

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 | 3590300103 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ひとつの会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 徳地あいおい苑 | | |
| 所在地 | 山口市徳地堀1785-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 7月30日 | 評価結果市町受理日 | 令和4年3月15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。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 調査実施日 | 令和3年8月30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)】

田舎ならではの広い空間でゆったりとした時間を過ごしていただけます。
グループホームの特徴を生かし認知症があっても住み慣れた場所で認知症を理解してもらいながら、普通の生活ができるよう支援しています。様々な思いを職員と分かち合い、いつも傍に誰かが寄り添ってくれる安心感を提供することで、居心地の良い環境づくりに努めています。毎日の暮らしでは食べることも楽しみの一つで、台所からもらえる美味しそうな匂いを嗅ぎながら食事ができるのを待ち、温かい料理を味わっていただけるようにしています。

【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)】

ユニット毎に職員間で話し合っって年間目標を定められ、利用者と共に生き、利用者が生きがいのある生活を送れるようケアに取り組んでおられます。それぞれの職員が細やかな観察力で、利用者の言葉や表情、行動などから思いを汲み取られ、カンファレンスで情報交換をされて、利用者一人ひとりが豊かに暮らせるよう、同じ視線でケアに反映させておられます。三食とも事業所で調理される食事は、利用者の希望を取り入れた家庭的な献立で、多彩な季節御膳やおやつ作りなどを含め、利用者のコロナ禍の下の楽しみとされておられ、食後のひと時のゆとりのあるコミュニケーションで、笑い声や笑顔を誘っておられます。独自に土砂災害警戒マップを作成され、豪雨による法人他施設への宿泊避難訓練をもとに、マニュアルの具体的な見直しを行っておられ、高齢者避難情報を自治会の自主防災連絡網を使って伝達されるなど、地域とも協力して災害対策に取り組まれています。

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 | 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 |
| 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 |
| 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 | 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広がったり深まり、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. 全くいない |
| 60 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38. 39) | ○ | 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 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13) | ○ | 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 |
| 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 |
| 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 | 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 |
| 63 | 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、安心して暮らしている (参考項目:29) | ○ | 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 | | | | |

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 | 理念として「共に生きる」を掲げ、ミーティングなどで理念を共有している。利用者の生活の場という意識を持ち、一緒に生活するという気持ちを常に持って実践できるよう努力している。 | 「共に生きる」を理念とし、地域密着型サービスの意義をふまえた4つの基本方針と合わせて事業所内に掲示している。理念に添ってユニット毎に話し合い、令和2年度は「尊厳あるケア」「報告・連絡・相談」、令和3年度は「ゆとりあるケア」「情報共有」を年間目標としている。毎月のカンファレンスで利用者の思いを検討し、職員間で共有して、利用者と共に生き、生きがいのある生活を送れるようにケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 昨年はコロナ禍で地域の行事も中止され、ボランティアなどの受け入れもできなかったためこれまでと同様の交流はできなかったが、回覧板や庭に咲く花をいただくなどご近所さんとの付き合いはさせていただいている。 | 自治会に加入し、利用者は職員と一緒に回覧板を届けている。職員は地域の清掃活動に参加している。自治会の自主防災連絡網に入っている。近所の人から花や野菜の差し入れがあり、散歩時に地域の人と挨拶を交わすなど交流している。コロナ禍の影響で、地域や事業所の行事での交流や、ボランティアの来訪は中止しているが、年末年始の挨拶などで交流の継続を図っている。 | |
| 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 | 運営推進会議などを通して、認知症の支援や苑の取り組みについて理解して頂けるよう努力している。 | | |
| 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。 | 職員それぞれ自己評価に臨むことで取り組みへの意識づけが図れ、利用者や地域、家族とのコミュニケーションの大切さや日々行っている日常的な業務について見直すきっかけとして活用している。 | 管理者が職員に評価の意義について説明し、評価のための簡易版の書類を全職員に配布して記入してもらい、ユニット毎に取りまとめ、管理者と各ユニットリーダーが話し合っまとめていく。目標達成計画にむけて、ユニット毎の事故の要因分析の実施、消防署が実施するAED研修への参加、ネットを活用したペットボトルを使った心肺蘇生の研修などを行って、支援の改善に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 昨年2か月に一度の苑での開催はできなかった。施設の現状や現在行っている取り組みを報告し、ご意見を求めるようにした。いただいた意見は今後のサービス向上につなげている。 | コロナ禍により、この1年は、2回の開催と4回の書面報告となっている。利用者の状況報告、行事予定と事業報告等を行い、新型コロナ感染防止対策などについて意見交換をしている。 | |
| 6 | (5) | ○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 | 市担当課や地域包括支援センターとは、運営推進会議の他、窓口等で関係を築き必要な情報交換を行っている。 | 市担当者とは、運営推進会議や直接出向いたり、電話で利用者の相談をして助言を得ている他、地域の介護支援専門員連絡会に、リモートによる会議も含め参加しているなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議や介護支援専門員連絡会の時、電話やファックス、窓口に出向くなどして相談し、空床などの情報交換を行って、連携を図っている。 | |
| 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 | 利用者それぞれの認知症状を理解し、伸び伸びと過ごしていただけるような環境づくりとチーム支援に努めている。事業所内でも委員会を中心に研修を行い、職員の理解を深め支援に努めている。 | 「身体的拘束等適正化のための指針」に基づいて、年4回、身体的拘束等適正化・高齢者虐待防止委員会を5名の委員で実施し、職員会議で全職員に伝えている。委員会、「介護現場での言葉使い」「高齢者虐待についての自己覚知」などの内部研修を行い、全職員が理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。職員アンケートや虐待のチェックリストを活用し、職員会議で検討している。昼間は施錠はせず、外に出たい利用者があれば、職員が付き添って外出するようにしている。スピーチロックについて気になる場所は、管理者が指導したり、職員通同士で注意し合っている。 | |
| 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 | 委員会を中心に年2回研修を行い、日常ケアを行いながらお互いが無意識のうちに虐待行為を行っていないか、職員間で確認しながら防止に努めている。 | | |
| 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 | 成年後見制度および日常生活支援事業の利用者を受け入れている。ご家族等から相談があれば適切に利用できるよう説明し、利用開始に当たっては関係者と協議し調整している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約の締結、解約の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ねた上で十分な説明を行い、理解・納得していただいている。 | | |
| 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 | 苦情受け付け担当者、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。無記名の意見用紙を設置すると共に、ご家族の面会時にはコミュニケーションを取るようにして意見を聞き、職員および事業所との信頼関係を築くよう努めている。 | 契約時に相談や苦情の受付体制や対応について重要事項説明書に基づいて家族に説明を行っている。利用者を担当する職員が毎月、家族便りで日常の生活の様子(食事、移動、排泄、入浴、コミュニケーション等)を細やかに伝え、家族との関係づくりに努め、家族の面会時には職員から声をかけて、意見が言いやすいように雰囲気作りをし、意見や要望を聞いている。電話でも要望を聞き、職員会議で共有し、ケアに活かしている。 | |
| 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 | 職員ミーティングや年2回の面接をはじめ、その都度は管理者と職員が話せる関係づくりをしている。ご利用者の利益と職員が働きやすい環境づくりを目指している。 | 管理者は、月1回の職員会議や年2回の個人面談、日常業務の中で直接、職員からの意見を聞く機会を設けている。管理者は、日頃から意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努め、月1回の法人の施設長会議に出席して意見について検討している。職員は、4つの委員活動(高齢虐待・身体拘束、事故発生防止・緊急時対応、感染症対策・衛生・環境整理、個人情報・職場環境改善)の中で話し合い、マニュアルや記録などの改善に取り組んでいる。職員からの提案で、在庫の把握がしやすいよう物品の収納場所や収納方法を変更したり、感染防止対策のために蓋つきのゴミ箱に変更するなど、意見を反映させている。 | |
| 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 | 人事考課シート・面談により意見・要望などを把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所内の委員会で研修を計画し職員同士自己研鑽に務めている、外部研修については業務の一環としてできるだけ参加の機会を設け、受講後は復命を行うと共に、職員ミーティングの場で研修内容を職員全員で共有できるようにしている。 | 外部研修は、職員に情報を伝え、勤務の一環として受講の機会を提供している。この1年間では「施設における新型コロナウイルス感染対策研修」に参加し、受講後は職員会議で情報を共有している。法人研修は、コロナ禍のため中止している。内部研修は、月1回の職員会議で4つの委員会を中心に企画し、「新型コロナウイルス感染対策」「レジオネラ菌の予防」「食中毒の予防」「熱中症マニュアル」「危険予知訓練」「プライバシー保護」「介護現場での言葉使い」「高齢者虐待についての自己覚知」「ZOOMの使い方」「認知症の介護～気持ちに寄り添う」等について実施している。機会に応じて、骨折等の応急処置の確認やペットボトルを使った心肺蘇生の訓練を行っている。資格取得について、研修を受講しやすいよう勤務を調整するなど支援している。 | |
| 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 | 協会が行う研修の参加や同法人の他事業所職員との交流で意見交換を行い、日常業務の見直しを図っている。 | | |
| 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 | 事前に収集した情報と、ご利用者様の生活歴、思いを確認し、サービス導入時に安心して暮らせる環境作りに努めている。入所時には初めての場所で戸惑いなども生じるため、本人の思いに寄り添うような働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 入居前の面談では、不安などが解消できるよう相談にのり、入居後は面会時や文書で近況報告を行うことで安心していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人および家族が困っていることに耳を傾け、話しやすい環境づくりに努めている。正しいサービス選択ができるよう情報提供に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃行っているアクティビティ、行事、家事などを通し、ご利用者様と職員とが持ちつ持たれつのお互い支え合いながら日々を過ごしている。 | | |
| 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 | 毎月のお便りや面会時に近況報告や相談などご家族様とコミュニケーションを図るようにしている。ご利用者様を支える者として同じ目線で支援できるよう情報を共有できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご利用者様の歩んできた歴史が思い起こせるような活動をアクティビティに取り入れたり、アルバムや家族関係を話題にして昔話を語り合うなどしている。 | 家族との面会は、玄関で距離をとって行っている。面会時は聞こえにくい利用者のため、職員が付き添い通訳をしている。家族とのつながりを保つため、リモート面会の支援をするなど、それぞれに合わせた支援をしている。電話や年賀状、手紙、小包の送付などでの交流を支援し、返信のはがきを出すなどの支援をしている。利用者の歩んだ歴史や家族の話題、昔話を語り合うなどして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 個々の意志を尊重し、自由に過ごしていただけのようにしている。ひとり一人の状態を把握し関わりを持つことが難しい方については職員が介入し、利用者同士仲良く笑顔で過ごせるよう、座る場所や会話など配慮している。 | | |
| 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 | 契約が終了しても、いつでも相談できる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々の行動や何気ない言葉などから気持ちを汲み取るように心がけ、ご利用者様が意思決定できない状況にある時は、カンファレンスで話し合い、アセスメントを基にご利用者様の意向に添えるよう努めている。 | 入居時に事業所独自のアンケート用紙を活用し、生活歴や趣味、嗜好、特技、性格、家族の希望等を聞いている。日々の関りの中で、利用者一人ひとりの言動や状態、表情を細やかに、介護記録や経過記録表等に記入し、カンファレンスで検討して、全職員で思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、カンファレンスで本人本位に検討し、担当者会議録に記載して共有している。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様・ご家族様からの聞き取りや関係機関からの情報提供、入居後に於いてはそれぞれ機会ある毎に聞き取った内容を記録し、支援の参考にしている。また、日々の暮らしの中でのご利用者様が口にされる話を汲み取るようにしている。 | | |
| 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 | 日々の言動や行動など些細なことも見逃さず把握に努めると共に介護記録や経過記録に記載し、申し送りやカンファレンスで情報の共有化を図っている。 | | |
| 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 | 毎月、ご利用者様ごとに日々の生活で気づいたことや背景・課題を確認し、それぞれ職員の意見やアイデアを持ち合い、ご家族様の意向もふまえ協議しプラン作成に取り組んでいる。 | 計画作成担当者が中心となって、月1回のカンファレンスで職員の意見を聞き、経過記録表や担当者会議録を参考に、医師や訪問看護師の助言、本人や家族の意向を反映した介護計画を立てている。3ヶ月毎に評価シートに沿ってモニタリングを行い、プラン用経過記録にまとめている。1年毎に見直しを行うと共に、利用者の状態に変化があれば、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 記録の取り方を工夫することで日々の状況把握と情報共有ができるよう工夫し、実践や介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | 個々のニーズの把握に努めると共に、ご家族様の要望にも柔軟に個別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 | コロナ禍にあるため、地域との交流や外出は思うようにできなかったが、日向ぼっこをしながらご近所さんと会話したり、ご近所の庭先に咲く花を見ながら季節感を味わったりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族様の意向を確認すると共に、体調不良時には迅速に受診支援を行っている。また、協力医療機関とは密接な関係を保っており、状態に応じ相談・受診できる体制づくりを行い、状態によっては専門医への受診対応を行っている。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回、協力医療機関の往診があり、週1回から2回、訪問看護師による健康チェックと必要な看護技術の提供を受けている。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診や他科受診も事業所が支援をしており、家族が同行しない場合、特変があれば家族へ受診報告している。受診結果は受診記録などで職員間で共有している。緊急時や夜間は協力医療機関の指示を仰ぐ他、消防署の救急搬送の支援を受けるなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 定期的な訪問看護師による健康管理が行われている。介護職員はご利用者様の体調の変化があれば随時看護師に報告し相談している。 | | |
| 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。 | 入院時には治療が円滑に出来るようご家族様の同意を得て必要な情報提供を行い、早期退院に向け医療機関と連携を図っている。また、退院時には医療機関などから得た情報をもとに、職員間で情報共有し退院後安心して過ごせるような環境作り受け入れている。 | | |
| 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、事業所の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 | ご家族様には入居時および定期的に終末期や急変時の重要な段階へきたときは、主治医を交えて家族、看護師、職員と今後の支援に向け協議している。また、状態が不安定で重度化してきたときは、その都度ご家族様へ状況報告し今後について相談している。 | 契約時に「身体重症化指針」に沿って事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談し、家族と「施設における看取りについての同意書」を交わして方針を決め、関係者や職員が共有して、看取りも含めて支援に取り組んでいる。 | |

| 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 | |
| 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。 | 「事故」・「ヒヤリハット」から危険予知を行うと共に個々の状態を把握し、;対応策を協議することで援助方法を見直し再発防止取り組んでいる。緊急時の対応できるよう救命講習や勉強会を設け実践・訓練に努めている。 | 事例が生じた場合は、その日の職員で対応策を検討し、事故報告書やヒヤリハット報告書に記録して閲覧し、申し送りで伝えて情報を全職員で共有している。月1回、事故の要因分析を行い、ユニット毎に利用者ひとり一人の状態に応じた再発防止策について協議している。事故防止・安全対策委員会や、感染症対策委員会が中心となって内部研修を行い、「新型コロナウイルス感染対策」「レジオネラ菌の予防」「食中毒の予防」「熱中症マニュアル」「危険予知訓練」について学んでいる。事故報告書を検証し、骨折等の応急処置の確認をしたり、ネットを活用して管理者がペットボトルを使った心肺蘇生の訓練などを行っているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるには至っていない。 | ・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の充実 | |
| 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 | 災害を想定した訓練を定期的に行っている。水災害については訓練および避難を行っている。経験を基にマニュアルの見直しを行っている。地域の消防団や自治会へは施設の取り組みを説明し協力をお願いしている。 | 非常災害時避難訓練(火災を想定した消火、通報、避難訓練を年2回、水災害を想定した避難訓練を年2回)を、利用者も参加して実施し、災害等情報確保の方法や緊急時連絡方法、避難誘導訓練、物品の確認などを行っている。土砂災害警戒情報を活用して、独自に土砂災害警戒マップを作成し、水害を想定した避難経路の確認や情報収集についての訓練を実施している。豪雨による法人他施設への宿泊避難訓練を実施し、マニュアルの見直しを行っている。法人施設間の連携を進めると共に、自治会の緊急連絡網に入り、避難時には自治会長に連絡するなど、地域との協力体制を築くよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様ごとに言葉かけや支援の場所を選び、プライバシーを意識して業務を行っている。 | 事業所理念や基本指針を基に、個人情報委員会がプライバシー保護の取り組みの検討を行っている。内部研修で「接遇」「認知症の介護～気持ちに寄り添う」などを学び、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保、守秘義務の徹底について全職員が理解している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組み、不適切な対応があった場合は、管理者がその都度注意したり、職員間で注意しあっている。事前に写真掲載などの了解を得たり、書類の保管などに留意している。 | |
| 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 | できるだけその方の意思が汲み取れるよう、選択肢を提供し自己決定できる場を作るようにしている。 | | |
| 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、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 | 施設における大まかな生活リズムはあるが、起床から就寝まで個々の体調やその時々のお気持ちを尊重した時間を過ごして貰っている。 | | |
| 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 | 自己選択できる方については自主的に更衣されている。できない方については気候にあった服装ができるよう、職員と一緒に選んで着てもらっている。化粧品の補充や美容院の利用などご本人様の要望をご家族様と相談しながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に一度は季節が感じられる行事食で楽しんでもらっている。日々の食事は盛りつけや配膳等を工夫すると共に、食べ易いよう個別に食器や食の形態や食材等にも配慮している。また、去年は外食が困難であったため、その分自分で作って食べる楽しみを感じていただけるような行事も行った。 | 食事づくりを担当している職員が、利用者の希望を取り入れて家庭的な献立を立て、畑で収穫した野菜(ナス、ピーマン)や、家族や近所の人の差し入れの野菜を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は下ごしらえ(豆や栗の皮むき、芋の茎、フキの筋取り等)や、食器洗い、食器拭き、台拭き等、できることを職員と一緒に楽しみながら行っている。利用者一人ひとりが食べやすいよう、食材や形状、食器などの工夫をして提供している。月1回の季節御膳(ひな祭り御膳、桜御膳、節句御膳、お月見御膳、紫陽花御膳、七夕御膳、ひまわり御膳、そうめん流し、丑の日のうな井、敬老の日、クリスマスメニュー、おせち料理)や、職員の手作りおやつ、利用者が参加するおやつ作り(パフェ、蒸しパン、かき氷、ラスク、どら焼き、X'masケーキ、フルーツサンド、ゼリー等)、利用者が希望するハンバーガー作り、カップラーメンの提供、外出してソフトクリームを食べるなど、食事を楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | その時々状態に応じて食事の形態を変えたり、嗜好に合わせたメニューに変更したり楽しんで食事が出来るようにしている。一日1500ccは水分が摂取できるよう、摂取のタイミングや飲み物を工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアは本人に合わせた支援を行い、義歯洗浄も行っている。また、食事がおいしく食べられるよう入れ歯の不具合の調整や歯石除去など歯科受診の支援も行っている。 | | |
| 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 | 排泄表を活用し、排泄パターンを把握し、適宜声かけや誘導している。ご利用者様の状態を考慮した下着やパッドの選択を行い、感染予防のため入浴できない時は陰部洗浄で清潔保持に努めている。 | 介護記録や排便チェック表(ブリストル排便表)などを活用し、排泄のパターンを細やかに把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行って、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に排便できるよう、水分摂取量や運動、飲食物の工夫を行うと共に、排便状況把握のため、管理簿を工夫し対応できるようにしている。また、必要に応じ協力医および訪問看護師へ相談し、便秘解消ができるよう支援している。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 隔日に入浴できるようにしている。入浴拒否などがあれば、時間や入浴日を変更したり、職員が交代するなどの対応をしている。また、湯温調整・入浴の順序などその方に配慮して、入浴が楽しめる環境作りを行っている。 | 入浴は日曜日を除いた毎日、13時から15時まで可能で、隔日に、湯温調整や入浴の順序などを工夫し、職員と会話を楽しみながら入浴できるよう支援している。入浴をしたくない利用者には無理強いをせず、時間や入浴日を変更したり、職員が交代するなど声かけの工夫をしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴、足浴、清拭等を行って、一人ひとりに合わせた支援をしている。 | |
| 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 | 夜間良眠できるよう、日中の過ごし方などにも配慮した支援を行っている。居室の空調調整、寝具を清潔に保つ等環境にも配慮し安眠できるようにしている。 | | |
| 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 | 薬チェック簿により服薬管理を行い、薬事情報も直ぐに確認できる場所に設置している。また服用し易いよう医師や薬剤師と相談の上、薬の形状(錠剤・散剤等)を変更するなど配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の能力に応じたものを提案し、自己選択していただいている。ひとり一人役割意識を持っていただき、張り合いを持てるよう声のかけ方にも工夫し楽しめる環境作りに取り組んでいる。 | 夏まつり、敬老会、運動会、クリスマス会、干支づくり、賀状づくり、書き初め、絵馬仕上げ、新年会、ひな祭り、宝探しゲーム、テレビやDVDの視聴、日記をつける、メモをする、新聞や雑誌を読む、新聞記事を書き写す、新聞紙で箱を作る、新聞折り、カラオケ、歌を歌う、書初め、塗り絵、切り絵、ちぎり絵、折り紙、裁縫や手芸(雑巾、鯉のぼりづくり)、ラジオ体操、ホールの散歩、DVD体操、口腔体操、風船バレー、漢字ドリル、計算ドリル、畑づくりや収穫(なす、ピーマン)、水やり、ゴミ出し、回覧板を持っていく、洗濯物を干す、洗濯物を畳む、シーツ交換、タオルたたみ、拭き掃除、月1回の季節御膳、料理の下ごしらえ、食器(コップ)拭き、おやつ作りなど、利用者一人ひとりの力を活かし、張り合いや楽しみごとを作る支援をしている。 | |
| 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 | コロナ禍にあるため、これまでと同様な外出は困難であったが、ドライブして車中から季節感を味わっていただくなど、外出できる喜びを味わってもらった。 | ドライブでの地元周辺の花見(桜、紫陽花)やソフトクリームの飲食、事業所周辺の散歩、敷地内の散歩や日光浴、ゴミ出しや回覧板を持って行くなど、新型コロナの感染状況に配慮しながら、利用者の希望に合わせて外出できるように支援している。 | |
| 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 | 少額を自己管理されている方もおられるが、生活用品の購入やお小遣いについては家族よりお預かりし施設で管理している。 | | |
| 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 | 季節のお便りを発送を行っている。ご利用者様の希望があれば電話の取り次ぎや手紙をポストに入れるなどの支援を行っている。また、面会ができない期間について、ご家族様の要望があればリモート面会できる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 |
| 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 | 季節が感じられるよう玄関やリビングには花や利用者が作成した作品を飾り、壁には思い出の写真に掲示している。 | 食堂兼リビングは広々として、天窓から陽が程良く差し込んで明るい。食卓を配置換えして、大きなレクリエーションスペースとして活用している。利用者は大型テレビの前のソファや椅子でゆっくりくつろぐことができ、対面式の厨房からは食事の支度の匂いや音が漂って、家庭的な雰囲気を感じることが出来る。季節の花を生け、壁には利用者の切り絵や貼り絵、習字作品などを季節ごとに工夫して飾りつけしている。ユニット間のデッキや玄関前のベンチなどで外気浴を楽しめる。食事等での飛沫感染防止のためテーブル衝立を使用している。温度や湿度、換気に配慮し居心地よく過ごすことができるようにしている。 | |
| 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 | 他利用者様の居室と台所以外は自由に移動できる。食堂やリビングはソファやテーブルなど家具の配置を工夫し、落ち着ける場所作りを行っている。 | | |
| 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 | 家具や生活用品は馴染みある物を持ってきて貰っている。ご家族様の写真や手作りの手芸作品など飾り、それぞれが落ち着ける空間作りを行っている。心身に応じて動線に配慮し、ベッドや家具の配置を変更している。 | ダンス、寝具、机、椅子、衣装掛け、時計、ぬいぐるみ、化粧品、色鉛筆などの日用品などを持ち込み、家族の写真や行事での本人の写真、手芸ボランティアの指導で作った作品などを飾って本人が居心地よい空間を作っている。本人の動線に配慮して家具の配置を変更するなどして、安全に過ごせるよう工夫をしている。 | |
| 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 | トイレの場所については、理解し易いよう表示の工夫をしている。居室についても本人が解りやすいものを飾るなど認識し易い物にするなどしている。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム徳地あいおい苑

作成日: 令和 3 年 12 月 15 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 | 35 | 全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練 | 緊急時に慌てることなく、誰もが対応できるようにする | <ul style="list-style-type: none"> 施設内の委員会を中心に定期的に初期対応の訓練を行う ヒヤリハットや事故報告書を検証し、安全への対策を検討する。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。