

(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 | 4190200362 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 唐津福祉会 | | |
| 事業所名 | 岬荘グループホーム | | |
| 所在地 | 佐賀県唐津市肥前町鶴牧106番地11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月26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5年1月12日 | 外部評価確定日 | 令和5年2月2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>岬荘グループホームは、海と山に囲まれた風光明媚な場所に建っています。「笑顔・安らぎ・心のつながり」を介護理念として、家庭的な環境でゆっくりと安らげる生活を送って頂ける様に努めています。新型コロナウイルス感染対策のため、ご家族や地域とのかかわりが難しい状況ですが、毎月の状況報告や隔月発行の岬荘グループホームたよりの送付を行うことで、ご家族には皆様の普段の様子等お知らせしております。お元気に過ごされていることがわかり、喜んで頂いています。入居者の皆様には、個人の意向を尊重しながら、日中はリビングで出来る事を手伝って頂いたり、レクリエーションや体操に参加されたりして過ごされています。岬荘グループホームで毎日を元気に過ごして頂きたいと思っております。</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>仮屋湾の入り江に面した立地で、潮の香もする自然豊かな環境である。隣接して同法人施設があることは緊急時にも心強く、これは利用者・家族にとっても同様である。理念に「笑顔」を掲げ、職員はそれを実践している。また「利用者ファースト」という表現も聞かれ、日々のケアに向き合う姿勢が窺える。利用者との距離が近く、些細な変化にも気付けるという自負もある。利用者の気持ちを解す方言ならではのニュアンスも大切にし、穏やかな暮らしを提供したいと努める事業所である。</p> |
|---|

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 (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 | 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 | 『笑顔・安らぎ・心のつながり』の介護理念を元に、介護方針として個人の尊重、自立支援、笑顔と温もりを大切に、家族、地域との関係を築きながら家庭的な雰囲気をテーマに支援する為玄関等に掲げ、定期的に確認している。 | 当初の理念から一部を見直し現在に至っている。「笑顔・安らぎ・心のつながり」を謳い、その下にはそれぞれの言葉を含む表現で介護方針を掲げている。目に付く場所に掲示され、勉強会での唱和は意識付けとなっている。職員の日々は、まず利用者の表情を見ながら笑顔で挨拶するところから始まる。笑顔は伝播することを実感しながら日々のケアに励んでいる。 | |
| 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 | 例年であれば、施設訪問や夏祭り等への参加、地区の産業文化祭へ出掛け、地域との交流を図っている。今年は新型コロナウイルスの影響で交流が難しくなっている。 | コロナ禍では自粛や規制をせざるを得ない状況で、通常の交流は難しくなっている。しかし、これまで育んできた繋がりが希薄になることはない。事業所一帯には同法人の特別養護老人ホームもあり、地域の拠り所としても基盤を築いている。 | |
| 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 | 面会時にご家族や地域の方との話の中で認知症の方の理解や支援の方法等助言したり相談に応じたりしている。入居後の様子を知って頂くことで、在宅時の様に元気で穏やかに暮らされている事を分かって頂けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 運営推進会議では、入居状況や生活状況等、報告している。意見や地域の状況についての情報を得ている。内容により改善点等あれば、職員勉強会等で検討予定である。 | 自己評価でも、この会議を通して地域との繋がりや深まりが少しずつ増えていると答えていただけに、コロナ禍の影響は大きく残念な想いが窺える。今年度、これまで対面で開催できた会議は一度だけだが、事業所から報告等を行い、メンバーからは地域の細かい情報を得るなど有意義な機会となった。未だ、資料の配布を以って運営推進会議とすることを余儀なくされてはいるが、外部の人の目が入る貴重な会議であり、出された意見をサービス向上に繋げる役目もある。再開後は、顔見知りとなったメンバー同士が相談し合うような場面もみられるよう、期待される。 | |
| 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 | 質問や疑問等あれば、その都度連絡を行い、適切な回答を得ている。サービスの質の向上に繋がっていきけるような協力を得ている。 | 運営推進会議のメンバーでもあり、日頃から顔馴染みである。相談事は言いやすく、いつでも電話を掛け、実直に対応してもらえる関係を築いている。大きな法人であり、内部で解決できるだけのスキルや人材もあるが、行政側への確認を怠ることはない。協働関係の維持に努めている。またコロナ禍でなければ介護相談員の来所もあり、2時間程を事業所で過ごし、利用者の想いを聞き取ってくれていた。橋渡し役として今後も期待している。 | |
| 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 | 身体的、精神的な拘束をしないケアを心掛けている。言葉掛けによる行動制限を意識し、強い口調や命令的な言葉になっていないか、勉強会やアンケートを行い、日頃の自分の介護を振り返り、普段から職員間で気を付けるようにしている。 | 入居契約時に指針の説明を行っている。職員は身体拘束の内容やその弊害も理解しており、年一回は法人が職員アンケートを行っている。これは自身のケアの振り返りや意識付けを図ったものであり結果は公表されている。また止むなく実施する場合であっても、危険防止や家族の承諾を理由に正当化することなく、止めるための工夫や方法を話し合う事を旨としている。仮に不適切なケアが見られた場合はまず本人に理由を尋ね、指導を行い、勉強会等で全体に注意喚起するというプロセスである。玄関に施錠はなく、職員が目配りや気配りによって安全で自由な暮らしが支援されている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 委員会による虐待防止の周知、勉強会を行っている。職員の言動による精神的虐待がないか職員全体で話し合う機会を設けるために、再認識の為のアンケートが実施されている。 | | |
| 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 | 現在成年後見制度を利用されている利用者はいないが、具体的な制度内容を職員全員が勉強し理解する必要があるため、資料を準備し各自いつでも確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書等説明する際は、内容をわかりやすく、項目別に質問等無いかながら確認する。 | | |
| 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 | 介護相談員の来荘時は、利用者の要望や困っている事はないか聞いて頂き報告を受けている。新型コロナウイルスの影響で、訪問受け入れが困難な為、運営推進会議の際に、グループホームの活動状況等で利用者の様子を伝えている。ご家族には面会時や電話連絡時に意見や感想をうかがっている。 | コロナ禍では面会も窓越しで対応しているが、毎月の利用料を送付する際には近況を添え、隔月発行のホーム便りを届けるなど不自由な中でも疎遠にはならないよう努めている。窓越しであっても面会に訪れる家族との直接会話は貴重な時間であり、想いが汲み取れるよう耳を傾けている。意見が出されたら前向きに活かす姿勢も窺え、利用者家族の満足にもつながっている。また訪れる家族にも高齢化がみられることから、体調面などに配慮して声を掛けている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 代表者(施設長)は月1回の経営会議や2か月に1回の運営推進会議、随時報告によりグループホームの情報を得ている。管理者は業務に入る事で利用者の状況や業務内容を把握している。又普段から職員の意見や要望を聞き、運営に反映する様にしている。 | 毎月の職員会議は概ね一時間を充て、勉強会なども組み込んでいる。利用者毎のカンファレンスは随時行っている。勉強会の課題は旬なものから計画上のものまで幅広く、職員のスキルアップにも繋がっている。管理者は普段の声掛けで職員とのコミュニケーションを図り、それが職員にも通じているのが窺える。また管理者の立場としては働きやすい職場となるよう配慮も必要で、定時での帰宅を促し、休暇取得には出来るだけ応えている。大切な現場の声は法人の上席にも届けている。 | |
| 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 | 代表者(施設長)は日頃より管理者、職員の意見を聞き気軽に話せる雰囲気作りに努めている。給与や労働時間、やりがいがあるような環境作りがなされており、各自向上心を持って仕事に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 代表者(施設長)は管理者、職員一人一人の介護状況や力量を把握し、法人内、法人外の研修に参加させている。 | | |
| 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 | 代表者(施設長)は管理者、職員が同業者との交流の機会が持てるよう法人内の会議や研修等に参加させ、サービスの質の向上の取り組みと交流の機会を設けている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際困り事の内容をよく聞き、入居者の日々の様子等を説明している。入居後はゆっくり話したり訴えを聴く事で安心して生活して頂ける様、又信頼関係が築ける様努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 相談時にご家族の立場になり傾聴し、不安ごとや要望にも可能な限り対応するよう努めている。入居後間もない場合は、連絡を密に取りながらご家族からの要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 在宅時のケアマネジャーと情報交換行い、いくつかの方向性を説明し、一番良い方法を選んで頂ける様な配慮をしている。サービスの利用が開始されるまでに困りごとはないか、不安や希望はないか、ご家族の話に耳を傾けている。 | | |
| 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 | 洗濯物を干したりたんだり自分でできる事を各自行ってもらっている。職員より「ありがとうございます、助かります」と伝えることで本人に『役に立っている』と思ってもらえている。 | | |
| 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 | 病院受診は基本的にご家族をお願いしている。(ご家族で受診が困難な方に関しては職員が協力している)夏祭り、誕生日会など声掛けし、参加の協力をお願いしている。現在は感染対策のため、いずれも難しい状態である。 | | |
| 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 | 面会の制限はあるが、窓越しや電話での会話でつながりを感じられるようにしている。新型コロナウイルスの影響が少なくなれば、例年のように出来る限り馴染みの場所に出かけられる様地域の行事などへの参加に努めていく予定である。又併設の特別養護老人ホームでの訪問カラオケ、舞踊等に参加し、知人との交流の機会を支援する予定である。 | 入居までの人間関係は本人や家族はもとより、担当のケアマネジャーや利用していたサービス事業所、また病院のソーシャルワーカー等からも話を聞き情報を集めている。それらを基に具体的な支援として盆正月の帰宅や墓参りなどが組まれていたが、コロナ禍では全てが自粛である。そんな中で親族を亡くされたケースでは、状況をみながらお別れを可能とし、想いに沿った事業所の判断は関係が途切れない支援へと繋がっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 体調や本人の意思を確認しながら、ホールにて過ごして頂いている。利用者各自の性格や精神状態を把握する事で利用者同士の相性等も考慮しながら援助している。 | | |
| 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 | 利用者がグループホームを去られた後も必要に応じてフォローアップは忘れない様に努めている。可能な場合は本人に会いに行ったり、ご家族の不安や相談、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。 | 日頃の会話の中から、本人の思いや希望、意向を汲み取る様、職員一同心掛けている。サービス計画の見直しの時は本人、家族に希望や意見を聞き、サービスの向上に努めている。 | 日頃から利用者の表情や声の調子などには注意を払っている。選択肢を示す問いかけ方や、隣に座りスキンシップを交えながら話し相手をしている時も同様である。対一の時には想いが聞けることも多く、入浴中の寛いだひとときや、居室に掃除に入った時などがそれである。聞き取った事は口頭やノート類に記し共有を図り、そこからケアプランに反映させた例もある。 | |
| 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 | 入居される前はもちろん、入居後も本人やご家族から話を聞く事で生活歴の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった生活を援助出来るよう各個人の出来る事を把握し、援助している。共同生活であることを説明し、全員が同じように出来ない事などを状況によっては説明している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 本人、ご家族、職員との話し合いは勿論、担当医にも助言をもらっている。月に一度モニタリングを行い評価、見直しを行っている。 | ケアプラン見直しは、入居して間もない時期は毎月となるが、落ち着けば6ヶ月毎に行っている。その間に変化があれば臨機応変な対応もある。本人の希望は日頃のケアの中で把握し、家族の要望等は面会時や電話での会話から汲み取っている。家族からは現状維持を願う声が多い。歳を重ねる毎に体力の低下は否めないところだが、何にでも手を貸すのではなく、見守りの姿勢が残存能力の維持にも繋がっている。日々の実施状況は別様式を用いてチェックをし、毎月のモニタリングは計画作成者でもある管理者と利用者毎の担当職員によって現状分析されている。 | |
| 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 | 日々の状況の変化はケース記録や申し送りノートで全職員が情報を共有できるようにしている。月1回の勉強会で気づき、改善点等話し合い実践できる内容は直ぐに反映させ、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 週1回看護師による健康チェック・相談・助言をもらっている。日中は併設の特別養護老人ホーム看護師に協力を依頼している。夜間は主治医へ連絡し指示を受けている。 | | |
| 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 | 以前生活されていた地域との関係が入居後も継続出来るような環境作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居後は入居者の主治医に協力を仰ぐことを説明している。月2回の往診をしていただいている。主治医以外への通院は、家族付添にて受診をされている。緊急時は往診・受診を行っている。 | 協力医には玄海町の医療機関もあり、元々その医院の患者だった方には病歴等も知ってもらえている安心感がある。また入居後の説明を聞き、協力医への変更を希望した方もある。受診は基本的に家族対応だが、コロナ禍では職員が付き添い、病院で合流することもある。利用者家族の安心につながっている。 | |
| 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 | 併設の施設看護師に入居者の既往歴、日頃の状態の情報を連絡している。週1回バイタル測定等状態観察をしてもらい緊急時や気になる症状等あれば主治医へ連絡し連携を図っている。 | | |
| 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。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 | 入院時はフェイスシートなどにて生活状況(身体、精神面)、服薬内容など情報を伝えている。 | | |
| 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 | 契約時に重度化や終末期の対応について併設の特別養護老人ホームとの協力体制がある事を説明し、同意を得ている。重度化になられた方に関しては、ご家族とよく話し合い本人にとって1番良いと思われる対応が出来る環境を作る事が出来るよう、関係者との話し合いを行っている。 | 入居契約時に指針の説明を行っている。これまでに看取りの経験はなく、隣接する同法人施設も選択肢のひとつになることを伝えている。体調の変化に伴い話し合いは何度でも重ねる事とし、医師の同席もある。本人や家族が納得した最期を迎えられるよう支援している。 | |
| 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、実践力を身に付けている | 緊急時に必要な最低限の知識は持っている。又AED使用手順については定期的に勉強会を行っている。AED装置の置き場所(特別養護老人ホーム)を周知している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 消防、避難訓練を併設の特別養護老人ホームとの合同にて年2回、その他の防災訓練も行い、定期的に訓練の手順、連絡体制について確認を行っている。 | 年2回の避難訓練には消防署や消防機器業者も立会い、隣接する特別養護老人ホームと時間差で実施している。昼間帯に行い、夜間は想定のみである。想定時には夜勤者とみなした職員のみで初期対応を試み実践的な訓練となっている。利用者も一緒に避難を体験し、居室ドアを塞ぐような家具の配置はなく、退室済みは人数を数えることで確認している。職員は消火器や通報装置の使い方も承知している。近隣住民の参加協力は得ていないが、同じ敷地内にある特別養護老人ホームからの応援等が緊急時対応として決められている。非常食も特養側に多く備蓄され、事業所内には水の備えがある。訓練後の反省や改善点は当日または後日に全員に周知され、記録原本は特別養護老人ホーム側に保存されている。 | |

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 | 一人ひとりの性格や特徴を理解した上で、言葉使いや口調に注意しながら、その人に応じた声かけとなるように努めている。 | 誇りやプライバシーに関して、トイレや入浴の介助では最も配慮を要する場面である。誘導する際の声の掛け方やトイレのドアの開け具合などなど、羞恥心への配慮も窺える。また個人情報の取り扱いに関して職員の意識は高く、ホーム便りへの掲載や居室の名札表示についても入居時に承諾を得ている。業務上のやり取りには情報を多く含む場合もあり、声の大きさにまで注意を払えるよう努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支 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 | 職員からの一方的な声掛けだけではなく、本人が選択できるような声掛けを行う様にしている。 | | |
| 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 | 食事の摂取にかかる時間はその人のペースで食べて頂ける様声かけを行っている。他の事でも自分で出来る事は自分のペースでして頂ける様声掛け支援を行っている。レクリエーションやドライブの参加等本人の希望を優先して援助している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 日常の整容は勿論、外出日や誕生日会、行事への参加等は特に洋服や身だしなみに気を付けている。 | | |
| 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 | 感染症対策で現在茶碗拭き等は利用者に行っていたいていない。感染リスクが軽減すれば、再び一緒に片付け等行う予定である。献立作成時に好みの食事を尋ねて献立に取り入れるよう努めている。朝食と月に2回程度昼食を職員が調理している。 | 献立は特別養護老人ホームの管理栄養士が作っている。事業所では毎食の炊飯と朝食時の副菜、月2回ほどの昼食を準備し、他の食事は全て特別養護老人ホームから届けられる。利用者毎の好き嫌いやアレルギー有無も把握しており、苦手な食材等には代替えもある。なかなか箸が進まない方には声掛けで促し、出来るだけ自分で口へ運んでもらえるよう支援している。職員の食事時間は別にあり、見守りをしながら同席となるが、おやつと一緒に作り食べることはある。また誕生日は出来るだけ当日に行い、ケーキなどを用意しみんなで祝っている。 | |
| 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 | 併設の特別養護老人ホームの管理栄養士が栄養バランスを考えながら献立を作成している。一人ひとりの状態、体重の増減、血液検査の結果に注意しながら食事量を調整している。水分摂取量を考え、一度に多く飲まれない方には好みの物を提供し、適切な水分摂取量になる様努めている。 | | |
| 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、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 | 自分で出来る方には声掛けし、介助が必要な方にはうがい水(お茶)とガーグルベースを使用し、毎食後口腔ケアを行っている。義歯洗浄剤を定期的に使用し、清潔保持に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 尿意の訴えがない方には排泄パターンを把握し、時間をみて声掛け誘導することで、出来る限り便器内での排泄を促している。 | 排泄に関して自立している方は少なく、さりげない見守りやタイミングを見計らった声掛けで支援している。利用者毎の記録は誘導に役立ち、出来るだけトイレでの排泄を促すことに繋がっている。各居室にもトイレがあり、利用者は共用も含め好きな場所を利用している。トイレ内の設備では手すりやひじ掛けの他、背もたれもあり体位保持に役立っている。車椅子利用であっても十分な広さである。 | |
| 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 | 水分補給に牛乳やヨーグルトを飲んで頂いている。毎日の健康体操やパタカラの発声、歩行練習等行い体を動かす機会を設けている。 | | |
| 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 | 週4回入浴日(一人当たり週2回の入浴)。本人に声かけし、納得されてから入浴して頂いている。嫌がられた時は次回に入浴して頂く等本人の意向に添って支援している。必要に応じ、清拭や足浴を行っている。 | 入浴は週2回を目安とし、拒む方には無理強いをすることなく次の機会に延ばしている。清拭等で対応する場合もあるが、長く続けば職員のテクニックも活かし誘導している。ひとりずつゆっくりと寛いでもらう中で想いを話してくれることもある。またバスボードを使うことで浴槽にも安全に浸ることができ、冬場は事前に脱衣場から浴室側へ暖気を送りヒートショック対策としている。衣服の脱ぎ着は出来るだけ本人に任せ見守っている。 | |
| 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 | なるべく一人ひとりのペースに合わせて休息や睡眠をとって頂ける様援助している。昼夜逆転されない様日中はなるべく活動的に過ごして頂くため、レクリエーション、軽体操、カラオケ等を行っている。 | | |
| 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 | 個人別に薬の説明書をファイルし管理している。薬の説明書にて薬の内容、量を把握出来る様努めている。薬の内容が変更になった場合は周知を徹底し、服薬後の状態観察を行い、主治医へ報告している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々の生活歴や性格等を把握し得意分野を継続する事で活動意欲へと繋げられるよう心掛けている。(工作、カラオケ、家事手伝い等) | | |
| 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 | 年間行事のドライブ、天気の良い日に荘外へ散策に出掛け気分転換を図っている。利用者・ご家族の外出希望はある。感染リスクが軽減すれば、外出していただけるよう支援していく。 | コロナ禍前には家族とも食事や買い物などに出掛けていたが、現在は自粛中である。前回の当外部評価後に、張り合いや楽しみのある生活を支援したいと目標を立て、事業所内での季節毎の行事や前庭で野菜作りを始め、成果は利用者の表情から察している。仮屋湾の入り江に面した立地で、法人の広い敷地もあり、周辺への散歩は日常的に行っている。日差しを浴びるメリットや、潮の香など五感の刺激になることも考慮されている。法人には車椅子対応車両もあり、近場で車窓からのみであっても利用者には気分転換となり、その時の笑顔は写真にも残されている。全く外へ出ないという利用者はいない。 | |
| 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 | 個人の現金は管理していない。 | | |
| 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 | 電話の希望があれば、支援をする。ご家族から電話がある場合、対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 (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 | 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 | 季節を感じて頂ける様壁飾りを季節ごとに作っている。居室は本人の家であるという感覚を持ってもらえる様、トイレ掃除の際等入室の際には一言声をかけて入る様にしている。 | 日中はリビングで過ごす利用者も多い。その動線上に行動を妨げる物はない。季節毎の壁飾りは、みんなで出来る事を分担しながら作っている。完成して飾られると自慢のコーナーとなり、利用者の価値観を大切にしているのが窺える。時節柄、換気には特に注意を払い、利用者から離れた場所の窓などを常時少し開けている。手を触れる箇所の消毒もこまめに行い、年一回ではあるがプロの清掃業者も入っている。気になる臭気はない。 | |
| 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 | 日中はホールで過ごされる事が多いが、昼食後は居室で休んだり、自由に過ごされている。時には気の合った方と話をしながら外を眺め気分転換を図られている。 | | |
| 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 | 居室は同じ作りである。家族写真や自分の持ち物を置かれている。壁には、本人作成の作品や誕生日カードを飾る等自分の部屋と認識して頂ける様にしている。 | 火気等の危険物以外に持ち込む品物の制限はない。使い慣れた物と伝えられている。各居室には備品として整理ダンスもあり、飾り棚としても役立っている。配置は本人と話し合いながら行い、レクリエーションでの作品も飾られ、居心地よく過ごしてもらえるよう支援している。寝具類はレンタルであり、リネン交換も定期的に行い清潔保持に努めている。またそれぞれにトイレが設置してあることも使い勝手がよい。 | |
| 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 | 安全に移動して頂ける様見守り、声掛け、付き添い等最善の配慮をしながら、それぞれが出来る事を援助することに努めている。移動される場所の物の置き場所に注意をしている。 | | |

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 ↓ 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 ↓ 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 |