

令和 4 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 | 1670102209 |
| 法人名 | 医療法人社団いずみ会 |
| 事業所名 | グループホームいずみの家 |
| 所在地 | 富山県富山市今泉209番地 |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月12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4年11月16日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月14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）】

「私達はその人らしさ、その人の意思、そしてその人の生活を大切に、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう支援していきます。」という法人の理念を念頭に置き、職員は常に利用者様に寄り添いながらケアの実践に繋がっています。コロナ禍の現況を踏まえながら、安全と安心を確保した上で出来る限り利用者様に楽しんで頂けるよう、規模を縮小して納涼祭やバスハイク、誕生会、クリスマス会等を企画し関わりの時間を多く持てる様努めています。現在も未だ、面会や外出制限がありますが、利用者の状態や近況を伝える事で、御家族に安心してもらい信頼関係を維持出来る様努めています。運営母体の病院が隣接しており、医療面においていつでもサポートを受けられる体制が整っています。医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士など各専門職と必要時いつでも相談でき、グループホームでの生活が継続出来るよう可能な限り努力しています。

【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）】

法人理念を大切にした事業所運営が行われている。利用者の平均年齢は90.26歳であるが、母体病院の医療専門職との連携により、適切な健康管理、栄養管理、口腔ケア、リハビリ等が行われている。また、職員全員で決めた今年度の行動目標「利用者の笑顔と発語を引き出し居心地の良い環境作りに努めます」を毎週月曜朝、唱和し、共有しており、利用者の意向やペースを尊重した支援が行われている。食事の献立は食事委員会で決めているが、職員と利用者が一緒に調理・食事・後片付けをしている。また、コロナ禍であっても地域と継続した交流が図れている。母体病院の医師がかりつけ医として24時間緊急対応ができ、利用者、家族、職員の安心に繋がっている。年間を通して「医療安全委員会」や「感染委員会」「介護教育委員会」、主任クラスが参加する「連絡会」等の委員会活動が定着している。利用者の自立支援や介護者の負担軽減にICTの利用促進や介護ロボット導入を検討中で、より介護者が働きやすい環境づくりに期待が広がっている。

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 | 法人の理念を基に、職員間でアンケートを取りグループホーム独自の年次目標を立てている。毎週月曜日朝礼時に唱和し、職員全員で共有、振り返り実践に努めている。 | 正面玄関に法人理念が掲げられている。年度末に行っている職員アンケート(①利用者とかかわりを大切にしていきたいキーワード、②職員間で気にしていきたいキーワード、③素晴らしい職場の仲間たちのエピソード)の結果に基づき次年度目標を立て、月曜日の朝礼で唱和している。 | |
| 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 | 年4回発行している機関紙を地域に回覧し、GHでの生活の様子を伝えている。6月の消防訓練の際、地域の方にも参加して頂き交流の場を持っている。 | 2003年に設立して以来、地域住民との絆は深まっている。天気の良いときは感染対策を取りながら町内の今泉神社を参拝している。春の獅子舞、夏の納涼祭、秋の子供神輿やふるさとづくり推進協議会主催のふれあいフェスティバル等に参加して、地域交流を図っている。 | |
| 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 | 運営推進会議で認知症への理解を含め話し合い、報告の場を設けている。機関紙の回覧も行っている。7月に高校生の実習を受け入れ、認知症の人の理解や支援方法を学んでもらう事が出来た。 | | |
| 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 | 今年度はコロナ禍のため、3月、7月は中止としたが、開催した際には議事録に参加できない家族にも郵送し、会議での意見や情報を共有し、サービス向上に活かすよう努めている。 | 運営推進会議の構成メンバーは町内の町内会長、婦人部会長、シニア会代表、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、病院総務である。家族全員の参加を呼び掛けているが、欠席される方もいらっしゃるため、議事録を作成し、広報誌「あかね色」と共に利用者家族全員の方に郵送し周知されている。 | |
| 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 | 地域包括支援センターとの連携で運営推進会議に参加してもらい、情報や意見を頂いている。コロナ禍の状況により中止となる事もあるが、介護相談員の訪問は7月より再開し、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 介護サービス相談員の受け入れを積極的に行っている。今年度は新型コロナウイルス感染対策のため、6月まで派遣は中止されていたが、7月から介護サービス相談員の訪問が再開された。富山市が開催する介護サービス相談員との意見交換会にも参加している。今年度は年1回発行の機関紙「富山市介護相談員だより」の施設紹介の取材を受けている。 | |
| 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 | マニュアル・指針を設置しており、3か月に1回勉強会や検討事項についての話し合いを行っている。コロナ禍のため玄関は終日施錠しているが、施設周辺の散歩や1,2階の行き来は職員と一緒にしている。また、法人職員が全員出席する研修を行い、身体拘束についての理解を深めている。 | 利用者の権利擁護・虐待防止・安全管理等は法人本部の病院に設置されている「医療安全委員会」が主体となって取り組んでいる。「医療安全委員会」にはグループホームの管理者をはじめとする職員も参加し、医師を交えながら、ガイドラインやマニュアルの見直しを毎年行っている。常に利用者・患者の人権擁護の観点から支援している。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 母体病院の医療安全委員会に属し、研修会に参加又は、ビデオ研修している。委員会が毎年行っている虐待・グレーゾーンチェックシートで振り返り、防止の徹底に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部や母体病院での研修会に参加し学ぶ機会を持っている。グループホーム内にパンフレットを掲示し、必要があれば家族にも説明するようにしている。 | | |
| 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 | 管理者から家族へ、契約書・重要事項説明書に沿って説明し同意を得ている。改定事項はその都度封書で知らせ、質問・疑問点があれば、説明し理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | 面会時やケアプラン説明時、運営推進会議時に家族からの意見や要望を聞いており、情報は職員全員で共有し検討を行っている。 | ケアプラン作成時に家族に「要望書」を渡し、介護サービスに関する意見を事業所運営に活かしている。また、法人として家族アンケート調査を実施している。結果と対応については運営推進会議に報告されている。 | 家族に渡し、記入していただく「要望書」には、生活面や生活環境等に関するご意見などをいただく工夫がされているが、さらにサービスの質の向上の観点から忌憚のない意見をいただき、今後の運営に活かす工夫を期待したい。 |
| 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 | 毎年、人事考課の個人面談を行っており、管理者やユニット長は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。 | 毎年、人事考課の個人面談を行っており、人事考課シートは、例年11月に主任や管理者が一次評価をし、最終二次評価には上級職員や事務長が実施し、根拠に基づき、公平かつ公正に評価結果を出している。仕事に対するさらなる向上心が育まれるよう職員にフィードバックしている。 | |
| 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 | いずみ会の人事評価表に基づき、年1回人事考課表にて昇給の機会があり、やりがいや向上心につながっている。認知症実践者研修、介護福祉士受験等の資格・研修奨励と資格手当が支給されている。 | | |
| 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 | 院内・外の研修、県グループホーム協会に参加しているが、今年もコロナ禍のため機会が少なかった。年度初めに母体病院での新人・中途採用者研修があり、該当者は参加している。 | | |
| 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 | 法人のグループ交流研究発表会、県グループホーム連絡協議会の研修や交流会への参加をしているが、コロナ禍で機会がほとんどなく、運営推進会議時に地域包括支援センターの職員より同業者の情報を得ている。 | | |

| 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 | 入所前の事前見学時に本人、家族と面談し不安や要望等汲み取れるようにしているが現在はコロナ禍に於いてその規制内での見学面談等出来る限りの努力を行い汲み取っている。入所後は本人と個別に話す機会を作っており安心できる様努めている。 | | |
| 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 | 管理者が事前面談時に不安や要望(要望書記入)等聞き、生活援助に反映している。現在コロナ禍に於いては限られた面会時や、主に電話で家族の意見・要望・相談など話し合う機会を持ち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 | 本人・家族の意向も踏まえ、支援策を見極め必要に応じてコロナ禍の現況を踏まえながら安全を確保し、他施設やかかりつけ医への通院も対応している。 | | |
| 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 | 行事や家事作業・ドライブ・散歩など、日常生活を通じ利用者の有している個々の能力を活かしながら、職員と共に助け合い馴染みの関係を築ける様努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会の制限は有るが可能な限り面会時や電話で本人の近況を報告したり家族の要望を聞いたりして支援に繋げている。衣替えの時期には本人の必要としている物品を依頼し協力を得、共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | コロナ禍で退所された方へのお見舞いは控えているが、本人の馴染みのある地域へのドライブや風景を眺めたり、昔からの馴染みの人との面会等コロナ禍の規制内で出来る限り関係が途切れない様支援している。また、届いた手紙の返事書きや、かけたい人への電話の協力も支援している。 | 面会は、コロナ禍のため、玄関のガラス越しで行うか、または、外に出て1～2m間隔を空けての面談は可能となっている。知人・友人との関係が途切れないよう電話や手紙のやり取りを楽しむなど、様々に工夫しながら支援している。 | |
| 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 | 行事(誕生会・クリスマス会等)茶話会・体操・散歩・家事作業・座席の配慮・同じ趣味を楽しむ(利用者同士で将棋)等を通じて関わりの時間が多く取れる様努めている。他利用者の居室やユニットへの訪問をしたり、集える場所の提供にて利用者同士が関わり合い支え合える様支援している。 | | |

| 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 | | ○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 | 隣接の病院に入院・退居された時等、関係が途切れない様、コロナ禍の現在は見舞いは出来ないが病院や家族より経過の情報を得る様にしている。その際、家族の相談に乗る等、継続的な関わり方に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者、家族と良好な関係を築く為に担当制にし、センター方式D-1、2・Eシートや要望書を活用し利用者一人ひとりの思い、意向の把握に努めている。日々の関わりの中で表情や行動の変化などを記録に残し職員間で情報共有している。本人の望む状態とズレが無いよう適切なケアに努めている。 | 職員は1～2名の利用者を担当し、家族が記載する「要望書」やセンター方式のシートを活用し、本人や家族の意向の把握に努めている。日々の生活における情報は一人ひとりのフローシートに記載されチームで共有している。 | |
| 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 | ご家族記入のセンター方式A-1・B-3シートを活用している。計画作成担当者と各利用者の担当職員で、本人からの情報も含めアセスメントし情報収集、把握に努め事例検討に活用したり介護計画に取り入れたりして全職員が共有出来る様にしている。 | | |
| 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 | 日々の関わりから、利用者の心身状態や生活動作等の変化を、的確に把握出来る様心掛けている。「出来る事、出来そうなこと」を見極め現状をフローシートに記録し、職員全員が共有・把握出来る様にしている。 | | |
| 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 | センター方式を活用、要望書にて家族の要望も取り入れ、計画作成担当者と各担当職員で情報収集、アセスメント、モニタリングし介護計画を作成している。家族とのカンファレンスにて話し合い、現状に即した介護計画を作成、遅れの無い様にしている。 | ケアプラン作成に向け、サービス担当者会議を開催する2か月前に、家族へ「要望書」を渡し記入していただいている。日々の記録はフローシートに記載され、「フォーカスチャーティング」に反映する仕組みとなっている。家族や医療との情報は「相談経過」や「定期処方および臨時処方」に記入し、漏れのない情報共有を図っている。 | 利用者本位の支援をさらに進めるためにも、利用者本人も参加するケースカンファレンスの開催を期待したい。 |
| 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 | 日々の記録はフローシートを活用している。日々の様子を個別にまとめる事で情報を共有しやすい様にしている。経過記録票は「フォーカスチャーティング」を使用している。改善ノートへケアの結果や工夫などを記録し、情報を全職員で共有し、実践や介護計画の見直しなどに活用している。 | | |
| 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 | 母体病院の医師や看護師など、他職種スタッフと連携し対応している(4名の医師による早期受診やリハビリスタッフ・歯科衛生士・管理栄養士からのアドバイスを受けている)。必要に応じ、外部病院の診療も受けている。又、新聞や栄養補助食品の個人購入をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で中止となったが、本来ならばバスハイク、納涼祭等のグループホーム行事を町内のボランティア参加にて実施し、安全でより良い暮らしが出来る様支援している。今年度は避難訓練のみ地域の方と協力して行う事ができた。 | | |
| 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・家族の希望のもと母体病院の医師がかかりつけ医となり連携を図っている。必要に応じ馴染みのかかりつけ医等他医療機関にも受診できるよう支援している。 | 契約時に「かかりつけ医」について自由に選択できることを説明しているが、母体病院の協力体制が整っていることもあり、「かかりつけ医」の変更をされる方が多い。院長がかかりつけ医となり、急変時にも24時間随時対応されることが、家族、本人、職員の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 准看護師の配置にて必要時処置など行っている。また母体病院の看護師との連携体制もあり、常に主治医と連絡を取り、適切な受診や看護を受けられる様支援している。 | | |
| 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。 | 入院先に経過要約書や近況報告書にて情報提供している。又、早期退院に向け入院先の相談員や病院関係者と連携、関係作りを行っている(ケアパス活用)。 | | |
| 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 | 契約時、家族に重度化した場合の説明をし、同意書にサインを頂いている。終末期には、家族の意向を踏まえ、主治医の判断に基づきチームで支援に取り組んでいる。 | 契約時の重度化した場合の対応について説明している。グループホームでは、終末期ケアは行っていないが、同じ敷地内の母体病院へ入院した場合、看取りを行うことに家族の同意をもらっている。コロナ禍であっても医師の許可のもと、終末期に病室へ面会に行くことができ、関係継続の支援ができています。 | |
| 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 | 急変時は医師との早急な連携にて対応している。急変時の対応について1・2階事務所に掲示・週に1回朝礼時に唱和し対応出来る様にしている。医療安全・感染マニュアル、AEDを設置している。 | | |
| 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 | 火災時の対応マニュアルを掲示、週に1回朝礼時に唱和している。今年はコロナ禍の為1回の参加となったが地域住民の協力を得て避難訓練を行っている。母体病院職員にも協力してもらい日勤帯夜勤帯想定で避難訓練を年2回行っている。風水害や地震災害時のマニュアルは現在作成中である。 | 厚生労働省主催の「事業継続計画(BCP)策定研修」修了者が中心となって、現在「風水害対策マニュアル」を作成中である。今年度内には完成を予定している。また、防火訓練には地域住民の協力を得て行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の尊厳やプライバシーを傷つける言葉や話題を禁止している。年に2回、職員が尊厳に対するチェックシートを使用し尊厳を守る対応が出来ているか確認している。毎朝仕事始めに「親しき仲にも礼儀あり」を唱和し勤務中の言葉使いや私語を禁止、守秘義務の徹底をしている。母体病院の接遇勉強会にも参加している。 | 年2回(6月10日)、医療安全委員会が中心となって全職員に「虐待・グレーゾーンシート」を配布し、各自が自己チェックした結果は「集計シート」もまとめられ、報告している。また、「虐待・グレーゾーン勉強会」を開催し、常に虐待防止・権利擁護の啓発に努めている。グループホーム内では朝礼後の短い時間に改善ノートを活用し話し合い権利擁護の意識向上に努めている。 | |
| 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 | 日常生活の中で本人の思いや希望を聞き入れ、出来る事、出来そうな事を見極め選択、自己決定出来る様働き掛けている。また言葉の理解困難な利用者には、ジェスチャーや筆談等で意思の疎通を図っている。 | | |
| 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 | 概ね日々のタイムスケジュールは決まっているが、入浴の順番やおやつ・ティータイム等本人の希望に応じて過ごしてもらっている。一人ひとりの状態に合わせて、休息を多く取ってもらったりしている。コロナで外出の機会は減少したが、希望に応じて散歩やドライブ等支援している。 | | |
| 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 | コロナ禍で来れない月もあるが、毎月1回出張美容院にてカット・毛染め等行っている。起床後は洗面で髪を整えたり身だしなみを整える声掛けをしている。 | | |
| 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 | 3食、職員と利用者が一緒に調理・食事をし、片付けをしている。行事や季節に合わせたメニューや、利用者の希望のラーメンやピラフ、刺身など様々な献立を作成している。又梅干しやラッキョウなど利用者と一緒に手作りしている。お花見弁当など季節に合わせてお弁当を楽しむ事もある。 | 食事は利用者と職員で3食とも手作りしている。献立は食事委員会で考え、食材を発注している。季節ごとの梅干しやらっきょう作りも一緒に楽しみながら作り、春には、お花見弁当を食べた後、ドライブで呉羽山や松川の花見、紅葉の時期には神通峡まで足を伸ばし、コロナ禍での気分転換となった。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事、水分量を観察し、毎回チェックし確保に努めている。年2回、母体病院の管理栄養士に当施設の食事カロリーの計算をしてもらっている。状態に応じ補助食品や嗜好食品、ふりかけなどで栄養摂取・食欲増進の支援をしている。簡易栄養状態評価表や口腔栄養スクリーニング表にて健康管理もしている。 | | |
| 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 | 毎食後、一人ひとりの口腔ケアを徹底している。自己管理出来ない利用者には必要に応じて、ホール洗面所で預かり義歯洗浄や口腔ケアを実施している。母体病院の歯科衛生士と共に、口腔ケアアセスメントを実施しケアプランとケアに反映させている。 | | |

| 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 | 個々の排泄記録から排泄パターンを把握し定時声掛けや誘導により自立に向けた排泄を支援している。また改善ノートやスタッフからの意見を取り入れ、個々の適切なおむつ類やポータブルトイレの使用法を検討している。 | 職員の意見を書き出すノート「改善活動シート」を各ユニットに1冊準備し、職員が利用者の支援で気づいたことを具体的にノートに記入し、職員の提案に他の職員が答えや意見交換をし、利用者の生活の質をあげる取り組みをしている。「改善活動シート」は排泄の自立支援にも役立っている。 | |
| 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 | ラジオ体操やリハビリ体操での運動やバランスの取れた食事・牛乳・ヨーグルト・乳酸菌飲料(希望者は定期購入)などを摂取し便秘予防に努めている。毎日の排便確認・グル音・腹満確認も実施。主治医や本人と相談しセンナ茶や下剤も使用し希望時には浣腸などにも対応している。 | | |
| 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 | 各ユニットで入浴日は決めているが状況や要望に応じて柔軟に対応している。入浴の順番や時間等、利用者の希望に合わせて入浴してもらっている。他ユニットでの入浴も可能。また季節ごとに柚子湯やみかん風呂、入浴剤も使用しリラックスできる工夫もしている。 | 各ユニットに一つの浴室があり、利用者一人または仲の良い利用者同士で入浴を楽しんでいる。入浴は概ね週2回であるが、季節に合わせて柚子湯やみかん風呂の他、職員が持参した薔薇の花で薔薇風呂を楽しんだこともある。 | |
| 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 | 日中無為に過ごすことや閉じこもり・昼夜逆転しないよう個々に合わせた活躍の場を提供し、体調に合わせた休息もしている。夜間はお茶会にて一息つく時間を作り冷暖房の使用も希望に対応し良眠に繋げている。消灯時間よりも遅い方もおられるが生活習慣もあるので状況に応じて支援している。 | | |
| 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 | フローシートに定期臨時・相談経過欄あり、カルテには薬情も添付し主治医からの指示など全職員共有し常時確認できる。服薬チェックは3重にし誤薬防止に努めている。また薬剤師とも連携・相談し飲み込みの難しい利用者には粉にするなどアドバイスももらっている。薬剤変更時は状態変化など観察、記録し支援している。 | | |
| 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 | センター方式を活用したアセスメントや家族・本人からの情報・生活歴を生かした支援を介護計画に反映し全職員共有。また慣れ親しんでいる物品の持ち込みや個々に合わせて出来る家事作業・趣味も楽しんで頂いている。全ユニット参加の行事も多く有り、気分転換出来る様支援している。 | | |
| 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 | コロナ禍の為困難な状況ではあるが、ホーム近辺の散歩やドライブ、バスハイク等計画し支援している。家族や地域の人々との交流も減少しているがコロナ状況を見合わせながら出来るだけ出かけられるように支援している。 | 天候の良いときは、地域の今泉神社へ散歩や、近所を散策に出掛けるなどしている他、春の桜の時期にはバスで呉羽山、松川ベリを、秋の紅葉の時期には神通峡に出掛けた。来年度からは法人本部のマイクロバスが使用できることになり、新型コロナウイルス感染拡大の状況を見ながらではあるが、外出が楽しみにになると期待している。 | |

| 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 | 自己管理できる人や持っていないと不安になる人には家族と相談して所持してもらっている。コロナ禍の為、外出機会も無く買い物には行けていない。 | | |
| 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 | 携帯電話を所持している人は自由に使用してもらっている。施設内に公衆電話設置。施設用の電話でもスタッフが取り次ぎ家族や友達と話してもらっている。又年賀状や手紙(はがき)のやり取りもしてもらっている。以前は通販購入している人もいた。 | | |
| 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 | 寛いで談笑出来る様テーブルやソファなどレイアウトを工夫。仲の良い人同士で居心地よく過ごせる様工夫している。季節を感じられるような利用者製作作品やお雛様・五月人形、四季折々の生け花などで季節を感じてもらっている。又、業務計画表に環境チェック欄有り毎日確認している。 | レクリエーション委員会が中心になって、春夏秋冬の四季折々の飾りつけを作成し、各ユニットに展示している。制作した作品は地域の文化祭にも展示。室内のフィルター掃除は母体病院のクリーンワーカーにも手伝っていただいている。食事・環境委員会、レク委員会、医療安全委員会、感染委員会が中心となって、利用者にとって居心地の良い環境に努めている。 | |
| 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 | 必要に応じてテーブル・椅子・ソファなど自由に配置変えし気の合った利用者同士交流できる様対応している。他ユニット利用者同士でも制限なく交流したり将棋を楽しんだりする事もある。同様に1人でも過ごしやすい配慮も行っている。 | | |
| 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 | 居室には家族協力のもと馴染みの家具や本人の製作した手芸品など置き居心地の良い空間作りを支援。中には仏壇、エアロバイクを持参されている方もいる。また本人の状態に合わせベッドの位置など臨機応変に変更し安心・安全に居心地よく過ごせるようにしている。 | 馴染みの家具やエアロバイク、のれんやベッド、仏壇を持ち込み、家族の協力のもと、自宅での生活に近い居室の空間づくりへの工夫がなされている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせてコールボタンやポータブルトイレ・シャワーチェア・歩行補助具等使用し安全に自立した生活が送れるよう支援している。備品(車椅子・歩行器等)の定期点検実施。必要時はカンファレンスと主治医相談のもと家族の同意を得てセンサーも使用している。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホームいずみの家

作成日：令和 4 年 12 月 18 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 | 10 | 家族からの意見を取り入れる機会が少ない為運営やサービスの向上に反映されにくい。 | 要望書の項目に意見を取り入れられるよう環境やその他の欄を追加し運営やサービスの質向上に努める。 | ・その他ご意見欄(職員への意見・設備・環境など)の項目を要望書に追加する。 | 24ヶ月 |
| 2 | 26 | 現在サービス担当者会議に本人の参加が出来ていない | 今後出来る限り本人も参加したサービス担当者会議を実施していきたい | ・本人、家族の了解を得て可能な限り参加して頂く。 | 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、行を挿入して下さい。