

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 | 2690900614 | | |
| 法人名 | 株式会社 よろこび伏見 | | |
| 事業所名 | グループホームよろこび伏見(ユニットさくら) | | |
| 所在地 | 京都府京都市伏見区向島二ノ丸町32 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 1月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2690900614-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ | | |
| 所在地 | 京都府京都市北区紫野上門前町21 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年2月4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)】

本年度より新会社へと切り替わり、事業所として改めて「認知症対応型グループホーム」とはなにか？地域の中で果たすべき役割や、利用者様を支える支援とはなにかを見直す機会となっています。地域・ご家族・職員が一体となりお一人、お一人が笑顔で尊厳のある暮らしを提供できるよう取り組んでいます。またキャリアアップ制度を用いて職員自らが働き方を選択し働きやすい職場環境を整えることにも重きを置いています。

利用者様、職員が共に笑顔で関り、それぞれの利用者様に添った暮らしとはなにかを「工夫・チャレンジ」で取り組みより良いケアに繋げています。コロナで外出が不可となったが、ご家族や馴染の方との関係性が途切れることのないよう支援にも力をいれています。

【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)】

幹線道路から少し入った静かな住宅街に位置する2ユニットの事業所です。近くにはドラッグストアやコンビニエンスストア、協力病院も立ち並び、利便性に富んだエリアに立地しています。地域の農家からお米を購入し、地産地消に力を入れています。また地域の方から新鮮な野菜やお花・苗をいただいたり、メダカや蝶々の幼虫をいただいたりするなど地域と良好な関係が築けています。さらにはメダカや幼虫をフロアで育てることにより、エサやりが入居者の日課や楽しみごとの一つとなっています。引き続き、コロナ禍の中、外出ができない状況が続いていますが、少しでも外の風に触れて季節を感じていただくようベランダでカフェを楽しんだり、プランターで花や野菜を育てたりしています。外出ができなくなったことによりユニット内でのレクリエーションを充実させ、習字・工作などにとまらず、1階スペースを活用し「よろこび神社」を制作し初詣をしたり、「よろこびスーパー」を開店させ食べたいものを買ったりできるなど、入居者の生活が楽しい物となるよう工夫がなされています。

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) | ○ 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) |
| 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) |
| 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広がったり深まり、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) | ○ 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、活き活きと働けている (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) | ○ 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 |
| 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 |
| 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) | ○ 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 | 理念を職員全体で共有し、利用者様と職員が笑顔で関われる環境づくりの見直しを都度行っています。失敗もありますが笑顔がもつパワーを大切に日々、試行錯誤し「より良く」を目標にしています。 | 事業所理念を各ユニットに掲示することにより、職員への周知を図っています。また、毎月行われる全体会議の中で、施設長より理念「笑顔が一番」「利用者様お一人、お一人の尊厳を大事にする」「地域福祉に貢献」についての説明が行われ、より良いケアが提供されるよう努めています。 | |
| 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 | こじんまりとした事業のため、地域の方が季節のお花屋や野菜、メダカ、苗等を差し入れて下さりベランダで育てています。職員が地域サロンに参加することで施設を知って下さる方も増え認知症について質問を受けることも増えました。 | コロナ禍により、以前のような地域のイベントは中止を余儀なくされていますが、地域住民から花や野菜だけでなく、メダカや蝶々の幼虫などもいただき、ユニットの中で大切に育てられています。特にメダカのエサやりは入居者の役割となり、メダカの成長は入居者の楽しみの一つとなっています。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて地域サロンに参加。利用者様が普段行っている体操や脳トレなどを紹介し実際に行ってもらっています。その際、施設の様子や認知症の基礎知識も盛り込み知ってもらうことを意識しています。 | | |
| 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、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 | 運営推進会議の進行担当を変更。新たな取り組みで伏見署からオブザーバーで参加して高齢者の地域課題や防犯等について指導を頂いた。参加者からもらった意見は継続し検討課題となって単発で終わる会議にならないよう配慮しています。 | 2ヶ月に一度開催される運営推進会議は、コロナ禍でも、あえて対面での開催としています。また地域包括職員が事業所に来所し、積極的に意見の交換がなされています。さらに会議で出た意見は次の会議で結果報告されるなど、継続した話し合いとなるよう努めています。 | |
| 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 | 運営推進会議の議事録やよろこび新聞の持参は継続し健康長寿推進課の担当の方とは顔見知りの関係となっている。伏見区事業所連絡会を通じてタイムリーなコロナ感染の地域情報、対策の方法などの意見交換を行っています。 | 運営推進会議の議事録と併せて「よろこび伏見新聞」を今までは施設長が届けていましたが、今回からは、管理者より直接行政に届けることで新たな関係性が構築できるようになっています。行政主催の研修などについては、ネット環境が整ったことで今後参加できるものと思われれます。 | |
| 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 | よろこびに添った身体拘束の指針を、職員からの意見を募り作成し共有・掲示している。言葉・薬・道具での身体拘束廃止に向け「不適切ケア」へ至る前の早めの介入や見直しを事業所全体で取り組んでいます。 | 身体拘束適正化委員会と身体拘束廃止に向けての研修を年4回行われていることが年間研修計画により確認できました。また委員会により「虐待の目チェックリスト」を職員が自己チェックし、管理者の集計後、全体会議で職員へ報告しています。 | 身体拘束適正化委員会と身体拘束廃止に向けての研修が同時開催となっています。本来、委員会では、身体拘束廃止マニュアルの作成や見直し、事業所内での事例検討を行い、研修では最新の知識と技術を職員が学ぶ機会とし、年間研修計画と年間委員会活動計画を分けて開催されることが望ましいです。 |

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待は社内研修で繰り返し学ぶ機会をもち、職員間で互いのケアの振り返りを行っている。スピーチロックが安易に行われぬよう職員間で話す機会も多くあります。 | | |
| 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 | 福祉関連全般の新聞記事は切り抜きし職員に回覧。新しい情報を意識して得てもらう機会になるよう継続しています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約事項に関しては重要事項説明書に基づき全条項を説明。これまでの事例も含め特に重要な点は具体的に伝え質疑応答にも理解・納得されるまで十分に時間をかけ対応しています。 | | |
| 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 | 家族会はコロナの為昨年に続き中止。ご意見箱の設置をしているが、ご要望や意見は直接伝えてもらえることが多い。今回はコロナでの面会対応のご意見が寄せられることがあった。 | 家族からの意見や要望については、電話で直接伝えられたり、ケアプラン見直しの際の「意向確認書」に書かれたりするなど、確認できるようになっています。成人式の振り袖姿の孫に会わせたいとの家族からの要望により、直接会ってもらったり、100歳を迎えた入居者と記念撮影をしたりするなど柔軟に対応しています。 | |
| 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 | 運営会議を月1回で開催。職員の意見で上がっている事を検討し全体会議で意見交換し反映に繋げている。業務改善制度は定着し提案者本人が経緯から改善後の見込みまでの発表をすることとなっています。 | 毎月行われる全体会議の中で職員全員から意見を聴き取り、施設長・管理者・統括リーダーで行われる運営会議で検討しています。また職員は都度、統括リーダーへ相談できるなど意見が言いやすい関係性となっています。 | |
| 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 | キャリアアップ制度を活用。職員1人ひとりが働き方を選び、階級に応じて業務分担を行い明確化している。快適職場調査で現状を把握し職場環境の見直しを図っている。コロナ以降は業務時間の短縮を行い体調管理・休息の確保の意識づけが定着している。 | | |
| 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 | 社内研修はテーマに添って職員が持ち回りで実施。資料作成から発表までを担当し受け身ではなく自ら学ぶ機会とし回を重ねる毎に充実してきている。各委員会では担当者が試行錯誤中。 | | |

| 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 | 運営推進会議や伏見区事業所連絡会を通じて情報交換は行っている。伝達は行っているが職員が直接参加する機会がないのが今後の課題。 | | |
| 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 | 初回のヒアリングに備え、できるだけご本人の情報を先に収集し、安心し話しやすいようご本人(統括リーダー)家族(ケアマネ)と分担しています。 | | |
| 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 | ご家族と本人の関係性も踏まえ、できるだけ多くの親族から聞き取れるよう参加を依頼。施設・家族が担う役割についてはサービス導入検討段階で丁寧に説明を行うように変化してきました。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせ、かかりつけ医の継続や認知症専門病院の受診等、今後に向けて優先課題の解決に向けた提案。家族・本人の希望をすり合わせ支援の方向性を協議しています。 | | |
| 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 | 職員と一緒に家事全般を行ったり企画の段階でやりたいことの聞き取りを実施。その方の能力にあった個別体操や役割分担をする事で、「まだ出来る」と言う気持ちを活かして行ける支援を行っています。 | | |
| 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 | 毎月の定期往診の結果や急な受診に関しては、その都度ご家族と相談しながら進めています。生活状況や問題点として良い面・悪い面など月末のお手紙だけではなくTELにて報告しています。 | | |
| 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 | 前回より力を入れたのが職員から依頼しての対応ではなく、ご本人に対してのご家族、友人から積極的な働きかけを持ってもらう事を増やしたことです。職員がきっかけを作ることで手紙やプレゼントが届くようになりました。 | 入居者の様子がわかる写真や、レクで作った工作や習字、年賀状などを家族へ送ることにより、つながりが途切れないよう支援しています。入居者の誕生日には家族からの手紙(メッセージ)やプレゼントが送られてくるなど入居者にとってうれしいサプライズとなっています。 | |

| 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 |
| 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 | 密を避けるため個別で各フロアの行き来は継続し気分転換を図っています。レクや行事など席の配置をいつもと違う配置にし、他の方との交流機会が増えるようにしています。新規の方に対しては職員がさりげなく声掛けをし輪の中に入れる様に配置しています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 退所されたご家族からその後の様子報告があったり、施設生活時の写真が欲しいと希望があれば対応。転居された方には職員からの依頼で近況の確認のため手紙やTELで様子を聞いています。 | | |
| 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 | 居室担当者が受け持ち利用者様に対し、本人の希望や日々の言動の変化、身体状況の把握をしユニット会議で発表し検討、支援に対し振り返りが行える体制となっており把握ができています。 | 入居者一人ひとりに居室担当職員が決まっており、日常の中で気づいたことをユニット会議で報告し、職員間で話し合われています。ケアマネジャーはその内容を基にして介護計画を立案しています。 | 居室担当職員が日常の中で気づいたり、感じたりしたことを「評価表」に記載していますが、評価表は介護計画に対するモニタリング内容を記載するものとなります。気づいた思いや意向についてはC-1-2(私の姿と気持ちシート)などへ書き込み職員間で情報共有されてはいいかでしょうか。 |
| 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 | 新規入所の方には生活史・身体状況・趣味嗜好・交友関係等計5枚の情報をご家族に記入して頂き把握。施設入所となっても社会との接点が途切れないよう繋げる支援を行っています。 | | |
| 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 | 認知症状やご本人が過ごしやすい環境に配慮しユニット間の移動を検討。得意とされることを活かすため個別支援としてそれぞれに役割をもって生活して頂けるよう居室担当が努めています。 | | |
| 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 | サービス担当者会議での他職種参加が困難。定期往診での主治医・看護師・訪問歯科とは意見交換や連携は取れているが参加とまでは至らず。家族希望も返信がなく直接聞き取りが多いのが課題。 | 介護計画は、入居時は1ヶ月、退院時は3か月、状態に変化がなければ6か月ごとに見直しが行われています。介護計画立案時は各居室担当職員が往診医・看護師・訪問歯科などへ意見の確認を行っています。モニタリングは居室担当者が毎月「評価表」を作成、ケアマネジャーが集約し介護計画へ落とし込まれています。 | 居室担当職員により「評価表」いわゆるモニタリングが毎月行われていますが、その内容が具体的なサービス内容に活かされていませんでした。介護計画と記録を連動させるためにも、サービス内容を具体化し、記録を充実させることで、より良いケアに繋がられるのではないかと思います。 |
| 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 | 居室担当者が支援の振り返りで月末に「評価表」を記入してきたこと・改善の必要があることを整理。それに基づき計画の見直しに役立っている。その他グループラインの活用でタイムリーな情報共有や申し送りのものの対応をとっています。 | | |

| 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 | キーパーソンだけでなく他のご家族にもお手紙や写真を郵送。入院中の方には職員からの手紙を届けたり、記念行事にはアルバムを作成しプレゼントしている。 | | |
| 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 | 利用者様が直接地域と関わることはコロナでなかったが昔馴染の方との関係性を手紙や電話で継続。地域の学校へは雑巾進呈を通じて支援。エリアの市民新聞や地図をみてもらい住み慣れた地域で生活している意識付けには配慮しました。 | | |
| 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 | 入所時にごかかりつけ医の継続を希望されるかご家族に確認。ご家族対応となる為ほぼ往診対応の協力医療機関への切り替えを希望される。月2回往診があり対応の早さや相談ごと、経過の把握など含め主治医との連携も良好で適切に連携がとれている。 | 入居契約時に施設長よりかかりつけ医の継続について説明を行い、現在すべての入居者が往診を希望され協力機関へ変更されました。往診は月2回行われ、往診時に体調の悪い入居者については再度、往診医より連絡がくるなど往診医との関係は良好です。 | |
| 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 | 「定期往診記録表」が利用者様の気になることや変化、他病院受診の内容、追加処方等を記録し定期往診時にもれないよう対策。薬関係は調剤薬局に24時間問い合わせできる体制がとれている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関とは特に要観察の方に関しては入院の体制を整えてもらっている。入退院時はご家族の意向を確認しカンファレンスを早めに行いリハビリ内容なども調整。往診も含め顔の見える関係づくりとなっている。 | | |
| 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 | どこまでなら施設で対応ができるか、医療へとパトタッチとなる境かについては、ご家族に早い段階から説明を行うと共に、先生からも直接予後についての説明も依頼。ご家族間で望まれる治療内容に意見が食い違った事例もあり。家族間での事前の話し合いもお願いしています。 | 入居契約時に施設長より、「入居者の心身状態が重度化した場合の対応方針」についての説明が行われています。重度化した場合の指針は重要事項説明書の中に記載されていますが、本来は重度化対応等については別紙での同意・意向確認が求められます。往診結果は、職員よりこまめに報告がなされ、必要に応じて往診医と家族との面談を調整していますが、今後も看取りをする予定はありません。 | |
| 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 | 「緊急時個別情報」を詳細な内容に改定し、正確な情報を医療機関に伝達できるよう準備。事故発生時は検証を行い初期対応を全員が統一して行っているかの確認を行う。 | | |

| 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 | 災害時に備え、施設内の避難訓練は予告せずに実施。担当した職員から改善すべき点をあげ実践力が上がるよう取り組み中。BCPIは防災委員会が中心となり地域との具体的な協力体制については運営推進会議での課題となり進行中。 | 消防訓練は年2回実施し、そのうち1回は夜間想定となっています。また水害時避難訓練なども行っています。「緊急時マニュアル」「緊急連絡網」は防災委員会の中で話し合いが行われています。備蓄食は水・米・レトルト食品など入居者・職員分を含めて3日分以上が準備され、カセットコンロ・ランタン・自家発電も備えています。 | |
| 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 | 利用者様に対して失礼のない言葉使い又自尊心に配慮した声かけを行っています。プライバシーに関わる事は大きな声で話さず居室で話をするよう配慮し利用者様の表情を見る観察力や個人情報の取り扱い・守秘義務について会議で確認しあっています。 | プライバシー研修は年1回行われていることが、年間研修レポートにより確認できました。居室へ入る際は、入居者へ声を掛けてから入ることや、トイレの声掛けは「ちょっといいですか」とさりげない声かけをするなど常に意識できるようにしています。 | |
| 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 | 広告やテレビなどを見て利用者さんが食べたいものを聞き取り、希望がかなうように取り組んでいます。また感情が出せない方にも選びやすい選択が出来るよう心掛けています。ご家族が希望されてもご本人が希望されない場合は、再度ご家族に報告し調整をしています。 | | |
| 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し、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 | 出来る限り利用者様やご家族の意向に添って一人一人のペースに合わせた個々で出来る事・少人数で出来る事を分けて取り組めるように配慮しています。 | | |
| 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 | 訪問美容でのカットやお誕生日会では好きな服を選んで着て貰い、お化粧品やマニキュアなどで楽しんで頂けるよう支援しています。季節の変わり目には、職員が衣替えを行い季節にあった衣装を準備しています。 | | |
| 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 | 調理に関しては利用者様が出来る事は積極的にしてもらっています。リクエストがあれば献立に入れたり食材の準備や盛り付け片付け等も職員と一緒にを行っています。メニューをホワイトボードに書いて貰い食が進まない人への声掛けも行っています。 | 食材は配食業者より届けられ、朝昼夕の3食とも厨房にて手作りで提供され、毎週水・土・日は各ユニットでの手作りとなっています。また月1回は職員が買い物に出かけ、入居者のリクエストに応えた食事作りが行われ、ハンバーガーやお寿司を購入して提供することもあります。手作りおやつ(ケーキ・白玉団子・チョコレートフォンデュなど)も趣向を凝らしています。 | |
| 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 | 食事量や水分量・排便チェックは個人日課表に記録し把握。その方にあった食べやすい食事形態で提供し、水分摂取の必要な方は午前・午後とチェックし好まれる飲料で补水しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの他に月に一度訪問歯科より口腔ケアを実施。その他週に一回口腔ケアの日を決めて舌ブラシを使用し舌をキレイに洗って頂き仕上げは職員が行い義歯の洗浄ポリドントを実施。訪問歯科と連携しすぐに相談できる体制になっています。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導や声掛けを実施。ご自分で可能な立ち上がりや立位を保持するために手すりを増設。転倒事故防止に役立っています。またADLにあわせ夜間ポータブルトイレ設置。現状を少しでも長く維持できる支援を行っています。 | 排泄チェック表を作成し、一人ひとりに合った間隔でトイレ案内を行っています。退院時はオムツの入居者が紙パンツとなり、夜間もトイレ案内をすることで失禁が減った入居者もおられます。下剤に頼らない排便コントロールとして、牛乳・豆乳・ヨーグルト・乳酸菌飲料などを積極的に摂るようにしています。 | |
| 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・水分・運動のバランスを考えながら個別で(牛乳・豆乳・ヨーグルト等)飲用。とくに便秘のひどい方はヤクルトから(ヤクルト・ヨーグルト)を週1回配達してもらっています。下剤だけに頼らず腹部マッサージを取り入れ自然排便を促し効果が出ています。 | | |
| 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 | 基本的な入浴時間はありますが、利用者様の体調や希望によって曜日や時間をずらすなどして柔軟な対応をしています。お湯の温度や脱衣場と浴室の温度調節に気を付けています。 | 基本的には週2回の同性介助での入浴としており、入浴回数についてはできるだけ希望に沿えるような対応を心掛けています。寝たきりの方にゆっくり安全に入浴していただけるよう、職員2名体制で抱えて浴槽に浸かる方もおられます。 | |
| 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 | 利用者様のペースに合わせた適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを保ちつつ時々に応じてお昼寝やゆっくり過ごす時間を持ってもらえるよう心掛けています。時にはリクライニングチェアでのお昼寝タイムなども行っています。 | | |
| 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 | 利用者様の薬一覧表を作成。薬の働きや副作用などの確認が行えるようにしている。服薬は夜勤・早番・遅番が確認し服薬事故がないように細心の注意を払い、飲み込みまで確認しています。疑問に思う事は契約調剤薬局に相談できる体制。 | | |
| 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 | 利用者様の情報収集を行い楽しく喜びを感じてもらえるレクリエーション活動や役割を持って頂くことで達成意欲が出る仕組みを作っています。趣味や日課を継続出来る環境も作っています。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナで外出禁止のため実施出来ず。「散歩か買い物に行きたい」等の希望が多く、1階のフロアをよるこびスーパーにして(パン・いなり・巻き寿司・カップラーメン・お菓子・羊羹)など好きな物を自分で選んで買って頂きました。ご近所の方も時々手を振って下さるので有難く思います。 | コロナ禍で思うような外出ができない状況ではありますが、フロアには広くて長いベランダがあり、ベランダで散歩や毎朝の体操、花や野菜の水やりなどで日光浴をしたり、カフェを楽しんだりなどして、外の風に触れる機会を作っています。 | |
| 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 | 基本は預り金として施設管理となっている。金銭の個人所持に関してはご家族と相談し対応。受診の支払い時等ご本人にご家族から預かったお金であることを説明し安心してもらう声掛けをしています。 | | |
| 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 | 希望時には、必要に応じて電話出来るように支援している。職員がさり気なく傍について補足出来る体制である。伝言を頼まれた時はご家族へ連絡をして必ずご本人に報告しています。 | | |
| 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 | 共用の空間は日当たりも良く外の景色もみられるようにリクライニングマッサージ機を設置。季節の花をテーブルや洗面所に生けたり、ベランダでは花や野菜を栽培し生活感のある環境を作っています。各ユニットでは季節感のある物を掲示したり、音楽を流し心地良さを感じて貰える工夫を行っている | フロアは大きな窓からの採光も良く、季節の花が飾られています。またリビングでは地域の方からいただいたメダカを育てるなど、入居者にとっての癒しの空間となっています。さらにフロアに次亜塩素酸水及びオゾン噴霧させることによる感染対策を行っています。 | |
| 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 | 本が好きな方には1階和室で本を選んだり、ガーデンや野菜作りを好まれる方はバルコニーを仲良しの利用者様同士が談笑出来るように椅子を置いたりそれぞれが気分転換出来るようにしています。常に清潔感あふれるユニットを目指して美化活動に力を入れています。 | | |
| 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 | 使い慣れた物を持ち込んでもらったり、居室に好きな写真を飾ったりご家族とご本人に部屋のレイアウトはお任せしプライベートな空間としています。安全に過ごせるように居室移動も行っています。 | 居室には仏壇や使い慣れた家具や置物、またレクリエーションで作った手作りの作品や季節ごとの装飾品が飾られており、入居者にとって落ち着いて過ごせる居心地よい空間となっています。 | |
| 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 | トイレには貼り紙、居室ドアには自分の部屋だと分かるように目印と飾りを貼っている。食事の準備・片付け・洗濯・掃除・シーツ交換など出来る方には役割として参加。1階フロア・他のユニットへの移動も職員見守りのもと自由に行き来出来る様配慮しています。 | | |

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 | 2690900614 | | |
| 法人名 | 株式会社 よろこび伏見 | | |
| 事業所名 | グループホームよろこび伏見(ユニットつづじ) | | |
| 所在地 | 京都府京都市伏見区向島二ノ丸町32 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 1月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2690900614-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ | | |
| 所在地 | 京都府京都市北区紫野上門前町21 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年2月4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)】

本年度より新会社へと切り替わり、事業所として改めて「認知症対応型グループホーム」とはなにか？地域の中で果たすべき役割や、利用者様を支える支援とはなにかを見直す機会となっています。地域・ご家族・職員が一体となりお一人、お一人が笑顔で尊厳のある暮らしを提供できるよう取り組んでいます。またキャリアアップ制度を用いて職員自らが働き方を選択し働きやすい職場環境を整えることにも重きを置いています。利用者様、職員が共に笑顔で関り、それぞれの利用者様に添った暮らしとはなにかを「工夫・チャレンジ」で取り組みより良いケアに繋げています。コロナで外出が不可となったが、ご家族や馴染の方との関係性が途切れることのないよう支援にも力をいれています。

【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)】

ユニットさくらに同じ

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) | ○ 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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、活き活きと働けている (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) | ○ 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 |
| 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 |
| 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) | ○ 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 | 理念を職員全体で共有し、利用者様と職員が笑顔で関われる環境づくりの見直しを都度行っています。失敗もありますが笑顔がもつパワーを大切に日々、試行錯誤し「より良く」を目標にしています。 | ユニットさくらに同じ | |
| 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 | こじんまりとした事業のため、地域の方が季節のお花屋や野菜、メダカ、苗等を差し入れて下さりベランダで育てています。職員が地域サロンに参加することで施設を知って下さる方も増え認知症について質問を受けることも増えました。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて地域サロンに参加。利用者様が普段行っている体操や脳トレなどを紹介し実際に行ってもらっています。その際、施設の様子や認知症の基礎知識も盛り込み知ってもらうことを意識しています。 | | |
| 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、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 | 運営推進会議の進行担当を変更。新たな取り組みで伏見署からオブザーバーで参加して高齢者の地域課題や防犯等について指導を頂いた。参加者からもらった意見は継続し検討課題となって単発で終わる会議にならないよう配慮しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の議事録やよろこび新聞の持参は継続し健康長寿推進課の担当の方とは顔見知りの関係となっている。伏見区事業所連絡会を通じてタイムリーなコロナ感染の地域情報、対策の方法などの意見交換を行っています。 | | |
| 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 | よろこびに添った身体拘束の指針を、職員からの意見を募り作成し共有・掲示している。言葉・薬・道具での身体拘束廃止に向け「不適切ケア」へ至る前の早めの介入や見直しを事業所全体で取り組んでいます。 | | |
| 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 | 高齢者虐待は社内研修で繰り返し学ぶ機会をもち、職員間で互いのケアの振り返りを行っている。スピーチロックが安易に行われないよう職員間で話す機会も多くあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 福祉関連全般の新聞記事は切り抜きし職員に回覧。新しい情報を意識して得てもらう機会になるよう継続しています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約事項に関しては重要事項説明書に基づき全条項を説明。これまでの事例も含め特に重要な点は具体的に伝え質疑応答にも理解・納得されるまで十分に時間をかけ対応しています。 | | |
| 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 | 家族会はコロナの為昨年に続き中止。ご意見箱の設置をしているが、ご要望や意見は直接伝えてこられることが多い。今回はコロナでの面会対応のご意見が寄せられることがあった。 | | |
| 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 | 運営会議を月1回で開催。職員の意見で上がっている事を検討し全体会議で意見交換し反映に繋げている。業務改善制度は定着し提案者本人が経緯から改善後の見込みまでの発表をすることとなっています。 | | |
| 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 | キャリアアップ制度を活用。職員1人ひとりが働き方を選び、階級に応じて業務分担を行い明確化している。快適職場調査で現状を把握し職場環境の見直しを図っている。コロナ以降は業務時間の短縮を行い体調管理・休息の確保の意識づけが定着している。 | | |
| 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 | 社内研修はテーマに添って職員が持ち回りで実施。資料作成から発表までを担当し受け身ではなく自ら学ぶ機会とし回を重ねる毎に充実してきている。各委員会では担当者が試行錯誤中。 | | |
| 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 | 運営推進会議や伏見区事業所連絡会を通じて情報交換は行っている。伝達は行ってはいるが職員が直接参加する機会がないのが今後の課題。 | | |

| 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 | 初回のヒアリングに備え、できるだけご本人の情報を先に収集し、安心して話しやすいようご本人(統括リーダー)家族(ケアマネ)と分担しています。 | | |
| 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 | ご家族と本人の関係性も踏まえ、できるだけ多くの親族から聞き取れるよう参加を依頼。施設・家族が担う役割についてはサービス導入検討段階で丁寧に説明を行うように変化してきました。 | | |
| 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 | ご本人の状態に合わせ、かかりつけ医の継続や認知症専門病院の受診等、今後に向けて優先課題の解決に向けた提案。家族・本人の希望をすり合わせ支援の方向性を協議しています。 | | |
| 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 | 職員と一緒に家事全般を行ったり企画の段階でやりたいことの聞き取りを実施。その方の能力にあった個別体操や役割分担をする事で、「まだ出来る」と言う気持ちを活かして行ける支援を行っています。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 毎月の定期往診の結果や急な受診に関しては、その都度ご家族と相談しながら進めています。生活状況や問題点として良い面・悪い面など月末のお手紙だけではなくTELにて報告しています。 | | |
| 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 | 前回より力を入れたのが職員から依頼しての対応ではなく、ご本人に対してのご家族、友人から積極的な働きかけを持ってもらう事を増やしたことです。職員がきっかけを作ることで手紙やプレゼントが届くようになりました。 | | |
| 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 | 密を避けるため個別で各フロアの行き来は継続し気分転換を図っています。レクや行事など席の配置をいつもと違う配置にし、他の方との交流機会が増えるようにしています。新規の方に対しては職員がさりげなく声掛けをし輪の中に入れる様に配置しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所されたご家族からその後の様子報告があったり、施設生活時の写真が欲しいと希望があれば対応。転居された方には職員からの依頼で近況の確認のため手紙やTELで様子を聞いています。 | | |
| 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 | 居室担当者が受け持ち利用者様に対し、本人の希望や日々の言動の変化、身体状況の把握をしユニット会議で発表し検討、支援に対し振り返りが行える体制となっており把握ができています。 | | |
| 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 | 新規入所の方には生活史・身体状況・趣味嗜好・交友関係等計5枚の情報をご家族に記入して頂き把握。施設入所となっても社会との接点が途切れないよう繋げる支援を行っています。 | | |
| 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 | 認知症状やご本人が過ごしやすい環境に配慮しユニット間の移動を検討。得意とされることを活かすため個別支援としてそれぞれに役割をもって生活して頂けるよう居室担当が努めています。 | | |
| 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 | サービス担当者会議での他職種参加が困難。定期往診での主治医・看護師・訪問歯科とは意見交換や連携は取れてはいるが参加とまでは至らず。家族希望も返信がなく直接聞き取りが多いのが課題。 | | |
| 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 | 居室担当者が支援の振り返りで月末に「評価表」を記入してきたこと・改善の必要があることを整理。それに基づき計画の見直しに役立っている。その他グループラインの活用でタイムリーな情報共有や申し送りのものの対応をとっています。 | | |
| 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 | キーパーソンだけでなく他のご家族にもお手紙や写真を郵送。入院中の方には職員からの手紙を届けたり、記念行事にはアルバムを作成しプレゼントしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者が直接地域と関わることはコロナでなかったが昔馴染の方との関係性を手紙や電話で継続。地域の学校へは雑巾進呈を通じて支援。エリアの市民新聞や地図をみてもらい住み慣れた地域で生活している意識付けには配慮しました。 | | |
| 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、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 | 入所時にごかかりつけ医の継続を希望されるかご家族に確認。ご家族対応となる為ほぼ往診対応の協力医療機関への切り替えを希望される。月2回往診があり対応の早さや相談ごと、経過の把握など含め主治医との連携も良好で適切に連携がとれている。 | | |
| 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 | 「定期往診記録表」が利用者様の気になることや変化、他病院受診の内容、追加処方等を記録し定期往診時にもれないよう対策。薬関係は調剤薬局に24時間問い合わせできる体制がとれている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関とは特に要観察の方に関しては入院の体制を整えてもらっている。入退院時はご家族の意向を確認しカンファレンスを早めに行いリハビリ内容なども調整。往診も含め顔の見える関係づくりとなっている。 | | |
| 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 | どこまでなら施設で対応ができるか、医療へとバトンタッチとなる境かについては、ご家族に早い段階から説明を行うと共に、先生からも直接予後についての説明も依頼。ご家族間で望まれる治療内容に意見が食い違った事例もあり。家族間での事前の話し合いもお願いしています。 | | |
| 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 | 「緊急時個別情報」を詳細な内容に改定し、正確な情報を医療機関に伝達できるよう準備。事故発生時は検証を行い初期対応を全員が統一して行っているかの確認を行う。 | | |
| 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 | 災害時に備え、施設内の避難訓練は予告せず実施。担当した職員から改善すべき点をあげ実践力が上がるよう取り組み中。BCPは防災委員会が中心となり地域との具体的な協力体制については運営推進会議での課題となり進行中。 | | |

| 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 | 利用者様に対して失礼のない言葉使い又自尊心に配慮した声かけを行っています。プライバシーに関わる事は大きな声で話さず居室で話をするよう配慮し利用者様の表情を見る観察力や個人情報の取り扱い・守秘義務について会議で確認しあっています。 | | |
| 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 | 広告やテレビなどを見て利用者さんが食べたいものを聞き取り、希望がかなうように取り組んでいます。また感情が出せない方にも選びやすい選択が出来るよう心掛けています。ご家族が希望されてもご本人が希望されない場合は、再度ご家族に報告し調整をしています。 | | |
| 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し、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 | 出来る限り利用者様やご家族の意向に添って一人一人のペースに合わせた個々で出来る事・少人数で出来る事を分けて取り組めるように配慮しています。 | | |
| 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 | 訪問美容でのカットやお誕生日会では好きな服を選んで着て貰い、お化粧品やマニキュアなどで楽しんで頂けるよう支援しています。季節の変わり目には、職員が衣替えを行い季節にあった衣装を準備しています。 | | |
| 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 | 調理に関しては利用者様が出来る事は積極的にしてもらっています。リクエストがあれば献立に入れたり食材の準備や盛り付け片付け等も職員と一緒にを行っています。メニューをホワイトボードに書いて貰い食が進まない人への声掛けも行っています。 | | |
| 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 | 食事量や水分量・排便チェックは個人日課表に記録し把握。その方にあった食べやすい食事形態で提供し、水分摂取の必要な方は午前・午後とチェックし好まれる飲料で補水しています。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの他に月に一度訪問歯科より口腔ケアを実施。その他週に一回口腔ケアの日を決めて舌ブラシを使用し舌をキレイに洗って頂き仕上げは職員が行い義歯の洗浄ポリドントを実施。訪問歯科と連携しすぐに相談できる体制になっています。 | | |

| 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 |
| 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把握してトイレ誘導や声掛けを実施。ご自分で可能な立ち上がりや立位を保持するために手すりを増設。転倒事故防止に役立っています。またADLにあわせ夜間ポータブルトイレ設置。現状を少しでも長く維持できる支援を行っています。 | | |
| 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・水分・運動のバランスを考えながら個別で(牛乳・豆乳・ヨーグルト等)飲用。とくに便秘のひどい方はヤクルトから(ヤクルト・ヨーグルト)を週1回配達してもらっています。下剤だけに頼らず腹部マッサージを取り入れ自然排便を促し効果が出ています。 | | |
| 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 | 基本的な入浴時間はありますが、利用者様の体調や希望によって曜日や時間をずらすなどして柔軟な対応をしています。お湯の温度や脱衣場と浴室の温度調節に気を付けています。 | | |
| 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 | 利用者様のペースに合わせた適度な運動や活動を取り入れメリハリのある生活リズムを保ちつつ時々に応じてお昼寝やゆっくり過ごす時間を持ってもらえるよう心掛けています。時にはリクライニングチェアでのお昼寝タイムなども行っています。 | | |
| 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 | 利用者様の薬一覧表を作成。薬の働きや副作用などの確認が行えるようにしている。服薬は夜勤・早番・遅番が確認し服薬事故がないように細心の注意を払い、飲み込みまで確認しています。疑問に思う事は契約調剤薬局に相談できる体制。 | | |
| 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 | 利用者様の情報収集を行い楽しく喜びを感じてもらえるレクリエーション活動や役割を持って頂くことで達成意欲が出る仕組みを作っています。趣味や日課を継続出来る環境も作っています。 | | |
| 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 | コロナで外出禁止のため実施出来ず。「散歩か買い物に行きたい」等の希望が多く、1階のフロアをよるこびスーパーにして(パン・いなり・巻き寿司・カップラーメン・お菓子・羊羹)など好きな物を自分で選んで買って頂きました。ご近所の方も時々手を振って下さるので有難く思います。 | | |

| 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 | 基本は預り金として施設管理となっている。金銭の個人所持に関してはご家族と相談し対応。受診の支払い時等ご本人にご家族から預かったお金であることを説明し安心してもらう声掛けをしています。 | | |
| 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 | 希望時には、必要に応じて電話出来るように支援している。職員がさり気なく傍について補足出来る体制である。伝言を頼まれた時はご家族へ連絡をして必ずご本人に報告しています。 | | |
| 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 | 共用の空間は日当たりも良く外の景色もみられるようにリクライニングマッサージ機を設置。季節の花をテーブルや洗面所に生けたり、ベランダでは花や野菜を栽培し生活感のある環境を作っています。各ユニットでは季節感のある物を掲示したり、音楽を流し心地良さを感じて貰える工夫を行っている | | |
| 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 | 本が好きな方には1階和室で本を選んだり、ガーデニングや野菜作りを好まれる方はバルコニーを仲良しの利用者様同士が談笑出来るように椅子を置いたりそれぞれが気分転換出来るようにしています。常に清潔感あふれるユニットを目指して美化活動に力を入れています。 | | |
| 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 | 使い慣れた物を持ち込んでもらったり、居室に好きな写真を飾ったりご家族とご本人に部屋のレイアウトはお任せしプライベートな空間としています。安全に過ごせるように居室移動も行っています。 | | |
| 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 | トイレには貼り紙、居室ドアには自分の部屋だと分かるように目印と飾りを貼っている。食事の準備・片付け・洗濯・掃除・シーツ交換など出来る方には役割として参加。1階フロア・他のユニットへの移動も職員見守りのもと自由に行き来出来る様配慮しています。 | | |