の暮らしをチェックし、介護記録を記入、気付いた事を職員間で情報共有することで、伝達の精度を高めている。更に介護計画の見直しに活かされている。 | | |
| 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 | 家族様の状況により、必要に応じて受診や外出の付き添いをしている。人員等の限られた資源を有効に使い、サービスに柔軟性を持たせニーズに応じていけるように、職員間で多角的な意見を出し合っている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の行事への参加等、地域資源を把握し、本人が心身の機能を生かせる機会づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご本人様、ご家族様の意向を優先し、家族様の付き添いで受診している。緊急時にご家族様の了解を得て職員が対応している。かかりつけ医には適宜連絡をとり、利用者様を支える関係を構築している。 | 入居後の受診は、入居前のかかりつけ医を基本的に継続してもらっている。受診付き添いは家族にお願いしているが、医療機関に適切に情報提供できるよう、事前に症状等の記載された連絡票を渡し、不明な点があれば事業所から医療機関へ連絡するなどの対応を行ない、情報の共有に努めている。家族からの依頼等、必要に応じて職員も同行し、利用者の症状説明を行なっている。 | |
| 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 | 訪問看護師に利用者様の情報や、気づきを報告し相談している。健康管理のため、来訪してもらっている。また、24時間電話相談も可能なので、職員の安心にもつながっている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した場合は、病院・看護師と連絡を取り合い状態確認している。また容態確認のために医療機関に出向いたりして、早期退院に向けて病院関係者との関係づくりも行っている。 | | |
| 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 | 入居契約時に書面化したものを説明している。また、利用者様の状態変化に合わせて家族様、主治医等関係者と話し合い、早い段階から出来ること、出来ない事を家族様に説明して他事業所への住み替えも提案している。 | 法人のグループホーム共通の重度化の指針が作成されている。入居契約時に本人・家族等に、指針に沿って重度化や終末期に向けた支援について説明している。これまでに看取りをした実績もあるが、基本的には利用者の状態変化に応じて主治医や家族を交えて協議をし、他事業所への住み替えも含めた対応を実施することとしている。 | 法人各グループホームの重度化に対する対応については差異があることもあり、事業所として出来ること、出来ないことは口頭で説明している。今後は、より利用者・家族の内容への理解と安心感を高めるために、利用者の重度化に対応に関するわかりやすい説明資料等の作成が望まれる。 |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 内部研修にて事故発生時に備えて勉強会をしている。避難訓練時にも消防署員から、救急講習を受けている。訪問看護師と契約し定期訪問だけでなく、24時間電話での指示を受けることが出来ている。 | 急変や事故発生時の対応フローチャートが整備されている。契約している訪問看護師の定期訪問のほか、急変や事故等の緊急時に24時間電話での指示を受けることができる体制が整っている。職員の対応スキルの向上に向けて、AED使用法の講習会や救急講習を消防署から受ける機会を設けるなど初期対応能力の向上や職員ミーティング時等を活用し実際の事例を想定しての訓練を実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 普段から可能な限り室内で出来る範囲でヘルメット着用練習や玄関までの移動等、訓練を行っている。普段から地域との協力体制づくりに努めており、訓練時には地域の方々にも参加していただいている。 | 法人の災害対応マニュアルが整備されており、年2回消防署の協力を得て避難訓練を実施している。火災の他に自然災害を想定した避難訓練も実施されている。地区の消防団等との連携の構築にはまだ至っていないが、3名の近隣住民に訓練に参加してもらおう等、近隣住民からの協力体制を構築している。また、行政から地域の第二避難所の指定を受けている他、3日分の食料等の備蓄もされている。 | |
| 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 | 家族のように利用者様に寄り添い、敬意を払い誇りを傷つけないように配慮している。時には方言を使い親しみを込めた言葉かけをしている。 | 管理者は、日頃から職員に対して、利用者に敬意を払い人としての尊厳を傷つけないよう、利用者に関与することの大切さや、利用者への言葉かけの仕方等について配慮するように周知している。職員間の引継ぎ等についても利用者が過ごすのと同じフロアでは行わない等の配慮にも努めている。 | |
| 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 | 日々の暮らしの中で思いや希望を職員に気軽に伝えられる関係づくりが出来るように努めている。毎日の献立や飲み物おやつ等の選択等、希望をお聞きして決めている。 | | |
| 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 | 利用者様の生活を尊重し、意向を重視し、利用者様のペースに合わせて、その人らしい一日を過ごせ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 | 起床時や入浴時には、着たい洋服を選んでいただいている。 利用者様の希望に沿ってお隣の理容院に来ていただき、髪をカットして頂いている。 | | |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は毎日利用者様の希望を聞きながら、話し合いで決めている。食事作りは誰が何をするか役割があり、利用者様の方から進んで声を上げてもらえる。 | 利用者が日々の食事作りやお菓子作りに参加し、楽しめるための取り組みや工夫が行われている。個々の利用者の状況に合わせて役割を持ってもらい、配膳や食器洗い等を担ってもらっている。献立についても利用者の希望や意見を聞きながら決めるなどの配慮がされている。また、月1回法人の管理栄養士から献立などについて助言をもらうようにしている。 | |
| 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 | 管理栄養士が1ヶ月に1回来訪し、利用者様のBM Iをチェックし、食事量水分量等見てもらっている。また、食事摂取量はチェック表に記入し、十分な食事量・水分量が摂津出来るように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後声かけを行い、口腔ケアを行っている。義歯使用者には、毎日洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用して排泄の自立に向け、可能な限りトイレで排泄して頂けるよう支援している。排泄に関してカンファレンスも行っている。 | 出来るだけトイレで排泄してもらうために、個々の利用者の排泄パターンについて、排泄チェック表等を作成し把握するように努めている。トイレ誘導時の声かけについても、さり気ない声かけに留意している。 | |
| 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 | 水分摂取や食物繊維の多い食品を提供し、自然排泄出来るように体操や、入浴時のマッサージ運動を心がけている。また、利用者様に合った薬の調整を医師と相談しながら行っている。 | | |
| 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 | 入浴時は職員がマンツーマンで対応し、安全に配慮している。入浴剤も選んでいただき、リラックスし入浴が楽しめるように配慮している。声かけにも工夫して無理強いせず、入浴して頂けるよう工夫をしている。 | 入浴は週3回、原則午前中の中の入浴としているが、利用者の希望や心身の状態に応じて入浴時間を変更できるようにしている。入浴時には、職員が1対1で対応しており、入浴剤も選べるなど、リラックスして入浴を楽しめるよう工夫をしている。また、拒否の見られる利用者については、浴室への自然な形での誘導に努め、職員の声かけの仕方に配慮するようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | その人の状況に合わせて無理強いわせず、気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。居室環境も整え安心して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 | 処方箋のコピーをケースに貼り、職員が直ぐに確認出来るようにしている。誤薬の無いよう、トリプルチェックも行っている。服薬時は必ず利用者様が飲み終わるまで確認している。 | | |
| 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 | 今までの生活や趣味、嗜好を家族様や利用者様からお聞きし、個々を把握するよう努めている。利用者様一人一人が得意分野で役割を発揮し、張り合いになるよう支援している。 | | |
| 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 | 天気の良い日は利用者様の希望に沿って随時散歩等行っている。環境にも恵まれているため、ホーム前の公園や花壇、駅前公園などに出かけている。また定期的にドライブや行事も計画し実施している。 | コロナ禍ではあるが、天候が良ければ事業所の前にある公園や駅前にある公園など4つのルートを設定し、散歩に出かけ季節の花などを楽しんでいる。また、感染に配慮しながら季節毎のドライブなどを企画し、車中から景色を楽しむなどしている。コロナ禍前は、利用者と一緒に買い物や食材の購入のために近所のスーパーに出かけるなどしていたが、現在は中止している。 | |
| 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 | 家族と相談し、利用者様のお小遣いを預かり、買い物時には、可能な限り一緒に出かけて使えるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者様の希望に応じて家族様の協力のもと、電話が出来るようにホームの電話をお貸ししている。手紙や年賀状のやり取りもできるように支援している。 | | |

| 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 |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節ごとに展示物や装飾を利用者様と一緒に作り、飾り付けを行っている。1階2階の共有スペースも自由に使っていただいている。フロアと台所はカウンターで仕切られているため、料理をしている音等、生活感を感じることができている。 | 事業所の1階、2階の共有空間それぞれに、居住する利用者に合わせた工夫や活用がなされている。壁には主に利用者の共同作品を展示しており、月1回は新しい作品と交換している。建物の構造上の死角にソファを置き、少人数で過ごせ、談笑もできる空間を作るなど、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮がなされている。清掃も利用者・職員がそれぞれ役割を決め毎日実施している。 | |
| 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 | 玄関・1・2階のフロアにソファを置き、気の合う利用者様同士会話をして楽しんでいただいている。またお一人でもくつろげるよう、環境にも工夫している。 | | |
| 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 | 自宅から普段使用していた馴染みの私物を持ち込んで頂き、住み慣れた環境作りが出来るように工夫している。 | 居室には、自宅から本人の馴染みの物を持ち込むことができるため、家族等の協力を得ながら可能な範囲で、家族の写真や思い出の品物等を持ち込んでもらい、居心地のよい環境づくりがなされている。ベットや椅子などの家具の配置についても、本人の移動ルート等に配慮がなされている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物内で迷わずに安心して過ごして頂けるよう、トイレや居室にはお名前を明記している。利用者様の状態を把握し、それらを話し合い環境整備を行っている。 | | |

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 ↓該当する項目に○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |