

令和 3 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 | 1690600042 |
| 法人名 | NPO法人生活支援センターアットホーム新川 |
| 事業所名 | グループホーム沖田金さん銀さん |
| 所在地 | 滑川市沖田新4 1 |
| 自己評価作成日 | 令和3年6月22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等で閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|--|------------|-----------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 富山県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年7月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年8月23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）】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 令和元年から家族会を開催し意見交換を行いました。食事会も行う予定です。 小中学校児童の訪問、地域の行事、歌や踊りのボランティア来所で楽しい時間を過ごしている。 火災避難訓練には、近隣の方にも参加して頂き避難誘導のお手伝いをして頂いている。 月1回外食を楽しむ。花見がてらドライブをして職員共々リフレッシュして楽しんでいる。 <p>上記は現在コロナ禍の為休止をしているが、収束すれば再開する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎日ゆとりっち・金銀体操を行い、レク活動に作品づくりの為ティッシュを丸めたりして手先の運動も行っている。 日々、掃除や食事の準備、壁画などの作品づくりを一人一人出来る範囲で役割を持って行って頂いている。 |
|---|

【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）】

| |
|---|
| <p>事業所は静かな住宅街の一角にあり、また、近くにスーパーや学校などもあり、自然豊かな環境下に立地している。近隣住民とは、日頃より収穫した野菜のおすそ分けがあったり、施設で作ったおはぎを配ったり、避難訓練と一緒に参加して頂いたり等、協力体制が構築されている。利用者は、家で暮らしているようにゆったりとした時間の中、体操を行ったり、レクリエーション活動での作品づくりのためティッシュを丸めたりして壁画づくりやクラフト作成などに力を入れ、一人一人出来ることを継続するよう働きかけが行われている。</p> <p>職員間の風通しもよく、いつでも相談できる体制があり、研修等で学ぶ機会も確保されている。</p> |
|---|

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 ↓該当するものに○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ます。 (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 | 利用者と職員と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回程度ある 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：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 | | | | |

1 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・玄関と事務所の見やすい所に掲示している。 ・職員は理念を理解した上でケアの向上の為、お互いに協力しあい、知識や技術の向上に努めている。 | 事業所として今年度は「届けよう、気配り、心配り、育てよう報連相」をスローガンとして職員一同で取り組んでいる。昨年度末に職員にヒヤリングし立案したもので職員が共通認識している。月2回の職員会議を通して実践ができていないか否かの振り返りも図っている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・月に1回の広報誌を町内に回覧して頂いている。 ・近所の方より野菜を頂いているので、彼岸におはぎを作って配っている。 ・小中学生の訪問、合唱、火災避難訓練、地区夏祭りを予定していますが、コロナ禍の為、昨年からは中止となっています。 | コロナ禍の中で、地域との関係継続のために広報誌を月1回町内に回覧し、事業所の情報発信を行っている。また、近所の方から野菜を頂いたお礼として利用者とおはぎを作り配るなど、相互の関係性が出来ている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で、認知症のいろいろな症例を通し理解して頂くようにしている。 ・地域の行事等への参加を心掛けるようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・行政や地域の方々と情報や意見交換することで、サービスの向上に努めている。 ・施設での会議が出来ないので、日頃の様子を写真で見せて頂いている。 ・議事録を家族に送付している。 | コロナ禍の中、感染症対策を万全に行い、近隣の公民館を借りて運営推進会議を開催している。行政、地域包括支援センター職員、地区民生委員、社会福祉協議会職員、自治会長が参加している。運営推進会議では、身体拘束廃止委員会も兼ねて実施している。 | |
| 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取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの研修会に参加している。 ・委員に市職員と社会福祉協議会の職員がおり、事故報告では、他施設の状況等、貴重な意見や助言を頂いている。 | 利用者のことについてや事業所での困りごとは地域包括支援センターに相談しアドバイスを頂くなど、関係性が構築されている。また、アドバイスを受けた内容は職員会議で伝達し周知している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・不穏が解消しセンサーが必要のないことを家族に説明するも、心配だからと言われ私物のセンサーを取り付けている。 ・拘束は職員会議で相談し、行わないように努めている。 ・研修参加後は、職員会議で報告し、全員で共有するようにしている。 | 身体拘束に関する外部研修に職員が参加し、職員会議で学んできたことを伝達研修している。また、介護労働安定センターより外部講師を招いて身体拘束について職員が学ぶ機会がある。社内外研修で学んだことを実践に活かせるよう職員会議で振り返りを行っている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員全員スピーチロック等の社内研修を受けている。実際に一か月間の勤務中の様子はどうだったかをアンケートに記入し提出している。 ・社内研修後は、個人的に反省する点を見つけ出し、各自少しづつ実践していると思われる。 | | |

| 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 | | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族間に問題がある場合、きちんと理解し問題がこじれないよう対応するようにしている。 ・制度を利用する方はいなかったが、今後必要と思われる利用者には、関係機関と相談し支援に努めたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・契約や解約時には、ケアマネ同席の上、理解頂けるまで説明し、同意を得ている。 ・家族からの質問や要望、意向にはきちんと対応している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族来所時やケアプラン作成時には、日頃の様子や状態をきちんと伝えている。また、家族からの要望などもお聞きしている。 ・家族との話し合いの報告は、ケアノートや職員会議で報告し職員間で情報共有している。 | <p>家族の来訪時に要望等の聞き取りをしている。聞き取った情報は記録を必ず残し、職員で共有を図っている。また、他の機会として家族からの意向・要望は担当者会議の際に利用者の状態を伝えたくえで聞くこともある。聞き取った内容に関しては職員会議で伝えている。</p> | <p>現在も家族からの要望など聞き取りは行われているが、さらに家族からの意向・要望を、職員会議で周知し実践に繋げて頂く取り組み、実践状況を広報誌等で発信するなどの活動に期待したい。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・主任会議や各種委員会があり、その場で意見交換なり事務所側に質問したりしている。 ・月2回の職員会議で各自意見を出し合っている。 ・だんらん会(福利厚生)で職員同士の交流を図り、意見交換を行っている。 | <p>職員の意見を反映させる取り組みとして会議体制が整っている。職員会議で職員の要望等を確認し、出た意見は上位会議で報告し、職員の声を反映できることになっている。職員の個別面談は年1回は必ず実施しているほか、職員にはいつでも相談できる体制があることを周知し、相談があれば都度対応している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・給与面では、年々改善されている。 ・福利厚生での行事が色々行われている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・主任会議と同時にリーダー研修を行っている。 ・職員全体のマナー向上研修を年2回受けている。 ・外部研修にも積極的に参加し、職員会議で報告している。 ・月間専門誌を購読し、ケアに役立てている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症グループホーム連絡協議会主催の研修に参加している。 ・市グループホーム協会の職員交換研修を行い、それぞれの施設の良いところを学び役立てている。現在はコロナ禍の為中止となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・入所前に家族や本人に面会し、希望や思いを聞き理解するようにしている。面会時には、気さくな会話を楽しむようにし、安心して受け入れて頂けるような気配りをしている。 | | |
| 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 | ・入所前後は、家族と積極的に話し合い、どのような支援をすれば楽しく過ごして頂けるかを考えながら話し合いをしている。 | | |
| 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 | ・初期には、本人や家族に、これまでの関係機関を通じ、問題点を見極め職員で共有し支援する。 ・利用者の状態に変化があれば、その都度家族と相談し、支援の方法を見極めている。 | | |
| 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 | ・それぞれに出来ることを見極め、本人の考えも聞きながら職員と一緒にしている。 ・感謝の言葉は忘れずに伝えている。 ・日々本人を観察し、何が必要かを考え、職員間で意見交換をしながら進めている。 | | |
| 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 | ・受診は出来るだけ家族に、お願いしている。また、行事への参加もお願いしたりして面会の機会を多くしてもらっている。 ・2年前から家族会を開催し、家族の思いなどいろいろな情報を得ることができ、実のある会であった。 ・毎月発行の広報誌にコメントを書いている。 | | |
| 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 | ・希望があれば、近所までのドライブや買い物の支援を行っている。 ・家族と時々外出し、家に行ったり外食をしたりして楽しんで帰ってこられる。 | コロナ禍で以前のような外出はなかなかできない状況の中、春には魚津まで花桃を見にドライブをしたり、天気の良い日は事業所周辺の散歩をしたりしている。面会は玄関での実施、またはオンライン面会を選択できる環境になっている。家族と利用者の関係が途切れないように支援に努めている。 | |
| 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 | ・レク活動や毎日の仕事をする中で、職員が間に入り馴染みの関係になれるように支援している。 ・利用者同士の相性などを考え、時々席の配置を工夫している。 | | |

| 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 | | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・退所や入院時には、今までの情報を提供している。 ・入院中は時々面会に行き、連携室と相談を行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・日々利用者の様子を見ながら何を望んでおられるかを見極めて、支援するようにしている。 ・担当者はセンター方式を活用し、本人の思いや意向を記入して職員全員が把握できるよう、職員会議で気付いたことを報告している。 | 利用者の受け持ちは担当制としており、担当職員が中心となり利用者の意向を把握し実践に活かすように努めている。把握した意向は月2回の職員会議で共有され、本人らしい生活の実現に向け支援を行っている。 | 意向を把握した際や職員会議で話し合われた内容はしっかりと記録に残し、ケアプランに反映させることに期待したい。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所前と後に家族または他施設から、生活歴や習慣などの情報をお聞きしている。 ・日頃の会話の中からも情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人に合った(出来る)レク活動を行っている。 ・無理強いせず、自主的に出来るように見守っている。 ・変わったことや気づいたことは、記録して、他職員と共有出来るようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・センター方式を活用しアセスメントを行い、変化があればその都度書き直しを行っている。 ・本人や家族の思いもお聞きし、また、職員会議での意見も介護計画に反映させている。 | 月に2回の職員会議を通してケアカンファレンスを実施しており、利用者の状況に応じた話し合いや検討が行われている。見直しの際には、利用者、家族の思いを介護計画書に反映するように努めている。 | PDCAサイクルを一層円滑にできる仕組みづくりに期待したい。また、担当者会議の開催にあたっては家族が参加しやすい日時を設定するなど、より家族や利用者とともに作るケアプランとなるよう発展させていくことを期待したい。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の様子や声掛けの内容なども、細かくタブレットに記入している。 ・排泄、バイタル、体重、レク活動の状況なども詳しく記入している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下により、当施設の入浴が困難になった場合、家族に説明し設備の整った施設への転居を提案するなど、状況の変化に合わせた支援を行っている。 ・急な受診支援も職員で行っている。 ・往診の支払いなども職員で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・小中学生の訪問や演芸ボランティアの受け入れ、町内行事への参加は、コロナ禍の為中止となっている。 ・市悠悠クラブの作品展に出展し、見学に行く。 | | |
| 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し、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族や本人の意向でかかりつけ医を決定しているが、決められない時は施設の協力医を紹介している。 ・受診付き添いは基本家族だが、緊急時や都合の悪い時、遠方の方は職員が同行する。 ・受診の時は、本人の状態を職員がしっかりと伝えている。 | <p>かかりつけ医については、入居前に本人、家族の意向を確認し決めている。入居前からの主治医を継続される場合の受診付き添いは家族に行ってもらっている。バイタルや生活の様子がわかる情報を紙に記し家族に渡している。利用者の状態や主治医に相談したいことなどがあれば事業所職員も同行している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回の訪問看護を利用しているので、処置なども行ってもらっている。介護職で分からない時は、その都度教えて頂いている。 ・医師への伝達は、職員から詳しく伝えている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院時には、情報提供を行っている。 ・入院中は担当の看護師から情報を得たり、連携室とも連絡をとっている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合や終末期については、契約時に説明を行っている。 ・看取りについては、医師との密な連携も必要なこともあり、行っていないが、最近家族の希望もあり看取りを行った。 | <p>重度化対応の指針を整備し、入居時の説明の際に十分説明を行っている。事業所の方針として看取りまでの対応をしないことになっていたが、家族からの意向を踏まえ看取りを実施した事例もある。夜間の急変により早く気づけるように見守りセンサー「眠りスキャン」を導入している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時のマニュアルを作成して見やすい場所に掲示してある。 ・救急車両の呼び方を落ち着いて出来るようにしている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、夜間と日中を想定して避難訓練を実施している。同時に消火器訓練も行っている。 ・訓練時には、近隣の方の参加協力を得ている。 ・シェイクアウト訓練も行っている。 ・家屋が頑丈なので余程のことがない限り、動かないようにする。 | <p>年2回の火災を想定して避難訓練を実施している。コロナ禍であるが地域住民からの協力を得ることができ、避難誘導の手伝いをしていただけ関係が出来ている。また毎年9月にはシェイクアウト訓練も実施している。災害時用に3食分と水、カセットコンロを備蓄している。</p> | |

| 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 | | | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの性格を理解し尊重しながら、各自に適した対応をしている。 接遇のマナー研修に全員参加し、虐待について学ぶ。 個人的なことは、本人のみに聞こえるような声掛けをするよう心掛けている。 | <p>接遇委員会を中心に年3回の勉強会を開催している。また、介護労働安定センターより外部講師を招き接遇マナーについての勉強会も開催し、日頃の利用者への関わりについて学ぶ機会を得ている。学んだことを実践に活かし利用者支援につなげている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> レク活動や家事手伝いは本人の意向を聞き、行ってもらっている。自分の仕事だと思いつけなくても、自主的に行う方もいる。 本人の好きなことを好きなようにして頂いている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 食事やおやつ時は声掛けを行っているが、それ以外は自由に過ごして頂いている。 体操は自由参加で、輪の中に入っても体を動かさない方もおられるが、注意はしていない。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 洋服選びは、個人で行っている。分からない時は職員が選んでいる。 髪のカットは、訪問理美容で本人の希望の長さに切ってもらっている。 各居室に化粧品道具があり、使用しておられる。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> テーブル拭き、お盆拭き、お茶入れ、食器洗い等一緒に行っている。 おはぎ、焼きそば、お好み焼き等一緒に出来ることを楽しみながら行っている。 誕生日は、本人の意見を聞き、食べたいものを提供している。 | <p>利用者それぞれに、食材の下準備、テーブル拭き、お茶入れなど役割が出来ている。コロナ禍前は外食なども企画していたが、今は、利用者の食べたい物をリクエストしてもらい提供している。近所の方からいただいた野菜で献立を考え料理をしたり、野菜をいただいたお礼におはぎを作ったりしている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 具材は食べやすいように刻んだりしている。また献立にも、いろいろと工夫を凝らしている。 夏季は、おやつにゼリーを作って、水分補給も兼ねて食べて頂いている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 声掛けにて毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っている。 本人の意向を家族に伝え相談の上、歯科医に往診して頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・尿意のある方の行動をよく調べ、動いたりしたときに声掛けをして誘導する。 ・尿意のない方は、排泄の間隔を考え誘導する。 ・排泄のチェックはタブレットに入力している。 | 排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけで誘導を行っている。また、便秘の方にはなるべく自然排便を促すためにオリゴ糖を用いている。訪問看護と連携をとりながら排泄の支援を行っている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・バランスの取れた食事や、水分を出来るだけ多く摂取してもらっている。 ・乳製品(牛乳、ヨーグルト)などを、おやつに提供している。 ・入所前より整腸剤を服用している場合は、そのまま継続している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回から4回の入浴を行っているが、その時の気分で拒否があり、入れなかった場合は、翌日に変更するなどの対応を行っている。 ・強い拒否の方は曜日指定ではなく、その方の入れる日に入ってもらっている。 | 週に2回～4回入浴していただいている。皮膚状態などから利用者の状態に合わせ、こまめにシャワー浴をするなど対応している。また、入浴はリラックスした時間を過ごしてもらいたいと、携帯電話から利用者の好きな歌を流すなどの工夫もしている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人個人のペースで自由に休んでいただいているが、昼夜逆転にも注意しながら、日中活動するように気を配っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・薬の情報は個々人のファイルに閉じてあり、職員が内容をいつでも確認出来るようになっている。 ・薬の変更や追加があった場合、毎日の状態を観察し、変化があれば主治医に報告を行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家事の好きな方には、縫物、食事の準備(盛り付け、お茶入れ)、洗濯物たたみを手伝ってもらっている。 ・作品作り、壁画の作成を意欲的に行っている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日に希望があれば散歩やドライブに出かけている(個人でも)。 ・花見、りんご狩り、外食に出掛けたりと外出を楽しんでいただいている。 ・現在コロナ禍の為、外出は出来ない状態なので、室内でのゲームや音楽鑑賞などを行っている。 | 天気の良い日には、リビング横のデッキに出て日向ぼっこをするほか、近所のスーパーまで散歩を兼ねて食材などを購入しに行っている。また、利用者の希望を聞き、ドライブに出かけている。コロナ禍で制限はあるが、医療機関への受診は、家族と外出している。 | |

| 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 | | ○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 | ・小遣いは施設で管理している。以前、少しのお金を本人さんが所持しておられたが、しまい忘れ等の問題が起きたので家族の希望で施設側の管理となった。 | | |
| 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 | ・携帯を持っておられる方の支援も行っている。 ・家族に連絡したいと言われる方には、電話などの支援を行っている。 ・皆さん個々に書ける範囲内で文を書き、年賀状を家族に送っている。 ・家族からの手紙は本人に渡している。家族の希望があれば、テレビ電話も可能である。 | | |
| 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 | ・調理場と共有スペースが対面式であり、全体を見渡せることが出来るので良い環境だと思います。 ・季節ごとの行事の写真を目のつく所に貼り、楽しんでもらっている。 ・DVDに録画した昔の歌を観て頂いている。 | 共有空間は、食事をとる場所とくつろぐ場所が分けられている。くつろぐ場所は外光が入り、居心地の良い空間となっている。リビングの壁にはところどころに利用者の作品や手づくりおやつの様子、外出した際の活動の写真が飾られている。利用者の作品は大きな壁面から季節の花などとも手の込んだ作品となっている。 | |
| 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 | ・利用者同士の関係や相性などを考えて、席の配置を決めている。ソファーに座る時は自由に座っていただいているので、会話も楽しませている。 | | |
| 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 | ・入居の際には、使い慣れている物や愛着のある物を持って来ていただいている。 ・居室内の環境整備は、必要に応じて家族や本人と相談しながら行っている。 | 利用者の身体状況を鑑みながら安全に居室で過ごしていただけるように動線を確保している。筆筒やテレビ、家族写真など、各々が落ち着くように居室空間が作られている。 | |
| 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 | ・建物全体がバリアフリーなので、快適である。 ・三か所のトイレには、すぐにわかるように貼り紙がしてある。 ・中玄関には、長椅子を置き安全に靴の着脱が出来るようにしてある。 | | |

2 目標達成計画

グループホーム沖田金さん銀さん

作成日：令和 3 年 8 月 20 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 6・9 | 利用者・家族の意見を反映する。 利用者・家族の思いや意向の把握をする。 | アセスメントを幅広く行い、収集・活用し、プランの作成を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族とのコミュニケーションを多くし、要望等は記録する。 ・本人の要望などをその都度記録しておく。 ・職員が変化に気づいたこと、職員会議で話し合った内容は記録として残す。 ・記録を参考にしながらプランを考える。 | 12ヶ月 |
| 2 | 10 | 計画・実行・評価・改善がスムーズに回転するような仕組み作りをする。 | プランに従って職員会議でどうであったか、次のステップに向けて検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は日頃よりサービス内容を考えながら、気付いたことは職員会議で話し合い記録する。 ・今後何が必要になるか検討、記録し次へのプランの参考にする。 ・改善する点は、その都度職員会議で話し合いながら改善していく。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。