

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 | 4490500230 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人正心会 | | |
| 事業所名 | グループホーム河内やすらぎの家 | | |
| 所在地 | 佐伯市蒲江大字蒲江浦3951番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 2月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年4月26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.kaijokensaku.jp/44/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan_i=true&JigyosyoCd=4490500230-00&PrefCd=44&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 大分市上田町三丁目3番4-110号 チュリス古国府沓番館 1F | | |
| 訪問調査日 | 令和5年2月21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)】

「笑和」の理念のもと、和やかな笑いのある居心地の良い場所であるために安心と信頼を築くケアを心がけています。よりよい環境の中、人間の基本的欲求である食べる事、排泄する事を中心にバイタル表を用い全介護職員に健康管理をしっかり行う事に力を入れています。五感を使いよく観察し、報告・連絡・相談・確認を機能させ、早めの対応を心がけています。
また、技術向上のため、個々で動画研修を行い日々の業務で実践しています。
コロナ禍のため、外出やご家族様との面会が制限される中、硝子越しでの面会やLINEビデオ通話を利用し交流の機会を絶やさない様、務めています。また感染予防の徹底の為、消毒用アルコールスプレーを携帯し、「1ケア1消毒」を実践しています。
令和4年5月より、技能実習生や特定技能生が入社し、大きな力になっています。

【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)】

地域高齢者を支える事業所としての役割を明確にしたホームでは、理念「笑和」笑いのある和やかな生活支援とともに、運営方針の5項目の実現に邁進しています。コロナ禍という難局に、個別ケアの実践や工夫した外出(散歩やドライブ)ホーム内でのレクリエーションや創作活動(四季を感じる貼り絵)・運動会等の行事を隣接する「GHやすらぎの家」と合同で実施しており利用者の自信回復やできる力の発揮、日常生活の彩りとして活かされています。利用者との地域交流が難しい状況にはありますが、自治会を通し情報交換や「ホームだより」による近況報告を行い、地域行事には、職員が積極的に参加しています。その中で毎年地域の婦人会から、タオル・みかんの差し入れがあり、利用者・職員共々大変感謝しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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 | グループホーム河内の理念を職員で考案し作成。事務室に理念を掲示し、毎朝、申し送り時に全員で復唱し、何を大切に利用者に向き合うか日々確認している。 | 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める～を基本とし、職員全員で考案し作成した理念「笑和」を事務室・ホールに掲示し、毎日復唱することで共有し、実践に繋げています。 | |
| 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 | 今年度はコロナ感染防止の為、地域との交流はできていない状況の中、婦人会の方から慰問できない代わりにご利用者全員にタオルとみかんの差し入れをして頂いた。 | コロナ禍の影響で地域行事の中止や、施設へ地域の方の招待等の交流も自粛しています。その中で自治会を通し、介護相談窓口や一時預り(ショートステイ)等の支援で地域との関係構築に努めています。 | |
| 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 | 催しや慰問に来られた方に認知症の方と触れ合う機会を持って頂き、施設内の見学や質問を受け、学ぶことができるように配慮しています。今年度はコロナ感染症の影響により催しや慰問を中止しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議では出席者それぞれの立場から意見を聴いたり、日常の活動状況を話してサービスの向上につながるよう努めています。事故報告書やヒヤリハットの報告、身体拘束の適正化について今後の対策や質疑応答も行っています。 | 運営推進会議は「GHやすらぎの家」と合同で開催していましたが、現在は感染対策により書面会議となっています。それぞれのメンバーに電話、アンケートや配布資料では事業所の様子が分かるよう詳しく記述し、個人情報に配慮した写真を多く載せる工夫をし実情を伝えています。 | |
| 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 | 事故報告も数例あり、困難事例については包括支援センターの方に相談している。生活保護の方についても福祉事務所の方と連携を図っている。 | 運営推進会議の資料配布を通して、事業所の状況は定期的に報告しています。困難事例等の相談やアドバイス、コロナ感染対策の指導を受け協力関係を築いています。 | |
| 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 | 年2回、法人全体の研修会を行い、学び、職員は身体拘束をしないという気持ちを持ち日々の介護に努めている。玄関の施錠は夜間のみとしている。 | 身体拘束廃止・虐待防止の研修を年2回行い、職員全員が内容とその弊害を認識し、実践に努めています。今年度は外部講師(地域包括支援センター職員)による研修を実施し、特にスピーチロックに焦点をあてロールプレイング研修を行っています。 | |
| 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 | 職員会議に合わせ、外部講師による身体拘束・虐待防止の研修を実施。(参加できない時は後日資料をもとにレポート提出を行う)意識の強化に努めると共に職員のストレスチェックを行い、虐待に繋がらないよう早めの対策を行うよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 判断能力が低下した利用者の支援をしていく上で必要に応じてキーパーソンになる方と相談しながら日常生活自立支援事業の協力を得ている。必要時には社協の安心サポート事業の利用を紹介している。 | | |
| 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 | 契約の際、重要説明事項を基に重度化した時の対応や医療連携体制の実際などについて詳しく説明し、家族会においても質疑応答を行っている。 | | |
| 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 | 家族会を年1回開催していたが、コロナ禍において実施できていない。活動報告書や電話連絡を通してご家族の意見・要望を聴いている。また、意見箱を玄関入口に設置している。 | コロナ禍のため通常の家族の面会は困難な状況であるため、家族の来訪時や電話連絡の際に近況報告を行っています。月1回家族へ活動報告書送付時に意見・要望を返信して頂くようお願いしています。把握したことは、伝達ノートにて職員で共有し個別に対応しています。 | |
| 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 | 毎月職員会議の前の主任連絡会議にて伝達事項以外に意見交換する機会を設けている。個人面接の実施や業務改善提案書の提出等、職員からの意見を聴き取り、業務改善に反映している。 | 毎月の職員会議で情報交換を行い、職員の意見等反映できるように取り組んでいます。年2回の個別面談では個人的な相談やストレスチェックもあり、話を聞く機会を設け、業務改善等に反映しています。 | |
| 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2回、人事考課を実施。その結果を賞与、給与に反映し、永年勤続表彰やヒヤリハット報告賞の表彰により職員の定着率の向上を図っている。毎月の勤務もできる限り職員の希望に沿えるよう努めている。 | | |
| 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 | 年1回OJTチェック表により自己評価・他者評価を行い自己研鑽に繋げている。資格習得の為に講習や研修会に希望者には参加できるよう勤務調整をするなどの配慮をしている。今年度より、ネット動画による外部講師の研修を毎月テーマを変え実施。 | | |
| 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 | 認知症介護実践者研修やリーダー研修に対象となる職員を参加させるようにしている。同業者との交流会の機会は作れていないので、今後作って行きたい。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスの利用について本人とできるだけ言葉を交わし、状態の把握に努めている。困っている事、不安な事、求めていること等本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような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 | サービスの利用について、家族より相談があったら、家族の思い、困っている事、要望等を傾聴し、改善できるように努めている。 | | |
| 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 | 家族が自宅では支援することができなくなり、入居される方が多い現状。本人、家族の要望、意向を聴き、何が必要なのかを見極め、当ホームにおいてできる限りの対応に努めている。 | | |
| 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 | 「利用者は人生の先輩である」という考えを職員は共有しており、日常生活の場において、お手伝いや役割を持てるように工夫や声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 家族の面会時には近況を伝え一緒にお茶を飲んで過ごして頂いていたが、コロナ禍においてはガラス越しの面会にとどまっている。LINEビデオ通話や月1回、活動報告書をご家族宛に送付している。 | | |
| 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 | 外出時に知人に会ったり、面会に見えたりした場合、物忘れにより戸惑う事もある。本人が困ることがないように職員が間に入っている。 | コロナ禍以前は、家族・友人・知人の面会・施設内のデイサービスとの交流・自宅や馴染みの場所のドライブを支援していましたが、現在は通常の交流や外出が困難になっています。ライン電話や窓越しの面会・ホーム便り等、可能な方法で関係が継続できるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 日頃の状況をみながら、他の利用者と話をする時間をつくったり、コミュニケーションが困難な方でも利用者様同士が良い関係でいられるように職員が間に立ち調整役となっている。 | | |
| 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 | 他施設に移られた方についても、時々職員や利用者と一緒に面会に行き、近況について話をしたり、職員同士の連携をとっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の暮らしの中の会話より把握をするように努めている。困難な場合はホームの中でできる事、できない事を伝え、本人の了解を得たうえで折り合いがつかないように支援している。 | 自分で判断できる利用者は、自己決定を原則としています。思いや希望を伝えることが困難な利用者には問い掛けに工夫したり、表情や動きに注意し、思いの汲み取りや意向の把握に努めています。 | |
| 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 | 入居時に本人や家族から今までの生活歴等を聞き取り、基本情報として作成し、職員も必ず読み馴染みのある物や大切にしている物は側に置いて頂いている。 | | |
| 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、バイタルチェックやレク活動により一人一人の心身状態の把握に努めている。日によって時間によって状態が変化し、現状に応じた対応をしている。変化等があった時は伝達ノートに記載し全職員が把握するように努めている。 | | |
| 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 | ケア会議、職員会議等で職員同士、介護計画について意見交換を行っている。家族の面会時や電話連絡時に聞き取った情報を勘案し課題やケアのあり方について話し合い、モニタリングや介護計画を作成している。 | アセスメントをもとに、担当職員が毎月モニタリングを行い、ケア会議において、家族・利用者の要望・それぞれの専門職種・関係者の意見を反映させた介護計画を作成し、実践できているか振り返るとともに見直しを行っています。 | |
| 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 | 利用者毎に支援経過記録があり、その日の様子や言動気づき、健康状態等を記録している。申し送りの際、職員間で情報を共有しています。タブレットの入力内容には個人差があり記録すべき項目を利用者別に記入例を挙げている。 | | |
| 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 | 既存のサービスに捉われないよう、その時々発生したニーズに対応し、必要なサービスを柔軟に対応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 | コロナ感染症対策の為地域交流はできていない。桜が咲く時期にはドライブを計画し、車内からの景色を楽しみ、人の混雑しない場所で下車し桜を楽しんで頂いた。 | | |
| 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 | 入居時本人や家族と相談し、希望する医師をかかりつけ医としている。定期受診や体調不良の際は受診し対応している。受診の付き添いは家族や職員が同行、付き添い普段の様子や変化を医師に知らせている。 | 希望するかかりつけ医となっています。体調等の変化があった時、利用者や家族へ相談し最適な医療を受けられるよう主治医や専門医(眼科・歯科等)の受診支援を行っています。各主治医とは常に情報を共有され関係を密に結ばれています。 | |
| 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 | 介護職員によるバイタルチェック、観察等で健康管理を行っている。必要時は看護職員やホーム長に報告し、薬の確認や処置、受診の必要性等相談し早めの対応を心がけている。 | | |
| 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。 | 入院の際は入院時情報提供票をケアマネが作成し病院側に渡している。入院中は週1回程度、電話での聴き取りを行い、医療連携室の方や看護師と情報交換や関係作りを行い、早期退院に向けて話し合い調整している。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化した場合や終末期の対応については家族の意向を聴き、本人には常日頃より考える機会を設け、意見を聴いている。事業所としてできる限りの事を家族並びにかかりつけ医と方針を話し合うようにしている。 | 入所時、終末期について本人・家族へ説明し、意向を聴きながら状況の変化に応じその都度、主治医も交え話し合いを重ね支援に取り組まれています。利用者や日々の会話等で意向を聴きながら、利用者の意向を大切に施設として出来る事を、考慮し支援に取り組まれています。 | |
| 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 | 応急処置や急変時の初期対応について、職員会議の中で研修時間を設け全職員で学んでいる。急変時に備え、緊急連絡手順をケース記録の最初に綴じ救急車の要請がスムーズにできるよう準備している。 | | |
| 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 | 毎月、火災・地震・水害の発生場所を変え、夜間想定もも行っている。年1回は消防署立ち合いの下、訓練を実施し、地域の方の協力も得ながら訓練を重ね協力体制作りに努めている。 | 様々な状況を想定し避難経路等も変え、主に夜間想定での訓練を重ね、気付きや反省点を点検しながら、定期的訓練されています。 | コロナの状況をみながら地域の方の参加を考えています。少しでも早くより良い協力体制を整えられることを希望します。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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 | 入居者の思いを共有して、その人に合った言葉かけを心がけている。またトイレや居室の戸の開閉困難な方についてはカーテン等を付けるなどプライバシーの尊重の配慮をしている。 | 毎年研修を行い、日頃から言葉かけや本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心掛けています。外国人の職員の方とは一緒に一つひとつの処遇を大切に利用者の気持ちに寄り添い、取り組まれています。 | |
| 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 | 日々の中、利用者に応じて声かけを行い、たとえば入浴後の衣服等本人が選択したり、嗜好品の注文を受けたりする場面をつくり自己決定を促している。 | | |
| 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 | 裁縫や貼り絵等、得意とする事を、その日の体調や気分に合わせて、支援している。無理強いせずに、本人らしく気分よく過ごせるように努めている。 | | |
| 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 | 四季を通じ本人の希望を聴き、アドバイスをしながら好みの服を選んで頂いている。個人の乳液やヘアオイル等洗面台付近に用意し、朝の洗顔時や入浴後何時でも使えるようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一人一人の好物・アレルギーを厨房に伝え、配給の際に確認している。盛り付けはユニット内で行い、おやつレクや行事食の支援をしている。利用者同士の相性を考え座席の配置を配慮している。 | 日頃の会話から、好みや希望を聞き食事に反映されています。行事食を楽しんでもらったり、おやつレクを色々工夫し食事を楽しんで頂けるよう支援されています。 | |
| 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 | タブレットに食事摂取量と水分量を記録しチェックしている。飲み込みの悪い方には主食をお粥にしたり、副食を刻みやブレンダーにかけたり、とろみをつけたりと状態に合わせて食べやすい形態にしている。 | | |
| 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、口腔ケアの声かけ、誘導、介助している。自分でできる方は見守り、確認している。十分にできない方はマウススポンジを使い介助をしている。業務チェック表に実施のサインを記入することで口腔ケアの確認を行い徹底を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼間ではできるだけトイレを使用していただき、夜間は個々に応じ、パットやリハビリパンツの交換を促し、支援している。 | 各人の様子を職員全員で把握し、出来るだけ排泄の自立に向けた支援を大切にされています。利用者個々のパターンを大切に、その時々様子に適切かつ迅速に対応されるよう、体制を整えています。 | |
| 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 | タブレットで排便の有無を確認している。排便-3日目ではお腹に温湿布や入浴時お腹のマッサージを行っている。緩下剤も使用しそれでも排便が無い時は看護師に相談し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 本人の予定や体調に合わせ、入浴日の変更を臨機応変に行っている。ボードにその日の入浴予定者を掲示。拒否の強い方は気分よく入浴されるタイミング、声かけ方等職員間で周知、気持ちよく入浴して頂ける様心がけている。 | 出来るだけ利用者の希望に添えるよう、個々に沿った支援を心掛けています。入浴をリラックスして、気持ちよく過ごして頂けるよう入浴時の会話や雰囲気づくりを大切にされています。 | |
| 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 | 各居室に温湿度計を設置し、温湿度チェックを行い、エアコンの調節を行っている。冬場は乾燥しやすいので、濡れタオルや加湿器を用い湿度を保つようにし、環境を整えている。季節の変わり目には毛布やタオルケットを早めに準備している。 | | |
| 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 | 入居者別に朝、昼、夕、眠前に内服する薬の一覧表を作成。内容が変わった都度伝達ノートに記入し周知徹底している。また誤薬しないように声を出し読み上げ、職員同士確認して服薬介助を行っている。 | | |
| 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 | 役割として自分で洗濯物を畳める方には自分で畳んで頂いている。外出や行事の計画を立て楽しみを作り、嗜好品は週1回注文を取り翌日配達し購入。おやつレクでは昔懐かしいおやつを皆さんと一緒に作り感想を言いながら食べている。 | | |
| 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 | 気候が良く、天気の良い日は散歩をしたりして外気浴や気分転換を行い、楽しんでもらっている。外出レクはコロナ感染症防止の為、行えていない。 | 日々の散歩や外気浴は、日常的に楽しんでもらえるよう支援されています。通院の際は、ドライブで外の景色を楽しんでもらったり、コロナ禍の中出来る事を大切にされています。 | |

| 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 |
| 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 | ご自分で管理できる方については所持の判断を任せています。所持の困難な方は家族払いとして許可をいただき、病院や美容院等の支払いをしてもらっている。支払いについて不安にならないように配慮している。 | | |
| 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 | 玄関横に電話を設置し、家族等に電話をかけたい時は職員が手伝い電話をかけている。 | | |
| 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 | 観葉植物や利用者様と一緒に作った季節感のある創作品を飾っている。細目に温湿度チェックを行いエアコンで温湿度調整を行っている。冬場は加湿器を使用し、湿度の調節に努めている。夏の日差しが強い時は居室窓の外に蓑簀を立て掛けたり、遮光フィルムを張り、光の調節を行っている。 | 居心地よく過ごして頂けるよう、季節の飾りつけや雰囲気づくりが充実されています。感染対策や温湿度管理等、利用者が安全・安心に過ごせるために様々に工夫されています。 | |
| 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 | 気の合う利用者様が側になる様席替えを行い、食卓で思い思いの話ができ過ごせるような居場所づくりを工夫している。 | | |
| 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 | 入居する前に使用していた家具や本人の好みの物や必要品を家族と相談しながら持ち込み、居心地良く過ごせるような工夫をしている。 | 利用者が居心地よく過ごして頂けるよう、その方に合わせ馴染みの物の持ち込みや、必要なものがあれば家族の方に相談・環境を整え、その時々柔軟に対応される体制を整えています。 | |
| 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 | バリアフリー、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置して歩行の不安な利用者には付き添いや見守りを行っている。安全に配慮して車いすでの対応や声かけ、コミュニケーションをとるように努めている。 | | |