

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 | 0790400535 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 仁愛会 | | |
| 事業所名 | 仁愛グループホーム ロータスユニット | | |
| 所在地 | 福島県いわき市平中平窪字扇田28 | | |
| 自己評価作成日 | 2023/6/30 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月20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.mhlw.go.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年9月11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)】

美しい田園風景に、西欧風の建物が目印です。山や水田、畑に囲まれた環境のもと、一人ひとりが穏やかに暮らせます。敷地内のお庭は自由に散策することができ、自然と触れ合い、散歩を積極的に行っています。共同生活住居以外にも多目的ホール(体育館)を完備しており、見学者を案内したり運営推進会議を開催するなどの地域交流の場となっております。法人の基本理念である、「誠心誠意」「利用者様にとって何が最善か」「今日より明日へ」を常に意識しながら対応し、利用者様が満足した生活が送れるよう、日々サービス向上に取り組んでいます。

【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)】

1. 個々の利用者のアセスメントを丁寧に行い、それぞれの特性等に応じ利用者ができる範囲で、食器洗い・食事準備・掃除・窓拭き・花の水やりなど役割を持って生活できるよう支援している。また、平行棒を使ったリハビリや体操、音楽鑑賞、カラオケ、学習ドリルなどの活動を支援し、役割や活動を通して「生きがいのある生活」ができるよう取り組んでいる。
 2. 優れた対応や接遇などを「今月のナイスな1コマ」として職員会議で報告して奨励する等、職員へ接遇の重要性を意識付ける環境づくりに努めている。

| geni | | 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 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させている (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

[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 | 全職員で話し合い構築した、運営理念を職員が良く目が入る場所に貼り、常に理念を念頭に置いた支援を心掛けています。 | ユニットごとに理念を作成しており、開設当初の理念を今年4月に、ブレインストーミング手法を使い職員の意見を集約して見直している。理念は各ユニットのリビングに掲示し、共有に努めている。また、パソコン画面の背景に理念を取り入れ、毎日職員の目に触れるようにして浸透に努めている。 | 事業所として統一した理念を策定し、現在のユニット理念は、ユニット目標に整理することが望まれる。 |
| 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員として日常的に交流している | 利用者が回覧板を届けております。また、地域の草刈りなどの行事へ参加して積極的に地域交流に努めています。 | 町内会に加入し、回覧板は利用者が隣家に届けている。地域の草刈りには管理者が参加し、廃品回収にも協力している。コロナ禍以前は中学校の福祉体験や地域のボランティアを受入れてきた。今年5月以降は高校生のサマーボランティアや地域の2団体のボランティアを受入れたが、感染者が出たため現在自粛している。 | |
| 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 | グループホーム通信を発刊し、施設見学を受け入れております。入居の申し込みや見学者に対し、認知症に関する悩みや相談、必要性に応じ介護保険の利用方法などを説明しています。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 上・中・下の三区画の区長にお越しいただき、メンバー構成も充実しております。施設内での取り組みを報告し、起こった事故なども報告し活発な意見交換ができています。自然災害や地域の実情と取り組み、行事予定等を話し合い、災害対策や地域貢献などに繋がっています。 | 2ヶ月に1回開催している。コロナ禍以降は書面開催や感染状況が緩和した時期に対面で会議を開催し、今年5月以降は対面で実施している。書面開催では意見の提出を委員に依頼しているが、意見が出された事例は極めて少ない。対面開催では地域の詳しい情報が得られるなど、事業所の行事や運営に活かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営上での不明な点について随時、いわき市介護保険課に助言を頂きます。また、いわき市介護相談員の受け入れや包括支援センター職員も運営推進会議に参加頂いております。 | 日頃から、市の担当職員には運営上の疑問点などを電話で照会し、相談をしている。また、管理者は事故報告や介護認定更新手続き等で直接市役所を訪問し、指導や助言を受けている。コロナ禍により中断していた市の介護サービス相談員の訪問が再開したが、現在見合わせて貰っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止への知識を深める為、内部研修や身体拘束廃止マニュアルの整備を行い、正しく理解し安易な身体拘束は行わないケアに取り組んでいます。 | 身体拘束委員会は、接遇向上・虐待防止委員会に集約して3か月に1回開催し、会議結果は回覧して職員会議で説明を行い周知に努めている。研修会は開催していないが、職員会議のなかで身体拘束の具体的な例を説明し、スピーチロックをヒヤリハットとして報告させ、職員の認識を固り身体拘束をしないケアに努めている。 | 身体拘束に係るマニュアルはあるが、指針が作成されておらず、研修も記録がないので、指針の策定と年2回以上の実施した研修の記録整備が望まれる。また、防犯上の理由から玄関が常時施錠されているため、日中短時間の開錠等可能な範囲で検討することが望まれる。 |

| 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 | 福-1 | ○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 | 虐待廃止への知識を深める為、外部研修への参加や内部研修、虐待防止対応マニュアルの整備を行うなど防止対策に取り組んでいます。 | 日々のミーティングで、虐待防止について話し合いを行い、注意を促している。3ヶ月に1回、接遇・虐待防止委員会を開催し、内容を回覧して職員への周知を図っている。外部研修に積極的に参加し、伝達研修を行い、今年度内に事業所独自の研修も実施する予定でいる。 | 来年度義務化される虐待防止のための指針の策定を検討することが望まれる。 |
| 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 | 積極的に外部研修への参加を行っており、全職員に対して周知を図っています。また、ご家族様へ必要に応じて後見人制度の説明や行政との橋渡しを行い、連携を図り、対応しています。 | | |
| 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 | 施設見学の際に、料金やサービス内容等について説明し、理解を得たうえ入居申し込みしていただきます。入居する際には、契約書・重要事項説明書に沿って解説し契約します。一人ひとりに合わせた説明と理解を得られるよう十分話し合います。 | | |
| 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 | 契約の際に苦情や要望の受付について説明します。お支払いの際に玄関や機能回復訓練室で日常の報告をするなどし、常に利用者や家族からの意見や要望を受け入れ易くする工夫をしています。 | 利用者の意見は、日頃の会話や居室で話を聞いて把握に努めている。会話困難な利用者にはジェスチャー付きで説明し、表情や反応から判断している。家族の意見は、利用料の支払いを現金払いにしているため毎月の支払い時に伺うようにしている。出された意見は、運営等に活かしている。 | |
| 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 | 年2回行う人事考課面接や月1回全職員出席(夜勤以外)の事業所会議において、定期的に運営に関する意見を職員に聞く機会を設けています。随時、管理者が職員へ意見を聴くなどして、職員が積極的に運営に携わって行く意識を持たせるように工夫しています。 | 日々の業務のなかで、職員から提案や意見が出され、その都度話し合いを行っている。また、事業所会議やユニット会議で意見を聞いている。年2回人事考課のために個別面談を行っているが、その中で意見や悩みを聞いている。出された意見により業務内容やケアの方法の見直しを図っている。 | |
| 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 | 法人として人事考課を実践し、定期的な面接により職員個々にあった目標設定、研修への参加、資格取得等、積極的に取り組んでおります。また、男性職員が育児休暇を取得できるような環境整備をしております。(令和2年度実績あり) | | |
| 13 | 福-2 | ○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 | 人事考課やキャリアパスに積極的であり、作業標準書をもとにしたOJTに力を入れて新任職員研修を行っております。内部研修などを企画し全職員が一定の知識習得できる工夫を行っております。 | キャリアパスを職員に周知している。また、半年ごとの目標管理を行い、個人面談による指導や評価を行い賞与に反映させ、意欲の涵養と育成に努めている。新任職員には教育担当職員を付けてOJTを実施している。また、外部研修に職員を参加させ、事業所内の研修を実施して育成を行っている。 | |

| 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 | 法人内介護保険事業所の管理者が集まる管理者会議を行い、また、外部研修への参加などを通じ、情報交換の場を増やしサービスの質を向上させる取り組みを行っております。 | | |
| 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 | 施設見学又は、申し込みや相談を受けたあと、ご本人への実調を行い、生活状態・身体状況の把握を行い、気持ちや要望を受け止めるように努めています。 | | |
| 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 | 施設見学等の際に、プライバシーに配慮した環境のもと、ご家族の不安や困り事について傾聴し、状況把握や事業所のサービス内容の説明等を行い、不安の軽減に努めるように配慮しています。 | | |
| 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 | 担当ケアマネの情報提供や家族の思いや考えを把握し、必要に応じて介護保険サービスの説明や包括支援センター、法人内サービス事業所を紹介するなど、必要なサービス提供ができる支援を心掛けています。 | | |
| 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 | 職員は作業優先ではなく入居者と共にできることを常に探し、考え、毎日を送ることで関係構築を築きます。また、コミュニケーションが困難な場合においても、利用者様からのアクションを受け止め共感し理解する事に努めております。 | | |
| 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 | 仁愛グループホーム通信発刊によりイベント報告や予定をお知らせし、できるだけ参加頂けるよう発信しています。担当職員も、イベントや活動を写真撮影しコメントを記載し、ご家族へ郵送、報告しています。 | | |
| 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 | コロナ禍においても家族や親せきとのきずなが切れないようにリモートでの面会を推奨しております。個人が携帯電話を使用できるよう支援し、家族や友人と連絡が取れています。事業所に電話連絡が入った際も本人へお繋ぎしています。 | 馴染みの人や場所は、実態調査時のヒアリングや家族の情報、本人との会話から把握している。知人や友人との面会は家族に確認のうえ実施している。携帯電話の保有を認め、自由に家族等との連絡に使用して貰っている。コロナ5類移行後は、家族の協力を得て墓参りや外食を再開している。 | |

| 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 |
| 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 | ケース記録により利用者様を深く知り、共同生活を支援し、個別や集団的な活動等を実施しています。また毎日の配席にも気を配り、関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 退所や病院を退院後、解約になったケースであっても、希望に応じて再入所の支援を行えることを家族に説明しております。また、介護保険サービス利用の相談や他事業所への紹介等も行います。 | | |
| 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 | 本人の訴えを傾聴し、家族の意向も含め、現実可能な限り実現することを念頭に置く取り組みを行っております。「自立支援」「利用者様にとって何が最善か」を常に軸に考えます。また、リスクマネジメントについて全職種で話し合います。 | 利用者に関わる時に傾聴し、思いや意向を感じ取るようにしている。会話が困難な利用者は、家族からの情報や確認、本人のリアクションから把握するように努めている。毎日の利用者との関わりをミーティングで情報共有を図り、ユニット会議で話し合っており思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 利用者担当職員が中心となり、常に本人の要望やこれまでの生活について話し合っています。ご家族等の話も含め「活きがいのある生活」が提供できるよう利用者様一人ひとりがどのような環境で生活されてきたかを知るように努めています。 | | |
| 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 | 入居前の情報や家族からの情報、その後の情報を収集し、電子記録を参考に利用者担当が中心となり、毎月、個別ケア会議にてサービスの見直しを行います。 | | |
| 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 | 個別ケア会議にて現状の課題や問題点などを持ち寄り、全職員で検討します。必要によってはご家族様の協力を得るなど、一人ひとりの生活の質が向上するよう随時、定期的カンファレンスも開催し、計画の見直しをします。 | 個別ケア会議で一人一人の必要な支援方法を職員全員で話し合いプランを作成している。モニタリングは担当職員がまとめて、管理者が内容を確認して実施している。プランの見直しは利用契約書に明記してあるとおり3か月ごとに実施している。 | ケアプランに基づくサービス提供の実施に関する記録が不十分であるため、記録の整備が望まれる。 |
| 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 | パソコン入力ができる環境を整えており、ケース記録や水分量、排泄等のデータを適時、入力又は確認をしています。また、担当制を設け、個々の把握に努め、カンファレンス等に活かしています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族や本人の要望による、散歩や草むしり等実施しております。状況により歯科受診、耳鼻科受診など対応します。職員は常に今、何が必要かを考え、いつでも実践できる柔軟な考えをもち、実践しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議や回覧板により地域の情報の交換・収集を行い、日常の活動に取り入れるようにしています。地域の草刈りへの参加も行っております。コロナ禍になる前は、地域のお祭りへの参加、地域のお店へ買い物や外食をするなど実践していました。 | | |
| 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し、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 | 本人、家族の要望により、かかりつけ医を決め、定期的な往診又は、ご家族様による受診をお願いします。必要に応じて協力医療機関と連携を図り、適切な医療を支援しています。また、歯科受診、耳鼻科受診なども対応します。 | 内科は全員法人の協力医の往診を選択しており、精神科や整形外科など専門医は家族の協力でかかりつけ医を継続している。受診結果は家族から聞いて記録し、往診結果は変化があった時は電話やお便りで伝えている。看護師による薬の管理や医師との連携が行われている。 | |
| 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 | 介護員は常に利用者様の健康状態を把握するため、毎朝のバイタル測定、排尿排便チェック等の観察を行い、状態の変化に気づけるようにしています。同施設で働いている準看護員に相談し助言をもらったり、必要に応じて協力医療機関、法人内事業所と連携を図り、往診や受診を支援します。 | | |
| 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。 | 入院時の情報提供は勿論、面会時など病院のワーカーやナースステーションと連携を図り、入院中の生活や退院予定、退院後の生活について話し合うようにしています。 | | |
| 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 | まず施設見学、入居前契約の際に、対応可能な範囲の説明や看取り介護指針について説明又は同意頂きます。その後は、往診、ムンテラ、看取り介護について十分な説明のうえ、同意頂いた場合、全職員及び協力医療機関と連携を図り対応します。また、運営推進会議において報告します。 | 入居時に重度化指針で事業として出来ることを説明し看取りの希望も把握している。重度化した場合、主治医から本人や家族に説明し同意を得て看取り支援を行っている。面会を制限せず家族の協力も得ている。看取り後は、カンファレンスで職員の振り返りを行うとともに家族からも意見を聞き、より良い看取り支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員は普通救命講習修了者であり、リスクマネジメントを役割とした職員を中心に、急変や事故対応に備えた緊急シミュレーションを年2回実施しています。「ひやり・はっと報告書」、「事故報告書」の内容を分析し周知や研修を行います。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間を想定した総合防災訓練を年2回、避難誘導訓練を年2回、避難誘導シミュレーションを年1回、火災以外の災害に備えた災害シミュレーションを年1回、年間6回の訓練を実施。運営推進会議において、消防団との合同訓練や応援体制、協力についても話し合いを行っています。また、自家発電機や食料等の備蓄も備えております。 | 消防署立会訓練1回の他、年4回夜間想定も含めあらゆる想定をした自主避難訓練をしている。事業所は川の側で浸水地域のため、離れた同一法人の別事業所を避難場所と定め複数の避難ルートを設定した避難計画を立てている。備蓄も避難先で保管している。BCPは検討中である。 | 災害時の備蓄は離れた避難先に準備しているが、非難が困難な場合も想定されるので事業所内にも備蓄することが望まれる。 |
| 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 | 常に敬語を心掛け、一人一人に合わせた声掛けをしております。スピーチロックになる言葉かけを職員間で注意しあい、利用者様の尊厳を傷つけないような対応をしております。また、排泄時は、プライバシーに配慮し、職員間で飲み共有している言葉かけをしており、他利用者様に分からない工夫をしております。 | 接遇向上・虐待防止委員会でスピーチロック・ヒヤリハット・禁止ワードなどを話し合う他、職員研修を行っている。排泄支援等の際の尊厳への配慮も徹底している。また、職場はお互い注意しあえる関係があり、尊厳とプライバシーの確保に努めている。 | |
| 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 | 飲み物や衣類、入浴等、優先的に利用者様の希望を聞き入れるようにしております。利用者様の自己決定して頂きやすいよう、選択しやすい言葉かけを行っております。 | | |
| 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 | アクティビティや入浴など、決まったスケジュールはありますが、利用者様の体調や希望を考慮し、個々に合わせた支援をしています。 | | |
| 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 | 定期的に散髪・爪切り・顔そりなどを行っております。本人様に好きな衣類を選んで頂いたり、化粧をされたりして頂けるよう支援しております。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 利用者様と一緒に、ご飯やみそ汁、おかずの盛り付けや自分で食べた物を下膳して頂いております。実際におやつ作りに参加し包丁を使用する等、残存機能を発揮するような関わりも行っております。 | 食事は、契約業者の栄養士が作成したメニューに基づくチルド食を提供しており、毎月イベント食も選択し食事に変化を持たせている。利用者は、できる範囲で盛り付けや下膳などに参加している。また、利用者が食事を楽しめるように一緒にパフェなどのおやつ作りや希望する馴染みの店の饅頭を提供している。 | |
| 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 | 食事量や水分摂取量はチェックシートにより把握し、栄養や水分が不足しない様にしております。食欲不振時にはゼリー等の代替食を用意し食べやすい物を召し上がって頂いております。またご家族様より、好きな物を差し入れて頂いております。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っております。また、義歯の方には、毎日ポリドント洗浄を行い、その他の利用者様には自力で歯磨きを行って頂いて口腔内の清潔を保っております。 | | |
| 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 | 排泄チェックを実施し、利用者様1人1人の排泄パターンの把握に努めております。また、トイレでの自然排泄を第一に考え、定時・随時のトイレ誘導の声掛けを行っております。 | 利用者の訴えや仕草等からトイレに誘導している。訴えが困難な利用者は24時間シートで排泄間隔を把握しトイレに誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。また、薬に頼らず乳酸飲料で自然排泄できるよう取り組む他、業者から排泄用品の使い方を学んでいる。 | |
| 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 | 午前中の活動に積極的に散歩、平行棒を使った運動を取り入れております。個々に合わせてヤクルト・ヨーグルトを召し上げて頂くだけでなく、水分チェックや食形態の変更等を行いながら便秘予防に努めております。また、入浴時やトイレの際は、腹部マッサージを実施しております。 | | |
| 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 | 週2回程度を実施しております。一人一人の希望を伺い、利用者様に合わせて入浴日を変更したり、シャワー浴や足浴を実施しております。また、ゆっくり入って頂けるよう会話の機会を意識的に持って入浴を楽しんで頂けるよう入浴剤を使用する等しております。 | 週2回を基本に入浴支援をしている。拒否する方には時間や職員を変えて対応している。リフトもあり介護度が重度化しても安全に入浴できるようにしている。職員とゆっくり話せるよう余裕のある時間配分をする他、入浴剤やみかん・ゆず湯など入浴を楽しむ工夫もしている。 | |
| 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 | 就寝、起床時間は個々の利用者様のペースに合わせており、利用者様の体調等により居室で休んで頂いております。安眠して頂ける様、湿度や室温、騒音等に配慮しております。 | | |
| 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 | 職員は処方されたお薬について、閲覧用の説明書をよく読み薬の目的や副作用を理解した上で服薬介助を行っております。服用後は利用者様の様子観察を行い、症状の変化などに努めております。 | | |
| 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 | 毎日、変化のあるアクティビティを提供するため、週一回のヤクルトの訪問販売や施設内外の散歩を実施し、気分転換を図っております。1人1人に合わせ食器洗浄、食事準備、掃除、裁縫、編み物、窓拭き等を行い、役割を持って生活して頂けるよう支援しております。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設周りや中庭の散歩やバスドライブ(お花見)、近隣への外食支援を企画し、利用者様の要望に沿った外出活動を行っております。また、ご家族様の協力の下、病院や買い物などの外出もされております。 | ドライブで花見や紅葉狩りなど季節に応じた外出をしており、コロナ5類移行後は外食にも出かけている。また、中庭・外庭の散歩など気分転換できる機会を設け、希望があれば職員の支援で買い物に出かけている。家族と一緒に墓参りや外食に出かける利用者もいる。 | |
| 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 | 買い物や施設内の自動販売機などでお金をお支払されております。生活リハビリの一環として御家族様の協力を仰ぎながら、金銭の自己管理して頂いております。 | | |
| 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 | 施設の電話又は、携帯電話を使用しご家族様や友人様と自由に連絡を取って頂いております。新型コロナウイルスの5類変更に伴い、5月より積極的にご家族の面会も行っております。また、大切な人との手紙のやり取りも継続できるよう支援しております。 | | |
| 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 | 共有の空間の湿度や温度管理を徹底しております。また、季節が感じられる様に季節の展示物やロールアートの展示、気分を変えて頂けるようにレイアウトや配席の変更、模様替えを行っております。 | 共用空間はエアコンや加湿器、空気清浄機などで快適に過ごせる環境を整えている。また、各ユニットのリビングは中庭に面しており、草花を眺め水やりで自由に出入りできるようになっている。壁面にはロールアートの共同作品が飾られている。席も利用者の希望を入れるなど居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 食事やアクティビティ活動の際には、利用者様の関係性を考慮した配席にしております。テーブル以外にもソファを設置し、気の合う利用者様同士が楽しく過ごせる場所を提供しております。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 利用者様が今まで使い慣れたテレビや家族の写真、鏡台、仏壇、家具などを自由にお持ちいただき、今までと変わらない生活を送れるような居室づくりに努めております。 | 居室には備え付けのベットと箆笥があり、入居時に自宅からなじみの化粧台・籐椅子・ぬいぐるみ・テレビ・家族写真などを持ち込み、利用者の好みに応じた部屋作りをしている。また、利用者の作品や行事写真なども壁に貼り、思い出に囲まれ落ちついて生活できるよう配慮している。 | |
| 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を送れるように工夫している | トイレのマークを大きくしてわかりやすく表記したり、自室が分かりやすいよう表札を作成するなどして利用者様に不安のないよう努めております。また、障害に合わせて入浴できる浴槽として機械浴を準備しております。施設全体のドアはスライドドアを使用し、バリアフリーで安全な造りになっております。 | | |