

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 | 0272300732 | | |
| 法人名 | 有限会社 みや・コーポレーション | | |
| 事業所名 | グループホーム岩木望(いわきぼう) | | |
| 所在地 | 〒038-1121 青森県南津軽郡田舎館村大字畑中字樋口158 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月18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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年12月4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)】

事業所からは、名前の通り「津軽富士」こと、岩木山を眺めることができる。「安心」「家族」「元気」の理念の元、利用者様とスタッフが家族のような関係性を構築できるように、同じ空間にいることを大事にして日々ケアに努めている。また、利用者様の自立支援に向けた取り組みの為、利用者様の能力に合わせて家事や役割、他の利用者様の手伝いの他、余暇活動にも積極的に取り組み、一人一人に合わせたサービスを提供している。利用者様をしっかりとわかる為のセンター式の充実と、プランの見直しをしている。新型コロナウイルスが流行してからは、オンライン面会や面会室の設置をし、ご家族様と顔を見える面会で、利用者様とご家族様に安心できるように環境を整えている。また、職員の資格取得の応援や休日希望、家族の状況要望等に配慮している。新規職員へもマンツーマンで業務に馴染みやすく、介護を楽しめるように対策している。

【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)】

事業所は住宅地にあり、車の行きかう音や畑で作業する音等の適度な生活音が聞こえる。また、地域住民に馴染みのある岩木山も天候により見える事で視覚・聴覚を刺激し、住み慣れた地域の中での暮らしが継続出来ている。訪問看護ステーションと連携しており、医療的ケアが必要な方も安心して暮らす事が出来る。管理者がスタッフの状況を随時確認し、毎月の目標を掲げている。ひとつずつ目標が達成されることで、スタッフの気づきや介護力が向上され、全体的な底上げにつながるような仕組みになっている。目標達成からスタッフ個々のスキルアップに繋がる事が事業所としての生産性向上に寄与している。

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りや深まりがあり、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 | ホーム内数か所に掲示し、勤務中でも念頭におけるようにしている。また、理念の実践に向け、日頃利用者様とスタッフが家庭的な雰囲気となるように環境を整えるほか、利用者の元気が地域へ貢献できるように支援している。 | 玄関等ホーム内に掲示されており、随時目視で確認することができる。また、申し送り時に声に出して唱和することで理解を深めている。新人教育の際にも理念について説明を行っている。 | |
| 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 | 村のねふた合同運行への参加や、畑中地区納涼祭へ参加しさせていただき、家族やご友人との交流を継続できるように実践している。その他、村の協力もあり、コロナウイルスワクチン集団接種も行わせてもらっている。 | コロナが5類に移行してからは、利用者の意向を確認しながら地域の行事に参加し、以前の関係性を取り戻しつつある。農作物のおすそ分け等も昨年から徐々に再開し始め、リンゴや柿等を持ってきてくれる様になり、地域との繋がりが以前の状況に戻ってきている。 | |
| 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 | 申し込み相談へ来られた方へのお悩みや不安等を少しでも解消していただけるように、傾聴や共感をしている。また、認知症のかたがなぜそのよう行動してしまうのかを説明し、理解していただけるようにしている。その他、電話相談も同様に対応している。別事業所との意見交換も時々行い、地域の施設として実践している。 | | |
| 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か月に1度のペースで会議を開催している。入居状況やホームの活動の報告、地域ケア会議で事例提出した認知症の方への対応等毎回さまざまな議題で行っている。現在はまだコロナウイルス感染予防の為、行政や地域包括支援センターへからご意見をいただいたり、ご家族様へのおたよりでのお知らせとなっている。 | コロナが5類になったことで、対面での会議を再開するように調整していたが、事業所でコロナが発生し、外部との連携ができなくなり、書面での会議となった。次回は対面での開催を望んでおり現在調整中である。事業所では活動内容を伝達し、アンケートで意見を吸い上げ、サービスの向上に活かしている。 | |
| 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 | 行政にパンフレットを置かせてもらっている。日頃から相談したいことは伝えながら、行政からも電話やFAXでの情報をいただき、情報共有に努めている。また、災害避難計画書の作成や、コロナウイルスワクチン接種での接種会場でのサポート等、「見える関係性」の構築実現に努めている。 | コロナが5類に移行する前は行政と連携を図り、利用者が外出せずに接種できるよう、事業所内でワクチンを接種して頂く等、利用者へ配慮した対応を行う連携が図られている。 | |
| 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 | 日々、身体拘束のしないケアを実践できるように年1回以上の勉強会を行う他、日々の支援方法を見直す際にも、その支援方法が身体拘束へ繋がっていないかを、スタッフ同士で話合うことで、振り返ることができるようにしている。やむを得ず身体拘束を行う場合にも、解除に向けた方法を考えていく見直しを行っている。運営推進会議には毎回報告を行っている。 | 研修を定期的に行い、日々の支援方法が間違っていないか常に話し合っている。以前家族の強い意向でミトンを着用したまま病院から入居された利用者への支援方法では、家族へリスク等を説明し、付き添える場面を増やし徐々にミトンを使わない時間を長くする取り組みを行っている。 | |
| 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 | 事業所全体で虐待防止の徹底に取り組んでおり、年1回以上の勉強会を行いマニュアルの確認と共に、日頃の支援方法について振り返る機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活自立支援事業を利用されている利用者様もいることから、日頃から学べる機会が設けられている他に、年1回以上権利擁護に関する勉強会を行って制度の理解に向けた機会を設けるように努めている。 | | |
| 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 | 契約の際には、契約書の他に重要事項説明書を利用して事業所の特徴や自立支援について、認知症介護についての説明を十分な時間をいただき説明している。その際に、ご家族様からの意向をいただき、ケアプラン作成の参考にしてはいる。介護保険法の改定された場合には、金銭的な負担が変わることもあり、来館された際やお手紙で説明し、了承をいただいている。 | | |
| 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 | ご家族様にはいつでも運営推進会議へ出席や会議へのご意見をいただけるように努めており、玄関での掲示の他、お便りで毎回お知らせしている。過去には重度化した利用者様が安心した地域施設での生活を希望された際には、個別対応の器具の導入にて、業務の変更を柔軟に行っている。 | 面会時等に生活状況を伝えながら家族の意向を確認している。家族から携帯電話の所持をさせたいと意向あり事業所内でルールを策定し、意向を反映させている。 | |
| 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 | スタッフからの意見は朝の申し送りの他、定期的に行う全体会議等で聞く機会を設けている。他、年1～2回面談や随時個別でも聞く機会を設けている。 | 半年間の目標を個別に設定し、面談を行いながら目標の進捗状況を確認している。その中から、コロナ禍で買い物できない利用者への買い物の機会を作りたいという意見を反映し、買い物ができるシステムを構築している。 | |
| 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 | スタッフそれぞれの個性と特徴を最大限能力として生かせるように環境を整えているが、必要な場合は指導や助言を行っている。スタッフの私生活の充実や、資格取得による研修の為に休日にも配慮している。その他、休日希望をとっている。資格や能力に応じて給与へ反映させている。 | | |
| 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 | スタッフ全員が外部研修へ参加できるように機会を設けている。遠方で行う研修に関しても、オンライン研修での機会を設け、オンライン研修を受ける環境も事業所で整えている。その他、事業所内での勉強会を行い身体介護、認知症介護の幅を広げられるように機会を設けている。その他、個別でもトレーニング機会を設けており、管理者はいつでも相談を受け付けている。 | | |
| 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 | 地域ケア会議へ参加し、地域にある同業者との個別での意見交換を行ったり、利用者の相談や助言は訪問看護師や福祉用具業者にも定期的に意見をいただいている。その他、おむつを取り扱っている問屋からは、値上げによってのおむつ類の見直しや性能・機能性等の意見をもらいながらおむつ類の再検討を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に状態確認へ伺った時から、本人の世界観への共感、本人の思いをそのまま言葉にしていただけるように、時間やペースを合わせ、声のトーンや表情に気を配っている。初対面でも安心してお話を聞かせていただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 申し込み相談へ来ていただいた際には、ご家族様の介護での困りごとに耳を向けながら、認知症介護を自宅で行っていた感情に共感し、今後入居後の生活での支援方法を一緒に考えることで、関係性の構築へ努めている。 | | |
| 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 | 面談へ伺った際にはアセスメントシートを活用しご本人様の状態を確認した上で、入居された初期にはどのようなサービスが必要かを検討し、初期のサービスへ繋げている。特に入院されている方の場合であれば、面談後も大きな変化の可能性もあり、入居直前に医療機関へ状態確認を継続している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者様には、「施設に入れられた」というマイナスの気持ちがあるため、認知症状や精神面への影響がなるべく出にくいように配慮している。自宅で送ってきた生活になるべく近づけるように、利用者様のペースを大事にしている。その中でレク活動や行事等で他の利用者様やスタッフと交流できる機会を設けることを大事にしている。利用者様の喜怒哀楽、その時の感情でスタッフとゆっくり話をできるように関係性の構築への努力と、個別対応の機会を設けている。 | | |
| 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 | 来館された際には、随時状況の報告を行っている他、電話でも意向や要望を随時お伺いしている。また、ご家族様から相談や提案のあった件については、実現できるように最大限配慮した上で、本人の状態を見ながら前向きに検討している。また受診の協力や嗜好品の準備、趣味活動の準備などご家族様が行っていることもある。 | | |
| 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 | 家族の協力をもらいながら、自宅・馴染みの美容院・家族のお墓参りへ行く等本人が友人や親戚の方との関係を継続できるように支援している。また、外出行事の際に、友人が顔を出された際には、いつでもホームで面会ができるように、働きかけている。 | 家族の協力を得ながら、自宅や馴染みの美容院、お墓参りへ行く等の支援がされている。また、コロナ禍で面会が出来なかった為、事業所に面会室を増築し、いつでも面会できる環境を作り、家族からも喜ばれている。 | |
| 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 | 利用者様は顔を合わせた環境で飲食を共にされている。個々の能力に合わせた家事を行い、相互援助の関係を築いている。その他、利用者同士で協力して生活をしていただける環境として、衣類の修復やたみ等をされている。スタッフも空間を共にすることで、会話の話題提供や難聴の利用者様であっても円滑な交流機会を設けられるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|
| | | | 自己評価 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 |
| 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 | 退居となった後も、病院や別事業所から相談があった際には支援方法やホームでの生活状況を伝えている。家族にも同様に、退去後の相談があった際にも相談援助を行い、安心していただける支援を行っている。契約が中断したしまった方へも引き続き相談にのるなど支援している。 | |
| 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 | 利用者様の希望や要望は日頃の言動から把握したり、定期的に伺う機会を持っている。意思疎通が困難な利用者様の場合は日頃の様子を観察した上で本人の意向を汲み取れるよう努めている。 | ティータイム等リラックスできるタイミングで、利用者から表出した意向や希望は、申し送りや24シートに記載し、共有しながらプランに反映させたり、日々のケアでは意向を尊重した関わりを行っている。 |
| 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 | 利用者様に合わせ、物作りや読書ができる機会を設けたり、自宅生活から習慣のあった飲食物や、プランターで花を育てられることができるようにご家族様の協力を頂きながら支援や提供に努めている。 | |
| 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 | 日常生活のなかで体調面や精神面など小さな変化も見逃さないよう情報の共有をする時間を設けている。利用者様の能力を最大限活用した生活が支援に繋がるように、日々の観察と必要な介護を行っている。 | |
| 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 | 本人が本人らしく生活できる介護計画を目標に本人の意向を踏まえたうえで担当者会議を実施し、日々の生活の様子を把握する等、ご家族様や主治医、訪問看護師や、薬剤師、福祉用具を使用している際には福祉用具業者にも助言をいただき、広い視点で介護計画を作成している。 | 会議の際にスタッフと今までの経過を基にし作成しており、事前に家族へ伝え意向を確認している。また、状態変化があった場合は、随時プランを更新している。合わせて福祉用具の利用がある場合は、専門の業者から意見を頂いている。 |
| 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 | 電子端末を使用している記録により、個別への計画がより深い物となるように努めている。何かあった際にも、端末ですぐに過去のデータを振り返ることができ、スタッフが利用者様一人ひとりの小さい変化に目を向けられるような環境となっている。バイタル数値等は、利用者様によっては定期受診の際にデータをプリントアウトすることで、病院側にも情報の一部として提供して活用している。 | |
| 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 | 本人の身体状況や金銭面にも配慮しながら、家族と相談しながら福祉用具の利用や、介護タクシーの使用を検討する他、重度化した利用者様であっても本人や家族の意向により、ホーム生活を望まれた際には、なるべく実現できるように話し合いの時間を多く持ち、柔軟にサービス提供ができるように前向きに取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 村内の保育所や地域行事へ参加のお声をかけていただき、行事への参加をさせていただいている。その他、運営推進会議の開催や、地域ケア会議への出席により、行政や地域の他事業所との関係性を深いものとしている。社会福祉協議会でやっている日常生活自立支援事業を活用して金銭管理を行ってもらい、安心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 | 入居前から利用しているかかりつけ医への通院を入居後も継続できるように支援している。かかりつけ医が無い場合でも、家族と相談し、入居される利用者様へ一番合っている病院と一緒に検討している。通院には、家族にも協力していただいております。その際には管理者からの情報提供書を作成し、提示していただいている。 | かかりつけ医への通院は状況によって家族の協力を得て行っている。その際に医療機関の情報提供書を家族へ渡している。また、訪問看護ステーションと連携しており、通院が必要なのか、随時相談している。 | |
| 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 | 毎週来ていただいている訪問看護師には、1週間の様子や状態を報告している。その際には、処置や医療面での相談や助言等をいただいている。その上で個別契約の訪問看護で必要な医療的ケアを受けられる体制を整えている。 | | |
| 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。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。 | 入院時には、医療機関への詳細な情報提供と、家族への報告や連絡を速やかに行っている。退院に向けての医療機関との話し合いの際も、本人の状態確認や面談で密に情報提供をいただき、退院までも電話での情報共有を行い、退院後も安心して生活を継続できるように努めている。 | | |
| 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 | ホームでは看取りを行っていない。重度化や終末期の対応を契約書へ明確に記入し、ホーム方針を説明している。家族には随時状況報告し、情報共有に努めている。また、重度化した際には、お互いの意識にズレがないように変化ごとに何度も機会を設けている。その中で医療機関への入院や他施設等、最期まで安心できる生活ができるように支援している。 | 基本的には看取りケアは行っていない事を入居時に家族へ説明している。重度化に伴い、地域の特別養護老人ホームと連携し、グループホームで可能な限り過ごしていただき、住み替えがスムーズに行われている。訪問看護ステーションのアドバイスを頂きながら食事形態も本人が食べられる様に工夫し、可能な限りグループホームで過ごせるように取り組んでいる。 | |
| 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 | マニュアルの他、事故発生を想定した勉強会を行っている。その他、朝の申し送りの時間で著しく変化があり、急変される可能性のある利用者様については、管理者からその可能性や対応方法についてを、都度口頭で説明しており、情報共有している。救急法については、事務所に掲示しており、いつでも確認できるようにしている。 | | |
| 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回の昼夜を想定した避難訓練を実施している。その他、勉強会を開催し、村内のハザードマップを確認する機会を設けている。また、行政の指導・協力をいただきながら、洪水災害の避難計画作成を行っており、災害避難の協力体制を整えている。また、行政の協力をもらい水害の避難訓練を計画している。 | 火災想定訓練は定期的実施されており、保存食も1週間分は確保している。行政で開催した防災研修へ参加し、計画策定されている。水害の際は同法人の事業所への避難も検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の抱えている世界観を否定せず、安心できるケアに努めている。一人ひとりに合わせた声掛け伝え方で支援している。また、年1回以上の勉強会を実施し、利用者様の人格やプライバシーが確保できるように努めている。 | 名前の呼び方は本人の希望を確認し、意向を尊重した呼び名で呼んでいる。また、本人が特定できるような掲示物に配慮している。トイレ誘導時は他者に分らないような声かけに取り組んでいる。通院時は、グループホームの名前がない車両で通院を希望する場合は、意向に沿って支援している。 | |
| 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 | 退院後に直接入居された利用者様が、自宅畑の様子を見に行きたいと希望があった際には家族に連絡をとったうえでスタッフの付き添いにて対応している。 | | |
| 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 | ホーム内で行うレクや、制作活動へお誘いした際にその方が他に楽しまれている個人製作や、裁縫やテレビ鑑賞や中庭での土いじり等、好きなことをされている場合は、その時の気分や希望に沿って柔軟に支援している。 | | |
| 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 | 自宅にいた頃から靴を持ち歩く習慣がある方には、ホリ頃から靴を持ち歩いたり、自分で作ったアクセサリーを持ち歩いたり、長年愛用している化粧水やクリームを家族に準備していただいている。衣類に関してはできるだけ本人に好みのものを選んでいただいている。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 刻み食の方でも、何のメニューかわかるように、声掛けを行っている。その他、本人の希望で食べたい物があった場合には、医療機関や家族と相談しながら実現できるように支援している。地域の方から野菜や果物をいただき、干し柿を作る等季節に触れる機会も設けることができている。また、定期的にお楽しみランチを開催し、リクエストにあったメニューを提供している。配膳や片付け、掃除をスタッフと一緒にやっている。 | 自立支援の視点を大切に、配膳や後片付け、季節の食材(みず・菊)の下処理などできる事は手伝ってもらっている。入居者の希望を確認しながら定期的にお楽しみランチを提供し、食べる喜びを感じてもらっている。 | |
| 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 | 電子カルテを使用し、利用者様一人ひとりの飲食物量をすぐに確認できるようになっていることから、状態によっては、受診の際に報告材料としている。嗜好品については継続できるように支援し、本人に見合った形状や温度、提供のタイミングを工夫している。 | | |
| 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 | 食後には義歯を外してブラッシングやうがいを行っていただき、肺炎に繋がらないように支援している。義歯や口腔内に痛みや不快を感じた際には、早期に訪問歯科を依頼して診察を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 |
| 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向けた支援を行っている | 排泄表等で、排泄時間やパターンの観察をし、個々に合わせたタイミングでトイレ誘導を行っている。また、その方の残存機能に合わせた排泄動作や、失禁量に合わせた失禁用具の検討をしている。 | 入居時に使用している排泄用具が合っているのか確認するため尿量の確認を行っている。各個室にトイレが完備していることから日常的に声がけし、誘導を個々のタイミングで行い、スムーズに排泄支援ができています。また、運動する時間を設け、排便を促す取り組みを行っている。 | |
| 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組んでいる | 下剤だけに頼りすぎないように、水分摂取や適度な運動の時間を設ける他、個別での腹部マッサージを行い支援している。その他、利用者様や家族からの依頼で野菜ジュースや乳製品の提供している。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 週2回以上の入浴機会を設けている。お湯の温度や、入浴時間等利用者様の希望や体調面に配慮して、入浴後にさっぱりしたと喜んでいただけるように努めている。その他、ストーマや尿道カテーテルの利用者様にも、ゆっくりと安心して入浴していただけるように個別対応を行っている。同性介護を希望される方への配慮も行っている。 | ストーマ等を装着している利用者は訪問看護スタッフからアドバイスを受けながら入浴できる体制を構築している。定期的な入浴ができる体制となっているが、希望とマッチしない場合は日程調整しながら入浴できる体制となっている。 | |
| 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 | 利用者様が、安心して入床できるように、入床までの準備や、希望があった際には湿布や軟膏の塗布を行っている。また、空調管理にも努めている。ホームとしての消灯時間はあるが、自宅生活での入床時間をそのまま継続できるように、ゆっくりと過ごしていただけ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 | 利用者様一人ひとりの薬の情報については、禁忌食材や副作用等もある為電子カルテを使用しての情報共有の他、追加になったお薬に関しては朝の申し送り、管理者から伝えて情報共有に努めている。その他、薬の作用についてはかかりつけ医や、かかりつけ薬局へ連絡と相談をしている。利用者様の嚥下機能に合わせて錠剤、粉薬と変更している。服薬方法もゼリー状にする、オブラートを使用する等して、安心して服用できる方法を検討して対応している。 | | |
| 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 | 利用者様の残存機能を活用し、利用者様の能力や意欲に合わせて食器洗い、掃除、洗濯干したたみ等自宅で行っていた家事を中心に役割として行われている。自宅からの嗜好品や趣味(余暇活動)も継続でき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。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 | 「買い物へ行きたい」等の希望があった際には、なるべく時間を設けて支援できるように努めている。「自宅の畑を見に行きたい」と希望があった際には、家族へ連絡しスタッフの付き添いで自宅までの外出支援を行っている。その他、自宅外出やお墓詣りにも家族の協力をもらい支援している。 | 個別に意向を尊重し、行きたい所へ通院の帰り等一緒に同行しており喜ばれている。また、外泊は家族と連携し、日程調整しながら支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 大きい金額に関してはホームの金庫で管理しているが、一部利用者様や家族の意向で少しの金額を自身で管理されている際にも希望にそった対応をしている。日常生活自立支援事業を利用している方もいる。また買い物にいった時には自分で支払いされている方もいる。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば家族などに連絡が取れるように支援をしている。家族からの電話を取り次いだり、通話だけでは難しい利用者様にはオンライン面会で家族や友人と顔を見て交流できる環境を整えている。また、携帯電話を持って入所される希望があった方への対応も柔軟に行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が心地よく過ごしていただけるよう、温度やテレビの音量などをこまめに調整を心がけている。食堂や玄関先の装飾やレクで作った作品は季節に合わせたものを掲示しており、季節を感じられるようにしている。日中は暖かいお日様を浴びて過ごせる環境となっている。廊下や談話室など所々に椅子などを配置し休める空間をつくっている。 | 季節に合わせた装飾を行い、四季を感じられる様に飾り付けられている。リビングは採光が良く暖かい環境となっている。また、随所に椅子を配置し各々が好きな場所で過ごせるような環境となっている。 | |
| 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 | 共有空間の中にも区分けされたスペースを設けることで読み物や裁縫、映画鑑賞などそれぞれのペースで過ごせるようにしている。顔なじみの利用者様が隣ユニットにいる場合にも、関係性が途切れないように、隣ユニットでいつでも交流できるように支援している。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 位牌や写真、タンス、テレビなど自宅生活の中で大事にされていたものはお持ちいただき本人様が過ごしやすい環境になるよう配慮している。また居室内で観葉植物を育てる、ぬいぐるみを飾る等多様に楽しませている。 | 入居時に馴染みの品物を持ち込む事で本人が安心して過ごせる環境を整えている。各居室にトイレ、洗面台が設置されており、トイレを待つことなく使用できる。居室内でのトイレの同線に不安定な利用者は、手すりを設置する等、安全に移動できる工夫をしている。 | |
| 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 | 玄関から全面バリアフリー構造となっており、その他廊下や居室には手すりを設置。利用者様の身体状況に合わせて、設置型の手すりをレンタルを使用し、居室空間を利用者様が安心して移動できるように努めている。 | | |