

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 | 2773201187 | | |
| 法人名 | 有限会社 リアル・ケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム こころ | | |
| 所在地 | 守口市北斗町10番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年8月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月16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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年8月31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)】

○個々の入居者様のケアや方針について、スタッフ・医師・看護師とともに入居者様・ご家族様の思いに寄り添い話し合う場を持つことができた。
 ○入居者様の日常を知っていただけるように定期的に新聞の発行を行っている。
 ○コロナ禍で自治会や地域の方々との交流を持つ機会が減ってしまった。地域の事業所(グループホームやケアマネジャー)と電話で連絡を取り地域でお困りの方々とお話をする場を設けたり地域の方が入居することもあった。
 ○コロナ禍でアクリル板を設置したり各々ソーシャルディスタンスが求められ、制限ある生活の中で個々が集中できる個別レクリエーションを行い毎日継続することができた。

【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)】

事業所は管理者の母が高齢化する社会情勢を見据え、持ち主の知人が3階建て賃貸マンション計画を利用して事業を立ち上げた。1・2階に個室18室・2ユニットのグループホームを開所して19年になる。個室は洗面台・トイレを設置し10畳以上と広く、リビングも小上がりの和室に囲炉裏と昔ながらの雰囲気づくりで和める空間がある。名称の「こころ」を大切に利用者・家族・仲間に寄り添いきめ細やかな介護で安心して暮らして頂きたいと、看護師は週4日勤務し管理者も看護師であり日々細やかな健康管理が行われ、開所間もない入居者は自分で食事をし、元習字の先生には習字道具をそろえ編み物・パズルの好きな人、家事とそれぞれに好きなことをして日々過ごし、家族から感謝している・親切だ100点満点との声が届き、こころを大切に寄り添うケアの姿がある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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、生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 | 介護理念に地域密着を謳っている。また入職時のオリエンテーションでは、本社より介護理念・組織体制について説明し、文書も配布している。職員の自覚を促す為、会議等も理念に基づいて行っている。また介護現場で介護方針等に迷った場合はスタッフと入居者の情報や事業所の理念を共有し事業所理念に基づいた答えを導き出し実践している。職員の家族を自施設に入居させたいと思えるような施設づくりをしている。 | 玄関に「・地域の人との係わりを大切にします・ゆっくりしたリズムで一人一人にあった生活をして頂きます・いつも私たちが傍にいます・出来ることはして頂きます・一人一人のプライバシーを守ります」と法人の理念と名称の「こころ」利用者・家族・仲間のこころを大切にしますの言葉を掲げ、自分の親を入居させたい思いで実践に繋げている。パンフレットに記載して広報している。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 買物・散歩等、地域を利用している。当ホームの行事等にも地域に声をかけさせていただき参加していただいていたが新型コロナウイルス感染症拡大予防のため現在はできていない。 | 自治会に加入しコロナ禍前はカラオケ大会や旅行の誘いを受け、事業所の運動会に参加をよびかけ交流していた。秋以降には看護学校の実習や中学校の職業体験学習の受け入れを予定している。建物の持ち主の地元でもあり、野菜の差し入れを受けるなど開設時より良好交流が保たれている。 | |
| 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 | 運営推進委員会や行事ごとに当ホームの理念を説明させていただき、認知症の方への理解をいただいている。地域内の認知症でお困りの方から相談を受け当施設で生活されるようになった。入居された方の入居後のご様子を発信することでその方らしい生活を送れていることを地域の方々へ発信できている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進委員会において、事業報告を行っている。新型コロナウイルス感染症が拡大するまでは入居者様やご家族様も会議に参加し、思いを聞けサービス向上に取り組めたこと、地域の方との交流も深めることができていた。 | 運営推進会は2か月に1度書面開催として自治会長・老人会役員・地域包括支援センターに、事業所の現況報告を送り、電話で確認しアドバイスや情報を得ている。報告は家族に郵送している。9月より家族も参加の対面での運営推進会議を開催する予定である。 | |
| 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取り組んでいる | 市の高齢介護室・生活福祉課や社会福祉協議会の方々に入居者の生活面・経済面等について相談に乗っていただき、市が開催している連絡回で地域で働く職員と事例検討も行い情報を共有しあい、より良いケアを導き出すこともできた。 | 高齢介護課に書類の提出や申請に出向き入居者の相談等をしている。生活保護課に申請をしたりケースワーカーと連絡をしている。ワクチン接種の情報受け、研修の情報はメールで受け取っている。グループホーム連絡会で情報交換し、社会福祉協議会主催のフェスティバルでブースを受け持ち認知症クイズをして啓発活動に協力している。 | |

| 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 |
| 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 | マニュアルを活用し、会議の中でリスクのある方に対して拘束を行うのではなく、どのように対応すれば安全でリスクを回避できるか話し合っている。また、日常的に言ってしまうようなスピーチロックなどについても日々の現場でお互いに言い合えるよう習慣づけを行っている。エントランスについては、一部が賃貸マンションになっているため、警察の指導を受け外部からの侵入等安全面を考慮しオートロックになっている。 | 身体拘束適正化の為に委員会を3か月に1度開催し年2回の研修を実施している。職員は委員会の議事録を確認、職員会議で何故してはいけない等事例で検討し、個人チェックシートを用い現場の状態を得て身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の構造上玄関は施錠しているが、玄関先の花を見たり敷地周りに出て閉塞感のないケアに努めている。 | |
| 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 | 日常生活では、更衣・入浴・排泄等に内出血・傷等の観察を行い、言葉遣いに注意を払うとともに入居者への配慮・気づきも大切にしている。スタッフのメンタル面も把握できるよう気をつけている。 | | |
| 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 | 認知症介護実践者研修の講習を受けた管理者が中心となり、会議等において制度の概要・必要性を具体的に学んでいる。現在利用されている方及び入居相談時にも内容に応じて公的パンフレットを用い権利擁護について説明させていただいている。 | | |
| 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 | 契約内容において理解・納得いただけるまで十分に説明を行い、入居への不安を取り除けるよう努めている。解約については、医療的観点を重視し、かかりつけ医・看護師の意見を踏まえ家族とともに本人にとって最良となる方策を考えている。 | | |
| 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 | 面会時に管理者・ケアマネジャー・看護師が入居者・家族と情報交換を行い、気軽に意見や要望を話し、一緒に考えていく環境を作るように信頼関係を築いている。また家族の状況も含め運営者・管理者とともに検討会を行っている。 | 家族に「こころ便り」を送り利用者の様子を伝えている。1週間に1度家族の面会の機会を設け、毎月の支払い時にも意見や要望を聞いている。ライン通話の要望を受け利用者の通話の支援をしている。手紙で要望を聞いたリメールを受け聞いたことは、申し送りノートに記載し共有し会議で話し反映している。 | |

| 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 |
| 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 | 職員が管理者・ケアマネジャーに対し日常業務の中での個人の考え方を話せる環境を作り職員の意見を受け止めている。またスタッフ会議を開催し、意見・提案を集約して、その方策についても話し合いをもっている。 | 毎月職員会議を開催し入居者の情報を伝えお互いの意見を話し合っている。管理者(役員)とは何時でも話が出来る職員は伝えたいことはメモに書いて伝えている。管理者面談は年2回行われ入職時からの変化やスキルアップの情報を伝え法人より金銭的支援が受けられる。 | |
| 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 | 正社員・パートにかかわらず、仕事ぶりにより昇格できる。管理職が職員と話し合いながら個々のレベルアップに応じて目標設定と現状における不安や悩みを聞く等、一緒に考え答えを導き出せるような場を設けている。 | | |
| 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 | 管理職による職場内研修(OJT)を充実し個人指導を行っている。スタッフ会議にて介護方針や統一ケアの重要性を周知し、現場では管理職が模範となり一緒に実践している。 | | |
| 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 | 管理者はグループホーム連絡会やケアマネ連絡会、地域のケアプランセンター・老人保健施設の管理職の方と相談・意見交換を行う場を設けネットワークづくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居相談時より親身に話を伺い、対象者の方へも行政等の紹介を行っている。面接時には、本人・ご家族様との話し合いの時間をじっくりもっている。体験入居を通じて本人の思いも確認できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居後1ヶ月は特に家族との面会や電話連絡などの機会を多くもち、家族の置かれている状況・立場等を理解するように努め関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居後約1ヶ月は特に家族と飲ん面会や電話連絡などの機会を多くもち、その中で何を必要とされているのかを把握し、ホームでの生活に馴染んでいただくことから始め、家族への説明・相談を受けながら徐々に支援していくようにしている。 | | |
| 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 | 職員には常に入居者は人生の先輩である事を認識するよう指導している。日常生活の中でも共に行い、時に教わり、理念に掲げているように「いつでも傍で見守り」信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族から生活歴や思いを聞かせていただいている。現在行っているケアの説明、今後起こり得る状態を伝え、どのようなケアが最良かを一緒に検討している。なかなかお会いできない家族へは、電話や手紙を送り近況報告を行っている。定期的に発行している新聞にも近況を書くよう努めている。 | | |
| 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 | 家族・友人・知人が面会に来やすい環境を作っている。スタッフが配慮・気配り出来るよう周知している。スタッフと馴染みのある店へ買い物へ出かけたり、家族へ協力していただき昔通っていたお店等へも外出している。新型コロナウイルス感染症拡大予防の為お互いマスク着用しているが近くで触れあうこともできるよう配慮し面会していただいている。以前に比べるとゆったりと面会できないため電話の取次ぎ等の対応を行い関係が途切れないよう支援している。 | 関係者が訪問しやすい環境を志している。家族や親戚・友人が面会に来てくれている。近くを散歩したり自分の家に帰ったりしている。馴染みの美容院に出かけている。昔の歌を歌ったりDVDで故郷の映像を見て懐かしみ会話が弾んでいる。家族と電話をしたり手紙を受けたりしている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者の性格を把握・判断し、また入居者個人からの悩み等を聴いた際には速やかに対応している。買い物やレクリエーションを通じて入居者同士が関わりあえるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約終了の方は個々に退去理由もあり契約終了後の様子を伺えないこともある。様子を伺える時は家族へ連絡を取り経過を聞きながら相談や支援にも努めている。郵便物が届いた際には家族へ連絡をとり郵送している。 | | |
| 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 | 本人と日常の会話や家族と話し合い、またケアプラン作成後のモニタリング等で把握している。ケース担当を置き本人の希望等の把握に努め会議で対応を検討している。入居者個別のレクリエーション等も行っている。 | 入居時に利用者や家族から思いや要望を聞き、呼び方の希望など聞き、申し送りノートや介護記録に書いて皆で共有している。日々の会話や仕草で思いを把握しその思いに添える様にしている。習字の好きな人には家族に道具を用意してもらい、編み物の好きな人、パズル・ゲーム・家事をしたい人等思いに添った支援の把握に努めている。 | |
| 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 | 入居契約時、アセスメントシートに基づき、本人や家族から出来るだけ話を聞くようにしている。入居後も折に触れ、昔していた事・好きなこと・苦手なこと等情報を集めるよう心がけている。 | | |
| 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 | モニタリング・アセスメントを繰り返し、現状を把握すると同時にかかりつけ医・看護師による医療的な意見も含め、トータルケアサービスが実施できるよう努めている。また家族へも報告し確認をとりながら一緒に考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の希望や家族の意見を取り入れ、入居者ごとの担当職員とケアマネジャーが中心となってケアプランを作成している。さらに職員全員が参加した検討会で、かかりつけ医・看護師の意見を取り入れながら作成している。 | 介護計画は短期目標6か月・長期目標1年としている。計画変更時は利用者・家族の要望を聞き医師や看護師・薬剤師の意見を取り入れ、モニタリングや担当者やスタッフ会議の意見を取り入れて作成し、状況変化時は随時的確は介護計画を作成している。 | |
| 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 | 申し送りを綿密に行い、入居者の状況把握に努め介護計画の見直しに活かし、また申し送りノートを活用で職員の周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて通院の付き添いや送迎、早期退院の支援等に臨機応変に対応している。また家族の背景にあるものを把握し、不安や負担の軽減に努めている。 | | |
| 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 | 面会は家族だけに関わらず、今まで関わりのあった方も来られている。入居前のかかりつけ医にも引き続き訪問診療や受診をお願いしている。 | | |
| 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支援している | かかりつけ医の制度を啓蒙し、入居前からのかかりつけ医を利用できるように配慮している。また、かかりつけ医との連絡を密にし、訪問診療や通院のいずれにおいても対応可能な柔軟な支援を行っている。看護師常駐しているため、健康管理・医療連携が円滑で安定している。 | 入居時に希望をきき、現在5人の人が従来からのかかりつけ医の訪問診療を受けている。特に希望のない人はあおぞら在宅診療所(協力医)と契約して訪問診療を受けている。他科にかかる必要があるときにはかかりつけ医の紹介状をもらって通院するが初回は家族と一緒に事業所からも同行して連携をとっている。 | |

| 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 |
| 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 | 申し送りやスタッフ会議には同席し、情報共有している。入居者の変化・気づきについても指示を受け、早期発見・受診に繋がっている。ケース会議にも出席し、連携して入居者の支援にあたっている。 | | |
| 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 | 入院時には病院へ情報提供を行い、入院中の容体や経過については病院から随時情報をいただいている。なるべく早く日常生活に戻れるよう、看護師を中心に病院と連携を取り、家族の意向を尊重したうえで話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 入居契約時に説明を行っている。病状に変化が現れだした段階でかかりつけ医・看護師・管理職で相談し、家族の意向を尊重し方針を共有しながら今後の支援方法を決めている。 | 看取り介護をする体制と手順は整っているが、開設19年で看取り例は3人と少ない。重度化すると入院を希望する家族が多くそのまま他施設に移動することが多いそうである。今後も希望があれば実施する方針である。 | |
| 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 | マニュアルを配備し、スタッフに周知している。看護師から随時、入居者個々の対処方法の指導を受けている。同時に実際行った急変時の処置・対応を振り返り、異質向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域には災害時に協力していただけるようお願いしている。スタッフには避難方法・手段を周知している。 | 運営推進会で以前に災害時は地域の人を避難所として事業所に受け入れ、食料などは町会から援助するという話をかわした。淀川氾濫の危険がありBCP(事業継続計画)を作成中である。同じ建物3階の住民へはチラシやポスターで避難訓練の参加を呼びかけているが参加はない(昼間不在が多い)。 | 備品(食料)が水と米だけでは不十分である。自前で利用者+職員数、3日間以上(推奨では8日)を準備しリスト化して管理することとその他備品の見直しと充実を望む。 |

| 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 | 入職オリエンテーション時に説明している。また、個人情報保護方針と保護マニュアルを職員に熟知させ、管理職が模範となって対応している。 | 管理者は年長者に尊敬の念を持つことを職員に伝えるようにここがけている。利用者の言葉を否定しないこと、スピーチロックにならないように注意している。個人情報保護の概念が外国人職員とは違うことを理解し特別に配慮しながら指導している。 | | |
| 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 | 禁忌である言葉や態度は避けるよう全職員に周知徹底させている。自己決定しやすい声かけや言葉を上手く表現できない方にもハイ・イエで答えられるような声かけを行い、自己決定できるよう支援している。 | | | |
| 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 | 個人の日常生活のリズムを把握したうえで、必ず本人に意思確認を行ってから何事も行うようにしている。また入居者が達成感や喜びを感じられ、継続して行えることを一緒に考えながら支援している。 | | | |
| 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 | 毎日の整容・髭剃りはもちろん、できない方へは支援を行っている。また家族に協力してもらい、その人らしい身だしなみができるように努めている。入浴の際、着替える服を選択していただいている。 | | | |
| 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 | 調理・盛り付け・片づけ等、入居者の「できること」を行ってもらっている。食事中には職員が入居者と話をしながら嗜好を知ったり、入居者のリクエストに応じて食事に活用している。 | 食事は業者から調理済み食品が届き基本的には湯煎で提供している。炊飯、汁物、小鉢1品はユニットキッチンで調理している。2か月に1回程度、発注を止めて粉モノやうどんなどを利用者と一緒に作る楽しみもある。職員は開設以来一貫して同じメニューの物を食べている(会社負担) | | |

| 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 |
| 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 | カロリー計算は食材業者の管理栄養士に依頼している。一日の水分量が確保できるよう工夫し、食事量とともにチェックし記録している。個々の食事形態に配慮し摂取しにくい場合は、器や箸・フォーク等の変更を行い咀嚼・嚥下状態により食事形態を変更するなど支援している。 | | |
| 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 | 毎食後個人の能力に応じて口腔ケアを行い口腔状態の把握・清潔保持に努めている。また入居者のその時の状態に応じ、歯科往診にて口腔内チェックや義歯調整等を行っている。食事中も食べ方をチェックし不具合ありそうなら歯科医師へ連絡する。 | | |
| 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 | 立位をとれている方にはトイレ誘導を行い介助している。一人ひとりの排泄パターンを掴み、誘導・声かけに配慮している。できることはしていただきできない部分の支援を行っている。また排泄中は自尊心を傷つけないよう配慮している。 | 把握したパターンからひとり一人に合わせた、適時の排泄を支援している。個室にトイレがついているので、プライバシー保護にはよいがチェックしにくい難点を把握しており、いろいろな工夫でカバーしている。布パンツの人もいるが時に失敗して困ったことになって否定しないで自尊心に配慮した支援を心がけている。 | |
| 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 | 一日の水分量をチェックし水分補給に努めている。食物繊維をせっしゅできるよう、食べやすい柔らかさと切り方に配慮し調理している。また簡単に行える体操・ホットパック・マッサージも行っている。それでも改善しない場合は看護師・かかりつけ医に相談している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の目安は個人ごとに決まっているが、本人の意思の確認を大切に無理強いを行わないが、衛生面等を考慮して声かけを行っている。また体調や疾患にも配慮し、その都度看護師の指示を仰ぎ支援している。 | 基本的には週2回の入浴を行い拒否がある場合は時間をずらしたり利用者の好きな話などで気分転換を図りながら誘導している。利用者が5日に1回の入浴を希望している例には家族と相談しケアプランに理由などを入れ入浴できるようにしている。浴室に窓があり坪庭がみえる。それを見ながら歌を歌う人もいる。シャンプー、リンスなどは好みのものがあれば、用意してもらい使用している。 | |

| 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 |
| 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 | 生活リズムを重視し、休息していただいている。体調や下肢の浮腫がある方には休息してもらうように配慮している。休息中や夜間時は安否確認を行っている。 | | |
| 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 | 処方一覧や訪問診療時の内容や医師の指示は記録に記載し、個人ファイルに挿みいつでも閲覧できるようにしている。新たに服用し始めた薬については、申し送り周知し変化も記録に残し報告し、かかりつけ医・看護師・スタッフ間で情報共有に努めている。スタッフは服薬チェック表を使用し誤薬のないよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者個々に「できること」が異なるため、一人一人に合った役割を提供し、できた時の喜び・達成感を得られるように支援している。また、家族からも情報を聞き参考にしている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症拡大予防により好きな時に外出できなかった。玄関口から植栽を眺めたり玄関口を開け、外の空気を感じていただいていた。 | 5類移行後の現在は月2回を目安に施設周辺の30分程度の散歩を復活し、だんだん回数を増やしていきたいとしている。近々地域のだんじり祭りがあるので近くの神社に見に行きたいと計画している。 | |
| 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 | 契約時に家族と相談し、手元になれば心配な方には持っていただいている。管理ができない方は事務所で預り保管している。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族へ電話をしたいと希望された場合は、当ホームの電話を使用していただいている。希望により携帯電話の所持も可能。ハガキを書いたり絵を描いたりして家族へ郵送することもある。 | | |
| 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 | 1階は季節の花や野菜を植えた中庭が見えるリビングに囲炉裏を配置し、昔の玩具を揃え幼少期を思い出していただけるよう配慮している。2階の玄関前には、坪庭を造り、心和む空間づくりに取り組んでいる。光や音等も状況により調整を行っている。 | リビング前の壁には昔話(桃太郎など)をモチーフにした大きな絵が貼られている。竹とんぼ、紙風船、折り紙などと同様昔を思いつくりに役立っている。小上りの畳の間は和み・中庭や坪庭のグリーンや季節を感じさせる手作りの作品など認知症利用者に対する環境づくりの配慮が見られる。 | |
| 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 | 囲炉裏の畳部分で自由に寛いでいただいている。玄関先には応接セットを設け、各々落ち着く場所で自由にゆったり過ごせるよう支援している。季節感を感じていただける作品を入居者と作成し飾っている。 | | |
| 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 | 契約時に使い慣れた家具や大切にされていた品を持ってきていただくよう説明させていただいている。本人が自分の家であると認識できるようにタンスやソファ・思い出の写真等を思い思いに持ち込まれている。 | | |
| 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 | 本人の「できること」「わかること」や介助方法・声かけ・生活面での注意点等カンファレンスを行い、職員間での情報共有に努めている。また手すりに頼らず本人のADL・意思にも配慮し援助を行っている。歩行不安定な方への対応として、自尊心を傷つけないように、スタッフがさりげなく付き添わせていただけるように座席の配置等を考慮している。 | | |