

1 自己評価及び外部評価結果

| | | | |
|---------|----------------------|-------|---------------|
| 事業所番号 | O692600018 | | |
| 法人名 | 株式会社 三友医療 | | |
| 事業所名 | グループホーム三友たかはた | | |
| 所在地 | 山形県東置賜郡高畠町大字高畠1181-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和04年 11月 14日 | 開設年月日 | 平成22年 04月 01日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/>

【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 エール・フォーユー | | |
| 所在地 | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 4年 12月 8日 | 評価結果決定日 | 令和 5年 1月 4日 |

(ユニット名 A棟)

【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)】

コロナ禍と言う事もあり、以前の様にボランティア団体や地域の方の来所ができない状況ですが、近所の方々から季節の果物や野菜の差し入れは、有り難い事に継続しております。ご家族様のご面会も以前の様には行かない状況ですが、施設の機関紙「めくもり通信」を毎月発行する事で、ご入居者様の日頃の様子を、紙面を通して確認して頂ける様、心掛けております。又、毎月職員が「月間目標」を設定し、ケアの向上やご入居者様へ楽しみをご提供出来る様に活動しております。他に、毎月職員が受け持ちで、イベントを開催し、ご入居者様、職員と一緒に楽しめる企画を模様支しております。

【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)】

コロナ禍で地域や家族等との交流が減っていますが、その様な中でも近所の温かい支援や地元商店の方との繋がりを大切に利用者は元気に暮らしています。職員は利用者一人ひとりの生活歴・習慣・得意なことなど特性を理解して思いやりと笑顔を忘れずに寄り添っています。災害対策として居室入り口に「安否札」を貼り避難の確認を行えるよう対策し、今後は様々な災害についての訓練を検討しています。職員は内部研修を充実させ、インターネットラーニングプログラムを活用しいつでもスマートフォンやパソコンで学ぶことができ、実技の試験等で習熟度を確かめ介護技術を身につけています。毎月の事業所会議では「意見だしシート」で自身の業務評価を行い、だした意見は全員で共有しケアの質向上に取り組み、利用者の安心・安全な暮らしを支えている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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 |
|----|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 | 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) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない | 62 | <input checked="" type="radio"/> 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) |
| 56 | 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:18,37) | <input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 63 | <input checked="" type="radio"/> 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) |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:37) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 64 | <input checked="" type="radio"/> 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) |
| 58 | 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:35,36) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 65 | <input checked="" type="radio"/> 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 59 | 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:48) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 60 | 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:29,30) | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 67 | <input checked="" type="radio"/> 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 |
| 61 | 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、安心して暮らせている | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自 己 外 部 項 目 | | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | 実践状況 | | 実践状況 | |
| 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踏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 | 毎日の朝礼時に、運営理念と経営理念を声に出して確認を行っております。又、月に一度、全職員が集りおこなっている事業所会議の時も、開始時に運営理念と経営理念の唱和を行っております。 | 職員は毎日の朝礼時や月一回のケア会議で運営理念と経営理念を唱和して共有し、利用者に向き合いケアのあり方を判断する拠り所としている。新入職員はオリエンテーション時にさらに理解を深めている。 | |
| 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 | 食材の購入や施設の維持の為の業者は、地域の企業で購入・維持管理を行う様にしております。コロナ禍ではありますが、ご近所様から季節の野菜や果物の差し入れは継続して頂いております。 | 以前は「青竹ちようちん祭り」に職員が参加し、利用者は見学に出かけるなど楽しみな行事だったがコロナ禍で交流ができずにいる。食材を地元の商店から購入し、近所の方から頂いた柿を干し柿にするなど地域とのつきあいを大事にし、常に気にかけてもらえる関係ができています。 | |
| 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 | コロナ禍の為、運営推進会議が行えず、書面をもって運営推進会のメンバーへ活動の様子を報告しております。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | コロナ禍の為、現在運営推進会議は、会のメンバーへの近況報告を文書にて行っている状況です。 | 2ヶ月に1回町民課介護保険係、民生委員、区長、消防団長参加で運営推進会議を開いているが新型コロナウイルスのため書面での報告となっている。管理者は持参して近況報告もかねて意見や感想をもらい理解を得ている。 | |
| 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 | 2ヶ月に一度運営推進会議の近況報告書を高畠町にご提出しております。コロナ禍の為、以前の様に、地域の行事にご入居者様と参加出来ない状況ですが、その都度にアドバイスを頂いております。 | コロナ禍により運営推進会議で直接話をする機会が減っており、報告書を持参した時に、さらに相談等にも応じてもらい事業所の理解を図っている。 | |

| 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) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>身体拘束については、全社員を対象に学習の機会を設けております。現在は、eケアラボと言うeラーニングプログラムにより、全社員がネットを通し、何時でも学習できる体制を備えております。運営推進会議のメンバーへも、近況報告書を通し、身体拘束の実施状況を報告しております。</p> | <p>「身体拘束廃止に関する指針」を定め、職員は利用者一人ひとりの心身の特性を把握して拘束をしないケアに努めている。また年2回教育・研修を実施し介護現場での改善に向けて取り組んでいる。インターネットでの学習では全職員がケアについて項目ごとに視聴し、実技試験を行うなど個々のスキルアップを図っている。玄関のカギは日中開放しているが帰宅願望の方がおりセンサーで離設対策をしている。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p> | <p>高齢者虐待につきましても、身体拘束同様に、eラーニングプログラムにて、いつでも学習できる体制を備えております。学びを業務に活かし、防止に努めている。</p> | | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>判断能力が不十分な認知症高齢者を対象としている事業である為、計画作成員が窓口となり、個々に必要な関係者と話し合い、支援している。</p> | | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約締結の前に、重要事項説明書の内容を説明し、当施設の事を知って頂いたうえで、契約を行っている。説明の合間に、不明な点が無いかを確認したうえで、締結を行っている。</p> | | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p> | <p>現在も施設玄関に「ご意見箱」を設置している。又、契約時には、重要事項説明書にサービス相談・苦情窓口を説明し、事業所担当の他、高島町町民課・山形県国民保健団体連合会電話番号を記載し、説明している。又、ご意見は、事業所会議にて共有する。</p> | <p>コロナ感染者数の影響により面会が可能になったり中止になったり変化しており、職員はその都度工夫しながら対応している。毎月「ぬくもり通信」に担当職員のコメントや写真を添えて近況を知らせ家族に安心を届けている。家族参加での行事(誕生会・敬老会など)が早く再開できることを願っている。</p> | | |
| 11 | | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>毎月「意見だしシート」と言うフォーマットを使用し、全職員から意見を出してもらい、事業所会議に反映している。その結果は、管理者が対象で参加しているレベルアップ会議にて代表者へ報告を行う。</p> | | | |

| 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 |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>年2回人事管理シートと言うフォーマットで、全職員が自身の業務評価を行い、その結果を管理者が評価し、代表者へ提出している。代表者は、その結果を管理・査定を行っている。</p> | | |
| 13 | (7) | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p> | <p>代表者は、社内各事業所に研修委員の任命を指示している。各研修委員は委員会にて研修項目を検討している。必要時、実技の試験を行い、個々の技量を把握している。</p> | <p>研修委員が中心となり毎月項目を決めて研修を実施している。オムツメーカーのアドバイザーによる講習は利用者の睡眠確保にも繋がるもので参考になっている。毎月の事業所会議では職員一人ひとりが良かった取り組み、改善を要する取り組みを「意見だしシート」に記入し全職員で話し合い、そこから様々な気づきがあり職場全体の質向上に繋がっている。</p> | |
| 14 | (8) | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p> | <p>同業者との交流の機会は無いが、社内の各事業所にリスク委員会・品質向上委員会・研修委員会を儲け、社内委員会で情報の共有・サービスの向上に努めている。</p> | <p>コロナ禍で外部研修は参加できていないが、法人内事業所の各委員が研修を行い、現場に持ち帰り共有している。法人のオンラインによる意見交換で情報を共有している。</p> | |
| II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご契約前の実態調査にて、本人の身体状況や問題点を聞き出し、ご入居後の居室環境作りに努め、安心できる居住環境作りに努めている。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご契約時前の実態調査にて、本人・家族からの要望や困難事例を聞き取りを行っております。聞き取りを行ったうえで、施設にて実行可能かどうかを判断し関係作りに努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>ご入居開始時の事態調査には、介護支援専門員が必ず同行し、入居にあたり必要な支援の見極めを行っている。又、入居後も全職員で情報を共有し、本人にとって必要な支援を模索している。</p> | | |

| 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 | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご入居様が日常生活で使用しているタオルや洗濯物を一緒に畳んだり、食事の後の皿を拭いていたり、季節の野菜の下処理を行っていただいたりして、生活を共有しております。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | コロナ禍で、以前の様に面会が出来ない状況ですが、ご入居者の近況報告の際、現状の報告のみに留まらず、ご家族様に相談を投げ掛ける機会を設ける様心掛けている。 | | | |
| 20 | | ○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 | コロナ禍の為、ここ数年は出来ていない。 | | | |
| 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 | ホールで過ごしていただく際の席は、常に入居者間の関係性を観察しながら行っている。新しく入居された方は特に、職員が話題の提供や他者との会話の橋渡しを行っている。 | | | |
| 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 | 様々な理由でサービスが終了する訳ですが、終了後も相談等があった場合はその都度に相談・対応を行っている。一度ご退居された方が、再度ご入居された例もある。 | | | |
| 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 | プラン作成時のアセスメントより、生活歴を把握し、ご本人から今後の暮らし方についての希望を伺っている。又ご家族からも補足していただいている。困難な場合は、落ち着いてから徐々に伺う事もある。 | 利用者の言葉(家に帰りたい・風呂に入りたくないなど)の気持ちに常に寄り添い、なぜなのかを考えて工夫した言葉がけで支援している。第二の家族として思いを受け止めて本人の納得できる暮らしを支えている。 | | |
| 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 | 入居前及び入居後に家族関係やお仕事、近所付き合い等を伺っている。今までどのようなサービスを利用されていたのか、又どうして利用できなかったかを確認している。 | | | |

| 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 | |
| 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 | ご本人が発信できない時は4ご家族様に日中や夜間の状態を、又病気内容や受診状態を伺っている。 | | | |
| 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 | プランの原案を作り、担当者会議でご家族様、担当職員等に説明し意見を出して貰っている。現状の説明を受け課題を共有し、サービスの確認を行っている。 | 本人・家族の意向を大事にし、3ヶ月に1回のモニタリング(観察)で変化があった事項等を確認して計画に反映している。さらに年1回目標達成の振り返りを行い次のステップに向けた計画になっている。 | | |
| 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 | 毎日のケア内容を個別に記録している。毎朝の朝礼で昨日の出来事を共有。即実行できるように申し送りを行い、統一したケアに努めている。月に一度のケア会議で、全職員で問題を確認し計画に活かす様にしている。 | | | |
| 28 | | ○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 | コロナ禍以前は、敬老会等の行事の時、ボランティアの婦人会の方達に芋煮作り等をお手伝いしていただけましたが、ここ数年はそういった地域資源は活用できていない状況です。 | | | |
| 29 | (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、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 | ご入居後も、本人や家族の希望にそえるかかりつけ医を説明するが、ご家族様や本人からの希望で、施設協力医へ変更されるケースがほとんどです。 | 従来からの主治医で受診している方もいるが毎月往診してくれる協力医をかかりつけ医としている方が多い。診察時に身体状況等を伝え結果は受診記録で家族等と共有している。急変時は24時間いつでも連絡・指示をもらえる連携関係にある。毎月看護師が来訪し利用者の体調確認を行い、健康状態観察のポイントなど職員へのアドバイスもしている。 | | |
| 30 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護職員の配置は無いが、訪問看護と医療連携体制を設け、最低月に一度施設へ訪問していただき、体調確認を行っている。又、急な体調不良の際は、常時電話にて相談できる様にしている。 | | | |

| 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 |
| 31 | | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | コロナ禍の為、面会は行えずにいるが、町内の病院へ入院された場合、週1回の面会へ伺う方針に変化はない。面会が行えなくても、定期的に病院へ連絡し、病状や体調の確認を行う様になっている。 | | |
| 32 | (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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | ご入居時の契約の際、重度化対応に関する指針を説明している。その中に看取り介護への項目もあり説明している。医師より、いよいよ看取り期はいるとあった場合は、医師・介護支援専門員・管理者・ご家族様と担当者会議を設けている。 | 入居時「重度化対応に係る指針」をもとに食事が摂れなくなったなど重度化した時の事業所対応を説明し理解を得ている。かかりつけ医の判断により家族等へ説明があり今後の方針を話し合い希望に沿うようにしている。看取り希望時は医療連携しながら家族等・職員協力して最期まで穏やかに過ごせるよう支援している。 | |
| 33 | | ○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 | eラーニングプログラムに緊急時の対応の項目があり、全職員がいるでも学べる環境を用意している。又、法人の委員会で作成したマニュアルも各棟に準備している。 | | |
| 34 | (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 | 継続し、年2回の避難訓練を行っている。訓練には、全入居者も参加していただき、実際に避難所まで誘導を行い訓練している。訓練には、消防署、若しくは防災会社にも参加していただき、指導していただいている。 | 年2回火災避難訓練を行っている。防災会社の非常用設備・通報機器の取り扱いの説明を交えた指導のもと火事ぶれ・通報、消火器による初期消火、利用者の避難誘導、安否札の確認、非常時持ち出し品等それぞれの職員が災害時に対応できるよう訓練している。 | 今年度はコロナ禍のため利用者の安全を優先して日中想定での避難訓練を行っているが、夜間想定や地震や水害など火災以外の災害を想定した避難訓練の今後の検討に期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 35 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | ご入居者様個人個人の生活歴や特技等の情報を職員で共有し、会話の節々に情報を取り入れ、尊厳ある話題提供ができる様に心掛けている。それらの会話時や職員間の会議時においても、プライバシーが守られるよう配慮している。 | 入居時に聞きとった利用者の心身の状態や生活状況・環境をもとに課題を考え、また日々の気づきを職員全員が共有している。「さん」付けの呼びかけや挨拶など敬意を込めた言葉遣いや丁寧な関わり方をしながら一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう職員間で話し合っている。 | |

| 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 | |
| 36 | | ○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 | 様々な声掛けの中で、本人に選択していただく機会を設ける様、心掛けている。例えば、ホールにて席を立たれた時、トイレに行かれるのか、居室へ戻るのか。食事においても、本人の苦手なものは提供しない様に心掛けている。 | | | |
| 37 | | ○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 | ある程度規則正しい生活が送れるよう、支援の必要はあるが、個人の生活ペースを優先し、無理のないライフサイクルを送っていただく様にしている。 | | | |
| 38 | | ○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 | ユニットのメンバー全員が女性であるため、居室からホール等への誘導時は、整髪や衣類の乱れに注意するよう心掛けている。 | | | |
| 39 | (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 | お食事は、個人の好みを配慮し提供している。献立も、栄養士が作成したメニューでミール食を使用している。ご近所様から差し入れていただいた野菜の下処理や食後の食器拭きは可能な方を対象に行っていただいている。 | ご飯・みそ汁等は職員が作り、栄養士作成のメニューにより配食サービスを利用して食事提供し、旬の野菜や果物の差し入れは都度調理して添えている。リクエストに答える職員手作り料理は毎週水曜夕方方の楽しみになっている。マイ箸・茶碗・湯のみにこだわり、また差し入れ野菜の下処理や食器拭き等出来ることを手伝っている。 | | |
| 40 | | ○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 | 毎日の水分やお食事の摂取量は、記録に残し管理しております。又、お食事については、栄養士が作成したメニューをミール食としてご提供しております。 | | | |
| 41 | | ○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 | お食事の後は、洗面所にご誘導し、口腔ケアをしていただいております。自立で行われる方については、洗面所にそれとなくセットしておき、自立を促す様、工夫を行っております。 | | | |

| 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 | |
| 42 | (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向けた支援を行っている | 車椅子を使用している入居者が多く、定時刻でのトイレ誘導を必要とされる方も多いが、トイレ内で手すりを使用し立位していただく等、残存機能の維持に努めている。 | チェック表の利用でパターンを把握し、時間で声がけてトイレ誘導している。車椅子利用など下肢筋力の弱い方も多く、手すりを利用してできるだけ立位してもらい筋力の維持に努めている。トイレに個々のパットを準備し自身でも交換できるようにし、また失禁など他の人にわからないよう羞恥心にも配慮している。 | | |
| 43 | | ○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 | 排便状況も、排泄確認表を使用し、未排便状況を管理していただいております。医療連携の訪問看護と連携時下剤を使用し、自然な状況で排便を促す様にしております。又、水分やお食事の摂取状況の把握・集団体操への参加への促しを行っております。 | | | |
| 44 | (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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人一人の希望や時間帯に合わせての入浴は行えてはおりませんが、その時の希望に合わせて入浴の日時を変更し、対応している。基本週2回ペースで実施している。 | 熱つめ・ぬるめなど利用者の希望を取り入れゆっくり入ってもらうための環境を整えて週2回入浴してもらい、1対1の介助で身体観察や転倒防止など安全にも配慮している。入浴中は気分も良くなり会話もはずみ、また一度は拒む方も時間を置いて誘えば嫌がることなく入っている。 | | |
| 45 | | ○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 | 一日を通し、その時々状況に合わせて、休養は取っていただいている。一日の生活のリズムを崩さない配慮はその都度に行っている。 | | | |
| 46 | | ○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 | 服薬の処方時にいただいている服薬の説明書を、処方毎に職員間で回覧し、確認を行っている。又、誤薬防止の為、入居者へ服薬を手渡す時は、職員間でダブルチェックを行っている。 | | | |

| 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 | |
| 47 | | ○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 | 毎日の何気ない会話を通し、個人の嗜好や実行可能な事を探る様にしている。毎食後の食器抜きであったり、タオル畳、新聞折りを行っていただき、職員はその都度にお礼を声に出して伝える様にしております。 | | | |
| 48 | (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。また、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 | コロナ禍の為、ご入居者様それぞれの希望に沿った屋外への外出は、実行されておられません。施設外周の散歩が精一杯の状況です。最近は寒くなってきたが、先月までは、その日の天気や気温状況に合わせて、全体で外気浴をおこなったり、屋外レクを行ったりした。 | コロナ禍のため外出行事はすべて中止している。イベント開催重点目標に外気浴を取り上げ、外で皆が楽しめる活動としてホーム周辺の散歩やプランターに季節の花の植え込み作業、体操やお茶飲み会などを玄関前広場で行い、外気に触れる機会を作り気分転換を図っている。 | | |
| 49 | | ○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 | トラブルなく、施設で過ごしていただく為、金銭の管理は、ご契約時にご家族様と所持の確認と相談を行っている。現状、金銭を自己管理できる方がいらっしゃらないので、金銭は施設にて管理し、本人が必要としている物は、職員が買い物代行を行っている。 | | | |
| 50 | | ○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 | 電話や手紙は、本人の希望時に行っていただく様にしているが、家族の勤務状況の把握ができない方もいらっしゃる為、立て続けのお電話だったり、明らかに家族の不在時は、それとなく声掛けを行い調整を行っている。 | | | |
| 51 | (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 | メインの食堂ホール以外でも、個人によっては玄関前の椅子であったり、玄関ホールであったりと、居室以外で居心地の良いスペースがある。浴室内はシンプルだが、トイレ内は、急な失禁にも対応できる様、個人個人のパット等を準備している。 | 掲示してある毎月の「ぬくもり通信」を利用者も手伝いながら季節毎の花飾りで囲み、イベントでの笑顔の様子がいつでも見られるようにしている。食堂ホールは一緒に食事やレクリエーション活動をしたり利用者同士や職員とおしゃべりするなどゆっくり過ごせるスペースとなっており、玄関の共通ホールなどで自分の居場所をつくっている方もいる。 | | |
| 52 | | ○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 | メインホール内での食席は、入居者様達のコミュニケーション状況を考慮し、配置している。又玄関前で日向ぼっこされたり、玄関ホールも自由に使用していただく様にしている。 | | | |

| 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 |
| 53 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>ご入居時、使い慣れた物のご持参を話してはいるが、持ち運びし易いプラスチック製の箸筒を持ち込まれる方が殆どです。それでも、食事の時の箸や茶碗・湯飲みは、最低でも使用していただく様にしてはいる。</p> | <p>これまでの生活で使い慣れたテレビや時計、ぬいぐるみや観葉植物などを持ち込み安心して暮らせるようにしている。入居間もない方には入口飾りや暖簾で自分の居室を判断できるようにして、また足元が不安な方にはセンサーを設置し、動線の確保などで転倒事故など無いよう安全にも配慮している。</p> | |
| 54 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p> | <p>入居者一人一人に担当職員を定め、居室内の整理整頓と安全の確認を行う様にしてはいる。又、浴室・トイレ・廊下には、手すりを設置。安全に使用し、自身で使用できるようにしている。</p> | / | / |