

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 | 3570400410 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 萩市社会福祉事業団 | | |
| 事業所名 | 萩市中津江認知症高齢者グループホーム なごみ (ほほえみ・こもれび) | | |
| 所在地 | 〒758-0011 山口県萩市大字椿東315番地6 | Tel 0838-24-1753 | |
| 自己評価作成日 | 令和06年07月31日 | 評価結果市町受理日 | 令和06年09月30日 |

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php |
|----------|---|

【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 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | Tel 093-582-0294 | |
| 訪問調査日 | 令和06年09月05日 | 評価結果確定日 | 令和06年09月25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)】

三食調理を実施する中で、食事前の下拵えや調理、盛り付けや配膳、食後の片付け等を利用者と一緒に行っている。また、地元商店での利用者との食材買出しについても再開し、食材を手に取り選択できる場面を作っている。R5年度『お母ちゃん自慢料理の日』、R6年度『今日のうちのおかず』と題して、利用者が主体となり家庭の味を再現できるような取り組みや、毎週木曜は『魚の日』として卸業者から朝獲れた魚を届けてもらい、利用者に捌いてもらうなど、「得意なこと」「できること」を実践することで、活躍できる場となり意欲の向上にも繋がっている。家族交流行事では、新型コロナ5類移行後もハイブリット型にて開催しており、現地とオンラインで対面しながら家族との関係性も継続できるように支援している。
R6.4月よりインスタグラムを開設し、日常の様子や何気ない場面を幅広く情報発信している。

【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)】

家庭的な雰囲気の中でのんびりと暮らせる場所を目指して開設した、デイサービスセンター併設で定員18名のグループホームである。ベランダには季節の花や野菜が育ち、季節感を取り入れた壁画作品や行事の写真を居間や廊下に掲示し、暖簾や観葉植物で整えられた温かな雰囲気の共用空間の中で、利用者が自主的に包丁を握って魚を捌いたり、盛り付けや片付け、ベランダの水やりや草取り、ミシン掛けや編み物等に生き生きと取り組む姿が見られる。また、パン食や晩酌、夜間浴の導入、お孫さんの結婚式にオンラインで参加する等、利用者一人ひとりの「好きなこと」「できること」を大切に、役割を持った生きがいのある暮らしが実践されている。「なごみ便り」と個別の手紙、インスタグラムで利用者の暮らしぶりを積極的に発信し、家族にも大変喜ばれている。経験の長い職員が定着し、管理者のリーダーシップの下、スキルの高い職員が笑顔と優しさで利用者や家族の希望をできる限り叶えようとする姿勢に大きな感謝と信頼が寄せられている、「グループホーム なごみ」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.1~56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 |
|---|---|---|---|
| 57 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:24. 25. 26) | ○ 1. ほほ全ての利用者の 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 | 64 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:10. 11. 20) | ○ 1. ほほ全ての家族と 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 |
| 58 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:19. 39) | ○ 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 | 65 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. 21) | ○ 1. ほほ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39) | ○ 1. ほほ全ての利用者が 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 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:5) | ○ 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. 全くない |
| 60 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. ほほ全ての利用者が 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 職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13) | ○ 1. ほほ全ての職員が 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 |
| 61 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:50) | ○ 1. ほほ全ての利用者が 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、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほほ全ての利用者が 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、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:31. 32) | ○ 1. ほほ全ての利用者が 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 | 69 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. ほほ全ての家族等が 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 |
| 63 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 (参考項目:29) | ○ 1. ほほ全ての利用者が 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 | 年度初めには、職員全体会議にて事業所理念と事業計画について全職員に周知している。就業システム前や玄関には常時掲示、広報誌内にも掲載しており、常に意識付けできるようにしている。 | 年度初めの職員全体会議の中で、グループホーム独自の理念と事業計画を確認している。基本理念を見やすい場所に掲示し、「利用者の意思を尊重した自由な生活」「役割を持った生きがいのある生活」「プライバシーが守られた安心できる生活」「地域の一員としての生活」の実践に向けて、日々取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域行事として、ふるさとまつりや盆踊り、RUN伴、地区清掃へ参加している。また、避難訓練、七夕まつりやなごみん祭、餅つきやしめ縄作りに参加してもらうなど、地域との交流の場を設けている。 地域商店への買い出し、農家や魚卸業者からの納品、理美容など、日常的に地域と交流するようにしている。 | 地域の商店や業者、理・美容室を日常的に利用している。地域行事(ふるさと祭り、盆踊り、RUN伴、清掃)に利用者や職員と一緒に参加している。ホームの七夕まつりやなごみん祭、餅つき、しめ縄作りに地域の方や利用者家族等の参加を得て交流を深めている。また、看護学生の実習やボランティアの受け入れを行っている。 | |
| 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 | 実習生へ認知症高齢者への支援方法を指導したり、キャラバンメイト連絡会に参加し、地域メイトとの情報交換を行っている。運営推進会議内で、地域からの相談に応じたり、認知症の支援方法や事業所の詳細等の報告を行っている。広報誌やホームページ、インスタグラムで情報発信している。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価表を全職員に配布し、各自記入する中で職員の思いや取り組みを管理者が取りまとめている。 日頃の業務内容や利用者への対応等を振り返る良い機会となっている。 | 外部評価の意義や目的を職員に説明した上で自己評価表を配布して職員全員に記入してもらい、管理者が取りまとめて全員で確認し合って提出している。日頃のケアを振り返る良い機会として取り組んでいる。評価結果を受けて職員全体会議の中で話し合って目標達成計画を立て、改善に向けて取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | R6年度より開催場所を自事業所へ戻し開催している。利用者にも出席してもらい、家族、高齢者支援課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、地区町内会長、県営住宅管理人、消防分団員、理髪店主、グループホーム管理者及び介護主任、介護職員が出席している。日頃の様子や事故報告、身体拘束廃止の取り組み、感染症対策等の報告や意見交換を行っている。 | 新型コロナ5類移行に伴い、今年度よりホーム内での会議を再開し、利用者や家族、多くの地域住民、行政担当職員、地域包括支援センター職員等の参加を得ている。利用者状況、活動状況、事故、身体拘束廃止の取り組みについて報告を行い、各委員からは質問や意見、情報提供等を受け、出された意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町担当者や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 | 高齢者支援課、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、会議内や議事録持参した際に、情報交換や相談等を行っている。また、集団指導での意見交換、介護保険申請や主治医意見書の取り寄せ手続き等、介護保険課訪問時にも情報交換を行っている。 | 運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの現状や取り組みを報告し、アドバイスや情報提供を受け、連携を図っている。毎年開催される集団指導への参加や、事故があった時には事故報告書を持参する等、顔が見える関係を大切にしている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 身体拘束廃止部会を毎月1回開催しており、不適切なケアに繋がらないように全体会議内でも周知している。また、所内研修として、身体拘束廃止、高齢者虐待防止について理解を深めている。ドラックロックについて、過剰投与について考える機会を設け検討した。玄関施錠はしていないが(夜間帯除く)、安全管理上、玄関チャイムを設置している。ユニット間での移動についても、自由かつ安全に行き来できるよう、見守りや声掛けを行っている。 | グループホーム内で毎月身体拘束廃止部会を開催し、グループホームからも参加して、話し合った内容を全体会議の中で報告している。また、グループホーム内研修の中で身体拘束、虐待防止について学ぶ機会を設け、身体拘束が利用者にも及ぼす弊害について職員一人ひとりが理解を深め、言葉遣いや対応に注意して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |

| 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 | | ○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 | 所内研修において、虐待の定義や高齢者虐待防止法について研修を行っている。身体拘束廃止部会の中で、虐待に繋がりにかからないような不適切なケアがないように、利用者への声掛けや関わり方など職員間でも話し合うようにしており、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。 | | |
| 9 | | ○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 | 日常生活自立支援事業を利用している利用者がいる。両制度に対する知識を全職員が持てるように全体会議内で研修を行っている。研修を継続しながら、理解を深めていきたい。 | | |
| 10 | | ○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 | 契約は管理者もしくは介護主任兼計画作成担当者が対応し、契約事項や重要事項について、十分説明を行うようにしている。説明事項も多く、利用者・家族等からの不安や疑問には、適宜説明を行い、納得の上で署名・捺印をいただくようにしている。契約解除に至る場合にも、説明と話し合いを持ちながら解除を行うようにしている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 契約時に苦情や相談の受付体制、第三者委員、苦情処理手続について家族へ説明している。GH玄関に苦情目安箱を設置し、意見を出してもらえよう環境作りに努めているが、面会時や電話連絡、運営推進会議や家族交流行事の際に、意見や要望などを直接伺うようにしている。コロナ禍での電話対応と居室清掃に対して、苦情をいただき研修等で対応している。 | 外部や内部の苦情受付窓口を掲示し、苦情目安箱を設置して、意見や苦情を表せる体制を構築している。新型コロナ5類移行に伴い、面会を緩和し、運営推進会議や家族交流行事を通して意見や要望、心配な事を聞き取り、ホーム運営や介護サービスに反映出来るように取り組んでいる。また、利用者アンケートを実施し、結果を基に利用者の希望の実現に取り組んでいる。 | |
| 12 | (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 | 半年に1度、管理者と各職員が個別に面談を行い、意見を聞く・言える場を設けている。日頃から雑談を含め話しやすい雰囲気作りがあり、日常的に意見を言いやすい。また、全体会議やユニット会議を通じて職員からの意見を求めている。職員用回覧を活用し情報を周知する中で、情報を共有するようにしている。 | 全体会議やユニット毎の職員会議を毎月開催し、話しやすい雰囲気の中、意見や要望、提案等が活発に出されている。出された意見は検討し、業務や介護サービスに反映させている。また、半年毎に管理者と職員が個別面談を行い、個人の目標の設定、振り返りを行うと同時に、意見や悩みを聴く機会となっている。 | |
| 13 | | ○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 | 職員が、それぞれ得意な分野で能力が発揮できるように、部会やユニット担当業務を編成している。勤務負担の軽減の為、職員の希望休や有給休暇の取得、勤務変更等の勤務調整も行っている。年1回の職員ストレスチェックでは、業務負担や職場環境について確認しながら、職員が働きやすい環境を整えており、希望休や有給が取得しやすい環境にある。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 外部研修では、職員の希望や経験年数に応じて参加しており、知識や技術のスキルアップ、他施設職員との情報交換、資格取得につながるよう支援している。所内研修においては、職員が講師を担当し資料作成を行うなど、自己学習する機会にもなっている。 | 職員の経験や習熟度に合わせた外部研修の受講や資格取得を奨励し、ほとんどの職員が介護福祉士の資格保持者であり、職員一人ひとりの介護技術の向上と意識の高揚に取り組んでいる。全体会議の中で行う所内研修は職員が交代で講師を務め、資料の収集や作成を行い、職員一人ひとりのスキルアップに繋げている。 | |

| 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 |
| 15 | | ○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 | 山口県宅老所・グループホーム協会へ加入し、学習会にも参加する中でスキルアップだけではなく、他グループホーム職員との情報交換も行っている。集合、オンラインでの学習会にも参加している。認知症啓発イベントRUN伴へ参加し、福祉・医療関係者と幅広く交流している。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 入居前には在宅訪問にて在宅での生活環境やサービス利用時の状況把握を行いながら、要望や不安などしっかりと聴くようにしている。希望に応じてショートステイを利用してもらう中で新たな生活での不安解消に努めるようにしている。 | | |
| 17 | | ○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 | 在宅や介護サービスへの訪問や面談、家族とのコミュニケーションを積極的に行いながら、生活や身体状況を伺う中で、困っている事や不安な事をしっかりと聴くようにしている。事業所として出来る事・出来ない事を伝え、事業所からの支援だけではなく、家族にも協力を求めながら、家族との関係性を作るようにしている。必要に応じて他サービスの情報提供も行うようにしている。 | | |
| 18 | | ○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 | 実情や要望を聞く中で、必要に応じて他施設の情報や、空室状況等を確認し提供するようにしている。情報提供した際には、担当ケアマネと連絡を取り情報を共有するようにしている。 | | |
| 19 | | ○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 | 利用者個々の生活歴を把握し、『できること・好きな事・やりたい事』を見極めながら、家事全般(調理や洗濯、掃除など)において、一緒に行ったり、教わったりする事で、利用者の力が発揮できるように支援している。特に調理の場面では、魚の捌き方など、利用者から教わる場面も多く、感謝を伝えながらコミュニケーションを多く持つようにしている。 | | |
| 20 | | ○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 | 家族の室内面会を再開しており、R6年度からは家族との外出や外泊も可能としている。面会時や電話連絡、お便り等を通じて、日頃の様子も伝えるようにしている。家族交流行事についてはハイブリット型にて開催し、多数の家族に参加してもらっている。必要に応じて受診付き添いや日用品を持参してもらう等の関わりも継続し、共に支え合う環境を整えている。 | | |
| 21 | (10) | ○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 | 面会を再会し、外出や外泊も可能とすることで、家族や自宅との関係性が継続できるように支援している。また、馴染みの美容院や商店、自宅周辺へのドライブなど、場所や人との関わりも途切れないようにしている。 遠方の孫の結婚式にオンラインで出席するなど、大切な人との関係性も継続している。 | 新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、面会や外出、外泊の制限を緩和し、家族との外出や外食、自宅への外泊が継続できるように家族と協力しながら取り組んでいる。家族交流行事を再開して家族と共に過ごす機会を設け、地域の行事や活動への参加、馴染みの理・美容院に通う等、馴染みの人や地域社会との関わりが途切れないように支援している。 | |

| 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 | |
| 22 | | ○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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 性格や個性に配慮しながら、気の合う利用者同士でレク活動や家事など、日常生活での役割を通じて協力しながら、孤立する場面が少なくなるように支援している。一人一人の個性や主張が異なる為、トラブルもあるが、利用者同士の関係性を上手く保てるように、職員が間に入り、双方の不安や不満解消に努めるようにしている。周辺散歩やドライブに出掛ける等、気分転換も図るようにしている。 | | | |
| 23 | | ○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 | サービス契約が終了後も、退去先へ訪問したり、電話で状態確認するなど経過を見守りながら関係を断ち切らないような関わりを行っている。退所時においても、不安や心配事等があれば相談してもらうよう伝えている。 | | | |
| 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 | | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | 本人や家族、サービス担当者、ケアマネージャー等から生活歴やADL、健康状態などの情報を収集するようにしている。「好きな事」「出来る事」「興味のある事」など一緒にしながら、日頃の関わりの中でも意向を把握するように努めている。献立作りでは意見を反映し、入浴時間や飲み物等は自ら選択できるようにしている。自宅に帰りたいとの希望ある利用者には、自宅周辺へのドライブや一時帰宅など、可能な範囲で対応するようにしている。 | 利用者の意見を反映した献立を作り、入浴時間、パン食、晩酌の導入、それぞれの行きつけの理・美容院の利用等、利用者の希望実現に取り組んでいる。自己選択、自己決定が困難な利用者には、家族に相談したり職員間で話し合い、職員が利用者寄り添い優しく話しかけ、その表情や仕草を観察しながら、利用者の思いに近づく努力をしている。 | | |
| 25 | | ○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 | 入居前には自宅を訪問し、生活環境を把握するようにしている。本人や家族、サービス担当者、ケアマネージャー等からも情報収集しながら、生活歴やサービス利用状況、病歴、暮らし方、嗜好等についても把握するようにしている。居室の環境については、自宅での環境に近づけるように、テレビやタンス、ミシン、椅子やテーブルの持込み、畳を設置するなど工夫している。また、食事の習慣等にも配慮し、朝食のパンや晩酌など継続するよう支援している。 | | | |
| 26 | | ○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 | 個々の食事や水分、睡眠、排泄等の生活リズムを記録し把握することで、一人ひとりのペースに合わせて生活出来るように努めている。 日常生活の中で「出来る事」「できない事」を把握しながら、余暇活動や趣味、調理や掃除など「出来る事」は自然な形で継続して行えるよう環境を整えている。 | | | |
| 27 | (12) | ○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 | 各ユニット会議内で、計画作成担当者と利用者の担当職員が中心となり、3ヶ月に1回、ADLの現状をアセスメントシートに記入している。合わせて、3ヶ月毎での計画書見直しを行っているが、状態変化や新たな課題等が発生すれば、その都度ケアに反映できるよう介護計画書も現状に即したものに変更している。 | 利用者の担当職員やケアマネージャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取る中で、意見や要望、心配な事等を聴き取り、各ユニット会議の中で話し合い、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。利用者の状態変化があった際には、家族や主治医、関係者で話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。 | | |
| 28 | | ○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 | 食事・水分摂取量、排泄状況、バイタル測定値等の身体状況や日々の暮らしの様子等は『介護記録』に記録している。個々の健康状態、日常の様子、本人の言葉等、詳細な内容については『日々の記録』としてPC内に記録している。受診の内容や注意事項等、連絡事項あれば業務日誌へ記録し、申し送りにて職員間で情報を共有し、カンファレンス時にも活用し、介護計画書にも反映するようにしている。 | | | |

| 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 | |
| 29 | | ○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 | 一時的な空床を利用して、短期利用型共同生活介護を実施している。入居に際して不安がある利用者や家族の意向に合わせて短期間利用をする方もいる。担当ケアマネジャーと連携し、利用者や家族の思いに対応できるよう努めている。 | | | |
| 30 | | ○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 | 舞踊やフラダンス、新聞のみ相作り、御船歌披露など、社会福祉協議会にも協力してもらい地域ボラの受入れを行っている。 避難訓練では、消防署員や地区消防団員、町内会長、県住宅管理人、理髪店主の協力を得るなど、地域住民との連携も図っている。また、魚卸業者から鮮魚や、農家から野菜を提供、醤油や味噌、焼いもを配達してもらうなど、地域産業を介して日常生活が充実できるようにしている。 | | | |
| 31 | (13) | ○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 | 利用者や家族の希望に合わせて、馴染みのある医療機関や医師による診察や訪問診療を継続できるよう支援している。眼科や皮膚科、歯科、精神科等についても、意向を確認し、必要に応じて家族受診付き添いに対応している。受診結果については、随時、電話やメール、介護計画書にて家族に報告している。緊急時には、協力医や係りつけ医と連携し、スムーズかつ適切な医療を受けられるように支援している。 | 入居時に利用者や家族と話し合い、希望を優先して主治医を決定している。協力医への外来受診はホーム職員が同行し、結果を家族に報告している。歯科、皮膚科、眼科、精神科等、他科受診については必要に応じて家族と協力しながら対応し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 32 | | ○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 | 看護師(デイサービス兼務)を配置し、体調不良時や緊急時には、相談し指示を仰ぎながら、適切な対応ができるようにしている。事故等での処置や便秘での摘便を施行する時もある。 所内研修にて、看護師によるAEDや吸引器の使用法、感染症対策やガウンテクニックなど、実技を交えながら緊急時対応の研修を行っている。 | | | |
| 33 | | ○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、情報提供書と口答にて情報提供をしている。コロナ禍での面会制限もある為、病棟内での状態確認が難しい場面も多いが、担当医や地域連携室、病棟、リハ職との連絡を回り、早期に退院できるような体制を整えている。また、入院での治療状況等を家族と情報共有するようにしている。 | | | |
| 34 | (14) | ○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『重度化した場合における看取りの指針』に基づいて、グループホームでの終末期対応について説明し同意を得ている。 重度化された場合、終末期に対する意向を確認しながら、主治医や家族との連携を密に行い、可能な範囲で支援するようにしている。 | 契約時に、重度化や終末期に向けた方針について利用者や家族に説明し、ホームで出来る支援について理解を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取りながら主治医も交えて方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者がぎりぎりまでホームで過ごせるように職員全員が心を込めてホームで出来るケアに取り組んでいる。 | | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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。 | リスクマネジメント部会を毎月開催し、部会内で事故報告書・ヒヤリハットについて協議し、事故防止策について検討を行っている。同じような事故が起らないよう、毎月の全体会議にて事故内容や防止策を周知し、全職員で確認するようにしている。事故内容等については、運営推進会議においても報告を行い助言をいただいている。 | 毎月、リスクマネジメント部会を開催し、事故やヒヤリハットの内容について、発生状況や原因、今後の対応について詳細に検討し、事故を未然に防ぐ体制作りに取り組んでいる。また、応急手当や初期対応については看護師を中心に法人内研修を行い、いざという時に冷静に素早く対応出来るように取り組んでいる。 | | |

| 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 | |
| 36 | (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あり。風水害を想定した訓練(7月)、火災を想定した避難訓練(10月/日中想定、3月/夜間想定)を実施している。地域より、町内会長、消防分団員、県営住宅管理人、理髪店主の参加あり、地域との協力体制も築いている。通報訓練、避難訓練、救出訓練、消火器や補助散水栓の使用法の訓練を行っている。消防署員による誘導方法研修会も実施している。 | 火災を想定した避難訓練を年2回、風水害を想定した訓練を年1回実施し、町内会会長、消防分団員、県営住宅管理人、理髪店主が参加する等、地域との協力体制を築いている。通報装置や消火器の使い方、非常口、避難経路、避難場所を確認し、利用者が安全に避難場所で待機できる訓練を行っている。また、非常時に備えて3日分の食材は常時準備している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 身体拘束廃止部会が中心となり、介護の魔のスリーロックであるスピーチロックの研修を行い、人格を尊重した声掛けや言葉遣い、関わりができるよう検討を行った。プライバシーの保護や個人情報の漏洩防止、秘密保持等、個人情報保護の取り扱いについても所内研修を行っている。 | 利用者の人格の尊重とプライバシーの確保について、職員間で話し合い、利用者を人生の大先輩として敬い、言葉遣いや対応に配慮した介護サービスに取り組んでいる。また、個人情報の取り扱いや職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。 | | |
| 38 | | ○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 | 食材や個人消耗品等について、地元商店へ買い物に出掛け自らが選択できる場面を作るようにしている。朝食時でのパンやヨーグルト、夕食時でのビールを希望の際には、思いに添って提供している。衣類や活動、飲み物等も、自己決定できるように働きかけている。馴染みの理美容院に行くことで、パーマや毛染め、カットについても自己決定できるように努めている。 | | | |
| 39 | | ○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し、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 | 起床や就寝時間は個々で異なり、日中も家事全般(調理や食器洗い、洗濯や掃除等)や趣味活動等、様々な過ごし方をされている。入浴時間帯も、午前浴・午後浴・夜間浴と希望に沿えるようにしている。希望者には、パンやアルコール、お菓子も個別に提供している。外出意向にも柔軟に対応するようにしているが、体調にも十分配慮し調整している。 | | | |
| 40 | | ○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 | 起床後その日に着る服や入浴後の衣類は、自ら選択できるよう、また気候や季節にあった装いが出来るよう支援している。パーマや毛染め、カット、顔剃りなど行き付けの美容院・理髪店と調整し、個性を尊重したスタイルが継続できるよう、また馴染みの関係性が継続できるようにしている。室内での履物についても、自分の好みの物を購入するようにしている。 | | | |
| 41 | (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 | 三食調理を実施しており、『今日のうちのおかず』と題して献立作成や、下拵の準備段階から始め、調理、盛り付け、食後の下膳や食器洗い等の片付けまで、出来る所は担ってもらっている。食材買出しも地元商店へ利用者とは掛けている。使い慣れた湯呑や箸、茶碗、汁椀を使用したり、朝食パンや牛乳、夕食ビールも提供している。毎週木曜日は『魚の日』として卸業者より鮮魚を届けてもらい、利用者が魚を捌いている。利用者主体の喫茶も実施している。 | 利用者の意見を取り入れた「今日のうちのおかず」と題した献立作りや、食材の買い出し、調理、盛り付け、食後の片付けまで利用者が主体的に関わる3食調理を実施している。毎週木曜日の「魚の日」には卸業者より新鮮な魚を届けてもらい、利用者が包丁を握って生き生きと魚を捌いている。利用者が主体となった喫茶も実施し、利用者の楽しみになっている。 | | |
| 42 | | ○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 | 食事や水分摂取量は『日々の記録』に記録し、体重増減や日常の活動量等を含め、健康管理の指標としている。水分摂取量の少ない利用者には、ゼリーや果物、かき氷、アイス、ヤクルト等、飲料の種類や温度を変える等、目先を変えて摂取しやすく提供している。こまめな水分摂取として、定時(9:30、15:00)以外にも11:00、14:00他適宜飲用できるようにしている。トロミ剤を使用する利用者もいる。 | | | |

| 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 | |
| 43 | | ○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 | 毎食後の口腔ケアを促し、必要に応じて見守りやブラッシング介助を行っている。義歯を使用している利用者は、夕食後、毎日、義歯洗浄剤にて義歯消毒を行い、清潔な口腔環境が保たれるよう支援している。歯ブラシやコップ、義歯ケースは、週1回、消毒液にて洗浄している。適宜、係りつけ歯科受診、訪問診療も行い、口腔内環境の清潔保持に努めている。 | | | |
| 44 | (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向けた支援を行っている | 個々の排泄状況を『日々の記録』へ記入しながら、排泄状態に合わせた声掛けや誘導を行うようにしている。また、紙パンツや尿取りパッド等の排泄用品についても、状態に合わせて検討しながら、尿取りパッドの吸収量も日中・夜間で使い分けている。可能な限りトイレでの排泄ができるよう支援しており、介助の際にはプライバシーにも配慮している。 | 利用者が重度化してもトイレでの排泄を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。夜間は利用者の希望や状態に配慮して、トイレ誘導やポータブルトイレ、オムツ、リハビリパンツ、パットの使用など一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。 | | |
| 45 | | ○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 | 排便状態を『日々の記録』と『業務日誌』へ記入し、職員間で情報共有するようにしている。排便を促す為に、食物繊維豊富な食べ物、起床時の冷水飲用や入浴時の腹部マッサージ、牛乳やヨーグルト、きな粉やバナナを飲食するなど腸内環境を整えるよう工夫し、水分摂取も細目に行っている。10時と15時のTV体操や施設周辺の散歩、家事での運動等も取り入れている。 | | | |
| 46 | (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、個々に応じた入浴の支援をしている | (利用者入浴アンケート意向にて)令和3年度より夜間浴を開始し、入浴時間を日中から夜間と幅広く利用者の希望に沿えるように対応している。季節を感じてもらえるよう、柚子湯や菖蒲湯も実施している。希望があれば毎日でも入浴できるように体制を整えている。 | 利用者から「夕食後寝る前に入りたい」の希望を叶え、令和3年度から超遅番を作って夜間も入浴出来る体制を整えている。湯船にゆっくり浸かってもらい、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れて、利用者と職員が一对一で会話しながら、楽しい入浴の時間を過ごしている。拒否される利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して声掛けをして、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。 | | |
| 47 | | ○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 | 自室だけではなく、共用空間での椅子やソファや畳など休息できる場所を多く設けている。個々の生活リズムを大切にしながらも、体調に応じて休息を促すなどの声掛けを行っている。生活習慣や健康状態に配慮する以外にも、季節に合わせて寝具の調整なども行っている。入眠するまでの時間帯も共有スペースで利用者同士TVを見たり、談笑したりしている。気の合う利用者同士の居室を行き来するなど交流もみられる。 | | | |
| 48 | | ○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 | 服薬マニュアルに沿って研修を行い、適切に服薬介助が行えるようにしている。一包装の薬袋には、マーカーにて服薬時間別にラインするなど、服用間違いに注意している。カルテ内のファイルで職員が何時でも確認出来るようにしており、服薬情報や副作用等の把握に努めている。複数の職員で確認を行い、服薬時は声出しにて日付等確認も行っている。服薬変更時には状態変化を見逃さないように観察強化している。 | | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 趣味では、おやつ作り、裁縫やマシン、卓球、バレー、歌を唄う、ペランダや中庭でプランターを使用しての花や野菜を育てたり、草取りも行っている。また、日常では洗濯物を干したり畳んだり、掃除やごみ捨て、調理や花の水遣りなど、家事全般を利用者と職員が一緒に行い、楽しみのある生活を送れるようにしている。嗜好品(朝食にパンや牛乳、オロナミンC、ヨーグルト、栄養ドリンク等)についても個別で提供している。 | 利用者一人ひとりの得意なこと、好きなこと、興味のあることを見つけ、献立作りや調理、おやつ作り、掃除、洗濯物干し、たたみ、裁縫やマシン、ペランダでの園芸、卓球、ぬり絵、折り紙、トランプ等、利用者が活躍できる場面や楽しみごとの支援に取り組んでいる。また、朝食にパン食を取り入れたり、オロナミンCやヨーグルト、夕食時のビール等、個別の嗜好も大切に支援している。 | | |

| 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 |
| 50 | (22) | ○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 | 日常的な外出支援としては、ゴミ出しや買い物(食材や日用品、個人消耗品等)、美容院や理髪店、周辺の散歩などに出掛けている。その日の希望に沿うことが難しい時もあるが、生活が室内だけににならないように、天候に応じて周辺の散歩だけでなく、思い入れのある場所へのドライブ、季節に応じた外出も行うようにしている。法要での一時帰宅やお墓参り、家族との外出(夕食)や外泊など家族協力を得ながら行っている。 | コロナ状況を判断しながら出来るだけ日々の生活に外出を取り入れ、季節の花見や思い入れのある場所へのドライブに出かけ利用者の気分転換を図っている。家族と一緒に外出や夕食、外泊をされる利用者もおられる。日常的には、ゴミ出しや食材や日用品の買い物、理・美容院、ホーム周辺の散歩に出かけている。 | |
| 51 | | ○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 | 現金の自己管理希望の利用者は、家人同意にて所持している。お菓子やジュース、栄養ドリンク、化粧品等、買い物時に使用されている。金銭管理が困難な利用者は、施設金庫にて管理しているが、必要に応じて出金している。 | | |
| 52 | | ○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 | 荷物や手紙が届いた時には、電話で直接話してもらうように支援している。玄関設置の公衆電話をいつでも使用できるようにしており、家族や兄弟、友人へ電話する利用者もいる。また、電話の取次ぎにも対応しており、家族からの連絡で居間や自室にて話しをされる方もいる。個人持ちの携帯電話で連絡したり、PC・タブレットにて遠方の家族とオンライン面会する方もいる。 | | |
| 53 | (23) | ○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 | 居間においては、精米機の音やご飯の炊ける匂いや調理中の匂い、包丁の音などの生活感が溢れ食欲をそそる空間がある。居間・廊下には季節感を取り入れた壁面作りや行事写真を貼り出している。ベランダには花や野菜を植え、中庭にはテーブルと椅子、共有スペースには生花や観葉植物を設置し、植物の好きな利用者には水やり、カメラやメダカ水槽があり動物の好きな利用者はエサやりをしている。 | 室内には季節感を取り入れた壁面作品や行事の写真を掲示し、手作りの布カバーや暖簾、観葉植物で温かな雰囲気のある共用空間である。居間にはご飯の炊ける匂いや調理の音が響き、生活感が溢れている。ベランダでは、プランターに季節の花や野菜が育ち、中庭には日よけのゴーヤが蔓を伸ばし、植物の水やりや成長を眺める事も利用者の楽しみとなっている。 | |
| 54 | | ○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 | 共用空間においては、可動式のタンスにて仕切りを設けてソファを置くなど、隠れ家のような空間作りで少人数でも過ごせるようにしている。気の合う仲間同士で、テレビを見たり、トランプやゲーム、手作業など行っている。また、テーブルやソファ(一人、二人、三人掛け)にて、新聞を読んだり、花を眺めたり、思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。 | | |
| 55 | (24) | ○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 | 自宅に近い環境整備として畳を設置し、自室入口には好みの暖簾を下げている。テレビやラジオ、冷蔵庫、テーブルや椅子、タンスや仏壇、鏡台や姿見鏡、化粧道具、アイロン、カレンダーや時計、ミシンや裁縫道具、ぬいぐるみ、観葉植物、掃除道具など、馴染みの物で安心できる物があれば持参してもらうようにしている。食事では湯呑、茶碗、汁椀、箸も使い慣れた物を持参し使用してもらっている。 | 入居前に利用者や家族と話し合い、本人が安心できる物(アイロン、編み物、足踏みミシンなど)の持ち込みをお願いしている。馴染みの家具や寝具、テレビやラジオ、冷蔵庫、仏壇等を持ち込み、その方が自宅で過ごされていたお部屋になるべく近い雰囲気となるよう配慮している。 | |
| 56 | | ○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 | 居室前には表札を設置し、場所の認識できるよう表示しており、下駄箱にも名前を表示し自らが出し入れしている。移動範囲には手摺り、中庭やベランダには洗濯物干しを設置しているが、安全に移動・使用できるようにしている。夜間帯は足元灯を設置し、室内履きがスムーズに着脱できるように考慮している。 | | |