

(様式2)

令和 2 年度

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 | 1572500252 | | |
| 法人名 | クラレテクノ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームちゅーりっぷ苑・つばき(2ユニット共通) | | |
| 所在地 | 新潟県胎内市協和町1831-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年 12月 1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会外部評価機関「あいエイド新潟」 | | |
| 所在地 | 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年2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)】

『安心と誇りが持てる生活づくり』という運営理念のもと、入居者それぞれがその人のペースで安心して暮らしていけるためには、今、私たちには何ができるのかと常に模索しながらケアに取り組んでいます。介護方針は『尊厳を守る介護』『個人の生活習慣の尊重』『食事・排泄・入浴介護の充実』です。この方針のもと、入居者一人一人に寄り添って、当たり前の生活を丁寧に支援していきます。

【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)】

事業所は「安心と誇りがもてる生活づくり」を運営理念とし、「尊厳を守る介護」「個人の生活習慣の尊重」「食事、排泄、入浴介護の充実」を介護方針として日々のケアに取り組んでいる。職員は利用者個々の生活習慣を大切に、小さなこだわりにも丁寧に付き合い、一人ひとりが満足できる自分本位の生活が送れるよう支援している。利用者が楽しめること、力を発揮できる場面を作り、また、利用者の希望にそった過ごし方を叶えるなど常に利用者が生活の中心にいる。職員からは利用者の個性的なエピソードが多く語られ、利用者の個性に職員が良い意味で振り回されながら共にかげがえのない時間を積み重ねている様子が見えられた。また、利用者の理解とケアの質の向上のため、パーソン・センタード・ケアをはじめとする学びの機会を多く持っている。職員をグループ分けし、小集団で1つのテーマを設けて取り組みを行うなど、職員間で協力しながら1つの課題に取り組む学びの機会もある。

地域と積極的に交流しており、地域の文化祭に利用者の作品を出品したり、地域の他事業所と合同の運動会を開催したり、認知症カフェの開催やハロウィンに近隣の子どもたちにお菓子を配るなどアイディアと工夫のある交流をしている。現在はコロナ禍でこうした交流が難しい状況にあるが、できる範囲での交流や形を変えての地域との交流の継続に努めている。

職員は互いに意見交換しながら利用者への理解を深め、事業所が利用者の家に代わるものとして居心地の良い場所となるよう取り組んでいる。多様な取り組みが今後も期待される事業所である。

自己評価および外部評価結果

| 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 | 理念を理解し実践しているが、それらをもっと、目の前の入居者が必要としている介護に具体的に展開していけるような工夫が必要だと考える。小集団活動でも介護方針に基づき普段のケアの振り返りや介護方針の一つの「個人の生活習慣の尊重」についても再度チームで検討してみた。 | 理念は開設当初に作成したものである。毎年職員間で理念について確認する機会を持ち、5年前に身体拘束廃止など利用者の尊厳を守る思いを理念に取り込んだ。「個人の生活習慣の継続」や「食事・排泄・入浴介護の充実」など日々のケアの中で理念が実践されている。 | |
| 2 | (2) | グループホームちゅーりっぷ苑・つばき(2ユニット共通) 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 | コロナが流行するまでは、地域や苑の虹色カフェへの参加や馴染みの美容室・外食等を個別や少人数で行き地域の方との交流を持つことができていた。他事業所との運動会・保育園児との交流会などは残念ながら感染防止の為中止とした。 | 合同運動会や地域の文化祭への利用者作品の出品、保育園児との交流、ハロウィンに近所の子どもたちにお菓子を配るなどコロナ禍以前は積極的に地域交流を行っていた。2020年度は、文化祭は開催したがコロナ禍により事業所内での作品展示・見学は中止し、代わりに、市の美術館に作品を展示してもらい利用者家族や地域の方が見学できるようにした。また、地域のお店の料理をテイクアウトして事業所で食べるなど、コロナ禍でもできる地域交流を探って取り組んでいる。 | |
| 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 | 胎内市から委託されている認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム員また認知症介護指導員として、地域住民、地域の事業所へ貢献している。 | | |
| 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、苑の運営状況や取り組みを報告し意見を頂いている。ヒヤリハットや事故報告の改善策なども報告している。委員の方には年2回の防災訓練を見学して頂き、評価してもらっていたが、コロナの感染予防で訓練の見学は中止とした。 | 運営推進会議では活動報告や事故報告などを行っている。参加者からは研修内容への関心を示す意見やコロナ禍での面会についての質問など活発な意見が寄せられている。利用者の参加もあり、日頃のやり取りを会議の中で発揮してもらっている。会議録は職員の回覧の他、家族や会議の参加者にも送付し、会議の内容の共有を図っている。 | |
| 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取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議にも市の職員に出席していただいております。何かあれば話を聞いていただいている。月1回、介護相談員の訪問もあり、ケアの様子を見て頂いていたが、コロナが流行してからは、訪問はない。 | 市の担当者とはメールや電話で問い合わせをしたり、研修案内など必要な情報ももらっている。また、認知症の人と家族の会や地域密着型施設の研修会の企画などで協力関係を築いている。コロナ禍で中止しているが、市の介護相談員を依頼しており、相談員の交流会に参加するなど連携を深めている。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | マニュアルも整備しており、どれが身体拘束にあたるのかを職員は理解している。利用者の行動を抑制せず、安全で安心して生活できるように工夫しながらケアに取り組んでいる。 | 「身体拘束・虐待防止委員会」があり、マニュアルが整備されている。職員は研修でグループワークなどを取り入れ、自分たちの関わりの振り返りを行っている。お互いの意見に気づきを得ながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | (5-2) | ○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 | 内部勉強会にて虐待防止法への理解を深め、自分たちのケアを確認しながら仕事をしている。委員会主催で「ハラスメント」をテーマにグループワークをしたり、風通しの良い職場作りを目指している。 | 不適切なケアと思われる行為を具体的に上げながら職員間で話し合いを行っている。ストレスチェックや個別の聞き取りを行い、メンタルヘルスにつなげるなど虐待の要因となりうる職員のストレスにも丁寧に対応を行っている。職員が気づきや思いを話せる風通しのよい職場作りに努めている。 | |
| 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 | 支援が必要な入居者には制度の利用を検討している。外部の研修があれば参加したいが、全職員が理解しているとはいえないため、内部研修を通して理解が深められるように工夫が必要である。 | | |
| 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 | 利用契約等十分に話し合いの時間を設け、契約している。不安・疑問等にはその都度、対応し理解、納得して利用してもらえるように努力している。 | | |
| 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 | 意見や要望を言い難い方もいると思うので、日頃からコミュニケーションを図り信頼関係を深めるように努力している。他部署の協力で、満足度調査を実施し、意見や要望を引き出す工夫をした。 | 利用者、家族に満足度調査を行い、レクリエーションの充実やコロナ禍の外出支援の工夫、普段の生活の環境作りなど、寄せられた意見を運営に活かしている。利用者からは日々の関わりの中で個性ある意見が出され、個々の生活作りや環境作りにつなげている。 | |
| 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 | 個別事前面談シートや個人の振り返り・半期目標シートを職員から提出してもらい、それに基づいて管理者が定期的に面談を行っている。面談以外にも日頃の会話からも意見や要望を汲み取る努力をしている。 | 職員会議や個別の面談等で職員の意見を聞いている。職員の応援体制やユニットごとの事情に合わせた業務改善など、職員の意見が運営に反映されている。 | |
| 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 | 全職員が、向上心を持ち、気持ちよく働けるように、代表者に管理者や職員個々と、もう少し話す機会を増やして頂き、今後も環境整備に努めて頂きたい。 | | |

| 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 | 内部勉強会や外部の研修への参加を職員それぞれの力量等を考えながら参加してもらっているが、外部研修への参加が難しい現状があるので、どの職員も参加していけるよう努力したい。 | | |
| 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 | 県のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換の機会にしている。地域では同地域の施設との勉強会や行事を通して交流の機会を設けていたが、コロナの影響で外部の研修参加や交流が少なかった。 | | |
| 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 | 不安や困っていること等を本人が話をしやすいように意識して関わりの時間をつくるように心がけている。得た情報は職員間で共有しながら関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 困っている事・悩んでいる事・要望など傾聴していき、一緒に考え一緒に支えていけるような関係性を築けるように努力している。 | | |
| 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 | その時に必要なサービスを事業所が提供できるかも含めてよく相談している。他のサービスが必要となった場合には他機関と連携を取り、調整している。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日々の会話の中から出来ること・得意なことを把握して、一緒に作業をする中で暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 19 | (7-2) | ○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 | 生活の様子を詳しく伝えたり、相談したりすることで一緒に本人を支えていく関係を築いている。本人の言動から不明な点があれば、ご家族にお聞きして、どんな理由や意味があるのかなども一緒に考えていくようにしている。 | 受診や外食、外出などで家族の協力が得られている。利用者の安心感に家族の関わりが必要な場合にも協力してもらっている。利用者の暮らしぶりを伝えたり、写真を送付するなどして、家族と情報共有を図っている。また、家族から得た情報を利用者の生活作りや環境作りに活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族や本人の話から、これまでの生活で大切にしてきたものを大切にできるように支援している。面会やハガキ等でも知人と交流が続いている方もいるので、継続できるように個別で支援していきたい。 | 美容院や以前働いていた仕事関係のお店に案内するなど馴染みの場所と利用者をつないだり、昔の職場の同僚や息子さんの友人など馴染みの人との面会の機会を支援している。利用者個々の申し送りノートで把握した情報を職員間で共有し、馴染みの関係支援に活かしている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性も考慮し、席を近くにしたり自由に移動できるように働きかけている。職員が間に入ることで関係性ができたり利用者同士で興味を持ち合うことができるように支援している。 | | |
| 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 | 他事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本人の生活の継続性を大切に支援している。入院しても職員がお見舞いに行ったり、これまでの関係性を大切にしている。 | | |
| 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 | 職員全員がパーソン・センタード・ケアを学び、本人をより深く知るために、関わり合いを増やし、言葉や言動の意味を探り、本人の気持ちに共感できるよう取り組んでいる。その人の視点を重視して把握に努めている。 | センター方式のアセスメントを基本とし、日々の関わりの中で把握した利用者の思いや意向をまとめている。また、パーソン・センタード・ケアについて学び、認知症ケアマッピングの作成で利用者の思いや行動の意味を検討し、ケアの向上に活かしている。アクションプランとケアプランを連動させることで利用者の思いや意向に対するケアの実践につなげている。 | |
| 24 | (9-2) | ○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 | 日々の関わりや、家族からの情報などから利用者の生活習慣やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。その生活の継続のためにどのような支援が必要かを検討しながら支援している。 | 入居前の事前調査で家族や居宅のケアマネージャー、利用していた施設の相談員等からこれまでの暮らしの情報収集をしている。入浴時間や食習慣、生活の中の楽しみやこだわりなど、収集した情報を入居後の日々の生活に活かしている。 | |
| 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 | 日々の記録やアセスメントを通して1人ひとりの生活リズムを職員間で共有している。本人の出来る事、分かることも共有できるようカンファレンスで情報交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の生活から把握した意向や希望、家族の意向を踏まえ、作成している。認知症ケアマッピングも導入し、本人の状態や行動を評価して、介護計画の作成や見直しもしている。 | サービス担当者会議で利用者や家族の意向を確認し、介護計画を作成している。アセスメントやモニタリングは計画作成担当者と担当職員とで行うが、カンファレンスで他の職員とも検討し介護計画を作成している。また、医療関係者など必要な関係者の助言も受けている。 | 遠方の家族など状況に応じて介護計画の作成を一任されるケースもあるようだが、介護計画の作成を通じて利用者の思いの確認や生活について共に考えてもらうことも家族の重要な役割ではないだろうか。家族の状況に配慮しつつも介護計画作成への家族の参加について働きかけを継続されることを期待する。 |
| 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 | 本人の生活を記録するとともに重要なことは個別に申し送りをし、共有している。カンファではそれをもとに話し合い実践に繋げている。 | | |
| 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 | フォーマル・インフォーマルな支援、本人・家族が必要とする支援やサービスが提供できるよう努力している。 | | |
| 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 | 地域資源を活用しながら豊かな生活が送れるように努めているが、より一層努力が必要である。 | | |
| 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 | 定期的な受診は家族に対応をお願いしている。心身の状況等、家族に詳しく報告し適切な医療を受けられるように支援している。また、状態の低下等から通院が困難となれば家族、医師と相談し往診に切り替える等、状況に合わせて支援している。 | 利用者はそれぞれの希望する医療機関を受診している。協力医は往診対応があり、電話での相談にも応じてもらっている。必要に応じて情報提供書を作成し、利用者の状態や情報を医療機関、家族と共有しながら連携を図っている。 | |
| 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 | 隣接の小規模多機能の看護師を併任として配置しており、日頃の健康管理や医療面での相談助言をもらっている。 | | |
| 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、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。 | 入院した際は関係者への必要な情報提供を心がけている。また、退院後にスムーズに生活を始められるように看護師やMSWと連絡を取り合い、支援の方向を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人・家族の意向を聞けるように努めている。その時々で変わる家族の気持ちにも配慮し思いを共有することを大切にしている。また、事業所でできることと他のサービスの導入など医師を踏まえ話し合い、関係者も含めたチームで支援していけるよう努力している。 | 契約時に重度化の際の意向を確認している。看取りについては主治医から終末期であることの見解が示されると、主治医から家族へ説明を行ってもらい「急変時における対応の同意書」にて意向の確認を行っている。個々のケースに応じて話し合いを重ね、重度化に伴う他施設への住み替えや看取りなど支援を行っている。 | |
| 34 | (12-2) | ○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 | 急変・状況別の対応マニュアルを整備して、いつでも確認できるようにしている。定期的に救命講習や急変時のシミュレーション訓練をしていき、どんな時でもスムーズに対応できるようにしていきたい。 | 消防署で職員全員が救命救急講習を受けている。AEDの講習やロールプレイで事故対応の研修を行っている。骨折や熱発など症状別のわかりやすい対応マニュアルが整備されており、職員がいつでも確認できるよう設置されている。感染予防対策委員会があり、毎月マニュアルの読み合わせをしたり、キットを使用した講習などで実践の準備を行っている。 | |
| 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 | 年2回の防災避難訓練の他、夜勤者は夜勤入りに火災発生時の対応マニュアルを毎回目を通してしている。災害時の駆け付け応援として協力体制も整えている。 | 年2回の避難訓練では夜間の火災を想定して行い、駆けつけを依頼している近隣住民の参加も得ている。地震や津波等災害対応手順が整備されており、食材や水などの備蓄の他、停電を想定したランタンやガスコンロの準備、避難時の持ち出し袋の用意がある。また、ポータブルトイレや防火水槽などの準備もある。 | |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた会話やさりげない言葉かけで対応するように心掛けている。 | 個人情報の取扱いについての取り決めがあり、入職時の研修で職員に周知を図っている。個人情報に係る記録物の扱いや保管については日々の業務の中で留意している。介助時の言葉かけでは利用者の尊厳に配慮し、排泄の情報伝達などを職員間で行う際もプライバシーに注意を払っている。 | |
| 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 | 本人が自己決定できるような関わり方を工夫している。気持ちを伝えることが難しい人にも分かりやすく説明し選択してもらえるように工夫している。 | | |
| 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 | 体調にも配慮しながら一人ひとりのペースで過ごしてもらえるように支援している。希望を伝えられない人も、日頃の表情などから、その人のペースをつかめるように努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者自らが整容できるように配慮している。着る服も自分で選んで着てもらっている。自分で選ぶのが難しい人にも聞くなどして、おしゃれを楽しめるように支援している。 | | |
| 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 | 好き嫌いにも配慮して食事を提供している。味見をしてもらったり、下膳や食器拭きなど出来る人にはお話し共に片づけをしている。 | 「台所委員会」が中心となって、利用者の希望を献立に反映させたり、季節食や行事食などの食事の楽しみを支援している。利用者の状態に合わせて量の調整や刻みなどの食べやすさの工夫を行っている。家族から利用者の好きなものを差し入れてもらい、食事に加えている。ノンアルコールの飲料で晩酌や居酒屋の雰囲気を楽しむ機会を設けている。利用者と一緒におやつを手作りしたり、食事の下準備や後片付けで利用者に力を発揮してもらっている。 | |
| 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 | きちんと栄養が摂れるよう食事形態も個々の状態に合った物を提供している。水分も好むものを提供するなど、努力している。 | | |
| 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 | 個々に合わせて声かけ等やその方に合った用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と相談しながら支援を行っている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導をして、トイレでの排泄を支援している。オムツから紙パンツへの移行や紙パンツから布パンツへの移行など本人や家族に相談しながら支援している。 | 利用者個々の排泄を記録し、パターンをつかみながら気持ちの良い排泄につなげている。トイレでの排泄を基本とし、できるだけ布パンツを使用するなど無理のない範囲で利用者の力が維持できるよう支援している。 | |
| 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 | 本人の出来る範囲で体を動かすことや、水分量にも配慮している。排便間隔はチェックシートで把握できているが、薬に頼ることも多く、今後、生活リズムの見直し等の工夫が必要である。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望や気分を大切に、無理強いわせず本人のペースで入浴してもらえるよう配慮している。 | 利用者個々の希望に合わせた回数や時間帯で入浴を支援している。お湯の量や温度調整も個々の希望に合わせている。入浴に気持ちの向かない方には声掛けの工夫や職員が交替して気分を変えるなど、気持ちよく入浴に向かえるよう試行錯誤している。柚湯などの変わり湯も取り入れ、楽しい入浴を支援している。 | |
| 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 | それぞれの習慣や体調に合わせて休息できるように支援できている。また気持ち良い眠りのために希望があれば就寝前に入浴してもらうなど工夫している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 薬の処方説明書により作用・副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は、申し送りノートやカンファ等で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 | その方にあった出来る範囲での作業などを役割として支援している。個別の楽しみをプランに入れ、楽しみを継続できるよう努力している。 | | |
| 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 | 利用者の希望に沿いながら、少人数での外出や個別での外食を支援していたが、コロナの感染予防のため外出は控えめにしている。現在は毎日のドライブをして気分転換を図っている。 | コロナ禍ではあるが散歩に出たり、玄関前にテーブルと椅子を出してお茶を飲むなど外に出る機会を設け、気分転換を図っている。同じ時間にドライブに出かけることが日課の利用者には毎日のドライブを支援し、満足感や気持ちの安定につなげている。 | |
| 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 | 利用者個々の能力に応じて、家族とも相談しながら、出来る方にはお金を所持していただいている。基本的には苑で管理し必要な時に使用している。 | | |
| 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 | 事業所の電話で本人の希望に応じ電話をかけたり、家族等からの電話は取り次ぎを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節を感じられるように掲示物を工夫したり、室温に配慮し心地よく生活できるように配慮している。整理整頓・清潔の保持が出来るように努力している。 | 利用者の相性や活動に合わせて心地よく過ごせるよう席の工夫を行っている。利用者の動きに合わせたスペースをつくるなど安全や動線への配慮もしている。掲示物は利用者の作品や写真を飾り、季節ごとに模様替えをしている。飾りつけは利用者も行い、職員と共に空間づくりに参加している。清掃も利用者の力を発揮してもらいながら共に清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 共有の場であってもそれぞれの気に入った場所で過ごせるよう、配慮しているとともに、入居者同士の相性にも配慮し、思い思いに過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 居室は本人の動線を考えて家具の配置をしている。使い慣れた家具等を持参していただいたりして、安心して過ごせる環境作りを心がけている。 | 居室には家具や写真などの私物が持ち込まれている。飾りつけやベッドメイキングの細かい希望まで利用者の意向にそって居室づくりがなされている。手すりの設置やクッション材を敷くなど、利用者の安全にも配慮がなされている。居室でテレビを観たり、新聞を読んで過ごすなど、自分らしく過ごせる居場所となっている。 | |
| 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 | 整理整頓を心がけ、できるだけ本人の力を活かせる環境作りをしている。手すりなどの福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 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、その時々々の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 | | | | |