

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 | 1290900339 |
| 法人名 | 有限会社 アシスト |
| 事業所名 | グループホーム ひだまりの家 |
| 所在地 | 千葉県船橋市習志野台2-62-34 |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 12月 7日 |
| 評価結果市町村受理日 | 令和 6年 2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.kaijokensaku.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 1月 27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)】

一番力を入れているの看取りです。その方が生きてきた長い人生の最後の部分は、その人が生きて証の最後です。いままでどのように生きてきたのかは大切ですが、終わったりよければすべてよしという言葉があるように、人生の最後が不幸であればそれは苦痛な幕引きになってしまうと思っています。逆にいえば、終わりをとつても幸せで笑顔にして、安心して不安がないようにしてあげられれば、それは人生にああ良かったとそう思ってもらえるのではないかと考えています。介護の仕事はそんな人生を飾ることが出来る唯一の職業です。日々のかかわりがあり、その人との信頼関係があり、その人との思い出が作れる仕事だからこそ、最高の看取りができるのではないのでしょうか。人生の最後に関われる仕事だからこそ誇りを持って真剣に取り組むことが私たちの使命だと考えています。

【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)】

施設の良い点①介護の究極はホームでの看取りであるとの認識があり、これまで27例の看取りを積み重ねてきている。事例毎の結果を踏まえ課題・改善点・良かった点などを振り返りで研修し、職員のスキルアップを図って居る。直近の事例では入職3年目の職員が立ち会い、大変さを感じながらも介護の醍醐味を経験する事で、仕事への誇りややり甲斐に繋がっていて、次世代の職員の成長を感じている。②笑顔ある支援の現場作りには何が大切かを考え、職員のストレス解消には、希望する時には自由に休みが求められる環境作りが大切と考えていて、6日連続で休暇を与えた事例もあり、シフトの穴埋めには職員同士の協力で賄う職場の雰囲気醸成されている。③利用者個人の想いを実現する事を大切にしている。利用者が鮎子の料理と景色をみたいとの希望を聞き取り、どのようにしたら実現出来るかを検討し、プランを作り一泊の旅行を提示した所、8名が参加し3台の車と9名の職員で実行した。皆様に大変好評であったばかりで無くホームでの食事が出来なかった人が大いに食べ話すのを見て、帰ってからの食事も常食に改善した事。余りの好評につき18名全員を回数分けて日帰り旅行を家族も同行して実施した等、新しい気付きを得る為、失敗を恐れず前向きに挑戦している施設である。

| de | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | ししよくい | | 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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) | ○ | 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

[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 | 理念は玄関に掲げており、職員には研修にて理念の意味や会社の考え方を説明している。実践としては理念に沿ったケアが実践できている。 | 「利用者に寄り添うは何？」かを常に職員は考え支援に当たっている。一例として行きたい場所に一緒に行くことで食事が普通食に改善した事例を経験した。刺激が好影響に繋げる結果について等、理念に基づく支援を各利用者毎に考えながら行なっている。スローガンとして「利用者全員と意識して笑顔で係わる時間を持つ」と唱和して理念実践の意識は高い。 | 理念の基本は利用者に対する思いがあるが、利用者家族・地域との関わり・職員の幸せ等にも心を寄せる為に、もっと大きな目標を理念に落とし込み、その理念実践の為に行動指針・目標を職員同士が話し合う機会を作り実践して行く事を期待したい。 |
| 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 | 散歩時に地域の方にあいさつや、地域で行われている夏祭りや町会会館でおこなわれているイベントに参加している。また、近所への買い物も職員と一緒に適宜実施している。 | 散歩時に挨拶や、地域での夏祭り・町の会館で行なわれるイベントに参加して交流している。行政からの依頼で「介護の未来案内人」をテーマに高校での講演を行っていたが年齢制限で卒業した。職員の中から介護の素晴らしさの体験を発表する者を育て地域との交流の継続を期待したい。一番の交流の証明は現在8名の空き室待ちの人がいる事が証明していると考えた。 | 「介護の未来案内人」の講演が年齢制限で中断した事を踏まえ、職員の中から引き継ぐ人を育て、地域との継続的な繋がりを期待したい。 |
| 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 | 困りごとなどの相談事の窓口として地域まちかど案内の実施や月に一回の認知症カフェを実施している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は船橋社会福祉協議会の会長様や、地区社協の会長様、包括支援センターの所長、地域で活躍されている方達で構成され、施設の運営や活動についてオープンにし、より良い運営の為にアドバイスや、地域の情報を共有している。 | コロナ禍が終了した今、奇数月の第4金曜日開催している。地域包括・民政委員・地区社協・自治会長が参加して行なわれ、施設から「軽度認知症の予防」についての情報を提供すると、委員が地域に配布して認知症への啓蒙に寄与した事例もある。 | |
| 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 | 介護保険課や高齢者福祉課へは、わからない事があったり、新たな加算があったりすれば連絡をとり、指導をうけている。 | 行政からの感染症・災害時対応の指導や、研修開催の連絡から参加する等行政との関係を構築している。又加算の改定時には細かく確認する等して連携している。未来を見据えて社会福祉法人化に向けた相談や的確条件のクリアの基準の確認などの準備期間とする事を期待したい。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束をしないために、半年に一回の研修を実施して、身体拘束の弊害や不適切なケアへの考えを深め日常のケアで虐待をしないように努めている。また、身体拘束が対象となり得る方が居たとしても、代替法を考え工夫して身体拘束が発生しないように努めている。 | 年2回身体拘束の研修を「制止する場面」等を職員が役割を演じて動画を撮影し楽しく学べる場を造って話し合い研修している。権利擁護の倫理研修を実施して人権を守ることの大切さも学んでいる。「4つ目のスイーツロック」について職員の都合をお菓子でごまかす事の無いよう教育している。 | |
| 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 | 日々の声かけや接し方を、研修の時に動画として撮影して、この場合は虐待あるいは不適切ではないかと、当事者意識を持ちながら話し合いをして考えている。虐待や不適切なケアが実際にあった場合には、情報が職員から報告があがってくる。 | | |
| 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 | 権利擁護の研修は法定研修で実施している。実際に成年後見制度の実用するために現在おこなっている。 | | |
| 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 | 契約に関する説明や料金説明は、見学时に丁寧な説明をするとともに、契約時には質問しやすい雰囲気の中で、意味が理解しやすいように説明している。 | | |
| 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 | 家族会を実施して、施設の運営や実施状況、利用者様の生活のご様子を説明するとともに、ご家族からもご要望を聞き取り反映していけるように努めている。また、利用者様の個別支援は適宜実施して、ご家族にも協力をさせていただく。月に一回は一筆箋を送付して、生活のご様子がわかる様にしている。 | 家族の来訪時には、利用者の状況や施設のイベントの計画を説明している。九十九里への日帰り旅行には家族の参加もあり喜ばれた。担当職員からの利用者様の様子を「一筆箋」にて報告し安心に繋げている。家族会開催時、雑談の中から希望・要望を汲み取っている。等々で家族との協力を得られる関係作りが行なわれている。 | |
| 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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている | 施設長や管理者と職員の距離感は近く、意見をだしやすい雰囲気をつくれている。また、仕事での悩みや、体調面なども管理者に報告して、無理させないようにバックアップする体制を常に整えている。 | 毎日の挨拶を明るくする事に配慮している。事務所の休憩室には気軽に入り、休みの希望なども話易い環境作りと、どんな意見にも否定はしない関係から自由で明るい雰囲気の職場である。自分の休みの希望は全て聞き入れている。シフトの変更には職員の協力関係が構築されている。支援についてはKJ法を取り入れ些細な意見も皆で検討する仕組みがある。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の能力や、働き方、様子、自己研鑽等は、リーダーから管理者に報告をあげてもらっている。その結果、見えていない部分での仕事を、不公平感なく評価できるように情報を整理して、実際の仕事ぶりを観察して相対的な評価をしている。 | | |
| 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 | 施設での研修は、その時その時に合わせて、職員が求めているニーズを把握して実施している。また、個別に指導する機会も設けて、必要なスキルや知識を身に付けてもらえるように努めている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会に参加して、新しい情報のキャッチや発信、加算についての話し合い、また空室情報を共有することで、利用者様の紹介や早い入居に繋がる様に働きかけている。 | | |
| 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 | 信頼関係を築き上げていくために寄り添い、不安を除き要望を聞き出すようにしている。 | | |
| 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 | 見学の時にお困りごとを聞き取り、こちら側からできるアドバイスを実践している。特に認知症の症状に関することは日常生活の中で環境や対応が深く関係していることがあり、実際の自分の事例を交えながらの会話をしている。 | | |
| 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 | 施設での生活のニーズや今後の展望について、ご家族かたの話を聞き取り、今後どのようなケアが実践できるのか検討している。訪問リハビリやフットケアなど生活の質を向上できるサービスの導入やアドバイスも実践している。 | | |
| 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 | 日常のお手伝いでは洗濯物干しや食器拭き、掃除等をしていただき、職員と一緒に一部介助で実践することで暮らしを共にする関係が築けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 全家族までとはいかないが、一緒にイベントに参加されたり外出のお手伝いや、面会でのコミュニケーション等を実践できている。 | | |
| 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 | 生活してきた懐かしい場所、地元、思い出の場所への外出支援を実施している。近所の和菓子屋さんによく行かれていた方には和菓子を買にお店まで外出、買い物に言っていた場所まで外出し一緒に買い物する等を実施している。 | 普段の会話の中から、食べたい物・好きな場所・趣味など聞き書留している。行きたい場所の和菓子やに同行した時はすっかり風景が変化していて、懐かしさより淋しさを感じてしまう事もあるが、失敗を恐れず行きたい時に直ぐ行く計画と、どうしたら実行出来るかを皆で話し合っている。銚子への旅行では新しい気付き・発見があり実行する事の大切さを職員は共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | 1人ひとりのADLには差があるが、レクでのコミュニケーションでは職員が間に入り介助を受け参加できるように工夫している。 | | |
| 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 | 娘様の体調が悪い時に、利用者と一緒にのお見舞いに行き、家族の大切な絆と思いやりを大切にす支援を実施している。困ったことがあれば相談を受けなるべく実現させていきたいと考えている。 | | |
| 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 | 家族からの情報や、本人とのコミュニケーションで聞き出された情報から、個別性の高い支援を心掛けている。その方の生活習慣も大切にして、介護計画にも繁栄が出来るようにしている。 | 初回のアセスメント時の家族からの生活歴・趣味・好きな可部物・嫌いな物などの情報を基本にしながらホームでの生活の中から気付いた事柄を追加している。美容師の来訪が馴染みの風景として根付いている。個人別にその人しか行きたい場所等にも工夫して対応する努力している施設である。 | |
| 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 | 初回アセスメント時にケアマネやご家族からの情報をお聞きして、入居後も写真を見せていただいたりして過去の大切な思い出を覚えていただいている。 | | |
| 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 | 施設ではバイタル確認から日常の体調の変化等細かく観察して、何かあればケアマネに相談が来る体制が整えられている。 | | |

| 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 | 本人からの聞き取りはもちろん、職員の日常の関わりの中で感じている事や、思いの部分、家族からの要望を踏まえ、ケアプランの作成をして実践している。 | 本人との聞き取りの中から希望や要望、又家族の要望を基にして職員が日頃見聞きして感じた事柄を持ち寄りサービス担当者会議でKJ法(個人の意見を自由に記載)に些細な意見でも記入して提出し、優先順位を皆で話し合っている。少数意見も大切にされて居るので職員の個人的意見も記入し易い雰囲気がある。ケアプランに目標は設定されているが介護記録に記入されている記事が乖離している傾向があり改善を期待したい。 | |
| 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 | 介護記録を残し、食事や排せつなどの管理をしている。職員間でも日常的に話し合いをおこない、連絡ノートを活用するなど情報共有をしている。 | | |
| 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 | 中庭でBBQができるように竈の作成をし、BBQや焼き芋等をしている。 | | |
| 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 | 地域のイベントに参加して、楽しむことができるよう支援している。外部ボランティアを活用して施設の中でも楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時に医療体制の説明をし、月に二回の往診と日々の体調の変化に関してはその時々で主治医に連絡して指示を仰いでいる。 | 入所時に医療支援体制を説明し、利用者・家族の同意を得ている。月2回の往診と週2回の看護師による健康管理が行われている他、24時間体制でラインビデオ診療ができる体制が整っており薬も処方される。また、事業所・かかりつけ医・総合病院の三者で日頃からの情報交換や信頼関係の下、連携体制も確立されており実際に重症者への対応事例もある。これらの受診状況は家族へ確実に報告されている。 | |
| 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 | 週二回の勤務で、利用者の排泄コントロール、皮膚の観察、病態の把握等をしていただき、医療連携指示書での情報共有をしている。 | | |
| 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。 | 入院されたときには、病院の相談室やソーシャルワーカーへ情報提供をおこないスムーズな治療に繋がる様に協力している。また、入院期間も利用者の生活の様子や嗜好品を把握していただくことで、入院生活の室が良くなればと情報提供をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に重症化についての説明と同意を得ている。重症化した時の医療との連携の仕方について説明して、できるだけ早い段階での対応が出来るように心掛けている。 | 左記の経緯を踏まえて看取りが行われている。理念の「利用者の気持ちに寄り添う」とは何かを全職員で研修しており、一例では重度化した利用者を総合病院・かかりつけ医・施設側で情報共有し、利用者が望む形で看取りを行い家族からも感謝されている。このような看取りを若い職員にも経験させ介護士としての成長を事業所全体で見守っている。 | |
| 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 | 急変時や事故が起きたときの対応方法は研修やマニュアルを整備し対応している。研修ではより身近な研修になる様に工夫している。 | | |
| 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 | BCPの取り組みとして防災訓練の実施をしている。実際に停電と断水を想定した訓練を実施し、あえて施設のプレーカーを落とすことでリアルな訓練の実施をする。そこで感じた職員の声をアンケートで回収し、今後の課題として抽出し、新たな取り組みを実践していく。 | 先の能登半島地震の被災状況を教訓に、BCPの取り組みとして年4回の防災避難訓練をそれぞれ想定を変え利用者が不安にならないように、より実践的な形で実施している。そこでの成功・失敗体験を拾い上げ今後の対応に生かしている。また、被災後数日間自営可能にするため、事業所敷地内に自炊できるかまどを設置したり食料や日用品の備蓄を確保し定期的に点検を行っている。 | |
| 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 | 倫理の研修を実施している。日常でよくある言葉のNGワードが実際に出た場合には、職員間で注意あるいは、確認し合って気を付けるための環境が必要だが、職員間で確実に実施ができるように工夫が必要。 | 職業倫理について「人として尊厳を大切に・利用者本位・自己決定できる等」の研修を継続し利用者の人格を尊重している。ケアを行う時には正面から目を見て了解を得て行うことを徹底している。常にゆっくりケアすることを心がけ、何気ない会話を大切に個別支援を行い、不適切な言葉がけにならないよう注意をしている。居室にはノックと挨拶、浴室やトイレの扉の開閉にはプライバシーに配慮している。 | 投げかける言葉遣いを「～されますか？」という疑問形で行なう事で、利用者の意思を尊重し、尊厳に寄り添う言葉遣いとなるとの考えから、研修を行い施設の風土となる事を期待したい。 |
| 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 | 利用者一人ひとりのニーズが違う事をわかっているうえでコミュニケーションを個別に取り、聞き取っている。 | | |
| 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 | 自分のペースで生活ができるように支援するとともに、お手伝いや運動などの生活の充足感もてるような支援をしている。 | | |
| 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 | 本人らしくどう生活するのか基本ではあるが、自己決定が難しくなっている方への配慮として、職員の主観も多少なり繁荣されている。 | | |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は美味しく食べることも大切なことだが、食べ方への工夫も大切だと考えています。外でBBQにして一緒に食べたり、お弁当を作って庭でピクニック気分で食べたり、流しそうめんでは体験的に楽しみ食べたりと、食べ方への工夫も実施している。 | 左記に記載の通り、食べるもの、食べる場所、食べる人等のシチュエーションに工夫を凝らし、食を単に食べ物の摂取として捉えるのではなく「楽しく食べる・季節を感じる一つの方法」として支援している。訪問の際も園庭で利用者と職員が自主栽培して収穫した大根のおかずが提供され、利用者も話題にしながら楽しく食事をしている姿が見受けられた。訪問歯科医や衛生士による口腔ケアを行い口から食べるようにしている。 | |
| 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 | 状態に合わせた個別での支援をしている。特に嗜好品に関しては、個別支援として力を入れている。 | | |
| 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 | 本人の状態に合わせての実施と、訪問歯科に受診して口腔内の観察や必要な治療を実施している。 | | |
| 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 | 排泄管理表を参考にしながら本人の排泄サイクルを把握することに努めている。認知症の進行により尿意がわからなくなっている方へは定時での誘導をしている。ターミナルの方でも、尿意のある方をトイレへゆっくりと安全に誘導して自尿を促している。 | 声かけに工夫を凝らし、トイレに誘導し自立排泄する意識を持ってもらう事を大事にしている。利用者の排泄パターンを教えてもらい、自分で行く人は見守り、伝えない人には時間で誘導し、「ノーパッドデー」を設けてパッドを汚さないようにトイレに誘導している。なるべく薬に頼らないように立位の運動・青汁や水分を摂りホットパックで腸の活動を助けている。 | |
| 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 | さつまいもの提供や、ホットパック、水分補給等しながら自然排便を促しますが、それでも出ない場合には坐薬を適時使用している。 | | |
| 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 | 原則は施設で決まった時間が入浴時間となっているが、皮膚の疾患があったり、本人の希望があったりすればその時臨機応変に対応している。 | 週2～3回を原則に体調や気分に応じて入浴を支援し、皮膚疾患や尿失敗等は毎日入浴をして清潔保持に努めている。拒否する人には支援者を変えたり、声かけをの工夫をしている。また入浴時は利用者もリラックスして本音が出やすいことからコミュニケーションをとる大事な機会として捉え、傾聴する姿勢を大切にしている。 | |
| 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 | 夜間帯でも眠くない方には無理に眠る様に誘導しないようにして、本人が安心して自然と眠くなるような支援をするよう研修している。 | | |

| 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 |
| 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 | 安全に服薬が出来るように一包化された薬を、本人の前でも確認してスプーンで口腔内まで入れ飲み込むところまでしっかりと確認し事故がないように支援している。副作用についてもお薬変更表でわかるように現場に提出している。 | | |
| 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 | それぞれへの個別支援を実施して、特に嗜好品はその人の幸せのために大切な物なので、食べられる支援をしている。 | | |
| 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 | 地域の公園や少し遠くの公園、一泊旅行や地域のイベントなどに外出している。搬送車を使用して車椅子の方でも外出ができるようにして、本人が希望したところや好きなところへの外出を実践している。 | 本人の希望ややりがいを尊重した取り組みの一例として九十九里に一泊旅行を実施した。家族の了承も得て利用者8名職員9名で参加。利用者は鬱性の認知症であったが旅行の世話役として職員と一緒にパンフレットを作成して計画と実行をやりがいを持って行った結果、普段はミキサー食であったが常食を食べ、ホーム内では見られない本人らしさが見受けられた。そうした場面に触れた職員の育成と気付きに繋がっている。 | |
| 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 | 自己管理されている利用者いらっしゃいますが、基本的には施設でお金の管理をしている。買い物に行きたい時はお預かり金からお金を持ち買い物に行かれています。 | | |
| 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 | 家族や友人に電話したい時には施設の電話を使ってかけられている。携帯を持っている方もいる。 | | |
| 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 | 明るいリビングにして、季節の花を飾り、壁にイベントや季節の装飾を行っている。職員が利用している私物や、介護に必要な物品に管理をさらに徹底して、見栄えよく清潔な空間になるように努める必要がある。 | リビングは光が差し込んで明るく清潔感があり、空調管理や床暖房で快適な空間となっている。毎月のカレンダーとその月にあった花を職員のアイデアと一緒に作成し季節を感じられる工夫をしている。ホームの夏祭りでは一緒に神輿を作り、浴衣を着て盆踊りや神輿を担いでかけ声を出して盛り上がりしている。 | |
| 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 | ソファを別場所に設置して、音楽を聴いてゆったりとすごせる空間がつつてある。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族との思い出の写真や、施設での思い出の写真、お誕生日の色紙等を飾り付け、いつでも懐かしんだり楽しんだりできるように配置している。本人が作成した物も思い出として居室に飾らせていただいている。 | 家族や孫の写真、運動会のメダル・俳優の大きな写真等「自分の居室」作りとなっている。ベッドやクローゼットが備え付けられているが床に布団を敷き立ち上がりの補助具を備えた部屋もある。また、災害時の練習を兼ねてポータブルトイレを設置している居室もある。居室担当と一緒に掃除や衣替えを行い、整頓されて導線が確保されている。 | |
| 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 | 居室内にはその方のADLに合わせて福祉用具を活用して、なるべく事故が無いように配慮し自立した生活ができるように支援している。 | | |

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 | 26 | 日々の利用者様の状態を、ケアプランに基づくモニタリングを実施できていない。 ケアプランの目標意識を持ち、情報共有をし話し合いをしながらケアを考えていく必要がある。 | 各職員が利用者様の対応時にモニタリングを実施できるようになる。また、実践し計画の提案をすることができる。 | ケアプランを把握することから始める。ケアプランを掲示していつでも見やすい状況と、各居室担当がケアプランを把握。会議では発信と現場に伝えていく作業を実践する。 | 6か月 |
| 2 | 36 | 利用者様の「尊厳を大切にする」「自己決定を大切にする」等を踏まえた言葉使いをみなおす必要がある。 | 話しかける言葉に「～されなすか？」と疑問形で問いかけて、本人が選択する支援や関わり方を実践できるようになる。 | 倫理の研修と、利用者の自己決定の研修を行う。 日々の声かけを全体で改めて考えていき声掛けをおこないあう。 | 6か月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 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。