

令和 5 年度

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 | 2773300906 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ヒューマンライツ福祉協会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホームなどしこ | | |
| サービス種類 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市西成区南開1丁目6番10号アイビスコート2階3階 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年8月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月10日 |

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2773300906-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市北区天神橋3-9-27(PLP会館3F) | | |
| 訪問調査日 | 令和5年9月27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)】

認知症をお持ちの入居者が、今までに馴染んだ生活環境・生活習慣・人間関係を継続する事が出来ません。家庭的な雰囲気の中で、それぞれの居場所と役割をもって、症状の緩和を図りながら、「その人らしい」心身の力を発揮して穏やかな日々を過ごせるように、支援いたします。ご家族との関係性も重視し、一緒に入居者の楽しみと活躍、出番を作り出しています。職員とも良好な関係で安心できる日々の生活が保てていると思います。

【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)】

JR今宮より徒歩10分の所にある事業所は、1階に飲食店が入ったビル、2・3階部分のグループホームです。玄関には職員の手作りのネームプレートや花の鉢植えの棚を設え、無機質に感じさせがちなビルの印象を和らげています。昨年4月の法人内異動により、管理者が代わりました。コロナ感染予防を機にデータでの管理が進められています。法人での研修は各ユニット備え付けのタブレットに配信し、各自勤務時間に受講してレポートを提出しています。繰り返し見直すことが容易で、紙の削減にも繋がっています。事業所内では、管理者が効率よく学べるよう「短時間研修要項」を作成し、現在必要だと思われる課題を、自ら調べてレポートにまとめています。調べる癖(習慣づけ)の定着を図っています。離職率も低く、法人の他施設との連携も強みです。設立20周年を迎え、更なる発展を期待します。

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ます (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している (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

[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 | 個人の尊厳を重視し、持てる機能を活かし自分らしい暮らしをサポートするため、目標を定め支援状況を記録している。理念を施設内に掲示している。 | 今まで馴染んだ生活や習慣、人間関係を継続する支援で、安楽な日々を過ごしてもらおうという趣旨の、独自の理念が制定されています。入居後の職員との人間関係も大切に考えています。リビングにつながる廊下に掲示し、カンファレンス時などで、理念の話をして共有しています。 | |
| 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 | 他事業所との関りは継続できているが、感染症予防の観点から外部との接触は出来るだけ避けてきたが、状況に応じ生け花教室、訪問美容など再開してきている。 | 自治会に加入し、民生委員には運営推進会議に参加してもらい地域の情報を得ています。地域のイベントが再開する中で、今は飲食を伴う場には参加を控えています。理髪ボランティアの受け入れは抗原検査実施の上、再開できました。 | |
| 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 | 施設行事や様子など、ブログ発信している。またご家族へは毎月なでしこ通信を発行し送付出来ている。1階出入り口に掲示しているホワイトボードも活用しポスターや告知なども行っている。 | / | / |
| 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 | 直接会って開催がほぼ出来ておらず、状況をお伝えしながら今後の方向性を伝えアドバイスなど頂けるようにした。 | 前回の受審後、目標達成計画に挙げて取り組みました。2か月に1回、対面での開催ができました。参加は民生委員と地域包括支援センター職員・管理者・ケアマネジャーなどで、外部評価受審の報告も行っています。 | |
| 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 | 変更手続きを行う際など介護保険課に相談し、連携を取っている。区ケースワーカー、包括とも連携をとりながら困難ケースの受け入れも行っている。 | 今年度、市の福祉局からの運営指導を受けました。その際に加算要件など具体的な助言をもらったり、包括支援センターからは虐待事例の受け入れの相談を受けたりしています。 | |
| 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 | 身体拘束をどうしても実施しなくてはならないケースに対しては指針に基づき必要な手順を追って記録をしているが、2022年度は実施なし。基本、身体拘束はしない方向で全体研修や周知をしている。 | 身体拘束廃止の指針があり、3か月に1回、事故防止委員を兼ねて身体拘束の委員会を開催しています。研修は年2回計画に挙げ、7月に開催、次回は3月実施予定になっています。現在身体拘束にあたる事例はありませんが、事業所の構造上リスクが高いため玄関は施錠しています。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的な研修とレポート提出を行っている。職員間連携も取れており、不適切介護への意識向上も図っている。 | | |
| 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 | 現在3名の方に後見人が付いている。今後も後見人の擁立を検討できるように制度の事を知る機会を作りたいと考えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時には丁寧に説明させて頂いている。個人情報の取り扱いや重度化になった時の意向や費用への負担軽減など。確認事項や変更に関しては案内文など郵送している。 | | |
| 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 | 年2回の満足度アンケート(法人)を行い意見の反映を全体化し、サービス低下を防いでいる。運営推進会議やご家族との面談時にも意見交換を行っている。 | 運営推進会議への家族の参加は、今は見合わせていますが、対面での面会が可能になれば参加を依頼する予定です。年2回、法人全体で満足度調査を行っています。自由記載欄があり結果の分析もしていますが、運営に反映できる意見聴取の事例はありません。 | 設立20周年の節目の年です。事業所独自のアンケート調査をしてみたいかがでしょうか。設問は職員と共に考えて、運営に活かせる意見聴取ができるよう期待します。 |
| 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 | 定期会議での意見収集したものを部の会議で反映させている。タイムリーな個別面談、人事考課を利用し意見を募っている。 | 月1回なでしこ会議を行っています。職員の気づきや提案を検討し、迅速に改善しています。データでの記録を共有し、分かりやすしたり、職員が利用者のつぶやきをひろい、苦情受付に挙げたりしています。食べにくいなどの複数のつぶやきから検討し、給食業者の変更につなげた事例があります。 | |
| 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 | 法人のエンゲージメント調査にて全職員に意見や提案など募り是正案など周知されている 個別面談時にも状況を聞き取り改善に活かされている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人人権研修 部内研修を通じ必須研修として活用しスキル向上を目指している また個別ニーズの研修も外部研修などに参加する事で満たしている。 | | |
| 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 | 大阪市グループホーム・ネットワークに所属し研修などにも参加している。 | | |
| 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 | 入所前の面談を実施 家族状況 暮らしを知り、入所への不安を軽減できるようにしている ホープノートの活用で関係づくりのきっかけを作っている。 | | |
| 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 | 窓口を明確にし、不安や問題などにも対応できる事を契約時にお伝えしている また月1回のなでしこ通信を活用し様子をお伝えしている。 | | |
| 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 | 事前に起こりうるであろう今後の事について制度説明などを行いサービス継続に対する不安を軽減している。 | | |
| 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 | 「役割と出番」という目的を設け、日常の家事をご利用者にして頂けるようにしている。特技、役割として記録に落とし込んでいる。 | | |
| 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 | 疎遠なご家族とも通信、ライン、電話を通し状況をお伝えしご家族でなければ出来ない支援をお願いしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホープノートの生活歴を出来るだけ知るようにし、その中で会えない方などの写真など居室に配置したり、面会希望の再開も始めている。 | コロナ感染予防のため、家族との面会は玄関の扉越しになっていますが、看取りの家族には制限なく面会してもらいました。月1回のなでしこ通信で状況を知らせたり、オンライン面会や動画配信で対応しています。馴染みの人や場所の把握には、「ホープノート」を活用し、できる限り本人が希望する生活を送れるよう支援しています。 | |
| 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 | 日課である家事の分担、その方の技量にあわせた配分を心がけ孤立しないように関りの機会を設けている。 | | |
| 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 | 転居先の相談員とも連携し、ご家族からの要望や相談など必要に応じ安心して頂けている。 | | |
| 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 | 個別を重視した目標を掲げ、その方の意向を知るように家族の協力も得ながら実施できるよう努めている。 | 事業所独自の「ホープノート」があり、生活歴や好きな事、食べたいもの、会いたい人、行きたいところなどを記録しています。家族による記入や入居後の聞き取りなどで、その人の思いや意向の把握に努めています。 | 現在「ホープノート」のデータ化を進めています。新たな項目を増やしたり、更新を分かりやすくしたり、より良い様式を作成中です。1人ひとり、その人らしさが窺える「新たなホープノート」の作成が介護計画の目標にもつながるよう期待します。 |
| 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 | 入所前の情報や生活歴を少しでも分かりたいとホープノートを活用している 日常の会話から知り得た事も記録するようにしている。 | | |
| 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 | 出来る事の継続を目指している 変化が見られた時などヒヤリハットで全体化し現状に合った過ごし方を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 |
| 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 | こまめにカンファレンスを開催し情報を得ながら またご本人を交えたりご家族の意向をお聞きしながら計画書を作成している。 | 目標達成計画に挙げた項目です。計画作成担当者の交代がありましたが、計画作成時は看護師なども参加して担当者会議を行い検討しています。実施の記録やモニタリングはデータ化して分かりやすくなりました。 | |
| 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 | 日々の申し送り ケース記録 ヒヤリハット情報を得ながら短期、長期の目標を共有している。 | | |
| 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、その時々にも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 | 認知症のみならず 精神障害をお持ちの方もおられ、対応も多岐にわたるがその方個人を尊重した関りと支援を行っている。 | | |
| 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 | 現状として地域交流の制限があり活発には行えていないが 個別で希望する買い物などには地域商店街に行けている。 | | |
| 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し、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 | 提携医療の医師には日常的な相談も含め指示を頂けている また個別での他病院への受診にも同行し 提携医療の医師と共有出来ている。 | 連携医師による訪問診療は月2回、眼科、歯科、精神科医の往診もあります。日常的な健康管理は常駐の看護師が行っています。24時間緊急時の連絡体制も整備され、急変時には家族に連絡、適切に対応しています。入居前のかかりつけ医への受診も可能です。 | |
| 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 | 常駐の看護師が日常の観察や看護を担当している 介護職との関係性もよく提携病院の医師、看護師ともしっかりと連携が取れている。 | | |
| 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。 | 入院後の経過は家族以外教えてもらえない事が多いなか、地域連携室担当者へのアプローチを行い 退院促進に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に終末期の要望など聞き取りを行っており 状況に応じ変更などの確認を行い、ケアプランへの反映 日々の支援に活かしている。 | 「重度化・終末ケア対応指針」に沿って看取りケアを実践しています。状況に合わせた連携医師の指示や家族の意向を大切にしています。「選んだホームがここでよかったと提供いただけるよう、支援に努めたい」と管理者は話します。重度化や看取りケアの研修の他、管理者は職員の精神的なケアにも取り組んでいます。 | |
| 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 | 応急手当訓練に参加している また施設内研修として事故発生時の初期対応なども定期的に行い 実践力向上を目指している。 | | |
| 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 | 委員会を開催し防災意識の向上とともにBCPの再確認や訓練を実施し振り返りや見直しを行っている。 | 防災対策マニュアルを作成し、災害時の連絡先をフロアに掲示しています。コロナ禍の中、災害発生時の状況を想定した、ホーム独自の机上訓練を実施しています。水や食糧はローリングストックし、感染対策用の備品も一式保管しています。今後、自家発電機の設置を法人に要請する予定です。事業継続計画(BCP)書は完成し、現在再確認中です。 | ・ 次回の避難訓練時には、「実施計画書」「実施報告書」を消防署に提出されてはいかがでしょうか。 ・ 災害時に備えて、避難経路を確保することが大切です。非常口付近の整理整頓が望まれます。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (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 | 個人情報の取り扱いについて年に1回プライバシー保護の研修を法人全体で取り組み、尊重に努めており 利用者満足度調査結果を職員にフィードバックしている。 | 人権擁護の責任者を設置、人権やプライバシー、接遇マナーに関する研修会を実施しています。不適切な対応に遭遇したら、それとなく助言するなど、コンプライアンス意識の徹底に努めています。 元美容師の職員は、それとなく利用者の整髪や身だしなみに配慮し、支援しています。 | |
| 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 | 本人の意向や希望は日常的に関わる中で知る事が多く カンファレンスでは得た情報を基に居室担当者が代弁しプランに組み込むことが出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | その日の体調などにもよるが 無理強いはず 看護師と相談のうえ本人の意向に沿う事を基本としている。 | | |
| 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 | 外出の機会が減ったが 生活の中の声掛けで着替えや整髪などに気持ちがいくように心がけている。 | | |
| 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 | 制限のある食事もあるけれど、好きなものを出来るだけ作って提供したいと思い、配食サービス利用を控え自家調理の回数を増やすようにしている。 | 給食業者に依頼していますが、白飯やみそ汁、朝食は利用者の好みに合わせて職員が調理しています。利用者はできる事を手伝ったり、行事食やバーベキューなどの面前料理を楽しんだりしています。食前には馴染みのある童謡を歌い、嚥下機能の低下防止に繋がっています。利用者の日常のさりげない声を拾い、給食業者を変更するに至りました。 | |
| 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 | 体重や既往の注意事項に気を付け、個別の好みにも配慮した水分を提供出来るようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後のケアが継続できるように声を掛けご自分では難しいと思われる方にはお手伝いをさせて頂くようにしている また歯科衛生士による口腔内のチェック、ケアのアドバイスをもらっている。 | | |

| 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 | 出来るだけトイレでの排泄が継続できるように、その方のシグナルなどに気を付けて案内が出来るようにしている。 | 排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしています。自立排泄可能な利用者には見守りながら支援しています。夜間はポータブルトイレを利用したり、パッドを使用する利用者もいます。排便量を分かりやすくする為、便の模型を大・中・小の大きさに分けて作成、利用者も職員も的確に報告することができています。トイレのドアには柔らかな音の鈴を取り付け、職員が気づきやすい工夫をしています。 | |
| 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 | 下剤を頼らずに を心がけ乳製品や水分量 食材などの配慮し体を動かす日課の体操や食事前の歌などにも力を入れている。 | | |
| 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 | 基本的に週2回の機会を設けている 体調や気分により今日はダメ 明日になどの希望にも応えられるよう柔軟に対応している。 | 入浴は週2回、午前を基本としていますが、希望により午後浴にも対応しています。ゆず湯や菖蒲湯の季節浴も楽しみます。浴室は家庭的で、多くの手摺がつけられ、洗い場は滑り止めの材質仕上げで安心安全に入ることができます。入浴を好まない利用者には、入浴する事の気持ちよさを伝える声掛けをしています。職員は「あー気持ちよかった」との声を励みに支援しています。 | |
| 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 | 生活パターンの変化により不安などがある場合は心が落ち着くように寄り添ったりし安心してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 内服情報は看護師から職員へ申し送られ個別ファイル内にも保存されている 効用や副作用などの注意点も周知 症状の変化を医療に繋げる事の必要性も理解している。 | | |
| 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 | 個別支援を実施するうえでの重要点であり ケアプラン、モニタリングで確認、チェックが出来る その中で見せてくださる表情などで満足度を知るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新型コロナの影響で外出制限のなか、少人数での近隣散歩や買い物の支援ができたが 日常的ではなかった。 | 外出自粛の間も少人数で桜見物をしたり、外気浴を兼ねて職員と近隣の散歩をしていました。コロナ禍の影響で下肢筋力の低下や息切れをする利用者も見られますが、ストレッチやラジオ体操、生活リハビリなど通して改善に努め、利用者の状態に添った支援を続けています。 | |
| 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 | 財布をご自分で持っている方もいる それぞれの症状に合わせ、こちらで管理しながら適宜準備し買い物などに同行するようにしている。 | | |
| 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 | 個人で携帯電話を持っている方も居る 手紙なども書けるが難しい時などは 毎月のなでしこ通信に一言添えて思いを伝えるなど行っている またラインでのオンライン面会も実施している。 | | |
| 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 | 共同生活の中で安心感を得るため自分の部屋の入口にのれんや写真など配置している 共有空間には季節感ある飾りなども置き 心地よく過ごしてもらっているようにしている。 | 食堂兼フロアは大きな窓から差し込む日差しで明るく、温度湿度も適切に管理されています。壁には利用者の写真や職員手作りの季節の飾り物を掲示し、楽しい雰囲気作りをしています。利用者はソファでゆったりと寛いだり、対面式キッチンで調理する職員と話すなど、家庭的な空間となっています。 | |
| 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 | 廊下を散歩したりする事もあるので 椅子など配置し休憩が出来るようにしている またお互いの部屋を行き来してコミュニケーションが取れるように制限をかけていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の生活歴が解る品々を配置している方、認知症が進行し物の理解が難しい方には混乱を避けるよう家族とも相談しながらシンプルにしたりと変化をつけている。 | ホームではベッド、エアコンが用意され、利用者はテレビ、テーブル、小物タンス等馴染みの物を持ち込みます。壁には家族の写真やカレンダーが貼られています。自身の似顔絵を入り口のドアに飾っている利用者もいます。窓のカーテン越しに日差しが差し込み、居心地よく過ごせる居室です。フロア管理表でシーツの交換日を記録するなど、清潔な居室作りに努めています。 | |
| 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 | ADLに応じた福祉用具の利用、転倒を予防するような家具の配置 などカンファレンスを実施しながら検討している。 | | |