

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 | 2275100499 | | |
| 法人名 | 有限会社長者の森 | | |
| 事業所名 | グループホーム長者の森 | | |
| 所在地 | 焼津市三ヶ名558-4 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年 10月 16日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年 12月 4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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人静岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階 |
| 訪問調査日 | 令和5年 11月 7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)】

理念「あなたの人生をHappyに」を念頭に置き、入居者様の思いや一人ひとりに寄り添いながら馴染みの関係を築いています。ハピネスプランとして入居者様の想いを叶えていく事を大切にしています。入居者様らしく、今までの暮らしが継続できるようにサポートしています。毎月の誕生日会は、ケーキと赤飯で盛大にお祝いをして喜ばれています。

毎月の合同誕生日会では、中庭で保育と他部署との誕生日会が盛大に行われています。また、中庭から聞こえる子供達の声や泣き声が入居者様にとって幸せの時間が作られます。少しの時間保育所に遊びに行き、子供達が遊んでいる様子を見に行きます。月に一度「にこちゃんtime」と言って保育交流を行っています。

。運営推進会議を通して地域との繋がりを持つ事ができています。終の住処として、入居者様やご家族様が安心して穏やかに最終章を迎えられます。最期まで入居者様の想いを叶えていきます。

【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)】

法人はグループホームに加えて介護保険サービスである通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所の他に保育所を併設した複合施設で、3階建ての2階部分に2ユニットが展開している。ホームでは園児の遊ぶ姿や声を聞きながら生活し、定期的に交流をするイベントを行うなど高齢の利用者と保育園児の共生を目指している。ウイズコロナとして、対面での運営推進会議の開催や家族、知人と居室での面会や外出、ホームとしての外出行事、地域交流を再開している。

また家族との相談報告のやりとりにLINEやzoomなどSNSの利用や動画の配信などICTの活用を積極的に取り組んでいる。

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) | ○ 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) | ○ 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「あなたの人生をHappyに」 会議の場でも理念を伝え、常に入居者様の幸せは何かを考えている。玄関入り口や各フロアに理念を掲示している。経営方針発表会にて理念を再度共有した。 | ホーム各所に法人理念の掲示を行い、経営運営方針の発表会では具体的に幸せとはなにか？どのような行動をすべきなのかを話しうことで意識化を図っている。 | |
| 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 | 自治会へ加入しシェイクアウト訓練に参加している。地域の行事は、少しずつ再開しマスク着用をして出かけている。近所を散歩する事で地域の方と繋がりを持っている。運営推進会議でも地域の方が参加している。 | 近隣の医師会のイベントに参加したり、法人で行う秋祭りに地域住民が参加するなどコロナ禍前の付き合いに戻りつつあることが確認できた。また近隣のお寺に散歩に出かけた際は住職との交流もある。 | |
| 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 | 震災以降津波対策で屋上を一時避難場所として開放している。屋上には外階段でいつでも登れるようになっている。運営推進会議を通して地域の方にお便りをお渡し地域へ発信をしている。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一度開催。地域包括ケア推進課、北部地域包括センター、自治会副会長、民生委員、地域住民、家族、入居者様が参加され、近況、取り組みを報告し意見交換を行っていたが、対面にて実施している。 | コロナ禍では書面やzoomを活用した開催であったが昨年秋より対面開催を行なっている。行政や地域代表者に加えて利用者やその家族も参加し意見交換を行なっている。家族の要望で年間予定を年度当初に発表し、参加しやすい環境を整えている。 | 会議の議事録を当日参加出来なかった家族へは送付をしていない。ホームを広く理解してもらおう一助として、議事録を全家族が閲覧しやすい環境となることを期待する。 |
| 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 | 定期的に運営推進会議のお便りや議事録を届ける事で市担当者と密に連絡を取っている。困ったことや分からない事を地域包括ケア推進課・介護保険課の担当の方に訪問や電話連絡で助言をいただいている。認定調査時に、市職員が訪問しており対応をしている。事故・苦情はメールにて報告している。 | 報告や質問、相談がある際は可能な限り、直接市の担当課へ出向くことで顔が見える関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束適正委員会・虐待防止委員会を設置し、社長・マネージャー・管理者が委員となって委員会を実施している。各フロアの会議でも身体拘束・虐待についての話をしている。社内研修を年に2回実施。 | 8・3月の年2回、社内研修にてホームで起こり得る不適切な事例を具体的に提示しどがいけないのかどうすれば良いのかを話し合い、ケアの意識化を図っている。また日々の介護の中で、不適切な言動がある際は管理者がその都度指導をしている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 同上 | | |

| 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 | 管理者やスタッフは内部・外部研修に参加し学ぶ機会を得て、ミーティング時にシェアしその必要性を教え共有している。 | | |
| 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 | 管理者が契約時に時間をかけ施設の概要や内容を伝え十分に納得された上で契約を交わしている。解約時にもその入居者様やご家族の置かれている状況を配慮し円滑に行っている。 | | |
| 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 | 日常の様子や家族の要望をなるべく対面にてお話をする機会を設けた。家族の声は、スタッフへ必ず共有し日々のケアに繋げている。面会も再開し直接家族に会った時に話をしている。今は、入居者様と家族が外出できるようになった。(コロナ禍は、控えて頂いていた。) | 家族からの聞き取りは主に面会にて行っている。管理者、リーダー、介護職員が随時聞き取りを行い、介護ソフトや申し送りノートで情報が共有される。またLINEを使用する事で早く問い合わせ対応も可能である。 | |
| 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 | 毎月ミーティングを行いカンファレンス以外の意見交換を行う。そこで上がった意見や提案を会社へ伝え反映している。年2回人事考課シートを使用した個人面談がありスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。 | ユニット会議やミーティングなど会議の場で意見交換を行う。また介護ソフトに記入された内容から、管理者が個別面談を行い意見を聞く機会もある。意見から使用していない畳スペースをフローリングとし利用者に開放した実例を確認した。 | |
| 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 | 年度末にスタッフ一人ひとりが個人面談をし、今年度特に力を入れて業務で実践したことを話してもらう。それ以外でもスタッフの悩みや体調が心配されるスタッフは、都度話をする機会を設けて問題解決に繋げている。 | | |
| 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 | 社内外研修を行い、新しい知識、技術の再確認を行う。現場でも中堅スタッフが新人スタッフに一年かけて細かく指導している。定期的な面談も実施している。 毎月の部署内のユニット会議でミニ研修を行っている。 | | |
| 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 | 現在グループホーム連絡会の実施はコロナ禍になってから行っていない。近くのグループホームの管理者と相談などを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントを行い、ご本人が話した内容とや家族からの情報を照らし合わせながら信頼関係が築けるように時間をとり傾聴している。 | | |
| 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 | 施設に対する要望には積極的に傾聴し、本人の様子について密に報告する事で安心や信頼関係を構築している。報告は、ご家族様の要望によりLINE・連絡・電話・ニュースレター・対面等を活用している。 | | |
| 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 | 本人と家族の想いを実現する為には何をすれば良いのかを考え安心して生活出来る様努めている。言葉や様子から必要としている支援を汲み取っている。 | | |
| 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 | スタッフと会話をしながら家事等出来る事をサポートし役割を持って頂き生き甲斐に繋げ、また一緒に行う共同生活の中で信頼関係を深めている。 | | |
| 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 | 家族の協力が必要な場合はスタッフからも相談し本人の想いを実現する手段を一緒に考えている。 入居者様、家族の関係を繋げていく役目である事を意識している。双方の話を聞いている。 | | |
| 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 | 施設の考えとして、外出や外泊は自由のできるので懐かしい場所へ一緒に行ったりと大切な時間を繋いでいる。現在では入居者様が住んでいた家や、地元へ帰る等のハピネスプランを実施している。面会で家族以外の馴染みの方と面会ができます。 | 利用者が行きたいところ、やりたいこと、食べたいものなどの希望を実現することをハピネスプランとし、慣れ親しんだ自宅や馴染みの場所への外出を支援している。 | |
| 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 | 毎日のレクリエーション等にて入居様同士の関わりを作ることによって孤立せず、支え合いを行っている。スタッフとの関わりで入居様の関係性を高めている。ユニット会議では、入居者様同士の関係性や一人一人についての話も行っている。席の配置等も検討実施している。 | | |

| 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 | コロナ禍以降ご家族様を招くようなイベントが少ないが、自由に合いに来て下さっている。LINEにて連絡をして家族を支えている。ご家族様からLINEが届く事もある。退居時に、「連絡や施設に来ないと思うと寂しいです。」と、どの家族も話して下さいませ。 | | |
| 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 | 日々の中でも会話や表情、仕草から思いを汲み取りなるべくすぐ実行に繋げている。毎月のユニット会議にて情報共有し本人の希望を把握するようにしている。 | 利用者ごとに担当職員が決まっており、思いや意向について情報の集約を行っている。意向を表出できない利用者に対しては、これまでの生活歴や家族からの情報、表情から類推するよう努めている。 | |
| 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 | 生活歴は家族様より得られる情報が多いが、本人しか知らない事も多いため昔話などをして頂きその中から把握している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせた生活を安心して頂けるように否定せずに寄り添い優しい声掛けや個人に合わせたプランを組み立てている。 | | |
| 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 | 毎月のユニット会議にて課題やケアの方法等の話し合いをしている。家族には電話で話を聞いたり対面時に話を聞いている。家族から聞いた内容をモニタリングや次のプランに反映できるように記録している。看護師、ケアマネージャーとともに話し合い、介護計画に反映している。 | 収集した利用者や家族からの情報は、各職員がモニタリングとして介護ソフトを通して共有される。計画は半年に一回見直され、作成担当者が介護支援専門員と共に話し合い作成、最終確認を行い本人・家族に提示される。 | |
| 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 | ユニット会議録を個別の記録として残している。そちらに必要な情報や次回話していきたい内容を記載している。申し送りノートは、入居者様の事、家族より、スタッフの3項目に分けて情報共有している。 | | |
| 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 | ハピネスプランと言う入居者様一人一人の想いを叶える時間がある。家族の体調等に合わせて家族支援を行う事もある。ご家族様からの相談に柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 散歩に出かける事で地域の方と挨拶をする事で関係づくりをしている。地域で行われるイベント等に出かけている。 | | |
| 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 | 17名の入居者様が協力提携医を主治医にしており、毎月の訪問診療、電話での相談を随時行っている。協力提携医は、24時間365日対応を行っている。眼科・皮膚科・整形外科等は、家族が受診・対応をしている。 | 提携医以外の受診は利用者と家族の交流機会であると捉え、家族が対応することを原則としている。必要に応じてホームより情報を記した手紙が医師宛に発行され、移動が困難な利用者についてはホーム職員が送迎し支援している。 | |
| 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3日看護師の勤務があり医療面での管理・相談には対応している。また急変時・夜間の24時間オンコールにも対応している為ご家族様も安心しておられる。 | | |
| 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。 | 入院中は、ご家族様や病院から様子を伺い状態の把握に努めている。退院後もドクターからの指示のもと施設内の生活が継続できるよう連携を密にとっている。 | | |
| 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 | 看取りに関する指針・重度化対応の指針は、R4年7月に改訂した。入居契約時に指針を説明しお渡ししている。状態の悪化が見られた時は早期に本人・ご家族様と今後のケアや方針について話し合いをしている。終末期を迎えた入居者様のご家族様には看取り介護の同意書を説明し承諾を得ている。協力連携医は24時間365日対応で、看護師は24時間オンコール対応を行っている。 | 看取りを行う方針であり、本年はこれまで6名の実例がある。毎年行う看取りの研修に加えて個別に注意点の確認が行われている。看取り後のカンファレンスの実施により良かった点や課題は、その後の介護に活かされている。 | |
| 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 | 急変時に冷静に対応できるように社内研修にて勉強会を行っている。日々から看護師より指導もあり、スタッフの意識づけにも繋がっている。 | | |
| 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 | 定期的に防災訓練をしている。また夜間を想定した訓練も行っている。BCP委員会を設立した。非常食や水等備蓄を定期的に管理している。BCP社内研修を実施また居室の地震対策としてタンス等転倒防止対策を実施している。運営推進会議を通して協力体制を築いている。 | 年2回(6、11月)地震、火災や津波を想定し保育所や通所介護、短期入所など施設全体で避難訓練を行っている。食料や飲料水、衛生用品を中心に1週間分が備蓄され必要に応じ入れ替えを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシーや羞恥心に配慮した声掛けや誘導を心がけて取り組んでいる。常に自分に置き換えて自分が入りたいと思える施設・雰囲気作りを意識し、入居者様の気持ちに寄り添った声掛け、入居者様が守りたい情報にも配慮し管理している。カーテン、ドアの開閉でのプライバシーに配慮している。個人情報の管理を徹底している。 | 排泄誘導の際は他の利用者にわからないように声を掛け、申し送りの際は職員以外に聞こえないように職員専用の部屋にて行うなど個人情報が漏れないよう配慮している。また居室には許可を得て入室するよう努めている。 | |
| 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 | 入居者様に応じて二者一択にしていたり、意思決定が出来ない方には表情(瞬き)から汲み取るなど個々のペースに合わせてケアを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様にとって押し付けや強制にならないように本人の意向を聞きながら支援に努めている。アセスメントの際には以前での家での生活をここでも継続してもらえる様に十分に説明している。 | | |
| 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 | 好きな洋服を着て頂き、重ね着などが目立つ場合はアドバイスしている。髪はブラシで整え寝癖を直し、男性は起床時の髭剃りを日課としている。施設に理容師が来所しカットを実施している。職員と服を買いに行く事もある。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎食のメニューは、入居者様がホワイトボードに記入し、そこから食事を楽しみにする会話がうまれる。施設厨房より副菜が大皿で上がってくるため、本人の希望の量を聞きながら盛り付けをしている。ご飯も自分でよそって頂いている。時には、お茶碗や湯呑は入居者様が洗ったり、拭いて頂いています。味噌汁作りをユニットで再開した。 | 主食以外は施設の厨房にて一括で調理している。利用者の要望に応じてテイクアウトや外食を月に2回程度行っている。毎食検食を行いその結果を3ヶ月に1回、施設の管理者と厨房職員がメニュー内容について検討会議を実施している。 | |
| 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 | 栄養士により栄養バランスを考えて献立が立てられている。個々に合わせた食事形態にし、一日の食事量や水分量を把握している。嗜好品をご家族様にお持ち頂き好きな時に飲んで頂くこともあります。水分はADLに応じてトロミ付け等で対応し一日の水分量をスタッフ全員で意識している。 | | |
| 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 | 毎食後それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行う。義歯は每晚就寝時に洗浄をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 24時間シートを利用してそれぞれの排泄パターンを把握しており失敗を未然に防げる様にさりげない誘導を行っている。 | 排泄パターンを把握することで適時の排泄誘導が可能となっている。拭き取りやズボンの上げ下ろしなど利用者ができることは自身で行うよう支援している。また下剤を使用しないで排便ができるよう腹部マッサージの実施に取り組んでいる。 | |
| 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 | 水分摂取を促し水分管理をしている。毎日のリハビリ運動や腹部マッサージを取り入れている。腸蠕動の働きが低下し便秘気味の入居者様にはヤクルトをご家族様にお持ち頂いている。協力提携医と相談し便秘薬でコントロールしている。 | | |
| 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 | 体調を見ながら週2回を目安にご本人の気持ちを確認し、本人の好みに合わせながら入浴を行う。なるべく同性介護で対応し、入浴後の服を入居者様と選ぶようにしている。 本人好みのシャンプーを使用する方もいる。 | 浴室は個浴で手すりの設置やシャワーチェア、入浴用車椅子の用意がある。週2回の実施を目安とするが、希望や身体状況に応じてそれ以上の回数や、夕方の対応も行う。また可能な限り同性介護で対応している。 | |
| 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 | それぞれの睡眠状況を把握し日中でも自由に休まれる様にしている。眠れない方は、スタッフと話をしたり音楽を聴いて気持ちよく眠れるようサポートしている。消灯時間は特に決まっていない。 | | |
| 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 | 全スタッフが入居者様の内服薬が把握出来るよう薬剤情報のファイルを作りいつでも確認出来るようにしている。薬変更時にはバイタル測定や観察を行い介護記録に残す。変化がある時は協力提携医に相談している。薬の変更時は、ユニット会議にて看護師より報告がある。 | | |
| 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 | 一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作っている。好きな事、興味があることを楽しく過ごして頂ける様にしている。散歩、習字、畑仕事、音楽鑑賞など入居者様、スタッフ共に心から安らぎ、楽しんでいる。畑の前に椅子を設置しくつろぎの場にもなっている。 | | |
| 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 | 一人ひとり生活の中でその方が出来る役割を作っている。好きな事、興味があることを楽しく過ごして頂ける様にしている。散歩、習字、畑仕事、音楽鑑賞など入居者様、スタッフ共に心から安らぎ、楽しんでいる。ハピネスプランでは、希望にあった外出を行っている。 | 日々の散歩として近隣のお寺などに外出している。また紅葉見物や、買い物など月に複数回の外出行事が行われている。外出先で家族と待ち合わせをし、行動を共にすることもある。 | |

| 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 |
| 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 | 上限額3千円で管理簿にて金庫でお預かりしている。自己管理されている入居者様もいる。外出時、買い物の際支払いをご自身できる方には、フォローしながら買い物をして頂いている。セルフレジ等もフォローしながら行っている。 | | |
| 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 | 家族様に了承を得ている方は、連絡を取りたいときに取っている。毎年年賀状を家族宛に送っている。手紙も近くのポストへ投函している。携帯電話を所持している方は、自由に電話をしている。 | | |
| 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 | 各ユニットにソファを置きリラックスできる空間作りやテレビにYouTubeが見れるようになった。廊下にはベンチ椅子がある。入口には季節ごとの飾りを施している。季節のイベント等をとり入れている。季節の花を職員が持って来て生けている。 | 共用部ではススキや七夕飾り、門松など季節に応じた飾り付けを利用者と職員が協力し行っている。換気や各部の消毒、加湿器を使用し感染症対策を徹底している。 | |
| 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 | 一人になりたい時は自室に戻られたり、共用スペースではTVやDVDを観て自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 入居前の生活をそのままに、自宅で使用していた家具、寝具、位牌や小さな仏壇、思い出の品を置いている。ご自身が居心地良く過ごせるようにしている。個々のドアにのれんを掛けている方もいる。 | 居室には洗面所とクローゼットの設置があり、介護用ベッドに加えて体圧分散に優れたマットレスが用意されている。思い出の品の持ち込みを推奨しており、調査時に使い慣れた机や仏壇の持ち込みが確認することができた。 | |
| 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 | できる事は自分で出来る様さり気なく支援している。フロア内の掲示物は入居者様の目線で掲示している。生活リハビリで残存機能を保っている。 | | |