

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/1階)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2793200169 | | |
| 法人名 | あんしんケアねっと有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホームめぐる | | |
| 所在地 | 大阪府守口市八雲北町1丁目17番12号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年9月14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8月19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)】

認知症進行予防のための取り組み実施中。毎日の脳トレ(漢字パズル、数字パズル、絵合わせ、間違え探し、しりとり等毎日、レクレーションとは別に行っている。コロナ禍でもあり、外出がままならない事もあり、手作りで製作できる籠、物入、風鈴作りなどを提案し、一緒に製作している。近隣の援助で作物を作る畑を維持し、畑でとれた野菜と一緒に収穫から調理まで行っている。

【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)】

守口市を拠点に地域密着で介護事業を運営する「あんしんケアねっと(有)」が平成28年に開設以来、施設長は地域貢献活動に精力的に係わりリーダー的な役割を担い、地域住民と利用者は双方向で活発に交流していたが現在は休止状態にある。コロナ禍により面会・外出・買い物なども制限せざるを得ないが、管理者・職員は様々な工夫を重ね利用者が「ふつ々の暮らしを継続できる」ようストレス緩和に努めている。調理・清掃などの専従職員が配置され職員は介護に専念できている。職場環境も良好で職員の定着率も高く、全員が生き生きと働きながら利用者によりよい介護を提供している。積極的なネットでの情報発信(ブログ・採用サイト・フェイスブックなど)はホームについて良くわかるとして好評を得ている。

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 | 法人理念等については、毎月の給料明細に同封される経営者からの感謝メッセージ内でその想いを共有し、施設玄関に施設理念を掲示、また行動指針等は職員室等に掲示し、常に共有を図っている。 | [いのちは時間、よりよい今を、みんなでつくる]を理念とし行動方針「にこにこ」「ゆっくり」「テキパキ」「です・ます」を基に安心な介護を提供し利用者の暮らしの質を高める支援を目指している。理念は玄関・フロアやホームページにも掲げている。理念の実践への振り返りをフロア会議でも繰り返し取り上げている。 | |
| 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 | コロナ禍により、地域のお祭りや健康教室棟は軒並み中止となり、以前より交流機会は減っているが、施設のボランティア菜園の野菜作りとその収穫等、感染予防に配慮しながら間接的に交流を進めている。 | コロナ禍により地域の行事は全て中止となっているがプチ農園の作業を近郊のボランティアが継続している。コロナ禍以前は地域住民とは活発な交流があり、施設長は地域の介護予防活動や認知症の講習会を企画・運営したり講師を引き受けるなど積極的に地域貢献を果たしてきた。秋にはZOOMを利用した講習会の開催予定があり、コロナ禍の収束に備えて活動を再開する方針である。 | |
| 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 | コロナ禍により激減しているが、8月には施設長が認知症サポーター養成講座を近隣の北部コミュニティセンターで開催予定。今後は積極的に活動を行いたい。 | | |
| 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 | コロナ禍により中止回数が増えているが、会議資料を先に送付し意見をもらうなど工夫して開催している。緊急事態宣言解除中は施設外で感染予防に配慮して開催した。 | 従来は近隣住民・老健職員・民生委員・地域包括支援センター職員・家族らの参加を得て定期的に会議を開催しているが、今年度も続くコロナ禍により中止や書面開催に代えた回もある。議事録は各出席者にメールなどで配布しているが、全家族への配布も勧めている。 | |
| 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に取り組んでいる | コロナ予防等、行政と連携しながら、PCR検査を2週間に1回のペースで実施。また、必要備品の(手袋や防護服)の提供や簡易陰圧装置の助成等を受ける。 | 守口市の高齢福祉課や介護保険窓口のくすの木連合には管理者や施設長が出向くこともあるが、電話やメールでの連絡が多い。コロナ感染対策について連絡・連携もある。地域包括支援センターと協力し、施設長らが講習会の講師を引き受けるなど、双方の協力関係が保たれている。現在は、市のグループホーム連絡会は活動休止中である。 | |

| 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 |
| 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 | 定期定期に職員研修を行っている。玄関施錠については外部からの不審者侵入の観点から実施している。 | 身体拘束適正化委員会を開催し議事録を有している。研修を年2回と新規採用時に加え随時に行い、職員への周知徹底を図り、スピーチロックを含め拘束(身体・心理的)は決して行わない支援に取り組んでいる。玄関は防犯上施錠しているが、外気浴や近隣の散歩などに出て閉塞感を感じさせないように配慮している。 | 昨年度より課題とする、事業所独自の「身体拘束の適正化のための指針」の整備と、適正化委員会などへの取り組みを期待する。 |
| 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 | 服務規程に盛り込み、評価項目に落とし込むよう企画している。 | | |
| 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 | 顧問弁護士と連携し、運営や研修を行っている。 | | |
| 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 | 契約時に丁寧に行っている | | |
| 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 | 運営推進会議の家族参加はじめ、職員はご入居者の家族とも折に触れコミュニケーションをとっている。 | 家族からの意見や要望は多方面から収集している。運営推進会議・毎月の写真付のお便り(居室担当者が書き、受診結果も添付)を送る・充実した見やすいブログなど・こまめな電話やメール・ラインでの連絡・事業所独自の家族アンケートなどであるが、面会など来訪時には感染対策に留意しながら、面談も続けており、本人の意向も汲みながら運営に反映している。 | |

| 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 |
| 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 | 施設長は給料明細手渡し時に感謝の言葉と困りごとなど聞き取り、職員個別面談を年3回行っている。管理者は必要に応じ随時面談を行うとともに、全体会議や各委員会でも意見交換を行っている。 | 職員は事業所内委員会(地域推進・行事・物品・防災・給食衛生・身体拘束)を担当し企画運営に参加している。委員は固定化せず定期的に担当を代えている。管理者は介護職を兼務し現場状況を把握でき日常的に意見や要望を話し合える環境である。 | |
| 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 | 有給の積極消化、残業なし、休憩確約を職場の文化としている。また、定年後も働く意思を認められた場合の延長雇用も積極的に行っている。 | | |
| 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 | 働きながら、介護福祉士を取得した職員も1名増え、介護未経験者の技量の向上など、職員のスキルアップが進んでいる。 | | |
| 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 | コロナ禍において、交流会等の中止が相次ぎ例年より交流を通じた資質向上の機会が減った。 | | |
| 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 | 入居前面談時にCM, CWと一時間ぐらいの時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている | | |

| 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 | 入居前の面談時に、家族様より聞き取りを行い、不安解消に努め、本人様への要望やどんなことをしてほしい等も含めてアセスメントを取っている | | |
| 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 | 入居時に再度、面談時の情報を確認し、初期に始める支援、徐々に始める支援等確認し、ケアプランを作成していく | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションで信頼関係づくりを行っているが、支援にあたり毎回確認し、本人様の現状に合った支援を行う事で良い支援に繋げている | | |
| 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 | 家族様の面会時には、現状報告を行い、日々の生活でのエピソードを伝えている。家族様にも安心して頂けるよう声掛けを行っている。今春は新型コロナウイルス感染予防のため、面会機会が減ったがライン等の動画を使った通話や入居者本人の手紙を送付するなど工夫に努めた | | |
| 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 | コロナ禍の影響でご家族ご友人と交流の機会が減少した。ラインのカメラ通話等も試してみたが、馴染めない様子にて継続使用とはならなかった。 | コロナ禍ではあるが、感染対策に留意しながら、家族や知人・友人との面会は工夫して継続している。(広いテラスでガラス越し、15分程・予約なしでも可)携帯電話は1名が使用している。電話の取り次ぎ、年賀状や郵便物を何度も読んであげるなど関係が途切れない支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者同士は例年と変わりなく、良い関係性が継続している。認知症の症状や進行を織り込んで、席替えや座る方向での視野等に配慮してよい関係性が続くよう支援を行っている。 | | |
| 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 | コロナ感染予防にかかる業務量の増大により、積極的なフォローなどは行えていない。 | | |

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 | 入居者に対して担当スタッフを決め、一人一人に寄り添う得るよう工夫している、また入居時にアセスメントを取るが、状態が変化したときに再度アセスメントし、本人様、家族様の希望、意向を把握している | 意見をはっきり言える利用者が少ないためイエス・ノーの問いかけで判断している。レクリエーションや、入浴時の一対一でリラックスした時間を大切に本人の意向を把握、記録して全員で共有している。月ごとのお便りや不定期の家族アンケートを行い、「ビールを飲ませてあげたい」との希望に、ノンアルコールビールを提供して利用者・家族から大いに喜ばれた事例がある。 | |
| 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 | 入居前に自宅あるいは施設、病院を訪問し、家族様を交えて聞き取りを行っている。前ケアマネ、全CWさんにも聞き取り情報収集を行っている | | |
| 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 | ケアプラン第3表で24時間に分けて、個別サービスを記入し、CWが分かるよう日々のファイルに綴じ閲覧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 |
| 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 | 月一回のモニタリングと状態に合わせ、担当者会議が必要か否かを決定し、状況に応じた担当者会議(家族様も含む)を行い、ケアプランの見直しを行っている | 月1回モニタリング(フロア会議)を行うが従来より見直しスパンを短くし、短期3ヶ月長期6ヶ月で介護計画を見直している。医師・看護師の記録や居室担当、ケアマネージャー(管理者・介護主任)らチームで検討しているが家族の参加については、ケアマネージャーが日頃から些細な事でも気をつけて電話で報告・相談を行っているため、ケアプランには家族の意向も十分に反映できている。 | |
| 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 | 個々の介護記録(時間、状況、状態など)を作成し、CW、CMで情報を共有。急ぎのサービス内容変化は申し送りノートで皆で共有している | | |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 家族様に対応している通院や買物等があるが、緊急性のある通院や買物等、職員で対応している | | |
| 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 | コロナ禍により、近隣の老人会の活動やお祭りなど中止や延期が相次ぐ、地域資源にあたる先方への配慮も考え、積極的な協同活動は行っていない。 | | |
| 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 | 今までのかかりつけ医との受診ご入居者やご家族が望まれた場合はそれを尊重している。また、入居にあたり新しいかかりつけ医の相談を受けた場合は複数の選択肢を提供しともに考え決定するよう支援している。 | 4名が家族対応でのかかりつけ医の他は、協力医療機関の医師の訪問診療を受け、他の専門医への特別指示書の提示や入院などの対応も受けている。希望者に歯科医の訪問診療、日常的に訪問看護師の対応もあり、医療面については十分な支援体制がある。 | |

| 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 | 訪問看護との申し送りノートを作り、訪問時に職員が聞き忘れないよう記載し、返答も記入することで連携を図っている | | |
| 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 | 入院時はア介護サマリーを病院に渡し、退院時はカンファレンスに参加している | | |
| 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、事業所です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 | 入居時には生活リスク説明をしているが、看取りに近い状態の方には事前調査書を記入して頂いている。 | 重要事項説明書に、重度化対応・終末期ケア対応方針を記し、応諾を得ている。基本的に事業所での看取り対応は不可としているが、医師により状態の急変悪化で回復の見込みがなく、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された場合の対応について事前調査書を交わしている。現在、コロナ禍での入院では家族面会ができない状況なので、家族の希望、家族協力の下での看取りを行っている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアーに設置している。 | | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアーに設置している。 | 夜勤者・日勤者・歩行可能な利用者で、既定の訓練は行っているが、コロナ禍では通報訓練が主となっている。尚、火災対応マニュアルはあるが、その他災害については未整備である。ハザードマップや新規の避難情報について、全職員への周知は確認し得ない。民生委員・町会長・近隣老健の職員・近在職員の応援体制がある。 | 立地・木造2階建て・利用者状態などの条件を踏まえた、事業者独自の各種災害対応の策定と、それに応じた避難訓練実施を望む。加えて、避難後のケアや暮らしの体験と、備蓄や防災用品の過不足の確認などについての検討を期待する。 |

| 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 | 身体拘束、虐待委員会を2カ月に一回行い、言葉かけの内容確認や、事例をもとに、会議を行い、他職員にはフロア会議で伝達している | 認知症の夫々の特徴、生活歴、家族的背景などを深く理解し、症状や行動の原因、隠れている思いを探り、理念にある「よりよい今をみんなで作る」方法を考え、本人の行動をサポートすることが、一人ひとりの尊重につながるとして、日々のケアに努めている。 | |
| 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 | 過剰介護、支援にならないよう、各担当者が個別サービスの内容確認。月一回のモニタリング時には思いを聞いている | | |
| 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 | ご本人に意見を聞き、その都度サービス内容も変更できるよう柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な訪問美容の手配、起床時の洋服選びの支援、保清保持の支援実施 | | |
| 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 | 食器の片づけ、拭き上げ、食器の整理。ホットプレートを使ったレクリエーションでのお手伝いをしてもらっている。パンケーキ作り、お好み焼き等の粉作り、トッピング等もしてもらっている | 昼・夕食は業者からの配食を専従員が湯煎し配膳している。朝はパン食で前日に専従員が調達したものを職員が手を加えている。コロナ禍での楽しみ食では、刺身を調達しての握り寿司やハンバーガーのテイクアウトなどが大いに喜ばれたとしている。毎食の検食では、業者への依頼(好き嫌い対応)や意見などを伝えている。 | |

| 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 | 食事、水分摂取量の把握。個々の表を作成し記入している | | |
| 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、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、口腔ケアに誘導、促しを行い、出来ない方は職員で実施。専門的な口腔ケアの支援（訪問歯科）の手配 | | |
| 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 | 個々の排泄表を作り、記入し、排泄時間を把握し、誘導。出来る限り時間排泄を行っている。 | 尿意・便意を訴えてトイレでの排泄を自立の目標としているが、個々人の状況・状態に合わせてのトイレ誘導やパット交換が主となっている。便失禁への対応にも苦慮しているが、訪問看護師の助言もあり改善に向けて努力している。様々な状況を意見交換し、排泄用品の適正化やコスト減について検討を重ねている。 | |
| 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 | 医療、訪問看護と連携し、排便管理を行っている。介護日誌に記入し、職員全員で把握。坐薬、敵便、水薬と個々に応じた対応を実施している | | |
| 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 | 週2回の入浴日は決めているが、体調や、外出に合わせ臨機応変に時間、曜日を変更している。 | 1回に3人のスタッフが見守りや全介助など一人ひとりの習慣や状態に応じて支援している。皮膚出血の有無、上肢・下肢の可動域など前回の入浴時との変化に留意し、安全に楽しく入浴するために湯の温度管理や浴場の清潔保持に努めている。 | |

| 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 | 入眠後は、2時間ごとに安否確認を行い、起きている方には就寝促しをおこなったり、水分補給を促し、提供している。 | | |
| 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 | 個々のファイルに薬情報を入れ、情報共有。日々の服用支援は薬箱を設置し、服薬表にて毎日二重チェックのもと介助している | | |
| 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 | 天気の良い日は散歩。個々の体力に添った時間配分で実施。貼り絵、パズル、風船バレーなど、毎日のレクリエーションで行っている | | |
| 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 | コロナ禍により、近所の公園や淀川堤防など屋外の密にならないエリアの外出に留まっている。 | コロナ禍以前は、日常的に少人数で公園や神社に15分程の散歩をしていたが、現況では限られた時間・場所での外出となっている。菜園での草抜き、水やり、収穫が戸外での楽しみとなっているほか、感染防止に留意しての家族による通院や、1階のサンサンデッキでのティータイムが季節の風や光に当たる機会になっている。フローアでの歩行訓練や毎日の足漕ぎ(機械)で体力低下を予防している。 | |
| 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 | 以前は近隣のコンビニやドラッグストアで日用品の購入など行っていたが、コロナ禍により、職員が代行している。 | | |

| 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 |
| 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 | 今回のコロナ感染予防のため家族等の来訪激減に対応するため、ライン動画を使ったテレビ電話でのコミュニケーションや入居者直筆の「元気です」手紙などを作成し支援に努めています。 | | |
| 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 | テラスでのおやつタイム、日向ぼっこ、フロア内の保清、湿度計にて冷暖房機、窓開け等を行い、快適な温度になるよう調整。テラスや畑に季節の野菜を植え、水やりなどをしてもらい皆で育てている。 | 1階はサンサンデッキに、2階は広いベランダに面したリビングは、採光・通風も共によく、認知症の状態や性格などに配慮したテーブルの配置、過度の刺激にならない壁面の飾りつけで落ち着いた暮らしの場となっている。定時での消毒・換気など、感染防止に留意している。 | |
| 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 | 通常時はフロアでみんなが体操やレクな楽しい時間をすごしています。コロナ感染予防のニュースが来る返しテレビから流れ、3密に対し入居者さんも不安を覚え、その対応のため自室での時間を多くとり対応しています。その際、スタッフはつねに全体バランスの配慮に努めています。 | | |
| 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 | 今までの暮らしを大切に、出来る範囲で自宅より家具や仏壇などの持ち込みも可能としています。 | 既設のベッド・クローゼットに、使い慣れた調度品と往年の趣味の作品や思い出の品々、家族の写真に仏壇など今までの暮らしが継続された、安全を基本に配慮した居室となっている。 | |
| 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 | あえて、椅子やテーブルの高さを統一せず、入居者それぞれが自然と座りやすい椅子などを選べるよう工夫しています。また、トイレの便座の高低も複数あり自然と選べるよう工夫しています。そして、トイレやお風呂など直感的にわかる掲示としています。 | | |