

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------|------------|----------|
| 事業所番号 | 2894000393 | | |
| 法人名 | 姫路医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホームめが | | |
| 所在地 | 姫路市飾磨区妻鹿278番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月8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)】

その人らしく生活していただくために、思いやりの心で、お一人おひとりの思いに寄り添い一緒に生活しているといった意識を持ち支援しています。
訪問看護師による健康管理と協力医療機関と24時間医療連携の体制を整え、最期までグループホームで過ごしていただけるように努めています。
8月より認知症対応共用型デイサービスを開始し地域に貢献できるように取り組んでいます。

※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/28/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000393-00&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 はりま総合福祉評価センター | | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年12月21日 | | |

【第三者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)】

静かな住宅街にある2ユニットのグループホームは、3階建ての2・3階部分に位置している。1階は同法人の小規模多機能施設で、地域福祉の拠点になっている。利用者は毎日の調理や洗濯、モップでの掃除など生活リハビリとしてできることを行い、和やかに過ごしている。職員は利用者とのコミュニケーションを大切に、理念にあるように、ひとりひとりの「生きる」を支えている。今年度はコロナ禍でイベントやボランティアによるレクリエーションなどが中止になるなか、2年前に導入されたタブレット端末や癒し系ロボット(ぬいぐるみ)が活躍の場を広げている。オンラインによる面会や家族との会議のほか、今年度はクリスマス会のライブ配信を行う予定である。ぜひ成功させて今できることを増やしてほしい。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 がある (参考項目:18,38) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 せている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 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 | | |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 第三者 | 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 | 法人基本理念「その人らしく、気持ちよく生きる」に基づき「思いやりの心でひとりひとりの生きるを支えます」を施設理念に掲げ、職員は重点項目を意識し、利用者の尊厳が守られた認知症ケアの実践に努めている。 | 事業所の理念は、2階3階のフロアの事務コーナーに掲示されている。月間の目標も職員の意見を反映して立て、掲示している。独自の理念「思いやりの心でひとりひとりの生きるを支えます」を掲げているが、話をする機会は少ない。入職時、基礎研修として話をするほか、個人目標の設定をするときに、理念について話をしている。 | 事業所理念は、各階に掲示されているが、職員への周知浸透されているとはいえない。管理者等から全職員へ定期的な話や会議等で、折に触れ理念の重要性について伝えてほしい。 |
| 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 | 地元有志の方により施設2階フロアにてふれあいサロンを開催していたが、コロナの影響により3月～6月迄休止となった。7月～再開となったが、配慮をされてか地域の方の参加は無い。毎年恒例の地域参加型の夏祭りも中止をしたので地域との交流の機会が制限されてしまった。 | 自治会に加入しており、今年度の集会は新型コロナウイルスの影響から全てなくなったが、例年は公民会の掃除や会合にも出かけている。小中学校との交流、大学生の実習も中止となり、ボランティアの受付やレクリエーションも中止になっている。社会福祉協議会主催の「ふれあいサロン」は、2階フロアで7月から復活したが、グループホーム内のみで行っている。 | |
| 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 | 運営推進会議に地域の方々に参加していただき、認知症について・グループホームについての理解を深めていただけるように努めている。8月より2階で共用型デイサービスを開始しているがまだまだ地域に認識していただけていない。 | | |
| 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 | 2か月に一度開催をしている。2月は土曜日に開催し自治会の方、民生委員、地域包括支援センター、利用者様、ご家族とたくさんの方に参加をいただいた。4月以降は地域包括支援センターの職員の方だけであったが中止することなく開催し、日常生活の様子・活動報告ができた。会議ではキラリ・アイトを報告し、ご意見・質問をいただきサービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は2か月に1回開催している。12月は地域包括支援センター職員、区長、民生委員の参加があり、開催できた。利用者や家族も参加していたが、コロナの影響を受け3月以降は地域包括支援センター職員のみでの参加となっている。「キラリ」と「アイト」と名付けられたユニットから良いことの報告や事故報告が行われている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて地域包括支援センターの職員からアドバイスや意見をいただいている。不明な点があった場合は法人の介護事業部を通じ連絡相談をしている。 | 市とは主に要介護認定の申請や調査の時期にやり取りがある。今年度、市が主催する地域密着型サービスのグループホームのみを対象とした集団指導があった。防災計画、利用者負担のことなど制度に関する情報について具体的に把握されている。トロミ剤、歯磨きブラシなどの費用の負担について、事業所が負担すべき事項であることが確認できた。 | |
| 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「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 | 年二回「身体拘束」の学習会を行っている。職員は身体拘束について理解し日々支援をしています。担当者は法人の身体拘束適正化委員会の会議に参加し、事例検討や意見交換を行い、事業所会議で発信し身体拘束のないケアの実践に努めています。また出入口は日中は開錠をしている。 | 身体拘束についての指針が整備され、法人主催の委員会を3か月に1回実施している。玄関の施錠は行なわれおらず、エレベーターで利用者が自由に乗って昇り降りができる。利用者がエレベーターに1人で乗って、1階まで降りられたことがあったが、職員が気づき直ぐに付き添った事例がある。また年2回の研修が実施されている。 | 研修記録の資料保管の仕方を工夫し、全職員がいつでも見られるようにされてはどうか。委員会での検討内容も、全職員に周知できる仕組みづくりが望まれる。他の研修についても同様に、研修計画に沿ったファイリングを検討してほしい。 |

| 自己 | 第三者 | 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 | (6) | ○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逃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 | 学習会の機会を利用して理解を深めている。不適切なケアにならないように申し送りの時間やカンファレンスで意見交換をし、高齢者虐待防止について周知・徹底できるように努めている。ストレスチェックは年1回受け自身の状態を認識するようにしている。 | 身体拘束と併せて、高齢者虐待防止について学習会が実施されている。スピーチロックの話や高齢者虐待の種類、内容について再確認するとともに、接遇委員会で月間目標を毎月設定し、フロアに貼り出し、全員で日々のケアに活かしている。目標管理として毎月全職員で評価を行い、新たな目標を立てている。法人によるストレスチェックが定期的実施され、必要な職員には医師が対応している。 | |
| 8 | (7) | ○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 | 管理者はグループホーム連絡会の研修で市の出前講座を受講をした。権利擁護と後見人制度についての学習会で職員に知識を深めてもらうよう発信をしていく。 | 今年度、管理者は権利擁護の外部評価に参加している。グループホーム内での学習会の機会はないが、成年後見制度のパンフレットを備え、いつでも説明できるようにしている。現在1名、親族による成年後見制度を利用している利用者がある。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 管理者が十分な説明を行い理解していただき契約している。法改正、重要事項等の追加や変更の場合はその都度説明し同意していただいている。 | 契約は事業所で管理者、時によりチーフが同席して行っている。契約書・重要事項説明書を全て読み上げ、納得が得られるよう丁寧に説明している。個人情報保護についてや毎月の利用料金のめやす、別途必要な費用の説明などを分かりやすく説明している。重度化した時の対応、緊急時の希望の聞き取りも契約時に行っている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 意見箱の設置をしているが利用は無い。例年は家族会を兼ねたクリスマス会で意見をいただいていたが今年は中止となった。面会時や電話にて意見や要望を聞くように努めている。利用者からの要望にはその場でお答えをしています。 | 毎年夏まつりは駐車場でヨーヨー釣りなどで楽しんでもらったが、今年は新型コロナウイルスの影響からホーム内だけで実施した。また、クリスマス会の後に行われる家族会も中止となっている。現在は電話や荷物の受け渡し時に話を聞いている。昨年度、初めて家族に向けたアンケート調査が行われ、自由記載欄を設け、満足度を項目ごとに評価してもらった。アンケート結果の分析までは行なわれていない。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 月一回の部会で職員が意見を発言できる機会を設けている。また議事録を作成し不参加の職員にも伝わるように努めている。職員からの意見や提案は日常的に聞いており運営に反映できるよう努めている。 | 月1回の部会は、2ユニット合同で実施している。常勤会議は別途行っている。運営やケアについて、具体的に気づいたこと、困っていることなど解決に向けた検討が行われている。利用者の席替えの提案には、利用者同士の相性などに配慮し、迅速に対応している。 | |
| 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 | 職場目標を設定することで各職員のモチベーションの維持・向上に努めている。また勤務希望になるべく浴えるようにすることで働きやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修への参加はオンライン研修で参加をしている。参加した場合は部会等で伝達の機会を設けている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | グループホーム連絡協議会開催の研修への参加、他グループホームと電話や研修時に情報交換をするときもある。 | | |
| 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 | 職員全員がその利用者様に対して気付いたことを記録に残し、それを元にカンファレンスを行うことでケアの統一を図り、本人様の安心に繋がるように取り組んでいる。 普段の何気ない発言やしぐさや行動にも注視することで信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 見学や契約時に時間を設け家族の思いや要望を聞き、安心して利用開始をしていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 本人様、家族様からじっくり話を聞き、何を必要とされているかを見極め、その他のサービスの導入も視野に入れて対応している。 | | |
| 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 | 本人様の「できる」ことを見極め、家事等をしていただいている。できない部分は最小限の支援している。お互いが助け合う姿が見られている。 | | |
| 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 | 普段より利用者様の様子や状態は報告をしている。コロナ禍で面会制限をしているがパット等の必需品に関しては家族様に持ってきていただきオンラインや距離を取り面会をしていただいている。 | | |
| 20 | (11) | ○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 | ふれあい喫茶では昔馴染みの人が来られ会う機会が持っていたが、今は地域の方の参加が無く、面会制限の実施、また外出も控えているため関係継続が難しくなっている。 | 新型コロナウイルスの感染拡大の影響から現在面会はオンラインによる面会となっている。「ふれあい喫茶」も近隣の方とのふれあいの場であったが、今はグループホーム内で実施している。家族が荷物を持ってこられた時などは、入室はせず距離を置いて対面による面会をしてもらっている。馴染みの喫茶店にも行けない状態である。 | |

| 自己 者 第 | 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 | 利用者どうしの関わりや関係に配慮し不定期に席替えをしている。支え合い生活ができるように努めている。年間行事ではフロア合同で開催することで二階・三階の利用者交流を計り関係構築にも努めている。 | | |
| 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 | その後も他施設に移られる等、利用が終了した場合はその後も適切なサービスが受けられるよう情報提供を行っている。亡くなられた家族様には思い出話や利用中の写真を提供している。 | | |
| 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 (12) | ○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 | カンファレンスを通じて意見を出し合い、利用者様の思いや意向の把握に努めている。本人様が意向を示しにくい場合は普段の行動や話の内容から思いをくみ取り、利用者本位に努めている。 | 利用者を担当する職員が利用者により深く関わりすることで、思いや意向の把握に努めている。自分で意見や要望を言葉にできない利用者には、表情や様子を見ながら判断することもある。アセスメント時に生活歴や好きなことや苦手なことなどを家族にも聞き取っている。今年は新たに入居される方はいなかったが、入居時は全職員が新しい利用者について気付いたことをランダムに記入するノートを設け、情報の共有を図っている。 | |
| 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・ご家族様から情報収集し、日常の会話の中から生活歴・暮らし方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 | 日々の申し送り・カンファレンスを通じて情報の共有に努めている。その人らしい生活が送れるように本人様の持てる力を引き出すケアを実施している。 | | |
| 26 (13) | ○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 | 担当者による月一回のモニタリング、半年ごとに個別介護計画書の作成をしている。カンファレンスでは課題やご本人の状態等意見を出し合い、本人様の意向に続き家族様の意向が反映できるように介護計画を作成している。 | 介護計画は介護支援専門員や計画作成担当者が作成し、6か月に1回見直しをしている。サービス担当者会議で、家族、担当職員、訪問看護師、理学療法士等からの意見を反映して計画を立てる。モニタリングは月1回、担当の職員が行っている。利用者の希望が反映された計画、計画に沿った実施の記録が明確ではなかった。 | 介護計画の作成からサービスの実施、モニタリング、計画に対する評価までの一連の流れを再度検討してほしい。また、職員が計画に沿った支援が行なえているかを確認するための方法についても再度検討してほしい。 |
| 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 | 日々の様子や気づき等、些細なことも記録に残し情報を共有している。わずかな状態の変化も皆で考え意見を出し合い見直しに繋げている。 | | |

| 自己 番号 | 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 | 担当者を設けることで些細な変化に気づき家族と連携をとり柔軟なサービスに繋げている。 | | |
| 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 | コロナの影響で現在はできていないが、普段は近所のスーパーに買い物・外食をしていたが今は近くの公園まで散歩やドライブなどできることを楽しんでいただけるように支援している。 | | |
| 30 (14) | ○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 | かかりつけ医の選択は本人様・家族様の意向に沿い決めていただいている。必要時は情報提供を行い関係作りに努めている。往診を利用されている方は定期的に医療を受けている。 | 本人・家族の希望するかかりつけ医に受診している。現在4名、利用前からの主治医に受診している。家族の付き添いによる受診を基本としており、帰り時にその内容を聞き共有している。皮膚科や耳鼻科にも家族支援で通院している。歯科の往診を受けている利用者もいる。緊急時ややむを得ない場合には、職員が付き添うこともある。 | |
| 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 | 利用者様の変化をすぐに訪問看護に報告するようにしている。医療の判断が必要な場合は往診担当につないでもらい、必要な指示を受けている。 | | |
| 32 (15) | ○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、地域連携室と連絡をとり回復状況の把握に努めている。 | 以前であれば面会もできていたが、コロナ対策のため面会ができない状況となっている。地域連携室と電話で連絡を取り合い、利用者の早期退院に向けて情報交換を行っている。 | |
| 33 (16) | ○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、事業所です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 | 契約時から人生の指針として重度化・看取りの際の意向を聞き出している。実際にその時が近いと判断される場合は家族様・医師・看護師同伴でカンファレンスを開催し方針を共有し最期までホームで過ごせるように努めている。 | 前回の受審後の目標達成計画として、緊急時における本人・家族の希望を把握することを目的に、新たに緊急時の同意書の作成に取り組まれている。最期はどこで過ごしたいのか、緊急搬送を希望するのか、気管切開などの延命措置の希望の有無などを聞き取っている。今年度の看取りはないが、過去4例あり、現在ターミナルケアの対象となる利用者に対して、事業所全体で取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアル作成・緊急時対応の学習会を開き、実践できるように努めている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | (17) | ○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 | 年二回避難訓練を行い、各職員が経験できるように努めている。運営推進会議にて地域の協力をお願いしている。 | 年2回、火災に対する避難訓練を実施している。各ユニットからベランダまで誘導して応援を待つことになっている。自治会へ働きかけをして、運営推進会議でも災害時の協力をお願いしている。また風水害の災害時には、少人数でも地域の方の受け入れができるよう体制を整備している。非常食、パン、水などを備蓄している。地震の災害にも倒れそうなものはないかなど、定期的に危険箇所についても確認する機会を設けてほしい。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | (18) | ○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 | 本人様の尊厳を損ねないように配慮した言葉かけを行うように気をつけている。接遇委員が毎月の目標を定め、職員が達成に向け取り組んでいる。 | 接遇委員会があり、毎月の目標をたてて取り組んでいる。毎月3段階で評価し、できなかった目標は次の月にも同じ目標で実施している。何事も職員が決めてしまわないで、利用者を選択してもらおうよう心掛けている。丁寧な言葉かけに気を配り、誇りやプライバシーを損ねない対応に留意している。 | | |
| 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 | ご本人が選択できるような声掛けを心掛け、自己決定できるように努めている。 | | | |
| 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 | いままでの生活スタイルを尊重し、個々のペースに合わせた支援に努めている。 | | | |
| 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 | 入浴時には本人様に服を選んでいただいている。お化粧品やヘアカラー等、おしゃれを継続してできるよう声掛けも配慮して支援している。 | | | |
| 40 | (19) | ○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 | 役割を持ち一連の調理作業をすることで視覚・嗅覚を刺激し、食事前にはメニューを読み上げていただき食事が楽しみになるように支援している。 | 3食とも事業所で調理している。昼・夕食は、利用者もカット・煮炊き・盛り付け・後片付けまで、できる事を行っている。献立はインターネットに挙げられたものを参考に、利用者のリクエストに応じて柔軟に対応している。誕生日には手作りのケーキが用意される。要望通り焼き焼きでお祝いをした方もいる。週1回のおやつ作りには、白玉団子やホットケーキを職員と共に作って食べ時間を共有している。食事メニューのバリエーションは味に変化のある品数の多い食事を楽しめるよう支援している。 | | |
| 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 | 個人に合わせた量・形態で提供している。水分、食事量は記録し、食事が摂りにくい場合は主治医に相談し栄養補助の処方をしてもらうことで栄養の確保に努めている。 | | | |

| 自己 番号 | 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に、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っている。その際本人様の残存能力に応じて声掛け・介助している。毎月担当者が口の中の状態を記録し共有している。 また定期的に歯科往診が入ることで口腔衛生に努めている。 | | |
| 43 (20) | ○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 | 個人の排泄間隔を把握し、定期的なトイレ誘導によりトイレでの排泄に努めている。 自立の方には、排泄の失敗により自尊心が傷つかないように間隔時間をみて声掛けをしている。 | 「排泄・水分」のファイルがあり、時間・回数などをチェックしている。おむつ使用の方はターミナルの方1名である。布パンツの方も5名おられ、タイミング良い声かけと適切なパット使用で、失敗のないよう支援している。紙パンツの方もできるだけトイレに座ってもらうことを心掛けている。トイレは共有で3か所があり、いずれも車いす対応であるが、内1つは2人介助もしやすい広さがある。 | |
| 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 | 午前と午後の体操で身体を動かす機会を持ち、また便通をよくする食べ物の提供等便秘予防に努めている。便の出にくい方には便秘薬を処方してもらいそれぞれの便通のリズムに応じて服薬していただいている。 | | |
| 45 (21) | ○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 | 週に三回の入浴を提供している。本人様のタイミングをみて声掛けしている。 またお一人おひとり時間をかけ、ゆっくりと入浴をしていただいている。 リフト浴も使用し安全な入浴支援に努めている。 | 概ね週3回、午前入浴を支援している。希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴を好まない利用者には、体重を測りに行きましょう、などと巧みな声かけで誘導し、入浴してもらっている。個浴で浴槽は2つあり、1つはリフトやチェア一対応である。脱衣所・浴室にヒーターを設置し、極端な温度差にならないよう配慮している。重度化や終末期の方の入浴にも、2人体制で入浴支援が行われている。 | |
| 46 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | ご本人様の生活習慣や状態に合わせて自由に居室で休んでいただいている。安眠できるよう照明に配慮している。 | | |
| 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 | 内服薬の変更があった場合は申し送りノートまたは管理日誌に記載することで周知に努めている。 薬の効能について職員に説明し理解している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じた役割を持ち生活できるよう支援している。また嗜好品は継続できるように購入し提供している。 | | |

| 自己 | 第三 | 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 | (22) | ○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 | コロナの影響で買い物・外食レク・家族との外出の機会がもてなくなっている。近所の散歩やドライブに出かけたり、お天気のよい日はベランダに出て過ごす時間を設けて気分転換をしていただいている。 | 例年は行っていた週2回の買い物、散歩や近隣の喫茶店への外出、外食レクなども新型コロナウイルスの影響から現在行けない状態である。その中、2階のベランダは広く、気候の良い時にはティータイムを楽しむなど、外気に触れる機会になっている。またプランターでネギやイチゴを育てて楽しんでいる。 | |
| 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 | 物品や嗜好品の購入等必要なお金が発生した場合は事業所の立て替えで行っている。 | | |
| 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 | ご自身の携帯電話で居室にて家族様と気兼ねなくお話をされている方もいる。事務所の電話の使用やオンライン面会対応の支援をしている。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | ベランダでは花や野菜の苗を育て、水やりや草むき、植え替え等を一緒にいき季節を感じながら過ごしていただけるように支援している。室温・換気・湿度に注意し快適に過ごしていただけるように支援している。季節が感じられるよう廊下やフロアの掲示板を毎月交換している。 | 新型コロナウイルス感染予防のため、2時間に1回事業所内換気を行い、空気清浄加湿器を各4台設置している。今年度3階に大型テレビを購入され、リモート面会でご家族と話しをするなど、面会制限や外出自粛による窮屈な日々のささやかな楽しみになっている。玄関・リビングには、その月の担当職員が考えた、利用者の手作り作品が飾られている。各フロア、趣向を凝らしたクリスマスの飾りが雰囲気を盛り上げていた。利用者同士の関係性に配慮し、テーブルの配置を代えたり、スクリーンを利用するなどの工夫をしている。 | |
| 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 | フロアにソファを設置、パーテーションを用意している。ベランダではテーブルセットを置いており気の合う方とおしゃべりしたり、独りでゆつくと過ごす環境を提供している。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | ご自宅で使われていたテーブルやテレビ、写真や置物等を持ってこられ居心地良く過ごしていただけるようにしている。 | 居室のベッド・洗面台・タンス・布団・カーテンは備え付けられている。洗面台には椅子が置かれ、座って使えるようになっている。持ち込みに制限はなく、テレビやハンガーラック、使い込まれたサイドテーブルなどが持ち込まれていた。好みの絵や写真を飾って、それぞれがゆったり過ごせるよう、工夫されている。 | |
| 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 | 各居室入り口にネームボードと顔写真を貼り自室がわかりやすいように工夫している。トイレがわかるよう大きく表示し、手すりを設置し安全に移動していただけるよう支援している。危険なものは置いていないが常に配慮している。 | | |