

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 だんらん)

| | | | |
|---------|------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0673000675 | | |
| 法人名 | 株式会社 互恵 | | |
| 事業所名 | コミュニティママ家 | | |
| 所在地 | 山形県鶴岡市中田字追分162-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 11月 23日 | 開設年月日 | 平成17年 9月 1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)】

グループホームの役割に沿った支援を行なえるように、利用者さんが主体的に行動できる環境づくり、身体・認知機能の維持を目的に生活リハビリに取り組んでいます。
季節に合わせた作品作りや、料理、レクの活動では軽体操・音読、ゲーム等の支援を行い、日々の充実や生活の活力になれるようしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォーユー | | |
| 所在地 | 山形県山形市小白川町二丁目3番31号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 6年 2月 9日 | 評価結果決定日 | 令和 6年 2月 22日 |

【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)】

コロナ感染症が5類移行となったが安全を考えて地域との交流や外出など自粛を継続している状況の中、ホーム内では食事の下準備や後片付け、モップ掛けや洗濯物たたみなど利用者が出来ることを自分の役割として張り合いを持って行い、毎日の食事や入浴、レクリエーション活動を楽しみながら生活しています。また家族等へは毎月「利用者状況報告」で日常の様子や身体状況を詳しく伝え安心に繋げています。利用者の生活機能や認知機能の維持のためユニット毎の研修で職員のケアの質・技術のレベルアップを図り、利用者がニコニコ笑顔で自分らしく生活出来るよう寄り添いながら、思いやりの気持ちを持って職員全員で支えている事業所です。

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 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、安心して暮らせている | ○ | 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 | | | | |

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | | |
| 1 | | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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 | 法人理念は お客様ニコニコ・家族もニコニコ・お陰さまで私達もニコニコ、事業所理念として、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。という理念は掲げているが事業所理念の方は特に念頭に置きながら実践している者は少ない。 | | | |
| 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員として日常的に交流している | コロナ5類移行後も交流の機会はずっと設けられていない。訪問販売は再会出来ていないが、2ヶ月に1度の頻度で美容師さんが訪問し会話を楽しみながらカットして貰っている。地域の一員としての活動としては法人全体で地域内のクリーン作戦実施(法人単独の為交流にはなっていない)。 | | | |
| 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 | 法人代表とコミュニティママ施設長を認知症サポーター講座の講師として名前を挙げているが、シフトの都合や依頼される時間帯の関係もあり、法人代表が講師として認知症サポーター養成講座を実施している。(R5年度は 8月、11月) | | | |
| 4 | | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 2ヶ月に1回 対面形式での会議開催。家族会代表や包括支援センター、民生委員や相談員、内容によっては消防署職員も交え意見交換が出来ている。 | | | |
| 5 | | ○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 | 特に同一町内の地域包括支援センターに相談に行く事は多いが、長寿介護課や生活福祉課とも連携を図っている。こちらからの一方的な相談のみにはなっていない。 | | | |
| 6 | (1) | ○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 身体拘束に繋がる可能性のある行為を全職員が正しく理解できているとまでは言えないが、管理者を中心に入居者の状態に応じた対応方法を模索し身体拘束に繋がらないよう取り組んでいる。 | 法人全体で身体拘束・虐待防止委員会を開催し、離設や転倒等のヒヤリ・ハット事例等を検討して身体拘束のないケアに向けて取り組み、指針によりやむを得ない理由で行う時の対応を学んでいる。職員には委員会議事録を回覧すると共にユニット会議でふだんのなげない言葉遣いによる「言葉の拘束」などの研修を行っている。 | | |

| 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 | |
| 7 | (2) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 身体拘束委員会内でユニット単位の問題や職員個々の問題を持ち寄り、対応方法を考える等虐待に繋がらないよう努めている。全職員に対する研修ではユニット会議で研修を実施している。 | 高齢者虐待には身体的、精神的、介護放棄などがあることを研修で学び、理念の行動方針「利用者を理解し、信頼関係を築き、寄り添い、笑顔でその人らしく生きることを支えます」を実践し、虐待に繋がることのないように取り組んでいる。また職員の悩みやストレスにはメンタル面のケアを行っている。 | | |
| 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に支援している | 権利擁護について理解している職員は少なく学ぶ機会も設けてはいない。主に管理者が関係者と話しあっている。 | | | |
| 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 | 契約に関する説明は主に管理者が行い入居前に少しでも不安を解消してもらえるよう努力は行っている。生活に関する不安や要望は介護支援専門員や実際支援に携わる職員も交え聞き取りを行い不安解消に繋がるよう努めている。 | | | |
| 10 | (3) | ○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並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 | コロナが5類になり、相談員の受け入れも再開したことで、入居者の要望や意見が外部の方に伝えられる機会も出来、相談員さんから挙がった提案を運営に反映させることも。 | 毎月「利用者状況報告」で生活や活動の様子、その時の写真、食事や排泄、受診など利用者の状況をきめ細かく知らせ家族等の安心に繋げ、意見・要望は面会時やメール・電話連絡時に聞いている。また介護相談員訪問も再開され利用者との会話から提案ある時は運営に反映させるよう努めている。 | | |
| 11 | | ○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 | 運営に関する意見や提案を聞く機会が設けられていない | | | |
| 12 | (4) | ○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 | 管理者は職員個々の努力、実績、勤務状況や労働時間を把握している。また、やりがいを持って、意見が言いやすい環境を作る努力はしてくれている。 | 法人役員を兼ねる管理者は個々の努力や実績、勤務状況等を把握し、職員がやりがいを持って就業できる環境作りを心掛けている。職員同士や管理者・ユニット主任・職員間で意見や希望を言いやすい職場づくりに努め、休暇や夜勤・勤務時間などの希望はシフト調整で応えている。 | | |

| 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 | (5) | ○職員を育てる取組み 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 | ZOOMを活用した研修も多くなっており、あまり環境が整っていない事から外部研修を受ける機会は少なくなっているが、ハイブリッド研修や集合形式の研修が開催される場合本人の能力に応じて、身につけて欲しい研修への参加 働きかけは行っている。 | 身体拘束、認知症ケア、感染症などの研修をユニット毎に毎月行い、都度その内容、感想、業務に活用できることを報告書作成で振り返り、ケアの質・技術の向上を図っている。外部研修受講を奨励しているがコロナ禍もあり参加希望する職員は少ない。 | 今後も外部研修受講を奨励することに期待したい。 |
| 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つくり、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組みをしている | 全体的に同業者と交流する機会は少なく、活動を通じてサービスの質の向上をさせていく状態には至っていない。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 新しい環境に対する不安感に配慮し個別でのかわりを多く持ち信頼関係や安心感のある環境の構築に努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 申し込み時や契約時に出来る限り聞き取りを行い、生活支援に反映しながら毎月の生活の様子を書面で報告している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 主に管理者が現状を伺った上で必要なサービスの提案や本人に合った他サービス(事業所への申し込み等)利用提案を行っている。 | | |
| 18 | (6) | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 長年培ってきた生活の知恵などに耳を傾け時には一任しながら入居者主体の生活になるような支援に取り組んでいる。 | 生活歴やこれからどのように生活したいか、利用者の思いを共有して信頼関係を築きながら支援している。食事や排泄、入浴などの日常生活動作、家事手伝いや掃除などで本人主体の行動や出来ることを見守り、必要な方には介助して支えている。 | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 毎月の状況報告書での報告以外にも面会時に近況報告を行いながら、入居者を支援させて頂く中でご家族さんの協力が必要な部分も多々あり相談や依頼しながら本人さんを支える関係が気づけている。 | | |

| 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 |
| 20 | (7) | ○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 | 自宅へ連れだしてもらおう事や家族のみや知人との外出が未だ難しい状況の中ではあるが、面会や電話等で関係の維持に努めている。 | 利用者がこれまで馴染んできた場所や環境、友人・知人とはコロナ禍により行き来や会話する機会が少なくなり、電話やメールでの交流となっている。窓越しではあるが花見や紅葉狩り、地域名所などへのドライブで地域に暮らしている実感を持てるようにしている。 | |
| 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 | 家事活動を通してお互い協力し合い、日常生活の中でも支え合う生活に繋がっている。 | | |
| 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 | 他事業所へ入居される場合など介護サマリーに出来る限り詳細に本人の状態、様子等を記載し情報提供するようにしている。 | | |
| 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 | | ○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 | 普段の会話の中から、本人の思いを汲み取れるように努めている。 | | |
| 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 | 面談の際 本人・家族からの情報や利用していたサービス先からの情報が主ではあるが、入居後 関係構築後に重要な情報を得る事もあり、日々の支援を通し情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 日報や個別での介護記録を元に情報共有を図っている。本人が有する能力の把握は概ね出来ている。可能性を見出せる様努力もしている。 | | |
| 26 | (8) | ○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 | 介護支援専門員が中心となり、定期的にモニタリングを実施し、より現状に即したサービス提供に繋がるよう見直しを行えている。現状に即した介護計画になっている。 | 毎月ケアマネジャーが「介護計画モニタリング表」で支援内容や実施状況、達成度などを評価している。本人・家族等の意向や身体状況、業務日誌等の記録等をもとに職員全員で支援内容を検討して、本人が希望していることをどうしたら叶えられるかを大切に考えケアプランの見直しに繋げている。 | |

| 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 |
| 27 | (9) | ○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 | ケアの気づきや工夫には職員の中でも個人差があり、ミーティング等を通して方向性の確認や見直しを行っている。 | 日々支援する中での気づきや変化はユニット申し送りノートに記録すると共にパソコンに特記として入力し、また業務日誌として水分や食事、排泄チェック表なども管理している。1ヶ月分をプリントアウトして冊子にまとめ「業務日誌・日報」として記録を残し見直し時に活かしている。 | |
| 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 | 常に化する状況に敏感に対応し、入居者の個別ニーズに合わせきめ細かなサポートが出来るよう心掛けている。 | | |
| 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 | フォーマルサービスはもちろん、インフォーマルな部分についても、潜在的なサポートを把握するよう努めています。 | | |
| 30 | | ○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、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 | 体調不良時は、家族に連絡し状況報告を行っている。家族が、通院の付き添いを行う場合は、かかりつけ医に状況が分かるように、情報提供書を作成し、持参してもらうようにしている。入所前のかかりつけ医の継続可能。協力医が主治医の月1回の往診がある。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、連絡ツールも活用しながら、状況に応じて看護師へ報告・相談が出来ており、助言をもらいながら日々のケアに生かしている。看護師は休日・夜間帯もオンコールで対応。看護師の指示の下、適切な薬の管理や処置が出来ている。 | | |
| 32 | (10) | ○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている | 入院先に情報提供を行なっている。入院中は、コロナ禍で面会制限があるため、電話で現状確認を行い、退院後の生活に支障が出ないようにしている。 | 入院時は適切な治療を受けられるよう利用者の身体や受診状況、認知症の状態などの情報を提供し、入院中の状態は病院への電話や家族等から聞き確認している。退院に際しては病院・家族等と話し合い、ホームに戻っての生活に備えている。 | |

| 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 | (11) | ○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際に、グループホームでの医療体制や、看取り指針の説明を行ない、突然死が起こった場合の対応方法の確認をとらせていただいている。家族の希望を尊重しながら、本人にとって良い環境で終末期を迎えられるように話し合いを行っている。 | 入居時に看取り介護について「看取り介護指針」を基に家族等に説明し理解を得て、要介護3になった時点で特別養護老人ホームへの申し込み手続きを要請している。主治医が重度化と判断した時は家族等に説明があり、希望があれば事業所で看取りを行い、職員は看護師から研修を受けて協力し合いながら誠意を持って支援している。 | |
| 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 | ほとんどの職員は、AEDの使用方法や心肺蘇生法の訓練をうけているが、定期的な訓練は行っていない。応急手当や初期対応は、自分で判断が出来ない職員もいるが、看護師や上司から指示をもらい対応が出来ている。急な時に慌てないように、急変時対応ファイルを置いている。 | | |
| 35 | (12) | ○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 | ユニットに防災委員を置き、ユニット主任指示の下、計画から訓練実施迄ユニットの防災委員が主導し実施するようにしている。法人全体で訓練の際は消防団、消防へも依頼し指導を受けている。BCP作成は外部へ依頼し協議中。 | 法人合同の防災委員を組織し、定期的に話し合い避難訓練の準備や振り返りでの課題に取り組み、避難場所の変更など運営推進会議でも報告して話し合っている。消防署や防災会社からアドバイスをもらい、夜間想定や前期・後期の総合避難訓練のシミュレーションとしてユニット毎の訓練も実施している。 | 災害はいつ起きるかわからないので飲料水など備蓄についての検討を期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (13) | ○一人ひとりの人格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 | 相手に合わせて声の大きさや話すスピードを変えて対応している。入居者さんの言動を否定するような対応をしないように心がけている。 | トイレ誘導時など羞恥心が伴う時は人前では声掛けしないこと、入浴介助は希望があれば同性にするなどプライバシーに配慮している。毎日の手伝いは利用者(男性も)自ら「何かする事ないか」「俺がする」など申し出があつて習慣となり、職員がお礼を言うと満足した表情になっている。 | |
| 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 | 普段の会話の中から思っていることや希望をくみ取ってあげられるように接している。飲み物やおやつは、職員が決めるのではなく、聞いてから好みの物を提供することが多い。自己決定出来るような働きかけを行っているが十分は出来ていない。 | | |
| 38 | (14) | ○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 | 体調や希望に合わせて、食事や入浴の時間など配慮を行っている。おおまかな日課はあるが、強制せず可能な限り、本人のペースに合せた支援をしている。 | 事業所のスケジュールはあるが一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿った支援を心掛けている。日中の大半を過ごすリビングでは食卓の決まった席やソファで、時には廊下のベンチで一人日向ぼっこなど自由に過ごしている。職員は利用者のそばに寄り添いゆっくり話をする時間を大切にしている。 | |

| 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 | |
| 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 | 居室に鏡台や鏡を置いている。可能な方からは浴後の着替えの服を自分で選んでもらっている。 | | | |
| 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 | 食事準備、片付けを入居者さんと職員と一緒にやっている。果物の皮をむいたり、飲み物の準備も行っており、家でしてきた事を継続して行けるように支援している。 | おかずのみ同法人の配食サービスを利用して主食と汁物は手作りし、利用者から下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどの手伝い参加がある。お粥・刻みなどの食事形態や行事食・郷土食・誕生会などの特別食を取り入れ、10月には会場を借りて「敬老会」を法人合同で開催し、家族等も参加して食事や余興を楽しみ喜ばれている。 | | |
| 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 | ミキサー食の方でも見た目が美味しそうに見えるように、盛り付けに工夫している。摂取量を正確に確認したい時は、チェック表を使用し、把握しやすいようにしている。塩分制限のある方には、味噌汁を薄めて提供したり、薄味での提供を行っている。 | | | |
| 42 | (16) | ○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 | 毎食後、口腔ケアを行っている。状態に合わせて、口腔ケアシートや舌ブラシを使用している。出来る部分は自分で行ってもらい、職員が点検し義歯洗浄を行っている。 | 毎食後に歯みがきの声掛けをし、一人ひとりに合った用具で出来る方は自分でしてもらい、仕上げは職員がしている。義歯は夜間は預かり洗浄・消毒して清潔保持に努めている。治療が必要な時は歯科医師への通院や訪問診療を受けて良い状態が保てるよう支援している。 | | |
| 43 | (17) | ○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向けた支援を行っている | 尿意便意が無い方には時間での誘導を行っている。トイレ動作が難しい方には職員が2人で対応する場合もある。昼夜共に排泄のタイミングを見逃さないように見守っている。 | 記録により排泄パターンを把握して時間を見計らって声掛け誘導し、オムツ使用の方にも便座に座ってもらいトイレでの排泄を大切にしている。排泄ケア用品も職員が話し合って検討し、入居後レベルアップに繋がった例もある。 | | |
| 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 | 毎日、排便状況を確認している。確認が取れない場合は、下着やトイレの汚れ、腹部膨満感がないかをみている。便秘がちの方には乳製品を飲んでもらったり、腹部マッサージを施行。 | | | |
| 45 | | ○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望時間を聞きながら極力希望に添えるよう入浴を行っている。入りたくない方への強制的な入浴は行っていない。職員が見守りながら、入浴時間は、本人に任せている。洗身、洗髪は、シャワーを使用したり、浴槽から桶でお湯を汲んだり、それぞれの入り方でゆっくり入浴してもらっている。 | | | |

| 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 |
| 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 | ゆっくりしたい時には、いつでも自分の居室に行き寛ぐことが出来、居室の温度・湿度の管理は職員が行っている。夜間は定期的に巡回し布団をかけるおしたり、空調管理を行っている。 | | |
| 47 | (18) | ○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 | お薬の説明書がファイルにわかりやすく保管されている。頓服薬服用時や薬の変更は、すぐに確認しやすいようにしている。症状に変化があった場合は看護師、医師に報告し、指示をもらっている。利用者さんの状況に合わせ粉薬にしてもらう事がある。服薬介助時は飲みこみ確認まで行っている。 | 薬が届いたら日付と朝・昼・夕を確認してから利用者毎のケースに保管している。職員は前日に翌日分をセットしてダブルチェックし、服用時は飲み込みまで確認して記録している。誤薬や服薬により変化があった場合は、看護師から主治医に連絡して指示を得ている。 | |
| 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 | 出来ること、出来ない事や得意、不得意を把握しながら、全員参加でのレクリエーション活動は、積極的に行なっておらず、一人一人に合わせた役割活動や、楽しいと思えることを提供している。希望者には、主治医の許可をもらい、月に数回程度、少量のアルコール提供をしている。 | | |
| 49 | | ○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。また、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 | 外出希望はあるが、燃料費の高騰もあり車での外出は中々出来ていない。年2、3回程度になっている。施設周辺の散歩や各々が自由に花を摘みに行ったりと事業所内では活動できている。集団での生活という事もあり外へ出での感染症の持ち込みも考えられる為、制約をつける等家族のみや友人と外出できるよう方法を検討は行っている。 | | |
| 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 | お金の心配がある方に対しては、本人が安心出来るような返答をしている。職員が統一した返答を行なう事で安心できている。手元にお金を所持(少額)しているかたも数名。 | | |
| 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 | 家族に手紙を依頼し定期的を書いてもらっており、不安になった時に読む事で、落ち着くことが出来る。希望があればいつでも電話で話をする事が出来る。自ら電話をかけた手紙を書いている方はいないが電話をかけて欲しいという声もあり発信後本人に代わるという対応も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ユニットから環境委員を選出し、ユニット内、事業所内の環境整備や空間づくりを工夫してもらい施設内にいても、季節を感じられるような飾りをしている。どこにいても快適で過ごせるように、温湿度管理を徹底している。定期的に消毒清掃や換気を行ない、清潔な環境を維持している。 | 利用者は日中のほとんどをリビングで過ごし、飾り付けから季節を感じてもらいカレンダーから日付が分かるようにしている。居室も含め全館床暖房設置で冬でも暖かく、テレビ体操・洗濯物たたみ・食事の準備や後片付けなどにぎやかに過ごしている。換気・清掃・消毒・マスク着用など感染予防対策もしている。 | |
| 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 | リビングにはソファがあり、誰でも寛ぐことが出来るようになっている。利用者さんとおしの相性に配慮し、座席を決めさせていただいている。 | | |
| 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 | 自宅から持参する物は、危険がなければ、制限はしていない。仏壇を置いたり、ぬいぐるみや写真を飾ったりしてもらい、居心地よく過ごしていただいている。 | ベッド・タンス・寝具が備え付けてあり、他は使い慣れた物や仏壇・加湿器など自由に持ち込み、壁には写真を飾り付けたり自分好みの居室となっている。身体状況の変化に応じて見守り強化のため部屋替えもあり、足元センサー利用などをして安心・安全に過ごせるよう支援している。 | |
| 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」や「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 | 分からなくなった時に、誰かに聞かなくても自分で行動が出来るように、トイレやリビング、居室の名前は、見やすくわかりやすいように表示してある。廊下、浴室、トイレに手摺が設置されており、すべてバリアフリーになっている。 | | |