

令和 4 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム「昴」 ユニット②

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 0390900124 | | |
| 法人名 | 医療法人 白光 | | |
| 事業所名 | グループホーム「昴」 ユニット② | | |
| 所在地 | 〒021-0852 岩手県一関市字沢298-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年11月28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>自然環境が優れており、緑豊かで四季の感覚を肌で感じることができる。2ユニットであり、玄関が繋がっている為、職員間の連携が取りやすい。個々の生活リズムを大切にし、利用者本人の意向に沿った援助を心掛けている。</p> |
|---|

※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。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou |
|----------|---|

【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>事業所は、周囲には木々が生き茂るなど自然豊かな環境の中に立地し、日々に四季を身近かに感ずることができる高台にある。隣接して同運営法人が経営する介護老人保健施設(シルバーヘルス)と小規模多機能ホームがあり、普段から、避難訓練を合同で実施したり、災害時には、お互いが協力体制を図るなど適切に対応している。職員は、「明るく、楽しく、生き生きと」をモットーに、「利用者との”和”・地域の皆様の”輪”・皆でわらい”笑”」の理念に基づき、利用者一人一人の生活リズムを大切にしながら、それぞれのペースに合わせ、ゆったりとした生活が送られるよう支援をしている。家族からの意見や要望等には細やかに耳を傾け、ケアサービスの向上に努めている。</p> |
|---|

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和4年9月26日 |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|---|---|
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 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 |
| 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 | 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 3. たまに 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 | 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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. ほとんどできていない |
| 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 (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 | | | | |

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 | ”わ”というキーワードに3つの柱を立てて、個々が理解・共有し業務に活かせるように取り組んでいる。玄関の正面に掲示、外部の方々にも分かるようにしている。 | 毎月の職員会議において、理念に沿った支援が出来ているかについて確認するとともに、理念の持つ意味を遂行できるよう玄関正面に掲示し、日々の業務の中で活かすよう努めている。 | 利用者それぞれのケアプランに理念が反映できているかを確認しあうなかで、更なる理念の共有を図りながら、介護サービスの提供に努められることを期待したい。 |
| 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 | 事業所で行う行事にボランティアを招いて歌や踊りを披露していただいていたが、現在は行えていない。 | コロナ禍のため、これまで行ってきた地域との付き合いは殆ど出来ていないが、散歩中の挨拶や間接的な交流として保育園児と利用者が、お互いに作り合った作品の交換を行っている。この子どもたちとの直接的な交流の再開が願いとしている。 | |
| 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 | 申し込みに来ていただいた際に、サービス内容など支援の方法を発信している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を行っていたが、コロナ禍により資料の送付のみとなっている。 | コロナ禍の中2年ほどは書面会議となっている。委員には、事業所からの連絡事項やお知らせなどの資料送る際、意見や要望を提出いただくよう要請しているが、参集でないためか何う事が出来ていない。対面での会議の再開に向け検討している。 | |
| 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 | 現在は、電話やメールでのやり取りのみとなっている。 | 運営推進会議が書面開催であること、介護保険関係書類の提出なども法人本部を通して行うことが多いことから、普段の問い合わせや情報交換、助言指導などは電話等で行うことが殆どである。生活保護担当の職員の訪問や介護相談員の相談等も思うように進んでいない。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。毎月の職員会議の中で、定期的に身体拘束防止委員会を開催している。 | 3ヶ月に1回適正化委員会を開催し、拘束事例がないことを確認している。普段は「拘束排除マニュアル」を参考に取り組み、職員の言葉遣いや言動などのスピーチロックについても細心の気配りを行っている。玄関は、防犯のため夜のみ施錠をしている。 | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 | 職員が集まったの研修などは設けていない。日頃の業務の中でお互いが確認しあいながら虐待の防止に努めている。 | | |
| 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 | 該当する利用者がいない為、学ぶ機会は設けていない。 | | |
| 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 | 対面での説明が難しい状況であるため、入所前に契約書を郵送し、必要に応じて電話での説明を行っている。利用者や家族に納得していただいた上で契約を行っている。 | | |
| 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 | 意見や要望があった時は職員間や法人と相談している。利用者とは、積極的に会話をし何気ない会話からも聞き取れるようにしている。 | 普段の会話の中で思いや要望を聞くようにし、申し送りノートで共有している。家族からは、毎月の支払いに見えた時や月一回の「昴新聞」を配布した時、通院結果をお知らせした時、介護計画の見直しで連絡した時を利用して意見、要望を伺っている。利用者の身の回りのことについての要望が多く出されている。その一つ一つについて、丁寧に対応している。 | |
| 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 | 職員会議や申し送りの時間を利用して、個々の意見を聞ける環境を作っている。 | 職員会議や業務中、申し送り等の際に気が付いたことや考えていることを、自由に出し合い忌憚なく話し合える風通しの良い職場環境となっている。これまで、オムツの置き場所の見直しやお米・洗剤の節約など、日常のサービスに反映させている。 | |
| 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 | 職員の意欲が向上するよう、条件などの整備に努めていただいている。 | | |

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 |
| 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 | 法人内外の研修は受けれていないが、ネット配信で研修が受けれる機会を確保していただいている。 | | |
| 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 | 同業者と交流する機会を作れていない。 | | |
| 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 | 事前に訪問調査を行い、本人の要望や思いを聞き取り、安心して生活できるような関係作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○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 | 家族の要望や思いを傾聴し、家族が安心して一緒に取り組めるような関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | 事前の調査で得た情報を基に、関係者や職員間で話し合い、適切なサービスが利用できるような対応に努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 洗濯物たたみや調理補助など、利用者が出来る事を一緒に行っている。 | | |
| 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 | 施設内での様子を、写真付きの新聞を作成し、毎月家族に送っている。必要に応じて、来所時や電話での状況報告を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍のため、外出は出来ていない。面会は可能だが窓越しのみとなっている。 | コロナ禍もあって、利用者皆さん馴染みの関係性が薄くなってきている。買い物やドライブ等による新たな馴染みも出来にくい中、訪問理容師やかかりつけの医師が馴染みの関係となっている。アセスメントシートや家族からの聞き取りをして馴染みの継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士がパズルに取り組んだり談笑したりなど、いい関係性の利用者もいる。関りが難しい利用者に関しては、孤立しないよう職員が間に入り支えあえるような支援に努めている。 | | |
| 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 | 契約終了後も、ご家族に会った際に近況報告を行っている。 | | |
| 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 | 普段の何気ない会話から希望や意向を確認している。その内容を、職員間で共有・検討をしている。 | 生き方、住み方、過ごし方は、本人本位を基本に自由に過ごしている。話せる方からは言葉で直接、話が苦手な方には、寄り添いながら写真や絵などを用いて把握に努めている。把握した内容は申し送りノートなどに記入し、職員で共有して利用者一人一人の過ごし方に活かしている。 | |
| 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 | 事前の調査の際に、本人や家族、関係者から情報を伺い、経過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 | 日々の会話や表情、動き、バイタル測定から心身の状態の把握に努めている。 | | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 |
| 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 | 本人や家族からの希望、職員間で話し合った内容を基に介護計画を作成している。 | ケアマネジャーがモニタリングを行い、職員会議において、利用者の状況や家族の意向をもとにアセスメントとカンファレンスを行っている。ケアマネジャーを中心に、各ユニットの計画作成担当者が振り返りを行い、利用者の状況に合わせたプランを作成している。短期は3か月、長期は6か月毎の見直しとしている。家族には電話等で確認を頂いている。 | |
| 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 | 個々に日々の記録を行っており、職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 隣接する施設看護師と連携を取るなど、柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医への受診や訪問美容室を利用するなど、本人が日々の生活を少しでも楽しめるよう支援している。 | | |
| 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、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 | 本人や家族の意向を確認し、かかりつけ医へ受診している。受診結果に変わりが見られた時は、家族へ報告、相談している。 | 希望するかかりつけ医に受診している。通院には基本的に家族の同行としているものの、コロナ禍に配慮して現在は職員が同行している。かかりつけ医との関係は融通をきかせてもらう事もあり、良好である。日常の健康管理は、隣接の老健施設の看護師の指導を得ながら、職員が行っている。 | |
| 31 | | ○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 | 隣接する施設看護師に相談し、助言を頂いている。 | | |

| 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 |
| 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、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 | 入院中も、家族や入院先の相談員と連絡を取り、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期については家族に説明を行っている。具体的な取り組みは行っていない。 | 入居の際、「看取りを行っていないが、対応が必要になった際にはかかりつけ医や家族等と話し合いをしながら、最善の方法を一緒に考えて決めること」で、利用開始時に本人と家族に同意を得ている。介護度が3になった場合には、家族にコピーやパンフレットを提供し、次の施設入所の手続きを進めている。重度化や看取りについての対応指針は作成していない。 | |
| 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 | 隣接する施設看護師に相談し、急変時の対応に備えている。コロナ禍のため定期的な訓練は行っていない。 | | |
| 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 | 法人内の事業所と共に避難訓練を行っている。避難経路図は、各ユニットに掲示している。 | 年2回、同一敷地内にある老健施設や小規模多機能ホームと一緒に火災を想定した避難訓練を行なっている。特にハザードマップ上で危険地域となっていないが、多発する自然災害等に備え、夜間を想定しての訓練や、通報訓練も併せて行っている。備蓄品は隣接する施設に保管され、発電機やAEDも備えられている。地域の協力は今後の課題としている。 | |

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 | 個々の性格や個性に応じて、声の大きさや言葉使い、プライバシーを考慮した対応をしている。 | 個々の性格や個性に合わせ、声の大きさや言葉遣い、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。年配者として敬い、表情や言動に気を配りながら支援している。名前を呼ぶときには「さん」付けとし、ノックをし了解を得てから居室に入るようにしている。利用者の羞恥心に配慮し、同性介助にも心配りをしている。 | |
|----|------|--|---|--|--|

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 |
| 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取るなかで、表情や言動などから察し、できるだけ自己決定できるような雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 個々生活習慣や生活リズムに配慮し、できるだけ本人のペースで生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 訪問美容室を利用したり、必要に応じて声掛けや介助を行っている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた食形態や季節の食材、好みの物を取り入れるなどの対応をしている。 | 献立は利用者の好みを聞いて立て、各ユニットとも、当日当番にあたった職員が、食材を見て調理をしている。食材は2日毎に購入し、利用者の状態に合わせた調理の仕方をしている。誕生会、敬老会などの行事食には、刺身や寿司、ノンアルコールビールなど希望を取り入れたものを提供し、喜ばれている。 | |
| 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 | 食事量や水分量、献立をその都度記録し、個々の摂取状況を把握している。 | | |
| 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 | 口腔ケアの声掛けや介助、義歯の洗浄などに合わせた対応をしている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 排泄表に記録し排泄パターンの把握、声掛けや誘導を行っている。 | 排泄パターンを把握し、声掛けと誘導を行っている。多くの方は何らかの介護用品を使用しているが、布パンツで自立している高齢の方もいる。昼は職員の声がけと見守りでトイレで排泄し、夜は10名程度の利用者が居室でポータブルを使用し、布団に鈴を付けてセンサー代わりとしながら、自分で起きたり職員に知らせたりしている。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄表に記録し、便の状態や量も確認している。必要に応じて、通院時に主治医にも相談している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 希望する日時での入浴は行えない日もあるが、週に2回程度の入浴を行っている。入浴前のバイタルチェックも行い、安全に入浴できるよう支援している。 | 毎日、入浴できるよう準備はしているが、体調を見ながら週2、3回の入浴となっている。入浴を嫌う方には、無理強いをせず時間や日を変えて対応している。入浴時は寛ぎ、歌を歌ったり、職員とコミュニケーションが取れる場とし、楽しみにしている方が多い。 | |
| 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 | ホールや居室の温度に気を配り、安心して休息できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬一覧のファイルを作成し確認している。薬に変更があった時は、記録や申し送りをし情報を共有している。 | | |
| 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 | 洗濯物や新聞たたみ、食事の準備など、個々の能力に応じた支援をしている。 | | |
| 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。 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 | 例年であればバスで花見や紅葉狩り、ドライブなどを行っていたが、コロナ禍のため日常的な外出は行えていない。 | コロナ禍前は、花見や紅葉狩り、ドライブなど出かける事があったが、現在は外出することが難しくなっている。玄関での日なたぼっこ、通院で職員と一緒に出かける事が外出となり、利用者は楽しみにしている。紅葉の時期になったら、施設の周りの紅葉を見に外出したいと考えている。 | 法人の意向もあり難しさはあると思われるが、職員と話し合い可能な外出について法人に提案する等、少しずつ外出支援の方向に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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 | お金は金庫で預かっている。本人希望で管理している場合は、紛失などについての説明をし、家族の了承を得ている。 | | |

令和 4 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム「昴」ユニット②

| 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 | | ○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 | 本人の希望に応じて対応する事としているが、現在は職員の方から家族に掛けてほしいと頼まれる事が多い状況。 | | |
| 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 | 季節を肌で感じ取れるよう、一緒に作った作品を飾ったりしている。 | 天窓から日差しが差し込み明るく温かいホールの中、利用者は一人あるいは何人かで、ゆったりとした時間を過ごすことができるよう、ソファやテーブルが配置されている。季節に合わせ職員と一緒に作った作品を飾り、普段に四季の変化を実感できるよう配慮している。室温はエアコン、加湿器で適温に保たれ、快適に過ごせるよう管理されている。 | |
| 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 | 気の合う利用者と共に過ごせたり、ソファに座ってテレビ鑑賞できるよう配置を工夫している。 | | |
| 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 | 本人や家族と相談し、なじみの物や好みの物を取り入れている。居室にテレビを置いてる利用者もいる。 | ベッドやクローゼット、ナースコールが備えつけとなっている。自宅で馴染んだものや必要なものとして、テレビ、衣装ケース、位牌、仏壇、布団、棚、写真等を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。畳に馴染んでいる方は、畳の部屋で布団を敷いて過ごされている。各部屋のドアには鳥と花の名前で印されている。 | |
| 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」「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 | ドアの前に飾りをつけて確認しやすいようにしている。必要に応じて声掛けを行っている | | |