

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 | 2873400598 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 正寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひまわり荘 | | |
| 所在地 | 兵庫県神崎郡市川町下牛尾 2537-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2873400598-00&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 | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年1月5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)】

大自然に囲まれゆったりとした時間の流れの中で生活されています。四季折々の山菜等の採取ができ、玄関先で季節が楽しめるように植物を大切に育てています。また、デイサービスで作っている野菜を観察に行きました。頂いた野菜等は一緒に調理して食事やおやつとして提供しています。

同じ敷地内に特養とデイサービスが併設されており、看護師等の職員と協力体制・多職種連携と他部署との連携が優れていると思います。

【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)】

山々に囲まれた自然豊かな環境に立地しているグループホームひまわり荘は、木調建物の造りや内装、暖炉が設置されており、温かみのある雰囲気の中で利用者が生活している。法人理念に基づいた事業所目標が毎年設定され、起床時間や入浴時間など、可能な限り時間の制限を設けない暮らしの支援が行われている。また、毎月行われる「寄合(利用者自治会)」では、利用者の希望や願い、暮らし方を利用者と共に話し合う機会が設けられている。今年度も続く、新型コロナウイルス感染症の影響から様々な制約を受けるなか、今できる支援を検討したり、重度化や看取り、運営推進会議の実施など目標達成計画に対する取り組みが着実に進められ、改善に向けて取り組んでいる事業所である。

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ます (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 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 |
| 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 | 法人理念でもある、人間の尊厳を守る介護の実践を法人職員一同で理念の共有を図っている。 グループホームでの具体的な取り組み。 ① 利用者が自分らしく安心して生活・暮らしができる支援の確立 ② 介護力の向上 ～エビデンスの再確認～ ③ 地域との交流 | 法人理念や事業所の目標が玄関に掲げられている。利用者が自分らしく安心して暮らせるよう、起床時間や入浴時間など、可能な限り時間の制限を設けず、生活リズムに合わせた支援が行われているほか、日々のミーティングを通じて、利用者への関わり方や支援方法の検討が進められ、根拠に基づいた支援ができるよう取り組んでいる。コロナ禍の為、地域との交流は困難な状況となっているが、今できる支援を考えながら理念や事業所の目標の実現に向けて日々取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内へのドライブや買い物に出かけることで、地域の方とも顔なじみが出来る。 中学校はボランティアで来て頂き交流し、小学校では行事ごとに招待され、交流を深めていましたが、新型コロナウイルスに伴い制限があり。交流会などの企画自体がなかったです。 | 新型コロナウイルス感染症の影響から、ボランティアや小学校からの招待、村の行事が中止となり交流の機会が減っている。感染状況の動向を見ながら、散歩にでかけたり、事業所内での創作活動、併設するデイサービス、特別養護老人ホームを利用する方に会いに行くなど、地域の一員として事業所に閉じこもらない支援を模索している。 | |
| 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 | 地域の方には、出向いた先で積極的に関わりを持ってもらっています。地域の方も新型コロナウイルスを懸念して面会などもなかった。 | | |
| 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 | 家族を含め出来るだけ外部の方に参加して頂く。 新型コロナウイルスに伴い。面会制限などもあったために会議自体ができない状況でした。 その為に2か月に1回くらいを目安に書面で郵送して会議内容を報告しました。 | 新型コロナウイルス感染症の影響から、運営推進会議の内容を書面で参加するメンバーに送付している。前回の目標達成計画の取り組みとして、会議の内容を送付することについては改善が図られている。今後、さらに参加者の意見を反映するための書面会議のあり方や議題を工夫していくことについても検討を進めてほしい。 | |
| 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 | 町が進める社会福祉関係の策定委員会に年4回出席している。 | 管理者が市川町の第8期介護保険事業計画の策定委員となり、年4回の策定会議に参加している。その他、介護保険の更新申請の手続きや新型コロナウイルスに対するワクチン接種のほか、避難訓練を実施する際の消防署への届け出など、介護保険担当課のみならず、他の行政機関との協力関係の構築に努められている。 | |
| 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 | 夜間玄関のドアや窓に鍵をかけているがそれ以外は開放しています。利用者が外に出られる時などは付き添っています。 QOL向上委員会や職員会議等で研修を行い身体拘束をしない取り組みを行っています。 | 玄関の施錠は日中6時～19時までは解錠されている。併設の特別養護老人ホームと協働し、QOL向上委員会が毎月開催され、身体拘束を行わないための話し合いや各部署に向けた「不適切なケア」に関するチェックリストの実施など、身体拘束をしない取り組みが法人全体で行われている。また、身体拘束を含む研修全般について、参集しての開催が難しいため、資料や動画を用いて、職員個々で学び、受講した実績としてレポート提出を義務づけている。 | |

| 自己 | 第3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 | QOL向上委員会で取り上げた議題をグループホームに持ち帰り、再度話し情報を共有しています 職員会議ではQOL向上委員が担当になり研修してきたことを発表、グループワークし話し合っています。 毎回のミーティングの中で、その都度利用者の立場になり、今後のことについて話し合っています。 | 併設の特別養護老人ホームと協働し、QOL向上委員会が毎月開催され、高齢者虐待防止についての話し合いや学ぶ機会を設けられ、職員間で共有している。管理者は職員の様子をみながら、何かあればその都度話しを聞き、ストレスの軽減に努めているほか、勤務シフトについても希望休は必ずとれるよう勤務調整を行っている。 | |
| 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支援している | 成年後見制度、成年後見登記のパンフレットを玄関の受け付けの場所に置き、誰でも手に取る事が出来ます。 7月の職員会議レポートで権利擁護(書面)・成年後見制度はチューブでの研修をしました。 | 成年後見制度のパンフレットが玄関に設置されている。7月には書面と動画をみながら、職員個々で、権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会が設けられ、必要な利用者がいた場合には、関係機関へつなぐための知識の共有が図られている。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 問題点に応え、十分な説明を行っている。 | 契約時は、重要事項説明書や契約書を読み合わせ、利用者や家族からの不安や疑問に応えながら説明が行われている。特に緊急時の対応や利用料金、入院を含む医療体制などについては丁寧な説明が行われている。 | |
| 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 | 年2回法人全体で家族会を開催を予定していましたが新型コロナウイルスに伴い行えなかった。 利用者からは毎月、寄合を行い、意見や希望をきいています。 家族の方とは面会時や電話で報告、相談しています。 面会はガラス越しであったり、外や玄でマスクを必須のもと、距離をとり行いました。中には理解が得られない家族もおられ、その都度、謝罪してお願いしています。 | 新型コロナウイルス感染症の影響で、恒例となっている家族会は中止を余儀なくされている。毎月1日を「寄合(利用者自治会)」の日と定め、利用者から食事のメニューや行事の希望、暮らし方についての話し合いが行われている。意思疎通の難しい利用者には絵や写真を活用し、会議に参加できるよう工夫されているほか、感染状況の動向をみながら、面会の制限や緩和を行い、家族が面会に来られた時や電話で意見をうかがう取り組みが行われている。 | |
| 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 | 施設長が希望時に面接を行って意見を聞いてもらっています。 報告、相談を常時行い思いや意見が反映できるように工夫しています。 | 職員が面談を希望した場合は、その都度、管理者が面談を行い職員からの意見や要望を聞かれているほか、介護リーダーが職員の様子をうかがい、随時相談に応じている。日々のミーティングの中で職員から提案があった事案については、話し合いを行い、調整するよう努められている。 | 面談は職員が希望した時や職員の様子を見て必要な時に行われているので、定期的に全職員との面談の機会を設け職員一人ひとりの意見や思いを把握し、運営に反映させてほしい。 |
| 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 | 年に2回、自己評価を行い、本人の努力や実績に対し評価を行っています。 資格取得、研修参加をすすめています。 | | |
| 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 | 法人内での勉強会を実施しています。 職員会議を利用し、施設研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の職員とは互助会等の交流の機会があり、お互い意見交換を行っています。 福崎事業所と兼務の方がいるので意見交換も行っています。 | | |
| 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 | 入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望していること等を明確にする。 生活歴やライフスタイル等、今までのスタイルを聞きます。 初期は特に関わりを多く持ち、どんな風に施設で生活していきたいか、試行錯誤しながら関係を築きライフサイクルを構築していっています。 入所前に事前にご自宅に訪問して生活の様子や生活空間を見せていただき、出来る限り同じ位置関係になるようにベット等、配置しています。 ・11月入所の方は老健へ面会・カンファレンスなどを行いました。自宅へは家族の希望もあり訪問していません。 | | |
| 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 | 入所時にアセスメントを行い、困っていること、希望すること等を明確にする。 入所後の利用者の状態報告を行い、意見をきき対応に役立てる。 | | |
| 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 | 関係機関と相談し、対応を決めています。 | | |
| 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 | 手芸、野菜作り等の方法を教えてもらいながら互いに協力して作っています。 又、利用者の得意とされることは手伝って頂いています。 ・ご本人が好まれる作業などを模索して、個々にあった役割分担しています。 帰宅願望の強い方には、納得がいくまで外へ付き添い出かけたり。時にご自宅までドライブして家族に会いに行きました。 | | |
| 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 | 家族の方と報・連・相を密にとり、毎月写真入りのメッセージカードを作り、利用者がどのようにして過ごされていたか等、報告しています。 また、急変時や状態変化がある際は、電話連絡して状態説明して今後のことについて相談しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 馴染みの人が来られた時は、外で距離取り面会やガラス越しの面会をお願いしています。 同じ敷地内のデイサービスより、友人や親がきがるに面会に来られます。又、顔を見に面会に行くこともあります。 *面会はすべて窓越しですが、ガラス越しに手を振ったり、話をさせています。 外出時は馴染の所にドライブしたりします。 | 新型コロナウイルス感染症の影響から面会の場所や時間の制限はあるなか、馴染みの人との関係が途切れないよう、併設の特別養護老人ホームやデイサービスを利用中の近所の人や知人など、感染対策を講じながら、出来る限り対面での面会ができるよう支援されている。また、電話を希望された場合も電話の取り次ぎが行われている。 | |
| 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 | 利用者が困っていることに対し、他の利用者が助けられたり、相談にのられたりされています。 | | |
| 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 | 入院中も引受人に連絡をし、様子を伺い迷惑にならないよう配慮しながら本人に面会に行きます。 新型コロナウイルスに伴い、面会に行けない場合は、家族に艇的に連絡を取り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 (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 | 本人の希望される暮らしの思いを、本人や家族より聞き取り、実現出来るように取り組む。 日々のコミュニケーションの中で、思いをくみとり、本人や家族の意向を聞いていく。 | 毎月1日に行われる「寄合(利用者自治会)」を通じて、利用者の食べたい物や行事予定、暮らし方の意向などを把握する取り組みが行われているほか、入居して間もない方については細かく記入できるケース記録の活用が進められている。意思疎通が難しい利用者に対しても、毎月の様子を写真と職員からのコメントを添えた「メッセージカード」を送付することにより、利用者の代弁者として家族に確認する取り組みが行われている。 | |
| 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 | 入所時に家族より話を聞いたり、本人に話をしてもらい、聞いています。 その都度、家族や本人と相談しています。 | | |
| 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 | 毎日、日々の状態や過ごし方等を個別誌に記録し、ミーティングの中で話し合い、職員全員が情報共有しています。 | | |
| 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 | 本人、家族との関わりを密にもち、出来る限り望まれている生活を送れるように努める。 状態変化があれば、その都度計画を見直し、変更し、家族、本人に同意を得ている。 | 日々のモニタリングを整理し、特に気になる内容や課題としてあげられる内容を抜粋され、モニタリング表に細やかな記録が残されている。職員会議で支援内容について確認が行われ、介護計画の支援内容に反映できるよう努められている。介護計画の見直しや変更時の姿を写真に残し、利用者の表情や変化も把握するための書式の工夫が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の状態を毎日記録し、医療的なことは赤色で、特記及びヒヤリハットは赤せんで記入し、見やすいように工夫している。 生活全体がリハビリ・ケアプランの実践ととらえている。 | | |
| 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 | 入院時では空き部屋がある時は、ショートを受け入れをしている。 外出時には、家族にも声をかけ、一緒に外出できるようにしている。 | | |
| 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 | 地域ボランティア、学校等の交流で色々な行事企画をしている。 新型コロナウイルスに伴い、企画自体がなく交流会を実施することが不可能でした。 学校行事の企画があれば、できる限り参加しています。 | | |
| 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 | 内科・外科・歯科の協力医療機関がある。 月に1回の往診、1年おきの健診、緊急時の往診、受診がある。 特養の看護師にもいつでも相談できる。 | かかりつけ医での受診が継続できるよう支援されているが、家族の希望により全入居者が協力医に変更されている。月1回の往診、1年おきの健診があり受診結果についての情報は職員や併設する特別養護老人ホームの看護師にも共有されており、いつでも相談できる関係が構築している。また、直接協力医への電話連絡ができる体制も整備されている。 | |
| 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 | 併設の特養の看護師や協力医療機関の看護師に相談し、健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 病院関係者と情報交換や相談をしている。 時に家族に間に入っていただき医療機関と連絡をとっています。 | 入院時は情報提供書を医療機関へ提供し、定期的に地域医療連携室と情報交換が行われている。新型コロナウイルス感染症の影響から入院中の状態確認を踏まえた、面会が出来ないなか、家族や医療機関との連絡を密にしながら、早期退院に向けた支援が行われている。 | |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期に関する対応方針としての契約時に看取りについて事前確認を取っている。また、直前にも確認をとっています。 状態変化があれば、かかりつけ医や家族に報告相談し、常時、情報共有し方針を決める。 | 前回の第三者評価以降、重度化や看取りに関する指針の整備を進め、事業所での看取り介護に関する考え方を明確に示され改善に向けた取り組みが行われている。入居時に「終末期看取り等についての事前確認書」を家族へ確認される取り組みと合わせて、状態の変化や利用者や家族のニーズに応じた支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 急変時のマニュアルがあります。 吸引器の使い方をマスターしている。 | | |
| 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 | 防災訓練・昼間・夜間想定避難訓練・消火器訓練を行っています。 地震については、レクリエーションで地震の時にどうするか説明して頭を座布団で保護してもらうように声掛けしています。 土砂災害については防災委員会で検討してほしいことを伝えていますが、また、防災マップを掲示しています。 | 火災や地震を想定した訓練が定期的に行われている。地震については、レクリエーションの中で座布団を頭で保護するように、シェイクアウト訓練を実施されている。現在、土砂災害に対する避難確保計画や今後必要とされるBCP計画(事業継続計画)の策定についても法人全体での取り組みが進められる予定となっている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (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 | 職員会議やミーティング等で話し合い、指示語や利用者の尊厳を傷つけないような言葉づかいに気をつけている。 個人記録は鍵のかかる所へ保管している。 | 不適切ケアに対するチェックリストを通じて、不適切な言葉かけや関わりがないかを振り返る機会が設けられている。事業所内の居室入り口は廊下側から死角になっており、プライバシーへの配慮がうかがえる。浴室やトイレでのプライバシーや居室へ入出する際は、ノックを必ず行うなどの配慮が行われているほか、入浴時は可能な限り同性介護で支援できるよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者が主体であり、何でも話してもらえる雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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 | 食事時間はおおむね決まっているが、それ以外は自由に過ごしてもらっている。 お茶の時間などに1日どうしたいか？何かしたいことはないか？など話を聴きながら自由に過ごしてもらっています。 | | |
| 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 | 利用者の希望をききながら自分で服を選んでもらう。また、自分でクローゼットより衣類を選んでおられる方もいます。 季節に合った服装。 月1回、美容師により利用者好みの髪型へ、毎朝洗顔、整髪剤によりセットする。 行事などは本人に聞きながらお化粧もご自分でされています。 | | |
| 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 | 毎月寄合を行い、希望メニューを献立に取り入れている。 旬の食材や裏山、デイサービスの畑で採れた物を調理、盛り付け、片付けなどしてもらおう。 | 特別養護老人ホームの栄養士から献立の情報提供を得ているが、その日その時のメニューを事業所内で柔軟に考えながら三食とも手作りの食事が提供されている。また、一人ひとりの好みや希望を「寄合(利用者自治会)」で聞きとり、献立に反映する取り組みも継続的に実施されている。意思疎通が困難な利用者に対しても写真やイラストを用いて、視覚的に理解が得やすい工夫も行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 特養の栄養士が考えた物をベースにしている。 又、10時のお茶の時は好きな物を飲食してもらい、15時におやつとお茶を出している。 常時、ホールにはお茶が飲めるように置いてある。 | | |
| 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 | 起床時・毎食後、うがい、歯みがきを行っている。 義歯は寝る前に職員が預り、ポリドントし、朝に手渡ししています。 ・ご自分で管理されたい方は声かしてポリドントを入れたり、義歯が汚れていないか夜に確認しています。 | | |
| 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 | 本人のサイクルを把握し、トイレ誘導を行っています。 個人に合ったテナーパンツ・下着・パット等を使わせています。 | 共用トイレが4か所とトイレ付居室が2か所あり、利用者の排泄パターンや習慣などを排泄チェック表や日々のケアの中で把握している。利用者の身体機能に応じた支援が行えるようテナーパンツや下着、パットなど、利用者ごとに応じて使い分けながら、排泄の自立や安易におむつを使用しない支援が行われている。 | |
| 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 | 野菜など、食物繊維の多い食品を取り入れています。 朝食時に牛乳を飲んでもらっています。又、バナナ・リンゴ・柿等旬の物も少し提供しています。 トイレ時に排便マッサージや腰をひねる体操を取り入れています。 | | |
| 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 | 本人の体調や希望に合わせてながら、1人1人、ゆっくりと入浴してもらっています。 冬にはゆず湯、五月にはしょうぶ湯等季節を楽しめるように工夫しています。 バスクリン(入浴剤)も好まれ、利用しています。 | 入浴は2か所ある個浴を交互に利用しながら、利用者一人あたり週3日程度入浴できるよう支援している。入浴の時間は午前10時から午後4時までの間で利用者が希望する時間帯に合わせて入浴できるよう支援している。入浴を楽しめるように、入浴剤を入れたり季節湯(柚子)も行っている。 | |
| 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 | 利用者のペースに合わせて休んでもらう時間をとっています。 夜間、落ち着かない方には足浴。 | | |
| 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 | 医師の指示通りに服薬、薬情を見て副作用の確認や薬が変更になった時は引き継ぎを行い、状態変化がないか気をつけています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の残存機能や好まれることに合わせて、料理や掃除、歌、行事を行い、利用者に教えてもらいながら協力しあっています。月1回、寄合の時等に要望・意見を話し合える場を設けています。 | | |
| 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 | 事業所内にある裏山に山菜や柿・栗をとりに行ったりします。天気の良い日には外で食事をしたり散歩したりしている。本人の希望にそった場所へ外出します。併設されている、デイサービス・特養へ遊びに行きます。 | 新型コロナウイルス感染症の影響から、外出自粛を強いられている状況となっている。感染状況の動向を見ながら、散歩にでかけたり、事業所内での創作活動、併設するデイサービス、特別養護老人ホームを利用する方に会いに行くなど、今できる支援を考えながら事業所に閉じこもらない支援を模索している。 | |
| 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 | 職員預りであるが、外出時等好みのものを購入している。引受人に連絡して確認を取り、欲しいと言われるものを購入しています。 | | |
| 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 | メッセージカードを毎月送り、思いや近況等を知らせている。居室に電話をおく希望があれば設置可能。電話の希望があれば、その都度、時間帯〈日中に〉をみて電話連絡して話をしています。 | | |
| 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 | 季節の花をかざったり(花も利用者にいけてもらっています)自分たちで作った作品をかざっています。玄関に写真や習字をかざり、かざったものを自由に見にいわれています。 | 吹き抜けのある高い天井からは、明るい自然の光が降り注いでおり、木調の広々としたダイニング(居間・食堂)には畳のスペースやソファ、暖炉(薪ストーブ)も設えて、居心地よく過ごせるように工夫されている。窓も広く、自然豊かな景観に季節感があふれ癒しの空間になっている。玄関には手作り作品(習字等)や行事・外出での記念写真等も展示されている。台所での食事の準備が身近に感じられる距離感となっており、利用者が居心地よく過ごせる空間づくりが行われている。 | |
| 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 | ソファやテーブル等、移動出来るものは状況に合わせて移動しています。廊下にソファを置いたりしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 今まで本人が使われていた家具・生活用品等、個別に合った装飾品が持ち込まれ家族写真等もかざっております。より自宅に近づけるように工夫しています。 | ベッド、洗面台、クローゼット、冷暖房機、カーテン、ナースコールなどが備え付けてあり、一部の居室にはトイレも設置されている。各居室の入り口には玄関もあり、プライバシーにも配慮した造りとなっていることや「寄合(利用者自治会)」で利用者からの抱負を聞き取った内容が玄関に掲げられている。また、使い慣れた家具や生活用品・テレビ等が持ち込まれ、手作り作品や家族の写真等を飾り、居心地よく過ごせる居室となっている。 | |
| 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 | 安心、安全に自分の力で「できる」が行えるように、状態変化があればその都度その利用者に合わせ福祉用具の活用しています。 | | |