

(様式2)

令和 4 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 | 1591300056 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 吉田福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームさわらび | | |
| 所在地 | 新潟県燕市佐渡山4130-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月25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 外部評価機関「あいエイド新潟」 | | |
| 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5年1月7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)】

当事業所は小多機能事業所を併設し運営しており、グループホームと兼務にてスタッフが対応しています。入居者は小多機のご利用者との交流が日常的になっています。お互いのフロアは一応分けられていますが、ご利用者にはこだわることなく自由に行き来し、好きな場所で過ごしてもらっています。作業や余暇も一緒に協力して取り組まれたり、顔なじみの関係ができています。さわらびでは猫を飼っており、入居者が世話をしたり、また猫を介しての保育園児や父兄の方々との日常的な交流を通して地域とのつながりを図るとともにさわらびでの取り組みを発信しています。コロナ禍の中、外部との交流を自粛していますが、現状でできることを継続し機能維持に努めています。

【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)】

事業所は燕市郊外の田園地帯にあり、集落からは離れているが、両隣には保育園と公民館、正面には公園もある自然豊かな環境に恵まれた中に立地し、利用者は毎日園児の声を聞き、四季を感じながら過ごすことができている。

2008年に、地域密着型サービス事業所として、小規模多機能型居宅介護事業所と併設する形で市内でもいち早く地域住民のニーズに応じて開設した。運営する法人は特別養護老人ホームや保育園などの運営も行っており、地域住民のだけれども地域の中で暮らして行けるように運営意義を示している。事業所も法人のバックアップを受けながら安定した運営が行われている。

日中は事業所の利用者とは小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が一緒に過ごしており、入居後も顔なじみの関係が継続でき、気の合う利用者同士がそれぞれに好きな場所で過ごせるように工夫している。現在はコロナ禍にある事で地域との交流は自粛している状況にあるが、事業所の飼育猫を介して保育園児や地域住民が訪ねてくれるなどの交流は継続できている。また、小規模多機能型居宅介護と併設していることから入浴設備が整っており、身体機能が低下しても対応でき、利用者・家族の意向に応じて終末期も過ごせるよう支援している。

管理者・職員は経験年数も長く、常に利用者の視点に立って、生活しやすい環境を整備し、楽しんで生活できるよう取り組んでいる。事業所内には利用者が中心となって作成した貼り絵や作品が飾られており、作品づくりは利用者の楽しみにもなっている。全職員が地域密着型サービスの意義を認識し、家族、地域と一緒に利用者本位の質の高いサービス提供ができるように、話し合いや研修の機会を多く確保し取り組んでいる。

自己評価および外部評価結果

2022.11GHさわらび

| 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 | 昨年度の理念の実践状況を各々振り返り、集約したうえで今年度の理念を決定し共有。理念は掲示したり、スタッフ会議資料に毎回表記しながら意識付けを図りながら実践に取り組んだ。 | 法人の理念をふまえ事業所としての理念を作成している。理念については昨年、全職員がアンケート形式での振り返りを行い、スタッフ会議の中で検討・見直しを実施している。結果、理念は継続することとし、実践を振り返って、これまでできなかったことにさらに取り組んでいる。理念は掲示し、職員が常に意識できるようにしている。 | |
| 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 | 保育園児が帰宅時に立ち寄るのが日常。事業所の飼い猫を介し、交流している。近隣から畑で収穫した野菜の差し入れを受ける程度の付き合いがある。 | コロナ禍のため、隣接する保育園とのクリスマスなどのイベント行事での交流は中止となっているが、子どもたちが毎日事業所で飼っている猫を見に玄関先に立ち寄ってくれている。また、公民館に行く児童や犬の散歩途中に住民も立ち寄ってくれたり、地域の方から採れた野菜の差し入れがあったり、事業所周辺の草取りをしてくれるボランティアとの交流などは継続している。 | |
| 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 | 事業所の取組みを広報誌の発行や、ブログ掲載等で発信。法人内地域密着交流委員会において事業所間で連携し、依頼により認知症サポーター養成講座の開催等準備を整えている。 | / | / |
| 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 | 昨年度来、メンバーを参集しての開催は見合わせ、書面での報告となっている。その都度、文書にて意見を求めて運営に活かすべく努めている。 | 会議は、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。メンバーは、両事業所からそれぞれ、利用者代表、家族代表、管理者と介護職員が参加するほか、自治会長、燕市長寿福祉課介護保険担当者、地域包括支援センター職員で構成されている。コロナ禍により、現在は対面開催は中止し書面での会議となっている。事業所からは運営状況等の報告資料を送付して意見を求め、集約して結果を公表している。自治会長は交代もあり、これまで事業所を訪れてもらう機会がないままである。 | コロナ禍で顔を合わせての会議開催ができない状態が続いている。今後、集まっての開催が可能となった時に、事業所の置かれている地理的なリスクも含めて多様な意見交換ができ、会議をサービス向上にさらに活かすことができるよう、参集メンバーや開催場所等の検討を期待したい。 |

| 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) | ○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 | 市町村担当者に運営推進会議のメンバーとして委嘱しているため定期的に連絡を取り、必要時協力依頼できるよう努めている。 | コロナ禍以前は法人内の4つ事業所職員で構成する「地域密着委員会」で、市の要請を受けて認知症サポーター養成講座に協力していた。現在は市の地域ケア会議に参加し、地域の福祉向上に向けて協働している。また、市主催の研修会に参加したり、運営推進会議で事業所の取り組みを伝え、日頃から協力関係を築いている。 | |
| 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「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 | 身体拘束は行なわないことが原則として意識付けできている。現状身体拘束が検討される事案はない。事業所内研修を行い、身体拘束に関し再確認している。 | 身体拘束に関するマニュアルを整備している。研修計画に沿い、事業所内で基本を忠実に、身につけてもらうため、研修回数を増やし、ビデオ研修を中心に繰り返している。法人の専門部会や他事業所の研修や外部研修にも参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 計画的に虐待に関する事業所内研修を実施し、学ぶ機会を持っている。自己評価等を行うことで不適切なケアの防止に努めている。 | 虐待防止に関するマニュアルを整備している。「不適切ケアチェックシート」を用いて職員が自己評価を行うとともに事業所として改善点を共有し、不適切ケアを見過ごさないように努めている。また、法人の「衛生委員会」が職員を対象に毎年ストレスチェックを行い、カウンセラーも配置してストレスの回避に取り組み、虐待の防止に努めている。 | |
| 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 | 実際に成年後見制度を利用している方があり、なお知識を深めるべく事業所内研修を行い認識を新たにした。 | | |
| 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、ご利用者及びご家族に十分説明し、理解・納得を得ている。契約後も必要があればそのつど説明を行なうようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、ご利用者から出てくる意見や要望を大切に受け止め可能な限り実践をしている。法人では年1回文章にてご意見を頂き、その内容を検討し運営に反映するように努めている。 | 入居当時は事業所から、利用者への対応について家族に相談を行い、その時に意見や要望を聞き取っている。その後も、受診の付き添い等で家族が事業所を訪れた時も要望を聞き取る機会としている。また、法人として年に1回、利用者・家族を対象にアンケートを実施しており、事業所にも結果が報告され意見が反映される仕組みが整っている。 | |

| 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 |
| 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1回の職員会議や毎日のミーティングにて、職員の意見や提案について聞く機会を作っている。法人での育成制度においては職員からキャリアデザインシートの提出を受けるとともに、面接の機会を設け、その際意見を聴取している。 | 月1回の職員会議は、業務に応じて参加できる職員が参加して開催している。前月に開催日を知らせ、事前に会議の次第を職員へ配布し、参加できない職員の意見も反映できるようにしている。また、管理者は、個人面接時のほか、業務の中でも職員の意見を聞き取るよう努めている。事業所からの意見は、管理者会議を通して法人に伝える仕組みとなっている。 | |
| 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 | 総合職は人事考課制度を導入しており、本人の役割や勤務態度仕事に取り組む姿勢等を評価している。一般職員には育成制度を行っており、自ら取り組みたいことを面接を行ない決めて、伸ばす工夫を行っている。 | | |
| 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 | 法人の各専門部会・他事業所の研修及び外部研修に参加できるようにしている。自発的な研修はもちろん経験や本人の役割に応じ参加してもらうように努めている。外部研修参加費用や各種団体加入費用は法人からの助成がある。 | | |
| 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 | 近隣地域での連絡会等にて交換研修や情報交換会を定期的に行っている。開催時にはいずれかの職員が参加し、結果を伝達研修にて周知している。 | | |
| 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 | ニーズを把握すべく、事前にケアプランを周知。職員共有のもと、初回利用時は特に言葉かけの機会を多く持ちながらご本人からの相談や要望を出しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前情報のみにとらわれず、時間をかけて面接し、要望等を聴き取るよう努めている。初めてサービスを利用する家族に対しては、他のサービス利用の選択肢も含めサービス内容の説明を行なっている。 | | |
| 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、家族が「その時」必要な支援(介護・医療)を検討し必要であれば地域包括支援センターや専門医・他の事業所の紹介を行えるよう対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事前後にテーブル拭きや、食器拭きを行なっている。自主的にカーテンを閉めたり、床を掃いたりする方もいる。畑仕事を手伝ったり、作り方を職員に指導している方もいる。時に「大変だね。」「頑張ってるね」とねぎらいの言葉をかけてもらっている職員もいる。 | | |
| 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 | 定期的に本人の様子を文書で伝え、写真を添付している。必要物品はむやみにこちらで用意せず家族と相談しながら自宅で用意できるものがあれば持参してもらい面会してもらう等疎遠にならないよう配慮している。 | 受診の付き添いは家族に依頼している。また、コロナ禍ではあるが、感染対策を講じた上で、日用品や預かり金を届けてもらう際や面会希望時も直接対面してもらっている。居室担当者からは毎月、食事・健康・排泄・移動・そのほかの生活の様子を写真とともに文書で報告し、面会の機会へつなげ、共に支える関係を築け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 | 家族の協力を得てなじみの美容院へ定期的に外出できている。併設事業所の馴染みの利用者との交流継続ができるよう座席配置等配慮し橋渡ししている。 | 入居時のアセスメントのほか、入居後も本人から聞き取りを行い、馴染みの人や場所の把握に努めている。親戚の面会を受け入れたり、信仰をもつ利用者への関係者の訪問も、感染防止の観点から短時間にしてもらったうえで継続し、関係が途切れさせない支援に努めている。また、併設の事業所の利用を経て入居するケースもあり、昼食や活動を共に行うことで、馴染みの人や場の関係が途切れない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 | 孤立することがないように、同じフロアで過ごしてもらったり、一緒に工作等の余暇活動を行なってもらう等配慮している利用者間のトラブルが無いよう個別に見守り、必要時即時介入できるよう配意している。 | | |
| 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 | 退所された方のご家族が気ままに立ち寄り、利用者と話をしたり、事業所周りの草刈りをしてきている。移り住む先の施設関係者には詳細情報を伝える等連携を図るべく努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々のかかわりの中で気づいたことなどを会議で持ち寄り、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合はご家族等から本人の人柄や性格、こだわりを聞きながら把握に努めている。 | 入居時に本人や家族へ聞き取りを行い、思いや意向の把握に努めている。入居後も日々の生活の中で職員が気づいたことは日誌やケース記録、申し送りで共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | 本人の癖や行動また対処の仕方等、事前のアセスメントでは把握できなかった情報は、家族や以前関わりのある事業所へその都度聴取するよう努めている。 | 入居前には計画作成者が自宅へ訪問し、初回のアセスメントを行っている。アセスメント様式は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と同じ事業所独自の様式を活用している。個別のケースに応じて「センター方式」等のアセスメントシートの一部を活用し、利用者の行動を分析・検討するために活用している。 | |
| 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 | 各チェック表により生活リズムを把握しているとともに、各利用者担当においては日々の個人記録等や申し送りの情報をモニタリングしながら現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を基に担当者会議にて支援内容を検討し介護計画を作成している。日々変化していく状態の中で変化を見逃さず計画を見直しながら必要時支援の変更を行なっている。 | 入居時に計画作成者が、生活の視点から介護計画を作成し、利用者、家族にも参加してもらって担当者会議を開催している。居室担当者が毎月のモニタリングを行い、計画作成者が確認している。それらの結果をふまえて、定期的、および状態の変化に応じて介護計画を見直している。 | |
| 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 | 原則、記録は関わった職員が行っている。事実や言動、対応した状況ををありのままに、記録するよう努めている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 併設の小規模多機能型居宅介護との交流を活かし、職員や小規模の機能を共有、柔軟な支援を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地区民生委員の会合に出席し情報発信したり、隣接の公民館や保育所と連携しながら必要時協働できるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の状態に応じ、通院したり、訪問診療を受けたりしながら定期的に受診支援している。専門医の受診が必要と認める際はその都度家族らと相談しながら通院介助の方法等検討を図っている。 | これまでのかかりつけ医を継続するか事業所の協力医へ変更するかを本人及び家族の希望で選択してもらい、受診は家族に付き添いをお願いしている。家族の付き添いが難しい場合は受診方法を家族とともに検討し、協力して支援している。協力医への受診は通院を基本としているが、困難な方は月1回の往診を受けている。訪問看護ステーションとも連携しており、週1回の看護師の訪問がある。その際に健康観察や助言を受け、適宜必要な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 看護師は法人内の訪問看護ステーションと委託契約しており、定期的に健康観察と必要なアドバイス、緊急時の時の対応等協力が得られている。 | | |
| 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。 | 入院時は速やかに入居者情報を提供する等日ごろから情報を整理したうえで対応している。入院先の相談員とは早期に連絡を取り合い、その後の連携を図っている。 | | |
| 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 | 入所時には、終末期についての意向を確認している。答えが出せない時には、考えてもらう時間を作っている。事業所で出来ることを伝えながら本人の最後をどうするのかを一緒に考えて答えを出してもらい、家族が後悔しないように相談を行なっている。 | 指針を整備しており、入居時に終末期に向けた事業所の対応を説明している。本人、家族の意向を確認し、重度化を迎えた時には、地域の医院の協力が必要になることも説明し、同意を得ている。看取りの際は家族も宿泊できるようにし、現在の管理者が赴任してから3名の看取りを支援した。 | |

| 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 |
| 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 | 職員全員が救急救命講習を定期的を受講している。また、急変時や事故発生時の対応がマニュアル化されており、折に触れ確認や研修を行なっている。 | 事業所にAEDを設置するとともに、救命講習を定期的に全職員が受講している。各種マニュアルを整備し、計画的に研修を実施し、令和5年1月には感染症対応の研修を予定している。夜間の急変や事故発生時には、併設の小規模多機能型居宅介護事業所の職員と相互に協力する体制にある。訪問看護ステーションとも連携し、週に1回看護師が利用者の健康観察を行っている。24時間相談を行うこともでき、対応について指導や助言を得ることができる。 | |
| 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 | 消防計画に沿って避難訓練や消防設備点検を行なっている。地区の水害避難訓練に参加し、歩行困難者らの避難誘導について協力を依頼した。 | 火災、地震、風水害のマニュアルを整備し、事業所として避難訓練と通報訓練を年2回実施している。隣接の公民館は地区の避難所となっており、地区の水害避難訓練にも利用者と参加し、避難訓練を消防団と協力して実践する機会や近隣の災害に対する避難方法を見直す機会を得た。事業所では自家発電を備え、3日分の食料を備蓄している。 | |
| 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 | 介助を行なう際には声をかけ、本人の承諾を得ている。一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも工夫を行なっている。尊厳を意識する上で不適切ケアを行っていないか事業所内研修で確認した。 | 新人職員には接遇に関する外部研修参加の機会を計画している。事業所では「不適切ケアチェックシート」の実施により、職員自身や他の職員の言葉かけを振り返る機会を持っている。各種記録の作成は利用者を見守りながら共用空間で行っているが、個人情報の取扱いに留意し、個人ファイルなどの情報は鍵のかかる場所に適切に保管している。 | |
| 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 | 自分の思いや希望を表現しやすいような雰囲気作りや選択肢を設けた言葉かけに努めている。 | | |
| 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 | 職員側のスケジュールに合わなくても入居者が自発的に行っていることは否定せず見守りながら対応している。入浴日については相談し、同意を得たうえで決めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 美容室等なじみのところに通っている方もいるが、状態によって行くことができない方には訪問理美容を利用している。身だしなみも自分の好みで入浴時等衣類を準備する方もいる。なかなか難しい方も増えている。 | | |
| 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 | 献立を決める際は毎度入居者に希望を聞き参考にしながらか決定している。行事の時や誕生日の時には旬のものや、好みのおやつが食べられるよう聞き取っている。今年度は宅配食材の見直しを図った。 | スーパーの広告や食材のパンフレットを利用者と一緒に眺め、食事係を中心に利用者の要望をもとに献立を作成している。敬老の日や誕生会等のイベント食にも利用者の希望を取り入れている。利用者は日常的に、野菜の下ごしらえや食器の片付けを職員と一緒にやっている。コロナ禍では、事業所内で利用者とともにスイーツ作りを楽しむ機会が増えた。また、食材の購入にあたっては4社の試供品を実際に食べ比べて、利用者の好む味を提供する仕入れ業者へと見直しを行った。 | |
| 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 | 食事量の少ない時や、主治医からの制限の指示が出た時には管理栄養士や看護師等から助言を得ながら家族と相談し、捕食や食事形態等を決めている。 | | |
| 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に、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 | 毎食後は、本人の状態に合わせた形で口腔ケアを行なっている。自分で難しい人は、介助している。 | | |
| 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 | 排泄は本人の状態に合わせて行なっている。トイレでの排泄を基本とし、できる限り自立した排泄を目指している。 | 排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。トイレ内では必要以上に関わらず、利用者の自立に向けた支援を行っている。便秘で困らないように飲み物などで工夫しているが、改善が図られない時には医師に内服薬の相談をし、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 | 自然排便を促すべく乳酸菌飲料や牛乳等を飲用してもらっている。浣腸や下剤の調整は個別に対応しているが、むやみに行うのではなく排泄パターンを見極めながら対処している。 | | |

| 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 |
| 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 | 小規模多機能施設も併設のため、午前中の中入浴になり、日にちもある程度決めさせていただいている。希望があれば、いつでも入浴ができるように努めている。本人の状態に合わせた浴槽を選ぶことができ最期まで入浴が可能になっている。 | 入浴は基本的に同性介助で支援している。小規模多機能型居宅介護事業所との併設であるため、一般浴、機械浴を備えており、利用者の状態に合わせて入浴を支援できる体制である。入浴を好まない利用者には、無理強いせず、言葉かけやタイミングを工夫して支援している。季節に合わせて、ゆず湯やしょうぶ湯なども楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 個別の生活習慣を尊重しながら、寝たい時に寝る、起きたい時に起きるという意識のもと、職員の都合に合わせず、その都度本人の様子を確認しながら臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 薬剤情報は個別にファイリングしてある。内服薬は個別に薬剤名、数量を表示したケースにセットし配薬は取り違えのないよう表示と薬を見合わせながら行なっている。処方薬変更時は申し送り情報共有し、その後の様子について観察記録している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの楽しみごとを把握しながら、集団で行えない事は、日を変え場所を変えながら支援している。 | | |
| 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 | 季節ごとの外出や地域の行事の参加は計画的に行っている。庭先に出る感覚で隣接の公園に出かけることは日常。家族の協力で個別に諸々の外出は行えている。 | 事業所の前に公園があり、天気の良い日は日常的に散歩に出かけている。春の花見は遠出を中止し、地域の桜を見に出かけ、地域の人々との交流の機会を得ることにつながった。洋服選びやスーパーへ食べたいものを購入に行くなど日常的に出かけられるように支援している。 | |
| 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 | ほとんどの入居者については事業所で金銭管理している。本人の私物を購入する際は一緒に出掛け、自分で支払いができる場面を作っている。 | | |
| 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 | 本人からの希望があればその都度対応している。母の日等で本人に贈り物が届いた際には、本人から送り主にお礼の電話をしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 室内装飾は子供じみたものにならないよう、フロアは入居者が動きやすいよう動線を確認する等努めている。 | 朝にはしっかりとカーテンを開けて光が入るように配慮している。飼い猫はいつでも利用者とふれあいできるように共有スペースに同居し、気になる臭いもない。季節に応じた花をモチーフにした作品を利用者と一緒で作成して事業所内に飾り、季節感を感じられるようにしている。 | |
| 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 | 小多機の馴染みのご利用者と一緒に自由に談笑したり、グループホームのフロアにてテレビを見たりしている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 畳の部屋は1部屋、あとはフローリングの部屋になっている。これまでの生活の継続のように、自分の好きなものを持参して自分らしい部屋づくりをしていただいている。家族と一緒に掃除や壁面を飾りつけしている方もいられる。 | 各居室にはクローゼット、ベッド、カーテンを備え付けており、入居時には自宅で使用していたものを持ち込んでもらえるように働きかけている。今年は湿度計と温度計を新たに設置して居心地よく過ごせるように工夫している。週に1回のリネン交換にあわせて、利用者と職員と一緒に居室の掃除を行っている。 | |
| 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 | 部屋の出入り口には表札をかけ、ご自分で迷わず部屋に戻れるよう整備した。居室の電灯を自分で操作できるよう手元にスイッチの紐を伸ばした。 | | |

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 | | | | |