

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2890600188 | | |
| 法人名 | 株式会社 ヒナコーポレーション | | |
| 事業所名 | グループホームスリール長田 | | |
| 所在地 | 神戸市長田区腕塚町1丁目1-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月17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 | 認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸 | | |
| 所在地 | 神戸東灘区住吉東町5-2-2 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年2月10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)】

| |
|-------------------------------|
| ○アットホームで家族様と共に利用者を支えられる環境作り。 |
| ○利用者・ご家族・職員が笑顔で暮らせる環境作り。 |
| ○相談事・心配事に声を傾けられる環境作り。 |
| ○地域の行事には必ず参加し、馴染みの関係が築ける環境作り。 |

【第三者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)】

| |
|--|
| JR新長田駅の南に発展した商店街の東端の住宅、小規模商店・事務所等が軒を並べる地域にある。運営理念は「今日一日がご利用者様にとりまして素敵な一日でありますように、スリール長田は居心地の良い時間と場所を提供します」である。これの実践に向けた各職員の個別目標を一覧にして可視化し、毎月の研修会等で確認等している。入居者は、食事の時間は健康のために不規則にならないようにしているが、そのほかの時間はそれぞれの意思でのびやかに過ごしている。食事は、本部の栄養士が工夫した手作り感満載の料理が提供される。月1回は季節のご馳走が振るまわれる。おやつを手作りする楽しみもある。入居者家族には、担当の職員から近況を知らせる手書きの手紙を届け好評を得ている。消防訓練を運営推進会議の日に合わせて行い助言等をいただいた。 |
|--|

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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

グループホームスリール長田

評価機関:CS神戸

| 自己 | 第三者 | 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 | 月1回、研修及びスタッフ会議において運営理念を共有する機会を設けている。朝・夕の申し送りで理念に基づいた介護が実践できているか話し合っている。 | 「今日一日がご利用様にとりまして素敵な一日でありますように、スリール長田は居心地の良い時間と場所を提供します」との運営理念を玄関に掲示している。これの実践に向けた各職員の個別目標を一覧にして可視化し、毎月の研修会等で確認等している。 | 事業所で働く職員一人ひとりが、事業所理念を理解し、日々入居者に関わる際に、何をなすべきかを意識できるよう具体的な計画等で示して取り組まれることを期待します。 |
| 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 | 新型コロナウイルスの拡大により、近隣の公園や商店街に散歩や買い物に出かけられない。地域でのふれあいフェスティバルや、夏祭り・屋台なども中止になっている。 | 住宅、小規模商店・事務所等が軒を連ねる下町で地域活動が盛んな土地柄だが、新型コロナウイルス禍で多くの行事は自粛、縮小され、入居者の外出も自粛している状態である。事業所周圍の清掃等を職員が小まめに行い、近所の方々と挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 地域の方やケアマネージャーから入所や認知症ケアについて相談や問い合わせがあった場合には相談に応じている。施設見学の受け入れや相談には積極的に応じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で参加者より頂いた意見を踏まえ、改善や新たな取り組みを実施している。具体的には家族間での交流や悩みを話し合う場を設けている。運営推進会議の議事録を家族様にお送りしている。運営推進会議の議長を知見者に来ていただいている。 | 利用者及び家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、地域密着型の知見者等をメンバーに隔月のペースで開催している。会場の関係で家族等の意見で密集を避けるため開催を見送ることもある。議事録は玄関横の棚に備え置き閲覧に供している。 | |
| 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取り組んでいる | 地域包括支援センターと連絡を密にとっている。生活保護担当者とは近況を報告するなど密に連絡をとっている。 | 「水防法及び土砂災害防止法」による避難確保計画を策定して神戸市に届け、避難訓練を実施した。生活保護受給者のケースワーカー、社会福祉協議会ラブ・リングこうべの担当者、地域包括支援センター職員とは連携関係を維持している。 | |
| 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 | 年に2回身体拘束の研修を行い自主学習を提出している。施設前は車の往来が多く危険が伴うため、家族の了解を得て玄関とユニット入口は施錠している。身体拘束は行った事例はない。 | 年間2回全職員を対象に研修を行い、報告書の提出を求める。身体拘束適正化検討委員会を3か月毎に開催し、入居者の行動を制限する行為がないか点検、議論し議事録を職員に回覧する。玄関と各ユニット扉は安全を重視して施錠する旨家族に了解を得ている。 | |

| 自己 | 第三 | 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 |
| 7 | (6) | ○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の虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 行政の開催する研修等には積極的に参加している。施設内でも研修・カンファレンスを行い、入浴時、更衣時には身体チェックを行っている。 | 年1回全職員を対象に研修を行い、報告書の提出を求める。職員のストレスマネジメント研修も行っている。不適切な事例は職員に周知して、会議で議論して解決を図る。自然な形での介助が困難な入居者への対応は、職員間で話し合っている。 | |
| 8 | (7) | ○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、リーダーは積極的に研修に参加している。ユニット会議や研修、日々の申し送り等において職員が周知できるように努めている。 | 入居者の中に、被後見人が3人、日常生活自立支援事業の被支援者が1人、生活保護受給者が6人おり、それぞれの支援担当者との協力関係を継続している。権利擁護に関する研修を毎年行っている。また管理者は行政が開催する権利擁護研修に参加している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 契約に際して、時間をかけ丁寧に解りやすい言葉で説明している。入所後の生活に関する一日の流れやリスクの説明、看取り、体調急変時の説明も行い、家族に同意をいただいた上で入所に至るように努めている。 | 入居者及び家族に事前に事業所見学をしてもらう。契約時には重要事項説明書兼契約書等を読み上げて疑問等があれば随時質問してもらい、納得のうえ締結している。その際、協力医療機関を、かかりつけ医に推薦し、看取り希望の有無を確認等している。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 運営推進会議、家族の面会時、管理者へのメール送信、電話での聞き取り等の機会を設けている。 | 複数の家族に運営推進会議に参加願っている。電話や家族が面会等に来所される際に、また最近では相互に携帯電話のショートメール機能を活用して意見、意向等を聞くようにしている。各入居者の状況について、毎月担当の職員から手書きの手紙を届けている。 | 独居していた入居者であっても、その介護を気に掛けるキーパーソン(親族、後見人、ケアワーカー等)がいる場合は、その方にも家族アンケートをお願いしてはいかがでしょう。 |
| 11 | (10) | ○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 | 毎月一回、会議や研修会を開き、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映できるように努めている。 | 必要の際には随時ユニット会議を開いて議論することとしている。外出を自粛する中、職員の努力と工夫で季節行事やレクリエーションを継続している。ユーチューブの動画を活用して合唱したり体操を行う。管理者、リーダーは職員との日常の対話を大切にしている。 | |
| 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 | 就業規則に則り給与や労働時間を適切に設定しているが、向上心を持って働けるように職場環境や条件の整備に努めている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | |
| 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 | 職員全員が認知症ケアの実践が行えるよう、神戸市認知症実践者研修の受講を積極的に進めている。研修会参加希望者は、費用は会社負担で受けて貰っている。 | | | |
| 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 | 北区の他事業者と連携をとり、相互訪問等、行っている。 | | | |
| 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 | 入所相談において信頼関係の構築を最優先するため、丁寧な面接を心がけている。出来る限り、安心して生活でき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 | 入所を前提とした面接を行い情報収集し不安なく生活できるように、要望等を聞きながら安心できる関係作りに努めている。 | | | |
| 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 | 入所相談に応じた際、グループホームの入所が適切でない場合や入所後、他のサービス利用が適切な状況の方にアドバイスや他事業所の紹介を行った事例がある。 | | | |
| 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 | 日頃の言葉使い、声掛け、動作時に上下関係ができないよう運営方針に基づきケアの実践が行えるよう、日々助言指導を行っている。 | | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染対策として面会は家族様二人までとさせていただいている。面会が思う様にできないため、連絡、報告を密にすることを、積極的に行っている。 | | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 20 | (11) | ○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 | 友人や知人など入居前にあった関係が継続できるように入居者を取り巻く状況について把握し、面会や交流がしやすい環境作りを行っていたが、新型コロナウイルス感染対策として、現在お断りしている。 | 感染防止対策のため家族以外の面会は断り、入居者の外出行事も自粛しており、馴染みの人や場との接触機会は失われている。事業所内での新しい人間関係づくりに気を配っている。家族等からの電話は取次ぎ、話してもらう。 | |
| 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 | 入居者同士が交流できるスペースを設けたり、レクリエーションや家事を一緒に行えるよう環境とケア両方から支援できるよう取り組んでいる。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 他施設に退所された方や長期入院中の方、看取ケアの後死亡退所された方の家族とも、連絡を取り相談うあ支援に努めている。 | | |
| 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 | (12) | ○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 | 定期的に体調等の変化時に一人一人の生活歴や家族状況をもとに生活に対する希望を確認し、担当職員が施設ケアマネと一緒にアセスメントを行い、その人らしさを大切にしたい個別の介護計画書を立案している。 | 入居時に本人、家族から生活歴、意向を聞いている。生活の中では表情や好みから希望を汲み取っている。困難な場合は、担当職員、ケアマネジャー、管理者が話し合ったり、家族に聞いたりしている。その人らしい生活が継続できるよう対応している。 | |
| 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 | 入居時にこれまでの生活歴について詳しい聴き取りを行い入居後も本人や家族から聴き取りに努めている。頂いた情報を共有しケアに反映できるよう努めている。 | | |
| 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 | 朝夕の申し送りやカンファレンスにおいて、一人一人の状態において把握に努めている。職員の気づきや発見をチームで把握できるように、リーダや職員教育、申し送り体制を整えている。 | | |
| 26 | (13) | ○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 | 入居時の情報をもとにケア計画書を作成した後、定期的にモニタリングを行い、本人や家族の意見を聞き取りアセスメントを行っている。入居者の状況に即した介護計画作成に努めている。 | 入居時に聞き取りをした生活歴、意向から入居者の現状に即した介護計画書を作成している。入居者の状態に変化があった場合は介護計画を変更する。変化が無い場合でも6か月毎にモニタリングを行い、医師、看護師、担当職員の意見等を参考に見直している。 | |

| 自己 | 第三 | 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 |
| 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 | アイパッドの介護ケアアプリを活用し、情報の共有とデータの集計が効率的に行える環境を整えている。また、業務日誌を詳しく記入することで、繊細な情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 本人の日々の変化に気を配り、レクリエーションの提供も定例化しないように工夫して行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や他事業所との交流の中で資源の情報収集に努めている。地域の催し物には、参加できるよう支援している。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 往診医と連携を密にし、定期的な訪問と緊急時の対応体制を整え適切な医療を受けて頂けるよう支援している。 | かかりつけ医に協力医療機関の医師を推薦している。協力医療機関から月に2回往診がある。近隣の医療機関の医師は、朝の出勤時に往診とは別に様子伺いをしてくれている。訪問看護師は週に1回の訪問、訪問歯科は毎週の往診がある。 | |
| 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 | 週一回訪問看護師による健康観察、状態の変化時には助言をいただき、往診医と訪問看護師との連携体制も整えている。緊急時も24時間体制で看護師と連絡可能な体制を整えている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 協力医療機関である「協同病院」と往診医や訪問看護師との連携を通して、適宜相談可能な体制を整えている。 | 入居者の日々の状況、往診時の診療情報は介護支援ソフトに入力され、入院時には直ぐにプリントアウトされ、持参する事ができる。家族と病院と管理者との連絡は密にし、退院、退院後の生活がスムーズに行くように努めている。 | |
| 33 | (16) | ○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 | 入所時に重度化した場合や週末期の在り方について丁寧に説明を行い、月2回の往診医の診療において状態が変化した場合は医師からの説明と意向の確認を行い、週末期ケアを希望の場合は訪問看護師との連携が密に行えるよう取り組んでいる。 | 契約時に「重度化した場合における(看取り)指針」で理解を得よう丁寧に説明している。入居者の状態が変化し、主治医から家族に看取り期に入る旨伝えられた際には、再度家族に意向を確認している。今までに4人の方をお見送りしている。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | |
| 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 | 緊急時や事故発生時は、看護師との24時間連絡可能な体制を整え、適切な指示のもと初期対応が行えるように研修を行い、看護師の訪問時には想定される対応を指導してもらっている。 | | | |
| 35 | (17) | | ○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 | 施設内では、定期的に防災訓練を行っている。運営推進会議の時にご家族様・地域の皆様に見ていただいて協力できる体制を整えている。 | 消防訓練は昼間の想定で年に2回、地域住民に見てもらい理解を得る為に、運営推進会議開催の日に、通報・避難・消火訓練を行っている。防災訓練は地震想定で訓練を行っている。食料の備蓄は3日分あり、土嚢も用意している。 | 夜間の火災では速やかな避難、職員への応援要請、近隣の協力体制が重要になります。消防訓練では、2回のうち1回は夜間想定訓練にも取り組む事をお勧めします。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | | |
| 36 | (18) | | ○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 | 運営方針に基づきケアの実践が行えるよう、日々助言指導を行っている。スピーチロックや虐待防止の研修を行い、意識を高める助言指導を行っている。 | 年間研修で認知症の人の理解と対応、虐待防止、個人情報管理について等、研修を行っている。また運営方針に従い、尊厳を無視した発言がないか気を付けており、日々意識を高める指導もしている。 | | |
| 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 | 入居者が主体的に生活できるような関わりや、本人の意思や意欲を引き出すケアの実践が行えるように、職員に対し施設内研修や日々助言指導を行っている。 | | | |
| 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 | 入居者が主体的に行動し、その日の行動を決められるようにリーダーがレクリエーション等を、その日その日の状況に合わせて企画す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 | 入居者のふく服装や趣向に気を配り、居室内の環境を整えたり、その方らしい整容ができるように声掛けや助言指などの支援を行っている。 | | | |
| 40 | (19) | | ○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 | 宅配食材を職員が調理した後、配膳や下膳等を入居者と一緒に行っている。入居者の好みをケアの中から知り得た情報をもとに、おやつ作りに活かしている。 | 献立表に沿って業者から届けられる食材を使い、職員が調理している。昼食前には食欲をそそる臭いが立ち込めている。毎月ごちそうの日があり、季節に合った食事が提供されている。おやつ作りにはフレンチトーストのような甘味のものが好まれている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | 月1回や退院後の食事内容について、提携する管理栄養士から助言や指導を受け、栄養管理を行っている。 | | |
| 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 | 週1回、往診歯科医により、口腔ケアを実施している。訪問看護師や往診医から助言指導を受け、毎食後、口腔ケアを実施している。 | | |
| 43 | (20) | ○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 | なるべく自立した排泄が行えるように、食事や水分摂取による改善や声掛け、習慣を活かした排泄介助の方法を検討している。 | トイレでの排泄を支援している。夜間は7人の方が紙おむつ、他はリハビリパンツを使用している。夜間は2時間おきに声掛けを行い、失禁があった場合は周囲の人に分からないようにさりげない声掛けをして介助している。 | |
| 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 | 本人の食事状況を把握し、食材や水分補給、運動など便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | 毎日入浴できる環境を整え希望を聞きながら行っている。入居者の意向に沿い入浴できるように個別の支援を行って | 週2回入浴していただくよう計画している。午前と午後に入浴時間を設け、体調、気分を考慮して柔軟に対応している。入浴を拒否する入居者には、声掛けを工夫して入浴に繋げている。職員間で情報交換をして、楽しんでもらえる入浴にしている。 | 入浴支援をしっかりと行っています。高齢者は暦の旧暦、暦注で、季節を迎え、習慣を得てきました。菖蒲湯、ゆず湯等に入る習慣がありました。季節湯をされてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 決まった時間に消灯せず、一人一人に合わせて援助を行っている。また、なるべく眠剤に頼らず、リラックスした状態で就寝していただけるように努力している。 | | |
| 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 | 訪問薬剤師と連携し、薬情報の共有に努めている。訪問薬剤師による薬の説明薬情服薬の注意点など適宜行える体制を整えている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 |
| 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 | 生け花、園芸、編み物など入居者の個別の趣味が楽しめるように取り組んでいる。季節行事など気分転換できるように支援している。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | 晴天時にはなるべく毎日散歩が行えるように、意識して取り組んでいたが、新型コロナウイルス感染対策として中止にしている。家族との外出、宿泊も中止にしている。 | 近隣のアーケードのある商店街でウインドショッピングや公園へ散歩に出かけていたが、コロナ感染症拡大になり、日々の外出が遠のいている。以前はお正月に外泊があった。現在は屋内での体操、レクリエーションにとどまっている。 | |
| 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 | 家族承認のもと、少額のお金を所持している方がいるが、紛失するリスクがあるので、日々の買い物等のお金は職員管理ができる体制を整えている。 | | |
| 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 | 携帯電話の持参や電話機の設置が可能である。本人や家族が希望すれば施設の固定電話を利用でき、外部からかかってきた場合は取り次いでいる。手紙などのやり取りも援助している。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 共有部分は毎日掃除し、居室内も週2回の掃除とリネン交換と汚れた場合は随時行っている。また生活の場として季節感を感じられ居心地良く過ごせるように、飾り付けや音楽、季節行事などを行っている。 | リビング等の共用部は毎日掃除が行き届き、清潔に保たれている。調度品は規則正しく置いてあり、ソファは使いやすい配置され、くつろげる場所になっている。また季節を感じる飾り物があり、音楽も流れて居心地の良い場所になっている。 | |
| 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 | 共有空間で一人で過ごせたり、仲間と少しでも会話ができるよう、食堂、リビングの配置を考えたり工夫している。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | ご家族の協力をいただき、なるべく居室空間が馴染みの空間となるように、本人の愛用品や家具などの持参を依頼している。 | 居室は臭いもなく、清潔に保たれている。室内には使いやすいトイレがある。ベッド、タンスは用意されていて、個々に合った配置にしている。一部がロフトのような空間になっており、収納に余裕がある。仏壇、テレビ、家族との思い出の写真が飾ってある。 | |
| 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 | 入所時に家族へリスクの説明を丁寧に行い、なるべく自立した生活ができるように環境を整えている。転倒に注意しながらも入居者が主体的に生活できることを優先して援助している。 | | |