

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

| | | | |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2794800116 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 聖徳会 | | |
| 事業所名 | フィレールまつばら | | |
| 所在地 | 大阪府松原市阿保3-15-22 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月26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 | |
|----------|--|

【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 ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3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)】

ご利用者のこれまでの生活リズムや暮らしが継続できるよう、「その人らしく安心できる暮らしを目指して」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごせる生活を目指しています。生活面では年間計画に沿って、季節感を味わいながら、また併設の小規模多機能ホームとも協力しながら明るく生活して頂けるよう努めています。健康面に関しては法人内の看護師や協力医療機関と連携を図りながら、健康増進に努めています。また、認知症ケアに対しては専門医やご家族様とも協力し合いながら、その人に合ったケアにつなげています。

【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)】

法人のグループホームとして3年目であり地域の相談窓口となり信頼関係を構築している。利用者の在宅での生活スタイルに配慮し、入所してから生活変化がありすぎないように「ひもときシート」の活用で本人の気持ちに寄り添うケアサービスと支援を行っている。法人理念を基に事業所運営理念を「フロア理念」とし月間目標に職員の行動及び利用者ケア目標に向かって、ケアサービスの質の向上を目指している。職員間のコミュニケーションは良好であり、介護経験者が多く勤続年数もあり、現任教育が行われており、研修制度も整備されている。利用者家族からの信頼も厚い。

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 | 最後まで尊厳のある人生が送れるように日々のケアを振り返り、職員全員で検討し実践している。 | 法人理念とフロア理念をスタッフ詰め所に掲示し会議の前に唱和している。各スタッフは理念をプリントして持参している。日常生活ケアの状態とフロア会議や介護記録には理念の実践状況として現れている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症の防止のため地域との交流はできていない。 | 地域の介護相談窓口を担い民生委員の方が中心となり電話で連携し相談業務を行っている。現在中止であるが、中学生の体験学習や介護福祉の学生の実習生を受けている。本人希望の学生が配膳・下膳のボランティアに今も来ている。 | |
| 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 | 町会や地域にお住まいの高齢者に対して認知症ケアに特化した施設であることを広報し、見学会や総合相談を実施した。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議は開催できていないが、活動の様子や取り組みなどを資料にまとめて報告している。 | コロナ禍以前は奇数月の午後から定例化し出席者を考慮し曜日は都度変更している。5人の利用者家族と多数のメンバーが参加して事業所の活動報告をプロジェクターで報告し好評であった。議事録は開示はなく、家族に郵送されてないので、今後は玄関におくか、送付を検討するとのことである。現在迄、運営推進会議は開催されてなく、市役所と民生委員に活動報告書を郵送している。 | 議事録の開示予定とこ事であり、早々の実施を期待する。 |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議の報告資料を提出し、運営状況を報告している。 | 介護保険関連の書類や更新申請・空床情報など窓口に出向いたり電話連絡をとっている。コロナ禍であり、市から定期的にコロナ感染予防対策の情報がネットで提供されている。以前は市主催の勉強会やケアマネ連絡会・グループホーム連絡会があったが現在中止になっている。 | |

| 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 |
| 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 | 施設内では、「身体拘束」についての研修を行なっている。ご利用者が「外に出たい」と話された時は、職員間で共有し時間をずらし対応を行なっている。 | 身体拘束適正化の指針を作成し、身体拘束廃止に関する内部研修を年2回行っている。身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に行い不参加の職員にはフロア会議でユニットリーダーから個々に説明を行っている。玄関は交通量が多い為施錠しているが敷地内に職員と一緒に出ている。言葉掛けにも留意している。 | |
| 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 | 法人内で高齢者虐待や身体拘束について研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置している。そこでは、リスクマネジメント報告書や身体チェックシートを活用し、対応を検討している。 | | |
| 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 | 入所に際して、成年後見制度を活用したケースもあり、今後も個々のケースに応じて支援していく。 | | |
| 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 | 契約締結時に一つひとつ内容を確認し、説明を実施している。不明な点や疑問点については、ご理解いただくまで丁寧に説明を実施している。 | | |
| 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 | ご家族の来所時やサービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。ご利用者のケアに関することは直ぐに職員間で検討し、改善するようにしている。 | 入所当初から4名の利用者家族の要望があり、「家族連絡ノート」を記載している。面会はビデオ電話で対応している。外出がないから筋力が落ちてないか？健康面が心配、体を動かしてほしい、普段からも連絡不足を感じている。スタッフは優しく良くしてくれている。面会出来ないから生活の様子を知りたい等の家族意見がある。 | コロナ禍であり長く面会が出来る状況で無い、家族の不安や心配事は図り知れ無い事と察する。意見や要望を日々の事業所運営に反映し、家族の不安の解消や解決方法を期待する。 |

| 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 |
| 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 | 朝の申し送りや毎月の職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理職からの面談の機会を設け、勤務や運営に関するなどを聞いている。 | 職員は法人書式の人事考課表を基に年2回(6月・12月)に管理者との面談があり、業務のことや目標設定で意見を伝えている。コロナ禍で現在何が出来るか？食べる楽しみや生活リハビリの工夫など利用者に関する内容が出ている。 | |
| 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 | 人事考課制度を活用し、年に2回、面談を実施している。面談では各個人の目標の達成状況を中心にフィードバックを実施している。 | | |
| 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 | 事業所内(認知症ケア、排泄、食事、入浴介助等)において研修を企画し、認知症ケアの実践に活かした。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会への参加により他施設との交流する機会を確保している。今年度は、感染症予防のため合同研修会は企画できていない。 | | |
| 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 | 新規入居のご利用者にはご家族や担当ケアマネから情報収集し、状態把握のため様子観察とご本人の要望を傾聴するようにしている。情報についてはミーティングや申し送りで共有し、活用してより良い関係作りに役立っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族の想いに寄り添い、不安なことや要望について耳を傾けている。職員間での共有も忘れず、業務ノートやフロア会議で共有している。 | | |
| 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 | 担当ケアマネジャーや以前のサービス事業所からも情報を集め、ご本人やご家族の意向をもとに必要なサービスを検討している。 | | |
| 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 | 生活全般についてご利用者が自己選択と自己決定できるよう支援を心がけている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時は職員から積極的に声掛けを行い、普段の様子などをお伝えするよう心掛けている。何でも話して頂けるよう柔らかい雰囲気作りを行なっている。ご利用者に変化があった場合は、ご家族に連絡し報告を行なっている。 | | |
| 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 | 面会などご本人様が大切にしてこられた馴染みの人には現在、電話やビデオ通話により対応している。 | 友人から電話があれば取り次ぎしたり電話の希望があれば事務所からかけている。毎日携帯電話で家族に電話する利用者には充電のチェックなど援助し馴染みの関係が途切れないようにしている。友達に年賀状を書く利用者もいる。コロナ禍、テレビ電話を活用している。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者、一人ひとりを理解し、把握に努めている。人間関係を配慮し、居心地の良い環境作りを心掛けている。ご利用者同士が楽しく過ごして頂けるようレクリエーションも実施している。 | | |
| 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 | ご家族の要望をもとに他の介護サービスを紹介や説明を実施している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で得た希望や意向などを職員間で情報共有し、対応できるよう努めている。半年に1回実施しているカンファレンス会議では、ご本人も出席して頂き希望や意向を話して下さる機会を設けている | 本人の意向を聴く機会を設け、定期的に職員間で情報共有を行っている。日常生活ケアの中でその方を良く観察し、思い・気持ちをくみ取り声かけを行っている。いつもと表情が違う、笑顔がない、言葉や行動がおかしいなど気づかいながら、きめ細かに対応している。 | |
| 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 | 入居時に自宅まで訪問し、情報を収集している。ご家族に入所時の際、これまでの生活歴についてアセスメント用紙に記入して頂いている。 | | |
| 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 | 毎日の健康状態や排泄状況、食事・水分量や活動状況等の把握に努めている。また、1日の状況や様子は個別のケースに記載し、看護師や職員間、ケアマネジャーと情報の把握・共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当者会議ではご本人、ご家族、計画作成担当者及び居室担当介護職員が出席し、施設生活に対する意向や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成、見直しを行っている。 | ケアプランは最長1年で6ヶ月毎に担当者会議を開き、短期6ヶ月間、新規の利用者は1ヶ月の暫定ケアプラン作成している。状況を観ながら利用者・家族の了解を得6ヶ月間から進めている。「ひもときシート」を導入し情報収集し、現在コロナ禍でも担当者会議には家族の参加を得て行っている。 | |
| 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 | 日々の様子やケア等について個別のケースに記載し、情報共有している。また、日々の支援で気づきとして個別ノートを作成し、利用者一人ひとりについて記載し、介護計画に活用している。 | | |
| 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 | ご本人及びご家族の意向を踏まえ、実行可能な方法を家族と事業所間で調整している。 | | |
| 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 | 今年度は地域への外出やボランティアの受け入れを控えている。 | | |
| 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 | ご家族と協力しながら、ご利用者、ご家族の希望する医師による継続的な医療支援を行なっている。 | 入所時に事業所の医療体制を説明したうえで、納得と同意を得て、現在は全員が協力医院(内科、精神科)の訪問診療を月2回受けている。看護師が職員として5人いて、毎日交代で勤務しドクターと連携をとっている。訪問歯科も利用できる。その他の専門科は家族同行で通院しており、送迎支援を事業所ですることもある。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者の変化の気づきなどは看護師の引き継ぎ用紙に記入し、看護師との連携を図り適切な看護を受けれるよう支援している。 | | |
| 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 | 入退院の際はご利用者、ご家族に不安がないよう医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。管理者、ケアマネジャーが病院へ面会に行き情報交換を行なっている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応方針を定め、入所時には書面で説明している。重度化に伴い、ご家族の意向を確認しながら、医療機関との連絡を図り、緊急時の対応についての確認している。そして、グループホームで可能な支援内容について職員間で共有している。 | 重度化した場合、現在は医療施設か特養に行くケースが多く看取りのケースはまだ経験していない。今後、時間の経過とともに利用者が重度化し、住み慣れたこの場所での看取り希望が出てくるのが予想され、体制の充実がこれからの課題と事業所はとらえている。 | |
| 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 | 入職後、急変や事故が発生した時に備えて対応方法を伝えている。また、法人内研修で緊急時の対応についての研修に参加している。 | | |
| 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 | 年に2回の消防訓練(夜間想定)を実施している。実際にご利用者を避難させる訓練や消火器を使用した消火活動を実施している。また、非常用食料を備蓄し、訓練の際は使用している。 | 今までは2回とも消防署立ち合いで1階の小規模多機能と一緒に避難訓練していたが、今年度はコロナ禍のため消防署参加はなく11月に自主訓練の形で実施し3月までにもう一回する予定。職員全員が参加できるように日程を3回設けている。利用者も避難階段まで誘導している。備蓄も3日分用意している。 | |

| 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 | ケアでの声掛けでは、丁寧な言葉かけや対応に努めている。そして、不適切な言葉かけについてはその場で注意し、フロア会議や業務ノートでの改善を図っている。 | 個人の尊厳を尊重することは、法人理念の巻頭に書かれており、職員はつねにそのことを忘れずに対応することを心がけている。書類はスタッフルームに置いてあり、不在になるときはドアにカギをかけるようにしている。重要なものは鍵付きロッカーに保存している | |
| 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 | ご利用者との普段のコミュニケーションにおいて、要望を聞き取り、日常生活において自己決定できるように支援している。また、表出が困難な利用者については、普段の様子や選択肢を出して自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | ご利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 月に1回、移動美容室を利用して頂く機会がありカラーやパーマその方に応じた希望を伺っている。ご本人が必要な身だしなみの物品は、ご家族に依頼している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の準備など、手伝って頂けるご利用者は職員と一緒にいる。ご利用者のお好きなものをレクリエーションに取り入れ、お菓子レクリエーションなどを行っている。 | 食事時はクックチルド方式でご飯と汁物は各フロアで作っている。検食はしていないが、利用者の感想や同じ食事をとっている職員からの意見は業者に伝えている。通常の食事を止めてすき焼きの鍋を囲んだり、出前のすしをとったりすることもある。外での楽しみがない今は食事を楽しむことに力を入れたいとのことである。 | |

| 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 |
| 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 | 食事が少ないご利用者は、食事チャートを記録している。そして、看護師と連携し一人ひとりの状態を把握している。 | | |
| 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に、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 | 食後やナイトケア時に歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、歯科医の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きなどの介助を行っている。 | | |
| 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 | 排泄表をもとに排泄のリズムを把握し、排泄の自立に向けた支援を行なっている。そのため排泄表の特記事項や個人ノートに記録し職員間で共有している。 | 排泄が完全に自立している人もいるが大半は何らかの手助けが必要で、できることは自分でやってもらい、できないことのみ手助けするようにしている。テープ止めおむつの人も昼間はトイレに行くように支援している。適切なトイレ誘導で失敗が減った例も多くある。 | |
| 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 | 便秘予防のため水分を促したり、フロアを歩いて頂いたり簡単な運動を行なっている。便秘の改善が図れない場合は下剤調整を行っている。 | | |
| 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 | 入浴は午前、午後実施している。その日によって希望のタイミングに合わせている。また、季節に応じた入浴レクを実施している。 | 浴槽は2方向があいた一般用で、手すりやチェア、補助具を使って安全な入浴を支援している。脚が上がりにくい人には二人介助している。回数は週2回だが、希望や季節によって増やすこともある。入浴剤やゆず湯、ヒノキぶろ、秋には紅葉の葉をお湯に浮かべて楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に合わせて、その時々に応じて休息を行なっている。夜間は各居室を巡回し、安心・安全に休んでいただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬剤情報シートをご利用者ごとにファイルしており、直ぐに確認できるようにしている。症状の変化や副作用が疑われる場合は、看護師や協力医療機関の医師に相談している。 | | |
| 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 | カンファレンス会議でご家族に嗜好品や以前にされていたこと、お好きなことなどを聞き出している。そのことを活かす取り組みについて職員間で話し合っている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症の防止のため外出はできていない。 | 以前は外出支援を積極的に行ってきたが、現在はすべて中止状態である。玄関前や駐車スペースなどの施設内散歩にとどめている。 | |
| 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 | 少額の現金を自己管理されているご利用者がおられる。グループホームの外に自動販売機があり、ご希望の際は職員と一緒に買いに行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族にお電話を希望されるご利用者がおられた場合、職員が電話を取り次いでいる。また、手紙のやり取りなどはご家族と協力して実施している。 | | |
| 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 | フロアはご利用者の雰囲気に合わせて模様替えを行っている。季節感を取り入れ工夫している。 | 共用空間は広く清潔に整えられている。リビングは日当たりよく、テーブルのほかにこたつがあって、お昼寝したりくつろぎスペースとなっている。壁には季節の正月飾りや懐かしいレトロな風景写真が額に入れて掛けてある。雰囲気作りに音楽をかけ、感染予防に定期的に窓を開け換気を行い加湿器を整備している。 | |
| 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 | ご利用者同士の関係にも配慮し、一人ひとりの居場所づくりを行なっている。 | | |
| 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 | 家具など馴染みのあるものを置いている。使いにくいものがあれば、ご利用者ご家族とも相談しながらご本人が居心地よく過ごせるような工夫を行なっている。 | 使い慣れた家具や家族の写真、趣味の作品などが飾られたひとり一人の好みに合った部屋である。表札は名前のほかに部屋の住人の顔写真や愛犬の写真がついていて、部屋を間違えない工夫とともにその人らしさが感じられた。 | |
| 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 | 転倒予防のため、家具やベットなどの配置を配慮したり、歩行器や車いすの設置場所などご利用者一人ひとりに合わせて工夫している。また、自室と認識できるよう居室表札に写真を飾り工夫している。 | | |