

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

【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)】

新型コロナウイルス感染症が5類に移りましたが、高齢者の罹患が重症化しやすいため、感染症予防対策をとりながら、ホーム内や併設の小規模多機能型居宅介護事業所との連携を取りながら行事や地域活動を点検しております。開所後5年が経過しておりますが、開所当時から継続している委員会活動で入居者の個別ケアを見直しながら適切な寄り添ったケアが提供できていると考えます。敷地内に法人の協力施設があり、非常災害時や緊急時のバックアップが整備されていること、協力医療機関が近隣に整備されていることも入居者の安心と家族様の安心材料となっていると考えます。

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL: http://www.kai.gokensaku.jp/05/index.php

【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)】

コロナ禍を経て、感染症対策を継続する中ではあるが、季節の行事やドライブ外出等で利用者の皆さんに楽しんでもらえるよう取り組むと共に、ホーム内には行事の写真を飾るなどして、楽しい雰囲気となるよう工夫している。職員は利用者支援に対しての意見を積極的に提案し、より良い職場となるよう意欲的に努めている姿が印象的であった。法人全体として方針が一貫しており、組織として効率的に機能していることが強みともなっている。ホームは1ユニットだが、同建物内に小規模多機能施設もあり、職員間の協力体制ができています。また法人を含め地域住民に向けた地域貢献や、介護支援システムを活用した支援にも取り組むなど、特徴あるホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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

Large table with 4 columns: 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)

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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関や職員の共有スペースに理念を提示し、職員が常に掲げられた理念を確認しながら支援できるように心掛けている。	常に理念に基づき、「誰のための支援なのか」を考え「思いと想い」に満ちた支援を心がけている。職員一人ひとりが、本人をありのままに受け止めながら、思いを大切に接している。	
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	新型コロナウイルス感染症の5類への移行後も感染予防策をとりながら、地域へのドライブやなじみの美容院や理容店への外出、なじみの店への買い物外出支援は行っている。	法人の地域貢献の取り組みとして、職員が近隣住民の自宅を回り、大掃除や神棚の掃除、除雪等を行う「一人暮らしお助け隊」を実施しており、介護保険ではできない地域ニーズに対応している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	感染症予防のため、地域交流は自粛しているが、HPや運営推進会議を通じて事業所の様子を発信している。		
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	今年度より運営推進会議の集合会議を開催しており、会議の中での委員からの意見を施設運営に反映させている。	会議は同敷地内にある特別養護老人ホームの共有スペースを利用するなど、感染対策に留意しながら対面での実施を再開している。ヒヤリ・ハット事例には、委員より指摘や意見が活発に出される等、サービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて市の職員、地域包括支援センター職員との情報交換を行っている。また、定期的に生活保護担当職員とも連携し情報共有を図っている。	地域包括支援センターの職員からは、制度や行政にかかる情報提供の他、「オレンジカフェ」等の開催等についても都度情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	委員会による定期的なカンファレンスを開催し、入居者個々の現状から考えられる身体拘束を把握し虐待に陥りやすい事例を確認している。また、スタッフ同士で互いのケア方法を確認し合うことで些細な気づきを怠らないようにし通報の義務を念頭にお互いが抑止力となるよう努めている。	定期的に身体拘束に係る適正化委員会を開催している。会議では一人ひとりの現状と考えられるリスクや身体拘束について検討を行っており、都度内容を見直ししながら、職員で共有している。	

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
7		○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	認知症対応事業所としての責務を考えながら本人らしい生活が継続できるよう関係機関との連携を図っている。		
8		○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	入居時に懇切丁寧に説明し事業所概要を十分に理解し不安なく入居して頂けるよう努めている。法改正や契約内容改定時には説明と共に同意を得て理解を得るようにしている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	意見箱を玄関に設置し家族の意見を募っている。また、面会時等ご家族から受けた意見や要望を聞き取り支援へと繋げている。また、第3者委員会を通じ、苦情、相談の内容を精査し事業所運営に反映させている。	家族からの、郵便物の取扱い方法についての意見を踏まえ、都度確認しながら対応することとしている。また面会方法について、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症を考慮し、直接の面会は継続してご遠慮いただいている状況となっており、対面での面会の再開を検討していきたいとのこと。	家族より出された意見については、改善を図りながら、解決に至らない場合でも、どこまでなら対応できるのか、どのような状態であれば対応可能となるかを丁寧に説明することで、家族の安心に繋がるような取り組みに期待します。
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	毎月、各委員会や業務改善委員会を開催し管理者と職員との意見交換を行っている。職員の意見を業務改善や施設運営に反映させている。	年に1度、管理者との面談があり、業務を行う上での困難な事や、受けたい研修、シフト等、より良い職場環境について話し合っている。業務改善委員会では、職員から出た意見について報告しながら、業務の改善に努めている。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	法人内の多職種との交流や法人内他GH2カ所との定期的な連携をとり、互いに情報共有しサービス向上に努めている。		
12		○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	事前面談時に事業所の概要を説明すると共に、要望をご本人、ご家族、ケアマネジャー等から聞き取り、思いを汲み取り安心してホームで生活できるように努めている。		

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
13		○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	事前面談時にご家族様からの相談事や要望を聞き取り支援内容に反映している。サービス開始後も気軽に相談できる雰囲気、体制を構築している。		
14		○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	入居者ひとりひとりの状況に応じた日常生活の活動(食事の下ごしらえや洗濯物たたみ、テーブル拭き、植木鉢への水やり等)を個々の役割と位置づけ職員とともに活動することで信頼関係の構築に努めている。		
15		○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	面会時や毎月のお便りで近況を報告している。また、病院受診等で可能な限り家族として支援できる場面を提供し施設、家族共に支え合う環境づくりに努めている。		
16	(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、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、支援に努めている	入居前からの行きつけのお店(美容院や床屋や呉服店等)を継続して利用している。コロナ禍以前は墓参りや親戚の集まりに参加できる機会を調整していた。	入居後も行きつけの美容室などを利用できるように支援している。直接の面会ができない為、毎月の請求書と一緒に担当職員が写真付きの手紙を送っており、家族の安心に繋がっている。	
17		○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	入居者同士がお互いに楽しく談笑できる距離にあり、体操や余暇活動、家事作業等役割を持ち、助け合いながら生活できるように支援している。		
18		○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	入院等の契約終了後もご家族様からの相談や本人の今後の生活について、必要なサービスが受けられるようケアマネジャーへ情報提供し切れ目ない支援に配慮している。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関りのなかで得た本人の意向や思いを暮らしに活かせるように心身情報シートを活用し具体的な支援につなげるように情報共有している。	昨年「私の姿と気持ちシート」を活用し、不安、苦痛、悲しみ、嬉しい事、楽しい事、願いや要望、医療への願い等、細かな所まで意向を把握するよう努めており、思いを支援に繋げている。	

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		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前面談時のご本人、ご家族からの聞き取りやケアマネジャーからの情報により、ご本人のこれまでの生活を理解しホームでの生活が自宅の延長として支援できるよう情報共有に努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	定期的なモニタリングの実施、心身情報シートの活用により、課題を抽出し望んでいることを把握できるようにしている。ご家族来所時に要望や意向を確認し現状に合った支援であるかカンファレンスで確認している。	「心身情報シート」を作成し、シートを基に計画書を作成している。また、介護日誌には新たに利用者毎の支援目標を確認できるように一覧を作成した事により、職員全員が目標を共有して支援することができている。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	ひとりひとり心身の状態を確認し、申し送りやケース記録、心身情報シートをもとに情報共有に努めている。気づきやその日の様子も細かくケース記録に記録し職員間の周知を図っている。		
23		○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	感染症予防対策により地域行事への参加は自粛しているが、例年は他事業所間の交流や地域の催しに参加しており、今後も感染症状況を把握しながら地域資源の活用を模索していきたい。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医との関係を持続できるよう、ご本人、ご家族が希望する医療機関を利用している。また、かかりつけ薬局と連携し薬袋への名前や日付印刷など服用しやすい工夫やアドバイスが受けられる体制となっている。	入居前からのかかりつけ医に、職員の付添いで受診している。受診時には診療情報提供書を事前に作成し、合わせて普段の睡眠状況、バイタル状況等、介護支援システムで得られたデータを情報提供している。また、医師からの指示等は、電話で家族にも報告している。	
25		○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	体調不良時はかかりつけの医療機関の医師への確かな状態報告ができるよう看護職を通じ主治医へ状態報告している。また併設事業所の看護師より、生活上の助言や医療機関との連携について助言を得て、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
26		○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	入院した際より、地域連携室退院支援センター職員との連携を図り退院に向けての情報共有を行っている。入院治療が長期化する場合は退院後の生活について他サービスへつながる支援も相談している。		

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
27	(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	入居時にご家族へ重症化した際の事業所の方針、取り組みについて説明している。必要時には併設事業所の看護師と連携が取れる体制にある。看取りを行っていないため、急変時は救急搬送となり、協力医療機関へ搬送予定となっている。	ホームでの看取りは行っていないため、重度化した際の方針については、入居契約の際に説明を行っている。身体の状態変化に応じて、法人内の施設と連携して対応しており、家族にとっても安心できる体制となっている。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置し必要時に手の届く場所へ保管している。急変時マニュアルの見直しや急変時の救急車要請の手順も定期的を確認している。		
29	(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	同敷地内の特養と合同で避難訓練を実施し、緊急避難場所の確認や持ち出し用品のチェックを定期的に行っている。	同敷地内にある法人施設は市の指定避難場所にもなっており、施設間で連携しながら避難手順を定め、定期的な避難訓練を実施している。また地域との協力体制もできており、非常時や災害に備えている。	
30	(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	入居者ひとりひとり、これまでの人生の在り方や思いに寄り添い、尊敬の念を忘れず、人格を尊重した声掛けや対応に努めている。自尊心やプライバシーに配慮した援助に努めている。	定期的に職員への研修を行っており、トイレ介助、居室への入室対応、声掛けの仕方等、利用者のプライバシーに配慮した支援となるよう心掛けている。	
31		○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	ひとりひとりの性格や価値観、センスをご家族様と相談し本人らしい姿や本人が望む着こなしができるように支援している。		
32	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとりひとりの嗜好品や食事形態に配慮し提供している。季節の食材や入居者の意向を取り入れたり、委員会を中心に行事食の献立を立てている。食事の下ごしらえ等も入居者の日課として職員と一緒にやっている。	ホームでは食事提供委員会を設け、担当職員が計画して、行事食を毎月のように提供するなど、食事が楽しめるよう工夫している。誕生日には食べたい物や好きな物を献立に取り入れ、利用者にも喜ばれている。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バランスのとれた食事提供を心掛けている。食事量、水分摂取量を毎日記録し入居者の習慣に配慮した味付けや量の調整を行っている。体重増減時は主治医に相談し助言を得ている。		

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
34		○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、日課として行い習慣として行っている。声掛けや付き添いにより本人に合わせた口腔ケアを行っている。		
35	(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	夜間は介護ロボットの活用、排泄状況を確認したうえで、声掛けや定期誘導を行い排泄のタイミングを検証している。排泄リズムを確認し日中は使用する排泄用具を変えるなどして自立に近づける支援に努めている。	介護支援システムを活用することで、ベッド上での睡眠や覚醒、心拍数などが随時確認可能となっている。特に夜間では、覚醒時のタイミングに合わせた排泄支援が可能となっており、利用者にとって負担の少ない支援ができています。	
36		○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	毎日の運動習慣の継続を促したり、水分を多く摂取できるよう促している。食物繊維を多く取り入れた食事の工夫、乳製品の摂取も取り入れ食事内容の工夫に取り組んでいる。便秘傾向の方には主治医に相談し下剤も併用しながら調整している。		
37	(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や健康状態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	午前中の中入浴を基本としているが、本人の希望を考慮し午後に行く時もある。夜間入浴は職員の配置上、対応が困難である旨を伝えている。入浴委員会を中心に一人一人の好みにあった入浴支援を検討し最低週2回の入浴を支援している。	好みの温度や個人のシャンプー、それぞれの入浴手順等、一人ひとりの好みに合わせた一覧表が作成されている。介護度が高くなり、浴槽への移動が困難となっても、隣接の小規模多機能施設の機械浴を利用することができる。	
38		○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	生活リズムに合わせ、昼夜問わず自室で自由に休息できるよう空調や環境整備に努めている。また、介護ロボットの活用により日々の睡眠状態の把握に努めている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬処方時の薬剤情報を確認し用法、用量、副作用等を照らし合わせ、職員が情報共有できるようにしている。服薬時は職員が複数回チェックする体制をとり、誤薬防止に努めている。かかりつけ薬局にも気軽に相談できている。		
40		○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	入居前のバックグラウンドやご家族からの情報をもとに、ご本人が得意としたこと、趣味や興味のあることを入居後も継続できるよう支援している。		

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)	○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支援している	散歩や買い物、散髪等ご本人の希望に沿ってできる限り個別に対応している。季節ごとにドライブに出かけ気分転換できるよう工夫している。	入居前から利用している美容院や理容店等馴染みの店への外出支援を行っている。地域へのドライブへは3班に分かれて全員が外出できている。外出希望がある方には職員が付き添い、以前に住んでいた近所へ行ってみる等、気分転換が図れるよう支援している。	
42		○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	入居者ひとりひとり個別に小遣いとしてホームで管理している。自己管理を希望される方には少額程度の現金を小遣いとは別に管理して頂いている。		
43	(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、臭い、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	共有空間には季節感を感じられる植物や飾りつけを工夫している。リビングの窓から外の様子が一望でき季節感を感じられるような構造となっている。廊下や居室からも家庭菜園を眺めることができる。	共用空間には、装飾物が得意な職員が中心となり、季節に合わせた手作りの飾りつけを行っている。テーブル拭き等、簡単な掃除は利用者も一緒に行っている。	
44		○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	リビングでは気の合う入居者同士で過ごせるようにソファや椅子の配置に配慮している。離れた場所にも椅子を配置することで個別に休める居場所作りに努めている。		
45	(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	自宅で使用していたなじみの家具や家族の写真飾るにより安心して自宅の延長として過ごせるように環境を整えている。	家族の写真等を飾ったり、思い思いの家具を持ち込んだりすることができている。各部屋には洗面台が設置されている。また、一部の居室には感染拡大防止のための陰圧装置を設置しており、感染症の発生時には安全に過ごせるよう配慮がなされている。	
46		○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	ひとりひとりのADLを勘案したうえで、食事席の場所やトイレに近い居室の設定等、入居者個々に合った動線を確保しながら移動できるように工夫している。		