

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 | 4075400293 | | |
| 法人名 | 有限会社エバーグリーン | | |
| 事業所名 | グループホームくるみ | | |
| 所在地 | 福岡県鞍手郡鞍手町大字中山3599番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月15日 | 評価結果確定日 | 令和2年11月9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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|------------------|-------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス | | |
| 所在地 | 福岡市南区井尻4-2-1関ビル1F | TEL:092-589-5680 | HP:http://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和2年9月24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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

グループホームの特性を活かし入所者様と職員がアットホームな関係性が気付けていると思う。入所者様は自宅にいる時と同じようにリラックスして日常生活をおくっていただけるよう入所者様の意向・要望をなるべく聞き入れられる体制づくりをしている。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で面会や外出を含め、他者との接触を極力制限しているため入所者様の楽しみも半減していると思うが、例年なら毎月の外食レクや各種イベントを開催し入所者様に生きる楽しみを実感していただけるようにしている。

【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)】

「グループホームくるみ」は、周囲を田園に囲まれた2ユニットのグループホームで、地域に根付いた医療を行う木原医院(ホームに隣接する)の理事長が17年前に開設、認知症が進行する患者さんが、生まれ育った町で最後まで快適に過ごせるようにという思いの詰まった施設で、実際にはもともと木原医院をかかりつけ医としていた方がそのまま医療サービスを受けながら利用を開始する、といったケースが多い。看取りも行う中、理事長は毎朝ホームを訪れて、利用者全員の健康のチェックを自ら行っており、家族の安心につながっている。四季の移ろいを感じられる施設は常に明るく、利用者も和やかに日々を過ごしている。新型コロナウイルス感染拡大の懸念から、従来行われていた夏祭りなどの行事を中止とせざるを得なくなり、日常的にも家族の面会や外出レクなどさまざまな場面で制約が生じている。その中で、可能な限りこれまでの生活が続けられるよう、職員も一丸となって支援を続けている。元通りの生活に戻る日には、改めて活躍が期待できる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 |
|----|---|----|---|
| 58 | 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:25,26,27) | ○ | 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 |
| 59 | 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:20,40) | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ | 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、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:38,39) | ○ | 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 |
| 62 | 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:51) | ○ | 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 |
| 63 | 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:32,33) | ○ | 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 |
| 64 | 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:30) | ○ | 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 | 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:9,10,21) | ○ | 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 |
| 66 | 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:2,22) | ○ | 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 |
| 67 | 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 |
| 68 | 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 |
| 69 | 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 |
| 70 | 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 |

| 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 | 管理者及びスタッフ一同運営理念に基づき入所者様の介護にあたっています。運営理念にある「最後まで快適に暮らせる」ようサービスの提供に心掛けている。 | 「生まれ育った町で最期まで快適に過ごせる愛あふれるくるみにしていきます」という、地域密着型サービスならではの理念を掲げ、施設内の掲示、チラシへの掲載に加え、毎日の朝礼や月2回のミーティングの際には唱和だけでなく、日常的に理念に沿ったケアができていないかの話し合いもなされている。職員にも十分浸透している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 例年ならば外出をはじめ毎月何かしらのイベントを開催し地域の方々とのコミュニケーションをとっているが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で交流が出来ていない。 | 夏祭りや敬老会など、地域の方と一緒にイベントについては、本年度は新型コロナウイルス感染拡大を懸念して中止し、作品を作ったり、事業内で小規模で行ったり、というスタイルに軌道修正せざるを得なくなっている。ボランティアの受入にも制限が生じている。散歩の際の地域住民との会話などを通して、できる範囲での交流の支援を行っている。 | コロナウイルス感染拡大の懸念が払拭されるまでにはまだ時間を要すると思われるが、その期間であっても、工夫をして可能な限り地域との交流を図り、また再開を目指して構想を練り準備していただきたい。地域に向けての情報発信ができる施設づくりを目指していたと聞くので、やがては実現できるよう、期待する。 |
| 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 | 現在は地域に対し交流はあっても貢献という部分では出来ていない | | |
| 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 | 昨年までは2か月に1回の開催をしていたが今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催されていないが施設内ではそれに準ずる会議を実施し議事録を運営推進会議メンバーへ郵送している。 | 区長2名、民生委員、役場(福祉課)職員、家族(代表1名)らの参加による会議の開催が定着していたのだが、新型コロナウイルス感染拡大の懸念から、今年度に入ってから開催を見合わせている。予め電話等で聴き取った事などをもとに、施設内にてそれに準ずる会議を行い、記録にまとめている。記録はメンバーに郵送、併せて施設内に掲示(閲覧)をしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 昨年は運営推進会議や防災訓練への参加を依頼し出席いただいた。また見守りネットワークに参加しており町担当者とは行方不明にたいし協力関係にある。 | 新型コロナウイルス感染拡大の懸念から自粛している状況ではあるが、運営推進会議や防災訓練、見守りネットワークへの参加、生活保護の方の受入れなどを通して、担当者とは懇意になっており、意見や情報を得たり、気軽に相談したり、といったやりとりもできている。 | |
| 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 | 2か月に1回の「身体拘束適正化委員会」を開催し資料や過去事例等を参照に勉強会を実施している。スタッフ一人ひとりが身体拘束に対し絶対「しない」「させない」という意識づけをしている | 2ヶ月に1回の身体拘束防止委員会活動や勉強会の開催を通して、職員も認識を共有している。やむを得ない拘束の時のために家族の同意書も用意しているが、現在は実施していない。職員のスピーチロックに関しては見られることもあるが、速やかに周囲が指摘して注意するように全体で心がけている。施設入口にはセンサーはあるが施錠はしておらず、離脱傾向のある方にはさりげなく注意を行っている。 | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 |
| 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 | 定期的に「高齢者虐待防止」について勉強会を実施している。スタッフが高齢者虐待についての認識を高めお互いの介護に対し注意し合える環境にある。また万が一発見した場合の対処方法も確認済みである。 | | |
| 8 | (6) | ○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 | 職員に対し成年後見人制度の勉強会は実施していないが制度自体の存在と、ある程度の理解はしている。 | 現在成年後見制度を1名利用している。職員は勉強会を通しての知識に加えて、実際の制度活用状況を通して理解を深めている。事業所としては利用者側から求めがあった場合に備えてパンフレット等は常備しており、必要時には管理者が外部機関と連携しつつ説明や手続を行う体制が整っている。 | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入所時に契約書と重要事項説明書をもってしっかり説明している。その際、疑問に思われたことに対しても丁寧な対応をしている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | ご家族様の代表者を運営推進会議に参加いただき家族としての意見を述べていただいている。また個々に電話対応や苦情受付をもとに今後の運営に反映させるようにしている。 | コロナウイルス感染拡大の懸念から、家族の面会も自粛されてはいるが、それでも訪れた場合にはなるべく会話、面談の機会を持つようにしている。来訪が難しい遠方の方とは手紙や電話などで連絡を取り合う。要望や意見などのすくい上げに努めている。最近では防災(台風など)の不安の声が大きかった、と職員より聞く。 | 現在、運営推進会議の開催を控えている事情から、本人や家族からの意見を聞き取る機会が少なくなっているのはやむを得ないが、今後の対応として、独自のアンケートを行ったり、家族会(現在はなし)の開催を検討したりして、提案がさらにしやすい雰囲気や講じてみてはどうかだろうかと。 |
| 11 | (8) | ○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 | 2か月毎にミーティングを開催しスタッフの意見を聞き職務改善にむけ話し合っている。また個別対話を実施しており全体では言えない場合それを管理者からの提案としてミーティングで議題として挙げ再度検討するようにしている。 | 定期ミーティングにはパート職員を含めて基本全員が参加し、各委員会報告や情報共有がなされている。職員からの改善提案は日常的になされ、最近では利用者のクッションや、嚙下が良くない方の食事形態などについての改善を行った。 | |
| 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 | 若干人員不足ではあるが公休や有給休暇は問題なく取得できている。勤務時間・休憩・突発的な休み及び希望休(月5日程度)に柔軟な対応をしている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 現在、職員募集・採用に関しては有資格者のみの採用としているが、それ以外では特に基準はない。職員は入所者様の担当を決めケアの仕方・対応を考えてもらい、それを管理者を含めユニット内で検討する機会をもうけている。 | 年齢層は20～70歳代と幅広い。男性職員が少ないため異性による介助の場面もあるが利用者の反応を見ながら進めている。個々の能力や特技を勤務に活かして、生き生きと仕事をしている。休憩の際には時間・場所とも確保されており、また希望の休みやシフトなども考慮されている。上級資格の取得、外部研修への参加にも前向きであり、スキルアップにも努めている。 | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 運営理念の中にもある「入居者様の尊厳を守ります」とあるように基本的人権については身体拘束適正化委員会や高齢者虐待防止委員会にて併せて周知している。 | 運営理念を支える柱の一つに「入居者の尊厳を守ります」とあり、職員は人権に関しての意識も高めている。職員は利用者の個性(その人らしさ)を大事にして接するように心がけている。 | 難しいテーマであるだけに、内部研修の材料として、DVDや外部の講師派遣の利用を進めるのも良いのではないかと考える。 |
| 15 | | ○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 | 以前は外部研修等に参加してもらっていたが現在は新型コロナウイルス感染症の影響や人員不足のため参加出来ていない | | |
| 16 | | ○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 | グループホーム協議会に加入しており研修のお誘いがあればに参加している。 | | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入所申し込み時の訪問等でアセスメントを行いご本人様が困っている事・不安に思っている事の解決に向けてのアドバイスや他の利用できるサービスの提案をしている。 | | |
| 18 | | ○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 | ご家族様が直面している困難や不安を解消できるように親身になって聞いている。 | | |
| 19 | | ○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 | アセスメントを行いご家族様やご本人様がどのような支援を求めているのかを見極めサービスの提供にあたるようにしている。また当施設では対応できないと判断した場合は他サービスの利用を勧めている | | |
| 20 | | ○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 | 入居者様には自律を促し出来ることはしてもらい出来ないことへのお手伝いという気持ちで介護をしている。また介護をするにあたりご本人様と話し合い同意を得てサービスの提供にあたっている | | |
| 21 | | ○本人と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 | 職員は入所者様の担当を決めることにより、入所者様やご家族様との関係性を持つようにしている。毎月のお便りや面会時には最近の様子などを伝え今後の介護について話し合う機会を設けている | | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 |
| 22 | (11) | ○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 | ご家族様や友人知人が面会に来られた時はソファーや自室に案内しゆっくりお話しが出来る環境づくりをしている。また今までに架かっていた病院や行きつけのお店などがあれば送迎している。 | 家族の面会や外出、近隣の方や知人などの訪問なども多く、これまでは自由に受け入れていたが、コロナウィルス感染拡大の懸念もあり、制限せざるを得なくなっている現状があり、外出も、行きつけの美容院を利用したり、長年ブドウの配送を依頼していた農園を訪ねたり、といった程度に限られている。職員は、収集している情報から話をしたり、電話や手紙を多用するようにしている。馴染みの事柄との結びつきの継続は、刺激の誘発にもつながると考え、今後もできる範囲での支援を図る。 | |
| 23 | | ○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 | 日中はリビングにて過ごしていただき会話やレクレーションなどを通じ他入所者様との関わり合いを持っていただけるようにしている | | |
| 24 | | ○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 | 退所された入所者様やご家族よりオムツや手続き関し相談があったときは対応している | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 日々の会話の中でご本人様の思いや意向を聞き今後どうしたいのか記録し職員同士や医師と相談し対応している。 | アセスメントは主に計画作成担当者が中心になり作成する。職員は様々な立場で本人からの発露を引き出そうと努めるが、難しい方からは、反応を見る他、医師に尋ねたり、毎月のカンファレンスで関係者からの意見を参考にしたりして意向の把握に努めている。 | |
| 26 | | ○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 | 日常の会話の中で入所者様の今までの暮らしぶりや経験談を聞くようにしている | | |
| 27 | | ○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 | 一日のタイムスケジュールは決まっているが自由な時間を設けておりリラックスできる環境はできている。また入所者様の出来る範囲での家事のお手伝いをしてもらっている。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 計画作成担当者を中心に入所者様本位のケアプランを3か月ごとに見直ししている。また、そのプランをもとにケアの実践を心掛けている | 介護計画は計画作成担当者が立案し、モニタリングの際にはカンファレンスを行い、現場からの意見を集約している。プランは3ヶ月ごとに見直しをする。ケアプランに対する実施チェックを通して、全職員が全利用者分のプランを把握してサービスできるように共有している。担当者会議時には主治医や家族からも意見の照会を行っている。 | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 | | ○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 | ケアプランはスタッフがいつでも見られるようプリントアウトしファイルしている。また介護支援経過表を含め各種記録媒体は職員間で共有し特記事項やケアの変更時は申し送りノートに書きだし引継いでいる | | |
| 30 | | ○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 | ご本人様の体調や認知症の進行度によって起こる状況の変化に対しご本人様や関係者と話し合いながら柔軟に対応している | | |
| 31 | | ○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 | 町役場・消防署・地域包括支援センターなどの公的機関や病院などの関係機関を必要時に利用している。消防署は年2回の防災訓練時に立会い・指導をうけている。 | | |
| 32 | (14) | ○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し、納得が得られたか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 | 隣接する医院長が理事をしており毎朝の往診を実施しその日その日の入所者様の体調変化に迅速な対応が出来る | 関係病院に隣接しており、選択はできるが、全利用者が入居時にかかりつけ医とされる。医師は毎朝様子を見に来ていて、必要に応じて薬の処方などの対応を行う。常勤の看護師もおり、日々の健康管理に加え、緊急時の対応も迅速にできることから、家族も安心されている。 | |
| 33 | | ○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 | 医療連携を行っており、入所者様の体調不良時には隣接医院の看護師がすぐに駆けつけ適切な看護を受けられる体制が出来ている | | |
| 34 | | ○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。 | 入所者様が入院となった場合は入院時から付き添い主治医・ソーシャルワーカー・看護師との情報交換を行い早期退院にむけ連絡をとっている。 | | |
| 35 | (15) | ○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、事業所です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 | 入所時から終末期の看取りについてご家族様の意向を伺っている。重度化しそうなときは早い段階で主治医からの説明があり終末期ケアについて理解してもらっている。スタッフも看取りの経験がありどのようなケアをするのか理解しており医師・看護師・スタッフの支援体制は出来ている | 理念に「最後まで快適に過ごせる」とあり、希望があれば看取りまで行う指針がある。これまでに数名の看取りを行った。利用開始時に本人・家族の希望を確認、さらに重度化・終末期を迎えた際には主治医から家族に説明のうえ、書面による同意のもと対応する。研修も行っているが、併せて管理者は職員のメンタル面の変化についても考慮している。関係医院に隣接しており、また看護師も勤務しており、夜間や緊急時の対応を含め、医療体制も安定している。 | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 |
| 36 | | ○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 | 事故発生時や急変時のマニュアルを作成し各ユニットに配置している。また防災訓練時に消防士より救命救急の訓練を行っている | | |
| 37 | (16) | ○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 | 災害対策マニュアルを作成しており地震や風水害発生時の対処方法を把握している。また防災訓練(年2回)を実施し万が一に備え緊急連絡先や避難誘導経路・避難場所の確認を行っている。また災害時の備蓄についても持ち出しやすい場所に準備している | 年2回訓練を行っており、消防署の指導のもと、避難誘導や消火器使用などの方法を理解して実践したり、避難経路や場所を確認したりする他、日常的にマニュアルや防災マップの整備、備蓄物の確保を行う。運営推進会議との同日に開催することで、地域の方や家族への呼びかけを行っている。 | 地域で行う防災訓練があれば、その取組に参加してみたい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 職員は入所者様一人ひとりの性格を把握し言葉遣いをはじめ個人の尊厳を損なわないよう注意している。居室への立ち入り時はノックと声掛けを行いご本人様の了解のもと入室し、排泄介助の際はドアを閉めプライバシーに配慮している。 | 声掛けや言葉かけなども含めたコミュニケーション、プライバシーの確保、接遇のマナーに関して研修を行い、また日常的に幹部職員から、または職員相互にて、注意喚起を行っている。写真の利用に関しては家族から書面で同意を得ている。 | |
| 39 | | ○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 | 入所者様の意思決定を尊重し可能な限り飲食や外出や趣味等に対応している | | |
| 40 | | ○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 | 一日のタイムスケジュールは決まっているが、それ以外の時間は入所者様の意志により決定してもらっている | | |
| 41 | | ○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 | 自律している入所者様はご自分でその日の衣類を選んでもらっている。また月1回の訪問理美容についてはご本人様の希望を聞き利用している。また行きつけの美容室のある利用者様については送迎も行っている | | |
| 42 | (18) | ○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 | ホームの特性上すべての入居者様の好みに合わせてのメニューは出来ないが少しでも入所者様に美味しく召しあがっていただくために彩りや盛り付けを工夫している。また職員が一緒に食卓を囲み会話をしながら食事をされている | 業者によるメニューのもと食材も届けられる日と、事業所で食材から準備する日とがあり、いずれも職員が調理する。利用者が調理の一部(筍の皮むき等)や配下膳したり、お好み焼きやおはぎなどを一緒に作る事もある。嗜好の把握にも努め、一定の人に偏りがないように献立を調整する。職員は基本的に一緒に食事しており、会話をしながら楽しいひとときを過ごす。 | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 | | ○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 | 食事に関し好き嫌いが残り残される場合があるが少しでも食べていただけるよう声掛けしている。水分はお茶や水以外にもカルピスやポカリスエット・ジュースなど提供している。 | | |
| 44 | | ○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 | 入れ歯のある入所者様は毎食後の入れ歯の清掃し就寝前には入歯洗浄剤にて消毒している。寝たきりや入歯の無い方についてはスポンジブラシを使い口腔内の清掃を行っている | | |
| 45 | (19) | ○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 | ほとんどの利用者様がトイレパン・尿取りパット・オムツ等を使用している。自立している入所者様以外の方は定時にトイレ誘導したりパット交換を行っている。 | トイレは各ユニットに3ヶ所、介助しやすいスペースがある。排泄チェック表を利用、バイタルや水分摂取などと併せて24時間の動向を記録している。誘導時間の間隔、おむつなどの変更などを適宜話し合っ改善につなげる材料として役立っている。排泄は夜間もポータブルトイレなどを利用するなどして座位での排泄を心がけている。できる限り自立に向けた支援を行っている。 | |
| 46 | | ○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 | 排便管理表を作り管理をしている。食材は食物繊維のあるものや乳製品を提供している。また個別でヤクルトを購入し朝食時に摂取している。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 週3回の入浴日を設定している。家庭用の浴槽のため起立の悪い入所者様は入浴出来ない。その場合はシャワーチェアを使いシャワー入浴を行っている。 | 造りはユニット共通で、浴槽は三方からの介助が可能。脱衣室には暖房を完備する。週3回は入浴するようにしている。基本は午前中だが、習慣や希望により夜間なども可。体調不良の方は清拭や足浴で対応することもあるが、寝たきりの方もシャワー浴は提供する。拒否のある方も時間帯や担当を替えて、無理強いせず働きかける。薬湯も用意する。皮膚観察や体調の把握の場としても役立っている。 | |
| 48 | | ○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 | 一日のタイムスケジュール以外の時間は自由に過ごしてもらっている。また昼食後には1~2時間のお昼寝タイムを設け居室で休んでいただいている | | |
| 49 | | ○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 | 処方箋をファイルしスタッフがすぐに確認できるようにしている。誤薬の無いよう薬箱を朝・昼・夕・寝る前と作り管理している。また薬は基本一包装され名前と日付を印刷している | | |
| 50 | | ○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 | 汚物を包むための新聞紙折りや広告の紙箱折りなどのお手伝いや、散歩やドライブなど気分転換をしている | | |

R2.9自己・外部評価表(グループホームくるみ)

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | 今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で外出は控えているが入所者様の希望があればドライブや散歩に出かけることはある | これまでは外出にも力を入れてきたが、新型コロナウイルス感染拡大の懸念もあって、制約が生じているのは確かで、買物も職員だけで行っている状況にある。散歩や日光浴を楽しんだり、個別で無理のない範囲でドライブに行ったり、という程度に落ち着いている。状況が変われば外出を楽しませたいと職員は思っている。 | |
| 52 | | ○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 | 入所者様は認知症患者なので現金は持たせない決まりである。だがご本人様の要望にご家族様が応える形で所持している。個人管理となっているが管理できなくなればご家族に持って帰ってもらっている | | |
| 53 | | ○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 | 入居者様からの訴があればご家族様や友人知人への電話はいつでもしてもらっている。2名は携帯電話を持ち込み個人で電話をされている | | |
| 54 | (22) | ○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 | 施設自体が大きく天井も高く開放感がある。居室からリビングやトイレ・浴室への移動もしやすい。廊下には手すりを設置しており歩行が不安定の方でも安心して歩ける環境である | ゆったりとした平屋建ての建物は、ユニットが左右、ほぼ対称に分かれる。天井も高く(天窗あり)開放感があり採光も良い。フローリング調のビニールマットは掃除が行き届いている。小上がりの畳(和室)スペースは、昭和のレトロ空間を思わせ、回想療法にもつながる。季節の飾りや花を置くことで、季節も感じられる。 | |
| 55 | | ○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 | 一人につき一部屋を提供し入居者様の好きな時間に居室で過ごしていただける空間づくりが出来ている。またリビングには大きなテーブルとソファを置き入居者様同士が談話出来るスペースもある | | |
| 56 | (23) | ○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 | 各自居室には以前から使用していた使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいただいている。また居室にはご家族様の写真や行事の写真・お誕生日の式紙などを飾っている | 各居室はフローリングで、電動介護ベッド、洗面台、プラズマクラスターのエアコンが備え付けられ、仏壇やテレビ、筆筒、冷蔵庫などの持ち込みも自由で、家族写真や作品を掲示するなどして、思い思いの居心地の良い空間づくりを行っている。 | |
| 57 | | ○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 | リビング・浴室・トイレと入居者様の行動範囲にはすべて手すりを設置している。またトイレのドアや居室には表示や表札の設置している | | |