

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 | 2990100642 | | |
| 法人名 | 医療法人 康仁会 | | |
| 事業所名 | グループホームメビウスまほろば | | |
| 所在地 | 奈良市六条西四丁目6番20号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年5月30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&JkyosvoCd=2990100642-00&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 N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6月28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)】

「そのひとらしい生き方」を追求し続ける姿勢。周囲の人が生活の全てを整え、その中で認知症の人が生活するのではなく、可能な限り認知症の人の意思決定ができるよう支援することに努めます。ご本人の想いとご家族の想いにズレが生じ、家族の想いだけが先行する場合がありますが、ご本人を中心としたチームを作り、ケアの方向性を検討します。また病気の進行や急な体調不良時にも、西の京病院との連携を図り早期の対応、重度化の防止に努めている。1日でも長くその人らしい生き方を継続できるように体制を整えている。地域に出向いての活動は、職員や地域住民との関わりが宝庫であると考えます。お買い物1つを例にとっても、認知症の人の残された能力をフル活用することが出来ます。また、地域で活動する事で、特別な場所を作らなくても、認知症の人が持っている力を見極める事が出来る大切な場所になると考えています。

【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、奈良市南部の病院がいくつも立ち並ぶ地域の一角にあり、昨年4月にオープンした木造2階建ての2ユニットのグループホームである。フロアの中央部に広い居間兼食堂とトイレやお風呂を配置し、そこから伸びる廊下の左右に居室が配置され、利用者が生活しやすい構造になっている。認知症の方の自己決定を大切にしながら安心、快適な暮らしをサポートすることを理念としており、介護職全員が、介護福祉士の資格を持ち質の高いサービスを目指している。また、運営母体が医療法人で、医療面で手厚いケアがなされており安心である。さらに、同じ敷地内にサービス付き高齢者住宅、訪問介護事業所、デイサービスセンターなどがあり、全体として地域の高齢者福祉に貢献している。

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 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る (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 | 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 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. ほとんどできていない |
| 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 | | | | |

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 |
| 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 | ”安心”と”信頼”をキーワードに「そのひとらしい生き方」を追求し続ける姿勢をもち、周囲が生活の全てを整え、その中で認知症の人が生活するのではなく、可能な限り認知症の人の意思決定ができるよう支援することを根幹としている。 | 母体の医療法人が培った療育、介護、在宅ケアのノウハウを活かし、認知症の方の自己決定を大切にしながら安心、快適な暮らしをサポートすることを理念としている。理念を重要事項説明書に記載するとともに、職員で共有している。また、介護職全員が、介護福祉士の資格を持ち質の高いサービスを目指している。 | |
| 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 | 季節ごとに外出レクリエーションを行い地域に出かけている。施設周辺の散歩や公園を利用して地域の方々と交流を図れるように努めているが、コロナ感染予防のため、あまり交流が図れていない。 | 運営理念に「地域に根付いた事業所を目指す」ことが記載されているが、昨年4月に開所してすぐに新型コロナウイルス感染予防の緊急事態宣言が発令され、以来コロナ禍で地域行事も中止になり、自治会にも加入できていない。 | 大きな敷地内にある施設であるので、地域の方にとって気軽に交流しにくい雰囲気がある。理念にある地域に根付いた事業所を目指して、少しずつ自治会や地域の方との交流を進めること期待する。 |
| 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 | コロナ感染予防により地域行事も中止されており、地域との交流は図れていない。事業所にて認知症に関するだけでなく、介護全般の相談に応じている | | |
| 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 | 運営推進会議は、コロナ感染拡大予防のため書面での実施。介護福祉課、地域包括支援センター、地域の方、家族様へ送付している。問い合わせやご意見があれば記録し、職員間での共有、ケアの向上に努めている。 | 運営推進会議は、コロナ禍で2か月に1回、書面開催で行われている。2か月毎に発行される写真入りのグループホームの会報と共に、業務報告や行事予定等を市の担当課、地域包括、民生委員、利用者家族に送付している。 | |
| 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 | 市町村主体の集団指導、要介護認定更新や運営上や加算要件等に関する不明な点等の確認事項があれば、電話やメール等で奈良市担当者に相談をしたり、指示を受けている。また研修への参加などを行っている。 | 開所して1年余りであり、分からないことを電話や書面で市の担当課に尋ねている。市主催の認知症に関する研修会に参加した。また、現在利用者のワクチン接種がスムーズに行われるよう市と連携して支援している。 | |
| 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 | 運営規定にも身体拘束は行わないことを明記している。毎月の委員会、研修を行い職員に周知徹底を図っている。認知症の為、危険予測が難しく簡易センサーを用いている。ホーム入口は電子ロックになっている。各居室は昼夜とも施錠していない。 | 身体拘束をしないケアに取り組むことを契約書や運営規定に記載し、研修も行って実現に向けて努力している。玄関は施錠されているが、1階と2階はエレベーターで自由に行き来できるようにしている。家族の強い要望で、車いすに安全ベルトを使用している方がいるが、毎月評価を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 内部研修や定例カンファレンス、WEB研修等で職員への指導を行っている。また職員に過剰な負担をかけない対応に努め、ストレスのない職場環境づくりを行うことを大切にしている。 | | |
| 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 | 権利擁護については、マニュアルに沿って研修の機会を設けている。認知症高齢者の尊厳、意思の尊重、安心で快適な暮らしを支援する制度を理解し、必要に応じて説明や援助を行っている。 | | |
| 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 | 契約の際に、個人情報の取扱について、重要事項説明書、重度化した場合における対応に関する指針を文章で示し説明、同意を得ている。契約後にも、不明な点や疑問等があれば都度電話での問合せ、来訪時に確認して頂くよう伝えている。 | | |
| 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 | コロナ感染予防のため、家族様の来所時や電話等での問い合わせの際に、家族様の意見を聴く機会を設けている。フロアごとに担当ケアマネを配置、入居者ごとに担当職員を決め日々の暮らしを把握し共有している。 | コロナ禍で家族の面会を制限しており、電話連絡の回数を増やして利用者の様子を伝えるとともに、家族の要望等を聴いている。通院や差し入れなどで家族が来られた時は、情報交換を行っている。利用者の要望や意見は、担当職員やケアマネージャーが聴いている。 | |
| 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 | 職員との年2回の個人面談を行い、人事考課表、自己評価などに沿った話し合いをしている。定例カンファレンス等で出された重要な課題等は、まほろば業務会議等で話し合い、職員間で共有し改善を図っている。 | 日々の業務の中で、管理者は職員から気軽に意見や提案をしてもらえるような職場の雰囲気づくりをしている。大切なことは、定例会議などで提案されている。年2回、個別面談の機会をつくっている。職員の提案で、パソコン入力の書式を使いやすいように変更した。 | |
| 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 | 法人の人事考課を用いて、一定期間の職員の労働に対する評価をし、給与の昇給額や賞与の額に反映させ、また昇進・昇格に反映させている。当施設では年2回の自己評価、直属の上司や人事委員会による評価を行い、結果をもとに面談を行い、フィードバックしている。 | | |
| 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 | サ高住と委員会活動での勉強会の開催。WEB研修の導入で柔軟に勉強できる機会を作っている。介護職員資格取得制度を活用して資格取得のバックアップを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ感染拡大予防のため、相互訪問等の機会は少ないが、地域包括支援センターや他の事業所へは、書面等で発信を行っている。 | | |
| 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 | 入居前に本人様、家族様、担当ケアマネ等から、本人様の心身の状況、習慣、利用状況についての話し合いを行い、入居後も安心して継続したケアが受けれるように務めている。 | | |
| 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 | コロナの影響で、施設内の見学をして頂けないので、写真等を用いて説明を行い、困っている点、心配事などを話しやすいように対応し、思いを受け止め、安心感をもって相談頂けるように務めている。 | | |
| 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 | サービス計画を立てる上で、入居者様、家族様の思いやニーズを確認、把握、また事業所で提供できるサービス内容の説明、検討を行い、優先順位を考えて実施している。 | | |
| 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 | 家族様の生活の状況や思いを把握し、無理なく支援できるように共に考え、本人様の心の支えや家族様にしかできない役割を担って頂き、本人様を共に支えていけるよう関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 意識的に家族様への電話やメール等での連絡の回数を増やして行っている。感染予防対策に留意しながら本人様とキーパーソンの方のみであれば自宅へ外出して頂いている。感染予防の観点から関係性を築くのが難しいと感じている。 | | |
| 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 | コロナ感染拡大予防のため、家族様、友人の面会はリモートにて対応している。 | 利用者の馴染みの人や場を、利用開始時に本人や家族から聴いている。コロナ禍で、不要不急の外出を控えており、家族や友人の面会も制限している。タブレットを使ってリモート面会をできるようにしているが、利用者でリモートの画面を認識できない方もいる。携帯電話を所持している方や、年賀状が届く方もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 食事の時間や体操、レクリエーションにはリビングに集まって頂いている。個々の性格や相性を考えての座席の配置や、職員も一緒になって話ができる時間を設けている。 | | |
| 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 | 入院時等には定期的に状態確認を行い、家族様にもお伝えしている。心身の状態の把握に努め、病院との連絡を密に行い、現状把握、予後の対応を相談し、退院に備えている。他施設へ入所される際にはケアマネに情報提供をしている。 | | |
| 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 | 本人や家族様から、入居前の事前面談にて入居者様の生活歴や生活習慣、趣味や特技。入居者様が望んでおられることなどをアセスメントしている。 | 生活歴や生活習慣、趣味特技などを利用開始時に、利用者や家族から聴いてアセスメントシートに記録している。事業所での生活の中で得られた新たな情報は、赤字で書き込んでいる。普段の生活の中で、食べたいものなどを聴き、食レクで実現できるよう努力している。 | |
| 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 | 入居前に本人、家族様や担当ケアマネなどからの本人の心身状況や生活環境、既往歴等についてを、職員間で共有し入居後に本人が落ち着いて生活出来るように努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中での関わりから、入居者様の日々の過ごし方や、心身の状態を記録している。日々の変化は送り等で共有し、必要に応じてケアの見直しを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様や家族様の意向(生活歴、習慣、趣味など)を把握し、サービス計画に活かし、毎月カンファレンスを行い、状態の変化やケアの見直しを行っている。 | 利用者や家族の意向を踏まえ、担当職員、ケアマネージャー、主任などがカンファレンスを行い、利用者の「解決すべき課題」を抽出してケアプランが立てられている。1か月ごとにモニタリングし、3から6か月ごとに計画を更新している。 | 「解決すべき課題」だけでなく、利用者の好きなことや特技、生きがいなどのプラス面からアプローチした「笑顔が増えるプラン」もあれば良いと思われる。 |
| 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 | 電子媒体と個別のケースファイルがあり、電子媒体にて日常の様子等を記録し情報共有を図っている。ケアに見直しが必要な場合にはフロア職員で話し合い、変更を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族様の要望を受けて、申請や買い物代行、受診時の送迎を行っている。介護度が上がっても生活が継続できるように、リフト浴などの設備も整えている。 | | |
| 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 | 近隣への散歩、外出は行っているが、コロナ感染予防のため、地域のイベントや行事も開催されず。地域との連携、交流があまり図れていない。 | | |
| 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、家族様の希望を確認した上で、かかりつけ医を決めている。西の京病院からの訪問診療、歯科の受診ができる。入居者様の状態に応じて、内科以外の専門医・病院への受診も受けられる支援を行っている。 | 同法人のかかりつけ医が、月2回訪問診療を行っている。利用者のかかりつけ医に家族が付き添って受診することもある。歯科医の往診もある。看護師が週4日勤務し、利用者の健康管理を行っている。また、リハビリスタッフが月2回訪問している。 | |
| 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 | 看護師1名が勤務しており、日常的な健康管理、バイタル測定、服薬管理、訪問診療の立ち合いを行っている。緊急時や状態の変化には連絡を取り、指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 西の京病院の全面的なバックアップにより、緊急時の医療体制が整っている。入院中の連絡も密に行い、早期退院について情報交換に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合における対応に関する指針の説明を行っている。訪問診療時に医師への相談、状態変化した際の西の京病院への受け入れ態勢を整えている。家族様が看取りを希望された際は、法人内の施設への移設をスムーズに行えるように支援している。 | 開所2年目で事業所での看取りの体制はできておらず、利用開始時に本人や家族に説明している。重度化した場合は、ぎりぎりまで事業所で支援したのち、同法人の病院か老人保健施設に転院することが多い。事業所内での看取りは、今後の課題である。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルにそって研修を行っている。看護師からも状態に応じた対応の指導を受けている。夜間の連絡体制、病院との協力、受け入れ体制も完備している。 | | |

| 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 |
| 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 | 全館スプリンクラー、煙感知器、熱感知器、火災報知器を設置している。併設のサ高住と合同で年2回の防災訓練を行っている。 | 年2回、避難訓令を実施し、夜間想定訓練も行っている。消火器を使った消火訓練も行っている。食料や飲料水を3日分備蓄しており、停電に備えカセットコンロや懐中電灯も用意している。避難訓練時に非常食を食べ、新しいものに入れ替えている。 | |
| 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 | 入居者様の個性や習慣、人格を尊重し、一人一人に合わせた声掛けや対応に配慮している。カンファレンスなどで共有している。排泄や入浴介助も必要に応じて同性介助を行っている。 | 利用者の居室に入るときはノックして許可を得ている。利用者の名前は、苗字にさん付けで読んでいる。排泄や入浴の介助は、利用者の意向にそって同性介助を行っている。また、利用者の性格に配慮し、テーブルの席の配置を考慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中で、入居者様の希望や意向を聞き出せるように積極的なコミュニケーションや話しやすい関係づくりに努めている。また本人の思いで行動・意思決定できるように支援している。 | | |
| 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、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 | 日々の生活には決まり事を作らず、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。一緒に椅子に座って話をしたりと、個々の入居者様の生活ペースに職員が合わせるように努めている。 | | |
| 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 | 髪型は、訪問理容時に本人の希望に応じてカットや毛染めを行っている。衣類は、家人に依頼して持参して頂き、本人の好みに合った衣類を選んで頂いている。 | | |
| 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 | 季節感や行事に合わせて「食事レク」として企画実施をしている。必要に応じて野菜を切ったり、盛り付けなど出来ることのお手伝いをして頂いている。 | 食事は給食業者が納入する栄養バランスの良い調理済の惣菜と、事業所の台所でつくる炊き立てのご飯を提供している。食事レクを月3回に増やし、昼食やおやつを利用者と一緒に手作りしている。また、西の京病院にあるレストランに外食レクを計画している。 | |
| 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 | 個々の咀嚼、嚥下力に合わせた形態で提供している。1日の食事量、水分量の記録を行っている。食事量の変化等がみられた際はカンファレンスを行い、必要に応じて医師に相談し経口栄養剤を飲んで頂いている。 | | |

| 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 |
| 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、歯磨き、うがいの声掛けを行い、必要に応じて介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。また口腔内の状態の確認、トラブルがあった際は、歯科往診時に報告を行い早期発見、治療に務めている。 | | |
| 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 | 個々の排泄時の記録を行い排泄パターンの把握を行っている。自立、一部介助、全介助と入居者様の状態に応じた支援を行っている。 | 利用者個々の排泄パターンを把握し、タイミング良い声掛けや誘導を行っている。タイプの異なるトイレが3か所あり、使いやすい。おむつを利用していた方も、事業所での生活が安定し、排泄が自立した方もいる。 | |
| 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 | 小まめな水分補給を行い、午前午後と体操を行い日常的に身体を動かすようにしている。排便時には腹圧が掛かりやすいように姿勢を整え、腹部マッサージを行う。状態に応じて緩下剤の服用もして頂いている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 安全安楽に入浴して頂けるように、入居者様のタイミングに合わせて行っている。自身の入浴日を把握して頂くようにスケジュールの提示。 | 浴槽は、個人浴槽でリフトも設置されており、利用者全員浴槽に浸かることができる。基本的に午後の時間帯で週2回、入浴できるよう支援している。お好みの入浴剤や柚子を入れて、色や香りを楽しんでいる。 | |
| 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 | 日常生活の中で生活リズムを整え、個々に応じた居室環境を整え、くつろげる場所づくり。安眠を妨げないよう共用部を暗くしたり、洗濯なども避け音にも注意をしている。 | | |
| 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 | 訪問診療時や受診時に服薬変更があれば、看護師が服薬一覧表の修正、電子媒体に指示内容を記載し情報共有をしている。 | | |
| 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 | 習慣、趣味、性格などの生活歴を情報共有を行い、個々の能力に応じた支援をプランに立案して実施している。料理や洗濯、などでの出来ることの役割を担って頂き、楽しみのある生活の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 敷地内の散歩やドライブなどを感染予防に留意しながら行えるよう支援している。本人様とキーパーソンの方のみであれば自宅へ外出して頂いている。 | コロナ禍で外出が制限されている中、日常的に建物の外に出て広い敷地内を散歩している。また、2・3か月ごとに少人数でドライブをして、花見などに出かけている。コロナ禍が終息すれば、事業所近くにあるドラッグストアやスーパーなどに出かけたり、外食に出かけたりする予定である。 | |
| 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 | 感染症拡大予防の観点より、繁華街や商店などへの外出、買い物が行えていない。金銭管理能力に応じて、本人様や家族様と相談をして金銭を所持して頂いている。 | | |
| 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 | 入居者様宛に手紙が届いた際には、直接お渡しをして必要に応じて代読して内容を伝えている。 | | |
| 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 | 共用部は、広くゆったりとして清潔で明るい雰囲気づくりをしている。室温・湿度調整を小まめに行うようにしている。レクリエーションで作成した作品を掲示したりして居心地の良い雰囲気づくりを心がけている。 | フロアの中央部に広い居間兼食堂とトイレやお風呂を配置し、そこから伸びる廊下の左右に居室が配置され、利用者が生活しやすい構造になっている。テーブル席の他にソファが置かれ、ゆっくりくつろぐことができる。 | |
| 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 | リビングには、ダイニングテーブル、ソファを配置しており、気の合う方との座席の配置にも配慮をしている。家族様面会時には、併設のサ高住のラウンジや会議室も活用している。 | | |
| 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 | 安らげる空間となるよう、馴染みのあるものを持参して頂けるようお伝えしているが、感染予防対策で入館に制限があり持参されないことが多い。持ち込まれたもので本人様が使いやすく、安らげるように空間づくりを行っている。 | 居室内には、レンタルベッドとクローゼット、クーラーやレースのカーテンが設置されている。使い慣れた机や椅子、タンスやテレビなどを持ち込み、お好みの色のカーテンを掛けて居心地よく暮らせる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 | GH専用設計で、全館バリアフリー、廊下、トイレ、浴室に手すりの設置。トイレは自動点灯で夜間であっても認識しやすい。壁などの角には緩衝材の取付。居室のプレートには、馴染みのある花の名前を使用している。 | | |