

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 | 2775501337 | | |
| 法人名 | (有)愛生会ケアサービス | | |
| 事業所名 | ケアホーム愛生(たかやす) | | |
| 所在地 | 八尾市山本高安町2丁目3番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月21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5年3月27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)】

民家を改装した施設なので入居者にとって「帰りたい」と思う我が家(ホーム)にすることを理念の基に家庭的な雰囲気を大切にし一人一人が穏やかに自分らしい時間を過ごせるように、可能な限り家族様との面会や外出は自由にさせていただいております。ADL・QOLの向上を図り買い物や料理なども積極的に参加していただいています。入居者の最大の関心である食事に関しては、厨房職員が季節感のある手作り出来立てを入居者個々に合った形態で提供しています。行事に関しては、季節ごとに入居者や職員が工夫して、一緒に楽しんでいます。協力医療機関は24時間体制であり、入居者の急変も備えている。ホームが玉串川の遊歩道に面していることから、散歩を楽しみ、公園やお地藏様に出かけています。

【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)】

事業所は、近鉄大阪線高安駅から4分ほどの便利な処にもかかわらず、玉串川の畔、桜並木の遊歩道に面した比較的閑静な場所に位置する。設立時に職員全員で考えた「利用者にとって、職員にとって、ここを『帰りたい』と想う我が家にする」を理念として掲げ、会議や申し送り時に都度、理念がケアに反映されているか確認している。コロナ感染症が落ち着いた現在では、感染予防に気を配りながら家族の訪問について制限を設けていない。また利用者は職員と同伴で、道の駅への買い物や散歩なども自由に楽しんでいる。中には歯医者やコンビニエンスストア、道の駅など一人で出掛けている利用者もいる。そして一人で事業所へ帰ってくる、正しく理念に謳っている「ここを『帰りたい』と想う我が家」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 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、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 | 玄関に“入居者にとって、職員にとってここを「帰りたい」と想う我が家(ホーム)にする”という理念を掲げ誰もが住み慣れた地域で共同生活を行い心休まるホームとなるように、お一人お一人の個性を大切に、その人らしく暮らせるよう管理者と職員が理念を申し送りなどで共有し生活を支えるよう努力しています。 | 事業所の設立時に、職員全員で考えて作った、「ここを我が家として、その人らしく暮らせる事を目指した」理念を玄関に掲示し、会議や朝夕の申し送り時に都度、理念がケアに反映されているか確認し、実践に繋げている。 | |
| 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 | 二ヶ月に一回の運営推進会議や身体拘束廃止委員会の会議の開催、町内会、高安さくら商店街などの会員として地域美化に努め交流を深めています。また、日常的に近隣の事業所や商店から施設で使用する消耗品などの購入をしています。地域の子供会の運営資金のため古新聞や段ボール、古着などを提供しています。 | 町内会や商店会に加入し、事業所の周りに花を植えたり地域を清掃する環境美化活動に参加している。食料品や日用品など日々の買い物は、道の駅や商店街へ、利用者とともに出掛け親しく挨拶を交わしながら買い求めている。地域の子供会の運営資金にも新聞紙や古着を出すなどして協力している。 | |
| 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 | 地域住民の方々もホームが24時間体制であることを知っておられ「困ったことがあれば相談させてもらいます。」とのお声があります。散歩中に、家族の認知症症状について相談させたこともあります。傾聴すると落ち着かれました。地域内で消耗品の購入を行う。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議は新型コロナウイルス感染防止の観点から開催は中止しています。家族、包括支援センター職員、地域の方々(町会長、老人会、民生委員)、八尾市認知症地域支援推進員、施設職員など、ホームの状況、入居者の様子、行事などの要望があれば個別で対応させていただいています。 | 運営推進会議は、家族、地域包括支援センター職員、町会長、老人会、民生委員、等をメンバーとして、隔月に開催の予定であったが、コロナ禍による感染防止のため中止としている。 | 各メンバーにコロナ禍により中止の文章を送付し、「意見があればご連絡ください」とあるが、事業所の状況の記述がない。職員の研修状況・事故発生状況・感染症発生状況・行事報告、等を記載しそれに対して意見を求めるなど書面開催の体裁を整えることを望む。 |
| 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 | 地域包括支援センターや市の高齢介護課、生活福祉課などと連携をとり相談にのってもらっています。生活福祉課の担当者とグループホームにおられる生活保護受給者の情報を共有しています。 | 地域包括支援センターの担当者や高齢介護課、生活福祉課、福祉指導監査課、等の担当者とは折に触れ電話や直接訪問するなどして、密に連絡を取り合い、介護について書類の提出等について相談し助言を貰っている。 | |

| 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「介指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 | 年4回(4月・7月・10月・1月)、研修を行い職員全員が身体拘束ゼロの手引き<禁止される具体的な身体拘束11項目>を理解しています。また身体拘束しないケアを日々実施しています。日中は門扉や玄関は施錠せず見守りケアに徹しています。 | 身体拘束廃止のための指針を作成し、3ヶ月に一度委員会とともに研修を行っている。委員会では議事録を作成し、職員全員に会議内容を確認、周知徹底を図っている。身体拘束をしないケアの実践についての研修では、スピーチロックや身体拘束等適正化のために取り組むべき研修を行い、理解を図っている。 | |
| 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 | 社内で虐待防止の研修を行い、虐待は行われていないと考えています。新人にも新人研修をする時に高齢者虐待防止の研修を必ず行なっています言葉の暴力に気が付けば解決方法を話し合っています。困難事例に対しては職員で話し合いを重ねやかかりつけ医や看護師に随時で相談させていただいています。 | | |
| 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に支援している | 権利擁護の研修を行っています。個々に必要と思われる方には家族や包括支援センター職員、八尾市の生活保護を受けておられる方は福祉の担当者と話し合いの上で活用できるよう手続きをさせて頂いております。八尾市社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を開始された方や弁護士が金銭管理をされておられる方もいらっしゃいます。 | | |
| 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 | 入所が決定した時、改定などの時などは重要事項説明書や改定書類などで説明しています。その際に疑問点や不安などを尋ね、その都度納得していただけるように説明をしています。 | | |
| 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 | 入居者や家族が訴える意見、要望などはその都度サービスに反映するよう努力しています。電話での意見や匿名の苦情にも対応できるように玄関に意見箱を設置しています。関係機関に相談したいとご希望の有る方には八尾市の相談窓口を紹介しています。 | 利用者や家族の意見や要望は、介護方法に関する事が多い。夜間に少し動きが悪くなっているため、ポーターブルトイレを置くようにして欲しいとか、入浴介助や居間の車椅子から椅子への移乗について等、具体的な意見要望は、ケアプランに取り入れ反映させている。 | |

| 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 |
| 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 | 代表者、管理者、職員間では何でも言いやすい雰囲気があり、朝夕の申し送りを利用して意見などを話し合う機会があります。場合によっては個別に管理者、代表者に意見を述べる機会をもうけています。 | 毎月の定例会議だけでなく朝夕の申し送り時等何時でも、話し合う機会を設けている。「利用者が居間で寛ぐ時、食事をする時などは、車椅子から食堂の椅子に移乗して頂く」など介護に関する提案を運営に反映させている。 | |
| 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 | 法人では職員の勤務管理を行うと共に、毎月運営会議を開いて定期的に情報交換を行いながら、それぞれの能力をいかせるようなやりがいのある職場環境を確保しています。 | | |
| 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 | ミーティングは原則全員参加です。新人の研修には本人の力量を把握しベテランスタッフがOJTを行います。マニュアルなどは、社内研修時に活用しスタッフに学んでもらっています。法人内外、研修は順次予定しています。 | | |
| 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 | 近隣の事業者を訪問したりして交流する機会をつくり必要に応じてネットワークづくりや勉強会、情報交換などを行っています。 | | |
| 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 | 受容と共感を意識し気になる事、不安な事、要望等をお話して頂き、安心して生活して頂けるよう取り組んでいます。入居者一人ひとりの小さな疑問にも理解が得られるよう傾聴する姿勢、話しやすい雰囲気、笑顔が出るような介護に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居相談、面談時より本人や家族の思いや希望を注意深く聴き、アドバイスなども出来るよう、話しやすい雰囲気作りを心掛けています。入所後も同様に家族の来所時は気軽に話せる雰囲気作りをしています。 | | |
| 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 | 必要に応じて、本人や家族、管理者、居宅のケアマネージャーと共に今後の方針を検討し必要な支援を見極めています。 | | |
| 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 | 毎日、生活をする場所であるにとらえ、日常生活で入居者のできることを把握し、職員は入居者が生き生きと生活できるように暮らしを共にしているという思いで、できる限り一緒に物事をすすめています。 | | |
| 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 | 職員、家族、医療関係者が連携を取り合っ、チームとして入居者や家族の絆を大切にしながら支えていこうというスタンスでお互い相談できる関係を作っています。 | | |
| 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 | 定期的に友人・知人、親戚の人が訪ねられる方もいらっしゃいます。感染予防を徹底していただきホームへの訪問に関しては特に制限を設けていません。 | コロナが落ち着いた現在は、感染予防を徹底したうえで、事業所への家族の訪問について制限は設けていない。利用者は職員と同伴で、道の駅への買い物や散歩など自由に楽しんでいる。中には歯医者やコンビニエンスストア道の駅等へ一人で出掛けている利用者もいる。 | |

| 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 | 居間で過ごす時間を穏やかで和やかな雰囲気の中で過ごしていただけるようにしたり、気の合う同士で座れるように配慮し、入居者同士がトラブルが起きないように、また、孤立する事が無いよう、職員がその場に入るようにしています。 | | |
| 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 | 契約が終了し退所されたご家族から、「近くに来たから…」とか「今現在はこんな生活をしています」などの報告もあります。また残されたご家族の相談をされるお子様たちもいらっしゃいます。 | | |
| 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 | (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 | 毎日の関わりや申し送りの内容、入居者、家族の意向などを配慮しながら介護計画を立てています。日々の接し方も本人の生活歴、暮らし方の意思を尊重し意向をくみ取れるよう観察し自己決定を促しています。促してもできない時にはご本人の利益となるよう支援します。 | 利用者がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は、日々の関わりの中で生活歴や家族の意見を参考にしながら、食事の希望や趣味等を申し送りノートに書き出し職員間で共有している。表現の難しい利用者には、家族に聞いたり利用者のケアの際に表情を見るなどして、意向に添った支援をするようにしている。 | |
| 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 | 入居前の生活環境やサービス利用の把握につとめ、その様子をご本人や家族から聞かせていただいております。居宅のケアマネジャーからは入居前の情報提供をしていただいております。 | | |
| 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 | 毎日のバイタルチェック、レクリエーション、残存能力を利用する生活リハビリなどを通じて入居者の現状を把握できるよう務めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護計画は、介護・看護記録、カンファレンス、毎日の申し送りで状況を把握し、体調変化はすぐ協力医療機関に連絡して指示・アドバイスを受け、家族の要望も話し合いながら取り入れるなどプロセスを経て個別に作成しています。 | 介護計画の内容及び期間は、利用者が地域でその人らしく過ごし続けるために設定するので画一的でなく、利用者それぞれ異なる。状況の変化時には、本人・家族にも要望を聞いたうえでかかりつけ医の意見を聞きながら、サービス担当者会議で支援経過やモニタリングをもとに話し合い、臨機応変に介護計画の見直しを行い、家族の承諾も得るようにしている。 | |
| 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 | 日々の様子は介護記録、生活記録、支援経過、個別記録、ヒヤリハットなどに記入し、特記事項があるときには朝、夕の申し送りなどで情報共有しており、計画の見直しなどに活かしています。また、体調変化は直ぐ協力医療機関に相談し指示・アドバイスを受け記録し家族への連絡も行っています。 | | |
| 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なない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 入院時の付き添い、自宅への退所、在宅での看取り、他の施設への転居などでも既存のサービスに固執せず、その日その時の本人の身体的、精神的状況を総合的に考え家族の希望も取り入れ介護保険や自費サービスの提供に努めています。 | | |
| 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 | コロナ禍前はボランティアによるギターコンサートで入居者、家族、職員も参加しナツメロを歌い楽しんでた。現在は中止しているが、今後再開していく | | |
| 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し、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 | 本人、家族の希望を大切にしてお入所後に施設の協力医療機関に転院された方、入所前のかかりつけ医をご希望される方、内科、認知症専門病院、歯科医院、各科全般のご希望の往診を調整し依頼させていただいております。24時間体制で適切な医療を受けることができるよう支援させていただいております。 | 従来からのかかりつけ医1名以外は、協力医の訪問診療を受け、1名が精神科医の月1回の往診を受けている。希望者が歯科医の訪問と歯科衛生士の口腔ケアを受けており、他の専科受診にも柔軟に対応している。看護師資格のある管理者と訪問看護師との連携は、利用者・家族・職員の大きな安心力となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 協力医療機関からの看護訪問時には入居者の状態を報告して指導など受けています。また、施設にも看護師がいるので日常の関わりの中での情報や気づきを相談しています。 | | |
| 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、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 | 入院時は家族や担当医、医療SW等と連携をとり情報交換をおこない、退院時には本人や家族、その病院の地域医療スタッフとカンファレンスを重ね施設の環境を整えて受け入れできるように入院中の情報、サマリーの提供を受けています。協力医療機関とは、そうした場合に備えて日々関係づくりを行っています。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応や看取りに向けたマニュアルを作成し、入居時や必要な時に説明を行い、協力医療機関、家族、ホームの三者で話し合いを行い方針を共有し地域の関係者と共にチームで対応し尊厳ある終末期を迎えられるよう24時間体制で対応しています。 | 終末期は病院より此处が好いとする希望者が多く、入居時の確認、対応過程での関係者による再確認の下に、日常ケアを継続し、我が家で家族として、本人の安心を第一にした看取りケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを目に付きやすい場所に提示しています。緊急時の対応方法など、研修や申し送りなどで話し合いをしています。 | | |
| 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 | 非常災害対応に伴い避難訓練を年2回行っています。避難場所の一覧表を事務所に提示し職員の周知を行う。非常食や備蓄品の期限のチェックも定期的に行っている | 令和4年5月に夜間想定、11月に日中想定の訓練を利用者参加の形で実施しているが、何れも火災に対応したもので、自然災害についての訓練はみられない。非常食などの備えはあるが、防災用品については再考を要する。 | 住宅街に在る木造家屋、職員の勤務体制、利用者状態を考慮した自然災害対策と、食料品を含めた防災用品の検討を望むと共に、インフラ停止状況での生活体験とBCP策定の促進を期待する。 |

| 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 |
| 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 | 利用者の尊厳やプライドを損ねないような、言葉遣いに努め、気になる言葉遣いがあった時には、その場で注意しています。周囲の環境やプライバシーを考慮しながら入居者一人一人に合った声掛けや援助に努めています。 | 入居歴の長短に関わらず、利用者各人の生活歴や職歴、拘りや性格を理解して敬意をもち、親しさ、慣れに流されない言動での支援に努めている。居室入り口で落ち着かない利用者へ、「お困りごとは何ですか」と明るく静かに声掛けする職員の姿があった。 | |
| 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 | 意思決定が出来る方には、納得して行動できるようにやさしい言葉で説明しながら自己決定を支援している。言葉で表現できにくい方は、表情や行動でくみ取り家族にも聞くようにしています。 | | |
| 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、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 | 一人一人の生活パターンを大切にして生活リズムが崩れないように、思いや希望を尊重し、その時その時の変化に対応し支援しています。その日どのように過ごしたか申し送り時に伝達しています。 | | |
| 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 | 訪問美容師の来院時にカットをしていただいている。男性の髭剃りについては適宜援助を行い清潔の保持をしている。服装についてはご本人に選んでいただき、衣服が汚れた時には更衣していただき好みの服を着て頂いています。 | | |
| 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 | 調理は厨房スタッフが専門的に行いますが、メニューによっては入居者にもお手伝いいただいております。入居者の好き嫌い、嚥下状態、アレルギーに配慮しています。食卓のコップやお皿の片づけなどは入居者と職員が一緒に行っています。 | 3人で交代の調理員が、知恵と工夫、旬の食材で利用者の食べたい声に応えながら、季節行事を取り入れ、我が家の食事を提供している。近くの道の駅や商店に買い出し同行、誕生日ごとの美味しいものへの工夫、ペースト・荒ペースト・きざみ・荒刻みの対応、車イスから椅子に移乗しての摂食、美味しく楽しく食べることへの支援が続いている。誕生日のリクエスト、たこ焼きにノンアルコールビール、嬉しい笑顔が職員の元気に繋がると、家族に報じている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理栄養士よりメニューなどの指導を受け栄養バランスを考えカロリーについてもお一人お一人考慮している。かかりつけ医よりエンシュア・リキッドの処方がある方もおられるので摂取していただくように支援をしている。定期的な水分補給に努め脱水にならないよう注意しています。 | | |
| 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 | 毎食後一人ひとりに合った口腔ケアの見守り援助を行っています。協力歯科医院による口腔ケアの方法や指示、助言を受けています。自歯の汚れには特に気を付けています。 | | |
| 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 | 生活記録の中の排泄記録をもとに、排尿パターンを把握し決まった時間以外もその人に合ったタイミングでトイレ誘導を行い自立を目指した支援を行っています。パット汚染少なくトイレでの排尿が増えてきた事例もあります。 | 利用者夫々の状態・状況に応じた声掛け誘導で、トイレで排泄を基本に支援している。パットの濡れ具合に配慮しながら頻回な声掛けを控えての支援が、トイレでの気持ち良い排泄に繋がった事例を持つ。重度化する中で夜間のオムツ使用がある。 | |
| 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 | 水分摂取量や排便チェック表で確認できるように、また繊維質の食事をとりいれたり、適度に運動したり、好みの水分を取り入れるよう工夫しています。ドクターに相談し必要に応じ浣腸剤や下剤を服用していただいています。 | | |
| 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6日、基本的には午前中の入浴日があり本人の希望、体調、羞恥心、機能維持に配慮しています。本人の好みの湯温で安全で気持ちよく入浴できるような、その方に合った支援やコミュニケーションを心掛けています | 週2回、午前中に3人を基本に入浴タイムとしている。足浴しながらのシャワー浴もあるが、2人介助で湯に浸かることにもこだわっている。マンツーマンでのオシャベリ、季節湯、夫々の入浴スタイル、窓からの生垣も楽しいお風呂となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 昼夜逆転にならないように散歩に出かけたり適度に体を動かせる体操もしています。起床、一人ひとりの希望で適度に休んだり、昼寝を取ったり、居間でうたた寝したり、自由にしてもらっています。 | | |
| 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 | 薬情報のファイルを作成し薬の役割を確認できる様にしています。薬剤師から必要に応じ薬の説明を受けるなどして処方理解に努めています。薬のセッティングは薬剤師、施設看護師、当日のお薬担当が確認を行い飲んで頂く時には日付、名前、顔などが一致しているか確認して服用を見守り確実に嚥下したことを確認しています。 | | |
| 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 | その人の生活歴を生かし、できる事(洗濯たみ、花の水やり、買い物、下膳、料理)を見守り一部支援により行っています。季節を感じていただけるようイベントにも力を入れており、日々気分転換ができるようにレクリエーションなどに参加してもらっています | | |
| 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 | 季節を問わず自力歩行や車いすでの散歩をして季節を感じてもらっています。近くの道の駅へ買い物にも行き、寒い時は車を利用しています | コロナ緊急宣言時以外は、年中を通して天候が許す限り、その人に合った方法で外出支援を続けている。1名は、一人で近くの道の駅に出かけて好きな買い物をしている。日当たりの良い庭も大いに活用して、季節の移り変わりを楽しんでいる。近々では車イスでの2名が商業施設での歌謡ショーに出かけ、歌手とのツーショットの写真には笑顔が溢れている。 | |
| 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 | 家族に事前に了解をいただき、必要な場合は施設で建て替え、買い物ができるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者が家族に用の有る時には施設からかけてお話ができるようにしています。お電話がかかってきた時にはご本人に取次ぎ、家族や、親族、知人との関係が維持できるよう配慮しています。お手紙なども散歩がてらポストに入れに行かれる方もおられる | | |
| 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 | 入居者が可能な限り快適に過ごせるよう室内には温度・湿度計を設置し快適に過ごせるように心がけています。庭には季節ごとの花を植え、玄関には庭に咲いた花を飾り季節を感じてもらっています。 | 民家改造での制限はあるが、庭に面して日当たりがよく、家具(テーブル・ソファ)を適宜に配置した食堂兼居間は、「帰りたいと思う我が家」の風情が溢れている。歌手とのツーショットが壁にあり、テレビを観る人、テーブルで五十音図のカードを並べる人、魚偏の漢字で読み方を作る人と、夫々が心地よく過ごす居場所となっている。 | |
| 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 | ホーム内の座りたい場所に座れるようにソファや椅子を用意しその日の気分で一人で過ごしたい時には一人で、また、気の合った同士で楽しく過ごしたい時には居場所を工夫し確保できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 入居者の私物のひざ掛けやクッションなどの持ち込みについては特に制限していません。また入居者が望めば、その旨をその都度家族へ連絡し対応していただいています。 | 介護用ベッドと小筆筒が用意されたところに、思い思いにテレビや種々の小物を持ち込み、使い勝手よく整えられ、我が家の中での自分らしい自分の部屋がつくられている。 | |
| 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 | 入居者ができる限り残存能力を發揮し安全で自立した生活ができるよう時計は居間に2個、カレンダーは日めくりを使い一日一回日付と一緒に確認しています。共同場所にあるトイレ・洗面所などには表示をしわかりやすくしています。 | | |