

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 | 2393800103 | | |
| 法人名 | 株式会社 イズミ | | |
| 事業所名 | グループホーム 希望の泉(1階Aユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県小牧市小牧原二丁目340番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigoyosoCd=2393800103-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月31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)】

施設理念1、笑顔がいっぱい・笑いがいっぱいの希望にあふれる施設を目指します。
 2、常にご利用者様、ご家族様の気持ちを第一に考えます。
 3、地域に信頼される施設作りを目指します。
 開所以来ずっとこの施設理念を職員一人一人が理解し介護しています。

今年もコロナ禍で施設の外に出かけることはほとんどありませんでした。施設内だけでの生活とならないよう、毎日のお散歩は欠かさず 少人数で行っています。

【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)】

【本年度外部評価は、コロナ禍により、事業所・評価機関双方合意の下で電話ヒアリングに代替して実施した】

現管理者は、昨年9月に法人内異動で着任し、運営体制改善に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症の脅威は、依然としてホーム活動の自粛継続に影を落としているが、その環境下でも、利用者の意向実現を第一に考える体制を確立を目指している。
 コロナをはじめとする感染症予防については、徹底した管理を実践し、利用者・家族に対しても、行動自粛と制限についての理解を推進している。また、それに伴う利用者や家族の不安に配慮し、職員を介しての関係継続支援にも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、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 | 事務所に施設理念を掲示し、朝礼時に確認している。 介護現場では、職員同士が理念に添えるような言葉かけをしている。 | ホーム理念については、管理者交代後も引き続き、ホームの指針としている。職員も意義と意味をよく理解し、日常支援に反映させている。 | 運営体制内に個人目標管理を盛り込む時期が到来していると思われる。個人面談の機会もあることから、理念達成に向けた個人目標策定と検証評価の仕組みが期待される。 |
| 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 | コロナの繰り返しの増減により、外部との関わりは遮断している状況。運営推進会議の報告にとどまっている。 | コロナ禍以前のような交流は自粛が続いている。近隣の方々とお付き合いは相変わらずで、野菜の到来物があったり、散歩時の声掛けがあったりとの関係継続がある。近隣の方々には常に気にかけてもらっている実感がある。 | |
| 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 | 外部との関係を推進することができない。地域の方からの入居相談に対しては、入居につながらないケースであっても相談、助言を行っている。 | | |
| 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 | 対面会議を行わず、書面報告のみとなっている。(コロナ感染増減のため) | コロナ禍により、この1年は6回全てを書面開催にしている。ホームの運営報告を基に議事録を作成し、メンバーに配布している。 | 議事録作成にあたり、メンバーの意見を聞き取れる仕組み作りと、ホームからの一方通行の報告にならない工夫等が望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議内容の書面報告、事故報告書の提出など、最低限の関わりとなっている。 | 現在は、運営に関わる報告・相談を通じ、適切な指導や助言を運営に反映させる等の連携に留まっている。市の担当部署からは、随時の連絡がメールで届く連携がある。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束は行っていない。 職員には入職時に説明を行い、身体拘束について、周知徹底している。 また3ヶ月に一度身体拘束に関する会議を開催。 | 身体拘束適正化委員会を設置し、年4回の委員会を開催している。委員会で行う事例検討では、拘束を行わない工夫を話し合っている。内容は書面配布・回覧・連絡ノートを活用して職員に周知している。 | |
| 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 | 定期的に虐待防止についての研修を行っている。日常業務では、職員のストレスから虐待に結びつかないように、メリハリをつけた勤務をするよう配慮している。また、職員間で、虐待につながるかどうか常に意識付けるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在成年後見人のある入居者が2名いる。後見人との連携を密にし、後見人の業務内容の把握に努めている。また、職員間での共有も行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 本人、家族に説明し、文書での同意を交わしている。予測できる、不安なこと、疑問に思うことは、こちらからも伝えるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族の意見・要望は、電話や面会時にお聞きしており、必要に応じ対応している。 | 昨今は、コロナ禍でのホームの対応対策についての質問や意見・提案が多くなっている。内容には真摯に対応し、状況による自粛や制限の緩和等を行っている。来訪時や電話連絡時等に直接会話を交わし、ホーム運営理解を進めている。 | |
| 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 | 連絡ノート、朝礼、ミーティング、日常的な関わりから、意見聴取をしている。 | 現在は、人数的な密を考え、全体ミーティング開催を控えている。その状況下でも、朝礼、ケアカンファレンスを兼ねた少人数ミーティング、申し送り等、職員意見表出の機会を作っている。ほかに、年2回の個人面談、随時の個人面談でも意見を聞いている。 | |
| 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 | 人事評価を年2回実施。職員との面談を通じて、お互いの課題、改善点を協議している。他、年末年始手当、夏季特別休暇有。また、個別の条件に応じ、勤務形態を柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 日常業務を把握し、各職員のスキルを定期的に見極めている。日常的な指導及び、外部研修の案内、社内研修を実施している。 | | |
| 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 | 市内の介護事業所連絡会に所属。定期的な会合、連絡会主催の会議、研修会に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人、家族からの聴き取り、状況把握に努めている。また、導入前の介護関係機関との連携もと、その方の生活を一連の流れとして把握することに努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族からの聴き取り、状況把握に努めている。また、導入前の介護関係機関との連携もとっている。主介護者他、本人に関わる方の関係性も理解するように努めている。 | | |
| 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、家族が困っていることの優先順位を決め、遅滞なくするめるようにしている。 | | |
| 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 | 介護しているという認識を持たず、共に暮らすを念頭に入れ、利用者からいろいろなことを教えてもらうように努めている。 | | |
| 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 | 面会、電話、手紙等のコミュニケーション手段を制限せず、本人、家族の関わりを絶たないようにしている。また、職員ありきでの関わりではなく常に本人、家族第一に考えるようにしている。 | | |
| 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 | 上記の対応をしている。ただ、コロナ禍において、十分にはできていない。 | コロナ禍での自粛は続き、利用者の希望する馴染みの場所等への外出は難しい状況となっている。家族との関係継続を考え、面会方法を工夫したり、電話の取次ぎ等を支援している。 | |
| 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 | 共に生活する仲間として、各人が各人を尊重し合い生活できるように援助している。日常的に共有フロアで過ごすことを勧め、各種レク等などで楽しんでいただけるように取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | こちらからの関わりは積極的には行っていないが、退去後に来設頂いたり、近況を電話でお知らせくださる方がみえる。退去後の相談事は特にないものの、退去時には、できる限りのお手伝いができるようにしている。 | | |
| 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 | 計画作成者を中心に、本人、家族、職員と連携をとりつつ、主に本人の意向を第一に考えるようにしている。自己主張ができない方については、それまでの生活歴等も考慮に入れつつ、適切な意向調査ができるようにしている。 | 日常の中で発する言葉や様子から、利用者の意向把握を行っている。職員の情報は、朝礼や申し送り、ケアカンファレンス等で集約を図り、情報共有を行っている。継続して取り組める事項は、介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 特に入居時には、本人や家族から情報を収集し、理解できるように努めている。また、援助の経過の中で不明点、新たな発見等があった場合には再度聴き取りをするなどしている。 | | |
| 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 | その日の体調の把握や変化に目を向け、普段との違いも気づけるよう努めている。職員間の情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 定期的にモニタリングを行い、必要に応じ、担当者会議を開催している。 | 毎月のモニタリングで利用者の状態を把握している。計画作成担当者を中心に、集約した本人・家族、職員意見を基に支援内容を考え、介護計画を立案している。コロナ禍で、家族を交えた担当者会議を控えているため、電話での話し合いを行っている。 | |
| 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 | 個別の記録、フロアーの業務日誌、日常的な連絡ノート、管理者からの報告連絡ノート、朝礼、申し送りにより情報共有を図っている。 | | |
| 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 | 本人、家族状況により、適切に柔軟に対応している。都度のニーズについては、本人、家族意向、職員の意向も含め、調整しつつ、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 |
| 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 | 外出制限、面会制限(コロナ感染予防)あり、地域との関わりはできていない。 | | |
| 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 | 往診医との連携を密にとっています。必要に応じ、専門医療機関への受診も含め、安心できる医療体制をとっている。 | ホーム協力医の月2回の訪問診療を支援している。協力医の看護師の週1回の訪問があり、医師と連携した適切な医療提供を可能にしている。専門医への受診は、原則家族対応をお願いし、家族と情報共有を徹底している。 | |
| 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 | 17名のご入居者に対して、訪問医、訪問看護師が関わっているため、ほぼ毎日医療従事者の来設がある。都度対象利用者だけではなく、必要に応じ、疑問、心配になることを相談できる体制となっている。 | | |
| 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。 | 情報提供(医師→医療機関)介護サマリー(施設→医療機関)を行っている。電話での連絡調整、面会可能であれば面会を行い、状況の把握、関係機関との関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 段階に応じて家族や往診医の意見を基に方針を決めている。重度化した時には家族と相談をし、必要であれば、他施設の情報を提供している。 | 利用契約時にホームの終末期支援の方針等を説明し、同意を得ている。協力医医師の連携もあり、本人の状態変化の都度、医師と家族を交えて話し合いを重ね、支援方針を決定している。基本的には、本人・家族の意向に沿った支援とするが、ホームでの対応が難しい場合は、医療機関・他施設移行等を支援している。 | |
| 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 | 関係医療機関の24時間医療サポートがあるため、諸君に安心感がある。マニュアルを提示し、緊急時対応のスキルを上げるよう、努めている。 | | |
| 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 | 定期的な訓練を実施している。また、区長を通じ、緊急時の協力関係の打診をしており、お互い、協力関係を作ることに同意している。 | 年2回の避難訓練を計画し、実施している。有事に備えた備品・食料の備蓄、賞味期限管理等は、外部契約で完璧に管理を行っている。BCP(事業継続計画)についても、具体化・文書化を推進している。 | |

| 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 | なれ合いの介護、声掛けにならないように注意している。 | ホーム内研修で、認知症理解を進め、認知症に対する正しい対応を考え、実践している。コロナ禍で集合研修を控え、資料の回覧で知識を深めている。 | |
| 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 | 集団レク、散歩、入浴日時等は時間を施設側でしてすることが多い。但し、強制的にすることはなく本人の意思決定を最重視している。また、日常会話の中で、できるだけ、本人からの意向が出せるように関わるようにしている。 | | |
| 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、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 | 出来るだけその人らしい一日を送れるように支援してはいるものの、十分にはできていない。職員ペースで事を進めようとする場面も見受けられるため、日々職員の動きをみつつ、必要に応じ指導している。 | | |
| 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 | 職員の都合を押し付けるのではなく、本人の希望される身だしなみができるようにしている。 | | |
| 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 | 主に片付けを利用者様と一緒にしている。本人一人一人の嗜好を検討し、食事メニューに反映させている。 | メニュー担当が、利用者の嗜好を反映した献立を考え、昼食をメインとした構成で、温かい手料理を提供している。季節の行事食、食を絡めたレクリエーションを企画し、利用者の食の楽しみに応えている。 | |
| 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 | その人に合った食事形態で食事を提供して。食事量、水分摂取量の記録をとり、十分に取れるよう配慮している。また、それらを通じ健康管理にも繋げている。 | | |
| 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、口腔ケアは必ず行っている。毎週訪問歯科医、歯科衛生士による指導があり、口腔内のケアをしている。義歯の管理も汚れないよう十分注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々記録をとり、変化に気づくようにしている。定期的に排泄方法の確認をとり、検討している。 | トイレでの排泄を基本に支援している。自立の利用者が多く、機能維持を目標に支援方法を話し合っている。また、利用者一人ひとりの状態や状況に合わせた支援方法を話し合い、職員同対応の支援提供に努めている。 | |
| 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 | 排便チェック表にて個々の排便状況を把握し、水分摂取や散歩・運動を取り入れ支援している。 | | |
| 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 | 基本的には週二回～三回の入浴をしていただいている。入浴に関しては、職員ペースでの入浴日時となっている。但し、ご希望があれば、日時の変更、回数の増減など、柔軟に対応している。 | 平日毎日の入浴を提供している。清潔保持の観点から、週2回の入浴ができるように入浴管理を行っている。個浴を基本とし、生活の楽しみの時間となるように配慮している。職員との1対1のコミュニケーションを楽しみにする利用者もおられる。 | |
| 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 | 居室への出入りは自由にしており、適宜、ご自身のペースで休息をとられている。夜間は安眠を妨害しないように環境整備に努めている。寝具等の管理も定期的に行い、清潔に努めている。 | | |
| 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 | 薬のセットから服薬まで4重チェックを行っている。誤薬ないように声出し確認も実施。薬情報書をおいっでも見られるところに置き、薬の内容、副作用の理解に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴や特技など個別性に配慮しつつ、活動内容を取り入れている。 | | |
| 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支援している | コロナ禍において、外出は、日々の散歩のみに限定されている。 | コロナ禍の外出自粛は続き、今年度も行事外出に出かけることはできなかった。近隣の散歩、戸外での外気浴や日光浴等、利用者の気晴らしと気分転換に配慮した機会づくりに努めている。また、ホーム内でのレクリエーションを充実させる等、利用者のストレス緩和にも配慮して工夫している。 | |

| 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 |
| 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 | お金の個人管理はしていない。但し、どうしても自室で持ちたい方については、少額(3千円程度)を持たれている。 | | |
| 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 | 面会、電話、手紙のコミュニケーションを行っています。オンラインによる面会も実施中。 | | |
| 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 | 入居者が制作したものや季節を感じていただけるものを飾るなどして、四季を感じられるように配慮している。 | 今年度外部評価は、訪問調査を電話ヒアリングに代替えたため、視察無し。 | |
| 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 | お好きな場所で過ごしていただけるようソファやダイニングテーブルを用意し、落ち着いて過ごしていただけるようにしている。また、事務所もオープンにしている。 | | |
| 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 | 新しいものではなく、ご自宅にあった使い慣れたものを持ってきていただいている。趣味的なもの、写真等掲示。また、テレビの持参もあり。 | 今年度外部評価は、訪問調査を電話ヒアリングに代替えたため、視察無し。 | |
| 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 | 施設内全面バリアフリー。手すりの配備あり。安全面に配慮している。 | | |

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 | 2393800103 | | |
| 法人名 | 株式会社 イズミ | | |
| 事業所名 | グループホーム 希望の泉(2階Bユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県小牧市小牧原二丁目340番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年1月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2393800103-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月31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)】

| |
|---|
| <p>施設理念1、笑顔がいっぱい・笑いがいっぱいの希望にあふれる施設を目指します。 2、常にご利用者様、ご家族様の気持ちを第一に考えます。 3、地域に信頼される施設作りを目指します。 開所以来ずっとこの施設理念を職員一人一人が理解し介護しています。</p> <p>今年もコロナ禍で施設の外に出かけることはほとんどありませんでした。施設内だけでの生活とならないよう、毎日のお散歩は欠かさず 少人数で行っています。</p> |
|---|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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、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 | 事務所に施設理念を掲示し、朝礼時に確認している。 介護現場では、職員同士が理念に添えるような言葉かけをしている。 | | |
| 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 | コロナの繰り返しの増減により、外部との関わりは遮断している状況。運営推進会議の報告にとどまっている。 | | |
| 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 | 外部との関係を推進することができない。地域の方からの入居相談に対しては、入居につながらないケースであっても相談、助言を行っている。 | | |
| 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 | 対面会議を行えず、書面報告のみとなっている。(コロナ感染増減のため) | | |
| 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 | 運営推進会議内容の書面報告、事故報告書の提出など、最低限の関わりとなっている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束は行っていない。 職員には入職時に説明を行い、身体拘束について、周知徹底している。 また3ヶ月に一度身体拘束に関する会議を開催。 | | |
| 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 | 定期的に虐待防止についての研修を行っている。日常業務では、職員のストレスから虐待に結びつかないように、メリハリをつけた勤務をするよう配慮している。また、職員間で、虐待につながるかどうか常に意識付けるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在成年後見人のある入居者が2名いる。後見人との連携を密にし、後見人の業務内容の把握に努めている。また、職員間での共有も行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 本人、家族に説明し、文書での同意を交わしている。予測できる、不安なこと、疑問に思うことは、こちらからも伝えるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族の意見・要望は、電話や面会時にお聞きしており、必要に応じ対応している。 | | |
| 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 | 連絡ノート、朝礼、ミーティング、日常的な関わりから、意見聴取をしている。 | | |
| 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 | 人事評価を年2回実施。職員との面談を通じて、お互いの課題、改善点を協議している。他、年末年始手当、夏季特別休暇有。また、個別の条件に応じ、勤務形態を柔軟にして対応している。 | | |
| 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 | 日常業務を把握し、各職員のスキルを定期的に見極めている。日常的な指導及び、外部研修の案内、社内研修を実施している。 | | |
| 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 | 市内の介護事業所連絡会に所属。定期的な会合、連絡会主催の会議、研修会に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人、家族からの聴き取り、状況把握に努めている。また、導入前の介護関係機関との連携もと、その方の生活を一連の流れとして把握することに努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族からの聴き取り、状況把握に努めている。また、導入前の介護関係機関との連携もとっている。主介護者他、本人に関わる方の関係性も理解するように努めている。 | | |
| 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、家族が困っていることの優先順位を決め、遅滞なくするめるようにしている。 | | |
| 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 | 介護しているという認識を持たず、共に暮らすを念頭に入れ、利用者からもいろいろなことを教えてもらうように努めている。 | | |
| 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 | 面会、電話、手紙等のコミュニケーション手段を制限せず、本人、家族の関わりを絶たないようにしている。また、職員ありきでの関わりではなく常に本人、家族第一に考えるようにしている。 | | |
| 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 | 上記の対応をしている。ただ、コロナ禍において、十分にはできていない。 | | |
| 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 | 共に生活する仲間として、各人が各人を尊重し合い生活できるように援助している。日常的に共有フロアで過ごすことを勧め、各種レク等などで楽しんでいただけるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | こちらからの関わりは積極的には行っていないが、退去後に来設頂いたり、近況を電話でお知らせくださる方がみえる。退去後の相談事は特にないものの、退去時には、できる限りのお手伝いができるようにしている。 | | |
| 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 | 計画作成者を中心に、本人、家族、職員と連携をとりつつ、主に本人の意向を第一に考えるようにしている。自己主張ができない方については、それまでの生活歴等も考慮に入れつつ、適切な意向調査ができるようにしている。 | | |
| 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 | 特に入居時には、本人や家族から情報を収集し、理解できるように努めている。また、援助の経過の中で不明点、新たな発見等があった場合には再度聴き取りをするなどしている。 | | |
| 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 | その日の体調の把握や変化に目を向け、普段との違いも気づけるよう努めている。職員間の情報共有も行っている。 | | |
| 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 | 定期的にモニタリングを行い、必要に応じ、担当者会議を開催している。 | | |
| 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 | 個別の記録、フロアーの業務日誌、日常的な連絡ノート、管理者からの報告連絡ノート、朝礼、申し送りにより情報共有を図っている。 | | |
| 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 | 本人、家族状況により、適切に柔軟に対応している。都度のニーズについては、本人、家族意向、職員の意向も含め、調整しつつ、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 |
| 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 | 外出制限、面会制限(コロナ感染予防)あり、地域との関わりはできていない。 | | |
| 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 | 往診医との連携を密にしています。必要に応じ、専門医療機関への受診も含め、安心できる医療体制をとっている。 | | |
| 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 | 17名のご入居者に対して、訪問医、訪問看護師が関わっているため、ほぼ毎日医療従事者の来設がある。都度対象利用者だけではなく、必要に応じ、疑問、心配になることを相談できる体制となっている。 | | |
| 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。 | 情報提供(医師→医療機関)介護サマリー(施設→医療機関)を行っている。電話での連絡調整、面会可能であれば面会を行い、状況の把握、関係機関との関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 段階に応じて家族や往診医の意見を基に方針を決めている。 重度化した時には家族と相談をし、必要であれば、他施設の情報を提供している。 | | |
| 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 | 関係医療機関の24時間医療サポートがあるため、諸君に安心感がある。マニュアルを提示し、緊急時対応のスキルを上げるよう、努めている。 | | |
| 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 | 定期的な訓練を実施している。また、区長を通じ、緊急時の協力関係の打診をしており、お互い、協力関係を作ることに同意している。 | | |

| 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 | なれ合いの介護、声掛けにならないように注意している。 | | |
| 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 | 集団レク、散歩、入浴日時等は時間を施設側でしてすることが多い。但し、強制的にすることはなく本人の意思決定を最重視している。また、日常会話の中で、できるだけ、本人からの意向が出せるように関わっているようにしている。 | | |
| 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、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 | 出来るだけその人らしい一日を送れるように支援している。職員ペースで事を進めようとする場面も見受けられるため、日々職員の動きをみつつ、必要に応じ指導している。 | | |
| 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 | 職員の都合を押し付けるのではなく、本人の希望される身だしなみができるようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 盛り付け、配膳、片付け等を利用者様と一緒にに行っている。 本人一人一人の嗜好を検討し、食事メニューに反映させている。 | | |
| 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 | その人に合った食事形態で食事を提供している。食事量、水分摂取量の記録をとり、十分に取れるよう配慮している。また、それらを通じ健康管理にも繋げている。 | | |
| 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、口腔ケアは必ず行っている。毎週訪問歯科医、歯科衛生士による指導があり、口腔内のケアをしている。義歯の管理も汚れないよう十分注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々記録をとり、変化に気づくようにしている。定期的に排泄方法の確認をとり、検討している。 | | |
| 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 | 排便チェック表にて個々の排便状況を把握し、水分摂取や散歩・運動を取り入れ支援している。 | | |
| 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 | 基本的には週二回～三回の入浴をしていた。入浴に関しては、職員ペースでの入浴日時となっている。但し、ご希望あれば、日時の変更、回数が増減など、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 居室への出入りは自由にしてあり、適宜、ご自身のペースで休息をとられている。夜間は安眠を妨害しないように環境整備に努めている。寝具等の管理も定期的に行い、清潔に努めている。 | | |
| 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 | 薬のセットから服薬まで4重チェックを行っている。誤薬ないように声出し確認も実施。薬情報報告書をおいづでも見られるところに置き、薬の内容、副作用の理解に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴や特技など個別性に配慮しつつ、活動内容を取り入れている。 | | |
| 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 | コロナ禍において、外出は、日々の散歩のみに限定されている。 | | |

| 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 | お金の個人管理はしていない。 | | |
| 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 | 面会、電話、手紙のコミュニケーションを行っています。 | | |
| 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 | 入居者が制作したものや季節を感じていただけるものを飾るなどして、四季を感じられるように配慮している。 | | |
| 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 | お好きな場所で過ごしていただけるようソファやダイニングテーブルを用意し、落ち着いて過ごしていただけるようにしている。 | | |
| 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 | 新しいものではなく、ご自宅にあった使い慣れたものを持ってきていただいている。趣味的なもの、写真等掲示。また、テレビの持参もあり。 | | |
| 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 | 施設内全面バリアフリー。手すりの配備あり。 安全面に配慮している。 | | |