

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 2 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号 | 3473100562 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 林医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム 蛍の家 | | |
| 所在地 | 広島県呉市倉橋町石持154番地1号 (電話) 0823-53-1303 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月23日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3473100562-00&ServiceCd=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 令和5年2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）】

| |
|---|
| <p>海が見え、みかん畑があり自然に囲まれたのどかな場所に当施設はあります。家庭的で落ち着いた雰囲気大切に、自分のペースで生活していただけるよう支援しています。また、季節を感じていただけるよう一年を通して季節行事を行っており、暖かい日は散歩にでかけ、体操をしたり、歌を歌ったりと楽しんでいただいています。 ご入居者の思いを尊重し、困りごとがあれば傾聴して、その人らしく生活できるよう、一人ひとりに寄り添った個別ケアに努めています。</p> |
|---|

【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）】

| |
|--|
| <p>コロナ禍で外出が行いにくい、そんな中でも出来る限り近所に散歩に出掛けたり、近隣住民が栽培している畑に出掛け、野菜を購入している。職員は利用者が閉塞感を暮らしの中で感じない様、飽きないよう工夫しながら支援している。また隣の小規模多機能施設や2ユニットが協力して、地域との交流を大切にしている。最近各地で風水害も多発しており、災害対策においては、位置や危険性を把握し、過去の災害からも学びながら法人の協力を得て、職員間で有事の対策を検討し、可視化しながら協力体制を築いている。事業所職員は管理者とも協力しながら、毎日楽しく支援しており、中には資格取得を目指し、キャリアアップに法人も支援する体制がある。</p> |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|--|--|---|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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踏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。 | 理念を掲示し、朝礼時に唱和することで意識づけをしている。また、個人で目標を立て、達成できているか振り返り、職員間で共有している。 | 法人理念の他に、事業所独自で職員が話し合いを行い、「私の思いやり介護」として目標を定め、利用者に寄り添った支援・地域と共に暮らせる事を掲げ取り組んでいる。職員は研修や話し合いを通して目標を振り返り支援している。 | |
| 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人として日常的に交流している。 | コロナ禍で地域との交流を見合わせている。今後行事が再開できれば、状況を見て参加していきたい。 | 町内会に加入していないが、地域と繋がるよう努力している。地域とのつきあいは事業所から少し離れた畑で野菜を購入し、また町内を散歩する時に住民と挨拶を交わす等、職員は地域とのつきあいの大切さを理解しながら、日々の支援に取り組んでいる。 | |
| 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。 | コロナ禍で、地域の方々に向けての地域貢献は行っていない。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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。 | 今年度も、開催できていない。各関係各所に書面にて報告させていただいている。 | コロナ禍で会議は開催していない。現状では事業所からの報告のみで意見交換が出来ていない。会議は事業所から定期的に議事録を関係者に送付しているが、意見の反映が行っていない。 | コロナ禍での会議において、中止や一方通行の報告ではなく、関係者の意見が反映出来る取組みに期待したい。議事録は記入内容を記載していない為、確認出来る記録の作成が望まれる。また家族に会議録を送付するなどして、運営推進会議に理解をして貰う取組みにも期待したい。 |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。 | 呉市倉橋支所の担当者、介護相談員の方と話し合い、助言をいただきサービスの向上に努めている。 | 日頃は介護保険課に申請書類を提出する際に、担当者にサービスの取り組み方法等、多岐にわたり相談を行い、アドバイスをもらい協力関係を築いている。また介護相談員だよりを送付してもらい、ケアの参考にしている。今年度は市主催の研修に参加するための取り組みもある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>研修を行い、身体拘束による弊害を理解し意識統一を図っている。夜間は防犯のため施錠しているが、日中は行っておらず、敷地内の施設を自由に行き来できるようにしている。</p> | <p>日頃より利用者の生活を把握し、夜間対応を含めセンサーマット等は使用せず、ブザーや鈴を利用しながら見守り重視のケアを行っている。職員は3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会で支援のあり方など話し合い、スピーチロック、グレーゾーンに対しても取り組み、拘束しない支援を心掛けている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>虐待防止に細心の注意を払っている。研修を通して、どのような行為が虐待にあたるのかを理解し、周知徹底している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>施設内で研修を行い権利擁護の理解に努めている。政権後見人制度については3月に研修を行う予定である。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時にはご利用者様、ご家族様に書面にて説明を行い、ご理解ご納得いただき、同意を得られるよう努めている。また、不明な点、疑問等あれば都度、説明を行っている</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>面会時、また面会が難しい時は定期的に電話連絡をし積極的に伺うようにしており、意見や要望を把握している。</p> | <p>コロナ禍で直接面会が出来ない為、家族の要望で事業所はガラス越しの面会を実施したこともある。今後も社会が落ち着けば機会を設け、家族の意見を反映させる取り組みがある。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 日々、職員から意見や提案を聞いている。また、毎週月曜日には法人全体の朝礼に参加し、各部署からの提案、意見を聞き反映させている。 | 職員からの意見は、会議の場だけでなく様々な場面で聞いている。コロナ禍での支援を行うため、職員からの要望でシフトの変更や業務内容でも、提案を聞く機会を設け、必要に応じて業務改善等に反映している。また研修の参加や資格取得等も、法人は出来る範囲でバックアップしている。 | |
| 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。 | 職員個々の勤務年数や意欲に応じて資格取得や研修に向けての支援を行い、向上心を持って勤務に従事してもらうよう努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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。 | 年度末に1年間の研修計画書を作成し、月に一回施設内で研修を行っている。 | | |
| 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組みをしている。 | 呉市町等のオンライン研修に参加し意見交換や情報収集を行い、ケアに活かしている。 | | |
| 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。 | サービス開始までに生活歴、経緯などを聞き取り、信頼関係を築けるようにしている。また、要望等も把握し、職員全員で統一した支援を行えるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | ご本人、ご家族の思いや要望を聞く時間を十分に設け、確認した上でできる限りの対応を行っている。また、早急な対応を求めている相談者には柔軟な対応を心がけている。 | | |
| 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。 | 併設している小規模多機能のサービスの説明や、その他のサービスの説明も行うようにしている。 | | |
| 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。 | できる事、できない事を見極め、一人ひとりに無理のない範囲で役割作りに努めている。コミュニケーションを大切にし、気持ちを理解するようにしている。 | | |
| 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。 | 月に1度、日頃の様子やイベントに参加された様子を、蛭だよりでご家族に送付している。また、体調に変化が生じたときには随時、連絡を取り合っている。 | | |
| 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。 | 今年も引き続き、コロナ禍で原則面会禁止だったが、希望があれば窓越しや玄関先で距離を保っての面会を受け入れた。外出支援は難しかったが、電話や手紙等で連絡を取り支援を継続している。 | 職員は利用者の毎日の生活を通して、本人が希望することを把握し支援している。まれにはあるが家族の協力で買物をすることもある。またドライブで桜を見に出掛けたり、小規模多機能型居宅介護事業所へ弁当を届ける時に同乗したり、絶えない関係の継続を支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | レクリエーションやイベント等で交流の機会を設け、時には職員が間に入り交流がスムーズにいくよう努めている。また、併設の施設も行き来できるようにしている。 | | |
| 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。 | サービス終了後もご家族等の相談、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。 | 毎日の生活の中で、一人ひとりの希望や思いを聞き、また、表情などから思いを汲み取り理解できるよう努めている。 | 利用者の思いを把握するため、家族や関係者から話を聞き、安心した暮らしが行えるよう役立っている。希望の把握が困難な場合は、職員は日々の世間話から情報を得て、利用者のニーズに合った、本人本位のケアサービスに努めている。 | |
| 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。 | ご本人とご家族からこれまでの生活歴を聞き、可能な範囲で多くの情報を収集し、今までと変わらない生活を送れるよう支援している。 | | |
| 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。 | その人らしく生活を送れるよう一人ひとりの生活リズムを尊重し、体調等も考慮しながら支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>担当者会議にて要望を聞き取り、ご本人の思いも尊重し、また、ご家族の思いも取り入れ介護計画を作成している。</p> | <p>計画の作成は管理者が担当者から聞き取り、ケアマネジャーと共に計画を立てている。3か月毎にモニタリングを行い評価し、計画の見直しを行う場合は、職員が家族や看護師等から必要な情報を収集し、管理者に報告し現状に即した介護計画を作成している。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>朝夕の申し送りでご利用者様の様子や状態の変化、気づき等を報告している。職員全員が情報を共有し、また、状態変化があれば、都度、介護計画の見直しを行っている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれ出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。</p> | <p>その時々々のニーズに沿った支援を、ご本人とご家族とで話し合い、柔軟に対応できるよう心掛けている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>コロナ禍にあるため、外出など今年も思うようにはできなかったが、野菜やお米、利用者様の買い物など、できるだけ地域を利用するようにしている。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>母体法人の医療機関からの往診、訪問看護師との連携により、適切な医療が受けられるよう支援している。また、歯科、皮膚科等は専門医に受診し、かかりつけ医への定期受診はご家族が通院介助できない場合、看護師や施設職員が行っている。</p> | <p>母体である医療機関の内科・整形外科をかかりつけ医としオンコール体制で支援し、受診は担当医師が定期的に行なっている。歯科や皮膚科、眼科等は必要に応じて家族や職員と共に通院している。また他科への受診も連携している。夜間の体調不良で、早期発見し入院に繋がった事例もある。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | <p>細かな気付きや体調の変化など看護師に報告、連絡し指示を仰いでいる。必要時には、医師に連絡できる体制が整っている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入退院時には速やかに対応できるよう、密に連絡を取り合っている。また、退院時には、医療関係者、ご本人、ご家族と話し合いを行い、退院後の注意点、過ごし方など情報共有している。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p> | <p>契約時に看取りの指針を説明し、意向の確認をしている。また、重度化した場合に、再度説明、意向を確認し、主治医、看護師と24時間体制で経過観察ができるようにしている。</p> | <p>管理者は看取りの経験があり、利用開始時には家族等に説明を行い、同意書を交わしている。職員は研修を通してチームでケアが行えるよう取り組んでいる。また重度化した場合は、改めて家族と話し合い支援方法を決めている。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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、実践力を身につけている。</p> | <p>職場内で研修を行い、職員全員が対応できるよう定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に活かせる技術を身につけよう、マニュアルを基に取り組んでいる。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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。</p> | <p>消防署にも協力していただき、年2回、消防訓練を実施し、指導、助言をいただいている。</p> | <p>年2回の防災訓練を行っている。ハザードマップで危険性などの位置も確認している。また地域は土砂災害の危険があるが、過去の経験を活かし法人と共に事前対策を行い、消防署の指導のもとに有事に備えている。備蓄は2～3日分用意している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛍の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 接遇マナー、プライバシーの研修を行い、利用者の人格を尊重し、尊厳のある接し方を務めている。 | 利用者一人ひとりの生活歴を把握し、職員は情報を共有しながら、不適切な発言などしないよう、例えば「○○しましょう」と敬語を使用するよう心掛けながら対応している。会議では接遇等しっかり意識づけを行い日々支援に役立っている。 | |
| 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。 | コミュニケーションを大切にすることで自己決定の支援につなげている。意思決定が困難な場合でも、表情や反応から理解するよう努力し、希望や願いを意図的に引き出せるよう | | |
| 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。 | ご本人の思いに寄り添った生活ができるよう、一人ひとりと話をし、また、困りごとがあれば傾聴するよう努めている。ご利用者の生活リズムを尊重し、ゆったりとした環境で生活してもらえよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりに合わせた身だしなみ、おしゃれができるよう希望や好みを尊重し、要望を聞いている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 肉や魚を好まれない方には柔軟に対応し、別メニューで提供している。テーブル拭きや下膳等、できる範囲で一緒に行っている。 | 毎日の食事は職員が交代で手作りしている。テーブルやイスの配置等も個々に合った工夫をしている。季節に応じてお寿司など行事食を準備し、敬老の日には弁当を外注している。職員は楽しく食事が出来るよう工夫しながら支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>毎食後、記録を取り把握に努めている。夜間、いつでも水分が摂れるようペットボトルにお茶を入れ、居室へ置いている。また月に1回、管理栄養士が施設を回り管理している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後、口腔ケアの声かけを行い、清潔保持に努めている。自歯の無い方も、口をゆすいでもらい、義歯の方は、毎晩、消毒洗浄を行っている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>立位保持が可能であれば、できるだけトイレで排泄してもらっている。排泄表を利用して、排泄間隔の把握をし、プライバシー、自尊心に配慮しながら支援している。</p> | <p>職員は利用者の水分摂取量を確認し夜間対応も含め、誘導の回数を考慮しながら支援している。その結果パットの使用量が減っている。排便状況も食事や運動を心掛け、排泄の自立に向けた支援をチームで取り組んでいる。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>排泄表で排泄状況の把握をし、適度な運動や散歩と水分摂取量の確認をし、乳製品の摂取を心がけている。自然に排便があるよう支援しているが、状態によってはご利用者に説明し、内服薬を服用してもらっている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>大まかな予定はあるが、その日の体調、希望等を考慮している。自分のペースで入浴できるよう支援し、できることはご自身でしていただき、できないことのみ介助している。</p> | <p>基本的に週4回で、月、火、木、金の午前の希望日に入浴している。入浴環境にも気を配り、時には泡や色を楽しむ固形入浴剤を使用することもある。また利用者一人ひとりの皮膚の状態や希望で化粧水や軟膏を使用し、室温も管理し安心して気持ちのよい入浴が出来るよう支援している。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 毎週シーツを交換し、天気のよい日には布団を干して気持ちよく休んでいただけるよう支援している。空調も一人ひとり調整し安眠できるよう工夫している。 | | |
| 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。 | 看護師より、処方されている薬の説明を受けている。必ず手渡しし、または、手のひらに出し飲み忘れのないよう確認を行っている。 | | |
| 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。 | できることできないことを見極め、一人ひとりの能力に応じて役割を分担、行ってもらっている。 | | |
| 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。 | 以前は、買い物など一緒に出かけていたがコロナ禍のため行けていない。敷地内での散歩やドライブ、施設近くの野菜売り場まで出かけ、楽しんでいただけるよう支援している。 | 職員は外気を感じて貰うため、毎日1回天気の良い日は外に出て、季節を感じてもらっている。時には隣のユニットの利用者と会話をすることもあり、職員は出来る限り室内に閉じこもらない支援をしている。今後も外気に触れる機会をつくるよう工夫している。 | |
| 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。 | ご家族と話し合い、小遣いを持てるようにしている。欲しいものがあれば職員が聞き、買い物支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家①) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 要望に応じて、手紙や電話をやり取りできるように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | フローア等の共用スペースは気持ちよく過ごせるよう、清潔に努めている。季節を感じていただけるよう掲示物や花等を飾り、居心地のよい空間になるようにしている。 | 洋風の白色を基調にしたリビングルームは、利用者の趣味で花の塗り絵に、ラミネート加工を施したものが壁に飾ってあったり、電子ピアノも置いてある。リビングはそれぞれの居室の中央に位置し、テーブルの配置など利用者が心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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。 | フローアは日当たりが良くテレビやカラオケなど楽しまれている。居室で読書される方、外のベンチで談笑される方など、自由に過ごされている。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族と話し合い自宅で使用していた物を自由に持ち込めるようにしている。思い入れのある物に囲まれ、居心地よく過ごせるようにしている。 | 室内はエアコン、ベッド、クローゼットを設置し、家具は使い慣れたものを使用している。半数の利用者はテレビを持参し、家族の写真を飾る利用者もいる。職員は清潔な居室で心地よく過ごせるよう配慮しながら支援している。 | |
| 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。 | 個々の身体状況や能力に合わせ、ご利用者、ご家族と相談しながら、家具の配置等、検討している。ご本人の残存機能を生かしつつ、安全に配慮した環境づくりを行い、状態変化があった場合には、その都度話し合いを行い、整備している。 | | |

| V アウトカム項目(蛭の家①) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|---|--|---|---|
| 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 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、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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ます | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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踏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。 | 理念を掲示し、朝礼時に唱和することで意識づけをしている。また、個人で目標を立て、達成できているか振り返り、職員間で共有している。 | | |
| 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。 | コロナ禍で地域との交流を見合わせている。今後行事が再開できれば、状況を見て参加していきたい。 | | |
| 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。 | コロナ禍で、地域の方々に向けての地域貢献は行っていない。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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。 | 今年度も、開催できていない。各関係各所に書面にて報告させていただいている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。 | 呉市倉橋支所の担当者、介護相談員の方と話し合い、助言をいただきサービスの向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>研修を行い、身体拘束による弊害を理解し意識統一を図っている。夜間は防犯のため施錠しているが、日中は行っておらず、敷地内の施設を自由に行き来できるようにしている。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>虐待防止に細心の注意を払っている。研修を通して、どのような行為が虐待にあたるのかを理解し、周知徹底している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>施設内で研修を行い権利擁護の理解に努めている。政権後見人制度については3月に研修を行う予定である。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時にはご利用者様、ご家族様に書面にて説明を行い、ご理解ご納得いただき、同意を得られるよう努めている。また、不明な点、疑問等あれば都度、説明を行っている</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>面会時、また面会が難しい時は定期的に電話連絡をし積極的に伺うようにしており、意見や要望を把握している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 日々、職員から意見や提案を聞いている。また、毎週月曜日には法人全体の朝礼に参加し、各部署からの提案、意見を聞き反映させている。 | | |
| 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。 | 職員個々の勤務年数や意欲に応じて資格取得や研修に向けての支援を行い、向上心を持って勤務に従事してもらうよう努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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。 | 年度末に1年間の研修計画書を作成し、月に一回施設内で研修を行っている。 | | |
| 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組みをしている。 | 呉市町等のオンライン研修に参加し意見交換や情報収集を行い、ケアに活かしている。 | | |
| 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。 | サービス開始までに生活歴、経緯などを聞き取り、信頼関係を築けるようにしている。また、要望等も把握し、職員全員で統一した支援を行えるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | ご本人、ご家族の思いや要望を聞く時間を十分に設け、確認した上でできる限りの対応を行っている。また、早急な対応を求めている相談者には柔軟な対応を心がけている。 | | |
| 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。 | 併設している小規模多機能のサービスの説明や、その他のサービスの説明も行うようにしている。 | | |
| 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。 | できる事、できない事を見極め、一人ひとりに無理のない範囲で役割作りに努めている。コミュニケーションを大切にし、気持ちを理解するようにしている。 | | |
| 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。 | 月に1度、日頃の様子やイベントに参加された様子を、蛭だよりでご家族に送付している。また、体調に変化が生じたときには随時、連絡を取り合っている。 | | |
| 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。 | 今年も引き続き、コロナ禍で原則面会禁止だったが、希望があれば窓越しや玄関先で距離を保っての面会を受け入れた。外出支援は難しかったが、電話や手紙等で連絡を取り支援を継続している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | レクリエーションやイベント等で交流の機会を設け、時には職員が間に入り交流がスムーズにいくよう努めている。また、併設の施設も行き来できるようにしている。 | | |
| 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。 | サービス終了後もご家族等の相談、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。 | 毎日の生活の中で、一人ひとりの希望や思いを聞き、また、表情などから思いを汲み取り理解できるよう努めている。 | | |
| 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。 | ご本人とご家族からこれまでの生活歴を聞き、可能な範囲で多くの情報を収集し、今までと変わらない生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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。 | その人らしく生活を送れるよう一人ひとりの生活リズムを尊重し、体調等も考慮しながら支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 担当者会議にて要望を聞き取り、ご本人の思いも尊重し、また、ご家族の思いも取り入れ介護計画を作成している。 | | |
| 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。 | 朝夕の申し送りでご利用者様の様子や状態の変化、気づき等を報告している。職員全員が情報を共有し、また、状態変化があれば、都度、介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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。 | その時々ニーズに沿った支援を、ご本人とご家族とで話し合い、柔軟に対応できるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | コロナ禍にあるため、外出など今年も思うようにはできなかったが、野菜やお米、利用者様の買い物など、できるだけ地域を利用するようにしている。 | | |
| 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し、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。 | 母体法人の医療機関からの往診、訪問看護師との連携により、適切な医療が受けられるよう支援して。また、歯科、皮膚科等は専門医に受診し、かかりつけ医への定期受診はご家族が通院介助できない場合、看護師や施設職員が行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛍の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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。 | 細かな気付きや体調の変化など看護師に報告、連絡し指示を仰いでいる。必要時には、医師に連絡できる体制が整っている。 | | |
| 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。 | 入退院時には速やかに対応できるよう、密に連絡を取り合っている。また、退院時には、医療関係者、ご本人、ご家族と話し合いを行い、退院後の注意点、過ごし方など情報共有している。 | | |
| 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。 | 契約時に看取りの指針を説明し、意向の確認をしている。また、重度化した場合に、再度説明、意向を確認し、主治医、看護師と24時間体制で経過観察ができるようにしている。 | | |
| 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、実践力を身につけている。 | 職場内で研修を行い、職員全員が対応できるよう定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に活かせる技術を身につけよう、マニュアルを基に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 消防署にも協力していただき、年2回、消防訓練を実施し、指導、助言をいただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 接遇マナー、プライバシーの研修を行い、利用者の人格を尊重し、尊厳のある接し方を務めている。 | | |
| 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。 | コミュニケーションを大切にするこゝで自己決定の支援につなげている。意思決定が困難な場合でも、表情や反応から理解するよう努力し、希望や願いを意図的に引き出せるよう | | |
| 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。 | ご本人の思いに寄り添った生活ができるよう、一人ひとりと話をし、また、困りごとがあれば傾聴するよう努めている。ご利用者の生活リズムを尊重し、ゆったりとした環境で生活してもらえるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりに合わせた身だしなみ、おしゃれができるよう希望や好みをを尊重し、要望を聞いている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 肉や魚を好まれない方には柔軟に対応し、別メニューで提供している。テーブル拭きや下膳等、できる範囲で一緒に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 毎食後、記録を取り把握に努めている。 夜間、いつでも水分が摂れるようペット ボトルにお茶を入れ、居室へ置してい る。また月に1回、管理栄養士が施設を 回り管理している。 | | |
| 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、口腔ケアの声かけを行い、清潔 保持に努めている。自歯の無い方も、口 をゆすいでもらい、義歯の方は、毎晩、 消毒洗浄を行っている。 | | |
| 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 の自立に向けた支援を行っている。 | 立位保持が可能であれば、できるだけト イレで排泄してもらっている。排泄表を 利用して、排泄間隔の把握をし、プライ バシー、自尊心に配慮しながら支援して 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。 | 排泄表で排泄状況の把握をし、適度な運 動や散歩と水分摂取量の確認をし、乳製 品の摂取を心がけている。自然に排便が あるよう支援しているが、状態によっ てはご利用者に説明し、内服薬を服用して もらっている。 | | |
| 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てしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。 | 大まかな予定はあるが、その日の体調、 希望等を考慮している。自分のペースで 入浴できるよう支援し、できることはご 自身でしていただき、できないことのみ 介助している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 毎週シーツを交換し、天気のよい日には布団を干して気持ちよく休んでいただけるよう支援している。空調も一人ひとり調整し安眠できるよう工夫している。 | | |
| 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。 | 看護師より、処方されている薬の説明を受けている。必ず手渡しし、または、手のひらに出し飲み忘れのないよう確認を行っている。 | | |
| 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。 | できることできないことを見極め、一人ひとりの能力に応じて役割を分担、行ってもらっている。 | | |
| 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。 | 以前は、買い物など一緒に出かけていたがコロナ禍のため行けていない。敷地内での散歩やドライブ、施設近くの野菜売り場まで出かけ、楽しんでいただけるよう支援している。 | | |
| 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。 | ご家族と話し合い、小遣いを持てるようにしている。欲しいものがあれば職員が聞き、買い物支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目(蛭の家②) | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | 上記項目欄の()内へユニット名を記入願います | 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 |
| 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。 | 要望に応じて、手紙や電話をやり取りできるように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | フロア等の共用スペースは気持ちよく過ごせるよう、清潔に努めている。季節を感じていただけるよう掲示物や花等を飾り、居心地のよい空間になっている。 | | |
| 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。 | フロアは日当たりが良くテレビやカラオケなど楽しまれている。居室で読書される方、外のベンチで談笑される方など、自由に過ごされている。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族と話し合い自宅で使用していた物を自由に持ち込めるようにしている。思い入れのある物に囲まれ、居心地よく過ごせるようにしている。 | | |
| 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。 | 個々の身体状況や能力に合わせ、ご利用者、ご家族と相談しながら、家具の配置等、検討している。ご本人の残存機能を生かしつつ、安全に配慮した環境づくりを行い、状態変化があった場合には、その都度話し合いを行い、整備している。 | | |

| V アウトカム項目(蛍の家②) ← 左記()内へユニット名を記入願います | | | |
|---|--|---|---|
| 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 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、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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ます | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム蛍の家

作成日 令和5年4月20日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 1 | 4 | 運営推進会議の議事録が簡略的で分かりにくい。 | 事例及び対応状況を明確にし、利用者家族が核になるような議事録を目指す。 | ヒヤリ、事故等の原因の説明また、再発防止策を記入し分かりやすい内容にする。 | 5か月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。