

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 | 0472100056 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 リラの会 | | |
| 事業所名 | グループホーム リラの風 | | |
| 所在地 | 宮城県刈田群蔵王町遠刈田温泉字八山4番18 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 2 月 17 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)】

| |
|---|
| <p>ご入居者様お一人おひとりの「思い」を大切にしております。 個別ケアを通して「思い」を遂げられる事で1つでも多くの笑顔が見れるように日々工夫をしながらケアを行っております。ご入居者様も職員も笑い声が絶えないにぎやかなグループホームです</p> |
|---|

※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.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 3 月 15 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)】

| |
|---|
| <p>ホームは、東北自動車道村田インターより遠刈田温泉方面に車で25分ほどの所で、別荘地の隣にある。平屋の建物で、敷地内に介護老人保健施設がある。今年は感染症予防の為、外部との接触は避け、内部で出来ることに力を入れてきた。漬物やキムチ、梅ジュース、味噌を職員と一緒に作っている。週に2回、入居者が具だくさんの味噌汁を作るのを支援している。法人内の介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士が職員にボディメカニクスの指導をし、ケアに活かしている。目標達成計画の送りノートの活用方法は、朝の送り時に情報共有を行っている。運営推進会議は、メンバーに資料を送り、6回書面開催している。</p> |
|---|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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 | | | |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム リラの風

)「ユニット名

| 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 | いつまでも地域住民の一人として地域と関わる事が出来る様また、尊厳が保たれる様にと理念を掲げている。玄関をはじめ、数力所に掲示し、職員が共有し日々のケアに活かしている。 | 理念「小さな思いの実現で、～」等を玄関や事務所、ホールに掲示し、朝の申送り時に確認をしている。理念に基づき、入居者がやりたいことを支援している。帰宅を希望した方の思いを実現させ、半日家族と過ごした。 | |
| 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人として日常的に交流している | コロナ禍にて交流の場が激減している中、地域ボランティアの方や町内会の方のご厚意を受ける機会が多かった。 | 入居者と一緒に地域の清掃活動に参加した。生協主催のバケツに稲を育てるコンテストで入居者2名が表彰を受けた。地域の方からもらった雛人形を飾っている。地区の民生委員が敬老会の記念品を持って来てくれた。 | |
| 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 | 運営推進会議に各町内会の区長さんや民生委員の方に参加して頂く事で理解して頂く事や、又気軽に相談して頂くことが出来る。コロナ禍にて推進会議は開催していないが、相談はいつでも受け付けている。 | | |
| 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 | 通常、運営推進会議ではホームの活動やケア、取組み等についての報告など高齢者や認知症理解の為、具体例を挙げて話し合っているがコロナ禍にて話し合いの場は設定せず資料のみ郵送している。 | 地域包括職員や民生委員、各地域の区長、入居者家族が運営推進会議のメンバーとなっている。コロナ感染防止のため、入居状況や日常の様子、行事などの会議資料をメンバーに郵送した。 | 開催日やメンバー名を記載してメンバーからの意見を収集し、双方向の意見交換を行いホームの運営に反映してもらいたい。 |
| 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に取り組んでいる | 運営会議参加はもちろん、居宅ケアマネとの連絡を取り持ちたり、紹介して頂いている。地域住民からの要望がGHIがあれば運営推進会議を通し、地域包括センターに繋いでいる。 | 成年後見制度を適用することを相談した。介護度更新調査は、役場から出向いてくる。ホームへの入居者紹介をもらった。認知症シンポジウムの案内があり、参加した。保健所から感染症対策の指導を受けた。 | |
| 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 | 法人内で「身体拘束委員会」を定期的で開催し、議事は回覧にて報告され職員全員が共有している。玄関の施錠は夜間以外は行わず、自由に出入り出来る。外に出た時は安全を確認し、見守りや行動を共にする。ご家族にも「身体拘束一切無し」でご理解頂いており、要望等はない。 | 離設した場合、職員と一緒に散歩をする等で対応している。帰宅願望が強い方の対策として玄関センサーを取り付けている。法人合同で「スピーチロック禁止月間」を設けて取り組み、活動報告を行った。言葉の「言い換え」等の表を作成し、職員間で注意し合えるようにしている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 高齢者虐待防止法について全職員知識を得ている。その方の尊厳が失われない様行動や反応を見極め、気持ちよく過ごす頂くにはどうしたら良いかを話し合っており、また虐待が見逃される事の無い様注意喚起しあっている。 | トイレに5分ごとに行く方にだんだん言葉が強くなり、担当者を変えた。職員同士で話し合い、ため息はつかないようにした。管理者は、職員の話をよく聞くようにしてストレス緩和に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 以前、成年後見制度を利用したかった方がおり、GH会議にて話し合いが持たれた。その方の権利が侵害される事の無いよう、希望があった場合は出来るだけ支援出来る様皆で話し合っている。 | | |
| 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 | 入居契約時は契約書、重要事項説明書を利用者、家族に直接行い、御理解納得を頂いている。改定等の際には文書にて連絡を行い、不明点などには相談窓口を作り、常に管理者が対応している。 | | |
| 10 | (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 | ホーム玄関に意見箱を設置している。多くは面会等来苑時に談話を通して意見や要望が聞かれる為、話しやすい雰囲気を作っている。意見・要望等は十分に検討し、ケアや運営に反映させている。同時に市町村の苦情窓口の説明も行っている。 | ホームに面会に来た時に職員が要望を聞いている。「本人が希望する嗜好品を届けるから食べさせてほしい」や「下着はいつも長袖を着せていたので長袖に変えてほしい」との要望に応えた。 | |
| 11 | (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 | 「リラの会労働組合」があり、職員は意見や要望を申し立てることが出来、執行部と会社側の定期会議で取り上げられる。会社側でも業務改善委員会や主任者会議を設け、現場からの意見を聞き、運営に取り入れている。 | 申し送り時、台所の水道パッキン部分から水漏れの報告があり、対応した。転勤してきた職員の意見で、ソーラン節を聞きながらの体操を取り入れた。入居者の状態を考慮して、起床の順番を変更した。 | |
| 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 | 「頑張っている人は報われる」という法人の基本的考え方があり、評価制を採用している。個人面談が年1回あり本人納得の元契約を見直している。健康委員会では職員が健康で働ける様職場環境の改善に取り組んでいる。ストレスチェックも外部に依頼し年1回行われ、産業医が対応している。 | | |
| 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 | 基本となる新人研修や各部署で必要と思われる内外研修を受ける機会を確保している。又、研修報告会を行っていたが、コロナ禍にて回覧にて知識の共有を行いケアに生かせる様取り組んでいる。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 外部研修や地域会議にて交流がある。現場事例相談等もあり、それを通して得た事をケアに反映させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | 他グループホームに応援に行って、他施設の日常支援方法を勉強してきた。ホームの庭のお茶会に老健職員が加わるときがある。嘔吐をし易い方の服薬縫合を薬剤師に相談した。 | |

| 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 | 計画作成担当者・管理者が直接ご本人と話し伺っている。心配事や要望を話しやすい雰囲気作りを心掛け傾聴している。面談や対話を積み重ねながら信頼関係構築に努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者・管理者がご家族様に会い、不安な事や要望を聞いている。ご家族が望まれる本人の生活と今までの背景を詳しく伺い、入居後は出来るだけ多くの機会に生活状況をお伝えし、何かあればその都度ご相談差し上げている。 | | |
| 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 | 介護支援専門員がアセスメントを実施し、ご本人の出来る事、出来ない事を見極め必要と思われる支援を他職員の意見も踏まえて決め、サービス提供の方法や他のサービスの利用も検討している。 | | |
| 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 | 生活の中で、その方の能力に応じた手伝いや役割を行って頂いており、昔ながらの知恵や各家々のやり方などを教えて頂く機会がある。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 病院受診の付き添いは基本的にご家族にご協力頂いている。医師、家族、職員とご本人の体調について情報が共有出来る様に努めている。家族との外出・外泊の機会や面会等気軽に出来る雰囲気作りを行っている。 | | |
| 20 | (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 | 地元区長、民生委員の方に運営推進委員に入って頂く事で、地元の顔見知りとの関わりが継続でき、地元の一員としての敬老会等行事の参加が出来る。また、ご家族様やご友人との連絡のやり取りの支援を行っている。 | 元職員が、訪問理美容でホームに来る。家族が馴染みの理美容院に連れて行っている方もいる。受診の帰りに喫茶店に立ち寄ることがある。家族とは、携帯電話のグループラインで繋がっている。 | |
| 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 | 入居者の個々の性格、認知症の状態、身体状況そしてお互いの関係性を把握しており、必要な時には職員が中に入り、会話や関係性が良好に保たれてる様に、また、孤立者が無い様に支援している。 | | |

| 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 | | ○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 | 他の施設に移ったり、入院等で退所した際は担当ケアマネや医療関係者にホームでの生活状況や介護情報を提供している。また、ご家族やご本人からの相談は随時対応している。 | | |
| 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 | (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 | ご本人より聞ける場合は直接伺い、困難な方は生活状態を観察し、情報をスタッフ全員で共有、推測し、提供したサービスを検証している。本人の安心感や笑顔が出るまで繰り返ししている。 | 入居者と、雑談で思いや意向を聞いている。食べたい物の希望が一番多い。「餅食べたい」の希望でよもぎを摘み、よもぎ団子を作った。初めて入居で不安な方に、初日同じ地域の方の居室に泊り、ホームに馴染んで貰った。 | |
| 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 | 入所の段階で生活歴についてご記入、聴取している。入居後は回想法やコミュニケーションの中で、のご本人の言葉や仕草、表情から推測しケアに生かすようにしている。 | | |
| 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 | 毎日のバイタル測定、排泄や食事摂取量のチェックにて体調確認、動静の見守りや声掛けにて状態把握、職員と一緒に色々な事を行い個々の有する力の把握に努めている。 | | |
| 26 | (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 | 担当職員はケアの実践状況をモニタリングしカンファレンスに生かしている。全職員の意見と実践状況の検証も踏まえ、より現状に即した介護計画を作成している。 | 入居者の担当者が、他の職員の意見を加えて管理者に報告をし、介護計画を作成している。申し送り時に全員が共有している。貧血で鉄剤を服用の方が医師の診断でミキサー食に変更をした。 | |
| 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 | 一日の生活の様子は個別に毎日記載記録されている。ケアの実戦状況は担当職員がモニタリングしている。申し送りとGH会議録にて情報は共有され、気づき等は毎朝のGH会議で話し合わせ、その結果は実践され、介護計画にも反映される。 | | |
| 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 | ご本人より希望がある場合ご家族に相談し協力を依頼する。都合がつかない時は希望がかなえられる様職員が支援している。又、ご本人が動けない時は代理として行動し、願がかなえられる様取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 一日の生活の様子は個別に毎日記載記録されている。ケアの実戦状況は担当職員がモニタリングしている。申し送りやGH会議録にて情報は共有され、気付き等は毎朝のGH会議で話し合われ、その結果は実践され、介護計画にも反映される。 | | |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | かかりつけの病院を定期的受信できる様ご家族様に協力を得て支援している。ホームでの生活状況、身体状況を「受信申し送り書」を作成し医師にお伝えしている。受信の結果や支持はケース記録に記載される。 | 入居者一人ひとりがかかりつけ医に家族や職員が付き添っている。医師に、ホームでの記録を持参する。認知症外来や皮膚科に家族と通う方もいる。歯科医には2名の方が家族と通院している。 | |
| 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 | 日常のかかわりの中で、体調不良や変化があった際には老健看護師に連絡相談、支持受けを行い適切に対応出来る様連携体制が出来ている。 | | |
| 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、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、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。 | 入院や緊急時は介護情報提供書や受診時申し送り書等にて情報を医療機関に提供している。入院中は病院を訪ね治療状況等情報を収集し、ご家族様と連絡相談を行っている。 | | |
| 33 | (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 | 入居契約時、「重要事項説明書」や「重度・終末期ケア対応指針」にて対応や理念をお家族に説明し同意を得ている。また重症化した場合、老健への入所がスムーズに行える様、老健関係者と連携体制を取っている。 | 終末期ケアは、入居時と重度化した時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」で説明をしている。看取りは、同法人の介護老人保健施設を紹介している。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の緊急対応マニュアルがあり発生時はマニュアルに沿って対応する。法人内や地域でのAED救急救命研修の実践訓練に職員が交代で参加している。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 災害発生マニュアルに従って行動、対応するよう職員全員周知徹底している。避難通報訓練は年2回地域、老健、消防と連携し実施している。災害グッズや食料の備蓄も避難訓練に合わせチェックしている。 | コロナ感染で2回目実施訓練ができなかった。避難時は、一人が車椅子使用で残りの方は、歩いて駐車場に避難をする。夜間は、老健からの応援体制が整っている。備蓄は、6日分で賞味期限をチェックしている。 | 避難訓練は夜間想定を含む年2回実施していただきたい。反省文を作成し、改善策などを記録して次回に活かしていただきたい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (16) | ○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 | 居室は完全個室対応。入室の際はノックし声掛け行い入室している。排泄の失敗はさりげなくサポートしている。また、入居者様のお名前は「さん」付けで呼んでいる。様々な場面で柔かい声掛けを心がけている。 | 排泄失敗時は、さりげなく誘導して支援を行っている。馴れ合いにならない程度に柔らかくフレンドリーに話しかけている。訛りで話す方には、使わないと職員が会話をスルーされてしまう。 | |
| 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 | 職員に何でも言いやすい雰囲気を作っている。また、ご本人の様子を見て必要なら職員から声を掛ける事もある。小さな事でも、必ずご本人がどう思っているのかをお聞きし、自己決定出来る場面を多く提供している。 | | |
| 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 | コミュニケーションにてお一人おひとりのペースを把握し、その時の状況に合わせて柔軟に対応している。様々な場面で拒否がある時は理由を伺いそれを受容し一緒に考えるようにしている。じかんを置いたり、対応スタッフを変え対応している。 | | |
| 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 | 入浴後の着替えの服を一緒に選んだり、外出の時は季節や気温、目的に応じた衣類のアドバイスをしている。汚染した衣類は声掛けに配慮しながら交換出来る様支援し、髭剃りや整容も随時声掛けや支援を行っている。 | | |
| 40 | (17) | ○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 | 食べたい物をお伺いし、食事に取り入れている。季節の食材を使った料理を昔ながらの作り方を教えて頂き一緒に作ったり、準備や片づけは個々の能力に応じてお手伝いして頂いている。毎日の夕食時のお味噌汁は入居者様が交代で作って下さいます。 | 献立や食材は、業者に任せている。週に2回、昼食か夕食に、ふきや栗等の季節の食材を使い手作りを楽しんでいる。入居者が包丁を使い、食器洗いまで職員と一緒に和やかな雰囲気の中で料理をしている。 | |
| 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 | 個々の必要摂取カロリーを計算し、量を調節している。栄養バランスは毎昼、夜ミールケア使用の為管理されている。また、嚥下や咀嚼の状況に応じて刻んだりして提供している。毎食事、午前午後の水分補給にて十分摂取出来るよう考慮している。夏場は適宜経口補水液を提供し脱水予防に努めている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後と起床時に行っている。支援が必要な方にはその都度行っている。また、歯科往診の際に口腔ケアのアドバイスを頂きケアに生かしている | | |

| 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 |
| 43 | (18) | ○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 | リハビリパンツやパットの使用はその方の状況に合わせて適切に行われており全員トイレで排泄している。排泄パターンを把握し、必要な方はトイレの声掛けや誘導を行っている。 | トイレは、6人の方が自立している。他の方は定時で声掛け誘導している。老健より入居してきた方が、大パッドから小パッドに改善した。夜間は安眠を重視している。 | |
| 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 | 便秘の大きな原因である水分不足や運動不足を解消する為食事メニューの工夫やお茶の提供、散歩や軽体操を行っている。排泄チェック票にて毎日チェックされパターンを把握し、必要なら医療機関とも相談している。 | | |
| 45 | (19) | ○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、個々に応じた支援をしている | 基本は週2回マンツーマンで対応している。入浴順は希望を取り入れ、別な日への変更もしている。入浴しながら歌を歌ったり昔話をされたり、普段聞けない事を話して下さったりしている。入浴後のボディケアも充実している。 | 風呂好きでなかなか上がらない方には、声掛けに工夫して対応している。入浴を拒む方には、担当者の変更や日にちを変えて対応をしている。入浴後は、タオルをかけるなどプライバシーに気をつけている。 | |
| 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 | 日中は各自のペースで休息がとれ、以前の生活習慣が継続出来るよう配慮している。就寝や起床時間は各自異なるが21時の消灯と6時の起床の声掛けを行っている。夜間は睡眠優先にて尿漏れ等気になる方にはパットの使い方や種類を工夫したり、室温調整や巡視を行い安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬は職員管理を行っている。「内服薬確認票」をいつでも確認できる様設置している。個々の能力に応じ、内服確認などの支援を行っている。症状に変化があれば老健の看護師や主治医に報告相談し、適切に対処しご家族様にも報告している | | |
| 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 | 各自の能力に応じたお手伝いをお願いしており、「役割」として本人の張り合いになっている。また、外気欲時の昔遊びやお茶会、散歩やレクリエーション、お出かけや行事の参加を通して気分転換を図っている。 | | |
| 49 | (20) | ○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 | 天気の良い日の散歩や井戸端会議、近隣へのドライブを行っている。毎年、地元の旅館の計らいにてバスで紅葉狩りにも出かけている。 | 桜や紅葉の季節は、遠刈田等を回るドライブに出かけた。帰りは、自宅が見える道を廻って帰った。暖かい日は敷地内を散歩している。老健の周りを散歩していると、馴染みの方同士が「おーい」と手を振り声を掛け合ったりしている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を所持している方は本人の希望があれば買い物が出来る様支援している。所持していない方も欲しいものを確認し、ご家族様了承の元立替金にて購入が出来る様支援している。 | | |
| 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 | 電話は希望時事務所の電話を使用できる。ご家族様や知人からの電話の取次ぎも随時対応している。携帯電話をお持ちの方は充電やメール、着信の有無の確認支援も行っている。 | | |
| 52 | (21) | ○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 | ゆったり過ごせる空間を確保し、大きな窓からは四季折々の景色が望める。廊下やホールの壁には皆で作った作品や、行事ごとの写真が飾られている。様々な場所に植物や花を置き、心安らぐ空間を作っている。 | 大きな部屋にテーブルを並べた食堂ゾーンとソファやTVを置いたリビングゾーンに分けている。食事後テレビを見たりYouTubeで三橋美智也等のカラオケを楽しんでいる。窓ガラス越しに山々の大自然が見渡せる。換気や適温、適湿管理に注意を払っている。 | |
| 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 | 日当たりのよい小上がりやホールのタイプの違うソファに思い思いの場所で過ごして頂ける。食事のスペースと分けることでメリハリもうまれる。 | | |
| 54 | (22) | ○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 全室畳張りの個室で各自、使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂いている。手作りのカレンダーやご家族様やお孫様の写真を飾ったり、居心地の良い空間で安心して過ごせるよう配慮している。 | エアコンが備付けられている畳敷きの居室に馴染みのベッドや筆筒、テーブル等を持ち込み、孫や家族、絵手紙、カレンダーを飾り、落ち着いた居場所を作っている。掃除機がけやモップ、ガラス拭きを職員と一緒にする方もいる。 | |
| 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 | 入居者の方が迷わない様、トイレや浴室等に看板を表示している。ホーム全体がバリアフリーになっており、手すりも各箇所に設置され安全に移動出来る様環境を整備している。 | | |