

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 | 2373200472 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人せんねん村 | | |
| 事業所名 | せんねん村 グループホーム矢曾根 せりりょうまんりょう | | |
| 所在地 | 西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月9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 index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd

【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なごみ(和)の会 | | |
| 所在地 | 名古屋市中種区小松町五丁目2番5 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年2月24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)】

・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【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)】

母体は、特別養護老人ホーム等10カ所を超える介護サービス事業所や保育園を運営する社会福祉法人で、地域に根ざした事業活動を展開している。併設の強みを活かし、防災対策、緊急時対応の仕組みを確立し、介護の統一性を図り、共通理念の実践に邁進している。運営推進会議においての地域代表者からの提議や、地域防災訓練の同日実施等、密接な地域関係が築かれ協力が得られている。ホームの全職員と法人3事業所との連携により、コロナ禍での対応について規準作りを進める等、チーム一丸となってその時々状況に応じて対策を検討し、改善に努めている。家族アンケートからは感謝の声が多数寄せられており、今後も、「ここで過ごして良かったよ」と思ってもらえる暮らしの具現化が期待される事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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 | 新人研修で最初に学び、掲示したり職員手帳、名札内に記載され携帯することによって理解、意識付けされ実践に努めている。 | 「こころいきいき からだのびのび いのちきらきら」を理念とし、ユニット通路に掲示している。また、職員の名札の裏と手帳表紙にも記載して意識付けを図っている。家族へのおたよりに理念の3項目を設け、それに沿って実践状況を報告している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | コロナウイルス対策として外部との接触を控えている。町内会に加入し、町内清掃や防災訓練を一緒に行っていたが現在は町内のゴミ出しや回覧板回す等つながりはあるものの交流はできていない。 | 町内会に加入し、地域行事や町内清掃へ入居者と参加している。町内会の総会へ出席したり、町内会長等から情報を得ており、防災に関しても連携をとっている。コロナ禍にあっては地域行事等は自粛となっているが、継続的に町内会長や民生委員と情報交換し交流している。 | |
| 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 | 例年行っていた地域の中学生の職場体験、福祉体験の受け入れもコロナウイルス対策として中止。また参加していた地域のイベントも中止となり事業所の力を地域貢献に活かしていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議で市の長寿課役員、介護相談員、町内会役員等の意見を頂き、サービス向上に活かしている。コロナウイルス対策として併設された特養と合同で法人内部関係者のみの開催しており外部の参加はない。 | コロナウイルス感染防止の観点から、今年度は6回開催中5回を法人内部関係者のみで開催した。外部参加者からの意見は随時受け付けていた。通常の構成員は、本人、家族、町内会長、民生委員、介護相談員、市役所職員である。構成員より挙がる意見は運営に反映し、サービス向上を図っている。 | |
| 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取り組んでいる | コロナウイルス対策中の現在は運営推進会議後に資料、議事録を市に提出し事業所の取り組みを報告している。また市の取り組み認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク「おかえりネットワーク」に協力し、事前登録や情報提供を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市とは日頃から、報告、相談等折りに触れて連絡している。また、直接市役所へ出向いて運営推進会議の議事録を提出している。その際、議題について意見を聞いている。市主催のWEB研修へ参加し運営に反映している。 | |
| 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 | 日中は玄関の施錠を行っていない。身体拘束についても入居前に重要事項説明でご家族に伝えられている。また職員は法人内の勉強会、学習会に参加しておりケアに取り組んでいる。 | 身体拘束適正化委員会は、法人地域密着型サービス3事業所間で毎月開催している。年2回の研修で理解を深め、入職者へは法人の学習会に組み入れている。日中玄関施錠はなく、帰宅願望のある方は職員が付き添って出ている。また、アセスメントに力を入れ、具体的な支援を職員間で検討し、安心感が得られるよう個別に対応している。 | |
| 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 | 法人内の勉強会、学習会で虐待について学ぶ機会があり防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者本人による契約行為の履行が困難な場合に備え、身元引受人を原則として立てている。現在、成年後見制度については該当する利用者もおらず学ぶ機会もない。 | | |
| 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 | 重要事項の説明の際に契約の締結、解約に関する話をしており、不安や疑問点を答えている。納得して頂いたうえで契約書にサインを頂いている。 | | |
| 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 | 昨年は軽減要件が適用されていた為、外部評価機関の家族アンケートを参考に、事業所でアンケートを実施、ご意見やご要望を伺い運営に反映している。事業所玄関に意見箱を設置しているがコロナウイルス対策として来所の機会も制限しており現在は電話やメールで伺う事があり運営に反映させている。 | 家族には面会時や電話やメールにて要望や意見を伺っている。いただいた内容から、職員間でスローガンの再確認を行ったり、医療情報提供の仕組み作りを検討する等、改善を図りサービス向上に努めている。意見箱が玄関に設置されている。 | |
| 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 | 部署目標・個人目標に対し、毎月のケアカンファレンスで各職員の取り組みや意見提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 計画作成担当者やリーダーが直接現場での声を拾い、全体会議の議題に挙げて全員に周知し反映に努めている。内容によっては、3事業所の部門会議や法人会議へ上げて検討することもある。年2回、個別面談の機会がある。 | |
| 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 | 年に2回人事考課を行っており、個々の努力や実績を反映している。毎月のミーティングで職場環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 職員1人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修、勉強会、学習会に参加できる機会を確保している。コロナウイルス対策として集団密集を避けるため、個々で学ぶ機会をつくり毎月学習の資料をアップし代表者が確認している。 | | |
| 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 | 中三河ブロック会議が定期的開催されており、参加しており、ネットワークづくりや勉強会、相互の活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みをしている。現在はZOOMを使ったりリモートで勉強会や交流を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、関係を築くため、できること、わかることを見極めるため手厚い介護を行っている。できないことはどのような支援が必要か話し合い本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居時に入居前情報から暫定的なケアプランを立て入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、入居後にどのような支援が必要か職員でアセスメントを行い本人、家族と相談を重ね、利用者、家族の安心を確保するための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 | 在宅ケアマネ、施設相談員等と現在の状況と申し込み時の状況と違いがないか意向を踏まえ相談している。インテークの際に状態を確認し、暫定的なケアプランを立て、他のサービス利用も含めた入居判定会議を行い対応に努めている。 | | |
| 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 | 職員は暮らしを共にする者として作業をお願いした際には労いの声掛けをしている。 | | |
| 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 | 面会を制限している為、毎月のお便りで最近の様子を伝えている。状態に変化や気になることがあれば、ケアの相談や協力を依頼、共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 年末年始には年賀状を利用者と作成し送っている。コロナウイルス対策として外出、対面での面会は中止している為、家族やなじみの方とリモート面会ができるようにシステムを導入した。 | コロナ禍のため面会が制限されているが、玄関先で面会をする等状況に応じて機会を工夫している。Ipadでのリモート面会も導入している。馴染みの方へ手紙を出す等文通の支援をしたり、電話の取次ぎをして関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 職員は利用者同士の関係を把握し、間に入りコミュニケーションが取れるよう配慮や、トラブルにならないように座席の工夫を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了しても施設に会いに出かけたり、ケアの相談を受けれるようにしている。退居後も支援経過を記録し、意向を受け入れ先の相談員と連携している。 | | |
| 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 | 6ヶ月に1度、状態の変化があればその都度、ケアプランの課題(ニーズ)として本人の言葉からどんな思いがあるのか、どんなケアが必要か検討している。 | 入居時に家族より「わたしの自叙伝」を記入いただき情報を得ている。入居後は日々の関わりでの言葉や仕草を観察し、思いの表出の困難な方の場合も、行動や表情を観たりアプローチの反応から汲み取っている。電子媒体を活用して情報を随時に入力して共有を図っている。 | |
| 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 | 入居時に利用者のそれまでの歴史を書いた自叙伝を家族に書いていただいでおり、ケアに活用している。 | | |
| 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 | BO(電子カルテ)で管理している、24Hシートに1人1人一日の過ごし方、必要なケア(ケアプラン)の内容があり、チェックしている。本人の有する力等はケアプランのアセスメント票にあるDシート(できることシート)に記録しており把握に努めている。 | | |
| 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 | ニーズや課題について毎月のケアカンファレンスで支援経過を協議、ケアの決定事項を確認している、継続的に必要なケアはケアプランに取り入れている。利用者の状態に応じて随時サービス担当者会議を行い利用者及び家族と協議、変更している。 | 介護計画は基本6ヶ月に1度行う他、変化があればその都度見直しをしている。見直し時期の到来前に、計画作成担当者と担当職員にてモニタリングを実施し、その後全体職員で協議して原案を作成する。その後に本人、家族、担当職員、計画作成担当者の参加によるサービス担当者会議を開催し作成している。 | |
| 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 | BO(電子カルテ)で管理している、普段と違った様子は連絡レベルをあげ共有している。カンファレンスで決定事項として報告や協議事項として話し合い継続的に必要なケアはケアプランに取り入れている。 | | |
| 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 | その時々に合わせて必要な医療機関、サービスへ引き継げるよう、医師、看護師、ケアマネ、相談員等と共に柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | コロナ禍は地域の床屋、隣接する特養でのボランティアやオレンジカフェ、幼稚園児の来訪受け入れ、地域小中学校の福祉体験、職場体験の受け入れ、市の広報イベントへの参加等、活用できていない。 | | |
| 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 | 契約時に本人及び家族にかかりつけ医の受診か協力医の往診か希望を伺い、家族による受診の際には現在の利用者の状況を伝達用紙に記入し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。 | かかりつけ医への受診は家族の付き添いの下、継続されている。協力医の訪問診療は月2回あり、常時直通電話が可能である。日常的な健康管理は看護職員が行っている。またオンコール体制にて、併設特養の看護師の24時間対応が可能であり、緊急時には指示を仰いでいる。 | |
| 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 | 介護職員は日々の関わりの中で普段と変わった様子や気づきを看護師に申し送り、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。 | | |
| 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。 | 入院後、支援経過を病院の相談員と連絡し現在の状態、退院のみこみ等情報共有し早期退院に努め、関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 契約の際に病気や障がい等により自己の要望を述べることや、意思決定が出来なくなった時に備え、緊急時、看取りに関する事前指定書を書いて頂いている。サービス利用開始後もサービス担当者会議の際に見直している。 | 入居時に、重度化及び終末期に関する指針に基づき説明と同意を得ており、状態の変化に伴い再度、意向を確認している。事業所でできることの確認を行いながら方針を共有し、希望により同法人の特別養護老人ホームや他施設への移行を支援したり看取りに対応している。 | |
| 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 | 緊急時の対応は緊急時情報ファイルを用いて対応しているが、初期対応について看護師と学習資料を配布している。昨年は窒息・意識消失による初期対応の訓練を実施。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練を行っている。また隣接するショートステイ、特養、と合同で防災訓練を定期的に行なっている。防災委員会が設置されており、委員会を月1回行っている。伝達事項は委員から部署ミーティングの際に報告している。 | ホーム内で2ヶ月に一度、避難及び通報訓練を実施しており、他、地域密着型サービス3事業所合同で年に1回、炊き出し訓練や水消火器訓練等を実施している。法人全体で防災管理委員会を設置し連携強化を図り、また、法人特別養護老人ホームとは緊急時招集訓練を実施している。備蓄は水と食料等を必要量、ホーム2階で保管している。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、伝わりやすい言葉や非言語的コミュニケーションを図っている。排泄介助の際には扉を閉めることや、介助されることで自尊心を損ねないように対応している。 | 研修計画に盛り込み実施している。また、待遇委員会より発信された情報はメール配信され、ミーティング時に話題に上げ共有している。新人、中途採用者向けの待遇研修も実施している。入居者の呼び名は、馴染みの呼び名がある方はそれを採用している。トイレ案内時は直接的な声かけを避け自尊心に配慮した対応をしている。 | |
| 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 | 日常生活の中で食事の盛り付けで食べれる量を伺ったり、献立決めも食べたいものを伺ってメニューに取り入れている。希望を伝え難い利用者には選択枝を2択にしたり選択しやすくように配慮している。 | | |
| 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 | 日常生活の場面毎に問いかけや同意を得るよう声掛けを行っている。希望を伝え難い利用者には表情や声掛けからの反応を観察し本人の思いや希望をキャッチしながら支援している。 | | |
| 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 | コロナ禍も要望に沿い訪問カットサービスで散髪している。男性利用者には髭が伸びてきたら髭を剃って頂き、女性利用者には髪の長さの希望を伺いカットして頂いている。身だしなみを整えることが困難な利用者には職員が介助し整えている。 | | |
| 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 | 食事が楽しみなものになるよう、利用者と食べたいものや好みを伺い献立を決め、一緒に調理、片付けを行っている。旬の食材を取り入れたり、盛り付けを工夫することで食事中の談話も楽しむことが出来るよう支援している。 | 3食全てホームで調理している。役割分担し入居者も出来ることに参加している。献立はその日その日で入居者と相談をして決めている。献立について法人特養の管理栄養士から助言を受け、食事形態についても相談している。個人の好物に合わせて対応したり、朝食の時間をその人の起床時間に合わせる等柔軟に対応している。 | |
| 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 | 食べる量は一人ひとりの食べれる量に合わせて配膳している。水分量が確保できるよう10時、15時にはティータイムを設け水分の確保をしている。 | | |
| 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 | 口の中の汚れや臭いが生じないように毎食後口腔ケアを行っている。口腔内の衛生が保てない利用者には法人内歯科衛生士による口腔衛生管理指導をしており、毎月1回程度アドバイスを頂いている。 | | |

| 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 | 排泄の失敗やおむつの使用量を減らす為、一人ひとり排泄パターンを排泄チェック表で記録し、トイレ案内を行っている、また排泄に関し下衣の上げ下げがやパットの使用などできることは自己で行って頂いている。 | 全員の排泄パターンを排泄チェック表に記録し、ブリストル便形状スケールを用いて、ケアカンファレンス時に職員間で共有し、自立に向けて支援している。二人介助で対応したり、乳製品や繊維の摂取にて便の自然排泄を促す等、個々の状態に合わせて支援している。 | |
| 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 | 食事や水分補給の際に便痛に良い玄米、ヨーグルト、ヤクルト、バナナジュース等を取り入れ自然排便がしやすいように配慮している。便秘傾向の方には腹部のマッサージ等を行い個々に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | 入浴は一人ひとりの希望に合わせて声かけしている。毎日入りたい方にはその人の入りたい時間に声かけお誘いしている。他者を気にされる方には場所を変え気兼ねなく希望に沿うことができるよう支援している。 | 週2回を基本としているが、回数、時間は入居者の希望に対応し、毎日入る方や、夜間に入浴される方もいる。入浴の心地良さを大切に、拒否のある方には、その方に合った言葉や動作を模索して、無理なく入浴できる支援をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣やその時の状態に合わせて居室で休憩する時間や昼寝が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 誤薬防止のために職員はWチェックを行い服薬介助を行っている。内服薬については新たに処方された薬に関しては看護師が薬について記録した文書を提示している。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、調理、洗濯などそれぞれ一人ひとりに役割をもってもらいできることを行って頂いている。毎月イベントを企画し楽しみ事の支援を行っている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、日常的な外出支援として毎日の買い物や馴染みの喫茶店など人と接する場所への外出はできていない。 | コロナ禍に於いて外出を自粛している今年度ではあるが、施設周辺等の散歩へ日常的に出かけている。天候や希望でその日その時の気持ちに添って支援している。自粛の影響で叶わない外出先を希望する入居者へは、その方が納得できる方法を探り、理解が得られるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 希望がある方には個人管理で少額管理していただいている。コロナ禍は職員のみで買い物に行き利用者の意向に沿い買い物を代行している。 | | |
| 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している | 電話を掛けたい希望があれば電話を貸し出している。毎年正月前には年賀状を利用者と作成している。県外の家族とも手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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 | 共用スペースは5感を刺激するような生活感を感じられる空間になっている、また混乱やトラブルがないように刺激に対し座席やレイアウトに配慮している。常に整理整頓を心掛け、毎日の掃除はチェック表を用いて管理を行っている。 | 木の温もりが感じられる共用部は吹き抜け構造で採光が良い。毎食後、テーブル拭きや床掃除を入居者と共に行っている。ユニット間が近く、ウッドデッキを介しても行き来ができ交流している。一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、間仕切りでプライベート空間を創作する等して配慮している。 | |
| 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 | 共用空間において利用者同士の関係に配慮し、気の合った利用者同士で過ごせるよう座席やレイアウトの工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居時に家で使っていた馴染みの物を持参していただきプライバシーを大切にしながら安心できるスペースになるよう配慮している。家具の配置等は利用者、家族と一緒にレイアウトしている。 | 障子の窓が落ち着いた雰囲気のある居室である。使用していた家具を持参し、本人や家族と共にレイアウトを考え、また、居室でのんびり編み物や塗り絵等の趣味が楽しめるよう配慮し、安心できる空間作りをしている。 | |
| 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 | 建物内部は利用者のできること、わかることを活かしてもらうためトイレの表示をつけたり、身体機能に合わせられる様に手すりや広いスペースを確保している。転倒や事故があった際にはリスク分析を行い環境やケアを見直しできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | | |

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 | 新人研修で最初に理念について学び、ユニットに掲示・職員手帳・名札裏に記載され意識付し、日々目に付くところにあり、実践につなげている。 | | |
| 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人として日常的に交流している | コロナ禍の為、町内会の活動には参加できていない。人と接触の可能性のある場所への交流は控えており回覧板をまわすことも町内のゴミ出しも職員のみで行っている。 | | |
| 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 | 法人内で認知症カフェを開催、買い物など地域へ出向く事やボランティアや実習生を受け入れ行っていたがコロナ禍は中止しており事業所の力を活かした地域貢献はできていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1回開催、コロナ禍は法人内部関係者のみで開催し、意見交換を行っている。資料と議事録を提出し市に報告している。 | | |
| 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 | 認定調査に立ち会い、日頃の様子や身体状況、必要な介助をお伝えしている。コロナ禍は介護相談員の来所は中止しており、市への報告のみとなっている。 | | |
| 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 | 事業所は日中施錠を行わず、いつでも出入りができるようになっている。拘束しないように部署ミーティングで話し合いをしている。法人内で身体拘束適正化委員会が設置されており、確認を行っている。また身体拘束に関する勉強会があり学びの機会をもっている。 | | |
| 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 | 法人内勉強会があり、部署ミーティングで話し合い、日々のケアでは言動に気を付け、入浴時等あざなど無いか確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内勉強会があり、学びの機会をもっている。事業所に後見人制度活用されている方は居ない為、現在活用する機会はない。 | | |
| 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 | 入居前「重要事項説明書」にて、質疑応答しながら納得したうえで契約・解約を行っている。 | | |
| 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 | 外部評価機関からの家族アンケートやサービス担当者会議、事業所玄関に設置してある「意見箱」からご意見・要望等頂運営に生かしている、また、村人さんと話しやすい環境を作りご意見頂き、日々のケアに生かしている。 | | |
| 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 | 代表者は運営に関する法人全体会議、法人部門会議に参加し毎月の部署ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている、また部署目標の進捗状況報告、年2回の人事考課面談があり意見を反映している。 | | |
| 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 | 代表者は職員が作成した部署目標・個人目標をチャレンジシートの進捗を確認、勤退システムクロスオンや残業申請書から勤務状況把握をしている。直接意見と言えるようにアンケートも実施。メンタル面での勉強会や専門機関のアンケートや面談も行っている。 | | |
| 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 | 法人内の勉強会、外部の研修会と参加する機会があり、経験年数や力量に応じた研修会もあり育成に努めている。また、「成長確認シート」にて自己評価も行っている。 | | |
| 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 | 中三河ブロック会議や市・県等主催の研修会に参加する機会があり、研修内容をパソコン上に報告、他職員も共有できケアに役立てている。コロナ禍はZOOMによるリモートで取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所判定会議で情報共有、入居時初期加算を頂き本人理解に努め、不安が和らぐよう積極的にコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 「重要事項説明」時わかりやすい言葉で説明、入居時初期加算いただき手厚い介護に努め家族の立場に立って困りごとや不安、要望等伺っている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で在宅ケアマネや施設相談員と連携しインテークや面談等にて必要なサービスをプランにつなげている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごしえあう関係 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 | 法人内「パーソンドケア」の勉強会があり、尊厳や自立支援に努めている。利用者本人を尊重し、その人らしい生活ができるよう家事手伝い等できることはお願いし、できないことは一緒に行い作業後は労いの言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 入居前の情報や生活歴を踏まえ家族とともに支えられるように相談、ご協力いただいている。入居後も電話やメールで連絡を取り合い共に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 年賀状を送ったり、コロナ禍もビデオ面会が出来るように対応している。人との接触のリスクがあるお墓参りや誕生日外出などは行っていない。 | | |
| 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 | ティータイムやおやつなど利用者同士で関わり合いを持てるように配慮している。余暇活動も一緒に行えるよう支援している。利用者間でトラブルになりそうな場合は間に入ったり座席を変更し環境を工夫している。 | | |

| 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 | 転居先の施設と情報共有し、ご家族もご安心して移動できるように支援し、転居後も面会に行く機会をつくり関係を継続している。コロナ禍は面会は控えているものの情報共有やケアの助言などは電話で行っている。 | | |
| 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 | 日々のケアの中で思いや意向を伺うようにし、BO(電子カルテ)で情報共有している。意思疎通が難しい方は何を望んでいるのかや表情やしぐさから考えている。 | | |
| 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 | 入居前の情報や利用者の生活歴、生い立ちを書いた自叙伝などから把握している。本人との会話や家族との相談時、サービス担当者会議等でお話を伺いケアの参考になっている。 | | |
| 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 | 一人ひとり個別に24時間シートやDシート(できることシート)に情報を記録しており活用している。サービス担当者会議時に更新している。日報やBO(電子カルテ)でその日の心身状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎月モニタリングを実施、ミーティング時カンファレンスを行いケアの見直しを行っている。面会やサービス担当者会議時ご意見頂き、課題やニーズに即したプランになるように作成している。 | | |
| 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 | BO(電子カルテ)や日報、申し送りノート等活用し情報共有している。個々の記録により日々のケアや介護計画作成に活かしている。 | | |
| 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 | その時の状況に合わせて医療や法人内理学療法士、言語視聴覚士、歯科衛生士、薬剤師、相談員等の専門職と連携してサービスが提供できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 音楽療法や傾聴ボランティア、特養ボランティアなどの参加や、実習生や中学生職場体験での交流等、楽しみながら心身機能向上に役立っていたがコロナ禍は全て中止している。 | | |
| 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 | 要望を伺いかかりつけ医選択、伝達用紙を活用し連携に努め、希望により訪問歯科も受診できる。法人内の併設している特養の看護師や協力医療機関とも24時間体制で連携ができています。 | | |
| 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 | 毎日バイタル測定、体調不良や特変時、処置等、看護師に報告し指示を得ている、看護師不在の時は特養看護師や協力医療機関と相談を行い、連携体制がとれている。 | | |
| 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。 | 入院がスムーズに支援が継続できるように患者情報シートの提供したり、「地域医療連携室」で情報交換し退院に向け支援連携している。 | | |
| 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、「事前指定書」にて終末期の対応等説明、意向伺い同意を得ている。サービス担当者会議時更新、ホームでの生活が困難になった時は系列の特養への移動支援もしている。法人内勉強会もあり職員の理解に努めている。 | | |
| 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、急変時の対応について法人内で勉強会があり参加している。手順書やフォロー図も変更している。コロナ禍は密集を避けるため資料をアップし個々で学べる機会をもっている。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練、併設する特養との避難連携訓練参加、地域の防災訓練に参加している。コロナ禍は法人内の訓練、定期的な訓練は行っているものの地域の訓練は行っていない。 | | |

| 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 | 個人情報やプライバシーに配慮した声掛け、排泄時扉を閉めたり、タオルを使用するなど尊厳に気を付けている。個々を尊重し言葉による拘束スピーチロックにも配慮に努めている。 | | |
| 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 | 問いかけや同意、選択ができるような声掛けをしている。意思表示が難しいときは表情や反応を観察して出来るだけ意向に沿えるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者のペースを大切に散歩や入浴時間など伺うようにしている。意思表示の難しい方は職員からお誘いしながら表情や声掛けの反応から意向をキャッチして察している。 | | |
| 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 | コロナ禍は法人の訪問カットサービスべっぴんしゃんを利用している。化粧をされる方には化粧品の購入や整理も行っている。入浴後手足の爪切、看護師によるネイルケアも実施されている。 | | |
| 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 | 意向を伺いながら一緒に献立を決めたり、旬の食材や季節を感じ調理や片付け等できることはしていただく。嗜好も把握し食べれないときは個別に代替品提供、食器やホットプレートなど活用し楽しめるように努めている。 | | |
| 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 | ティータイムやおやつ、その他こまめな水分補給に努め、食事量・水分摂取、体重等、BO(電子カルテ)に入力し共有している。食べれないときはお好きなものやゼリー当提供、必要があれば医師や法人内の栄養士相談している。 | | |
| 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 | 歯科往診や法人内の歯科衛生士の管理・指導を受けて対応している。指導のもと口腔ケアを毎食後に行っている。法人内勉強会があり学びの機会をもっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターン把握、排泄チェック表確認しながらトイレ誘導、快適に過ごせるように布パンツにしている。夜間は睡眠状態に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 体操したり、玄米入りご飯、こまめな水分補給、乳酸菌の活用、バナナジュース等飲んで頂き自然排便を促している。便秘傾向の利用者には便の状況に合わせて下剤調節している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 回数や時間決めていない、入浴剤使用したり季節の柚子湯や菖蒲湯にしたり、行事を楽しんでいただいている。またその方の身体状況にてリフト浴で対応している。 | | |
| 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 | 利用者の体調や希望に応じ休んで頂き24時間シートに反映、個室や寝具類の掃除や空調管理し環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 服薬手順に従い、他職員と必ず声を掛け合い本人の前でも確認を行い与薬している。薬の処方後は薬情書更新、薬の効果や副作用について申し送り症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの得意分野や家事、余暇活動で役割をもって過ごせるように支援している。毎月イベントを企画しておりコロナ禍も屋内で気分転換したり、敷地内を散歩することで楽しみごとの支援をしている。 | | |
| 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に支援している | 町内のゴミ出しや散歩や買い物、家族との外出、なじみのお店やお墓参り等、コロナ禍は他者との接触の可能性のある場所への支援は中止している。 | | |

| 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 | お小遣いをお預かりしており、嗜好品や必要物品を購入できるように支援している。現在はコロナウイルス対策として職員が代行し支援している。 | | |
| 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している | 希望があれば電話していただいたり、代わりに電話やメールをしている。月1回発行のお便りでホームでの様子伝え、手紙や年賀状もご家族や知人とやり取りできるよう支援している。 | | |
| 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 | 玄関フロアーに季節を感じられるもの等掲示、気分良く過ごしていただけるように光や温度、開閉音など配慮している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を踏まえ座席の配慮を工夫し一緒に過ごしたり、居室で過ごしたりと状況に合わせ支援している。 | | |
| 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 | 家具やベット等使い慣れたもの持参し落ち着いて過ごせるように配慮、写真や作品展示し、掃除も週1回行っている。 | | |
| 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 | 法人内勉強会があり、できることできない事をアセスメントしており、それに伴う危険予知に努めている。「変化発見」「不適合報告書」報告、チームで情報共有し是正検討、事故防止、再発防止に努めている。 | | |