

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 | 3171400710 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 信生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム信生ゆりはまの里 | | |
| 所在地 | 鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい温泉58-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 |

※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 | 特定非営利活動法人 あいおらいと |
| 所在地 | 鳥取県鳥取市気高町浜村342番地 |
| 訪問調査日 | 令和4年2月3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)】

当事業所では認知症の方に有効なセラピー犬活動をしています。毎日、利用者の運動も兼ね、隣の同法人施設へ出かけセラピー犬と触れあっています。また、事業所内でもセラピー犬といつでも触れ合える環境にあります。お風呂は温泉を引き入浴を楽しめ、心と体がくつろげるようにしています。1階には足湯が設置され活用しています。敷地内の畑では、農作物を栽培し達成感を感じてもらえるようにしています。また、湖畔からは冬期に白鳥を見ることができ、利用者の方の心安らぐ時間となっています。隣接する同法人施設と協力して、行事等を行い地域の方や利用者、家族との交流を行っています。さらに、一人ひとりの利用者の方が日々、生き生きとした生活ができるよう支援の充実に努めています。

【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)】

事業所は東郷池の湖畔に位置し、風光明媚な環境にあります。また、共有空間から東郷池が望め開放感あふれた環境となっています。入浴は温泉を利用しています。利用者の支援は、隣接する同法人のデイサービスや老人保健施設と協力して行事や医療的支援等も行われています。
さらに、開設当初からセラピー犬を導入し、利用者の方へ身体・精神の機能回復を補助する活動も継続して行われています。そのほか、敷地内の農園の活用や地域のイベントなどへも積極的に参加しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 地域密着サービスの意義をふまえた理念を作成し、事務所横の掲示板の上と事業所各ユニット居間の壁に掲げている。職員は日々の業務で理念の実践に取り組んでいる。また、毎月の目標を決め事業所内へ掲示し実践している。 | 理念は玄関の壁面と各グループホーム内に掲示してあります。また、毎月の職員会議で利用者の支援について目標を設定し取り組まれています。理念の理解や活用が十分行われていません。 | 今後、改めて地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員が共感できる理念の取り組みに期待します。 |
| 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 | コロナ禍の為、デイサービスとの納涼祭、敬老会の合同行事は中止したが秋祭り、クリスマス会では家族や地域の方々にも参加を呼びかけ交流を図った。また戸外のなごやか広場には地域の方に立ち寄り頂けるようにベンチを置きハーブや花を観賞出来るようにしている。同敷地のドッグランの活用もしている。 | 隣接する同法人のデイサービスと一緒に地納涼祭や敬老会等の行事が行われています。現在、コロナ禍にありますが、感染防止に十分留意し、秋祭りやクリスマス会を開催し、地域の方々との交流を図っています。 | |
| 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く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 | 行事で作品展の見学に公民館へ出掛けたり近隣の足湯や食材の買物、軽食会の為、地域に行く時の支援の方法を示し理解して頂けるよう努力している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は奇数月の最終火曜日の年6回実施している。入居者状況、サービスの取組み方について報告し、助言を頂いたりそこでの意見を職員に報告、周知徹底しサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は利用者、利用者家族の代表のほか、地区の民生委員も参加しています。会では、利用者の状況や事業所内サービスの取組み方について報告し、頂いた助言や意見を職員に報告しサービス向上に活かしています。 | 運営推進会議の目的や内容を職員が十分理解できていない。 |
| 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 | 日頃より市町村担当者と連絡を取っている。事故報告を行ったり加算の相談を行う等している。事業所で対処できない困難事例があった場合には市町村担当者に相談を行うようにしている。福祉課の担当者との連絡も密に行い施設側から相談しやすい関係ではある。 | 町の福祉課とは、困難事例への対応方法や、生活保護、成年後見人制度に関しての相談を行ないながら、日頃から連携を取っています。また、制度の改定や加算について情報提供をもらい適切に相談が行なわれています。 | |
| 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 | 法人内で身体拘束適正化委員会を設置し身体拘束についての委員会を年4回、勉強会を年に2回行っている。また職員会議で議題にあげて話し合いを設けている。利用者の意思を尊重し拘束がないよう日頃より努めている。 | 身体拘束等については日頃から意識し、法人内に委員会が設置され、年4回の話し合いを行っています。また、法人全体で年2回研修会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に繋がっています。 | |
| 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逃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 | 法人内で高齢者虐待防止委員会を設置し年に1回委員会を行っている。また、年に2回高齢者虐待の勉強会を実施し意識の向上をしている。管理者や職員は利用者の居室や事業所内で虐待が見逃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。 | | |

| 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 | 法人内で権利擁護について勉強会を実施している。また、個々に必要となった際には社協、福祉課へ相談し日常生活自立支援や成年後見人制度を活用している。 | | |
| 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 | 新規に契約を結んだり、解約を行うときには利用者や家族の意見を聞き、説明を十分に行い納得されるようにしている。改定の際にはその旨の説明を文書とともに先行し同意を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者や家族面会時に意見や要望を聞いている。苦情、要望があった際には迅速に対応し苦情・要望ノートへの記載と、職員会議で話し合いスタッフへ周知し運営に反映させている。 | 事業所への意見や要望は、面会時や電話の際に聴かれています。意見や要望の職員への周知は専用のノートに記載され、職員会議でも協議しています。 | |
| 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回の職員会議にて運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。夜勤、遅出で出席出来ない職員へは事前にレジュメに記入してもらい会議で他職員と共有を行っている。法人内で3ヵ月に1回運営会議を開催している。 | 職員からは、毎月の職員会議での意見等が聴かれています。また、必要に応じて個別に意見が聴かれています。今後、定期的に職員一人ひとりの意見を聴く機会を持つことを期待します。 | 定期的に職員面談を行う。 |
| 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 | 代表者は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。 | | |
| 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 | 法人内では月2回勉強会を行っている。また、法人外でも研修を受ける機会を設けているが、コロナ禍でオンラインでの研修やeラーニングで実施。研修内容を報告書にまとめ繰り返し学習できるように努め、伝達研修も実施している。 | | |
| 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 | 同業者との交流を年1,2回行いサービス向上に取り組んでいるが、コロナ禍の為実施が出来ていない。 | | |
| 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 | 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、要望等を本人や、思いの表出が難しい方は家族等から聴く機会をつくり、受け止める努力を行い関係作りを努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用申込の時点で家族が困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。新規利用にあたり再度家族から聴く機会をつくり、そのことに耳を傾けながら、家族等との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 | 相談時に他のサービス利用も含めた支援を行っていくように努め、本人にとって何が必要なのか考えて対応している。 | | |
| 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 | 職員は利用者の出来る事を探し、日々の家事等を一緒に行い、利用者から料理等を学んだり喜怒哀楽を共にし支えていく関係を作りを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 病院の受診等を家族と一緒にしてもらったり、外出援助をしていただき、家族と一緒に本人を支えていく関係を構築している。ただ自宅や他の外出はコロナの為、遠慮して頂いている。 | | |
| 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 | 隣接する老健のデイケアへ通われている方や、デイサービスに通われている馴染みの方々に会いに行ったりするが、コロナの事もありグループホームへの面会が禁止になっている。コロナの影響もあるが家族と協力する形で関係が途切れないように支援に努めている。 | 隣接している老健のデイケア利用者との交流があり、常時面会も行われています。また地域の民生委員の来所もあります。現在はコロナ禍により面会等が困難な現状があります。 | |
| 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 | 常に職員は利用者同士の関係を把握し、孤立させないように工夫し、利用者同士が共同生活をしていく中で支え合いができるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約が終了し他施設、病院等に入院された方に対し継続的な関わりを必要とされている利用者及び家族には引き続き、相談や支援に努めている。 | | |
| 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、家族の思いや暮らし方の希望、意見の把握に努め、利用者の言葉や表情の中からその思いを汲み取るよう努めている。利用者が自身で思いを伝えられない場合は家族に希望を聞き、本人本位に検討している。 | 利用開始時には、管理者と看護師が利用者の思いや意向を確認しています。入所時には担当のケアマネジャーに付き添ってもらい、これまでの生活等の様子が確認されます。また、コロナ禍によりタブレットを活用して事業所内を事前に見学してもらうようにしています。 | |

| 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 |
| 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 | これまでのサービス利用の経過等を把握し、一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方について把握するように努力している。 | | |
| 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 | これまでの生活歴や年齢、既往歴等に応じて、一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように日々努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活での課題やケアのあり方について職員会議とユニット会議で話し合いを行っている。担当者会議にて利用者、家族と課題について検討を行い、意見やアイデアを取り入れ現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画は、管理者と計画作成担当者、看護師で行なっています。計画の見直しは、利用者の支援について毎月の職員会議で検討された意見を基に、半年に1回行われています。会議に参加できない職員は事前に意見を書面で提出して意向が反映されるようにしています。 | |
| 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 | 日々の様子を個人記録表及び申し送り用紙に記入し情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | コロナ前は利用者、家族の話をよく聴き要望に応じてデイサービスと合同行事等の事業所の多機能性を活かした柔軟な支援を行っていたが、現在は隣接する老健入所者、デイケア等と密にならない外での菜園作りを共同で行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの意向を聞き必要に応じて家族からの支援や、包括の相談援助を行っている。 | | |
| 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 | 利用者及び家族等の希望を大切に、受診先は自由に選択して頂いている。家族対応の受診の場合には主治医に事業所での様子を伝えたり相談出来ている。また、事業所との関係を構築し、適切な医療を受けられる体制を整え支援している。 | これまで利用者のかかりつけの医療機関や協力医療機関での受診が行われ、利用者や家族が選択できるようにしています。併設する老健と連携し、急変時など対応が可能となっています。受診の付き添いは希望に合わせて事業所で対応しています。 | |
| 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 | 日々の生活の中でとらえた情報や気づきを職場内の看護師やかかりつけ医院に相談し適切な受診や看護を支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院時には介護要約を医療機関へ提出し情報交換に努めている。入院中も経過を聞き把握に努めている。退院前には医療機関より情報提供を受けている。 | | |
| 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 | 終末期は行っていないが、家族とは入居時から話し合いを行い事業所でできることを説明しながら方針を共有し支援している。急変時のマニュアル作成をしている。 | 入居の際には重度化した場合の対応や事業所におけるケアの考え方を説明するとともに、家族の意向確認が行われています。また、同法人の医療機関と連携し、家族と相談の上、入院などの対応が可能となっています。しかし、入院等による契約解除については重要事項説明書等に記載されていません。 | 重度化や終末期等の契約解除については重要事項説明書に記載する必要があります。 |
| 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 | 年1回、救急訓練を受けている。事業所内で勉強会も実施し急変時、事故の対応を身に付けている。また緊急時のマニュアルを作成している。 | | |
| 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、防災訓練を実施し消防署にも協力して頂いている。災害時のマニュアルを作成し確認を行っている。夜間訓練を想定している時は、併設している老健に協力してもらい実行している。 | マニュアルに基づいて防災訓練を年2回実施しています。また、夜間訓練は隣接している老健と連携して行われます。事業所が2階に位置しており避難経路も階段であることなどから、避難方法の工夫を期待します。 | 利用者の介護度や身体状態を踏まえ、より実践的な避難方法についての検討が必要。 |
| 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 | 職員同士情報を共有しながら、利用者の気持ちを大切に考え本人本位を意識して個々に合った言葉かけや対応を心掛けている。また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対応を日頃より話し合い実践している。プライバシー保護マニュアルを作成し勉強会も実施している。 | プライバシー保護マニュアルに沿って、利用者一人ひとりの尊重について日頃から職員同士で確認しています。また、研修では入浴や排泄時のケアについては具体例を上げ、なるべく同性介助を行うようにしています。 | |
| 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 | 利用者が外出、畑仕事、家事等の様々な希望を表したりできるように、職員は日々の介護の中で何が好きなかを理解し自己決定ができるように働きかけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に、職員の都合を優先しないようその都度利用者様がどのように過ごしたいか希望を聞きその希望にそって支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望に沿って事業所内または外部美容室での散髪等が行えるよう支援している。また化粧品・洋服等の購入希望がある場合は家族へ相談し購入支援も行っている。施設の中で髪染めを希望される方は市販の髪染めで対応をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食事の好みや量、食事形態の把握をしている。また、個々で出来ることを理解し不平等・不満がでないように調理準備や後片付け等の炊事を職員と一緒にやっている。 | 食事のメニューは老健の管理栄養士が作成し、イラスト入りで分かりやすい内容となっています。調理は、ユニットの職員が調理し利用者は下準備など、できることを一緒にやっています。しかし、職員は持参した食事を利用者と一緒に食べています。 | 利用者の支援に支障を来さないのであれば、一緒に調理した食事を食べることにより、食事の楽しみや共感性が高まると考えます。 |
| 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 | 管理栄養士が立てた献立にそって食事を提供している。水分については利用者一人ひとりの好み、摂取量(制限あり)を把握し一日の水分量を確保するようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを促し個々に合った口腔状態や力に応じて支援を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを職員は把握し尿失敗を減らすよう努力している。職員同士連携をとりながら個々に合ったトイレ誘導、支援を行っている。 | 排泄の記録により利用者個々の状況を把握し、トイレでの排泄につながるよう支援しています。夜間もトイレで排泄ができるように声かけなどを行います。 | |
| 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 | 便秘の原因や便秘が原因で及ぼす影響等について理解し、個々にあわせた便秘の予防に取り組んでいる。便秘傾向の方には乳製品や起床時の冷たい水の提供などを行っている。主治医への相談も併せて行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの希望や体調に配慮しながら支援を行っている。また利用者同士の順番等にも不満が出ないように配慮しながら入浴を行っている。 | 入浴は基本として週2回行われ、利用者の希望に沿って、時間帯を調整するなどの工夫をしています。また、地元の温泉を利用した入浴を楽しめる環境があります。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 体調を伺いながら一人ひとりの生活パターンに合わせて居室や和室にて休息をとっていただいている。室内温度の管理にも配慮して。夜間では間接照明や常夜灯の使用も本人の希望に合わせている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの薬の目的や副作用・用法等について把握しており、服薬の支援及び、症状変化の確認に努めている。同法人による薬剤監査を実施し管理と内服方法について助言を頂いた。 | | |
| 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 | 生活歴・習慣・趣味等の情報をもとに日々の暮らしの中に役割を取り入れ一人ひとりに合った楽しみ方や気分転換等を支援している。 | | |
| 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 | コロナ前はその日の体調等にも配慮し希望に沿った外出支援を行っていたが、今は思うように実施が出来ていない。法人で飼っている犬の散歩には毎日出掛けたり、足湯などにも行くが、コロナの影響により地域との交流は困難な状況である。 | 日頃から隣接する老健に出かけたり、事業所の畑に農作物の世話などに出かけたりしています。現在、コロナ禍により外出が難しくなっていますが、感染予防に気をつけながらドライブや飲食店でのテイクアウトが行われています。 | |
| 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 | 家族や権利擁護事業の協力も得ながら本人が欲しい物がある時には一緒に買い物に出かけ、本人が支払いを行ったりする。 | | |
| 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 | 事前に電話対応について了解を得ておき、利用者が希望される時には電話が掛けられるようにしている。また手紙などの郵便物については本人に手渡している。 | | |

| 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 | 玄関・廊下・居間・和室等に季節を感じられる飾りを行っている。また、毎月利用者が作成したちぎり絵を飾っている。居間、部屋の寒暖差がないように配慮しトイレ内の蛍光灯も暖色にしている。 | 事業所は共有スペースから湖畔一望できるなど、開放的な空間となっています。また、居室空間も広く閉塞感が少ない環境となっています。壁には季節に応じた装飾や利用者の作品が展示され、居心地の良い雰囲気となっています。 | |
| 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 | 居間には和室もあり利用者同士協力し合いながら洗濯物たたみを行ったり、ソファに座り会話を楽しんだりと思い思いに過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 入居前に利用者や家族が居心地よく過ごせるように家具の配置等を話し合っている(コロナの為、施設内入れずタブレットで動画を見て説明)。好みの物や、使い慣れたものを持参される利用者が多い。居室で過ごされる際にテレビを希望される方は持ち込みをされている。 | 居室は広く利用者は希望する物品の持ち込みが可能となっています。また、内鍵も出来るようになっておりプライバシーの配慮にも努めています。 | |
| 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 | トイレ・浴室に手すりを設置、居室・廊下洗面台は車椅子でも使用できるような工夫になっている。物干し台は利用者の使用しやすい高さになっている。 | | |