

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 | 1292600143 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム八千代高津 | | |
| 所在地 | 千葉県八千代市高津850-16 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年12月23日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【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NPO共生 |
| 所在地 | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |
| 訪問調査日 | 令和8年1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)】

『快適で穏やかな生活を常に支援する』という介護理念を大切に思い、安心して楽しく笑顔で過ごせるよう支援しております。スタッフも楽しく支援する事でやりがいや楽しみという気持ちを持ち、より良い支援に繋がると思っております。また入居者様一人一人に合った支援を話し合い、入居者様のできる事を継続していき役割を持ち自立支援に繋げることを目標に取り組んでおります。毎日の朝礼と夕礼時には前任の管理者より引き継がれているハイタッチを行い意識の統一を図り、介護の質を高めれるように意見の言い合える風通しの良いホーム作りを皆で目指しております。想いに寄り添うケアという目標を掲げ、今年度は入居者様のお声から企画した行事がありました。栃木県でのいちご狩りやディズニーランドへの外出レクなど利用者様から出る声を拾い、想いに寄り添い楽しい生活を実現できるよう目指しております。また地域交流としましては、就労支援事業所の方からの就労体験や近隣の他グループホームとの交流として運営推進会議の参加など取り組んでおり、外部との情報を共有していきホームで活かせるよう努めております。

【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)】

オープンで明るく家庭的な施設であることが事業所の良い点である。また、職員同士が意見の言い合える風通しの良いホーム作りを、みんなで目指して活動している点も優れている点である。スタッフが明るい雰囲気や音楽や体操を工夫して、やりがいをもって取り組んでいて、入居者を盛り上げている。スタッフの手作りのバラエティあるおやつがとても好評で、アンケートも取っていて、入居者のみなさんが楽しみにしている。施設内でのレクリエーション的なことも多く、2か月1回のアンケートにより、ディズニーランド行ったり、また近隣のグループホームと連携して佐野市へのイチゴ狩りに行ったりして楽しんでいる。外食をしたり、コンビニへの買い物をしたり、近くの公園で散歩したりしてして、外出の機会も多くしている。本人希望での親しみある名前の呼び名を付けられるようにして、ケアプランにもその呼び名を入れるようにしている。

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 |
| 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 | 運営理念の唱和を毎日の朝礼、夕礼時に言い周知している。自ホームの理念も掲げ『想いに寄り添うケア』という目標に向かい日々支援している。 | 運営理念を壁に貼り出すとともに、朝礼・夕礼で唱和を実施して理念の浸透につとめている。特にこのホームの運営理念も設定して、掲げている点は良い取り組みである。 | |
| 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 | 近隣のお祭りへなどの参加はできている。コロナ禍よりは少しずつではあるが交流できているように感じるが、コロナ前のボランティアの受け入れなどできていない状況もある。 | 今年度は就労支援組織からの依頼により、就労体験の人の受け入れを実施している。高津団地内の夏のお祭りに参加して交流を深めている。町内会との繋がりはないが高津団地に住んでいる人が職員におられ、地域との連携が図られている。 | |
| 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 | 認知症とは何かをスタッフ一同で日々研修等で学んでいる。見学などの問い合わせ時などに地域の人々に発信できるように行っている。 | | |
| 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践、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 | 入居者様の事例や困っていることなど相談し意見をお聞きしている。ご意見を実際のケアに繋げている実績もあります。 | 運営推進会議が2ヶ月に1回行われ、議事録も作成している。運営推進会議では、地域の民生委員、介護相談員、地域包括支援センターの方およびグループホーム会の他のホームの方も参加している。会議ではヒヤリ・ハットや事故報告も行われ、その対策が議論されて、その結果が議事録で公開されている。 | |
| 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取り組んでいる | 市町村との連携を取る様に心掛けている。今後も協力して関係性を強められるよう行っていきます。 | 八千代市の長寿支援課との連携を深めていて、施設長が新任であることから顔を覚えていただく取り組みをしている。また八千代市には市内のグループホーム部会があって今期の取り組みとして、各施設の運営推進会議に相互参加している。届出等での市役所への訪問時には行政の動向も把握するようにしている。 | |
| 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 | メディカル・ケア・サービス株式会社の取り組みとして、不適切なケアチェックを2ヶ月に1度各スタッフに実施しその後の対応など全員で周知するようにしている。また、注意喚起もあり各自目を通して周知している。 | 不適切なケアのチェックシートでのチェックと身体拘束廃止委員会及び研修会を3か月毎に実施している。チェックシートで引っかかった事項については真剣に議論が行われ、特にグレーゾーンのチェックポイントについては職員のみなさんの合意が得られるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待、身体拘束廃止委員会を設置しHL・UL・CMで話し合ったことをユニット会議やホーム会議にて周知するようにしている。 | | |
| 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 | 研修を通して理解できるよう努めている。都度不明点は調べ、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 | ホーム管理者がご入居契約等を行っており、その際に不安や疑問点を聞き納得して頂けるよう心がけている。都度ご家族様から相談しやすい関係を作り疑問点の説明をしご理解頂ける様に心がけている。 | | |
| 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 | メディカル・ケア・サービス株式会社の取り組みとして、年に1度ご家族様アンケートを実施しその後結果をもとに改善できるよう計画している。また相談窓口の設置もあり随時対応している。 | 利用者やご家族の意見は日々の活動にすぐに反映されていて、利用者調査でも非常に満足度が高いという結果が得られている。また運営推進会議でも、利用者や家族の意見・要望をすぐに議題として挙げて、対応が真摯に話し合われている。 | 利用者調査では、ご家族から「お世話になっている職員の方が誰かわからない」というご意見もあり 玄関に職員の写真と名前を張り出したり、お便りに入れるなど 情報周知に努めることを期待する。 |
| 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 | メディカル・ケア・サービス株式会社の取り組みとして、年に1度スタッフアンケートを実施している。また、随時面談などで話を聞けるようにしている。その内容を会議などで周知している。 | 3か月に1度の職員との個人面談が実施されている。ここでは 職員の間関係の困りごとが多く、施設長も相談に乗って、留意するようにしている。個人面談とキャリアパスや 評価結果のフィードバックは別にしており、フィードバックでは本人が気づかない点を指摘して、育成に反映するようにしている。 | |
| 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 | スタッフアンケートを実施している。アンケートをもとにメディカル・ケア・サービス株式会社側は各従業員が向上心を持って働ける様取り組みを行っております。 | | |
| 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 | 各役職に合わせ社内研修を行っております。また、資格取得制度等もあり働きながら資格を取得する事もできるよう社外研修の参加も促し参加できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 八千代市グループホーム部会に参加し、市内のグループホームとの交流を図っている。また、運営推進会議の参加交流や困難事例やホーム側の悩みも聞き八千代市全体として動けるよう関係を作っている。入居待機者の相談なども行っている。 | | |
| 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 | 不安なことやお困りごとなど理解できるよう全員で協力を心掛けている。関係性を作ることが大事だと理解し重要視している。また必ず些細なことでも情報共有することを大切に思っている。 | | |
| 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 | 随時お困りごとの相談をし、ご家族様が安心してサービスを利用できる様にご要望等あれば、相談し合いながら関係性も深められるように心がけている。 | | |
| 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 | 事前にケアマネージャーと共にご本人または、ご家族の所へ訪問し思いを伺い、その人に合ったサービスを提供できるように努めている。また、理解もしていただくためにしっかりと相談をし関係性を作っている。 | | |
| 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 | 入居者様ができることは行っていたきなるべく役割を持って生活が送れるよう支援している。日々の会話でも冗談を交えながら楽しみを持ちお話しして下さります。 | | |
| 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 | 毎月お便り(近況報告・お困り事など)をご郵送したり、電話や面会時にもスタッフ全員で、ご報告等できるように心がけている。スタッフ全員がご家族様と話せ馴染みの関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 昔からの知人からホームに連絡があれば面会や電話で会話するなど支援している。ご家族様など途切れない様に面会をしていただけの連絡をとり面会の機会をサポートしている。 | 馴染みの人の来訪を促す支援を施設としても実施している。ご家族への施設側からのLINE連絡はしていないが、個人でのLINEの対応をしているケースが多く、外部の人との連携が図られている。面会は、居室でも、面会室でも、どちらでも実施できるようにしている。 | |
| 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 | 入居者様同士の関係性にも着目しなるべく交流ができる機会を作っている。席の配置なども随時検討している。 | | |

| 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 | 契約終了後に関して、積極的にご連絡する事はあまりありませんが問い合わせに関しては親身に対応しております。交流機会の多かったご家族様と一緒に本人様が転居された施設へ行くことはありました。 | | |
| 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 | 日常生活を見て、一人一人何を求めているかを理解するよう心がけている。些細な気づきを大切に情報共有している。 | 入居者の何気ない発言を丁寧に受けとめ、思いを実現する取組が行われている。高齢ゆえに諦めかけた入居者の意向を汲みとり、他の入居者も加えてディズニールランドへの外出を実施し、また法人内の他施設と連携していちご狩りに出かけるなど、職員が日常的に潜在的ニーズを把握し実践につなげる姿勢が根付いている。 | |
| 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 | 入居者様・ご家族様との会話や生活歴を探求しその人に合うサービスを反映できるように心がけている。趣味などは継続できるようご家族様と相談し支援している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、入居者様の生活状態・心身状態を確認し状況把握に努めております。また、探り探りできることを把握し継続できるよう支援している。 | | |
| 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 | 会議や日々の業務の中で入居者様の課題点を話し合い、その内容を医療従事者やご家族様とも検討し介護計画を作成している。 | 日中の活動量低下に対し家族や医療関係者から情報を収集し、外で陽を浴びる時間を計画に追加し、医師の助言を受け食事形態も変更するなど対応している。また日々の記録からADL低下を捉え、自立歩行からシルバーカー利用へとケアを再構築するなど、継続的なモニタリングが実践されている。 | |
| 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 | 介護記録に日々の様子を記録し、介護記録の電子化により情報共有もスムーズに行えている。記録の分析や内容からケアの見直しや介護計画の見直しを行っております。 | | |
| 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 | 状況に応じた柔軟な対応を心掛けている。日々課題が変化することもありますので情報共有や多職種との連携もしている。 | | |

| 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 | 近隣の方とお散歩のときに会話されたり、外出レクでコンビニで買い物したりパン屋さんで食事したりしている。コロナ禍以降では外出する機会が増えている。 | | |
| 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 | 往診時以外でも相談や緊急時など24時間往診医との連絡が出来る様になっております。また、SNSを利用し情報共有を行っており、常に関係性を築けるよう努めている。 | 内科は主治医の月2回の訪問診療で対応し、心療内科や整形外科など入居前からのかかりつけ医への家族同行による通院も継続され、紹介状により他科受診も可能となっている。訪問看護師が週1回の訪問で体調管理を行い、主治医と看護師とはチャット連絡網で24時間体制を構築し、オンライン診療による処方も受けられる体制である。 | |
| 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 | 訪問看護日以外でも24時間直通電話を使用し訪問看護師と相談を行い、個々にあった対応をできる様に努めております。また、訪問看護師も往診医と連絡を取れるよう連携を図っている。 | | |
| 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。 | 医療関係者と話し合い状態の報告や確認し、早期対応・早期退院を出来る様に努めております。また、カンファレンスも行っていただき連携をとっている。 | | |
| 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、事業所の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 | ホーム・ご家族様・医療機関と連携を取り早期対応を心掛けている。話し合いではご本人様の気持ちやご家族様の気持ちを優先し、統一して行えるよう取り組んでいる。また随時意見交換し相談のもと変化にも対応している。研修等ではご本人様やご家族様の気持ちをもとにできる支援を考え寄り添っている。 | 入居時に重度化指針と看取り契約について説明し、状況変化に応じて内容を見直す体制を整えている。年1回の看取り研修で方針を共有し、重度化事例が生じた際には追加研修を行うなど、終末期支援に向けた職員の理解と対応力向上に努めている。 | |
| 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 | マニュアルの設置を行い対応に備えている。また、研修を通じて対応の仕方など理解に努めている。会議では介護職員として不安なことなど話し合い急変時の対応など周知している。 | | |
| 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 | 消防訓練を年2回日中・夜間想定で、実施しております。またその場面になった時に落ち着いて行動できるように考えながら行うようにしている。 | 4月に日中想定、10月に夜間想定消防訓練を自主的に実施し、火災発生確認から連絡・避難までの時間測定やベランダ・玄関からの避難、車いす利用者への階段での安全な移動支援を行っている。またBCPIに基づき太陽光パネルによる蓄電池の稼働確認や避難用品・食材の点検も実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の人格を理解し対応している。言葉かけでは仕方を工夫しプライバシーの確保に努めている。であるが、完璧な対応は困難でつい業務で忙しい時など意識が薄れがちなので注意するよう都度指摘している。 | 高齢者の中でも比較的若い層の入居者には友人のような関係性を望む傾向があり、家族の了解を得てケアプランに反映し親しみのある会話を取り入れている。また言葉かけの内容やタイミング、話し方に配慮し相手が動きやすい関係づくりを意識するなど、一人ひとりの尊重とプライバシー確保に努めている。 | |
| 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 | 日常生活の中で入居者様に問いかけることを意識している。テレビなどを見てふとした時に希望など出てくることもあります。発言があれば傾聴し、特に発言がない場合は聞いてみるようにしている。実際にそこから希望する外出レクが実施出来ました。 | | |
| 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 | 施設では業務優先になりがちである。優先すべきは入居者様一人一人の生活ペースを守る事で業務ではない事を職員には伝えていく。入居者様のペースで生活が送れるよう努めていきたいである。 | | |
| 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 | 訪問理美容を利用したり、近隣の床屋に行かれたりする方もいらっしゃる。女性入居者様が多い事もあり、外出する際は女性職員が化粧を手伝ったり男性職員は男性の入居者様にひげや髪を整えるなど行っている。 | | |
| 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 | 盛り付けや配膳などを入居者様と共に行っております。またレクとして外食の機会を設ける事や食べたい物のアンケートを取り毎月の食事レクなど実施しております。 | 入居者の協力を得て盛り付けや配膳を行い、自立支援の視点から役割を生活の力と位置づけている。調理は食材卸からの仕入れをやめ職員が買い出しを行いホーム内調理へ切り替え、月1回の食事レクは職員同士の話し合いで内容を決め多様な献立を提供している。さらに2か月に1回の希望調査に基づく外食支援も行い、食事を楽しむ工夫が継続されている。 | |
| 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 | 調理指示書をもとにバランスの摂れた食事を提供しております。また、介護記録の電子化で分かりやすくなっている為話し合いや水分量・食事量等の把握を行っております。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア実施と週一回訪問歯科があり、先生が来て下さる為、口腔内の様子や入居者様の訴えに応じ、訪問歯科コーディネーターと相談し対応をしております。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを介護記録の電子化によって把握しやすくなっており、誘導時間を排泄ペースに合わせたり、下着などの種類を変えてみたり対応している。職員二人で介助も対応しており、できるだけ入居者様にあったケアを実施している。 | NOTICEに排泄・食事・水分補給・投薬などを一元的に記録する仕組みを整え、職員間で情報を共有しながら適切な時間を見計らったトイレ誘導に活かしている。またスムーズな排泄を促すため水分補給に常に配慮するなど、自立支援に向けた取り組みが継続されている。 | |
| 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 | 水分量・食事量・活動量を全員で把握するように心がけ支援している。それでも難しい場合は、往診医、訪問看護とも相談し連携を図っている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴日があります。タイミング等は声掛けにより工夫しており入りたいタイミングで入れるよう支援しておりますが、拒否されたり困難な方がいらっしゃるのも現状である。ご家族様とも話し合い対応している。 | 入浴を嫌がる入居者には声掛けの工夫や相性の良い職員の配置など個別性に応じた支援を行い、過去には家族が自宅へ連れて帰り入浴後に戻る対応を取った例もある。また美空ひばりを好む入居者には音楽を流し職員と歌うなど楽しめる環境を整え、安全面では滑り止めマットの設置や浴槽にボードを掛けて座位を確保し湯舟に浸かれる工夫が図られている。 | |
| 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 | 生活習慣は人それぞれであるので、休息や入眠時間についてはご本人様のペースで行っている。入床時間については職員の勤務時間も考慮し事故の起きないように時間配分も必要なこともあります。 | | |
| 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 | 医師・訪問看護師・薬剤師など相談、連携しスタッフが薬について理解できるようにしている。必要・不必要な薬に関しては都度医療機関や薬剤師と相談している。 | | |
| 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 | 生活の中で役割を持ちお手伝いなど職員と入居者様で協力して過ごされている。気分転換ではお散歩などの外出の機会を増やしている。ご家族様に相談し好みの物や趣味など継続できることはしていきたいである。 | | |
| 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 | 希望があれば随時お散歩に行かれたりしている。希望がなくてもお声掛けし行かれる機会も多いである。ご本人様の希望から企画しご家族様とも相談し外出レクでディズニーランドに行きました。 | 入居者の多くが週3回ほどホーム周辺や近くのテニスコートまで散歩に出かけ地域住民との交流も見られ、散歩が難しい人には車いすで外気に触れる機会を設けている。また希望を受け入れディズニーランドや水族館の見学、法人内施設との合同による栃木県佐野市へのイチゴ狩りなど多様な外出支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭トラブルを考慮し、ご家族様に説明し、ご本人・ご家族の承諾の上で、金銭を持たれている方もいらっしゃる。使用する際は職員が確認を必ずしますが近年ではお金を持たれる方は少ないである。 | | |
| 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 | 希望があった際に本人自ら電話できる環境である。ご家族様にも伝え、ご家族様からも電話しやすい環境を作っている。携帯電話をお持ちで毎日連絡をとられている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 入居者様が安心、安全に暮らしていけるよう配慮を心がけております。暖かい雰囲気を作る為、入居者様にも手伝っていただき一緒に掲示物など作っている。 | 動線に配慮して障害物を置かず車いす利用者が通りやすい通路幅を確保し、リビングには季節の飾りやレクリエーション時の写真を掲示して会話のきっかけを生み出している。また性格や相性に応じた席の配置を工夫し、入居者が穏やかに過ごせる居心地のよい共用空間づくりに努めている。 | |
| 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 | 入居者様に合わせた座席配置をしております。気の合った入居者様同士や、新規入居者様でもすぐになじめるようにその都度環境整備を行っている。また、新しい入居者様が入られた際は、歓迎会を行っている。 | | |
| 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 | 安全面等を考慮しつつ、自宅で使用していたご本人の馴染みのある家具等を入居時に置いて頂く様にご家族様に説明し、設置して頂いております。スタッフも周知し、入居者様とのコミュニケーションの話題の一つとして行っている。 | 入居者が電子ピアノを持ち込み演奏を披露したり、かつてお茶の先生だった入居者がお茶をたて皆で味わう時間を設けるなど、馴染みの物や活動を取り入れることで生活リズムの維持に繋げている。また各居室のドア横に本人の写真を掲示し、自分の部屋であることの確認がしやすい環境づくりにも配慮している。 | |
| 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」「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 | キッチンやフロア内は、基本自由に行き来ができ、刃物などは、スタッフが管理し安全性を高めている。各居室には入居者様の写真を貼ったり、本人様が過ごしやすくなりやすいようにラベルなど貼り支援している。できることを支援することも心がけている。 | | |