

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 | 4390100768 | | |
| 法人名 | 有限会社 ゆうしん | | |
| 事業所名 | グループホームレクエルド のなか (一番地) | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市西区野中3丁目7-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年2月10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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php |
|----------|---|

【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 あすなる福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205 |
| 訪問調査日 | 令和4年12月2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)】

・ご利用者一人一人の「今」を大切にできるケアを心がけています。小さな心身の変化を見逃さないようにして、自分で歩くこと、自分で食べる事、自分で排泄できる事の自立支援と、不安や混乱の解消の為に今必要なサービスを提供し、生活の質を下げない取り組みを行っています。
 ・コロナ禍で家族や地域の方々との交流が少なくなっている為、ホームの中でできる楽しみ事を増やしています。レクリエーションや誕生会、季節の行事を職員も一緒に楽しみ、日常の家事でご利用者ができる事を役割として積極的に取り入れて、生きがいを感じて頂けるような取り組みを行っています。
 ・主治医、訪問看護師、歯科医師等、医療との連携を行い健康管理に努めて、安心してホームでの生活が継続できるように支援しています。

【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)】

経年により入退居が続いたホームでは、入居者同士の会話に花が咲いたり、編み物に勤しむ入居者、テレビに興じたり、自然発生的に洗濯干しに関わる方、散歩に出る等グループ本来の姿になり、職員は入居者一人ひとりに深く関わることによりやりがいを見出している。毎月のミーティングでは業務見直し等管理者と職員との活発な意見交換を行い、業務ワークシートにより自身のケアを振り返る等ケア向上を図っている。また、身体拘束や虐待、不適切ケア、事故発生や事故防止、ヒヤリハット事例等資料を熟読し、報告書を上長へ提出する体制として、意識を強化させている。法人としての綱領や基本理念をもとにホームとして独自に職員との合議による目標を立てながら、コロナ禍でも出来ることに注視した日常は和やかで有り、地域との交流を見据えた次の展開に大いに期待したい。

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 ↓該当する項目に○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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ | | |

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 | 毎日朝礼で綱領と基本理念の唱和を行って、内容を理解し、実践につなげることができるように取り組んでいる。 | 法人としての綱領及び基本理念として誠実と笑顔、安全と安心、地域社会の信頼の3項目を大切にすることを掲示や唱和により意識付けとしている。ホームとして独自に接遇や認知症ケアについて職員との話し合いにより目標を立て評価していく体制としている。 | 管理者は入退居が続き、入居者同士が会話で楽しむ等日中の生活に潤いがあり、ケア中心からグループホームらしいケアができる状況であると振り返っている。今後も、理念に即したケアが実践されることと大いに期待したい。 |
| 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 | 定期的に行われる自治会の廃品回収には、ホームで出る段ボールや広告紙を出して協力している。コロナ感染症の影響で、地域の行事や交流会が中止になり、ご利用者との交流はできていない。 | 自治会に加入し、回覧板の受渡しや廃品回収へ協力し、地域の中へ散歩に出かけているが、人通りも少なし、コロナ禍により地域の行事は注中止され、ホームでもボランティアの受入れを中止している状況にあり、地域との関係は希薄になっている。 | コロナの収束に向け、地域の情報をリサーチし、今後に備えて頂きたい。 |
| 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 | 外部との接触を極力控えている状態の為、現在は定期的に文書での情報提供を行っている。 | / | / |
| 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 | コロナ感染症の影響により、運営推進会議の開催ができておらず、2か月に1回、文書での情報提供を行っている。 | 書面審議として、まずは開催案内状の中で不明な点や質問等があれば連絡をお願いしている。入退居や事故、感染症対策、ホーム活動等を書面として送付し、家族には外部評価の意義等も説明されている。 | 充実したメンバー構成(地域包括支援センター・自治会長・老人会長・民生委員・消防団団長等)であり、民生委員の変更時期でもあり、運営推進会議の意義や役目を説明されることで、有意義な意見や地域の情報リサーチの場とされることを期待したい。 |

| 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 |
| 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取り組んでいる | ささえりあには定期的に情報を送り、協力関係を構築している。福祉課とは連携を図り、利用者の受け入れを行っている。 | 市役所にはFAXによる情報を提供し、生活保護の受入れをスタートし保護課担当部署と連携して入居者を支えている。入退居による空き室の聞き取りや介護認定更新を代行し、調査に立ち会い情報を発信している。 | |
| 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「介護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 | 法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。毎月身体拘束適正化委員会が開催されて、情報を共有している。新人教育も必ず身体拘束について説明し、正しく理解してケアが実践できるように努めている。 | 法人全体で身体拘束適正化委員会を開催し、部署毎にヒヤリングした事案を検討し、ホームではグレーゾーン(ベッドの高さやエプロンの使用についての討議等)を話し合い、資料を基にした研修により意識を強化させている。職員の言葉使いについては熊本弁は良しとして、です・ますを付けうることを申し合わせている。また、業務確認ワークシートにより職員個々が振り返っている。例として、自分から笑顔での挨拶、誰に対しても敬語で話す、苗字にさん付けで呼ぶ、居室入室のノック、介助には無言で行わず説明して行う事等具体的に掲げている。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 定期的な研修やミーティングで、虐待についての正しい知識を習得し、不適切と思われるケアを行わないように注意している。声掛けや対応の仕方が虐待に当たらないか話し合い、虐待の芽を見逃さないようにしている。 | | |
| 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に支援している | 成年後見制度をご利用されている入居者もあり、直接話を聞く機会がある。法人で定期的な研修会を行い、権利擁護について学ぶ機会も設けている。 | | |
| 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 | 契約については入居の際に説明を行い、納得頂いてから契約を交わしている。疑問に想われることはその都度詳しく説明を行い、ご理解頂くようにしている。改定の際にも説明を行い、同意を得るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご意見箱を設置しているが、活用はできていない。面会時、特にケアプランを説明する際や電話連絡を行う時に、ご意見やご要望を聞く機会を設けている。 | 家族には面会予約制として交流室での対面時に聞き取りする等訪問を工夫し、ケアプランの見直しや説明時に意向等を収集している。事故後の報告時に家族からの苦言も挙っているが適切に対応している。例年であれば、夏祭りや敬老会等の催事に家族が一堂に集う機会としていたが、コロナ禍では出来る状況に無い。 | 家族へは電話等で入居者の状況を発信されているが、家族の不安軽減の一環として、毎月入居者の状況を紙面による発信等を検討いただきたい。 |
| 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 | 毎日の朝礼や、月1回のミーティングで職員の意見や要望を聞く機会を設けている。 | 管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、朝礼や毎月のミーティングの中で業務見直し等を話し合い、ホーム内で解決できる事案は随時解決し、解決できない問題は法人へ繋ぎ、職員からの提案事項としての備品等の購入等は上申する体制としている。法人としてIT化が進み全職員が情報を共有している。また、管理者による面談により、職員個々の目標を立てるとして資格取得等に自己研鑽している。 | |
| 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 | 定期的に面談を行い、業務上の評価を行っている。各自の目標を設定して、やりがいを持って業務に取り組むことができる環境を整備している。 | | |
| 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 | 年間の研修プログラムに沿って、各自研修を受ける環境を整えている。ケアの実践教育や、認知症に特化した研修を受けることで、職員の教育に努めている。 | | |
| 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 | リモートでの法人内の委員会や、研修会に参加はできている。現場の声を活かすことができるように、管理者だけではなく、職員が参加する委員会の取り組みも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人やご家族、入居前に利用していたサービス担当者から情報を収集している。要望や困りごとを知り、安心できる環境と、関係作りを行っている。 | | |
| 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 | ご家族の要望を聞いて、ホームのできる事、できない事を正確に伝えている。細かな情報も共有し、ご家族との信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の要望をしっかりと聞いて、他のサービスが必要であれば検討している。 | | |
| 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 | 一緒に家事を行ったり、話し相手になって同じ空間で過ごしている。職員は暮らしを共にする仲間との認識を持ち、良好な関係を築くことができるように努力している。 | | |
| 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 | ご家族にはご利用者の状態をこまめにお伝えして、情報の共有を行っている。現在面会の制限はあるが、短時間でも一緒に過ごすことができるように工夫を行っている。 | | |
| 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 | コロナ感染症の影響により、現在は外部との接触を制限しており、馴染みの人や馴染の場所との関係継続はできていない。 | 馴染みの場所での外出支援は困難な状況にあるが、法要への参列や入院先へのお見舞い、冠婚総裁等家族の支援により出かけられている。家族から手紙が寄せらる方、携帯を持ち込み家族とのやり取り、ご夫婦での入居、編み物等趣味の継続等今できる範囲で馴染みの関係性を継続させている。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者の個性を理解して、ご利用者同士が楽しく過ごす時間と場所の提供を行っている。ご利用者同士のトラブルになりそうなきときは早めに対応できるように、様子観察し情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 退居後でも、要望があれば話を聞いたり、相談に乗ったり、適宜対応を行っている。 | | |
| 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 | 定期的にあセスメント、モニタリングを行い、本人やご家族の意向や要望を確認して、サービス内容の決定、見直しを行っている。 | 日頃の暮らしの中で入居者の希望等を聞き取りしている。入居者の中にはどこかへ行きたい等の申し出られることもあるが、出来ない状況に納得してもらうよう努めている。意思疎通や発語困難等には具体的に言葉としては無くても、家族からの情報とともに小さな表情の変化や行動等を推察しケアに反映させている。 | |
| 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 | ご本人との会話や、ご家族からの情報収集の中でこれまでの暮らしを把握している。入居前に利用していたサービス担当者や、後見人等関係者からの情報収集も行い、生活歴の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の申し送りから、いつもと違う状態があれば、記録に残し、経過観察を行っている。現状をしっかりと把握することで、ご利用者の望む暮らしができるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的担当職員と、計画作成担当者がモニタリングを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。ショートカンファレンスやミーティングで話し合い、状態に変化があればサービスの見直しを行っている。 | 本人及び家族の意向をもとに、ミーティングやショートカンファレンス(入居者個々の状況・問題点その対応等の話し合い)等を参考にプラン作成に反映させている。入居者のできる事は自分でやりたいという思いに応え自立支援のため動線の整備や歩行状態の確認や、家族の意向等もプランに組み入れている。定期的なアセスメント・評価によりプランの継続を見極め、現状に即したプランを作成している。 | |
| 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 | 毎日の経過記録の記入(入力)、申し送りやカンファレンス、ミーティングで常にご利用者の状態を把握して、情報を共有している。変化があれば、介護計画の見直しにつなげている。 | | |
| 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 | かかりつけ医以外の他科受診や、緊急搬送等、主治医や訪問看護師との連携を図り、柔軟な対応を行っている。成年後見人制度利用や、生活保護受給者の受入れ対応もやっている。 | | |
| 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 | 地域の一員として自治会に参加し、行事や催し物への参加を行っていたが、コロナ感染症の影響により、今は地域資源の利用や協働はできていない。 | | |
| 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 | かかりつけ医は自由に選べることを入居時に説明している。外部の受診の場合は基本的にご家族対応となり、夜間の対応等が困難になる為、現在は全員がホーム指定の訪問診療を受けている。 | 夜間や緊急時対応の面から、本人・家族の希望により全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療が行われ、必要に応じて家族への報告が行われている。また、家族による受診対応が可能であれば、希望する医療機関をかかりつけ医で可能であることも説明している。専門医については現在、職員が受診に対応している。歯科については、必要時や定期的に訪問による治療や口腔ケアが行われている。 | 定期的な訪問診療を含め、受診の結果については異常の有無に関わらず、報告書などで家族への報告が必要と思われる。家族の安心に繋がる取組に期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 週1回訪問看護を受けている。ご利用者の情報を共有し、日常生活上の注意点や、処置の指示、助言を受けている。電話相談は24時間対応で、変化があれば主治医への情報提供も看護師が行うことがある。 | | |
| 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。 | 入院の際は医療機関に情報提供を行い、密に連絡を取り情報の共有を行っている。退院に当たっては条件を提示し、ホームでの生活に戻ることができるか情報交換を行っている。 | | |
| 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の指針や、事前指定書の説明を行っている。経管栄養や、痰の吸引等、ホームで行う事が出来ない内容についても詳しく説明を行っている。終末期に関しては、主治医や訪問看護、ご家族との連携を行い、取り組んでいる。 | 入居契約時に重度化した場合の指針や、事前指定書について説明し同意を交わしている。更に状態に変化が生じた場合、ホームに出来得る支援について話し合いの機会を作っている。本年度かかりつけ医や訪問看護との連携により3名の方の看取りを支援しており、職員が力を合わせて取り組んだことが聞き取りから確認出来た。入居間もない間は、最終の支援について「よくわからない」と話される家族が殆どであり、状況に応じて意向を聞き、方向性を話し合うよう心掛けている。 | 看取り支援に関する職員の不安なども聞きながら、マニュアルへの追記や必要な研修会への取組が期待される。 |
| 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 | 緊急対応マニュアルの活用、緊急連絡先の整備、救急隊への連絡シートの作成を行い、緊急時の備えを行っている。定期的な実習や研修を行い、緊急時の対応についての教育体制も整えている。 | | |

| 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 | 定期的な消防避難訓練や、災害時の避難経路の確認を行っている。 | 9月の夜間想定での消火避難訓練は中止しているが、11月の夜間想定消防避難訓練では、夜勤者同士の声掛けが出来ていなかったことが反省としてあがっている。台風接近では、本社施設への避難を実体験し、毎日の安全チェックやリストに沿って備蓄の確保、9月1日の防災の日には防災食、非常食体験する等危機意識を高めて臨んでいる。 | ホームの前には川もあり、今後も氾濫への対応策などを検討しておくことや、有事の際の協力体制を含め近隣者への挨拶などを進めておくことが必要と思われる。 |
| 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 | 介助に入る際は、トイレのドアやカーテンを必ず閉めてプライバシー保護に努めている。接遇に関しては毎日自己評価を行い、ご利用者の人格を尊重するように、声掛け、言葉使いにも注意をしている。 | 接遇目標を定め、入居者の尊厳やプライバシーに配慮した支援に努めている。呼称は苗字を基本としているが、御夫婦で入居の場合は、下の名前などその時々で検討している。入居者目線での介助や「〇〇さんおはようございます」と、名前を呼んでの挨拶、ユニフォーム着用マニュアルなど共有事項が聞き取りや書類から確認された。 | |
| 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 | ご利用者が可能な限り自己決定できるように、声掛けの工夫を行っている。日常生活の場で小さなことでも本人が選んで、決める事ができるように、働きかけている。 | | |
| 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、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 | 基本的な生活時間の流れの中で、一人一人のペースを把握して、希望に沿った支援ができるように心がけている。 | | |
| 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 | 訪問理美容を利用して、希望に応じてカットを行っている。カラーリングはご希望があればスタッフが会い、おしゃれを楽しんで頂いている。 | | |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 現在昼食、夕食は宅配を利用している為、準備はスタッフが行っているが、盛り付けは美味しそうに見えるように気を付けている。後片付けは皿洗いや台ふき、おしぼり干し等できる事をご利用者と一緒に行い、食事を楽しむ事が出来るように支援している。 | ご飯と朝食は職員が調理しているが、昼及び夕食は宅配総菜を利用しており、入居者の希望を取り入れた食事の提供は難しいようである。誕生会では好みのおやつを焼く等手作りを提供している。入居者が調理に関わることは少ないが、食器洗いや台拭きなど出来る事に取り組んでもらっている。 | 入居者の代弁者として1名でも検食を兼ねて同じものを摂る事ができないか、検討されることを期待したい。 |
| 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 | 毎食の食事量、水分摂取量を記録し、不足しないように注意している。水分は好みを把握したり、主治医の指示で病状を考慮した飲み物を提供したり工夫を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。状態に応じた口腔ケア用品を検討し、希望や必要があるご利用者は歯科受診や、定期的な歯科衛生士の口腔ケアを受けている。 | | |
| 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 | ご利用者の状態に応じておむつやパットを使用している。状態に変化がある時はカンファレンスを行い、ご利用者のプライドを傷つけないように支援を行っている。自立しているご利用者はさり気なく排泄の確認を行い、自立支援を継続している。 | パットを併用しながらリハビリパンツや布パンツで過ごされる方が殆どであるが、布パンツのみの方もおられる。日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間もトイレの使用やベッドで排泄用品の交換、ポータブルトイレの使用等入居者一人一人に応じて支援している。排泄用品も昼・夜で使い分けを検討し、家族持参の場合には状況や適切な用品について説明している。 | |
| 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 | 排便の確認と、適切な食事量や水分量を確保している。便秘による不穏や混乱がある事をスタッフは理解して、水分の追加や歩行訓練を行うなど、予防に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 浴槽を跨いで入れないご利用者はリフト浴を利用して頂き、全員がゆっくりと湯船に浸かる事ができるように支援している。入浴日や時間の指定にはできる限り応じている。 | 身体状況に応じて普通浴やリフト浴を使用し、午後を基本とした入浴支援が行われている。入浴拒否には再度声を掛けなおし無理なく入ってもらえるようにしている。入浴剤も楽しみの一つとなるよう、種類など工夫しながら使用している。浴室は採光もあり清潔に管理されている。 | 浴室内に置かれたシェーバーについては、安全面から別の場所で管理する事が良いと思われ、保管場所を検討いただきたい。 |
| 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 | 個々の希望に沿って日中もゆっくりと休息できるように支援している。室温や夜間の照明も本人の希望を聞いて、気持ち良く眠ることができるように支援している。 | | |
| 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 | ご利用者の処方薬についてはスタッフ全員が把握して、間違いがないように服薬介助を行っている。症状に変化がある時は医療との連携を行い、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 家事に興味がありできるご利用者は、食器洗いを毎日の役割として積極的に行っている。ベランダの草取りや、フロアの掃除等、スタッフが声をかけると力を発揮され、役に立つ喜びを感じて頂けるように支援を行っている。 | | |
| 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 | コロナ感染症の影響により、日常的な外出支援や、ご家族との外出も今はできていない。ホームの周囲や近隣の散歩や外気浴を行う事で、気分転換を図っている。 | 外出支援を控える現状であるが、季節や天候を見ながら短時間でホーム周辺の散歩やバラ見学等(地域の方の庭)を支援している。また、入居者の希望により衣服の購入に出かけている。入居者の中には、「金峰山に登りたい！みかんをちぎりたい」など、外出先の希望を出される方もおられるようである。 | 感染症の終息が見えない事から、引き続き外出に代わるホーム内での楽しみ事を工夫されることを期待したい。入居者から出されているドライブ外出(登山、みかんちぎり)等、YouTubeやビデオなどを活用して楽しむことも良いと思われる。 |
| 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 | 預り金に関しては職員が管理して、コロナ感染症の影響により、ご利用者の買い物の支援は今は行っていない。又認知症の進行により、お金の使用ができるご利用者は現在おられない。 | | |

| 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 |
| 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 | 携帯電話を所持されているご利用者がおられて、充電や管理はスタッフが行っている。施設の電話は希望があればかけることができる。手紙はご利用者と文を考えて、代筆で出したりと支援を行っている。 | | |
| 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 | 季節を感じるができる壁飾りを作ったり、笑顔の写真を飾って居心地の良い空間作りに努めている。不快な臭いをなるべく感じないような消臭対策や、室温調整、照明やカーテンでの光の調整もこまめに行っている。 | リビングホールは双方のユニットが工夫し、作品の掲示や季節の飾りつけが行われている。入居者自身が慣れや好みの席があり、可能な限り優先できるように席を配置している。感染症の対応として換気や掃除、消毒の徹底をはじめ、現在空気清浄機能付き加湿器設置の要望が出されている。 | 消臭、芳香剤の使用については、入居者個々の好みなども確認し、設置されることで居心地の良いものになると思われる。掲示物については、定期的な確認が必要と思われ、取組に期待したい。 |
| 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 | 馴染みの関係が出来たご利用者同士が、一緒に過ごすことができる座席やソファの配置など工夫を行っている。 | | |
| 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 | 入居の際に、個人の部屋として落ち着いて生活ができるように、使い慣れた家具等の持ち込みは自由にできる事を説明している。状態に変化があれば、ご家族と相談しながら安全面にも配慮を行っている。 | 自宅で使用されていた物を持ち込まれると安心されることを伝えている。入居後は身体状況や安全面から撤去の必要がある場合は持ち帰りを依頼している。籐の椅子や神棚が置かれた部屋、使いやすいベッドの横に置かれた多種の化粧品など馴染みやその方の思いがこもった居室環境である。また、テレビを持ち込み夜遅くまで見られる方もおられようである。衣類の整頓は職員が行っているが、感染症の状況を見ながら家族の協力も得られており、入自分で居室を片付ける入居者もおられる。 | 以前のように家族が居室内の様子を確認できないことは気になる点と思われる。家族に代わって、職員が室内環境を整えていることや、必要な品、不要になってきた物などを伝える事で安心や連携が深まると思われる。取組に期待したい。 |
| 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 | フロアやトイレ内は手すりの設置がある。独歩のご利用者も多数おられて、移動の際は安全な導線の確保に努めている。 | | |

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 | 4390100768 | | |
| 法人名 | 有限会社 ゆうしん | | |
| 事業所名 | グループホームレクエルド のなか (二番地) | | |
| 所在地 | 熊本県熊本市西区野中3丁目7-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年2月10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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php |
|----------|---|

【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 あすなる福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205 |
| 訪問調査日 | 令和4年12月2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)】

・ご利用者一人一人の自主性を尊重して、楽しみや生きがいを見つけられる支援を心がけています。職員も一緒に楽しめるようなテーブルゲームや脳トレ、近隣の散歩や体操等積極的に行っています。
 ・今年度特殊技能外国人2人を受け入れた事により、職員は指導することでの気付きや学びで成長でき、特殊技能外国人の2人は違う文化の国で直接体験しながら介護を学ぶことで成長しており、今後の相乗効果を期待しています。これにより介護力の底上げを行い、より質の高いサービスが提供できるようにしたいと思っています。
 ・コロナ禍でご家族や外部との接触が少なくなっている為、ご利用者が不安を感じる事がないように職員がご利用者一人一人に寄り添い、一緒に暮らしを楽しめるように支援しています。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 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 |
| 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、安心して暮らしている (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 | 毎日朝礼で基本理念の唱和を行い内容を理解して、実践につなげることができるように努力している。 | | |
| 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 | 自治会にはホームで一会員として参加しているが、コロナにより現在活動はできていない。定期的にある廃品回収は、段ボール箱や広告紙を集めて協力を行っている。 | | |
| 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 | 定期的に報告書を作成して、地域の方に発信している。研修会や行事がコロナで中止になっており、以前より地域との繋がりがなくなり、貢献できていない現状がある。 | | |
| 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 | メンバーには書面で情報提供を行い、ご利用者の現状やホームの取り組みを報告している。 | | |
| 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 | ささえりあには定期的に情報提供を行っている。 | | |
| 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「介護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 | 新人研修として入職時に必ず身体拘束についての研修を行っている。又、毎月身体拘束適正委員会を開催し、法人全体で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 身体的虐待だけではなく、心理的虐待についても理解を深め、自分のこの声掛けが虐待に当たらないか考えるようにしている。小さな事も見逃すことなく、注意し合える環境づくりに努めている。 | | |

| 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 | 法人の研修会で学ぶ機会を設けている。成年後見制度をご利用している入居者もおられる為、必要性を職員が理解して、ご利用者の利益につながるように活用している。 | | |
| 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 | 契約内容についてはご家族に説明を行い、ご理解頂いてから同意を得ている。制度の改正に伴う契約内容の変更等がある時には、その都度説明を行い、ご理解を得ている。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置しているが、今のところは活用できていない。ご利用者やご家族から直接聞き取りができる内容については、話し合いの機会を設けて、運営に反映できるように努めている。 | | |
| 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 | ミーティング等で職員の意見や要望、提案を出し合い、話し合う機会を設けている。それを書面や口頭で直接上司に報告し、運営に繁栄できるように努めている。 | | |
| 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 | 定期的に面談を行い、各自の目標を設定して評価を行っている。労働条件については総務から説明があり、個人にあった働き方ができている。 | | |
| 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 | マニュアルに沿って職員の育成ができるように整備されている。定期的に面談を行い、一人一人のケアの力量を把握して、研修を受ける機会を設けている。 | | |
| 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 | 外部との交流は現在は行っていない。法人内の各部署とはネットワークを作り、情報交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者やご家族、入居前にご利用されていたサービス担当者から情報を収集し、本人の暮らしに必要な物的、人的な環境整備に努めている。 | | |
| 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 | ご家族の不安や要望を聞き、その上でホームでできるサービス、できない事を正確に伝えて納得いただき、信頼関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の要望を聞いて、必要があれば他のサービスの検討も行っている。 | | |
| 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 | 職員がご利用者に対して「出来ないからしてやっている」という認識を無くし、暮らしの中で不便な事をサポートし、ともにホームで生活する仲間であるとの気持ちを大切にしている。 | | |
| 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 | ご家族にはご利用者の現状を報告して、常に情報を共有できるように努めている。必要があれば病院受診や、衣替えを行って頂いたり、ご利用者をともに支えることができるような関係を築いている。 | | |
| 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 | 現在外出や面会の制限があり、以前のように支援ができていない。電話や手紙で関係を維持できるように努めている。 | | |
| 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 | 一人一人の状態を把握して、ご利用者同士が楽しく関わるように配慮している。ご利用者の状態の変化に伴い、不快感を示したり、トラブルになる事がないように常に注意をしている。 | | |

| 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 | 退居された後も経過を確認したり、要望があれば相談に乗ったり、書類の発送を行ったりしている。 | | |
| 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 | 定期的に本人やご家族の希望や意向を確認する機会を設けて、できるだけ希望に添えるようなサービスが提供できるように努力している。 | | |
| 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 | 本人やご家族から話を聞くことにより、生活歴等の情報を収集している。入居前の情報は担当ケアマネやサービス提供者に話を聞いたり、情報提供書を依頼している。 | | |
| 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 | 毎日の経過記録の確認と、申し送りで現状の把握を行っている。又定期的にカンファレンスを行い、状態の変化を確認して情報を共有している。 | | |
| 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 | 計画作成担当者と介護職員が協力して、定期的にあセスメント、モニタリングを行っている。ご利用者の現状を把握して、本人やご家族の要望、医療面の注意点等を取り込み、現状に即した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 毎日の個別記録、申し送りや業務日誌、定期的なカンファレンスでご利用者の現状を把握し、情報を共有している。状態に変化があれば、計画の見直しにつなげて新しいサービスを提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 事業所でできない所は、法人全体で対応できないか検討する。突発的な事態や、緊急時の対応については、法人、主治医、近隣の医療機関や訪問看護等で総合的な支援ができるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域の一員として社会資源を把握し、利用できる体制づくりに取り組んでいるが、現在はコロナで地域との交流は廃品回収の協力くらいしかできていない。 | | |
| 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 | かかりつけ医は決めていないが、現在は全員が法人の指定した医療機関の訪問診療を利用している。訪問診療については入居時に詳しく説明を行い、納得いただいてから契約を交わして頂いている。 | | |
| 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 | 24時間の電話相談と、週1回訪問看護を利用し、ご利用者の情報を共有している。主治医との連携も図り、適切な処置の指示や、助言が受けられるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院の際は医療機関に情報を提供し、定期的に病状の確認を行っている。必要があれば医療機関のカンファレンスに参加したり、退院時の情報を収集して、医療機関との連携を図っている。 | | |
| 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 | 契約の際に重度化した場合の指針や、事前指定書の説明を行っている。状態に変化があったり、入退院の場合にもホームでできる事、できない事を明確にしている。主治医や訪問看護の協力を得て、チームケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 緊急時対応マニュアル、緊急連絡先の整備、救急隊員への連絡シートを作成して緊急時に備えている。又定期的に研修を受けて、緊急時の対応の理解と、実践の訓練を行っている。 | | |
| 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 | 事業所でできない所は、法人全体で対応できないか検討している。定期的な避難訓練や、避難経路の確認を行い、災害対策を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所で接遇目標を決めて、ご利用者のプライバシー保護に努めている。居室に入る際のノックの徹底、誰に対しても敬語を使うことなど、日常の対応に常に注意を払うようにしている。 | | |
| 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 | 日々の会話の中から、できるだけご利用者の希望や要望を聞きだしている。ご利用者が選ぶ楽しみや、自己決定できる喜びを味わっていただけるような声掛け、支援を行うように気を付けている。 | | |
| 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、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 | 一人一人の状態に合った生活のペースを把握して、居室で1人で過ごす時間や、フロアで他者と過ごす時間も本人の希望に沿って自由に行ってもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 朝や入浴後の着替え等は、自分で選べるご利用者は自由に選んでいただき、女性はおしゃれを楽しむことができるように支援している。希望があれば、服や靴の買い物に付き添い、自由に選んで頂いている。 | | |
| 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 | 現在、昼食と夕食は宅配の惣菜を利用している。後片付けは食器洗いや、台ふき、おしぼりづくり等、できることを職員と一緒に行うようにしている。 | | |
| 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 | 食事量や食事形態は、一人一人に合わせて提供している。水分不足にならないように常に注意を払い、夜間はタンブラーに入れて居室に置いたり、トイレ起きの際に水分を提供している。 | | |
| 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、口腔ケアの声掛けや介助を行い、口腔内の清潔保持を行っている。口腔内の不具合がある時は、ご家族と相談の上、訪問歯科診療や歯科衛生士の口腔ケアを受けている。 | | |

| 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 | ご利用者一人一人の状態に応じた排泄用品を検討し、使用している。状態に変化がある時はカンファレンスを行い、変更している。座位保持ができる間はなるべくトイレで排泄ができるように支援している。 | | |
| 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 | 食事や、適切な水分量を確保して、便秘予防に努めている。体操や腹部マッサージ、室内での歩行練習等でスムーズな排便を促している。 | | |
| 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 | 体調やその日の状態により入浴日を設定している。気分よく入浴できるような声掛けの工夫や、安全面を配慮した機械浴の使用等、個別に配慮している。 | | |
| 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 | 室温、照明、寝具等、快適な睡眠がとれるように個々に応じて配慮している。超低床ベッドやエアマットの使用等、安全や体調に考慮した寝具の提供も行っている。 | | |
| 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 | 主治医、薬剤師の指示、指導の下で、職員全員がご利用者の処方薬について把握し、管理と服薬介助ができるように指導している。状態に変化がある時は、情報を共有して主治医に報告を行っている。 | | |
| 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 | 食器洗いや洗濯物干し、洗濯物たたみ等の家事を、それぞれのご利用者ができることを役割として行って頂いている。脳トレや折り紙、塗り絵等も好きなことが自由にできるような環境づくりに努めている。 | | |
| 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支援している | コロナ感染症の感染拡大により、現在は外出支援は行っていない。ベランダでの外気浴、近隣の散歩等で気分転換を行っている。ご家族との外出も、冠婚葬祭に限定しており、自治会の行事も中止になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 買い物支援は今ではできていないが、ご希望がある時は、職員が付き添い、衣類や靴など本人が選んで購入できるように支援している。 | | |
| 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 | 手紙の代筆や、電話を掛ける支援は行っている。携帯電話を所持されているご利用者もあり、充電や管理も行っている。 | | |
| 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 | 季節に合った壁飾りを作成して、ご利用者に楽しんでいただいている。光や室温は常に注意して、ご利用者が快適に過ごしていただけるようにしている。コロナの感染予防対策として換気や、消毒を行い、ご利用者にも理解を得ている。 | | |
| 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 | テーブル席やソファで、気の合ったご利用者同士で座ることができるように工夫している。ご利用者が変わったり、状態に変化がある時は、テーブルやソファの位置を変えて、柔軟に対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に家具や馴染のものを持ってきていただき、居心地のいい居室づくりに努めている。状態に変化がある時はその都度検討し、ご家族と話し合いを行い、安全面にも配慮した居室環境を作っている。 | | |
| 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 | 全館バリアフリーで、歩行器や車いすでの移動も安全にできている。独歩や杖で移動する際は、安全な導線の確保を行い、手すりやつかまる場所を確認している。 | | |