

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 | 3570100713 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 暁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あかつきの里 | | |
| 所在地 | 〒750-0059 山口県下関市汐入町36番6号 | Tel 083-222-3202 | |
| 自己評価作成日 | 令和06年01月26日 | 評価結果市町受理日 | 令和06年03月28日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php |
|----------|---|

【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 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | Tel 093-582-0294 | |
| 訪問調査日 | 令和06年02月27日 | 評価結果確定日 | 令和06年03月15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)】

自然豊かな環境のもと、心穏やかに安心して生活していただけるよう「家庭的な雰囲気」を念頭に置き、利用者との日々の関わりの中で言動や日常の様子、表情などから思いや意向の把握に努めています。利用者の情報は職員全体で共有して、一人ひとりが生きがいをもち、個々の得意分野で力を発揮できるように個別ケアに活かしています。また、毎月のレクリエーションは全員が笑顔になれるよう工夫を凝らして、楽しみのある暮らしの提供を行っています。

【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)】

「あかつきの里」は海沿いの自然環境に恵まれ、23年前に開設した地域密着型グループホームである。家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりの自己選択・自己決定を大切に尊厳のある暮らしの支援に取り組み、「私のことを知って下さい」という事業所シートを作成し、日常生活の中で活かせる支援を行っている。協力医療機関医師による月2回の往診と看護師、介護職員が連携し24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。新型コロナ5類移行に伴ない、コロナ状況を判断しながら、地域との交流や買い物、外食等を検討して、利用者の気分転換に繋げている。管理者を中心に職員がチーム介護で利用者へ寄り添い、明るい笑顔の利用者を見守る家族の喜びは大きく、利用者や家族と深い信頼関係が築かれているグループホーム「あかつきの里」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 | |
|----|---|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 57 | 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: 24. 25. 26) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の | 64 | 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: 10. 11. 20) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 58 | 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: 19. 39) | ○ | 1. 毎日ある | 65 | 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. 21) | ○ | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 4. ほとんどない |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: 39) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の利用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: 5) | ○ | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くない |
| 60 | 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: 38. 39) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 67 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目: 12. 13) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 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: 50) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 68 | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 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: 31. 32) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 69 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどできていない |
| 63 | 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: 29) | ○ | 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 | 事業所独自の理念を作り、事業所内に掲示している。地域密着型サービスの意義、家庭的な雰囲気の意味など朝のミーティング時や日々の生活の中で話し合い、共有し実践につなげている。 | ホームが目指す介護理念を見やすい場所に掲示し、毎朝のミーティングや職員会議の中で、理念について話し合い、職員は理念の意義や目的を理解している。また、職員は介護に悩んだり、迷った時には理念を振り返り介護の原点に戻っている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、定期的に広報誌を市報と共に配布している。地域のご神幸祭では御輿参拝に参加し地域の方と交流している。 | 新型コロナ5類移行になったが、コロナ状況を判断しながら、地域の行事や活動に参加していくことを検討している。ご神幸祭で御輿の参拝をして、コロナ禍であるが地域交流を広げている。また、研修医や看護学校生の実習受け入れにも積極的に取り組んでいる。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じ、認知症の方の理解や支援の方法を伝えている。また、地域や家族の方の相談や申し込みには適宜対応している。地域の看護専門学校の実習生や臨床研修医の受け入れをして認知症の理解や、利用者とのかかわりを持つ機会を提供している。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 全職員に定例会議で評価の意義について説明し、評価のための書類を配布。記入したものを全員で検討して管理者がまとめている。 | 管理者は職員に外部評価の意義や役割を説明し、自己評価表を配布して記入してもらい、管理者がまとめて作成している。評価結果を受けて職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | 運営推進会議は通常であれば年に6回開催するところであるが、2回のみになり、中止になった回には日々の活動、入居者状況等の報告を手紙で行い、情報を提供をしている。意見や提案を記入する様式も同封してサービス向上に活かせるようにしている。 | 運営推進会議はコロナ状況を判断しながら、対面で開催し、行政や地域包括支援センター職員、自治会会長、民生委員が出席し、ホームの運営や取り組み、コロナやインフルエンザ情報を報告し、参加委員からは、意見や質問、情報等を提供してもらい、充実した会議である。 | |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町担当者とは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に取り組んでいる | 市の担当者とは電話や運営推進会議、直接出向くなどして助言を得たり情報交換している。 | 管理者はホームの利用状況や事故等の報告を行政に行い、アドバイスや情報提供を受けている。運営推進会議に行政と地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を理解してもらい、情報交換して連携を図っている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 身体拘束防止委員会を3か月ごとに行う。また、内部研修での勉強会を行い身体拘束の内容について学び、スピーチロックについてはその都度管理者が指導、また、職員間でも注意しあって不適切なケアの防止に努めている。玄関の施錠は行っていない、外出したい方は職員が付き添って一緒に出掛けている。 | 身体拘束適正化委員会を年4回開催し、身体拘束の職員研修を定期的実施し、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解し、身体拘束をしない、させない介護の実践に取り組んでいる。また、玄関の鍵は日中は施錠せず、利用者が自由に出入り出来る体制が整っている。 | |

| 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 |
| 8 | | ○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 | 高齢者虐待禁止について勉強会を行っている。日常業務の中でも虐待につながるような行為の内容に注意を払い、防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○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、権利擁護利用中の方はいないが、制度について内部研修を行って必要な時活用できるように整備している。 | | |
| 10 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には契約書・重要事項説明書を用い口頭、文書で説明を行った後、必ず不安や疑問点を尋ね、理解してもらったうえで同意を頂いている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 第三者委員会や相談・苦情受付の体制を明示し契約時、家族に説明している。サービス向上の為、運営推進会議・面会・家族会での意見、要望はその都度対応している。玄関には意見箱を設置している。 | 苦情、相談窓口を掲示し、玄関に意見箱を用意している。家族面会時や電話で、利用者の健康状態や暮らしぶり、希望等を報告し、家族からは意見や要望、心配な事等を聴き取り、ホーム運営や利用者の日常介護に反映させている。利用者の笑顔満載の事業所便りを毎月家族に送付し、家族の安心に繋げている。 | |
| 12 | (8) | ○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 | 月1回のスタッフ会議、朝礼時連絡帳により職員の意見や提案を聞き、反映させている。職員の家族状況や体調の変化に応じた勤務調整や希望休などの提案を、具体的に運営に反映できるよう努めている。 | 毎月職員会議を開催し、職員の意見や要望、提案等を出して職員間で話し合い、ホーム運営や業務改善、利用者の介護計画作成に反映させている。また、朝の申し送り時に職員間で気付きや気になる事を話し合い、管理者に相談して解決に向けて取り組んでいる。 | |
| 13 | | ○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 | 各自向上心を持って働けるよう、職員の努力・成果について、年1回自己評価後の面談を行い職員からの情報を元に、職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 施設内研修を毎月行っている。日々の業務の中での気づきがあれば資料を配布して勉強会を行う。外部研修は情報を伝え、段階に応じた中で積極的に参加できるように環境を整備している。 | 職員の経験や習熟度に合わせて外部研修受講や資格取得を奨励し、職員が意欲的に働ける職場環境である。新人職員に対しては、内部研修やベテラン職員が、現場で指導して実学の実践に取り組んでいる。毎月の内部研修では、職員が交代で講師を務め、身体拘束や虐待防止、応急手当等の研修に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 15 | | ○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 | 入所検討委員会に出席して情報交換を行っている。グループ内での研修があるときは積極的な参加を促している。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 暖かい雰囲気や環境づくりに留意して、少しずつでも安心して頂けるよう信頼関係を作る。「ここに来て良かった」と思ってもらえるように努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | 入居前、家族の方々の話をよく聞きご本人の要望にできるだけ添えるように努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | 本人がどの内容、程度の支援が必要なのかを見極め、必要に応じて地域の介護支援専門員に相談したり、法人内で対応できるようにサービスの利用の調整を行っている。 | | |
| 19 | | ○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 | 職員と本人が介護されるという一方的な関係にならないよう、暮らしを共にする仲間として、本人と時間をかけて関わることで本人の思いに共感し理解するよう努めている。得意分野を見出し日々の生活の中で役割を持ってもらうことで共に生活する者同士の関係を築いている。 | | |
| 20 | | ○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 | 共に本人を支えていく関係を築くため、入所時にはこれまでの本人の様子を細かく聞き取り、入所後は連絡を取り合い暮らしぶりを毎月手紙や写真・機関紙で伝えるなど良好な関係を保っている。 | | |
| 21 | (10) | ○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 | 年賀状や暑中見舞い、電話などでの交流を支援している。昨年よりオンライン面会を取り入れ、遠方の方に好評をいただいている。日常会話の中では本人の記憶の中の思い出の場所・風景・昔話を取り上げるようにしなじみの人親場所との関係が途切れないよう支援に努めている。 | 新新型コロナウイルス5類移行に伴い、家族や馴染みの人との面会は、コロナ状況を判断しながら、再開していくことを検討している。遠方の方にはオンライン面会を取り入れ、ホーム入居で、利用者の馴染みの人や住み慣れた地域との関わりが、途切れないように支援している。 | |

| 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 |
| 22 | | ○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 | 利用者一人ひとりの状況を把握しレベルや性格などに問わずコミュニケーションがとれ、仲間として暮らしていけるように机の配置をしている。廊下などにもソファを置き、落ち着ける環境を整えている。 | | |
| 23 | | ○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 | 退居後も情報や資料を常に傍において、電話相談に応じている。次施設へ移る場合もこれまでの経過やケアの工夫等を詳しく伝え、今までと同じ生活の継続ができるように努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | 入居時の情報を活用し日々の生活の中で利用者に関心を持ち意向や思いをキャッチし把握できるように努めている。一人の考えではなく、様々な意見を取り上げ、偏らないようにし、常に本人が主体である。という視点に立ち検討している。 | 職員は日常会話の中から、利用者の思いや意向を把握し、日常介護に反映させている。意向表出が困難な利用者には、家族に相談したり、職員間で話し合い、職員が利用者に寄り添い優しく話しかけ、表情や仕草を観察しながら、利用者の思いを汲み取る努力をしている。 | |
| 25 | | ○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 | 本人、家族、関係者からの情報を収集、入居後も日々の生活の中での気づきをシートにまとめ、職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 26 | | ○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 | 一人ひとりの一日の暮らし方や生活のリズムや変化を把握するよう、職員間で情報を共有しその人らしい暮らしに活かす努力をしている。 | | |
| 27 | (12) | ○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 | 担当者と計画作成担当者を軸として、本人の思いや家族の意向を聞き、3か月に1回ケアカンファレンスを行う。6か月ごとにサービス担当者会議を行い、利用者の状況に応じて介護計画の見直しを行っている。 | 担当職員とケアマネジャーは、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配な事を話し合い、利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。利用者の急変や重度化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。 | |
| 28 | | ○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 | 個別のケース記録には日々の実践や結果、気づきなどを記入している。また、本人の言葉や、食事量やその時の様子なども記入して介護計画の見直しに役立てている。 | | |

| 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 | | ○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 | 本人や家族の状況に合わせたサービスを行うために、なかなかはじめない方へご家族との電話取次などの支援を行い、可能な限り希望に添えるように話し合いを重ね対応している。 | | |
| 30 | | ○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 | 行動制限がある中でできること、散歩や花の水やりなどの楽しみのある暮らしや、ビューティーヘルパーによる散髪を行い少しでも潤いのある生活ができるよう支援している。 | | |
| 31 | (13) | ○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 | 全員が本人、家族との同意を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。主治医には、受診時以外にもFAXや電話などで情報を提供し前もって相談する場合もある。他科受診は基本家族同行となっているが、ほとんどの場合、事業所が支援している。結果は電話で伝え、職員にはケース記録に記録して共有している。 | 入居時に利用者や家族と話し合い、協力医療機関医師を主治医として決定している。月2回の往診と看護師、介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。他科受診は家族対応でお願いしているが、職員が同行受診を支援し結果を家族に報告して、利用者の医療情報を家族と共有している。 | |
| 32 | | ○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 | 介護職は朝礼や夕方の申し送り時に日々の状態を看護職に報告し相談することで助言を受け、入居者の健康管理を協働で行っている。 | | |
| 33 | | ○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。 | 入院時の情報提供や退院に向けての情報収集やカンファレンスへ参加することで早期退院に向けての支援を行っている。 | | |
| 34 | (14) | ○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、事業所の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“重症化した場合における対応についての指針”に基づいて、事業所のできる対応について説明している。状態の変化にいち早く気づき、本人・家族の意向を聞き、主治医との相談を行い、入院や移設等の支援をしている。 | 契約時にターミナルケアについてホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援を説明し了承を得ている。利用者の重度化が進むと家族と常に話し合い、主治医も交えて今後の方針を確認し、関係者で方針を共有して、病院や施設移転に取り組み、利用者の終末期が穏やかに安心して過ごせる環境整備に取り組んでいる。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故発生時には事故・ひやりはと報告書を提出。発生状況、対応策を記入する。朝礼で再検討を行い全員で回覧、情報の共有を行うとともに、法人の委員会に提出している。発生より1～2カ月後に定例スタッフ会議で評価、見直しを行う。応急処置、緊急時対応についてはマニュアルを作成して朝礼時に1項目ごと読み上げ再確認することを繰り返し行い、各自の自覚を促しているが実践力を身に着けるまでは至っていない。 | 事故防止や事故発生時の対応マニュアルを整備し、事故やヒヤリハット報告を行い、再発防止に取り組んでいる。内部研修の中で緊急時の初期対応や感染症等について、予防と対策について職員間で話し合い、いざという時に職員が落ち着いて迅速に対応出来るように取り組んでいる。応急処置や緊急対応についてマニュアルを作成し、朝礼時に読み上げている。 | |

| 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 |
| 36 | (16) | ○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 | 事業所での定期的な避難訓練は継続し避難経路や避難方法の見直しを行っている。運営推進会議を利用して地域住民の参加を促したり、隣接の法人施設との合同訓練など連携体制を築いている。 | 毎年法人全体の避難訓練に参加し、ホーム独自の避難訓練を年1回実施し、通報装置や消火器の使い方を確認し、非常口、避難経路、避難場所を確保し、利用者全員が安全に避難出来る体制を整えている。また、非常食、飲料水、非常用備品を用意していざという時に対応している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 職員は利用者を人生の先輩として人格を尊重し、個々の誇りやプライバシーを確保できる声掛けを徹底して行い、本人を知らないうちに傷つけたりするようなことの無いように配慮している。 | 利用者一人ひとりのプライバシーを守る介護の在り方を、職員会議や朝礼時に話し合い、言葉遣いや対応に注意して、利用者がホームの中で安心して穏やかに過ごせる介護サービスの提供に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録の保管や職員の守秘義務については、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。 | |
| 38 | | ○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 | 利用者が自由な意思表示ができるように、日々の生活の中で、思いや意向をくみ取れるような声掛けを心掛け、意思表示の難しい方には表情、行動の観察によりその人らしい暮らしができるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○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 | 利用者が主体となって暮らせるよう、その日の利用者の状態やペースに合わせた暮らしができるように支援している。 | | |
| 40 | | ○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 | ビューティーヘルパーの申し込みの時には、カットや毛染めなど本人の希望をとり、好みの髪形に仕上げてもらい、途中で顔そりなどの追加も出来るようになっている。 | | |
| 41 | (18) | ○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 | 事業所では炊飯を行い、副食は法人の配食を利用している。レクリエーションとしておやつ作りなど利用者の好みのもを利用者と一緒に手作りするときもある。利用者は日々の暮らしの中で、食器洗い、台ふき、下膳等できることを職員と一緒にしている。 | 法人厨房から栄養バランスの取れた料理を配食し、ご飯はホームで炊飯し、利用者は食器洗い、台拭き、下膳等を手伝い、楽しみな食事の時間である。利用者の希望を聴きながらおやつ作りに取り組み、作って食べる楽しい時間である。 | |
| 42 | | ○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 | 食事量や水分量などは表に付け毎日チェックして、職員間で情報を共有している。水分量の少ない方には好きな飲み物に変えたり、ゼリーを作り取りやすい形で提供している。食事でも利用者の状態に合わせ、施設内でミキサー食に加工して提供することも可能である。 | | |

| 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 | | ○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 | 毎食が難しい場合でも夕食後には必ず職員が付き添い洗面所にて義歯の取り外し消毒までを支援している。歯茎からの出血のある方には丁寧に磨くことの声掛けを行い、舌苔のある方には専用ブラシを使用してもらっている。時間も個々の習慣に合わせている。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声掛け誘導を行い、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。 | 職員は利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮し、トイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パット等を使い分け、利用者が快適に過ごせる排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 45 | | ○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 | 排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を促している。また、水分量が不足気味の利用者には好みの飲みものを提供して補水を促している。食物繊維も活用し、必要な方には主治医と相談し緩下剤で調整している。 | | |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 週3回のペースで実施している。希望があればいつでも入浴可能である。入浴拒否のある方には無理強いせず、声掛けの工夫や職員の交代等に対応している。利用者の状況によっては清拭、シャワー浴、部分浴を行い個別に対応している。 | 入浴は利用者の希望や体調に配慮して支援し、週3回を基本としている。湯船にゆっくり浸かってもらい、職員と会話をしながら楽しい時間を過ごしている。入浴が困難な利用者には、時間を変更したり、職員が交代して声掛けし、無理な場合は清拭や足浴に変更している。 | |
| 47 | | ○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 | 本人の習慣や希望、健康状態等その時々状況に応じた対応に努めている。 | | |
| 48 | | ○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 | 受け持ち担当者が、定期薬の作成を行い、薬情は個人のケース記録にとじ、いつでも確認できるようにしている。薬が変わった時には、歩行や身体状況に変化がないか経過観察を行い、気づきがあれば記録して職員間で情報を共有している。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 季節の行事や花の水やり、本や字を書く等、一人ひとりの趣味や能力に応じた活躍できる場面を提供し、楽しみのある生活や気分転換の支援をしている。 | 利用者の能力や希望を把握して洗濯物干しやたたみ、おやつ作り、ゲームや体操、風船バレーなどに取り組み、利用者がホームの中で孤立しないように配慮し、利用者の特技を活かして活躍できる場面や楽しみ事の支援に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 50 | (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 | 利用者一人ひとりの希望に添えるよう、ご家族の協力を得て外出の支援を行っている。外出不可能な利用者は外に出てベンチに座り外の空気を吸い施設周辺を散歩してもらったり、地域の行事(神輿の参拝)に参加するなど、個々に対応して支援している。 | 新型コロナウイルス移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、家族の協力を得て外出の支援に取り組んでいる。ホーム周辺を散歩したり、ベンチに座って外気浴をする等、利用者の状態に合わせて戸外に出て、利用者の気分転換に取り組んでいる。 | |
| 51 | | ○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 | 預り金を事務所で管理する。必要に応じた金額を家族と相談して合意を得ている。少額であるが自分の財布を持っている方もいる。できる人には、買物に出かけて本人が支払えるように支援している。 | | |
| 52 | | ○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 | 利用者のご家族や大切な人に電話したいとの希望により家族に電話して話ができるように支援している。希望があればオンラインでの面会も対応している。暑中見舞いや年賀状を利用者の自筆で言葉を書いて家族に送り個別対応して支援している。 | | |
| 53 | (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 | 利用者一人ひとりが自由に過ごすことができるよう、ソファやテーブル席の配置を行っている。居室では自分のお気に入りの調度品や装飾品を持ち込み、好みの部屋にすることができる。室温管理をこまめに行うことで、快適な空間を提供している。また音や光の刺激で不快にならないよう心掛けている。 | 天井の高いリビングルームは、食卓のテーブルやテレビコーナーにソファを配置して利用者が穏やかに暮らせる環境を整えている。壁には季節の飾り物を掲示し、利用者の笑顔の写真を掲げ、明るい雰囲気のある共用空間である。ホーム内は音や照明、温度や湿度、換気に注意して、利用者が居心地よく過ごせる生活空間である。 | |
| 54 | | ○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 | テーブル席は決まっているが誰もが自由に好きな場所で居心地の良い空間で過ごせるように、ソファやベンチを置き本棚には市報や雑誌・新聞を置いて情報をきっかけに話題が広がるように工夫している。壁には利用者の作品や、季節に応じた飾りなどを飾っている。玄関や施設周りの花壇や窓から見える風景により季節を感じることができる。 | | |
| 55 | (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 | 愛着のある家具や雑貨、お気に入りの洋服、仏壇等を持ち込み、本人が穏やかに過ごせるようにしている。使い慣れた目覚まし時計やラジオ、テレビを持ち込んでもらって居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 利用者の馴染みの家具や寝具、仏壇、机やソファ、時計、ラジオ、テレビ、生活必需品等を持ち込み、生活環境が急変しないように配慮して、利用者がホームの中で、穏やかに暮らせる明るくて、清潔な居室である。 | |
| 56 | | ○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 | 居室やトイレの表示は大きな文字でわかりやすく表示している。身体機能の変化に対応できるようシルバーカーや車椅子を常設している。洗濯干しなど、立ったまま作業ができない方には座って手伝いができるように移動物干し台を用意し、個々の能力に応じた自立支援を行っている。 | | |