

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 そよかぜの家)

| | | | |
|---------|------------------|-------|--------------|
| 事業所番号 | 0670101112 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 やまがた市民福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームとかみ楽生苑 | | |
| 所在地 | 山形市富神前11番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 8月 8日 | 開設年月日 | 平成 14年 4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)】

認知症高齢者という視点のみで入居者を捉えるのではなく、人生の大先輩として敬う気持ちを常に持ち、一人ひとりが潤い、役割を持って生活を送ることができるようにお手伝いをさせていただいている。
認知症介護に関する知識を習得するための職員学習会を開催し、現入居者の状態や対応と照らし合わせながら、日頃の支援に活かすようにしています。また、地域住民の方々からも認知症に対する理解を深めていただけるよう、毎月の介護者サロンに参加し、住民の方の悩みや今後の不安などお話を伺い、情報発信の場としている。

※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 | 協同組合オール・イン・ワン | | |
| 所在地 | 山形市桜町四丁目3番10号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 4年 8月 31日 | 評価結果決定日 | 令和 4年 9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)】

コロナ禍が長引き、面会や外出制限・マスクの着用・手洗い・換気など生活全般に制限が課される中、面会の再開、ふれあいセンター貸し切りしての食事会、ドライブ時に人混みを避けての散策等、楽しみや喜びを実感できる生活を工夫し取り組んでいる。また、目標達成計画に掲げた課題については具体的に取り組み実践に結び付けているほか、職員研修も研修計画に沿って実践している。更に、本人や家族の意向を受け、最期まで共に暮らすグループホームを目指し、看取りについての勉強や、看取りまでの手順書を作成し、全職員が安心して看取りケアに取り組めるよう準備している。

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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 55 | 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 62 | 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 |
| 56 | 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:18,37) | ○ | 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 | 63 | 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 |
| 57 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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 | 64 | 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 |
| 58 | 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:35,36) | ○ | 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 | 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 |
| 59 | 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:48) | ○ | 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 |
| 60 | 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:29,30) | ○ | 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 |
| 51 | 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 | (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 | 年度初めに、全職員対象の事業計画学習会があり、各部門の事業内容を確認している。事業目標を3期に分け目標を立てて実践につなげている。運営理念やケアの手引き、こころざし等を事業所内に掲示し、日常的に確認できるようにしている。 | 年度当初の事業計画学習会やユニット会議などで、理念と私たちのこころざしを確認しあっている。事業所の基本方針として「認知症介護の向上」「地域で暮らし続ける」「認知症ケアの拠点」を挙げ、それを具体的に取るため6つの目標を定め、それを基にユニット毎に事業計画として、年3回取り組み状況と確認を行っている。 | | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | コロナ前は、敷地内の地域交流施設ふれあいセンター、地元のお祭りや文化祭、小学校の学芸発表会へ参加し交流する機会を設けていたが、コロナ禍で交流する機会を控えている。散歩時に地域の方と挨拶を交わす程度である。 | コロナ禍で以前のような付き合いはできないが感染防止対策を徹底し一部、再開し始めた。散歩の際の挨拶、文化祭の作品出展、毎月の地区介護者サロンへ職員が参加し地域の方々と交流し、事業所に持ち帰り情報を伝えている。 | | |
| 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 | コロナ禍ではあるが、毎月の「西山形地区介護者サロン」に参加している。専門職として認知症状についての理解や支援、入居するまでの手続き等、地域の方から疑問があればお答えし、情報を伝えるようにしている。 | | | |
| 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 | 会議では、事業所の運営状況や取り組み、生活の状況等を写真を用いて報告している。委員からの意見を参考にしながら運営に結び付けている。会議での記録をユニットに回覧し、共有を図っている。 | 二か月ごとに家族代表者、地区社協、地域代表者、包括職員が参加しふれあいセンターを会場にして対面で開催している。会議では事業所の活動状況を写真を用いて説明し参加からは待機者の状況、コロナ禍の生活などについての質問があり双方向の会議となっている。 | | |
| 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取り組んでいる | コロナ禍で市介護相談員の定期的来訪は行っていないが、日頃から市関連機関や関係者と連絡を取り合い、現状をお伝えすることで、協力関係を築くよう努めている。 | 事業所からは運営推進会議の記録提出、報告など、市役所からはメールや文書での情報が届く。現在、介護相談員の定期訪問は行われていないが、不定期に訪問があり、実情を伝えている。 | | |

| 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 | |
| 6 | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束防止に関する指針に沿って、職員研修会や楽生苑学習会で身体拘束に関する学習会を行っている。法人全体で実施している事故防止委員会で各部署から拘束・事故・ヒヤリハット別に記述した書類を報告し、それをもとに議論している。報告書をユニット会議で報告し、再発防止に繋げている。日頃より、鍵をかけない見守り、寄り添ったケアを心掛けている。</p> | <p>身体拘束防止に関する指針を作成し職員研修や学習会で徹底している。法人の事故防止委員会に参加しており、身体拘束適正化委員会として位置づけ毎月参加している。転倒の危険がある利用者にはセンサーマットを使用し、転倒防止に努めている。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>法人の職員研修会等で虐待防止について学習し、入居者の権利擁護、人権の尊重を常に心掛けたケアに努めている。</p> | | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>楽生苑学習会で学ぶ機会を持ち、必要に応じて話し合いながら活用できるように支援している。</p> | | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>ご家族様より来苑、もしくはご自宅に訪問し、契約についての説明をしています。不安や不明な点についてはその都度しっかりと説明し、対応している。</p> | | | |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>オンブズマンの投書箱を設置し、月に一度相談日を設けている。入居者からは日頃の関わりでの会話をもとにし改善点があれば見直している。ご家族からは、家族面談時に生活全般や計画書についての意見を伺う機会を設けている。</p> | <p>各ユニットごとに投書箱を設置し、匿名で意見や要望を表せるようにしている。利用者からは日々のかかわりから、家族からは面会時や電話、運営推進会議参加の際に意見を頂いている。家族会があるがコロナ禍になってから開催していない。</p> | | |
| 11 | | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>日常的に意見や提案を聞いてもらえる状態にある。また、月に一度のユニット会議や楽生苑学習会、年に一度の職員ヒヤリングで聞く機会を設けている。</p> | | | |

| 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 | |
| 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 | 臨時職員への資格手当の他、介護職員処遇改善手当、介護処遇改善補助金等も対象となる職員へ支給している。法人の職員研修も定期的開催し、職員が自己研鑽できる環境を整備している。 | | | |
| 13 | (7) | ○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 | コロナ禍で外部の研修会は減ったが、毎月の楽生苑学習会でテーマを決め、学びを深めている。新採用着任時研修や経年次研修も制度化しており、代表者による面談を通して習熟度を把握する仕組みになっている。職能基準書を用い、管理者と代表者が力量を把握している。また、各資格の取得についても積極的に推奨している。 | 年間研修計画を作成し、事業所内研修は毎月実施している。法人主催の新任者研修、経年次研修には該当者が参加している。外部研修は、対面での参加は減りオンラインで参加している。職能基準書により職員の習熟度を把握するなど、力量形成に努めている | | |
| 14 | (8) | ○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 | 県グループホーム連絡協議会に加盟しているが、コロナ禍で同業者との交流ができていない。県グループホームからのメール等での文書を確認している。 | 県グループホーム連絡協議会に加盟し、研修や会議に参加しネットワークを築いてきた。コロナ禍になってからメールやオンラインでの交流になっている。このような中でも、面会の状況など情報交換している。 | | |
| 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 | 事前面接でご本人から困っていることや不安、要望などを伺うようにしている。入居前に職員間で情報を共有し、安心して生活ができるケアを考え対応している。 | | | |
| 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 | 事前面接で、ご家族から入居に際しての不安や要望を伺い、少しでも不安が解消できるような対応策やケアをお伝えすることで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 | ご本人の状態を把握し、職員みんなで情報共有しながら個々に合わせた支援を行っている。他のサービス(デイ)が必要と感じた場合は、職員、ケアマネ、管理者と相談し、必要に応じ家族に相談しながら対応している。 | | | |

| 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 | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者のできること、できないことを見極めながら、職員と一緒に調理や掃除等を行っています。みんなで協力しながら行うことで、暮らしを共にする者同士の関係性を築いている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支えら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 | 日々の暮らしの様子を知っていただけるよう、毎月ケース記録と写真(生活の様子)を郵送している。コロナ禍ではあるがシールド越しに、時間短縮の面会を実施している。今年度より家族面談を再開している。その際、情報交換をすることでご本人の支援に繋げている。 | | | |
| 20 | | ○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 | 大切な方の名前や思い出(生まれた地域)などのお話を日頃から伺うことで、職員間で情報を共有している。面会の時には、必要に応じて間に入り、橋渡しをするように心がけている。住んでいた地域や思い出の場所にドライブに出かけることもある。 | | | |
| 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 | 入居者同士の関わりの中で、必要に応じて職員が間に入ったり、橋渡しの役割を担っている。入居者同士がお互いに関心を持てるよう、家事や余暇活動、誕生会に参加していただき、日頃からなじみの関係性が築けるよう働きかけている。 | | | |
| 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 | 併設している特養に入居されるケースの多く、機会を見て訪問するようにしている。入院し退居される場合は、医療連携室と連絡を密にし、状況を把握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 | (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 | ご本人から直接聞いたり、日頃の何気ない会話等から思いや意向をくみ取り、記録に残し把握している。センター方式シートを活用し、ご本人の思いに添えるようなケアプランの作成、アセスメントを実施している。本人主体の観点から希望や不安を把握するように努めている。 | センター方式アセスメントシートを使用し、本人の得意な事、出来ることや希望を把握している。また日頃のしぐさや会話からも意向を汲み取り、記録に落とし職員で話し合い本人本位に検討している。 | | |
| 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 | 入居時の面談や担当ケアマネージャーからの情報やご家族よりセンター方式シート(生活歴、暮らしの場面)を記入してもらい情報の収集を行っている。また、ご本人との日頃の会話の中で聞き取りし、記録に残しながら職員で共有、把握するように努めている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 日頃から関わり、寄り添い、生活の様子を記録に残し、ご本人の生活リズムや心身状況の変化、できること、できないことの把握に努めている。 | | | |
| 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 | 暮らしの場面や精神面に関する項目を半年に1度モニタリングをおこない、ご本人やご家族の意向、心身の状態、医師の所見をもとに話し合いを行い、現状に即した新たな計画書を作成している。前回から変更のあった部分は太文字にし、わかりやすく見やすい計画書になっている。 | 6か月毎にモニタリングを行い計画の見直しをしている。前回の目標達成計画にも掲げたが、見直しに当たっては、本人や家族からの意向や希望を取り入れ医師の所見も参考に職員で話し合い、本人や家族の言葉を入れ解りやすく詳細な計画書を作成している。 | | |
| 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 | わかりやすい表現で毎日の生活の様子を記録し、情報を共有している。また、毎月の会でも個別に現状を話し合い、ケアの実践や計画書に反映されている。 | | | |
| 28 | | ○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 | 併設している特養での催し物に参加したり、ボランティアの受け入れ(ハーモニカ演奏等)を行っていたが、コロナ禍で受け入れや催し物の参加ができていない。 | | | |
| 29 | (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、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 | 入居時に本人、家族の希望を確認し、主治医を決めている。多くの入居者は隣接するとかみクリニックをかかりつけ医とし、日常的に連絡を取り合い体調管理ができる体制となっている。外部医療機関を受診される際は、苑での生活の様子を持参し、職員および家族と情報の共有化を図っている。 | かかりつけ医は、本人や家族の希望により決めているが、多くは日常的に連絡が取り合える隣接のクリニックにしている。外部医療機関を受診の際は、体調や日頃の生活状況を記載した書面を持参し診療の参考にしてもらっている。前回の目標達成計画に掲げ、情報の共有化を図っている。 | | |

| 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 |
| 30 | | ○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 | 毎日バイタル測定し、健康観察に努めている。毎日、併設している看護師による巡回があり、体調の報告をしている。変化があれば指示をもらい、担当医師との連絡を密にし早急な対応を心掛けている。 | | |
| 31 | | ○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。 | 入退院の際は、病院へこれまでの情報を提供し、病院関係者との情報交換、共有を行い関係づくりに努めている。また、できるだけ早期に退院できるよう、こまめに状態確認の連絡を行っている。 | | |
| 32 | (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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人、家族の希望を伺い、入居時に管理者が重度化した場合の対応について説明し、方針を伝えている。 ご本人の状況を見据え、状態が変わった場合の対応として、ご家族、担当医師、職員でカンファレンスを行っている。共生苑の看取りの学習会にも参加している。 | 重度化した場合の対応・看取りに関する指針を作成し、利用開始時に説明している。本人や家族の希望で、最期まで暮らし続けたい利用者もおり、職員の意識と対応方法を共有するため、医師や家族と話し合いながら、看取りまでの具体的な手順書を作成し、不安なく迎えられるよう準備している。 | |
| 33 | | ○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 | 心肺蘇生法やAED操作方法の講習を受けている。急変時の対応について、楽生苑学習会でマニュアルをもとに再確認している。 | | |

| 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 | |
| 34 | (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 | 年に数回、日中と夜間を想定し防災避難訓練を実施し、連絡手順や避難場所、誘導方法を確認している。 西山形地区と防災協定を結んでおり、協力体制を構築している。 | 法人全体の訓練や事業所でのみの訓練など、年数回避難訓練を実施している。内1回は消防署や地域の方の参加も得ている。自然災害の多発により、ハザードマップの確認や機材、食品の備蓄なども行っている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 35 | (14) | ○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 | 人生の先輩であることを常に思い、言葉使いや接し方に気を付けている。人格を尊重し、押し付けや指示にならないような声掛けを心掛けている。毎月、接遇の目標を決め、会議で振り返る機会を設けている。また、「接遇チェックリスト」を作成し、自己評価するとともに、リストに基づいたケアに努めている。 | 認知症の高齢者であっても人生の先輩であることを敬い、特に、新入職員については認知症ケアの基本である、尊厳を大切にされた対応について研修を繰り返して徹底している。接遇チェックリストにより自己評価しながら、言葉使いや接し方に気を付けたケアを徹底している。 | | |
| 36 | | ○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 | 日頃からなにげない会話を大切にし、その中で本人の思いをくみ取れるように努めている。入居者が自己決定ができるような声掛けや働きかけを行っている。 | | | |
| 37 | | ○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 | おおまかな1日の日課はあるが、入居者の状況や天候に合わせて臨機応変に対応できるよう努めている。 個々のペースを大切にし、本人の希望に添えるような支援をしている。 | | | |
| 38 | | ○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 | 日頃から清潔感や季節感に配慮し、本人の希望を伺いながら季節に合った身だしなみになるよう支援している。定期的に理容室を利用している。 | | | |
| 39 | (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 | できる範囲で調理準備から食事、片付けまでを毎食一緒に行えるようにしている。その時々で希望に合わせた行事食や出前を取り入れ、季節を感じる献立を意識しながら、食事が楽しめるような工夫をしている。 | 法人の栄養士が立てた献立を基に三食とも事業所内で調理しており、利用者も準備から後片付けまで調理の過程に参加している。行事食や自家菜園で栽培した食材も取り入れながら季節を感じられる食事となっている。また出前や外食(敷地内ふれあいセンター)の機会もある。 | | |

| 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 |
| 40 | | ○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 | 栄養士が立てた献立をもとに調理、提供している。毎食、食事摂取量を確認、記録し食事状況の把握をしている。食べやすい食事の形態や量、施行を考えながら、個々に合った食事の提供を心掛けている。呑み込みが困難になった場合は、看護師や医師に相談しながら状態にあった形態で提供している。 | | |
| 41 | | ○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 | 毎週、歯科衛生士による口腔ケアが行われている。口腔状態がどのようにになっているか報告を受け、ケアについての指導もある。個々に入れ歯洗浄剤を使用している。 | | |
| 42 | (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向けた支援を行っている | 排泄表を使い、個々の排泄パターンの把握に努めている。トイレでの排泄が行えるよう、声掛けや誘導、介助を行っている。個々に合わせた排泄用品の検討も随時行われている。 | 排泄記録を基にそれぞれのパターンを把握し対応している。便座で排泄することを基本として、パットの容量や大きさを職員で話し合い、トイレ誘導や夜間のみポータブル使用などの工夫をして自立に向けた支援を行っている。 | |
| 43 | | ○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 | 毎朝、乳製品をお出ししている。また、水分やゼリーを多めに摂っていただいたり、座りながらでもできる軽体操を毎日行っている。お通じが滞りがちな方に関しては、とかみクリニックの医師に相談し、下剤の調整を行っている。 | | |
| 44 | (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、事業所の都合だけ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 | 入浴日は決めず、入居者の希望や体調、気分の応じてお誘いしている。また、入浴をお断りされる方に関しては、職員間で話し合い、誘い方を工夫しながら清潔を確保している。季節風呂(しょうぶ湯、ゆず湯)を取り入れながら楽しんでいただけるような企画をしている。 | 利用者の希望に併せ、最低週2回は入浴できるようにしている。菖蒲湯、ゆず湯など季節や行事に合わせ、入浴を楽しむことの支援もしている。 | |
| 45 | | ○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、活動することで、夜間ぐっすり休めるような生活リズムづくりをしている。日中、休息したい方、疲れが見られる方には、お部屋や大和室で休息できるよう声掛けを行っています。 | | |
| 46 | | ○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 | 処方された薬を確認、管理し、服薬支援を行っている。処方箋は通院時の記録とともに個人ファイルに保管し、いつでも確認ができるようにしている。日頃から健康状態の観察を行い、必要に応じて医師や看護師に相談している。 | | |

| 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 | |
| 47 | | ○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 | 個々の生活歴や趣味、嗜好、得意なこと等の情報を把握し、職員間で共有している。日頃から役割を持ってその人に合った楽しみ方を提供している。 | | | |
| 48 | (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。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支援している | コロナ禍で制限のある中で、以前のような買い物や外出には行けていないが、苑周りの散歩やその季節にしか見られない場所(あじさい、芝桜、こいのぼり鑑賞)へドライブに出かけている。家族支援で直行直帰でお墓参りに外出される方もいる。敷地内のふれあいセンターの活用も再開している。 | コロナ禍で以前のような外出はできないが、感染防止対策を徹底しできるだけ外気に触れる機会を創出している。ふれあいセンターでの食事会、広い敷地内の散歩、紫陽花、芝桜など季節の花々の見物や散策、敷地内の家庭菜園の手入れや収穫などの他、家族の協力を得て墓参りに出かけた利用者もいる。 | | |
| 49 | | ○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 | 自己管理ができる方は、ご家族の同意を得て現金を所持している。その他の方は、紛失防止のため、事務所内の金庫でお預かりしている。必要に応じていつでも出し入れができるようにしている。 | | | |
| 50 | | ○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 | 要望があればいつでも電話ができるように支援している。毎年、ご家族あてに年賀状を書いている。難しい方には、職員が代筆し、記名だけでもお願いしている。個々の取り組みでは、定期的にご家族へお手紙を書いてお渡しされている方もいる。 | | | |
| 51 | (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 | 季節に合わせた花物や装飾を取り入れ、ソファやテーブルの配置など、居心地よく過ごせるよう、必要に応じて見直しを行っている。トイレの場所をわかりやすく表示し、温湿度の管理や照明の調整、職員の歩く足音や戸の開閉の音に気を付けている。入居者が安心して居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。 | 居間からは、中庭のプランターや野菜、草花が眺められ、室内には季節の花や装飾品が展示され、季節感が感じられるようにしている。温度湿度の管理、定時の換気を行っている。ソファやテーブルを配置し居心地よく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 52 | | ○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 | 入居者が一人の時間を過ごせるように廊下にはベンチが設置されている。他の入居者との交流の場ともなっている。リビングから続く大和室は、堀こたつとなっており、特に冬場の活用が多いが、足腰の低下がある方には、畳に座る動作が難しいため、籐椅子を活用し工夫している。 | | | |

| 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 |
| 53 | (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 | 入居当初に、本人が使い慣れたものやなじみのあるものを持ってきていただくようお勧めしている。定期的にお部屋の掃除を一緒に行うことで、自分の居場所として安心できる空間となっている。 | 居室には、ベッド・タンスなどの他、テレビや冷蔵庫、仏壇など、本人の好みの品を持ち込むことができ、安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 54 | | ○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 | 案内表示を入居者の視界に入るよう設置している。歩行に不安のある方は、手摺を使って歩かされている。また、歩行途中で休息ができるよう廊下にはベンチがあり、リビングには椅子とソファが配置されている。入居者の行動を妨げないよう環境整備の」工夫をしている。 | / | / |