

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 | 2370101210 | | |
| 法人名 | 株式会社 グループホーム | | |
| 事業所名 | グループホーム 吹上の杜 | | |
| 所在地 | 名古屋市千種区小松町7丁目14番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年12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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoNoCd=2370101210-00&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9月29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)】

最期までできるだけトイレで排泄を行って頂けるよう、下肢の筋力をできるだけ維持できるような工夫をこらした体操を問入れている。

隣りに座ることが「介護」であり、食事介助や排泄介助等を「介護」とは呼びたくない。

【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)】

利用者一人ひとりの意向を尊重し、集団レクは行わず、本人がやりたい事ができる生活を支援している。職員が業務から離れ、利用者の隣に座って話を聞く「フリーな時間」を取り入れ、利用者の思いを聞き出している。職員が楽しくなくては利用者も楽しくないと、皆が楽しめる環境作りに取り組み、職員の連携の良さが利用者本位の暮らしを作り出している。

人間の尊厳を保つためにはトイレでの排泄が大切との思いから、「最期までトイレで排泄」に拘って取り組んでいる。そのためには下肢筋力の維持が重要と、体操や歩行訓練には余念がない。開設以来、ほとんどの利用者がホームで最期を迎えている。勤務歴が長い職員が多く、利用者を尊重した支援に徹している。

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 | フロアへつながる扉付近に会社理念を掲示し、常に見えるようにすることで緊張感を持ち、ケアを実践するように心がけている。 | 法人理念に従い、「利用者の笑顔を大切にする」こと、「安心、安全を確保する」ことをホームの方針としており、職員も共有して理解し、日々の支援に反映させている。玄関にあるホームの看板にも標記し、外部にも周知している。 | |
| 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 | 町内祭りや回覧板での行事に参加させて頂き、極力交流を深めている。車椅子利用者の方が増えたことを理解していただき、敬老会に参加できなかった利用者様へのプレゼント等を持ってきてくださる。 | コロナの影響で地域交流が困難な中、継続可能な交流を行っている。近隣の協力薬局から消毒液等の無償提供を受け、隣人とは声を掛け合ったりして窓越しの交流を継続している。町内会長が協力的であることも強みである。 | |
| 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 | 少しずつではあるが理解して頂き、散歩等の時に声をかけてもらっている。また、隣の方と話す機会が増えた。 | | |
| 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 | 直接会っての運営推進会議は行っていないものの、取り組み等の資料をまとめて郵送しており、その都度ご意見を頂けるような配慮を行っている。 | 市の介護保険課に相談の上、対面開催は行わず、年6回の運営推進会議は書面開催としている。ホームの取組みや活動報告を書面にまとめ、写真を添えて家族に送付し、意見や提案を募っている。 | ホームのサービス向上を図る上において、幅広い意見や助言を得る必要がある。地域代表や地域包括支援センター職員、地域密着型サービスの知見者等、会議の構成メンバーの検討を望みたい。 |
| 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取り組んでいる | 生活保護の方が多く、担当の方とは密に連絡を取っており、千種区以外の入居の受け入れ依頼もよく連絡をくださっている。感染対策等の施設で行っていることを伝え、入居に繋げている。 | 利用者9名のうち8名が生活保護受給者であることから、福祉の担当課とは緊密に連携を図っている。多くの受入れが行政からの依頼である。地域包括支援センターには定期的に状況報告を行い、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 夜間以外は一切施錠をせず、誰でも自由に外出できるという安心感に繋げている。また、会社全体で年2回の虐待アンケートを行い開示し、会社全体で身体拘束及び虐待の撲滅に取り組んでいる。 | 毎月の職員会議の中で、「車椅子のロック」や「スピーチロック」などの具体的に事例を検討し、安全確保のために必要な行為と身体拘束との兼ね合いについて話し合っている。法人によるアンケートで、気になる事案があれば職員間で意見交換し、ホーム全体の意識向上に繋げている。 | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | サポーター同士が言葉遣いを意識し、お互いが注意し合える環境作りをしている。また、会社全体で年2回の虐待アンケートを行い開示し、会社全体で身体拘束及び虐待の撲滅に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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1名の入居者様が利用中。コロナの影響で面会が禁止となっており、なかなか職員との違憲交換が行えていないのが現状。 | | |
| 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 | 契約する前に、まず契約書類や規程等をゆっくりと目を通す時間を設けている。又、実際の契約時にも説明を行い、疑問や不安点に答えられるようにしているが、身寄りのない方はご本人に伝えてもなかなか理解をすることが難しい方もいる。 | | |
| 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 | 今までは運営推進会議や面会時等に積極的に話し、意見を出しやすい環境を作ってきたが、コロナの影響もあり、なかなかお会いする機会がなく、できる方に限り、リモートでのお話をしている。 | コロナ感染予防のため、法人の方針で面会は全面禁止となっており、家族とは主に電話で意見交換している。運営推進会議の記録を送付して意見を募ると、意見を寄せる家族もいる。生活保護受給者が多いことから、意見交換が可能な関係者が少ない苦労がある。 | |
| 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 | 普段からのコミュニケーションに気を使うことにより話しやすい環境を作り、些細な意見や問題点を伝えやすいようにしている。 | 職員の定着率は良く、リーダー職員を任じずとも皆で話し合い、業務改善していく土壌が育まれている。職員意見は必ず管理者に届けられ、管理者も交えた話し合いが行われている。職員の連携の良さから、一切の業務の滞りが無い。 | |
| 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 | 職員の資格取得支援制度を設けている他、年に2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。また、定期的に食事会を行い、話しやすい環境を作っている。 | | |
| 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 | 事業所内での勉強会等で実践を交えた講義を行っている。教育をすることにより、教育者も再確認ができ、有効活用している。 | | |
| 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 | 法人内での委員会活動を行ったりして、施設間交流の機会を作り、意見交換やサービスの質の向上を目指している。 | | |

| 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 | 事前面談では必ずご本人やご家族様と話す時間を設け、これまでの生活スタイルや思いを傾聴し、把握するように努めている。 | | |
| 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 | 最近では身寄りのない方がほとんどで、ケアマネさんやケースワーカーさんから聞いた情報をもとにどのようなサービスが適正なのかを見極めている。 | | |
| 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 | 利用者、ご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援の提案等行っている。また、ご家族様との話し合いを通じて他のサービス(歯科、マッサージ等)利用の情報も提供する。 | | |
| 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 | 個別で話を聞き、好きなものを一緒に買いに行ったりして、信頼関係を築いているが、最近では車いすの方も増え、以前の頻度で買い物に行くことは減ってしまった。 | | |
| 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 | ほんの些細なことでも連絡を取り、なかなか面会に来られないご家族の方でも、少しでも状況がわかるようにしている。また、最近ではリモートを利用し、少しでもご本人の状態や表情が伝わるようにしている。 | | |
| 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 | 以前は、普通だった床屋やスーパーと一緒に出掛け、懐かしむ場面があったものの、コロナの影響で出かけることもなく、たまに通院する病院で懐かしむ程度になっている。 | 携帯電話に長年の友人から度々電話があり、交流を続けている利用者がある。ホームに手紙が届くこともある。料理や掃除、洗濯などの家事や、草むしり、種まきなどの庭仕事等、慣れ親しんだ習慣の継続を支援している。 | |
| 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 | 職員が間に入っただけのコミュニケーションを取ったり、一緒に体操、散歩を行い、入居者様同士の交流に努めている。以前は入浴も一緒にしていたが、ADLの変化に伴い、職員とのマンツーマンでの入浴をしている。 | | |

| 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 | 他の施設へ移るといことが極稀な為、契約終了とともにご家族様とも疎遠になってる。時々近所で見かけた時はあいさつ程度は行っている。 | | |
| 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 | 普段の会話の中からご本人が望んでいること、不安に思っていることを聞き出し、職員同士意見交換を行っている。 | 職員は利用者に寄り添い、会話の中から思いを汲み取っている。入浴や排泄の介助時、夜間帯など、利用者1対1になれるタイミングは、利用者の本音が出やすく、集団の中では言いにくいことを話してくれる良い機会と捉えている。 | |
| 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 | 趣味を継続出来るような環境を維持し、出来る限り継続できるように支援しているが、ADLの低下によりできることが少なくなっている現状もある。 | | |
| 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 | カンファレンスや普段の申し送りにて、日々変化する入居者様への確かな自立支援を行っている。 | | |
| 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 | マンツーマンでの入浴時、周りに誰もいないと気を許すのか、重要な意見を聞くことのできる時間となっており、こんな会話が良かった職員同士の意見交換が活発である。 | 計画作成担当者は職員への聞き取りや介護記録からモニタリングを行い、計画の見直しを行っている。計画作成担当者も現場に入って利用者の支援にあたっていることから、利用者や直接話す機会も多く、利用者の意向の把握に役立っている。 | |
| 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 | ほんの些細なことでもカルテへ記載し、申し送りや連絡ノートにて意見を共有している。また、職員同士のコミュニケーションもよくできており、意思疎通がうまくいっている。 | | |
| 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 | 医療連携体制をとっており、些細な体調変化も連絡しあい利用者の健康管理を行っている。緊急のご家族との外出、外泊も要望があれば臨機応変に対応している。 | | |

| 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 | 回覧板を通して地域の行事やお祭り等に参加することはあるが、積極性にはかけている。 | | |
| 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 | 現状訪問診療が主体となっているが、医師の指示があれば早急に受診対応を行い、適切な医療が受けられるよう職員と医師による相談体制を行っている。 | 3つの医療機関が協力医となっており、それぞれが月2回の訪問診療を行っている。専門科の受診が必要な場合はホームで受診を支援している。歯科による口腔ケアは従来週1回行われていたが、コロナ下において3ヶ月毎に変更された。 | |
| 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 | 医療連携体制を設備しており、24時間体制で健康管理や状態変化等の報告、相談に応じてもらっている。 | | |
| 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。 | 入院時には面会を行い、利用者の状態把握・ご家族との情報交換を行っている。早期退院に向けて家族、担当医師との相談に努め、退院後のケアについての情報共有もやっている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 身寄りのない方が多く、なかなかご本人のご理解を得ることが難しくなってきたが、まだしっかりとした状態の内にご本人の意見を聞いておき、最期までしっかりと看取ることをやっている。今年に入り、4名の看取りを行う。 | 身寄りの無い利用者が多く、開設以来ほぼ全ての利用者がホームで最期を迎えている。今年度は既に5名の利用者の看取りを行った。職員は看取りの経験が豊富であり、一人ひとりに適した対応や支援が可能である。段階ごとに協力医の意見を仰ぎ、職員間で方針を共有して取り組んでいる。 | |
| 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 | 緊急時の対応に関してはマニュアルを用意し、勉強会を始め職員の周知に努めている。 | | |
| 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 | 避難経路や手順等のマニュアルを作成し、年に2回避難訓練を行っており緊急時に職員が対応できるように努めている。車椅子対応の方が多く、年々時間がかかるようになってきている。 | 火災と津波を想定して、年2回避難訓練を行っている。訓練時には、消防に連絡して協力を仰いでいる。広域災害時もホームに留まることにしており、各フロアにそれぞれ発電機を備えている。非常飲食料は3日分を備えている。 | 広域災害時には3日分の備蓄で十分であるのか再検討し、ローリングストックの活用も考慮していただきたい。 |

| 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 | 基本的にトイレや入浴の介助はマンツーマンで行い、プライバシーに配慮を行っている。また、訪問診療に関しても、他の方に聞こえない場所で職員が医師へ状態を伝えている。 | 利用者一人ひとりが、やりたい事ができる暮らしを支援している。集団でレクを行う事は避け、個別に意向を聞き取って対応している。利用者の羞恥心に配慮し、希望があれば同性介助にも対応している。 | |
| 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 | 個人が意見を決めやすいよう、いくつか候補を上げたり、わかりやすい声かけを行っている。 | | |
| 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 | こんなことがしたい、こんなものが食べたい等の意見を聞き入れ、できる限りそれに近いサービス提供を心がけているが、現状できていないことも多い。 | | |
| 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 | 介護度の低い方は自己にて整容を行っている。また、介助が必要な方は一緒に行っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 室内ばかりにしていると、なかなか季節感がわからなくなってしまうので、テレビの話題、折込チラシで季節感を感じてもらい、旬な食材を提供している。 | 利用者の希望を聞いて献立を決め、3食手作りの家庭料理を提供している。利用者が包丁を使うこともあり、一連の工程で活躍している。食材卸業者から無償で食材や調味料の提供を受けることもあり、買い出しと併せて活用している。 | |
| 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 | 食事量や水分量を毎日記載している。また、状態に合わせて刻んだりトミをつけている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアと、週1回の歯科医(有料の為、希望者のみ)による歯の観察と指導をいただいている。 | | |

| 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 | 排尿間隔がわからなくなる入居者様もいるので、ある程度の時間で声かけ、誘導を行っている。また、できる会議り最後までトイレで排泄を行って頂けるよう、下肢筋力を維持できるような体操を行っている。 | 基本的には時間で声掛けし、トイレへ誘導している。ヒトの尊厳維持にはトイレで排泄できる事が重要と考え、ホーム全体で「最期までトイレで排泄」に取り組んでいる。重度化した利用者も、2人介助でトイレでの排泄が可能となっている。 | |
| 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 | 自然排便を目指し、バランスのいい食事や乳製品(主に牛乳やヨーグルト)を提供している。 | | |
| 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 | 本来なら入居者様の意見を取り入れなければならないが、職員の数関係で、時間や曜日はある程度固定されてしまっている。 | 毎日風呂を立て、利用者は週2回の入浴機会がある。希望があれば、それ以上の回数にも対応している。汚染が無い限り、その日の半数が入浴したところで湯を入れ替えている。会話を楽しみ、柚子湯等の季節の湯も提供している。 | |
| 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 | 昼夜逆転がある入居者様は、特に日中の活動を増やしている。また、座位の難しい入居者様については昼寝等おこない、無理のない生活をおこなっている。 | | |
| 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 | 薬の内容についてはカルテで閲覧できるようにしている。また、症状の変化や改善があった場合は随時医師に報告相談、職員間で申し送りを行っている。 | | |
| 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 | 利用者様、一人ひとり好きなこと、得意な事でお願ひできることを手伝って戴き、感謝の言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 現状は外出禁止となっており、外へ出かけることができていない。コロナの終息が見えない中、落ち着いたら行きたいと願ひながら廊下での歩行練習や体操にしっかり取り組んでいる。 | 法人の方針で、感染予防のために一切の外出を控えている。洗濯物を干したり、庭の草むしりや種まき、野菜の栽培、ベランダでの外気浴等、外気に触れる機会を確保している。体力低下を防ぐため、室内で体操をして補っている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的にご家族様よりお小遣いとして管理者が預かり、必要に応じて使っている。利用者様本人が金銭を持つことは、トラブルになりかねないと考え所持していない。 | | |
| 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 | 手紙は時々(年賀状や手中見舞い)あるが。電話をすることは帰宅願望にも繋がってしまうため行っていない。 | | |
| 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 | 毎週火曜日に届く花を、できるかたで生けており、楽しんでいる。また、旬な食材と一緒に調理したり食べたりして季節感を味わって頂いている。 | 新型コロナウイルスへの感染防止の観点から、共有空間への立入りを自粛した。 | |
| 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 | 気の合う方同士はなるべく席を近づけたり、逆に孤立しないような席の配置を考えている。日中居室で一人で過ごすことは体調不良の方以外ない。 | | |
| 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 | 事故に繋がらないようなレイアウトは事前にご本人やご家族差に提案するが、できる限り意見を尊重している。 | 新型コロナウイルスへの感染防止の観点から、居室の見学を自粛した。 | |
| 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 | フロアや廊下には手摺りを設置し歩行が不安定な方でも自立して歩けるようにしている。居室やトイレに表札を掲げ場所の確認ができるように工夫している。 | | |