

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 4170500021 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 鶴丸会 | | |
| 事業所名 | グループホーム・ユートピア | | |
| 所在地 | 佐賀県伊万里市大川町大川野字赤坂1647番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月28日 | 評価結果市町村受理日 | |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | www.kaigokensaku.mhlw.go.jp |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月22日 | 外部評価確定日 | 令和4年5月12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)】

○2021年度ユートピアスローガン
・明日に向かってともに未来を語り合おう
・地域のために今何ができるか考えよう

9人×2ユニットだが、「18人で1ユニット」の意識でみんなでみんなを見るよう話している。

【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)】

平成10年に社会福祉法人鶴丸会は通所介護やホームヘルプなど在宅支援事業所が開設され、平成16年に地域からの要望で「グループホーム・ユートピア」がその一角に開設される。2ユニットでこれまでに積み重ねてきた質の高いケアの期待ができる事業所である。職員は家庭的な雰囲気の中で入居者の人格、尊厳を大切にし一人ひとりに合わせた支援を提供している。これまで地域行事などに積極的に参加し、地域住民との交流もできていたが、コロナ禍による感染予防対策ですべて中止となった。職員は地域との関わりを大切にし、日々の散歩では地域住民と挨拶や声かけを行ったり、梨の収穫時期にはおすそ分けを受けたりすることも多く入居者の笑顔をもたらしている。

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／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | | |
|--------------------|-----|--|---|------------------------------------|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 理念は玄関に掲示している。年度のスローガンと一緒に毎日申し送りの中でみんなで唱和している。職員一人ひとりが常に意識し、ケアの中でしっかりと実践していくようにと声掛けを行っている。 | ①と②合同で朝の申し送りを 行っており、みんなで唱和している。 | 事業所開設時に作成された理念は現在も創業者の思いが引き継がれ、法人事業所に掲示されている。法人の基本理念とともに唱和を行う事で職員の意識付けを図っている。また理念とは別に毎年職員全員で考えスローガンを作成し掲示している。常に意識しながら共有を図り実践に努めている。 | | |
| 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 | 今年度は昨年度からのコロナの感染状況等が影響し、地域の方と関わる事ができる行事については中止せざるをえなかった。また、外部の方の接触は極力控えるという流れだったため直接的な交流というのは難しかった。運営推進会議についても現在5回開催しているが感染状況から2回しか集まっては開催できていない。 | ①と同様に行っている。 | 区費の支払いはあるが、清掃作業などには参加していない。地域情報は法人からの伝達を受ける。コロナ禍で地域内での行事や地域で行われる行事も中止となり、地域の人との交流は少なくなっているが、日々事業所周围を散歩する際、地域の人声かけや挨拶があり、近隣住民との交流は出来ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、これまで通り区長や民生委員等地域の方の参加はしてもらっている。避難訓練へ地域の方の参加はコロナのため見送っている。運営推進会議の中で訓練の報告等は行っている。 | ①と同様に行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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2か月に1度開 催し、現在の状況の報告を行 い、その都度、出された質問や 意見を聞きサービスの向上につ ながるよう努めている。今年度は 昨年度同様地域の方との関わり が限定されてしまっているため、 運営推進会議の短時間開催と いう形でも貴重な機会となってい る。 | ①と同様に行っている。 | 運営推進会議は、家族代表、行 政職員、地域の区長・元老人会 長・民生委員・駐在所警察官・消 防団等多数の参加により行われ ているが、コロナ禍で参加者に 制限があり、書面会議での開催 となることもあった。施設からの 写真による日頃の生活状況の報 告は委員にも分かりやすく、地域 からの情報等もあり有意義な会 議の場となっている。 | |
| 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組み 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 | 運営推進会議のメンバーに市 の方にも入ってもらっており、意見 や質問を頂きながら連携を図っ ている。 | ①と同様に行っている。 | 行政担当者は運営推進会議の 参加もあり、普段から顔なじみで あることから問い合わせなども気 軽にできている。市の委託事業 の在宅介護支援センター業務を 受けており、地域の相談窓口と なっている。出された意見は サービス向上へとつなげている。 | |
| 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 | 身体拘束の必要性がある入居 者様がいる際は身体拘束委員 会で話し合いをするようにしてい るが、現在は対象者がおられな い状況が継続されている。 定期の委員会の中でも現在はな いということを確認し研修を行っ ている。 玄関等の施錠についても夜間等 時間を定めており、それ以外は 開錠している。 | ①と同様に行っている。 | 全ての職員は身体拘束の内容 やその弊害を理解している。指 針もあり、家族には入居時に説 明も行っている。定期的に行わ れる委員会では、スピーチロック (言葉による拘束)など具体例を 挙げながら対策を検討し、身体 拘束をしないケアの実践に努め ている。玄関に施錠は無く、利 用者の行動を抑えることもない。職 員は目配りや連携により利用者 の安全を確保するケアに努めて いる。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|------------------|---|-------------------|
| | | | (事業所記入欄) 実施状況 | (事業所記入欄) 実施状況 | 実施状況 | 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 | 法人内で虐待防止に関する研修も行っている。 毎月両ユニット職員が集まる全体ミーティングや毎日の申し送り時、また、日々の勤務の中などで確認している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりが学ぶ意識を持ち、研修等への参加も検討している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 入居申込み時に一緒に見学し雰囲気や状況等を確認して頂き、ある程度の事項について説明を行い、その後入居のタイミングとなった際に再度詳しく説明し、ご理解頂いた上で契約して頂いている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、意見・要望がある際は入れてもらえるようにしている。家族様来所時には、日ごろの様子を伝え、家族様の意向を確認している。 | ①と同様に行っている。 | 意見箱を置いているが、意見が入ることはなく、管理者は毎月の利用料をあえて持参いただき、家族の来所を促すことで、そこから想いを汲み取りたいとの思いが強い。コロナ禍で来所の際の面談も制限される中、日常の様子を伝えながら、少しでも意見が貰えるよう努めている。事業所の外にも意見や苦情の窓口があることは重要事項説明書に明記され説明も行っている。家族へのアンケートも予定している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|--|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 管理者、主任で面談を行っている。また、毎月のミーティングでも参加が難しい職員も含めて事前にそれぞれの意見を確認している。 | ①と同様に行っている。 | 管理者は職員の意見や要望に耳を傾け、運営に反映させる姿勢を持っている。管理者と職員は普段からよく話し、毎月の会議時や年1回の面談と合わせて意見や提案を聞いている。毎日出勤時に必ず一読する「連絡事項」に、皆に伝えたいことを何でも書き込み、運営に活かしている。 | |
| 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 | 人事考課が年2回あり個人を評価している。資格取得や各研修への参加を適宜促している。しかし、昨年度同様コロナの感染予防等含め色々と制限をかけているので、やりがいや向上心等の維持については難しいところもある。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 職員同士でもお互いに気づきを話したり、上司に相談しながら日々の業務を行っている。月に1回法人内勉強会があり、録画したものの視聴等含め全員が参加している。コロナ等もあり外部研修については参加は難しかった。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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つくり、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 | グループホーム協会に加入はしているが、今年度は他のホームと直接交流を持つというのは難しかった。しかし、ZOOMでの意見交換会等に参加し、困っていることや悩み等を話すことはできた。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 (評価機関記入欄) | | |
|------------------------------|----|---|--|------------------|-------------------|-------------------|--|
| | | | (事業所記入欄) 実施状況 | (事業所記入欄) 実施状況 | 実施状況 | 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 | 今年度入居された方も数名おられたが、職員には、入居者様のペースを大切にし、背景やこれまでの生活習慣等も意識しながら、本人様が少しでも早く新しい環境に慣れることができるよう話を傾聴し、安心感を与えられるような対応を心がけるよう促している。 | ①と同様に行っている。 | | | |
| 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 | 初期面接時には、なるべく詳しく本人様に関する話を聞き、また、家族様の意向も一緒に確認することに努めている。 | ①と同様に行っている。 | | | |
| 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 | 本人様、家族様の意向を重視し、サービスの検討を行っている。 | ①と同様に行っている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 日々の対応を行う中で、入居者様がこれまでしてこられた作業等を一緒にできるような対応に努めている。 | ①と同様に行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|-----|---|---|------------------|---|-------------------|
| | | | (事業所記入欄) 実施状況 | (事業所記入欄) 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 今年度も昨年度に続きコロナの影響もあり家族様の行事への参加等は難しかったが、施設内の行事の様子や日頃の過ごされ方等の写真も添付し家族様への手紙にて報告している。また、病院受診も感染予防等徹底しながら家族様の動向等も行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 感染が若干落ち着いていたときは、同敷地内のデイサービスの利用者と距離をとりながら時間を区切ってお話をするなど、昔馴染みの人との会話の機会を作っている。 | ①と同様に行っている。 | 入居時には、家族やそれまで利用していた施設、担当のケアマネジャーからも話を聞き情報を得ている。コロナ禍で入居者が望む馴染みの場所や人との面会も思うようにできていないが、敷地内にあるデイサービスの馴染みの利用者と話ができる機会も設けている。 | |
| 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 | そもそもの関係性ややり取りの様子をもとに、また、調子の波等にも気をつけながら席順やコミュニケーションの形を模索し対応している。場合によっては、職員が間に入ったり、一旦距離をとるなどの対応もその都度している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 今年度は昨年度同様コロナで面会等は叶っていないが、入院等による退居等の場合は訪問時に挨拶に伺うこともある。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|-----------------|--|------|
| | | | (事業所記入欄) | (事業所記入欄) | (評価機関記入欄) | 実施状況 |
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 |
| 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。 | 入居者毎に任されている担当職員を中心に、日常の会話の中で本人様の思いや今やりたい事等を聞いて、できる範囲で実践している。訴えのない入居者の場合は、家族に以前本人様の好きだった事や得意だった事等を聞き取り、できる形でホームでの生活に取り入れ実践するよう努めている。 | ①と同様に行っている。 | 日々のケアの中で入居者の想いを汲み取れるよう努めている。入居者それぞれ担当制となっており、職員が隣に座り、ゆったりと話し相手をする時間の中では想いを聞けることも多い。それは記録簿に記され、職員間で共有されている。 | |
| 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 | 家族様には入居時に聞き取りを行い、意思疎通ができる入居者様については入居後も日常の会話の中でその都度聞き取りを行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 入居者様のできる部分を意識し、一人一人の状態に合わせた対応を心がけている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 本人様、家族様の意向や毎朝の申し送り、会議等の際に確認した本人様の状態等をもとに、本人様にとって必要なケアを検討し計画作成につなげている。 | ①と同様に行っている。 | 家族の意向や入居者の思い、様々な場面で得た情報をもとに介護計画が作成されている。担当者会議には家族の出席もあり、モニタリングも適切に行われている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|-----------------------------|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員間で日々のケース記録を確認しながら、特に重要な情報はその都度全体で確認することで情報共有を行いながら実践し、担当から計画の見直しのポイント等提案してもらっている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 事業所内や法人内の施設と連携を図り、柔軟な支援ができるように取り組んでいる。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 今年度は昨年度同様コロナの影響で地域との関わり等が難しくかった。 状況の応じて、以前のように地域との交流等行っていく。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 定期受診は本人・家族の都合等で家族様での対応やグループホームまで来てもらう訪問診療等含め計画的に行っている。先生への伝言等必要に応じ看護師が手紙を書いて伝えることもあっている。突発的な受診は職員が対応し、報告事項等は家族様へ看護師が中心となり行っている。 | ①と同様に行っている。 | 法人医療機関が主治医として訪問診療を受けている入居者も多いが、馴染みの医師による継続的な医療が受けられるよう支援している。近隣医療機関より送迎にて受診の利用者もいる。専門外の受診は、家族の付き添いで行われ、利用者の情報は看護師より提供されている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 関係機関からの出向が叶い看護師を常勤で配置し、入居者様一人一人の状態の把握に努め、適切な対応ができています。介護職員は看護師に気づきや心配な事を報告・相談している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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、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。又は、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。 | 入院時には病院に情報提供を行い、入院中の状態、退院時の情報も病院の連携室を通じて等連携を取っている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 終末期のあり方については、入居の際から家族様の意向を確認しながら対応している。本人様、家族様が納得した最期が迎えられるように準備している。 | ①と同様に行っている。 | 終末期の支援については入居契約時家族に説明している。事業所は終末期の体制は整っているが、法人母体が医療機関の為、医療度が高くなる場合は最終的には医療機関や特別養護老人ホームを希望される家族が多く、グループホームでの看取りはない。 | |
| 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 | 緊急時の対応についてマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように各ユニットに配置している。また、法人内で緊急時の対応の研修も行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|-----------------|--|-------------------|
| | | | (事業所記入欄) | (事業所記入欄) | (評価機関記入欄) | |
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 年2回事業所で昼間と夜間とを想定した避難訓練を実施している。 また、原子力防災訓練も指示が来ていたため併せて行っている。 | ①と同様に行っている。 | 隣接する同法人施設と合同の防災避難訓練を定期的に行っている。消防署も立ち会い、地元消防団や住民の参加も得て、利用者も一緒に避難訓練していたが、現在はコロナ禍で地域住民や消防団の参加はない。職員は、消火器や火災通報装置の使い方も承知している。非常食や水の備蓄もある。また事業所玄関にはライト付きヘルメットを目の付くところに準備されている。訓練記録は整理され課題があれば速やかに改善し周知するようにしている。 | |
| 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 | 個人情報の扱いについては入居時に本人様、家族様の承諾を得て使用に注意しながら必要なものを必要に応じ公表している。利用者様には敬意を持って接するよう職員一人ひとりに促している。 | ①と同様に行っている。 | 年長者として敬意を払い、人前であからさまな介護をしないケアを徹底している。さりげなくトイレへ誘導したり、入浴時には羞恥心にも配慮しながら支援している。個人情報に対する職員の意識も高く、地区へ配布しているホーム便り等への写真掲載、名前の公表には本人や家族の了承を得て行っている。 | |
| 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 | 10時、15時にドリンクカフェという対応をし、どちらかでは数種類の中から自分の好きな飲み物を選んでもらうようにしている。また、日常の中で入居者様の思いを引き出すような問い掛け、声かけを意識している。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 現実はイレギュラーなことが重なり、どうしてもバタバタしてしまい、事業所の都合になってしまうこともゼロではない状況だが、職員には、ゆっくりでいいから、業務が後回しになってもいいから、入居者様のペースや思いを大切にしようにと話している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 自分で選ぶことが可能な方は季節や気温に応じた衣類を本人様に選んでもらう。選択肢を提示しても自分で選ぶことが難しい方は清潔感にも気をつけたものを職員が選んでいる。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 食事は現在チルド食で対応しており、献立は決まっているが、形態は刻みや一口大など入居者一人ひとりに合わせた形で提供している。その時の調子や気分等にもよるが声掛けし、おやつ作り等を行事や作業等に入れることも含め一緒に準備や後片付け等する機会も作っている。 | ①と同様に行っている。 | 副食のみ3食チルド食。食事内容は業者の管理栄養士がメニューを作成し栄養管理も行っている。盛り付けや食事形態への対応は事業所で行っている。主食は施設で準備する為、行事の時はちらし寿司などに変更する事もある。誕生会などではケーキを作ることもありデコレーション等で楽しみが持てる様工夫している。 | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量を確認しながら、状態に応じて対応している。薄味等の対応もできる範囲で行っている。チルド食は業者の栄養士による献立なので栄養バランスは基本的に取れている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日々の口腔ケアを毎食後しっかりと行い、必要時には歯科医の診察も行っている。ケアする際には本人様が出来る範囲は自身でしていただき、出来ない部分は職員が行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表を用いて入居者様一人ひとりの排泄のペースやパターンを確認し、できる方については昼夜共に排泄誘導、声かけを行い、トイレでの排泄を促している。 | ①と同様に行っている。 | 排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄間隔の把握を行っている。昼夜ともトイレ介助を行い、排泄自立支援に努めている。夜間は頻回に巡視を行っているが、布パンツ2名の方やポータブルトイレ使用の方には足元センサーを設置し安全に排泄ができるよう介助を行い支援している。 | |
| 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 | 水分補給を基本とし、運動、冷豆乳の提供、必要時には服薬等便秘予防・対応に努めている。看護師へ報告・相談も行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) (事業所記入欄) | 自己評価／ユニットB(②) (事業所記入欄) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|---|--|-----------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 実施状況 | 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 全員が定期的に入浴ができるように原則曜日で入浴者を定めておき、状態に応じた入浴の支援を行っている。職員の状況やその時の必要性等にもよるが、希望があった際には対応することもある。また、勤務等の状況で100%ではないが、希望に沿って同性での入浴介助も考慮している。 | ①と同様に行っている。 | 基本入浴は週2回としているが、日曜日以外は浴室準備を行っているためいつでも入浴できる体制は整っている。個浴介助の入浴で、こだわりがあれば同性で対応している。機械浴は設置していない為浴槽に浸かる事が出来ない利用者にはシャワー浴を行い清潔保持に努め皮膚の状態観察も行っている。 | |
| 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 | 入居者様がゆっくり良眠できるように、居室の温度調節や採光等にも注意している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 現在服用している薬情を確認し、職員全体で共有し、入居者様一人ひとりの状態把握を行い、診察の際に経過を報告している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや洗濯物干し等日常生活の作業を入居者様に担当してもらっている。また、編み物やぬり絵など以前好きだったことをできるように家族様の協力も得ながら材料を用意し好きなきに組み組めるように環境を整えている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|--|------------------|---|-------------------|
| | | | (事業所記入欄) 実施状況 | (事業所記入欄) 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | コロナの状況もあり、なかなか希望通りの外出は行えていないが、ちょっとした散歩やウッドデッキで過ごすなど外の空気に触れる機会は設けるようにしている。 | ①と同様に行っている。 | 天気の良い日はグループホーム1号棟と2号棟の間にあるウッドデッキで合同お茶会を行ったりすることもある、季節に応じてドライブに行く事もあり、外には出る機会を設け日光を浴び気分転換を図る様支援されている | |
| 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 | 基本的な日用品の準備等は職員が行うため、必要額の管理・支払いは職員が行っている。中には、自身でお金を持っていないと不安な方もおられ、紛失の可能性等含め家族様に了承いただき持たせる等の対応も行っている。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | 本人様が希望された時には対応できるようにその可能性がある方については家族様にも説明し了承を得ている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価／ユニットA(①) | 自己評価／ユニットB(②) | 外部評価 (評価機関記入欄) | |
|----|------|--|---|------------------|--|-------------------|
| | | | (事業所記入欄) 実施状況 | (事業所記入欄) 実施状況 | 実施状況 | 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 | 共用空間の環境には常に気をつけ、季節を感じるような掲示物等も意識している。家具等も入居者様毎の使い勝手を考慮にした配置を心掛けている。 | ①と同様に行っている。 | ホールは明るく職員・入居者で作られた掲示物が飾られている。コロナ禍で朝夕窓を開けての換気や、手すり・ドアノブ等は消毒液で拭く等感染対策を行っている。ホールは清潔で心地よく入居者は思い思いの場所で寛いで過ごされている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 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 | 気の合った入居者様同士で楽しそうに過ごされることは問題ないが、一人になれる場所の確保は共用空間内では視界に入ったり、声が聞こえたりして難しいので、一人になりたい場合は居室を利用している。 | ①と同様に行っている。 | | |
| 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 | ベッドとタンス、3段ボックスは備え付けている。入居時に馴染みの物等がある場合は持ち込み可で対応している。担当職員を決めて居室内の飾りや家具の配置等行っている。 | ①と同様に行っている。 | 居室には、火気等の危険物以外に持ち込む品物に制限はしていない。掃除は殆ど職員が行うが、出来ることを手伝う利用者もいる。担当職員を決めており、居室に写真を飾ったり、衣替えの手配等を行っている。家族の希望があれば宿泊も可能である | |
| 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 | 建物の構造を活かし、排泄が自立されている方の居室はトイレの近くに作る等できることを活かすよう努めている。 | ①と同様に行っている。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入) | | | | |
|--|--|---------------|-------|----------------|
| ※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 | | |
| | | ユニットA | ユニットB | |
| ↓ 該当するものに○印をつけてください | | | | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 | | |
|-----|--|---------------------|-------|----------------|
| | | ユニットA | ユニットB | |
| | | ↓ 該当するものに○印をつけてください | | |
| 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 |
| 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 |
| 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回程度ある |
| | | | | 3. たまに |
| | | | | 4. ほとんどない |
| 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の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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |