

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 | 0191000652 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 創生会 | | |
| 事業所名 | グッドケア・大麻新町 1階 | | |
| 所在地 | 江別市大麻新町10番地の11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年11月29日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 6年2月29日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0191000652-00&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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103 |
| 訪問調査日 | 令和 5年12月22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)】

入居者様も職員とともに協働して、アットホームな雰囲気を感じ、現在、新型コロナウイルスの影響にて外出の機会はめっきりと減ってしまっている中でも感染予防に努めながら気分転換を兼ね施設内の公園での散歩を行ったりしております。職員と共に毎日家事に参加していただき中には自身の役割や楽しみになっている方もおります。季節に合ったしつらえを作成する際も会話を楽しみながら行われています。新型コロナウイルスの影響にて面会制限を行う中でも心構えは変わらずにご家族様やご友人にも、いつでも訪問して頂けるような、環境づくりに努めています。入居者様も家族のように接していただいておりますが、馴れ合いにならぬよう一人ひとりの尊厳を尊重・保持し、入居者様も職員も、生き生きと生活出来るような関係を心がけています。

【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)】

2023年(令和5年)4月、株式会社創成事業団から社会福祉法人創成会に運営法人が交代し、新たな組織体制で継続した。当事業所は閑静な住宅地に立地し、建物は2階建て各階に各ユニットがある。隣接する若葉公園で子供達が遊ぶ様子が見られ、保育園・幼稚園の外遊び散歩、また時には、遠足・幼児の運動会練習にも利用され微笑ましい光景を目にすることができる。公園内にはサクラ・ナナカマドの木々があり四季の変化を感じることができる。自治会に加入し、散歩の折には挨拶を交わし、避難訓練に協力を得ている。野菜の供給を受けることもある。敷地内に花壇・菜園があり、2階には広いベランダがありプランターで野菜を栽培、洗濯物を干すこともでき利用者も作業に参加している。野菜の栽培においては利用者の方が知識も技術もあり職員は学びながら行っている。利用者は共用空間で体操、ゲーム、テレビでスポーツ観戦をするなど楽しい時間を過ごしている。最近は刺し子刺繍に皆で取り組みそれが食器ふきに使用されてもいる。研修会に参加した職員は内容を報告し、皆で学習、共有している。法人は複数の事業所を運営し、情報交換が行われ事例を参考にし介護に反映、活用している。職員は明るく利用者に家族のように接し、食事にできる範囲で野菜を提供しようという心遣いをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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している (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 | | |

自己評価及び外部評価結果 R5

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 理念を明確にし、誰でも目にすることができる場所に提示し、共有できるように努めています。面会の際にご家族の目に留まるように面会室に掲示し、理念を念頭に置いた支援が出来るように、会議議事録にも表記しています。 | 事業所独自の理念について職員で話し合い「日々の生活の中で笑顔の絶えない生活を支援する」と決定し、各ユニット、家族の目に留まるように玄関に掲示して、会議で確認しながら職員で共有し実践につなげている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、夏祭りや自治会の避難訓練に参加し、地域の一員として交流しています。毎年、敬老の日には町内会より慰問があり、交流を深めています。(現在は新型コロナウイルスの影響にて中止している。) | 自治会に加入しており、自治会行事(敬老会・夏祭り・公園清掃など)に参加交流している。事業所が災害時の避難所となっており、避難訓練は町内会役員、民生委員の参加を得て行っている。地域の一員として交流している。 | |
| 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 | 事業所としての取り組みや、ホームでの日常生活等を載せています。又、運営推進会議等で認知症の理解を深めていただく為、ご家族や地域の方々も交え意見交換であったり質疑・応答などを行っています。 | | |
| 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 | 毎年、運営推進介護の場で事業所としての方針を説明し報告を行っていましたが、新型コロナウイルスの影響で開催が出来ない時は書面での報告として議事録をご家族様や関係者に送付しています。ご家族様からのご意見やご希望に対して真摯に受け止め改善策を話し合っています。 | 2か月に1回、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、認知症地域支援推進委員、家族等が参加して、運営状況報告、行事報告、事故報告、令和4年外部評価結果報告等を行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。コロナウイルス感染者数の増加・インフルエンザ感染者増加のため5年1月・9月の2回は職員による書面会議を行い、関係者に会議録を送付して、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 市役所の担当の方には色々なことを相談できる関係です。事故が起きた時には速やかに報告し、改善策を相談しています。 | 市の担当者とは、利用者に関する手続きやコロナ関係対策、事故報告などで情報交換を行い指導・助言を得るなど協力関係を築いている。又、生活保護担当者の定期訪問もあり、相談でき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「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 | 外部研修、内部研修を通して、学ぶ機会を設け身体拘束の理解を深めています。毎月の身体拘束廃止委員会では目標を掲げ身体拘束のないケアを心掛けています。玄関の施錠は防犯上の問題から夜間のみ行っています。 | 身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、毎月の職員会議の際には身体拘束について研修を行い身体拘束をしないケアに努めている。外部研修に参加した職員からの報告で全員が学び、日常支援における言葉遣いなど職員の気づきを皆で共有することで理解を深めている。防犯上夜間のみ玄関の施錠をしている。 | |

グッドケア・大麻新町 1階

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、高齢者虐待防止法等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 | 外部研修、内部研修を通して、学ぶ機会を設け虐待防止に努めています。又、入浴時や更衣時等に、身体に痣などが出来ていないか等、状況を都度観察しています。 | | |
| 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 | 外部研修、内部研修を通して、学ぶ機会を設けています。必要に応じ関係機関への相談ができるよう支援していけるよう努めています。 | | |
| 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 | 管理者が重要事項を読み上げながら説明し、不安や疑問点を一つ一つ確認しながら、納得していたできるよう努めています。 | | |
| 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並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 | 面会時や、運営推進会議等で、御意見や要望を聞いたり、電話、ケアプランの説明時に意見や要望を聞く様に配慮しています。出来る事は取り入れて行く努力をしています。 | 利用者の意見や要望は、日常の会話などから把握するように努めている。家族とは運営推進会議や面会時、電話により意見や要望を聞き、玄関に意見箱を設置して日常のケア、運営に反映させている。面会は随時受け付け、風除室において15分としている。 | |
| 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 | 職員会議の時等に、意見や要望を出し合ったり日々の業務の中でも困っている事等を聞き取り、改善方法があれば、出来る範囲で対応しています。 | 職員からの意見は職員会議時や日常、管理者に伝えられている。主に業務の内容・業務の流れに関する意見が活発である。また、運営母体は、設備の改善への要望を受け入れる姿勢がある。 | |
| 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 | 会社の規定に添って、個々の職員に見合った給与体系を設けています。また、年に1度職員の評価を行い、その際自己評価を行う事で自分に足りない部分などについて気付ける機会を設けています。 | | |
| 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 | 研修等には、積極的に参加出来るようにシフトを組んでいます。又個人的にも研修が必要と思われる職員や、研修の要望のある職員には、業務に支障のないよう配慮を心がけています。 | | |
| 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 | 2カ月に1度管理者会議などで意見交換や指導を受けています。他、会社のゴルフホーム職員などと電話やメールなどで情報交換などを行い、交流が途切れないうちに行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人の生活歴やご家族様との話し合いの中で、心配なこと等を把握し納得いくまで説明を行い、安心して頂けるよう職員間で情報共有し、介護の統一を行うことで安心して生活できるよう努めています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 電話での相談に応じ、新型コロナウイルス対策をしながから見学に来ていただき、施設の様子を理解して頂きながら、関係作りに努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談の段階で、他のサービス利用が必要と思われる方に対しては、他機関の紹介や、他科受診の必要性等も相談させていただいています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家事や、手作業等、本人が得意としている事を行えるような環境作りを行っています。小さなことでも一緒にいき生活の場を共にできるような場面作りを心がけています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | ご家族様には、面会時や電話等で都度入居者様の状態や状況、ご本人が本当に思っている事を汲み取りお伝えし、職員とご家族にて協力しながらご本人の支援にあたっている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの影響があり面会に来られない時にはお手紙など届いております。入居者様からの電話希望があった際は取り次ぎを行い関係を保つよう努めております。 | 訪問理美容は必要に応じて依頼し来所してもらう方法をとっている。感染症には現在も気をつけているが、自宅への外出はできるだけ受け入れている。高齢になり外出が億劫になる利用者もいるが、車椅子でドライブし景色を眺め車中でおやつを食べるなど馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 常に、利用者様同士の会話や、普段の様子から状況を把握し、相性の良い人との席替等を行ったり、全員で行えるような、体操、歌、ゲーム等を行う時間を設けたりしています。また、職員がつながり役になり、自然な形で関わりが持てるよう努めています。 | | |
| 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 | 契約終了後も、気軽に立ち寄って頂けるよう声をおかけして、地域住民として関係性を断ち切らないよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人からの聞き取りや普段の会話から、出来る限り希望に応じたケアプランに反映させ、プランに添った生活が出来るように支援しています。又、御家族様の希望も取り入れていくよう努めています。 | 入居時に利用者の暮らし方、病歴、趣味などを聞き取り、担当制を用いて、日々の生活の中での表情、しぐさなどから思いや意向をくみ取るよう努めている。介護支援の日常の中で食べ物の好き嫌い、外出、趣味、病気に対する考え方など会話を通じて把握に努めている。 | |
| 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 | 本人、ご家族様をはじめ、前施設の担当者より情報を頂けるような関係作りに努めています。出来るだけ沢山の情報を頂き、なじみの暮らし方を継続出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 日々の食事量や排泄間隔、血圧、体温を把握し、記録に残し、センター方式も活用しながら、その人らしい生活と、現在の状態も把握するよう努めています。又、毎日の申し送りでも小さな変化に気づけるよう心がけています。 | | |
| 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 | 各入居者様の担当者を決め、職員会議やケアプラン更新時等に再アセスメント、モニタリングを行いプランに反映しています。又、本人、御家族様にもプランの説明見直し等意見をもらい、現状に合わせたプランを作成しています。 | 担当職員を中心に、利用者・家族の意向を反映させて、フロア会議や職員会議で話し合いモニタリングを毎月行い、短期6ヶ月、長期1年毎に介護計画を作成して利用者、家族の確認を得ている。医師・看護師の意見も参考にしており、時には薬剤師に相談することもある。状況に変化があれば、その都度見直すこととしている。 | |
| 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 | 日々の変化や行動、ケアの実践はプランに添って行い、プランに添った記録を行っています。又問題点がある時は、申し送りやケアカンファレンスの時に話しあい、職員全員で対応策を考えたり、工夫して、職員が同じ介助を出来るだけ行うように話しあっています。 | | |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 御本人やご家族様の要望に合わせて、通院、外出、美容室等も行けるように、柔軟に対応しています。(新型コロナウイルスの影響にて見合わせる場合もあります。) | | |
| 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 | 成年後見制度を活用し成年後見人を利用されている方もいます。 | | |
| 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 | 月に2回の主治医の往診、歯科医の訪問診療、口腔ケアの指導、定期的な往診の他にも、必要とされる時には適宜往診、訪問看護師の対応が出来るようにしています。又、他科受診が必要とされた方には速やかに対応しています。 | 本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるように支援している。利用者の通院介助は家族が行っているが、職員が対応することもある。月2回法人経営のクリニックの医師と看護師の訪問診療があり、利用者の相談に対応している。口腔ケアのため歯科衛生士も月2回来所している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 週に1・2度定期的に看護師による、排泄、爪切り、健康管理、相談等の対応をされています。その他にも体調に合わせ、随時対応してもらえるようにしています。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入居者様が入院時には、常に家族や病院と連絡を取り情報を収集し、退院後の対応等の説明を受け、御家族様の希望に添って、早期退院、帰設出来る態勢を整えています。 | | |
| 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 | 重度化した場合の施設としての方針を説明し、ご本人やご家族様と話し合い、出来る事と出来ない事を明確にして、納得された後に同意書を交わし、医療機関と連携、職員間での情報の共有に努め、可能な限りの支援を行います。 | 入居時に利用者と家族に「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づき説明し同意を得ている。看取りについては、連携医療機関が24時間診療ではないため行っていないが、事業所において可能な限りの介護に努めている。 | |
| 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 | 事故が発生した時は、24時間連絡の連携体制を取っており、状況に応じて対応出来るようにしています。又、緊急時の対応について内部研修により学び実践できるようにしています。 | | |
| 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 | 火災災害合わせて年3回の避難訓練を行い、緊急時に備えています。又、消防などからも助言を頂いています。火災以外での対応も想定し、施設の方が安全であれば、地域の方達に避難して頂く様にお話しています。 | 法令で定められている年2回の避難訓練に加え、さらに自然災害(地震)の訓練を実施している。緊急連絡網には自治会長も入っており、避難訓練の折には自治会住民の参加を得ている。炊き出し訓練を薪ストーブで経験している。非常食・水の他に灯油とガスのポータブル・ストーブなどを備えている。 | 災害時における法人内の他の事業所との連携・協力のあり方について、職員で話し合い検討することを要望する。また、自治会と屋内避難のできる場所について意見交換をして互いに協力できることの確認が期待される。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 声かけや対応はプライバシーに配慮して行っています。同性介助が必要な時には、職員の交代も行っています。個人情報を書かれた書類等は、目のつかない所に保管、不要な物はシュレッダーで処理しています。 | 日常生活の中での言葉かけについて職員同士で互いに注意し合っている。夜間は足下センサーを利用して利用者の安全を図っている。トイレ介助は時間を見計らって居室を訪ねて声かけ、誘導支援している。介護日誌・個人情報記録は鍵のかかるロッカーに保管している。 | |
| 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 | ご自分から言い出せない人であっても、本人が発せられた言葉や表情をくみ取り、思いに添った生活が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 入居者様の特性や生活歴等を考慮して、ご本人のペースを大事にした個性のある生活を支援しています。 | | |
| 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 | ご本人の希望を考慮し、入居前から使用していた、好みの洋服等を着用できるように、御家族様の協力を得て、継続しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 献立を基本にしなが、ご本人の嗜好や嚥下状態等に合せた形態で提供しています。また、入居者様と一緒に家事を行うことで、楽しく食事ができるよう心がけています。誕生会や行事には入居者様の希望を聞き、食べたいものを提供しています。 | 管理栄養士が献立を作成し、食事は事業所調理のご飯と汁物に法人供給の冷凍食品を利用している。春には職員が茹を煮たり夏には菜園からトマト、冬にはみかんを供するなどしている。利用者に人気の寿司の出前やテイクアウトしている。誕生会にはちらし寿司、赤飯、まぜご飯が要望される。利用者は調理作業として野菜刻み、盛り付け、片付けを行っている。 | |
| 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 | 水分量や食事は都度チェックし、不足するようであれば定時以外でも臨機応変に対応しています。主治医の指示とご家族様の了承のもと、糖尿病や減塩食等の対応も実施しています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの声掛け誘導を行って実施しています。嚥下状態と合わせて個別の対応をしています。 | | |
| 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 | 排泄記録表を利用することで、一人一人の排泄リズムを把握し、おむつに頼らない排泄誘導を行うよう努めています。 | 排泄は自立している利用者が多いが、紙パンツの使用もある。介助を遠慮する利用者もいるが、それとなく声かけをしてトイレへ誘導している。夜間のトイレへの移動は足下センサー・マットセンサーを使用して利用者の安全を確保している。 | |
| 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 | 排泄の状況を把握し、下剤や、牛乳、ヨーグルト、繊維質の食材等で、早めの対応を行っています。下剤の服用には医師の指示を頂いています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことのできる支援 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回は入浴出来るよう支援しています。その日の体調にあわせ、清拭やシャワー浴、翌日に入浴していただく等の対応を行っています。無理強いのことなく入浴出来るよう努めています。 | 週に2回入浴日がある。入浴は1人ずつで職員1名が見守り支援を行う。同性介助の希望者がいるので対応している。入浴を希望しない利用者については担当職員が工夫して浴室方向へ導くことで入浴につなげている。 | |
| 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 | 居室以外でも、ソファーやフロアで自由に横になる等、今迄の生活習慣を尊重し、好きな所で休息して頂けるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 薬は個別に保管し、どの職員が投与したか解るようになっています。用法や副作用等の資料も個別にファイルし、いつでも見れるようにしています。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や趣味等を、しっかりアセスメントを取り能力に応じた家事や、読書、手作業等に取り組んで頂いています。また、無理強いの事なく、本人から参加されるような、雰囲気や声掛けを行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。また、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 | 入居者様の身体状況により、全入居者様が外出レクに参加する事が出来ない場合もありますが、近隣の散歩は天気の良い日を見計らい出来るだけ行うように心掛けています。 | 隣接している公園の散歩、外気浴などを楽しんだり、事業所敷地内での野菜栽培、2階ベランダにプランターを置き野菜・花を育てて収穫の喜びを味わっている。コロナ禍の間、公園のベンチで家族との面会をしてもらったこともある。受診の帰りに買い物をする事がある。 | |
| 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 | 基本お金の所持は遠慮させていただいておりますが、お金を手元を持っていないと不安な方に対しては少額をご家族了承の上お持ちいただいております。必要な日用品は、ご家族様もしくは施設で購入しています。 | | |
| 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 | 友人や、ご家族様からの手紙を受け取ったり、荷物が届いた時の、お礼の電話や、ご家族様からの電話の取り次ぎも、制限なく対応しています。 | | |
| 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 | ゆったりとした空間づくりや、季節にあった飾り付け等を工夫しています。又、全員がくつろぐフロアは明るく、整理整頓し、清潔に気を配っています。又、DVD鑑賞やCD等で演歌、懐メロ等の音楽等を流し、居心地よく過ごせるようにしています。 | 居間は明るくて広く、共用空間の壁には利用者の作品を展示したり、季節の移り変わりや行事を印象づける飾り付けをして日常生活に変化をつける工夫をしている。利用者皆でテレビのスポーツ観戦、百人一首、布巾の刺し子刺繍に取り組むなど楽しく過ごしている。自室で過ごすことが好きな利用者もいる。 | |
| 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 | 皆さんで過ごせる場所や一人で過ごせる場所など、その時々の入居者さんの状況に応じて工夫しています。 | | |
| 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 | 今まで使用されていた家具や、ご家族の写真等も持ち込まれ、本人やご家族様が、気持ち良く過ごせるように配慮しています。 | ベッドと防災カーテンを備え付けている。利用者はテレビ、冷蔵庫、仏壇、使用していた湯呑みなどを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。居室の掃除を一緒に行う利用者もいる。化粧品の利用状況を把握し、家族に連絡するなどしている。 | |
| 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」や「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、トイレ、食堂、浴室等には、用途に合わせて名札、暖簾を下げる等の対応を行い、混乱されない様に工夫しています。又転倒等を防ぐ為に、環境の整備を心がけています。 | | |