

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 | 1472800398 | 事業の開始年月日 | 平成14年2月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和2年3月9日 |
| 法人名 | 医療法人社団 北條会 | | |
| 事業所名 | グループホーム そば | | |
| 所在地 | (259-1322) 神奈川県秦野市渋沢1856-1 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年10月31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で閲覧してください。

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

【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)】

| |
|---|
| 医療法人と社会福祉法人でグループとして連携しており医師、看護師、管理栄養士、理学療法士等専門職の支援を受けながら運営している。連携施設の医師の往診があり健康管理に努めている。又、食事作りの献立は栄養士のアドバイスを受けている。入院等によるADLの低下や退院後のリハビリが必要になった場合においても老人保健施設や特別養護老人ホームと密接な連携を取る事ができる。入居者の状態に適したサービスを提供でき重度化に対応している。短期の入所も受け付けており適性を見ながら柔軟に対応しております。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月25日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年9月1日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

| |
|--|
| 【事業所の概要】 この事業所は、小田急小田原線渋沢駅徒歩15分ほどの場所に位置している。事業所玄関からは富士山が望め、周囲は住宅街に畑も残るゆったりと明るい環境が広がっている。ホームに隣接して同一法人の「渋沢地域支援センター」があり、地域の高齢者福祉の拠点になっている。 【法人の連携とバックアップ体制】 法人グループ内には介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、クリニック等がある。法人共通の理念の一つに「連携に努める」があり、グループ内の各事業所が連携を取り、利用者の生活全般を支えている。医療サービスと連携し、利用者の健康面のサポートをしている。歩行が不安定な方や、退院後にリハビリが必要な方には、介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士がアドバイスや、リハビリの評価をしている。また日々の食事は、職員が作成した献立を、法人の管理栄養士が利用者個々に合わせてカロリーチェックをして、管理している。グループ内に「教育室」があり、年間計画に沿った基礎研修や必修研修をWEB配信し、職員は、勤務時間内に受講している。 【工夫を凝らした食の楽しみ】 日々の利用者の暮らしが少しでも楽しくなるように、和洋菓子を手作りしたり、利用者も参加しておやつを作っている。バイキング形式の行事食などを取り入れて、食の変化を楽しんでいる。ホームに隣接して菜園があり、収穫した野菜が食卓に上がることもある。 |
|--|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 8 |
| 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 | 23～35 | 9～13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 14～20 |
| V アウトカム項目 | 56～68 | |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所名 | 医療法人社団北條会グループホームそば |
| ユニット名 | ユニット 月 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 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 |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 管理者はグループホームに関する法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。 | 全法人共通の理念とサービス方針をホームの玄関他3か所に掲示して職員に周知を図っている。その他に年間目標を決め、「コロナウイルス感染防止」や「事故のないホーム」、「職員のスキルアップ」などを目標にしている。また研修などの際に理念を確認することもある。 | |
| 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 | 地域の方々にも御参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。 | | |
| 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 | 法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討している。 | | |
| 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 | 御出席いただく方々からの意見、アドバイスを参考にしそれらを取り入れた運営を行っている。コロナの影響にてここ2年は開催できず各関係者様へ書面にて報告をしている。 | 運営推進会議はコロナ禍のため、直近2年はすべて書面開催になっている。事業所の活動状況報告書を参加メンバーに送付しているが、メンバーから意見や提案などは届いていない。現状は外部評価の家族アンケートを運営の参考にしている。運営推進会議の報告書は秦野市の高齢介護課に持参し、その際に情報交換をしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 実地指導や運営推進協議会、事業者連絡会(集団指導)、市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や御指導をいただく事としている。 | 事業所に隣接して系列法人の運営する渋沢地域高齢者支援センターがあり、連携が取り易い。事業所連絡会が市役所からの指示でリモートや書面になっている。市のケアマネジャー協会が、行政と連絡をとりながらケアプラン指導会を定期的に開催していたが、直近2年間はリモートや書面での勉強会となっている。当事業所のケアマネジャーも参加をして、職員に伝達研修を行っている。 | | |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 法人の掲げる理念に基づいて身体拘束を含めた知識(法人内で研修を行っている)を高め予防に努めている。 | 身体拘束適正化委員会は、管理者、計画作成担当者、当日出勤の職員1名(交代で参加)、法人事務部長が出席して3か月毎に行っている。委員会は「身体拘束適正化及び虐待防止のための指針」やマニュアルについての見直しや、ホームでの身体拘束等の兆候などを議題にしている。空けてきた自宅の様子が気になる方や、夕方になると「夕飯の支度があるから帰ります」と言う方には、気分転換を図るために好きな家事を手伝ってもらって、自分の居場所としての認識を持ってもらうようにしている。 | 身体拘束等適正化委員会は3か月ごとに毎回同じ議題で行っています。時には視点を変え、日々のケアの中での不適切な声掛けや、運営推進会議の状況報告書に記載のある利用者から職員への暴力なども取り上げ、話し合いを持たれることを期待します。 | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。 | 虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会と同日に時間を分けて開催している。身体拘束防止及び虐待防止研修は法人でオンライン研修が用意され、動画配信もある。全職員に「虐待に関するアンケート」を実施し、法人が結果を集計して事業所にフィードバックしている。人事考課の評価シートの中にも該当する項目があり、自己チェックをして振り返っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めている。 | | |
| 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 | 入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明、入居契約書等で明確な御説明を行うと共に御意向も確認の上相談を進めていく。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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 | 日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず代表御家族様に御出席いただき御意見を伺う事としている。 | 新型コロナの感染対策で窓越し面会が続いているが、家族とのコミュニケーションを重視して電話連絡をすることが多い。オンライン面会の希望を伺ったが希望する家族はいなかった。家族から事業所へ電話があった際は、利用者に替わることもある。また、管理者と計画作成担当者が利用者の近況を伝える「ご様子お知らせ」を作成して、毎月送付している。 | |
| 11 | 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 | 職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。 | 職員会議は、全体会を年1～2回、ユニット会議は3か月～4か月に1回の頻度で行っている。職員全員が担当制で、食事、行事、物品発注などの委員を担っている。食事委員は半年ごとにメニューを募り、検討している。また職員から、「木曜日は往診医の訪問診療があるので、入浴は他の曜日に変更したい」という意見があり、木曜日の入浴を中止し、他の曜日に変更した。 | 職員の意見を聞く機会や、タイムリーな情報共有のためにも2か月に1回くらいの頻度で、職員会議を行うことを提案します。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12 | 9 | ○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 | 評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。 | 有給休暇が取り易い職員配置や、非常勤の「生活サポート要員」を配置している。また介護職員の中で「エキスパート介護員」（主任、副主任）を置き、現場管理をしている。法人全体で定年を60歳から65歳に引き上げた。また65歳からは年単位契約での再雇用制度がある。産休・育休や、介護休暇も整備されている。永年勤続の職員には表彰状や記念品等を贈っている。特別休暇は、契約職員も含め、夏・冬に3日ずつ付与される。 | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 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 | 法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取組みを行う。研修についても希望を取り入れている。 | 法人内に教育室があり、研修の年間計画を作成している。基礎的な研修や、13項目の必修研修が定期的にWEB配信され、勤務時間内に受講ができる。基礎的な研修は新人職員とキャリアの短い職員に向け配信されている。法人のキャリアパス制度は年2回、評価シートを利用して職員の能力や知識を段階評価している。資格取得の助成金制度があり、資格取得後は、常勤職員には資格手当が支給され、非常勤職員には時給の見直しをしている。 | |
| 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つくり、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組みをしている | 保健福祉センターフェスティバル等の際に市内のGHとの交流を図っている。その他ケアマネ協会等への研修に参加している。コロナの影響にてここ2年はフェスティバルは中止となっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何がお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | グループホームの入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20 | 11 | ○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 | 御家族様をはじめ他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。 | コロナ禍前には定期的に訪ねてきていた友人や知人がいた。現在は、定期的に電話をかけてくる方がいる。その際は、電話の取次ぎを支援している。手紙が届いた際には返事を書ける方には書いてもらい、投函を支援している。現在は外出を自粛しており、ホーム内で好きな塗り絵をしたり、「歌」や「日本昔話」などの番組のDVDを楽しんでいる。また、調理ができる方には包丁で野菜を切ってもらおうお手伝いをお願いしている。入居前からのかかりつけ医が馴染みの関係になっている。 | |
| 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 | 1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。 | | |
| 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 | 退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している老健や特養等への申し込み等。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | 日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。 | 散歩や入浴時、夜間帯に職員とマンツーマンになった時に利用者から話を聞くことがよくある。聞き取った話は、ケア記録に残してケアの際の参考にしている。利用者同士の会話からヒントを得ることもある。発語のできない方や表現が苦手な方には、ちょっとした態度の変化や、表情を見て判断することもある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。 | | |
| 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 | 基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等を活用し個別の対応につなげている。 | | |
| 26 | 13 | ○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 | 各居室担当者を中心に、毎日の関わりの中で状態を確認し御本人様、御家族様の御要望、御意見等取り入れたプラン作成を心がけている。 | ケアプラン作成に当たり、家族には面会時や電話連絡時に意見や要望を聞いている。入居時アセスメントを基本情報として初回プランを作成し、1か月で見直している。その後は短期目標を3か月、長期目標を1年で見直している。毎月管理者、計画作成担当者、居室担当者が参加してサービス担当者会議を行っている。居室担当者がアセスメントしたものをメンバーで話し合い、計画作成担当者が家族の意見や医療情報を加味してまとめている。ケアプランをカードックスに挟み込み、職員はケアプランのサービス内容を確認しながらケアに当たっている。 | |
| 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 | 介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。 | | |
| 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 | 御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々、その他各専門機関等へは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。御希望があれば同一法人の診療所の医師が往診する事が可能で各入居者様の健康管理を行っている。 | 月2回、法人のクリニックの内科医と精神科医が訪問診療している。従前からのかかりつけ医の訪問診療を受ける方もいる。また系列の介護老人保健施設の理学療法士が、3か月毎に個々の利用者のリハビリの評価をして、生活の中にリハビリを取り入れるメニューを作成したり、リハビリ的観点からのアドバイスをしてくれる。歯科は系列の介護老人保健施設に出向いて歯科医の治療を受けている。口腔ケアは歯科衛生士の指導を受け、職員が担当している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。緊急時処理チャートを作成し急変に備えている。コロナの影響にて熱発時等は職員、入居者様の抗原検査等していただいている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33 | 15 | ○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 | 御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所） | 入居時に重度化や看取りについての事業所の方針を説明して、家族の同意を得ている。従来は重度化した時点で系列の施設に移り住んでいたが、現在はできるだけ長くホームで過ごしたいと希望される方が多い。開所以来3名の方の看取り実績があり、現在も看取りに入っている方がいる。看取り後、家族から感謝の言葉を頂き充実感もあるが、精神的負担を感じる職員もいる。また振り返りでは、課題も取り上げて話し合っている。職員研修は、エンゼルケアを含めて、法人の看護師が実施している。 | |
| 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 | 法人医療職、看護職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行っている。 | | |
| 35 | 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 | 防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。（現状は地域の防災訓練に職員が参加） | 年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、夜勤専門職員も参加している。非常口と駐車場への避難を演習した。避難の際は点呼と居室のドアを閉めることを徹底している。夜間の非常災害時は、隣にある法人の社員寮に応援を依頼している。地域の避難場所が高台のため、地域の要援護者の受け入れも柔軟に対応していく意向を自治会に伝えている。備蓄は近隣の方の分も含めてリストで管理して備えている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 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 | 入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものについては各職員へ入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。又必要な研修を法人内で行っている。 | プライバシー保護の認識には職員差があるが、不適切な声掛けには互いに声を掛け合う環境ができています。接遇研修の受講は、年1回以上必修になっている。パソコンは事務所の他、各ユニットにあり、職員全員が使える物は、勤怠や事故報告、行事計画、ケアプラン作成のみに使用し、パスワードをかけ管理している。パソコン全般に関しては、法人のシステム管理室が一元管理をしている。 | |
| 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 | 入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。 | | |
| 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 | 理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただきお連れいただいている。コロナの影響にて現状は訪問はしていただいております車中にて出来る業者へ依頼している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 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 | 盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。 | 朝・夕の食事は、レシピ付き食材を業者委託して職員が調理しているが、昼食は食材を近くのスーパーで職員が購入し、生活サポート要員が調理を担当し、利用者は出来ることを手伝っている。昼食の献立は食事委員が立て、系列の介護老人保健施設の管理栄養士が、一人ひとりのカロリーをチェックしている。行事の時はホームで作ったちらし寿司と近くの惣菜店で購入したものをバイキング形式で提供している。敬老会の紅白饅頭をサポート要員が手作りしている。日々のおやつも饅頭やパウンドケーキなど手作りの物を提供して、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 | 毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望を取り入れるよう配慮し味、栄養バランスを考慮したメニューを法人の管理栄養士のアドバイスのもと作成している。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人内の歯科衛生士の定期的な研修を行っていただき知識、技術の習得につなげている。 | | |
| 43 | 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 | 排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。 | 布パンツを着用して自立でトイレに行く2名を除いては、入居前と同様にリハビリパンツにパッドを使用している方が多い。できるだけトイレでの排泄を支援しているが、夜間だけポータブルトイレを利用したり、睡眠を優先したりと利用者の個々の状況に配慮して臨機応変に対応している。夜間は睡眠を優先している方でも、巡回時に目を覚ましている時には、トイレに誘導している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。 | | |
| 45 | 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 | おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。 | 入浴は週2回を基本として午後のおやつ後に入っているが、希望があればできるだけ、柔軟に対応している。入浴をあまり好まない方もいるが、「お風呂に入ってお風呂上がりにビールを飲みませんか」と誘っている。季節ごとに柚子湯や菖蒲湯に入ってもらったり、好みのシャンプーやボディソープを持ち込んでもらい、お風呂が気分転換になるように工夫している。風呂場の換気や、湯の交換も一人ずつ行い、清潔の保持に努めている。また、冬場のヒートショックの備えもしている。 | |
| 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 | 1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。 | | |
| 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 | 何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努め、状態観察につなげている。薬剤管理手順と誤薬防止手順を用いて職員へ周知を行っている。 | | |
| 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 | 御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | 21 | ○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。また、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 | 日常的な散歩、行事にてドライブ等へもお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。 | コロナ禍前から続けていた近所の散歩は、現在もマスクを付けて継続している。事業所の隣にある菜園で畑の手入れをしたり、天気の良い日には玄関先に出て富士山を眺めて気分転換を図っている。訪問理美容が新型コロナの感染対策で来れなくなったことで、2か月ごとに車で系列の介護老人保健施設の理美容に行っており、往復の道中がドライブになっている。以前はお弁当を持って、「戸川公園」にお花見や紅葉見物などに出掛けていたが、コロナ禍で中断していた。近々車での外出レクを再開する予定である。 | |
| 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 | 紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただくケースもある。又、買い物等にも希望に応じお連れしている。 | | |
| 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 | 御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等をかけるなどの支援を行っている。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。 | 明るい日差しが入るリビングには小上がりの畳の部屋があり、利用者が昼寝や洗濯物を畳んだりと多目的に使用している。リビングにはソファを置き、好きな場所でくつろげるようにしている。共有空間は時間を決めた換気や、加湿器等を使用して感染症対策をしている。また、手すりなどは次亜塩素酸の希釈液で日に3回拭きあげている。壁や天井に季節ごとの貼り絵や飾りを施して、温かな雰囲気を演出している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | ベットや家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。 | 居室にはベッド、エアコン、照明器具、収納スペースを備えている。利用者は好みのカーテンを付け、使い慣れた家具やテレビなどの生活用品を持ち込んでいる。家族の写真や、好きなぬいぐるみ、またご主人の位牌などを持ち込み、思い思いの部屋にしている。居室の掃除は、手伝える方は職員と一緒にしている。 | |
| 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」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 | 廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。 | | |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所名 | 医療法人社団北條会グループホームそば |
| ユニット名 | ユニット 森 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 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 |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。 (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 |
| 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 |
| 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 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。 | | |
| 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 | 地域の方々にも御参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。 | | |
| 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 | 法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討している。 | | |
| 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 | 御出席いただく方々からの意見、アドバイスを参考にしそれらを取り入れた運営を行っている。但当年はコロナの影響にて開催はできず書面にて関係者様へ情報提供とした。 | | |
| 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 | 実地指導や運営推進協議会、事業者連絡会(集団指導)、市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や御指導をいただく事としている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる | 法人の掲げる理念に基づいて身体拘束を含めた知識（法人内で研修を行っている）を高め予防に努めている。 | | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。 | | |
| 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 | 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めている。 | | |
| 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 | 入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明、入居契約書等で明確な御説明を行うと共に御意向も確認の上相談を進めていく。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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 | 日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず代表御家族様に御出席いただき御意見を伺う事としている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 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 | 職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。 | | |
| 12 | 9 | ○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 | 評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 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 | 法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | 保健福祉センターフェスティバル等の際に市内のGHとの交流を図っている。その他ケアマネ協会等への研修に参加している。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何かお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | グループホームの入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。 | | |
| 20 | 11 | ○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 | 御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。但コロナの影響にてしばらくは面会等は窓越しやリモートのみとしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。 | | |
| 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 | 退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している老健や特養等への申し込み等。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | 日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。 | | |
| 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 | 入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。 | | |
| 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 | 基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等を活用し個別の対応につなげている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 13 | ○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 | 各居室担当者を中心に、毎日の関わりの中で状態を確認し御本人様、御家族様の御要望、御意見等取り入れたプラン作成を心がけている。 | | |
| 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 | 介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。 | | |
| 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 | 御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々、その他各専門機関等へは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。御希望があれば同一法人の診療所の医師が往診する事が可能で各入居者様の健康管理を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。緊急時処理チャートを作成し急変に備えている。コロナの影響もあり熱発時等は職員、入居者様の抗原検査等を行ってもらっている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。 | | |
| 33 | 15 | ○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 | 御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所） | | |
| 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 | 法人医療職、看護職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行っている。 | | |
| 35 | 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 | 防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。（現状は地域の防災訓練に職員が参加） | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 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 | 入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては各職員へ入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。又必要な研修を法人内で行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。 | | |
| 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 | 理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただきお連れいただいている。コロナの影響下では訪問はしていただいております車の中で出来る業者へ依頼して対応している。 | | |

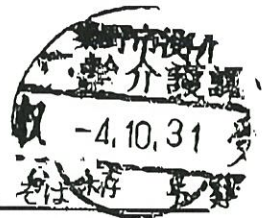
| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様に対応している。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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 | 毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望を取り入れるよう配慮し味、栄養バランスを考慮したメニューを法人の管理栄養士のアドバイスのもと作成している。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人内の歯科衛生士の定期的な研修を行っていただき知識、技術の習得につなげている。 | | |
| 43 | 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 | 排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。 | | |
| 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 | 排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 45 | 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。 | | |
| 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 | 1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。 | | |
| 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 | 何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努め、状態観察につなげている。薬剤管理手順と誤薬防止手順を用いて職員へ周知を行っている。 | | |
| 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 | 御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。 | | |
| 49 | 21 | ○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。また、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 | 日常的な散歩、行事にてドライブ等へもお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただくケースもある。又、買い物等にも希望に応じお連れしている。 | | |
| 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 | 御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等かけるなどの支援を行っている。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | ベットや家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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」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 | 廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。 | | |

目 標 達 成 計 画



事業所名 グループホーム ぞはみず 男部

作成日 令和4年10月1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 | 5 | 身体拘束等適正化委員会 は現状行えている。但し時 には視点を改めて様々な ケースを取り上げて開催す る。 | 職員間の声掛けや対応を 取り上げる機会を作る、又 視点を改めて入居者様等 からの職員への暴力等も 時にテーマとして検討をす る。 | 日々の報告書や記録等を 今まで以上に吸い上げた 内容をテーマに話し合いを 行う。 | 1年間。 |
| 2 | 8 | 定期的な職員会議等の開 催や、ミーティング等を開 催しているものの回数も少 なくタイムリーに意見の吸 い上げ等ができていない。 | 定期的に話し合いを行う事 で職員からの意見の反映、 課題に取り組む。 | 2カ月に1回程度の頻度で 話し合いを行う。 | 1年間。 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |