

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 | 2990900066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 晋栄福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 壱分町ちどり | | |
| 所在地 | 奈良県生駒市壱分町83番2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2990900066-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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ネット | | |
| 所在地 | 奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年10月22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)】

グループホーム＝ご自宅という事を念頭に置いて、一日のスケジュールはあまり固定はせず
 自由な時間を多く取りゆったりとした時間の中で生活をして頂ける様心掛けております。
 法人理念である「DO FOR OTHERS」の元、生活される入居者様とその家族様の為に
 何が出来るかを常に考え、臨機応変で積極的な支援が行なえるよう心掛けています。

【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)】

事業所は、生駒市南部の新しい住宅地にあり、近隣には商業施設が集まっていて生活に便利な場所にある。グループホームにデイサービスが併設されており、隣に同法人の保育園もあって交流をしている。法人理念を踏まえて「利用者の最良を追及する」という基本方針があり、職員にとっても働く意欲につながっている。コロナ禍でも感染リスクに配慮し、面会をできるよう配慮している。また、認知症カフェや相談事業を計画されており、認知機能低下が始まる早期の段階から地域の高齢者の支援に取り組もうとしている事業所である。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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る (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | | |

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 | 事業所の方針、理念を掲示し、ご入居者にとって何が最良かを考え、認知症の専門職として、内部研修を実施し意識を高めるようにしている。5月に「認知症の理解と心理」6月に「原因疾患と行動・心理症状について」の研修を実施 | 法人理念の下、パーソンセンタードケアに基づいた「利用者の最良を追求する」というホームの基本方針を作成しており、利用者家族にも目に触れる場所に掲示している。また、管理者は職員研修でも取り上げ、職員に浸透するよう取り組んでいる。 | | |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | 新型コロナウイルスにより、地域ボランティアによる月1回の喫茶サロン、保育園児が来所しての交流会などは中止。地域の掃除も職員のみで参加している。昨年に自治会の文化際には作品を出しウェブ上映があった。今年もあれば参加予定としている。 | 事業所が商業地にあり自治会へは加入できていないが、自治会長や近隣に住む職員から地域の情報を得ている。コロナ禍でも地域の清掃やウェブ上での文化祭に参加している。地域の方が集える認知症カフェを開催したいという思いがある。 | | |
| 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 | 相談や見学に来られた方に対して、認知症の方に対して普段の接し方が困っておられる場合、サービス利用についてなどアドバイスを行っている。今年度から実施される「認知症伴走型支援事業」に取り組みたい事、認知症カフェも実施していきたいと、同法人で11月にウェブ認知症カフェを実施するため見学に行く予定としている。 | | | |
| 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 | 会議は集まって実施することが出来ず、ファックスでご意見を頂くようにしていたが集まらず、市役所に相談し、現在はハガキにアンケート形式にして、ご意見もいただけるようになった。質問、疑問に対しても議事録で答えるようにし、多くの方から返信いただけるようになった。 | 運営推進会議は、市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者家族の参加で開催していたが、コロナ禍で書面開催としている。はがきで意見聴取し、全ての意見、現状報告や予定を記載した議事録を作成し、全ての関係者に配布している。はがきでも意見を頂け、誕生日の利用者の写真名前を入れていたが、個人情報との意見を頂き、写真だけにしたことがある。なお写真掲載も家族に同意を得ているかたのみ。外部評価の結果も関係者全てに周知できている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議を開催していないが、常に相談できる場所で、資料などもメールで送っていただいている。また、運営推進会議でご家族から意見がもっといただける方法も相談しハガキ、アンケートのアドバイスももらった。 | 市の介護保険課とは、介護保険の手続きや相談等で連絡を取っている。また、地域に住む認知症の方や家族の方に助言や支援ができるように、認知症伴走型支援事業への参加を市に申し入れている。地域包括支援センターとは入居相談等で、連携して対応している。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | ベッドはL字柵や転落、転倒予防にタッチセンサー、センサーマットを活用している。離脱防止のため施錠しているところはあるが、散歩など職員付き添いで外に出ている。階段部分も転落防止のため施錠されたドアがついている。 | 年2回、法人で身体拘束虐待防止委員会の研修があり、ホームからケアマネと介護職の2名参加している。事業所での身体拘束の事例はない。玄関の施錠やセンサーマットの使用はしているが、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の禁止されている具体的な行為には含まれていない。 | | |
| 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 | 法人内で身体拘束・虐待防止委員会が開催されており、委員主催の内部研修を8月「アンガーマネジメント」を開催。外部研修に9月 生駒市主催「虐待防止研修」参加予定。10月市民オンブズマン機構大阪主催「身体拘束・高齢者虐待を防ぐための職員研修」参加予定。いずれもオンライン研修。 | | | |
| 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 | 成年後見制度のパンフレットは自由に閲覧できるようにしている。ご家族で後見人になる時の書類のお手伝いを行う。また、ご家族からの相談で社会福祉協議会に相談行くよう説明したこともある。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に契約書、重要事項説明書をご家族に説明し、わかりやすいように（例）を入れたり、ご家族として施設がどこまでできるのか、ご家族としての関わりなどをわかりやすく説明しているが、それでものちに疑問、入所してからの不安などは絶対あるため、必ずLINE登録していただき、疑問があればその都度連絡していただき、返答できるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族や市役所、関係者からの要望、質問は議事録で返答し、すべてに配布している。スタッフにも議事録を閲覧できるようにしている。 | 「利用者の最良を追及する」というホームの基本方針のもと、利用者家族の意見の反映に心掛けている。家族とはラインで文字や写真だけでなく、映像でもやりとりしている。家族からみんなで遊んでる写真も見たい意見もあり、ホームページに掲載する予定である。 | |
| 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 | 年2回の人事考課のところで要望など記入できるようにしている。面談することで意見を聞くことができる。また、業務改善会議としてスタッフ、管理者で行っている。欠席するスタッフには事前に議題を伝え意見を集約している。会議では入浴・排せつ・食事・外出担当者からの報告、今後の予定を話してもらい、事前にスタッフから話したい議題を提案してもらっているので参加者で協議、決定している。 | 管理者は、職員との細やかなコミュニケーションを取り、現場職員に権限を与え業務を進めている。2ヶ月に1回程度、業務改善会議を行い、議題は職員からも募っている。年2回の人事考課時、職員から施設や上司に対しての意見も聴取している。 | |
| 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 | 家庭環境、子どもが保育園から小学生になり、勤務時間を伸ばしたいや、高学年になり勤務変更、夏休みの間は日勤でなく半日勤務を中心にしたなどその都度柔軟に働きやすい時間帯で勤務していただいている。給与水準については法人規定に準じている。モチベーションが維持できるように非常勤であっても、提案したり、企画したり、個々の評価を日々行うようにしている。 | | |
| 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践と力量を把握し、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 | 1人1人の力量を考え指導している。できていることは評価し、難しいことなどはサポートできるような体制を作ること、わかりやすく説明するなど、本人のモチベーションが下がらないように指導している。15年以上経験があっても初心を忘れず、育てる、指導をするうえで部下の考えを知るためにも法人の新人研修に参加し上司に求めるものを一緒に考え勉強した。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスにより、集まることは出来ていない。メールを通じて、面会方法どうしているかなど連絡を取り合ったりしている。コロナの蔓延があった事業所の対応方法など市役所が中心になってオンラインで会議をして情報を共有することができた。 | | |
| 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 | 入所前に必ずご本人に会いに行く。施設であれば担当者より、日々の状況を聞く。本人の写真を取らせていただき、現場スタッフとは事前に情報を共有するため写真付のフェイスシートでイメージを持ってもらう。ご家族とも今までの経緯、これからどうしていきたいのか、ご入居者が希望されることなど話を聞くようにしている。また、面談時はケアマネも同席するようにして、ケアプランに繁栄できるようご要望などを一緒に確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族にはLINE登録をお願いしている。遠方のご家族でもお願いしている。LINEで質問していただければ管理者より返答、必要時は電話するなどしている。日々のご様子を写真で送ったり、動画を送るなどして安心、元気なお姿と一緒に共有していただけるよう努めている。また、請求時に毎月ポストカードを同封している。暑中見舞いはがきは主たる介護者以外の緊急連絡先のご家族や確認したうえでご兄弟にもはがきを送った。 | | |
| 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 | 入居前契約時にプロフィール（生活歴）の記入をご家族にお願いし、ご本人がどこでお生まれになり、その後の楽しかったこと、ご苦労されたこと、頑張ったことなどを知り、ご本人の不安を取り除けるようなケアのヒントとして活用し声掛け、対応を行うようにしている。またご利用していく中で、体調やADLの低下に伴いご家族の思いを確認し、医師との相談、本人の状態を見て、訪問マッサージの提案をして現在週2回施術されている方もおられる。 | | |
| 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 | 誕生日にはケーキなどを用意させていただく中で、ご本人に好きなものを伺うようにしている。また、入浴の着替えなどでもできる方は一緒に服を選んでいただくようにしている。季節の飾り物など一緒に作成し、お食事前の準備、片づけなどできるところは一緒にさせていただいている。他の入居者とも制作や洗濯たみはお話をしながら1つのテーブルに集まって作業をしている。 | | |
| 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 | 制作活動、散歩、散髪したこと、行事など生活のご様子を共感できればと写真をLINEで送っている。ウェブ面会の実施、窓越し面会、ソーシャルディスタンスで対面面会を実施している。暑中見舞いではご家族に了解を得て、ご親族、兄弟にもお元気な姿を写真はがきで送った。また、毎月の請求書の中にポストカードを作成して送っている。2か月に1回担当者より日頃のお食事、入浴時、行事参加時などのご様子を手紙にてお知らせしている。 | | |
| 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 | 暑中見舞いのはがきで、キーパーソンのご家族以外に、お孫様、親族、本人のご兄妹に元気にされている姿をお知らせした。また、携帯お持ちでない方はお電話で話をされたり、お寺、スーパーなどなじみのある地域をお話ししながら車で市内をドライブした。 | コロナ禍でも感染対策をしてホーム玄関や窓越しで面会、オンラインでの面会を実施している。イベント後にラインで文字だけでなく写真や映像を家族に送ることもある。キーパーソンの利用者の家族には毎月写真を送っている。年賀状と暑中見舞いは、関わりある全ての家族や関係者にも送っている。 | |
| 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 | 基本的には各リビングで過ごしていただき、一緒に制作活動やお誕生日会など行い孤立することはない。また、大きな行事は1階のフロアに集まって頂いたり、カラオケも集まって実施している。利用者の関係、体調などに応じて席替えをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 要介護度が上がった場合、本人の状態が変わった場合などご家族に特別養護老人ホームへの意向確認をしています。ご希望された場合は、ご家族と一緒に見学や申し込みのお手伝い、入居前面談の同席、またグループホームとの違いがわからない場合は契約時も同席しわかりやすく説明している。在宅復帰をされた方はおられないため、施設入所されるまでの支援、相談に努めています。いろいろご相談にのり、退所されて1年以上が過ぎていたが、施設から訃報を聞いたあとご家族があいさつに來られた。 | | |
| 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 | 入所前にご記入いただいたプロフィール内容を確認した上でご本人の生活されてきた事を出来る限り尊重するのと、施設で行う制作なども押し付けるのではなくまず本人に確認している。また、お化粧を1日何回もされてきた方で少しずつつける順番など分からなくなってきたときご家族で番号つけられたり、職員が化粧と一緒にしたりご本人が今までされていたことが継続できるように思う。 | 入居時、家族に誕生から10年毎の各年代のエピソード等を記入するホーム独自のプロフィール書面を書いて頂き、その方の生活歴や生きがいの把握に努めている。日々の記録は、職員の主観的な見方をなるべく排除し、利用者の言動などを記録して客観的にとらえることができるようにし、職員で共有してチームとして利用者を支えることができるように努めている。 | |
| 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 | ご自宅で読経をしていたとのことで、現在もベッド上でされている。また、趣味でうさぎを集めていてうさぎが好きでしたとのことだったので、ご自宅にあるうさぎのぬいぐるみなどをたくさん持ってきていただきお部屋に飾った。入所前はご家族、孫様、ひ孫様など関係を大切にされてきていたので、誕生日やお祝いなど、おばあちゃんからひ孫にプレゼントの儀式は継続できるようにしている。 | | |
| 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 | 主に心身の状態として、食事摂取量、水分摂取量、排便の有無、カロリー補食の摂取、排尿間隔、血圧測定、体温測定など1日の状態がわかるようにしている。制作など参加された場合はその時のご様子など記録に残すようにしている。 | | |
| 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 | 入居前面談の時はケアマネと必ず一緒に行き、ご家族に入所されたときの希望、要望を伺うようにしているのと、入所されてからはご本人に可能な限り希望を伺ったり、ご家族に計画の内容を確認していただくようにしている。スタッフには会議や申し送りなどを通じて個々のサービス目標を都度伝えている。スタッフに計画を閲覧できるようにしている。 | モニタリングは毎月行い、介護内容を見直すよい機会となっている。介護計画の更新は基本的には6ヶ月に1回で、必要時は随時行っている。計画更新時は必ず家族の意向も確認し、担当者会議への参加の声掛けもしている。 | 介護計画の内容には、その人らしさが伺える項目も多く見られるが、利用者の生活歴や生活習慣に配慮し、本人の楽しみや生きがいを積極的に支援するプランも加えるなど、介護計画においてより利用者の最良を追及する取り組みを期待する。 |
| 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 | 日々の記録はパソコン入力している。往診記録、バイタル記録、事故報告、ご本人の様子、会話、ご家族との情報交換内容などすべて見れて共有できるようになっている。ケアマネも内容で不明があれば介護職員により詳細に聞いたりしている。 | | |
| 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 | 本来ご家族で通院をお願いしたり、病院で待ち合わせをしますが、仕事をしている方も多く、難しい場合は施設側で通院行うようにしている。LINEで怪我の報告が写真付でしている。元気な様子も写真だけでなく動画で伝えている。またお孫様の動画も頂き見ていただくなどつながりを大事にしている。 | | |

| 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 | 施設入所者に対して地域資源を使う事がない。生駒市のいきいきクーポンで活用できるように品物を一緒に選んだり、おむつなど施設で受け取りしたりしてご家族の負担軽減につながるお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 入居時にご希望の病院、診療所を伺い、どこを主治医にするかご家族に伺っている。専門治療が必要な方は今までの病院を残し、下剤など日常の観察を施設に往診に来ている医師に依頼するなど役割分担する。皮膚科、整形外科など専門医の見が必要の場合は、紹介状をもって他の医院へ行く。 | 法人の診療所の内科医が、毎週木曜日に訪問している。利用者個々のかかりつけ医を選ぶこともでき、往診も受け入れている。皮膚科医の往診もある。眼科、整形外科や精神科、その他専門科は外来受診している。歯科医、歯科衛生士の訪問が月4回あり、希望者は月2回受診できる。 | |
| 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 | 両腕、背中の発疹が完治し、落ち着いていたが、再発し際に看護師に報告し、医師に連絡してその日のうちに内服薬が処方された。血圧が高い時看護師に連絡し、状態を見に来てくれて、1日2回の測定記録を残すよう指示あり、往診時にそれを報告し内服薬の変更があった。変化があればその都度診療所に連絡し、相談して指示をもらっている。 | | |
| 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、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。 | 今年度は入院ありませんでした。但し、入院中にせん妄見られた際は早めに退院していただいたり、ご家族、病院とこまめに連絡をとり、状態の把握に努めていた。また、退院時のカンファレンスには必ずケアマネと参加し、ご家族とも今後の対応を確認していた。 | | |
| 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 | 食事、水分の摂取量低下により、点滴施行についてのご家族の希望の確認を行い、医師とムンテラの間を設定して。また、状態の変化についても医師より今後ご家族としてどうしていきたいのか、施設としてできることはなにかなどムンテラをすることとなっている。 | 利用開始時に、「心肺蘇生についての意思表示書」に署名捺印を頂き、終末期、延命の意思確認をしている。利用者が重度化したときは、医師も交えて利用者と家族に、事業所でできることできないこと、起こるであろうこと等も話し、意向を伺っている。ホームでは寂しくない最期のため寄り添いを原則としており、この1年で2名の方を看取った。 | |
| 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 | 急変時の対応、心肺蘇生など入所前にご家族の意向調査を行っているが、急変時はまず管理者に報告するようになっている。管理者から診療所看護師へ連絡、介護職員への指示、ご家族への連絡など状況に応じて指示しています。 | | |
| 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 | 年2回の総合消防訓練を行っている。その都度避難経路の確認、消火器の操作方法を確認している。また、火災時に近隣住民の協力を得られることを想定し、7分後に近隣住民到着としてその時の救助指示の声掛けなども訓練の時に取り入れている。地震などに備えて、玄関にヘルメットを2つ設置している。非常食、水を3日分備蓄している。 | 年2回、夏と冬に避難訓練を実施している。2回とも夜間想定で行っている。緊急時手順マニュアルもあり、勤務者のリーダーが指示を出すようになっている。職員への緊急連絡はライン一斉メールを活用している。防災用にヘルメットを完備している。備蓄は、法人の管理栄養士の指導のもと、おかゆ、わかめご飯、おかず、飲料水など2日分用意している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|--|--|
| | | | 自己評価 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 | 認知症の研修を通じて1人の人としての対応を学び、普段の声掛けや対応を心掛けている。 | 管理者は、認知症は病気であり、利用者のその人らしさ、性格を把握してケアするよう指導している。呼名は原則苗字に「さん」付けをしており、生活歴を考慮し「先生」と呼ぶ方もいる。居室入室時には、本人の許可を得ている。また、他者の目に触れる利用者の写真の掲示は、家族の許可を得ている方のみとしている。 |
| 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 | 食事・排せつ・入浴の中でも自己決定を求め、できる限り自己決定していただくよう支援している。また、お茶碗を洗いたい、洗濯物をたたみたいとおっしゃられたときは一緒にしている。本人がやりたいと思ったことはすぐできることは実行するようにしている。 | |
| 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 | ご自宅におられたときから、朝起きるのが遅かったことを聞いていたので、起床時にその都度本人に伺い、朝食の時間はまちまちになっている。入浴の声掛けをした際にその日によって違うが、「私は夕方にお風呂入ります」とおっしゃった時は昼からの入浴に変更している。 | |
| 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 | コロナで外出が出来ないが、以前は本人の体系が変わり衣類が必要になった際にご家族の代行として、本人と一緒にしまむらへ買い物に行き、選んで頂いた。散髪の時も本人やご家族に希望を聞いている。毛染めをよくされていた方は今も毛染めをされている。 | |
| 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 | 食事の前にはおいしく食べられるようにバタカラ体操をしている。その時の昼食のメニューをお伝えして、机拭きやおしぼり渡しをできる方には一緒にしていただく。食後も小物の時に洗い物をしていただいたり、お盆を拭いたり職員と一緒にしている。白飯を全く食べられない方にクリームパンを3食主食としてお出しし、現在完食されている。食事形態として極刻みの次は流動食になっていたが、ムース食を取り入れ、ご利用者の状態に応じて味を楽しんでいただくため選択幅を増やした。 | 食事は、給食業者に調理済みのものを配食してもらっているが、ご飯と汁物と一品は職員が作っている。月1回は実施しているイベントでは、流しそうめん、土用の鰻、お寿司、すき焼き、ピザ等を用意し、みんなで楽しんでいる。日頃、食器やお盆拭き、流いものを手伝って下さる利用者もいる。出前料理をとられる方もいる。昼食は、職員が検食を行っている。 |
| 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 | 状態に応じて食事形態を変えている。普通食、きざみ食、ごく刻み食、ムース食、ミキサー食。水分も食事の時はお茶、その他コーヒー、紅茶をお出ししている。おやつに応じて日本茶。浴後はポカリ、リンゴジュースなどお渡ししている。また、水分が少ない、嫌がって飲んでいただけないなどの時は、カルピス寒天を作り、摂取していただくようにしている。 | |
| 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 | 以前は夕食後に口腔ケアを行っており、就寝前だけのケアでは観察の不十分、入居者とのタイミングが合わないときもあり、昼食後も口腔ケアをすることとなった。訪問歯科からも状態がよくなってきていると評価も得た。嫌がる方はスポンジでケア。ご自分でできる方は、仕上げのサポートなど個々で対応ケアしています。 | |

| 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 | |
| 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 | 排せつチェック表の活用している。日中は1名を除いて全員トイレ誘導を行っている。夜間で尿意ある方はお部屋にPトイレを設置している。そうするとトイレの場所がわからなかったから失敗したということがないように自立を促し、本人の自信にもつながっている。Pトイレは日中は使わないようにしている。部屋の隅に片づけるようにしている。トイレがわからなくて他施設で放尿もあったという方はお部屋にPトイレを設置して昼夜使用してその都度清掃している。放尿はなくなった。 | 現在、布パンツ利用の方が4名、リハビリパンツの方12名、オムツの方1名おられ、オムツの方も日中トイレに座って排泄できるよう支援している。トイレの場所を覚えて頂くことで放尿がなくなった方や、タイミング良い声かけてトイレに行かれるようになった方など、自立度の維持向上に努めている。 | | |
| 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 | 水分不足や運動不足などが考えられるため、水分チェック表活用し1000ml以上飲用していただくようにしている。お茶、牛乳以外にもリンゴジュース、カルピス寒天、コーヒー、紅茶などその時に入居者が好まれる物を冷たいままや温めたり、常温だったりその方の好みで飲用していただいている。また、便秘症の方はヤクルト頼まれ、ご家族に相談してジョアを飲用されてる方もおられる。失便されたことで落ち込む方もおられるためむやみに下剤を服用するのではなく個々にあった排便促し方法を考え対応している。 | | | |
| 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 | 1日2~3名(1フロア)の入浴表を作成しているが、体調不良時以外で気分が乗らない、もう入りましたなど午前中に嫌がられた場合は別の日でもお昼からでも柔軟に対応できるようにしている。楽しんで入浴していただけるように月1回の変わり湯としてバラ湯でばら湯を浮かべたり、森林浴で森林の垂れ幕を周りにかけたりいろいろ工夫している。入浴剤を使用し香りも楽しんでいただく。 | 入浴は原則月曜から土曜日の午前中で、一人週2回を原則としているが、必要時は随時対応している。月1回、変わり湯としてバラ湯、りんご湯、みかん湯、お茶湯、桜湯、ミルク湯、ラベンダー湯などとし、木製の玩具を浮かべた森林浴なども楽しんで頂いている。利用者が洗えるところは自身で洗って頂いている。 | | |
| 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 | お昼寝される方もおられたり、体調を管理するために食事以外横になっている方もおられます。在宅では朝はゆっくりしておられた方は施設でも本人のペースで起きていただき朝食をとっていただきます。昼夜逆転気味の方はできるだけ太陽を浴びていただくよ日光浴をします。個々のペースに合わせて寝て頂いたり、早起きされておられます。 | | | |
| 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 | 薬の内容、効果などは医師から変更あれば、記録にも記入し効果などを説明しわかるようにしている。ご家族にも同様にLINEで説明している。また変更してからの様子を見て医師に報告して継続か検討するようにしている。錠剤が飲みにくくになったら診療所に伝え、粉砕に変更している。 | | | |
| 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 | コロナで気分転換の買い物が一緒に行けないため、お菓子作り、季節の制作、カラオケ、外出行事を行い変化をつけるようにしている。ご本人が今までされておられたらうお化粧のお手伝いやクロスワードを一緒にしたり、お花の植え替え、水やりなど生活の中でできることは一緒にしていただき、食器洗い、洗濯たみを一緒にすることで、「助かりました。また手伝ってください」と声をかけることで必ず「いつでも言ってね」と満足そうに返事していただけます。入居者がその瞬間に笑顔になっていただけるよう支援しています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | | |
|----|------|--|--|--|--|
| | | | 自己評価 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 | (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 | コロナでなかなか外出が難しいが、ご家族におすすめの場所をアンケートで教えて頂いたり、大人数ではなく外出場所を複数計画し、ご入居者の体調などを考慮し少人数で外出をしている。 | 天気の良い時は、戸外のベンチに座って外気に触れることが多い。コロナ禍であるが、月1回は外出を企画し、利用者3・4名で奈良公園、信貴山のどか村、民俗博物館などに出かけ、帰りにスイーツなどを買って帰っている。 | |
| 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 | 以前は買い物時のレジでの支払いを一緒にしていたことはあるが、食事の支払いはどうなっているのか、ご家族が払っているのか、病院代は?などご本人自身が悩んだり、申し訳ないと思ってお金に関しては普段から触れないようにしていきたいと思っています。 | | |
| 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 | ご家族にはLINE登録をお願いしているが、スマホを持っておられないご家族もおられるため、お手紙が届いたり、お電話で話されることがある。ご家族が年賀状を持ってこられ、1枚ずつお返事をご入居者が書かれて送った。暑中見舞いとして浴衣で撮影した写真はがきを主たるご家族以外の遠方の方にも送りお元気な姿を見ていただいた。 | | |
| 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 | リスクマネジメントを行い、歩きやすい空間を考え、席替えを行っている。しかし、ご自分のお席、一緒に座っている顔ぶれなどは変わらないように混乱のないよう配慮している。どうしてもクーラーなどが直接あたる場所もあるため気温を下げすぎないようにし、フロアーに壁掛け扇風機をつけることで均一になるようにした。トイレなど窓がないため壁に扇風機をつけた。光が入りまぶしいところはすだれをつけた。必ず季節の風物を毎月の制作に取り入れ季節を感じていただく、またお彼岸のときはおはぎをつくるなど、お菓子作りも季節のものを考えるようにしている。お部屋にはご家族の写真を自由に飾れるようにしている。 | 共用空間は、みんなが話しやすいように、また季節を感じて頂けるように気を配っている。共用空間での声が届くこともあり、いつも居室にいた方が出てこられ、ほとんど共用空間に居られることが多くなったこともある。ホームで新聞を取っていて、女性利用者が読まれる方がおられ、その様子に家族が驚かれたこともあった。 | |
| 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、独りになったり、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 | リビングでお話や一緒にテレビを見て会話できたり、お互いが協力しながら洗濯物がたためたりできる方が一緒に座れるように配慮しています。お孫様のビデオレター(LINE)が届いたときは必ず他の入居者と一緒に見ていただくようにすることで、みんなから「かわいい」といわれて嫌がる方はいません。リビングにソファも設置しており、食事以外ではどこに座っていただいても良いようにしています。 | | |
| 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 | 音楽の先生をされていてご本人のキーボードで弾いてくれたこともあった。ご家族からのプレゼント、写真は自由に飾れる。コロナで今は居室に入れないが、ご家族と一緒に部屋でお菓子を食べたりくつろげるようテーブルをおいておられる。ご自宅ではウサギのぬいぐるみを集めておられたとのことだったので持ってきていただきお部屋に飾った。施設内は歩行器を使用するのが一般的だが使い慣れたバギーで施設内を移動していただいている。 | 居室には、ベット、洗面台、床頭台、エアコンが設置されている。利用者の馴染みの物を持ち込んで、その人らしい居室ができるよう支援している。馴染みのウサギのぬいぐるみで、自身の居室を認識できるようになられた方もいる。 | |
| 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を送れるように工夫している | ご自分の居場所、必要とされていると感じることは自立につながると思うので、汚れが取れなくても洗い物をしたいと希望されたらしていただき、靴下などちぐはぐにしてしまうけど洗濯物たたみたいと希望されたらしていただくようになっています。お食事はみんな同じものになってしまうが、毎年敬老会などのプレゼントは名前入りのお箸やスプーンにしている。自分の名前の入ったお箸があることで楽しく食事をしていただけるよう雰囲気作りをしている。お箸の柄も統一せずいろんな柄にすることで、会話もありその都度話題に上がっている。 | | |