

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 | 1291200309 | | |
| 法人名 | 有限会社 G・H・C・コーサン | | |
| 事業所名 | コーサングループホーム | | |
| 所在地 | 千葉県松戸市五香1-9-21 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月8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 | http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2丁目10-15 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年12月22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)】

①毎日、暮らしの中で家事全般を職員と共にやり皆と一緒に食事をする事で楽しく交流が出来、皆が笑顔になれる雰囲気作りの支援を行っている。
 ②毎月1回、ユニット毎で外食を行っていたがコロナ禍の為、外出を控えデリバリーピザや寿司で楽しみ又、ホームでおやつ時にホットプレートを囲み皆でスイーツを焼き利用者同士の交流を楽しむ支援を行っている。

【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)】

ホームの良い点として
 ①利用者の自立支援に向けて家事や得意な手作業をお願いして「リビングや居室の掃除・車いすの人もテーブルで皮むきや洗濯物たたみ等」出来る事を行い役割が持てる様に取り組んでいる。
 ②ADLも低下し認知症も進んでいるので良く見守り・意思を尊重し・家庭での生活をイメージしてもらい落ち着いた生活が出来る様に心配りをし、毎日体操や歩けるように立ち座り運動をして認知症の防止と活性化を促している。
 ③職員は夏祭りの盆踊りやスイカ割りの企画、クリスマス会は利用者と一緒に進捗をして楽しめる場づくりや意欲と喜びに繋げている。
 ④今後は、身体を動かす事だけでなく同時に頭を使う運動を行い、昔覚えていた事・出来た事を引き出して出来る事から楽しみを増やしていく。また、看取りを行い最後までホームで生活が出来る事から「ここにいたい」と云ってもらえるホーム作りに取り組んでいる。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 59 | 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:36,37) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 60 | 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | | |

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 | 個々のケアプランに沿った日常生活が自立に向けて送れるよう職員と共に取り組み実践活動に努めている。 | 利用者の自立支援に向けて役割を持って家事に取り組む理念の実践に取り組んでいる。レベルも低下し認知症も進んでいるので良く見守りをし、朝には職員と一緒に出来る人が軽いモップを使ってリビングや居室の掃除、車いすの人もテーブルで皮むきや洗濯物たたみ等出来る事を行っている。また、朝夕には毎日体操をして体を動かしている。 | |
| 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人として日常的に交流している | コロナ禍でほとんどの行事は中止となり地域との交流が出来ない為、地域の情報収集を回覧等で交流出来るようにしている。 | コロナ禍、地域行事は中止されているが、クリーンデーに参加して清掃活動をしている。また、段ボール箱を資源として、ホームをコロナワクチン接種会場として提供している。外出が出来ない中ホーム内でじっとしていないように声掛けをしてレクに誘い、ドラマを一緒に見て話し合い楽しみが増える様に心配りをしている。 | |
| 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 | コロナ禍の為、例年参加していた地域の芋掘り行事も中止となり特定の行事は参加出来ないが、クリーンデーには参加する事ができ、交流を持ち地域貢献に活かしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議、身体拘束推進委員会はコロナ禍の為、開催できず市からの情報資料やコロナ感染対策、入居者状況等、文章で運営報告をしている。又、現状に合わせ書面回答方式で委員に意見徴収を行いサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は書面開催され「入居状況・ワクチン接種・体調管理・室内行事等」の報告をしている。地域包括・町会長・民生委員・家族に議事録を送付し、意見をもらい対策を記述してサービス向上に活かしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 市町村各担当者や高齢者支援課と必要に応じ連絡を取り、コロナ禍の現在でも職員の研修等、可能な限りケアサービスの向上に向けて協力関係に取り組んでいる。 | 市各課の担当者とは問題のある時には相談をし、コロナ感染症では市コロナ担当班や保健所からの検査や対策の指示等に対応している。また、コロナ関連のZOOM研修に参加をし資料を回覧して周知している。生保者受け入れ時にはケースワークと協議をしている。また、地域ケア会議は開催されていない。 | |
| 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 | 現在、職員同士の連携を強めながら利用者様に必要に応じた見守り支援、身体束縛をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束委員会を開催して身体拘束をしないケアに取り組む運営推進会議で報告をしている。ケアを行う中で利用者のレベル低下から「動かない・云っても聞かない等」良くしようと声掛けをしているが、つい出る大きな声は耳も聞こえなくなり誤解される面もある。否定しない事や抑制する言葉遣いに注意をし、気になる記事は回覧をして意識を高めている。 | |
| 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がないよう注意を払い、防止に努めている | 認知症高齢者に対し虐待のニュースや新聞記事を回覧等により自分に歯止めの信念を構え虐待ゼロ作戦を目標に毎日ご入居様の身体の皮膚観察を行い虐待防止に務めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者や職員が制度に対する理解を深め、必要性を学び活用できるよう準備機会を持ち支援している。 | | |
| 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、改定時には、ご本人ご家族様に契約書で十分な説明、理解、納得を図り必要時には同意書を得ている。 | | |
| 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 | 現在コロナ禍の為、面会とはご家族様のみ最小限に控えさせて頂き、面会時や電話で利用者様の状況報告を行い、ご家族様からのご意見、ご要望、相談等、必要に応じ対応にて施設内の運営の参考にしている。 | 家族に運営推進会議の議事録を送付し、ワクチン接種・感染症対策・日々のケアや行事の工夫等を報告し、意見をもらって運営に反映している。面会は月1回居室内2名と最小限で行なっている。利用者の体調や状況報告は電話・手紙・SNSを活用して行い要望も聞き、電話も取り次いでいる。利用者の日常の様子や意向は業務日誌・介護記録・申し送りをして情報共有しケアプランに繋げている。 | コロナ禍面会が制限されているため家族の状況に合わせてメールやラインを積極的に活用して情報共有と写真等を送信して取り組みの理解を深めていく事が望まれます。 |
| 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 | 提案に対し代表者、管理者が検討、必要に応じ個別面談や招集又は書面にて意見の取り組みに反映している。 | 職員は利用者の変化時にはケアカンファで意見を述べケアマネと話し合っケアプランに反映されている。また、夏祭りの盆踊りやスイカ割り等の企画をし、クリスマス会は利用者と一緒に進行役をして共に盛り上がる仕掛けを行っている。管理者は職員から変化時の困った事等相談を受けてケアマネと話し合い、ケアの提案は連絡帳で共有している | |
| 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 | 毎日の実践活動を通し労働時間に適した日勤勤務から夜勤勤務へ安全と安心した引継ぎを行い職員同士が笑顔や挨拶で接し、やりがいのある職場環境の条件に努めている。 | | |
| 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 | 現在コロナ禍で近隣での研修が開催されずオンライン研修方式が多くなり、施設内では各自の介護技術を高める指導を行い外部の研修再開の情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 例年、地域ケア会議等に参加していたが、現在開催されず地域でのネットワーク作りや勉強会等も現状難しい為、コロナ収束後に取り組んでいく予定である。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居後、本人が不安で困っている事等、ご家族様と面談やご要望に沿える様、ご本人様に耳を傾けながら安心した関係作りの確保に努めている。 | | |
| 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 | ご家族様の不安や困り事等、傾聴により、ご希望ご要望に沿えるようサービスの提供をご家族様と連絡を密に行い不安なく安心した生活が送れるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 個々の身体状況に合わせ、ご本人様及びご家族様のご要望により必要とするサービス(専門医の訪問診療、訪問リハビリ、介護用品等)について他のサービス利用も含めた支援に努めている。 | | |
| 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 | 集団生活の中で職員と共に家事や食事を一緒にする事が日常楽しく交流する事が出来、生活意欲を引き出し明るく楽しい暮らしにする関係を築いている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、ご家族様との交流が遠ざかり気味となり、ご家族様との面会を楽しみにしている為、本人の体調や状況報告を行い乍ら必要に応じ短時間の面会を認め、ご家族様との絆を大切にし共に本人を支えて行く支援を築いている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、ご家族様以外の面会にご遠慮して頂いており不要不急の外出も控えている為、ご利用者様の長期記憶の中で維持されている事等、ご家族様に過去の環境や生活歴等についてを伺い継続出来る支援に努めている。 | コロナ禍、家族以外の面会は出来なくなり、友人・知人との関係継続が難しくなっている。利用者の希望で家族に電話の取次ぎをし、手紙が来たら読んでもらい名前を見て思い出しどうい関係かを尋ねている。家族に生活歴を聞いて話題の材料にし、好きな事を知って裁縫が出来る人にプレゼント品に名前を入れてもらい、人がやるのを見て雑巾やゴミ袋作りを私もやろうと取り組んでいる。 | |
| 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 | ホームやオーナーの趣味野菜を収穫より利用者同士で下ごしらえする事やスイカ割り大会を1F2F合同で行い利用者代表者の言葉を始め自己紹介等で利用者同士が関わり合えるよう支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後「看取り者1名」死後もご家族様の相談や葬儀社とも必要に応じ対応、情報や管理、ご家族様からの相談に応じられる体制を整えている。他、退居者荷物の預かり遺品整理、処分等の対応を行うなど、出来る限りの支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人、ご家族様からの生活環境、仕事歴から趣味や得意だった事を情報収集し日々の暮らしに活かし活躍出来るよう支援に努めている。又、過去歴が困難の場合は、ご本人の意向に沿えるよう努めている。 | 家族からの生活環境や生活歴の情報を得て得意な事や趣味を日々の生活や活動に活かしている。また、利用者の日常生活の様子を経過観察して思いや意向の把握に努め変化や気づきは申し送りをし、本人に聞いて分からない事や困難時には家族に確認をし新しい情報を得ている。毎日歩けるように手引き歩行・立ち座り・眠くなったら立たせる等認知症防止に努め活性化を促している。 | |
| 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 | ご家族様から、入居前の生活環境やサービス利用情報提供により現在の日常生活の様子より経過観察や把握に努めている。 | | |
| 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 | 集団生活の中で心身状態を把握しながら個々の得意な事や趣味を活かし職員と一緒に毎月、季節感の共同制作を作成、テーマを決めフロアに展示し有する能力を引き出す支援に努めている。 | | |
| 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 | 実践活動を通しケアカンファレンスで意見やアイデア、現状見直し等、話し合いケアプランで個々の目標を課題で反映、現状に即した介護計画やモニタリングで見直しを作成している。 | ユニット毎のケアカンファには職員・管理者・ケアマネが参加して利用者個々の課題について話し合い、診療時に医師や看護師に話を聞いてケアプランに反映している。ケアマネは職員に詳しく聞いて利用者が出来る事の目標をケアプランに取り入れている。モニタリングも職員から話を聞き項目ごとに確認をして毎月実施されている。更新時には達成できない事や何かあれば医師の意見を聞き、変化時には即時に見直しが行われている。 | コロナ禍介護計画書を家族に送付しているが、介護計画書へのコメント記述と不明な点や要望等の回答が出来る工夫が望まれます。 |
| 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 | 毎日の実践活動での観察を生活支援記録、介護支援経過記録、業務日誌や必要に応じ便秘時排泄対応表、コロナ対策健康記録、コロナ抗原キット検査実施記録等、職員間で工夫記録により毎月のモニタリングや見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 訪問診療以外の外来受診同行やご家族様との連携にて通院同行の立ち合い等、送迎、相談に応じ支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍の為、町会の行事がほとんど中止となりクリンデーのみ実施され参加する事が出来、地域の方々との交流より支え合いを体感して頂いた。他、月2回空箱の段ボールを地域資源の協力をしている。 | | |
| 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 | 毎月、内科の訪問診療を全員月二回(他、往診)を実施。他、必要に応じ神経内科専門医の訪問診療、訪問リハビリ、訪問歯科診療を実施。その他、専門医への紹介状よりご家族様と連携にて外来受診の支援をしている。 | 入所時に医療支援体制を説明し利用者全員が訪問診療に変更している。月2回内科診療と風邪や発熱時にも内科医が看ている。週1回訪問看護師による健康管理が行われ医療連携が出来ている。また、必要に応じて精神内科の診療が行われている。眼科・皮膚科・整形外科等は医師の紹介状により家族同行で受診している。 | |
| 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 | ユニット毎、週二回訪問看護を実施している。他、必要に応じご家族様と連携にて主治医より訪問看護特別指示書で訪問看護を看取りまで受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入退院時には、ご本人やご家族様のご希望や病院関係者からの情報を共有できるよう配慮し、必要に応じたケアが実施できるように病院関係者と関係づくりに努めている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居時に契約書で内科訪問診療、外部医療機関の連携やホーム内で看取り支援等の説明を行い、重度化した場合は、主治医よりご家族様に十分な説明より話し合い方針を共有、必要に応じ延命治療の同意書を交しチームケアの支援に取り組んでいる。 | 入所時に重要事項説明書により「重度化時の対応指針と看取りの指針」を説明している。重度化時には医師の判断により家族と話し合い入院か看取りの選択をする延命治療の同意書を交わしている。急変時には医師の指示により救急車で入院、また看取り希望の人は訪問看護師を入れ医師の特別指示書により処置が行われている。看取り時にはマニュアルの整備と体制づくりをして1名の看取りが行われている。 | |
| 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 | ご入居者様の急変や事故発生時には主治医に連絡、指示より職員全員が的確な応急処置や連携プレイで対応、緊急事態発生装置で緊急連絡が出来るよう職員の内部研修を定期的に行い実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 緊急マニュアルや年二回消防署の協力を得て防災訓練を実施。町会長様を通し近隣住民参加の声掛けも実施している。又、緊急対策に備え職員ご入居者様の災害時の誘導訓練も実施している。他、毎日防災検査記録をフロア毎に実施している。 | コロナ禍、持ち込まない事を大事にして職員の体温等を記録しワクチン接種も行って防止に努め発生は無かった。今年の防災訓練は消防署が来れないので借りた水消火器で訓練を実施し管理者が注意点について評価している。また、毎日機器の自主点検を夜勤者が行って記録し、米・非常食・水・簡易トイレを備蓄し非常時の備えが出来ている。 | |

| 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 | ご入居者様の人格を尊重し目上の人に対する言葉使い、否定言葉、命令口調、名前の呼び方等に注意を図り尊重する対応に努めるよう心掛けている。又、居室ドアはノックをする事やトイレ介助時には扉を閉めプライバシーに配慮するよう努めている。 | 利用者個々の要望には否定しないで共感し、自己決定・選択肢が持てる対応と人格を尊重する言葉遣いを心がけている。家庭での生活をイメージさせて落ち着いた生活が出来る様に得意な手作業をお願いして役割が持てる様にし、利用者が利用者の面倒見ている場面も見られている。居室はノックと挨拶をし、トイレや風呂は扉を閉めて羞恥心・プライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中で、ご本人様からの要望や意見に傾聴し自己選択、自己決定出来る対応に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で入浴やトイレの声掛けより拒否の場合には空間や気分転換をしてから行うよう本人の希望に沿った支援に努めている。 | | |
| 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 | 入浴時、自己選択で好みの衣類準備を行う事や外出時には、おしゃれな服装で楽しめるよう身だしなみの準備支援を行っている。又、訪問美容師を希望により利用出来る支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 通常の食事準備は一部の利用者様と調理の下ごしらえや盛り付け等、職員と共にやっている。月1回の外食はコロナ禍の為休止しているが宅配ピザや寿司等を昼食に楽しんで頂いている。又おやつ時にホットプレートで囲み手作りスイーツを皆で楽しく焼き一人一人の力を自立支援に活かしている。 | 食事準備は出来る利用者と一緒に皮むきや盛りつけ等を行って持てる力を活かしている。状態を見て食形態の工夫をして食べやすく好きな飲み物を用意して水分摂取量の確保に努めている。外食は出来ないため寿司やピザ等をデリバリーし、ホットプレートで一緒にホットケーキ作りとクリームを載せておやつ作りを楽しんでいる。誕生会では手作りのケーキで祝い、クリスマス会ではオードブルやケーキでお祝いをしている。 | |
| 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 | 一日の栄養バランスを確保できる献立表を作成より状態に応じ普通食が困難な場合には刻み食やミキサー食を提供。他、栄養補給食で一食の必要カロリー確保に努めている。毎食後、摂取量水分量を観察より一日の量が確保できるように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを認知症で忘れる事があり声掛けや一人一人の能力に応じた口腔ケアで清潔を保ち口腔状態の観察を毎食後、行っている。又、口腔内の炎症や出血時には訪問歯科受診より専門医のケアで口腔状態が保てるように支援している。 | | |

| 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 | 尿、便意状態が有無に関わらず排泄表より個々のパターンやトイレの声掛け誘導より失禁防止に努めている。又、徘徊の場合、不審な行動(放尿)時にはトイレ誘導する事で自立に向けての支援を行っている。 | 「排泄チェック表」でパターンを把握して歩ける人はトイレに誘導して排泄を支援している。また、2時間毎に声掛けをして動いてもらい失禁防止に努めている。拒否する人は時間を置いて再度声掛けをして誘っている。排泄表をチェックして排便が遅れると看護師に看てもらい医師に相談をして下剤等を処方して便秘解消に努めている。また、水分摂取や体操を行って便秘の予防に取り組んでいる。 | |
| 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 | 1日の水分量や食物繊維多数の提供、適度な運動を心掛け朝夕の体操やリハビリ体操を毎日3回実施。便秘時には原因の解明を医師と相談より下剤や整腸剤等で腸の調整を行い便秘の解消に取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | バイタル測定で体調良好確認後、入浴表より施行している。認知症で拒否の場合は見合わせ、気分転換を行い落ち着いた時に施行している。個浴の為、精神的に落ち着き安心して楽しめる支援をしている。 | 入浴表を基に体調を確認し気分を聞いて週2~3回入浴が行われている。拒否する時にはまず中止し、別の事をして気分転換をし落ち着いたら再度誘って入浴を支援している。職員一人が誘導から終わりまで全てを対応し、個浴のため「のんびり・ゆっくり」と湯に浸かり、歌や話も弾み気持ち良かったの声が出ている。皮膚観察をして保湿や薬を塗って健康面に配慮している。 | 車いすの人が多くなり入浴する事が困難になっているので、市に補助金の申請をして機械浴の設備を導入したいと考えているので期待します。 |
| 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 | 昼夜逆転しないように日中はリビングで作業や活動して過ごす事が多いが、個々の状態により居室で少し休息する事もある。又、夜間4回の巡視時に室温調節や安全確認を見守り安眠状態の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎月、訪問診療で主治医からの処方薬を個々に内容確認を行い状態に応じ調整し管理している。配薬、服薬時は職員複数で確認を行い本人に手渡し服薬や残薬に注意している。病状の変化時には主治医に連絡、相談や指示に従っている。 | | |
| 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 | 個々の得意部門があり(裁縫、調理、洗濯物畳み、手作業、号令掛け、事務系)日常、役割や趣味を活かし、それぞれの担当を活かす事でやりがいを感じ毎日が楽しく気分転換できるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 現在はコロナ禍の為、外出支援は必要以外休止している。外出支援再開時には、今までと同様に地域行事の参加が出来るよう利用者様に室内運動を促し身体が衰えないようコロナの収束に備えている。 | コロナ禍、散歩・買い物・企画外出は中止して感染防止に努めている。外出が出来ないので室内では朝夕のラジオ体操・リハビリ先生考案のDVDを見てのリハビリ体操、立ち座り運動をして足の筋肉を鍛える等の運動を行っている。また、塗り絵や折り紙等のレク活動、趣味や好きな事を行って楽しめる場の工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的に金銭管理はホームで一部預かり以前はご本人様と同行で買い物をしていましたがコロナ禍の為、外出を控え職員代行で必要な希望品を本人の所持金内で使えるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人様からご家族様等への連絡は、電話やライン連絡で写真や文章等、必要に応じ会話したり持参して欲しい物を伝え、やり取りが出来るよう支援をしている。 | | |
| 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 | リビングや玄関には、季節感の手作り展示物で雰囲気を作り、各居室入口には、それぞれの居室が解りやすくなった表札や年間を通し行事の手作り物を飾り生活感や居心地よく過ごせる工夫をしている。 | 毎朝職員と一緒に出来る利用者はリビングや廊下の掃除を行い清潔な共有空間となっている。リビングには毎月職員と一緒に制作物を考えて共同制作をして飾り、終わったものは壁の上に並べて掲示している。豆まき等の行事や七夕の短冊には願い事を書いて吊るし、季節毎にクリスマスツリー等の展示物を飾って雰囲気づくりをしている。利用者同士が思い思いに過ごし会話や手作業をして心地良い居場所づくりの工夫をしている。 | |
| 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 | 日常、リビングで気の合った利用者同士の会話や手作業で過ごす事が多く、時々息抜きに独りになり居室での空間や休息をして過ごす事もあり、利用者様が自由に思い思いに過ごせるよう居場所づくりをしている。 | | |
| 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 | 入居時、本人の使い慣れた家具や馴染みの物をご本人ご家族様と相談より持参して頂き、家具の配置等、ご本人様の希望より落ち着く環境づくりをしている。又、自分の作品等を居室に飾り心地良い明るい部屋づくりに工夫をしている。 | 使い慣れたタンスや衣装ケース等馴染みの物を持ち込み一緒に制作した塗り絵や写真等を飾って落ち着ける居室となっている。職員は温度管理や寝具の調整、床に危険な物を置かない様にして導線の確保、毎朝匂いの点検、夜間の見廻りはトイレの声掛け・パット交換・体位変換等の安心・安全の確認をしている。居室の掃除は利用者は自分の仕事として毎日行なっている。 | |
| 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 | ユニット毎、毎日、防災点検を行い年二回全員で防災訓練を実施。定期的エレベーターの点検も行い一人一人が安全に「できること」「わかること」を活動できるよう施設内を整備し、日常安心した生活が送れるよう工夫している。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|---|--|--|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 18 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 高齢や認知症になってしまうと有する能力も部分的に失われてしまう為、職員は本人を介護される立場において暮らしの中で共にする者同士 の関係を築き支えあう。 | 集団生活の中で職員と共に出来る事の家事を一緒に 行い暮らしを共にする同士の関係を築き、日常生活を 明るく楽しく交流する事で生活意欲を引き出す支援 を行う。 | ご入居様と職員が家事を(モップ掛け、洗濯物 畳み、調理の下ごしらえ、盛り付け、食器拭き等) 一緒に行い毎日の当たり前の生活が意欲を持てるよう 職員全員がチームケアで実践活動に取り組んでいる。 | 12ヶ月 |
| 2 | 48 | ○役割、楽しみごとの支援 忘れかけていた一人一人の隠れた能力を仕事 歴や生活歴から引き出し、役割に活かし張り合い や喜びのある日々を過ごせるように支援する。 | 個々の隠された能力を日常生活の中から引き 出しそれぞれの特技で役割を果たす事が希望と 生き甲斐になり発揮できるよう支援を行う。 | それぞれに得意部門があり(調理、裁縫、手 作業、号令掛け、事務等)を日常生活の中で活 かし発揮して行く。又楽しみ事のスイカ割り大会 やクリスマス会では、ご入居様と職員が一緒 に進行係、挨拶、ゲーム係等、役割を持ち 発揮できるよう取り組みに努めている。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。