

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 | 1270100702 | | |
| 法人名 | 有限会社 山葉福祉 | | |
| 事業所名 | グループホームさくら | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市中央区南町2-11-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月18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 | http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10-15 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年3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)】

「自由にありのままに、楽しくゆったりと、その人らしく」を基本方針とし、認知症の利用者が馴染みの環境で、馴染みの職員とともに穏やかな生活を送るための環境作りを心掛けている。最寄駅から3分という交通の便の良さだけでなく外出や面会時間の制限を設けずに交流・訪問がしやすい環境を作っている。利用者家族との交流を密にし信頼関係を築くことで、利用者のケアを充実させることにつながっている。医療連携体制を構築し職員に看護師を配置するほか、往診の体制を整えターミナルケアを実施している。食事内容については利用者の生活をより豊かなものにするための最重要事項としており、栄養士の考えた献立は栄養バランスだけでなく、旬の素材を取り入れた献立を調理専門スタッフが作り、利用者個々の食事形態に柔軟に対応し楽しい食事を提供している。

【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)】

事業所の良い点として
 ①少人数制の利点を活かして利用者の特徴を細かく把握し、向き合っていたり云々を試してみようという即実行している。職員は自分だったらどうかを考え、個々に合わせてレク活動を増やして機会づくりをし、掃除や洗濯物たたみ等出来ることを行って役割を持つようにしている。②栄養士と調理人を配置して利用者の好みと栄養を考え、季節の食材や色合いの工夫をして美味しい食事作りを心がけている。また、季節を感じる行事食やおやつ作り、おやつやビュッフェ喫茶も開店し食事を楽しむ工夫をして好評の声が出ている。③職員として看護師が配置され往診医との連携や変化時にはいつでも連絡と対応ができ、薬局とも連携して健康管理に家族や職員の安心感が出ている。また、終末期には往診医に移行し、家族からの看取り希望に体制づくりをして看取りが行われ感謝の声が出ている。④今後は、家族会の再開を検討し、運営推進会議と同時開催をして参加を促し、活動報告や要望等を聞き、家族同士の交流の場づくりをする。また、地域との連携をして地域行事への参加とボランティアを受け入れ、まずは外食をして違った楽しみが持てるようにする。

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) | 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 60 | 利用者は、戸外に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している (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) | | |

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 | 認知症の利用者住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう支援している。少人数制という利点を生かし、利用者や利用者家族のニーズにきめ細かく応えている。 | 少人数制の利点を活かして利用者の特徴を細かく把握し、向き合って感じたことや云ったことを試してみようと即実行し、好きなコーヒー・洋服選びは変更しても良くその人に合わせた支援をしている。認知症があっても本人のやりたい事を支援して塗り絵等のレク活動を増やし、掃除や洗濯物たたみ等出来る事を支援している。 | |
| 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 | 町内会のイベントや近隣の保育園との交流を休止中だが、そのつながりが途切れることがないように連絡を取り合っている。今後のイベント再開を検討している。 | コロナは5類に移行したが地域のイベントは中止され、保育園との交流やボランティアの受け入れは出来ていないが、民生委員に連絡をして再開を検討している。地域の人から高齢者施設について知りたい等の相談や見学希望に応えている。介護相談員の受け入れを再開して管理者に報告があり、利用者は職員以外の人と話せ共感してもらって嬉しくなっている。 | |
| 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 | 地域住民からの介護相談、ボランティアの受け入れなどで認知症に対する理解を深めている。介護相談員の受け入れは再開した。ボランティアの再開は現在検討中。 | | |
| 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 | 外部評価の報告や利用者家族との意見交換会を手紙や電話で行っている。令和4年11月からLINEの利用を開始し家族に周知した。登録家族現在13名(3分の2以上)家族から出た意見や要望等を話し合いサービス向上につなげている。 | 運営推進会議は書面開催とし、活動報告として「感染症防止対策・事故やヒヤリハット報告・身体拘束委員会報告・家族面会等」の議題について話し合い議事録を作成し、安心ケアセンターに送付している。また、運営推進会議を参集型での開催について検討を行い、町会長や家族に開催予定日や議事内容を通知して開催することが望まれます。 | 運営推進会議の書面開催の議事録を家族に送付して理解を深め、アンケートを行って反映していくことが望まれます。 |
| 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 | 運営推進会議への書面での参加を呼び掛けている。生活保護受給者の入居受け入れ、市の担当者との連絡を密にとるようにしている。市の担当者には積極的に連絡・相談をしている。 | 安心センターには運営推進会議の議事録を送付して理解を深め、利用者の紹介等もあり連携している。市の担当者とは困った事は相談と事故報告等を行い、生保者との面談に対応している。メールでの感染症・防災関係、研修案内に協力して取り組んでいる。また、友好関係の事業所とは情報交換をして連携している。 | |
| 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 | 身体拘束研修に参加しその内容を会議等で話し合い共有することで、すべての職員が「基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び、身体拘束をしないためのケアについて考えている。介護支援専門員が作成した計画表に基づき職員が連携したケアを行っている。 | ケア会議の中で身体拘束委員会を3か月毎に開催して議事録を回覧している。委員会では禁止の対象となる行為の確認や研修を行って意識を高め、言葉がけが抑制にならないように注意をしている。監視カメラを入れて事故等の確認と職員を守り、センサーマットの対応にも心配りしている。 | |
| 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 | 積極的に研修に参加し内容を話し合うことですべての職員と情報の共有を図っている。虐待について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。管理者は介護業務に携わり日常的に利用者や職員と交流を持つことで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 |
| 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 | 研修に参加し権利擁護に関する制度の理解と活用を学ぶことで理解を深めることが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 契約の締結、改定等の際は利用者や家族等と直接話し合い理解と承認を得ている。契約時や解約時は十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 現在休止中の家族会については今年度から再開を検討している。家族の意見や要望をLINEを使用し取り入れている。家族会には地域のあんしんケアセンター職員にも参加を要請し、外部者または家族同士が交流できる場を設けている。 | コロナも5類になり家族会の再開を検討している。安心センターに参加依頼し、活動報告・介護報酬改定・要望等を聞き家族同士の交流の場づくりをする。家族の面会は居室で行われ、職員は利用者の状況を話し合い要望を聞き連絡ノートで共有し、何かあれば主にラインで報告をし、大事なことは電話をしている。毎月「さくら便り」を送付して行事や生活の様子をカラー写真とコメントを入れて伝えている。利用者の日常の変化や要望は申し送りをして個人日誌に記録して反映している。 | |
| 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 | 月1回の会議を設け、運営に関する職員の提案を聞き話し合う機会を設けている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションの場を多く持ち、様々な意見を聞くよう努めている。 | 利用者の状態変化等はその場や集まってカンファレンスを行い連絡ノートで共有し、管理者・ケアマネ・看護師によるカンファレンスでは総括をしている。毎月の全体会議では運営報告・ケアマネや看護師の報告・大きな行事は職員の意見を反映している。管理者は現場に入って職員の意見を聞き、気づいた事は伝え、ラインで情報交流をして良い関係性がある。 | |
| 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 | 職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し給与に反映させている。個々の労働時間や労働日数の希望などに配慮し、働きやすい場を作るよう努めている。 | | |
| 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 | 管理者は介護業務に携わることで、職員個々の個性やケアの実績、利用者への接し方、勤務態度、力量を把握し、それぞれの職員の希望する研修を受ける機会を確保している。会議の場や日常的に働く中で様々なケアについて学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 同業者との電話やメールでの交流の中でネットワーク作りをおこない、サービスの質を向上させる取り組みをしている | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用開始前に利用者本人と話し合いの場を設け不安や要望を聞くことで、あんしんした生活を送れるような環境作りに努めている。利用者と直接会話をし、情報を職員間で共有することで馴染みの関係を早期に作るよう努めている。 | | |
| 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 | サービス利用開始前に家族の不安や要望を十分に聞き話し合う機会を設けることで、家族との関係を築くよう努力している。また要望に寄り添った環境作りやケアを行うことで、家族との信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | サービス利用開始前に家族やケアマネージャーから利用者の生活環境や思考、性格、既往歴などを聞き情報把握に努めている。必要としている支援を知ることで、他のサービスの利用も含めた提案をしている。 | | |
| 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 | 職員は利用者の暮らしに寄り添い、馴染みの関係を作ることで、より良い関係づくりに努めている。やりがいの場を作ることでともに暮らすという関係を築いている。 | | |
| 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 | 職員は電話やLINE、手紙やさくら便りで家族と積極的にコミュニケーションをとり、利用者の生活の現状報告をし話し合うことで、家族がいつでも不安や要望、質問をしやすい環境を作っている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望で手紙のやりとり、電話を使用した交流など、馴染みの人々との交流が途切れることがないよう支援している。利用者や家族の希望で携帯電話の所有を許可している。 | 友人の来訪は事前に家族に連絡をして了解を得て行われ、家族面会は多くの家族が訪れ居室で行われている。家族からホームに必要な新聞紙やタオルの提供、お菓子・収穫物・電気製品等好意の申し出がある。利用者は携帯電話で家族と話し、孫や兄弟から年賀状・誕生日カード・花束が来て喜び関係継続を支援している。昭和の歌謡曲や動物のDVD、テレビの子供出演の番組等を皆で見て思い出して会話が盛り上がり職員は馴染みの関係づくりをしている。 | |
| 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 | 毎日のリハビリ体操、レクリエーション、馴染みの利用者同士で行う作業(洗濯ものたたみ等)の際に職員があいだに入ること、利用者それぞれが孤立することなく、生活に関わることが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 |
| 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 | サービス利用終了後も郵便物の送付の際に手紙を添えるなどして、家族が相談しやすい関係を維持している。 | | |
| 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 | 職員や管理者は積極的に利用者とコミュニケーションをとることで、本人の希望や意向を把握し受け止めるよう心がけている。意志確認が困難な利用者の場合は、家族やかかりつけ医、複数の職員との話し合いの場を設けることで本人の意向を把握するよう努めている。 | 入所時に在宅での様子や医療からの情報を頂き、本人と家族からアセスメントして、入所後は利用者の思い・暮らし方の希望・意向を汲み取りケアプランに反映している。ホームでは、日常のコミュニケーションやかかわりを大切にして、言動や表情からその意思をそれとなく確認して利用者の気持ちや意向を把握するように努めて、職員間で情報共有して支援が行われている。 | |
| 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 | これまでの生活歴や希望、サービス利用開始前の住居の状況、家族とのかかわり合いを本人や家族、関係者から聞き取るようにしている。職員間の情報共有を迅速に行う。 | | |
| 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 | 日常のケアの中で利用者それぞれの心身状態、有する力、理解力の現況把握に努めている。職員同士で話し合いの場を設け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 | 家族それぞれの意見や希望を電話やLINEで日常的に聞き、連絡を取りやすい環境を作ることで新しい要望やアイデアを反映させ介護計画作成に努めている。個人日誌にケアプランを添付し日々の記録を行っている。 | ケアプランは、利用者の言葉を具体的に記載して、設定された目標に即したモニタリングを職員が日々行って記録し、安心して過ごせるように支援が行われている。利用者へのアプローチの方法は、家族や関係者からの情報と現場職員の気づきからチームケアが行われ、変化が見られた時には速やかに見直しをしている。 | |
| 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 | 個別記録に利用者の日々の生活の様子を具体的に記録し、職員間での情報の共有を行っている。その情報をもとにケアマネージャーとカンファレンス会議を行うことで、見直しを行いより良い介護計画の作成に努めている。Ipadや介護アプリを使用し、共有しやすい環境にしている。 | | |
| 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 | 利用者の状況が変化した際には、その都度話し合いをまめに行い、訪問歯科受診等を検討し実施することで、ニーズに対応できるよう努めている。家族と積極的に話し合い、理解を得ることで、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 身近の地域資源を知り、利用者の生活を豊かにすることができるよう支援する。ボランティアなどを活用し暮らしを楽しむことができる機会を増やす。 | | |
| 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 | かかりつけ医と事業所との関係を築き連携することで、家族や利用者の要望を相談しやすく、また実現しやすい環境を作っている。 | 年1回の健康診断と定期受診や往診医による日々の健康観察により利用者の健康管理が行われている。利用者の心身状況を職員が把握しながら気づきを大切に、変化がある時は看護師に報告して相談や指示を仰ぐようにしている。看護師はホームには週3回の勤務であるが、連絡がとれる体制ができており、早期発見に取り組み適切な医療につなげている。 | |
| 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 | 職場内の看護師が日常的に働き、介護職員と共にケアをする職場づくりをつくっている。看護職員が気づいた情報やニーズ、提案など看護師と介護職員同士で話しやすい環境をつくっている。 | | |
| 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。 | 入院時には看護師が病院の医師や看護師に状態を聞き、その情報を家族に連絡するようにしている。また家族からの情報や連絡も積極的に聞くようにし連絡を取り合うようにしている。日頃からかかりつけ医、病院の看護師との交流を密にすることで、相談しやすい関係づくりを行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期のあり方について早い段階から本人や家族と話し合い、重度化した場合における対応について考えるよう努めている。終末期の家族や本人の意見が分かれる場合は、家族同士や本人との話し合いに管理者や職員があいだに入り、根気強く話を聞くよう努めている。ケアの統一に向けて定期的に勉強会を設けている。 | 日々の心身状況を観察して重度化したときには早い段階から看取りの相談を行い、家族間で意見を調整してもらうようにしている。家族からの希望に沿って「重度化の対応指針」を説明して同意を得てから看取り支援が行われている。看取りは、本人と家族の意向を踏まえて往診医、看護師、職員などが連携を取りながら安心して納得した最後を迎えられるように随時、意志を確認しながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 応急手当や急変時の対応について日頃から会議で話し合い研修を行っている。かかりつけ医と日頃から連絡を取り合い、緊急時でも対応しやすい関係づくりを築いている。 | | |
| 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 | 災害時の対応について話し合い、定期的に避難訓練を行うとともに、地域住民と交流を持ち協力体制を築いている。 | 全体会議の中で年2回マニュアルに沿って夜間・日中・火災想定避難訓練と機器の点検が行われている。反省会での意見は会議録に記録して次回に活かしている。今後は地震対策を検討し、高潮地区に指定されているので避難計画を作成して市に提出をする。水等の備蓄品を備え、医療器具キッドはリュックサックで持ち運びができるようにしている。BCP計画は作成されている。 | BCP計画は作成されているので、次期には研修と訓練を行って体制づくり行っていくことが望まれます。 |

| 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 |
| 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 | 利用者に対する言葉かけや対応方法、利用者個々の性格や生活歴を把握することで人格を尊重し、プライバシーや誇りを損ねないよう気を付けている。 | 利用者の気持ちを大切に考えてさりげない支援に心がけ、自己決定がしやすい言葉かけを行い、誇りやプライバシーを損なわないように留意している。年長者として敬意を払い、敬語を使うようにしているが、親しみやすい言葉を好む利用者には、個々に合わせて対応するように職員間で話し合い言葉かけを行うように努めている。 | |
| 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 | 利用者と職員の日常会話の中で、利用者それぞれの思いや希望を聞き、話しやすい環境作りを務めている。馴染みの職員と馴染みの場所で話をする事で希望の表出や自己決定しやすい環境作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者個々のペースやニーズに合わせてケアプランを作成し、そのケアプランを職員すべてが共有することで希望にそった支援をしている。変化する利用者のニーズを新しく取り入れ支援できるよう努める。 | | |
| 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 | 毎日の洗顔、洗髪、爪切り、ひげそりなどを手伝い身だしなみの支援を行っている。洋服を職員とともに選んだり、本人が好みの服装を把握し替えたりと、その人らしいおしゃれができるように支援している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の状態をみながら、利用者におしぼりたたみやテーブルの拭き掃除をお願い役割を設けることで、食事との関わりをもつ場面を作っている。利用者の得意な料理、すきなおかずなど日常会話で食事についての話をすることで、利用者のニーズや好みを知る。 | ホームの食事は、利用者の好みと栄養を考え献立を作り、食欲がわくように季節の食材を使い、色合いを工夫して完食につなげている。食事の形態も利用者の嚥下状態に合わせて対応し、パンを好む利用者にはご飯ではなくパン食に、好き嫌いなどにも対応するようにしている。季節を感じる行事食・誕生会・利用者と職員が一緒に作るおやつなどで食事を楽しむ時間を過ごしている。 | |
| 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 | 利用者の状態に合わせた料理と味付けやもりつけ、その時々体調によってメニューの内容や食事形態を変更し柔軟に応じている。利用者の好みを把握し、介護用スプーンの使用、専用の湯飲みや茶わんをもつなど、食事をしたいという意欲を保つことが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 歯科医師による口腔ケアの指導を受けることで、利用者個々の能力や口腔状態に応じたケアを支援することで、清潔保持に努めている。利用者と家族の希望によって定期的な訪問歯科診療を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを記録し把握することで、一人ひとりに合わせた声掛けをおこなったり、オムツ交換の時間を調整することで、排泄の失敗を減らすように努力している。利用者の体調を看護師に報告し、その時々にあったケアを行っている。 | トイレでの自然な排泄を基本として、利用者個々の排泄をチェック表に記録して、トイレへの誘導や声かけを行って失敗を減らすように支援が行われている。オムツやパットなどは、本人に合わせて職員と看護師が検討し、見直しをしながら対応するようにして利用者が気持ちよく1日を過ごせるように努めている。 | |
| 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 | 利用者個々の排便チェック表を記録することで排便パターンを把握し、かかりつけ医に相談して状態に応じた内服薬を処方してもらっている。必要な水分量の確保やリハビリ体操への参加を促すなどして個々に応じた便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせて入浴時の石鹸を使い分けたり洗顔石鹸を用意するなどして入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴の順番やタイミング、声かけにも気を付けている。しょうぶ湯やゆず湯など、季節を感じるができるイベントを楽しめるよう工夫している。 | 個室と大浴場があるが、ほとんどの利用者が銭湯気分が合った人同士と一緒に入り、大浴場で楽しく歌いながら入浴している。入浴に拒否がある利用者には日時や時間を変更して仲の良い利用者からお誘いしてもらうなど気持ちよく入浴ができるように支援が行われている。また、利用者の心身状況に合わせてシャワー浴や足浴を利用して体を温め安眠につなげている。 | |
| 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 | 利用者個々の生活習慣や体調を把握し、馴染みの寝具を使用、馴染みの家具を配置、空調に気を付けるなど、安眠できるよう様々な支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の内服薬を薬剤師が管理し薬の目的や副作用、用量や用法などを看護師と職員が共有している。すべての職員がわかりやすい薬局と連携し介護アプリの個人情報に薬の内容がいつでも確認できるようになっている。症状の変化が生じた場合は速やかに看護師やかかりつけ医に報告相談している。 | | |
| 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 | それぞれの利用者の得意なこと、趣味や楽しみ、好みを職員が理解し、気分転換時の支援をしている。レクリエーションの種類を増やし様々な趣味や好みに対応できるよう努めている。 | | |
| 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に支援している | 散歩や買い物の支援を再開し外出の機会を増やしている。玄関先の水やりや花の鑑賞など、長時間の離床が難しい利用者が戸外に出る機会を設けている。風景や旅行のDVD鑑賞や写真集を職員とともに見て楽しむなど施設内での様々な取り組みも継続している。 | 近隣への買い物や散歩は行われているが、以前行われていた夕食やバス外出などは、感染予防の観点から控えている。玄関先の桜の木の下で日光浴をしながら利用者と職員と一緒に花見をし、花壇の花に水をあげながら外気浴や屋上での散歩などを行っている。今後は、バスを借りて食の楽しみである夕食を利用者の希望を聞き取りながら実現に向けた検討をしているところである。実現することを期待しています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者本人の希望に応じてお金を所持して頂いている。その場合の注意点などを家族に話し、相談することで理解を得ることを前提にしている。 | | |
| 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 | 家族、友人に電話をかけたり、年賀状の購入や印刷代行、投函などを支援している。利用者の家族や友人から電話があった場合は、本人に繋ぎ話ができるようにしている。 | | |
| 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 | 空間を広く取り、空調設定や家具の配置場所などに気を使っている。季節感のある花を飾る、職員と利用者が一緒に作った行事を連想させる壁画を貼る、利用者の書道の作品などを共用スペースに飾るなどして居心地良く過ごせるよう工夫している。 | ホーム内は整理整頓され清潔感があり、窓から光が差し込み利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。日中は共有スペースで過ごす利用者が多く、季節を感じる飾りなどを利用者とともに作成して掲示している。時にはその場が昔ながらの「さくら喫茶」となり、音楽を流し特別な食器を使用して好みの飲み物やおやつを準備して楽しむ空間となっている。 | |
| 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 | 共有空間に椅子やテーブルを多く配置し、自由に使えるようにしている。テレビ放送だけでなく、昭和歌謡DVDや施設内でのイベントのDVDを再生する時間を作るなどしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や寝具、雑貨などを自由に持ち込んでもらい、個々の好みなどを活かして居心地の良い空間を作るよう配慮している。家族の写真や芳香剤の使用、空調の調節など、個々に合わせた工夫をしている。 | 居室の扉には、背景が違う表札と季節を感じる飾りがあり、個別化されている。室内は、馴染の物や写真・飾りなどを活用してその人らしく暮らせる部屋となっている。ホームには、ベッドや寝具が準備されているが、自宅で使用していた枕やお気に入りの毛布などを持参もらい、安眠につながるように支援が行われている。 | |
| 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 | 個々の身体能力や状態を理解し、職員が見守ることで、本人の希望に合わせた生活を安全に過ごしていけるよう支援している。保有能力を活かした声かけを行うよう心がけている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 13 | 職員を育てる取り組み 管理者は介護業務に携わることで職員個々の個性やケアの実績、力量を把握しそれぞれにあった研修を受ける機会を設けているが、十分な研修の機会の確保が難しいのが現状である。 | 施設内での研修だけでなく、千葉市主催の研修、民間業者の研修、実務者研修や吸引喀痰研修などへの参加の機会を増やす。 | 介護職員の十分な確保を図るとともに、それぞれの職員が希望する研修を受けられるように支援する。特に虐待防止、身体拘束研修への参加を強化する。 吸引喀痰研修の参加は今後重要になるので、研修の機会を増やすことを目標とする。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害対策 地震や火災の増加に合わせて、昼夜を問わず利用者や職員が避難できる方法を考える。 | 火災、地震、水害など、それぞれにあった対策をより詳細にわかりやすく、職員同士または利用者と共有する。 | 火災、地震、水害などそれぞれにあった避難計画の見直しをあらためて行い、必要な物品の購入や保管場所の確保、ハザードマップの最新版を掲示する、消防署との連携、通報装置、スプリンクラーの点検強化などを行う。 | 3ヶ月 |
| 3 | 34 | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。