

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 | 1292900063 | | |
| 法人名 | 株式会社 相善 | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい鎌ヶ谷 | | |
| 所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市西佐津間2-11-5-6 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年10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 | http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2-10-15 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年9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)】

理念の「あるがままに生きあるがままを支える」という考えは自分らしさをなくしたり我慢したりすることなく今までと同じような暮らしが継続出来るようにとの思いで作りました。あじさいには決まったスケジュールはなく、入居者の個性を重視し個々の生活に応じた時間で暮らしています。日々の生活は入居者と職員が協力して行い、入居者が活躍できる場面をたくさん設け職員が個々の能力を見極め各々にあった役割を提供しています。状態が変わってきた方に関しても、家事の内容を簡潔にしたり、わかりやすく工夫する事で、今までと同じように自信を持って生活が出来るように支援しています。いつまでも入居者同士が支えあったり、職員が入居者を支えたり入居者が職員を支えたり一方向の関係ではなく相互の関係を大切にしています。

【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)】

1)自分らしさをなくしたり我慢したりすることなく今までと同じような生活ができるようにとの思いから「あるがままに生きあるがままを支える」との理念を作り、理念の会でケアでの実践状況を確認していることを高く評価したい。2)職員が入居者一人ひとりを良く観察し・気付き・良く知り・できる事を見極め、多くのメニューを用意し個々にあった活躍の場を提供し遣り甲斐と自信を持って生活できるよう工夫している。3)食を楽しむ・外出する・地域と交流する等多くのイベントを実施し、職員も入居者もその時々で役割分担をし共に協力し合っている。4)職員の定着率が高い。5)利用者家族アンケートでも全ての項目について高い満足度であった。

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 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、生き活きと働けている (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させている (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 | | | | |

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 | あるがままに生きあるがままを支えるという理念が、ケアに反映できているか、確認できる機会をスタッフが定期的に作り振り返っている。スタッフが中心に考える事でケアに関しての気付きが実践に繋がっている。管理者は細かいアドバイスと修正を行う | 「あるがままに生きあるがままを支える」との理念をケアに反映できているかを理念の会で確認している。理念の会であじさいの理念の理解を深めるとともに認知症の理解と介護力向上に繋げるよう取り組んでいる。その人を知り理解することを全職員の共通の認識としてケアに当り理念の実践にチームワーク良く取り組んでいる。 | 理念の会で「まだ見ぬ介護者へ」の詩を読んだ感想文提出、あじさいの理念をケアに繋げるためにケアを行う上で大切にしていることの調査の実施などと、理念の理解を更に深め、実践に繋げるよう取り組んでいることは高く評価でき、継続することを期待したい。 |
| 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 | 地域交流会も定着し、初めに参加していた子供が大きくなり、入居者も成長を喜んでいる。子供たちもあじさいを理解し遊びに来るという目的とお手伝いをするという目的が出来てきている | 2ヶ月に一度の地域交流会も定着し、開設当初からきている子どもたちも大きくなり、近所のママや子どもたちも遊びに来ることと何か手伝いをするを共に喜びながら交流ができています。多くの方にボランティアに来ていただき、また、日常的な買い物などを通しての交流や地域の防災訓練にも参加している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターや民生委員の方にも市域交流会のお知らせを行かない、あじさいの近所の高齢者の方への声掛けも行っている。今後もあじさいの取り組みや認知症に関する情報を提供していきたい | | |
| 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践、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 | 会議への参加が増えたことにより、参加者からケアに関するアイデアやアドバイスを頂けるようになった。新たに事故の報告を行う事で、あじさいでの取り組みを理解していただける良い機会になった。 | 地域包括センター職員、民生委員や家族が参加して、2ヶ月に一度定期的に開催している。かかりつけ薬局薬剤師活用による誤薬防止や事故報告書様式を次の事故防止にも繋げる様式に変更するなど活かしている。身体拘束委員会報告として事故・ヒヤリハット事例報告をすることによりあじさいの取り組みへの理解向上にもつなげている。 | |
| 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に取り組んでいる | 介護相談員と市との連絡会が定着し、意見交換の場が出来た。また、サービスに関してや入居者の件で不明なことは随時相談に乗って頂いている。必要に応じては訪問してくれることもある。 | 定期的な市職員、介護相談員とグループホームとの連絡会で情報交換を行っている。入居者を連れて市役所を訪れ、高齢者支援課の担当者にお会いし随時相談に乗っていただいている。地域包括の方とは気軽に情報交換が行っている。市のグループホーム協議会も活用している。 | |
| 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 | 拘束をしないケアが当たり前という認識のもとケアを行っている。危険予測トレーニングなど行いながら安全と自由を正しく認識し言葉を含めた身体拘束への認識をスタッフ自らが深めている。 | 研修を定期的実施し、研修では身体拘束委員会の事故報告集計から具体的な場面の写真を見せて、職員同士で原因と思われること、何で起こったのかを考えるなど、危険予測トレーニングを行い、安全と自由を正しく認識し、言葉も含めた身体拘束をしないケアへの認識を深めている。 | |
| 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 | スタッフのストレスを管理者が感じれるように現場をいつでも見れる環境を作っている。スタッフの気持ちを理解できるよう話しやすい環境を整えている。 2/9 | | |

| 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 | 必要と思われる人に関しては関係者と討議の上活用する支援を行う | | |
| 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 | 契約時に細かく説明し、疑問に関しては契約後も随時説明を行う。改定時には説明を行い変更同意書を頂いている。 | | |
| 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 | スタッフやご家族を通じ本人の心情を伺ったりご家族との関わりの中で意見を伺うようにしている。改善できる点は速めに対応し、会社との相談が必要な時も迅速に対応し上司への連絡を密にしている。行政などへも相談できる旨をお知らせしている | 毎月のおじさい日より、2ヶ月毎の運営推進会議議事録、更新時3ヶ月毎のサービス計画実施状況報告書などを送付し、家族との連携を大切にしている。ホームパーティー、夏祭り、芋煮会など家族参加型のイベントも多く実施し、家族からの意見や要望を言っていたきやすくする工夫をしている。 | |
| 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 | 管理者も現場に入りスタッフの思いを共有している。話しやすい環境を作り小さな事でも聞ける機会を作っている。スタッフから上がる意見も会社へ提案している。 | おじさい理念、行事・イベント、勉強会・研修、身体拘束廃止など年度担当者を決め担当者に任せる運営をしている。研修内容、テーマ、講師を研修担当が決めて実行するなど、スタッフが自主的・積極的に運営にかかわり、管理者とスタッフの一体感が見て取れる。勉強会振り返りの個人記録がファイルされていて、個別の研修育成に努めている。目標管理、キャリアパス、フィードバック面接など人事評価制度があり、スタッフの公平な評価に繋げている。運営者、管理者とスタッフが働きやすい職場環境整備に努めていることは職員の定着の良さに表れている。 | |
| 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 | 自己評価を行いスタッフの評価を会社へ伝えている。管理者が面談を行い次期への目標の設定など個々の実力に応じ一緒に考えている。評価すべきところは評価し、改善点も細かく伝えている | | |
| 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 | 研修の内容はスタッフが決め、スタッフが進めている。スタッフの自主性に任せ今学びたいことは何かをスタッフが考えていることで、実践に繋がっている。スタッフ自らが他のスタッフへ指導する事が働きながらのトレーニングになっている。 | | |
| 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 | 鎌ヶ谷市GH協議会に参加している。他施設との交流にて情報交換などを行っている。合同の研修なども行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面接時に本人の意向や思いを伺っている。センター方式のアセスメントを活用し思いや意向の把握に努めている | | |
| 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 | 見学にいらしたときからご家族の立場になりお話を伺っている。入居するご本人だけでなくご家族の思いも受け止められるようにしている | | |
| 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 | 相談にいらしたときからこれまでの様子を伺いどのようなサービスが適しているか見極めサービスの利用方法申し込み手順をお伝えしている。必要であればほかのサービスの利用方法もお伝えしている。 | | |
| 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 | 入居者はあじさいで暮らす住人としそれぞれが出来る家事を行っている。スタッフは認知症があっても個々が活躍できる場を提供しお互いがあじさいで暮らす仲間とし支えあって暮らす環境を大切にしている。 | | |
| 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 | 機会があるごとにご家族から入居者の情報をお聞きしたり報告したりし情報の共有を図っている。あじさい便りを毎月送り日々の生活をお伝えしながら入居者を共に支える関係を大切にしている。 | | |
| 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 | 入居前に仲良くしていたお仲間が遊びに来たりしている。ご家族を交えお仲間を連れてきてくれたりしている。ご家族様から一緒に撮った写真などを送って頂いたりご家族とご友人の関係も途切れないようにしている。 | 元の住まいの近所の仲間が家族を交えて連れてきてくれたり、お世話になった方が訪ねてくる。ホームの近所の床屋さんが入居後の新たな馴染となり、出前床屋に来てもらうこともある。電話の取次ぎ、かけたり受けたりと能力に応じて支援している、また、あじさいだよりで家族に手紙を書く方もいる。 | |
| 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 | 入居者同士の関係を大切に、スタッフは見守る姿勢を取っている。入居者同士が共に暮らす仲間とし、時にトラブルもあるが、人間関係の一つとして捉えている。入居者同士が助け合ったり困っている人がいれば助けるという関係が自然に出来ている | | |

| 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 |
| 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 | 退去後に遊びに来れる環境を作っている。特に連絡はしないが面会に来られる時には対応している。 | | |
| 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 | (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 | センター方式のC-1-2シートを活用し日々の行動や言動から本人の思いを理解するようにしている。それぞれの入居者と個別にかかわる時間を多く持ち集団の中では気が付きにくい本音を引き出す機会を作っている。 | センター方式を活用して、日々変化する入居者の表情や気持ち、行動などをあるがままに把握することを大切に取り組んでいる。「私の姿と気持ちシート」には職員が気づいた言葉や動き、様子などについて、関わった職員が自由に書き込み、家族からの情報も織り交ぜて、入居者の本当の気持ちや心の動き、思いを把握している。全職員による丁寧なアセスメントは、これまでと変わらない生活の継続や持っている力の発揮を目指したケアプランに反映されている。 | |
| 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 | 入居に当たっては入居者ご家族がそれまで関わっていた介護支援専門員から情報収集をしこれまでの生活を把握できるようにしている | | |
| 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 | 日々の暮らしをスタッフがケア記録に残している。申し送りノートを活用し申し送りの漏れがないように努めている。情報を共有できるように文字では伝わりにくいことは口頭で何度も申し送る | | |
| 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 | 共有した情報と事前のモニタリングに基づいてカンファを行い課題を見つけるようにしている。プランの説明に関しては本人やご家族の思いも確認しスタッフの思いだけに偏らないプランになる様にしている。 | 「できるだけ自分で行うこと」や「これまでの生活の継続」を目指して、実行可能で具体的なケアプランを作成している。モニタリング用紙を全職員に回覧し、サービス内容ごとのコメントを自由に記載出来るように工夫して、職員が主体的に関われるよう取り組んでいる。ケアカンファレンスでは、職員からの活発な意見を取り入れ入居者の状態の変化に応じたサービス内容を検討している。短期目標毎の実施状況などの「サービス計画報告」を3か月ごとに家族に送付し、ケアプランの見直しにつなげている。 | |
| 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 | ケア記録は行動記録だけにならないよう本人の言葉やその時の気持ちも記録している。アイデアや課題も記録しカンファの際役立てている。介護日誌や申し送りノートも活用し情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人に応じた支援方法を検討している。必要であれば外部からのサービス(リハビリ)も検討し個別の対応をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近所の方は地域交流会を通じ顔なじみの関係になっている。入居者が通っている床屋は一人で行ける入居者が増えてきている。入居者と床屋さんが顔なじみになっている。 | | |
| 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、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 | 協力病院の医師を主治医とすることをご家族に同意を得ている。体調の変化をすぐに主治医へ報告できる事で入居者が安心して生活出来ている。夜間でも必要時は指示をもらい対応している。希望に応じては専門医への受診もしている。 | 月2回の往診時には入居者ごとのバイタルや気になる症状、相談事項を事前に往診医にFAXして、円滑に受診できるように対応している。受診には管理者かケアマネジャーが同席し、服薬タイミング、変薬や処置の留意事項などを確認し確実な受診支援を行っている。受診後は医師からの指示事項や薬の変更などを「申し送りノート」に記載し、職員間の情報共有を図り、必要に応じて家族への報告も行っている。 | 薬剤の一包化や服薬しやすい方法の助言など、かかりつけ薬局との連携は図られているが、医師の指示にそった確実な服薬タイミングや口腔内の吞み残しなどの服薬ミスを少なくするため、状況に応じて複数職員によるダブルチェックの対応が望まれる。 |
| 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 | 月2回の訪問時に体調管理と日々の報告を行っている。医療に関する助言や指導をしてもらいながら、主治医と連携を取り健康管理を行ってもらっている。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した際は必要な情報を医療関係者に提供している。退院に向け関係者とカンファレンスの機会を設け情報を共有し安心して退院が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に看取りの指針と看取りに関する事前確認書を交付し同意を得ている。実際看取りの状態になったとき再度説明同意を得るようにしている。ご本人の状況に応じご家族、医師、看護師、スタッフにて終末期にどのように過ごすか、今後起こりうる状況を説明し意向の確認のもとご本人ご家族の思いを確認している。 | 入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」でホームの基本方針、医療連携などを説明し、同時に「事前確認書」で入居者・家族の意向を確認している。摂食困難や容態悪化がみられた時点で、家族の意向に沿って医師と話し合い、看取り体制について改めて説明を行い看取り対応のケアプランに変更している。看取りに向けて水分摂取や清潔保持を心掛け、他の入居者と一緒にゲームをしたり、居室で静養するなど入居者の気持ちを尊重していつも通りの支援も行われている。 | |
| 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 | 研修や勉強会を通じ緊急時の対応について訓練を行っている。簡易的な吸引機の取り扱いにはスタッフがいつでも使えるようにしている。 | | |
| 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 | 防災訓練は実践に近い形で行っている。夜間想定など少ない人数での避難誘導や、通報の仕方など様々な事を想定し行っている。地域の防災訓練にも入居者と一緒に参加している。 | 入居者と一緒に日中及び夜間火災を想定した初期消火、通報、避難誘導の総合訓練を実施している。火元に近い自立の入居者から声掛けをしての誘導や火元を回避した玄関、非常口からの避難など実践的な訓練を行っている。訓練実施後は消防からの助言などを報告書に整理し、会議時や申し送り時に職員へ周知している。また、煙体験訓練や消火器の使用法、担架の作り方などの地域の訓練にも入居者、職員が参加して地域との連携を図っている。 | 最低年2回の定期的な消防訓練の実施と夜間火災想定時の1階と2階の夜勤者の役割分担を明確にした実践的な避難訓練の実施及びフローチャート表の作成が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 記録物はステーション以外には持ち出さず、机や書庫の中の物が見えにくいように配慮している。スタッフ間の会話の中でも気を配っている。声掛けは個人に合わせた声掛けを行い生活の中で1つ1つ細かいところにも気を配っている。 | これまでの生活の継続や一人ひとりの力を尊重し、職員はほうきを準備して入居者の掃除をお願いしたり、保管場所を示して食器の片づけをお願いするなど、職員と入居者との「支え支えられている」関係を大切にして対応している。疲れた時にはいつでもリビングのソファや居室で休息するなど決まったスケジュールを決めずに自由に過ごしてもらえるように配慮している。また買い物に行きたいとの希望がある際には、職員の都合ではなく入居者の希望を優先して対応するように努めている。 | |
| 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 | 暮らしの中での選択は入居者にあるようにしている。選択肢を広げたり狭めたりしながら個々に応じた選択肢を用意し自分で決める事を大切にしている。重度化が進んで意思決定が困難な状況になっても日々の関わりの中で思いや希望を反映できるようにしている。 | | |
| 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し、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 | 日々のスケジュールは決めず個々に応じたペースにて過ごしている。スタッフが業務日課を決めないことで入居者に合わせた暮らしが出来ている | | |
| 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 | その日に着る衣類は入居者に選択していただいている。選択の困難な方には選択肢の幅を狭くするべく選んでいただくようにしてスタッフ本位のケアにならないようにしている。 | | |
| 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 | 献立、買い物、調理、片づけまで協力して行っている。調理に関しては個々の能力に応じた作業を提供している。強制的に行うのではなく、やりたい人が出来るようにしている。 | 肉、魚、野菜などバランスのとれたメニューを「アイランドキッチン」で調理し、普通の家庭と同じ食事を楽しめるように取り組んでいる。毎日、職員と一緒に近くのスーパーへ食材の買い物に行き、包丁を使っての調理、盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなど入居者の力に応じて食事の手伝いをして、これまでの生活の継続が行われている。季節ごとに手作りの恵方巻やベランダで栽培したトマト、キヌサヤを使った料理を味わい、少人数での回転ずし店での外食も楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事、水分は記録し1日の摂取量を把握している。水分は好みに応じ選択できるようにしている。食事に関しては出来る限り嗜好に配慮したり、最後まで自分で食べたいものを食べられるよう形態などにも配慮している。 | | |
| 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 | 個々の状態、ペースに合わせて支援している。必要に応じ歯科往診にて歯科医に相談したり、歯科衛生士による口腔ケアなども取り入れられている | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄のパターンを把握し必要に応じ支援いつまでもトイレにて排泄出来るよう心掛けている。オムツやパット等もスタッフの都合で安易に使用する事のないようカンファレンスにて検討している | 食事前後の定時の声掛けや排泄表での間隔をみて、また、そわそわした素振りなどがみられた際にはさりげなく声掛けをしてトイレ誘導を行い、リハパンから布パンへの変更や日中の排泄の失敗が少なくなっている。自力でのトイレでの排泄を大切に、ズボンの上げ下げにはADLを考慮して職員が介助している。各ユニットには車いす対応を含む3カ所のトイレがあり、立ち上がりや座位保持のために、つかまりやすい位置に手すりが設置され安全性を確保している。 | |
| 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 | 水分食事摂取に気を付けて安易に下剤に頼らないようにしている。食事面では乳製品や食物繊維等を進めている。ラジオ体操などを行い運動不足に気を付けている | | |
| 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 | 決まった時間や曜日に入浴するのではなく、その日の気分や状態に応じ声掛けを行っている。スタッフからの促しにて入浴する事があるが拒否のある方は無理に入らず、入浴に嫌な印象が残らないようにしてる | 入浴日や時間帯は決めずに入居者の気持ちを第一に考えて対応している。入浴剤やゆず湯などで気分転換を図り、職員と一緒に思い出の歌や会話を楽しみながらの入浴が行われている。入浴を嫌がる入居者には無理強いをせず、声掛けの職員の変更や時間帯の工夫をして入浴を勧めている。1階には3方向介助の浴槽があり安心かつ安全な入浴が可能であり、浴槽を跨げない入居者は職員2名による介助で安全に入浴している。 | |
| 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 | 就寝時間は特に決まっておらず、眠くなったり自分のペースにて就寝している。夜間起きている方もいるが、コミュニケーションの一環としてスタッフが寄り添っている。日中の活動時間を増やし夜間良眠出来るようにしている。 | | |
| 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 | 服薬説明書はいつでも確認できるようになっている。薬に拒否のある方には、薬剤師からの助言や、スタッフが工夫し対応している。薬について不明な点は薬剤師に相談し、主治医と薬剤師が連携を図っている。 | | |
| 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 | 暮らしの中で出来る事出来るようにチャレンジしている。入居者の持っている力が発揮できるよう工夫している。気分転換の場を作れるように2階へ用を頼んだりさりげなく対応している | | |
| 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に支援している | 外出先は入居者とスタッフにて相談して決めている。外食などは当日の広告を見て、暑いから食べに行こうか？等その時に決まる事も多い。選択肢を用意する事で全員が同じ場所へ行くのではなく、行きたいところを選んで頂いている。高齢者だからと諦めることなく様々な所へ出かけ地域の一員という認識を感じてもらえるよう支援している。 | 入居者の外出の希望を察知した際は、スケジュールの変更をしても近隣の公園などへの外出や外食に出かけるように努めている。多人数での買い物外出など複数の職員での対応が必要な時は、管理者も積極的に同行し職員の負担を少なくする努力がみられる。また、「毎日お庭を5周して歩行強化」のポスターを掲示し、達成したらコインを獲得するゲームの要素を兼ねた取り組みにより、入居者のやる気や達成感につながる工夫をして筋力低下防止につなげている。 | |

| 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 |
| 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 | 現在金銭の管理はスタッフが行っている。お金の心配がある方に関しては、その都度スタッフが統一した声掛けを行い、いつでも使えるという安心感を大切にしている。買い物や外食の際に食材費を渡し、支払いをしていただく事もある。 | | |
| 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 | 電話の取次ぎ支援を行っている。かけたり受けたり能力に応じて支援している。あじさい便りを使ってご家族へお手紙を書いたりすることもある。 | | |
| 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 | 入居者が居心地の良いと思える空間に配慮している。生活の場であるため危険なものもあるが、危険なものを撤去するのではなく、危険なものを危険ではないように工夫している。整頓されている空間よりも生活感を大切にしている。 | 明るいリビングでは仲の良い入居者と職員と一緒にぬり絵に夢中になり、出身地の名所旧跡の話で盛り上がり、懐かしい歌を合唱するなど笑顔いっぱい空間である。居室に閉じこもることなく、リビングに出てきて輪の中にいつでも入れる温かい雰囲気づくりを大切にしている。1階と2階は出入りが可能で、階段を利用して自由に交流している。日々草などの季節の花やナス、キュウリなどの野菜を入居者と職員と一緒にベランダで栽培し、季節感を味わい、食材としても利用している。 | |
| 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 | テーブルの他にソファがある。廊下には休憩できる椅子や、一人になれる場所も確保している。リビングからバルコニーへは自由に入りが出来るようになっており、バルコニーで日光浴をしている入居者もいる | | |
| 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 | 入居の際にご家族に協力していただき今まで使っていたなじみのあるものを持って来ていただくようにしている。自宅での生活環境に近づけるよう配置にも気を付けている。居室は居心地の良い場所であるように個々の居室に個性がある | これまでと変わらない生活が続けられるように家族の協力で、使い慣れた机、整理ダンスや仏壇、家族の写真が持ち込まれている。また、入居前に自宅を訪問し、ベッドやタンスの位置を確認し入居後も似たようなレイアウトになるように配慮している。入居者の持っている力を活用し、居室の掃除や整理整頓は入居者が率先して行い職員は必要に応じて手伝っている。ADLを考慮しながらフロアマットやセンサーを設置し、つかまりやすい位置に家具を配置するなど居室内の転倒防止に努めている。 | |
| 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」「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 | トイレ浴室等わかりやすいように印をつけている。なじみのない物に関しては文字で記したり、説明を貼りながら混乱することなく自信を持って生活が出来るよう支援している。 | | |