

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/ユニット2階)

| | | | |
|---------|-----------------|------------|----------|
| 事業所番号 | 2794800116 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 聖徳会 | | |
| 事業所名 | フィレールまつばら | | |
| 所在地 | 大阪府松原市阿保3-15-22 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年2月6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5年1月12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)】

ご利用者のこれまでの生活リズムや暮らしが継続できるよう、「その人らしく安心できる暮らしを目指して」をキャッチフレーズに、楽しく笑って過ごせる生活を目指しています。生活面では年間計画に沿って、季節感を味わいながら、また併設の小規模多機能ホームとも協力しながら明るく生活して頂けるよう努めています。健康面に関しては法人内の看護師や協力医療機関と連携を図りながら、健康増進に努めています。また、認知症ケアに対しては専門医やご家族様とも協力し合いながら、その人に合ったケアにつなげています。

【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)】

事業主体「社会福法人聖徳会」は明治35年大阪養老院を設立したのが始まりで、現在は松原市を中心に特別養護老人ホーム、有料老人ホームをはじめデイサービスセンター、診療所、保育園等を運営し、地域福祉に欠かせない役割を担っている。当事業所は平成30年、鉄筋造り3階建ての2・3階部分に2ユニットで開設され、1階には小規模多機能居宅介護を併設している。コロナ禍により利用者が地域と繋がりがなくなり暮らしが難しい状況であるが、曜日毎のレクリエーション・毎月の行事に工夫を凝らし、利用者の思いをくみ取り、ケアにつなげることを心掛けている。また家族には毎月の事業所便り、ブログの発信、こまめな連絡により信頼を得ている。事業所立ち上げ時から勤務している管理者・計画作成担当と職員一丸となり、利用者が安心して自分らしい生活が送れるよう努力している。

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 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【2ユニット総合外部評価結果】

[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 | フロアの事務所に理念を掲示するとともに毎月フロア会議で唱和し、職員全体で理念を共有している。また、フロア理念を毎年決めてそれに沿って利用者が自分らしく生活が行えるように支援を行っている。 | 職員全員で考えた本年度のフロア理念を「毎日、笑顔で挨拶！思いやりのある支援を行う。ご利用者が自分らしく生活が送れるように個別ケアを行う。」とし、「笑顔で挨拶を交わし、良好なコミュニケーションを図る」を1月の月間目標として日常ケアを振り返りながら実践に繋げている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症の防止のため地域との交流はできていない。 | 民生委員を兼任している自治会長から地域活動の情報を得ている。利用者が地域のイベントに参加することは難しいが、秋祭りには神輿が事業所前を通り、利用者も楽しむことができた。事業所横には法人の敷地である広場があり、保育園児の運動会の練習風景に心を和ませている。 | |
| 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 | 入所相談等のために来所された地域にお住いの人々に対して、丁寧に話を伺い認知症ケアについて助言を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は開催できていないが、活動の様子や取り組みなどを資料にまとめて2ヶ月に1回、ご家族に郵送して報告している。また、利用者の様子などを毎月お便りにしてご家族に郵送している。 | 会議は奇数月の午後からと定例化し、利用者・家族、市の高齢介護課職員、民生委員(自治会長)、職員(管理者、計画作成担当、介護チーフ)をメンバーとしているが、現在は書面開催となっている。運営状況、ヒヤリハット報告、行事等活動状況を記載した報告書を作成し、メンバーと家族全員に送付している。 | 丁寧な報告書を作成しているが、メンバーからの要望・意見等の記載がない。積極的な意見収集により地域・メンバーとのつながりを深め、サービス向上に活かせる会議となる事を期待する。 |
| 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 | 市の高齢介護課、地域包括支援センターと入所申し込み者の紹介、介護保険の更手続き等で連絡を行い、困難事例時には訪問し相談している。 | 市の高齢介護課職員は運営推進会議メンバーであり、事業所の運営について理解を得ている。また市が取りまとめている3か月に一度のグループホーム連絡会にも参加し、他事業所と情報交換しながら連携を深めている。 | |

| 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 |
| 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 | 3か月に1回、身体拘束委員会にて会議を実施し、身体拘束廃止に取り組んでいる。「身体拘束について」の研修を行っている。「帰りたい。」や「外に出たい。」と話される利用者に対してゆっくり話を伺い、時には外気浴を行うようにしている。 | 身体拘束廃止の指針を作成し、3か月ごとに委員会を開催し、年2回研修を実施している。直近では11月に法人全体でズームのライブ・録画配信を行った。次回は2月に事業所で開催予定。1階玄関とエレベーターは施錠し、離床センサーを使用している利用者は1名おり、利用者・家族に説明し、了承を得ている。 | |
| 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 | 法人内で高齢者虐待や身体拘束について研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置している。そこでは、リスクマネジメント報告書や身体チェックシートを活用し、対応を検討している。事業所内において会議録を回覧している。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用しているケースもあり、職員は制度を把握している。また、新入居の際、制度の導入等の助言を行っている。 | | |
| 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 | 契約締結時に一つひとつ内容を確認し、説明を実施している。不明な点や疑問点については、ご理解いただくまで何度でも丁寧に説明を実施している。 | | |
| 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 | ご家族の来所時や電話の際など、サービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。ご利用者のケアに関することは直ぐに職員間で検討し、改善するようにしている。 | 家族からの意見は居室担当からの毎週の連絡時や衣類・日用品の持参時、サービス担当者会議出席時に聞いている。利用者からは入浴・散歩などゆっくりとリラックスした時に聞くようにしている。面会の要望が最も多く、出来る限り対面での面会ができるようにしているが、大阪モデル「赤信号」点灯時はビデオ通話による面会としている。 | |

| 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 | 朝の申し送りや毎月の職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理職からの面談の機会を設け、勤務や運営に関することをなど聞いている。 | 職員が意見を述べる機会は毎月の職員会議・フロア会議と申し送り時がある。利用者ごとに個人ノートを作成し、会議で話し合っている。会議録は全員が回覧している。見守りしやすいようにベッドの位置を変えることや転倒の恐れがある利用者に新しいマットを購入することなどを提案し、改善された経緯がある。管理者による個人面談は年2回ある。 | |
| 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 | 人事考課制度を活用し、年に2回、面談を実施している。面談では各個人の目標の達成状況を中心にフィードバックを実施している。 | | |
| 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 | 事業所内研修は日頃のケアでの課題を挙げ、研修内容を決定している。また、リーダーに対しては、外部研修を受講し、自施設実習にて認知症ケアを取り組みを行っている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会への参加により他施設との交流する機会を確保している。今年度は、感染症予防のため合同研修会は企画できていない。 | | |
| 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 | 新規入居のご利用者にはご家族や担当ケアマネから情報収集し、状態把握のため様子観察とご本人の要望を傾聴するようにしている。情報についてはアセスメントシートやフロアノートへの記入や申し送りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族の想いに寄り添い、不安なことや要望について耳を傾けている。職員間で共有し解決できることはすぐに実行している。 | | |
| 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 | 担当ケアマネジャーや以前のサービス事業所からも情報を集め、ご本人やご家族の意向をもとに必要なサービスを検討している。すぐに対応できるように心がけている。 | | |
| 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 | 生活全般についてご利用者が自己選択と自己決定できるよう支援を心がけている。(入浴の服の用意や入浴の時間、起きる時間や休まれる時間、おやつの際の飲み物など) | | |
| 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 | ご家族の面会時は職員から積極的に声掛けを行い、普段の様子などをお伝えするよう心掛けています。何でも話して頂けるよう柔らかい雰囲気作りを行なっています。ご利用者に変化があった場合は、ご家族に連絡し報告を行なっています。 | | |
| 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 | ご本人がこれまでに大切にされてこられた馴染みの人とは、面会で会われたり電話をされ関係が途切れないように支援している。 | 利用者の生い立ち、生活歴の把握はフェイスシートにより行っている。コロナ禍により馴染みの人や場所との関係継続は非常に難しくなっている。近隣の友人の来訪がたまにある。電話を掛けたいという利用者には見守りながら支援している。レクレーション時に声掛けし、座席の配置を工夫し、事業所内での関係づくりを心掛けている。 | |

| 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 | 利用者一人ひとりを理解し、個々に合わせて支援を行っている。利用者同士が関わり合える時間を作り職員が間に入りコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 退所後も、ご家族に電話連絡し、状況を把握している。家族より相談があった際は助言や必要に応じて現在の担当者へ連絡を取っている。 | | |
| 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 | 日々のかかわりの中で希望や意向などを職員間で情報共有してご利用者の意思に沿った対応ができるように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係機関から情報を得て、丁寧に本人に沿った対応をするようにしている。 | 利用者の希望、意向は日常ケアの中でくみ取る様にしている。家族からは来訪時やサービス担当者会議開催時に聴き取っている。把握した内容は情報シート、申し送りノートにより共有している。会社勤務時に新聞購読が日課であった利用者の新聞購読契約や、独居の利用者が食器洗いや後片付けに活気を取り戻しているなどである。 | |
| 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 | 入居時に自宅まで訪問し、情報を収集している。入居後も、ご家族にこれまでの生活歴などを面会時やカンファレンス時に伺い把握している。 | | |
| 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 | 毎日の健康状態(体温や血圧測定)や排泄状況、食事・水分量や活動状況等の把握に努めている。体調不良のご利用者などは、看護師やケアマネに申し送りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 担当者会議ではご家族、計画作成担当者及び居室担当介護職員が出席し、施設生活に対する意向や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成、見直しを職員全員で行なっている。現在、電話でのカンファレンスを実施している。 | 利用者・家族の要望を基に、ケース記録、看護記録、申し送りノート、ひもときシートを参考に医師、看護師の意見も聞き、介護計画を作成している。長期目標1年、短期目標6カ月とし、6カ月毎のモニタリング・サービス担当者会議により見直している。サービス担当者会議は可能な限り家族の参加を依頼し、利用者が参加する場合もある。 | |
| 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 | 1日の過ごし方や様子などケースに打ち込んでいる。気づきやケアの実践について職員間で情報を共有している。ケアの実践や介護計画の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 | ご本人及びご家族の意向を踏まえ、実行可能な方法を家族と事業所間で調整している。 | | |
| 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 | 今年度も地域への外出やボランティアの受け入れを控えている。 | | |
| 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 | ご家族と協力しながら、ご利用者、ご家族の希望する医師による継続的な医療支援を行なっている。 | 協力医療機関の内科(月2回)精神科(月1回)の訪問診療は全員が受診し、歯科(週1回)は希望者が受けている。今迄の歯科(2名)・眼科・整形外科の受診には家族が同行し、困難時は事業所が対応している。所見内容は家族からの聴き取りやコピーを貰い、状態把握に努めている。訪問マッサージを利用する人(2名)や午前・午後の毎日の訪問看護師による健康管理が行われている。 | |

| 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 | | ○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 | 看護師が毎日午前と午後の1日2回来所し職員と連携を図っている。職員から直接申し送りを行い適切な医療が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 | 入退院の際はご利用者、ご家族に不安がないよう医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。管理者、ケアマネジャーが病院へ面会に行き情報交換を行なっている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応方針を定め、入所時には書面で説明している。重度化に伴い、ご家族の意向を確認しながら、医療機関との連絡を図り、緊急時の対応について確認を行っている。そして、グループホームで可能な支援内容について職員間で共有している。 | 入居時に医療連携体制同意書(重度化対応・看取りに関する指針等を明記)で事業所の取り組み内容を説明し、同意書を交わしている。重度化の際には主治医と管理者から状態説明を行い、家族の意向を確認して方針を統一している。特別養護老人ホームや病院への希望で、事業所開設5年余の現在まで看取り経験は無い。看護師主導の終末期ケアの研修を随時行っている。 | |
| 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 | 入職後、急変や事故が発生した時に備えて対応方法を伝えている。また、法人内研修で緊急時の対応についての研修に参加している。研修以外に分からないことがあればすぐに看護師に聞くようにしている。 | | |
| 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 | 年に2回の消防訓練(夜間想定)を実施している。実際にご利用者を避難させる訓練を行っている。今回は、階段での訓練を行った。職員が車椅子に乗り実際に階段を降りて訓練を行った。 | 夜間想定(6月)日中想定(11月)の自主訓練を年2回実施している。コロナ禍において消防署立ち合いの訓練は難しく、又地域の協力体制の呼びかけの機会が取れない状況となっている。緊急連絡網や水・アルファ米・レトルト食品(3日分)と懐中電灯の備蓄品を整えている。2024年迄の事業継続体制の策定を鑑みて備蓄を7日分とする事を検討している。 | |

| 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 | ケアでの声掛けでは、丁寧な言葉かけや対応に努めている。そして、不適切な言葉かけについてはその場で注意し、フロア会議や業務ノートでの改善を図っている。また、事業所で不適切なケアについて研修を行っている。その場で、注意し合える環境作りを行っている。 | その人の立場になって個々の意志を尊重し、自己決定し易い環境作りに留意している。丁寧な言葉かけや気分を損ねない言動を心掛け、不適切な場合は職員間で注意し合っている。浴室・トイレの扉にカーテンを施し、プライバシー確保と羞恥心に配慮している。個人情報・重要書類は施錠できる書庫で適切に保管している。 | |
| 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 | ご利用者との普段のコミュニケーションにおいて、要望を聞き取り、日常生活において自己決定できるように支援している。また、表出が困難な利用者については、普段の様子や選択肢を出して自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 月に1回、移動美容室を利用して頂く機会がありカラーやパーマその方に応じた希望を伺っている。ご本人が必要な身だしなみの物品は、ご家族に依頼している。 | | |
| 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 | 利用者に聞き取りを行い、好きなものをテークアウトしている。食事の準備は、難しいが片づけは一緒に行っている。 | 食材業者による調理済みのクックチルド食を温め、米飯・汁物は各ユニットで作り提供している。完食か残食はどのような状況かの確認に業者が定期的に訪れ、メニューの改善に繋いでいる。年に2~3回のうなぎ弁当・海鮮弁当・寿司のテイクアウトや2ヶ月に1度のおやつレクリエーション(ホットケーキ・寒天・梅シロップの菓子)を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 食事チャートを毎日記録している。食事量が少ないご利用者は看護師へ報告し一人ひとりの状態を把握している。 | | |
| 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 | 食後やナイトケア時に歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、歯科医の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きなどの介助を行っている。 | | |
| 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 | 排泄表をもとに排泄のリズムを把握し、排泄の自立に向けた支援を行なっている。そのために排泄表の特記事項や個人ノートに記録し職員間で共有している。 | 日中は布パンツ(3名)以外はリハビリパンツ・パット使用と様々だが、排泄表やパターン・リズムを把握して全員のトイレでの排泄支援を行い、身体機能の安定を図っている。夜間時は1時間毎の見回りで、個々の状態により声かけ・誘導と夜間のみおむつ使用者(2名)や吸収率の多少に配慮したパット交換を行い、安眠を重視している。 | |
| 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 | 便秘予防のため水分を促したり、フロアを歩いて頂いたり簡単な運動を行なっている。(ラジオ体操や椅子体操など)便秘の改善が図れない場合は下剤調整を行っている。 | | |
| 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 | 入浴は午前、午後実施している。その日によって希望のタイミングに合わせている。また、季節に応じた入浴レクを実施している。(菖蒲湯やゆず湯など) | 週2回の入浴を基本とし、午前・午後の時間帯は好みに応じ、同性介助の入浴となっている。二方向介助可能な浴槽で、湯はオーバーフローで循環させている。菖蒲・ゆず湯の季節湯や入浴剤を使用して入浴を楽しみ、白癬疾患の人には足浴を取り入れている。リラックスして会話が弾んだり、身体チェックの好機の間となっている。 | |

| 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 |
| 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に合わせて、その時々に応じて休息を行なっている。夜間は各居室を巡回し、安心・安全に休んでいただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬剤情報シートをご利用者ごとにファイルしており、直ぐに確認できるようにしている。症状の変化や副作用が疑われる場合は、看護師や協力医療機関の医師に相談している。 | | |
| 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 | カンファレンス会議でご家族に嗜好品や以前にされていたこと、お好きなことなどを聞き出している。そのことを活かす取り組みについて職員間で話し合っている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症の防止のため外出はできていない。天気の良い日は、正面玄関前での散歩を行っている。 | コロナ禍で外出は中止となっていて、事業所の玄関先で日光浴を行い気分転換を図ると共に、玄関前のアプローチから続く法人敷地内の庭園(桜・松の樹木・花がある)の散策を楽しんでいる。 | 玄関やエレベーターは施錠している(安全対策として)現状では、利用者は自身自身の意志での外出は困難である。季節の変化の味わいや五感刺激となる外出の機会と方法(車でのミニドライブ等)を検討して、外出支援の充実を推し進める事に期待する。 |
| 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 | 自己にて金銭を所持したいという希望の利用者においては、家族に十分に説明し了承の上、少額を自己管理している。 | | |

| 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 | ご家族にお電話を希望されるご利用者がおられた場合、職員が電話を取り次いでいる。また、手紙のやり取りなどはご家族と協力して実施している。 | | |
| 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 | フロアはご利用者の雰囲気に合わせて模様替えを行っている。毎月季節感を取り入れ工夫している。 | リビング兼食堂は広く採光も良い。加湿器を設け、一日2回の消毒(ドアノブ・手すり)と随所にある窓を常時開けて換気に配慮している。壁面に職員と一緒に作った季節の貼り絵や折り紙を飾り、リビングの一面にソファを設置して個別で寛げる場と温かい雰囲気の空間がある。共有場所の清掃は職員と一緒に利用者もモップがけを手伝い、清潔で居心地良い環境となっている。 | |
| 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 | ご利用者同士の関係にも配慮し、一人ひとりの居場所づくりを行なっている。 | | |
| 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 | 家具など馴染みのあるものを置いている。使いにくいものがあれば、ご利用者ご家族とも相談しながらご本人が居心地よく過ごせるような工夫を行なっている。 | 自筆の童謡の一節を記した絵手紙や写真付きの表札を掲げ、扉の出入り口に好みの暖簾を施している。洗面台・ベッド・クローゼットが設置され、馴染みのミニタンス・小物・テレビ・冷蔵庫・仏壇を持ち込み、これまでの生活の継続となるよう工夫している。動線確保に家具やベッドの配置に留意し、テレビには滑り止めを施して安心・安全な居室になっている。 | |
| 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 | 転倒予防のため、家具やベットなどの配置を配慮したり、歩行器や車いすの設置場所などご利用者一人ひとりに合わせて工夫している。(浴槽の手すりなど)また、自室と認識できるように居室表札に写真を飾り工夫している。 | | |