

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 | 4372400947 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 天恵会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ありあけの丘 | | |
| 所在地 | 熊本県玉名市天水町部田見448番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月7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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/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ワークショップ「いふ」 |
| 所在地 | 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5 |
| 訪問調査日 | 令和3年3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)】

・「見守りながら待つ」ことを職員が周知し、日頃の生活中で出来ることをして頂くように心がけ、入居者の状態を把握し支援することを実践しています。
 ・日常の家事活動や趣味活動は、入居者ご本人の特技を生かせる環境づくりに勤めています。
 ・3か月に1度、季節に応じた野菜を畑で作り、収穫をした野菜で料理教室を行っています。
 ・入居者と許容型認知所対応型通所介護とのコミュニケーションも良好で、馴染みの関係ができ、楽しく生活して頂けるよう支援しています。

【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)】

施設長は常々、理念はケアや業務改善等における判断基準であり、常に利用者中心であることを念頭に置いた実践とするよう職員に伝え、周知徹底を図っている。「見守りながら待つ」ことを基本とし、職員は入居者ができないところをする・できるだけ本人に決めてもらうことを大切にしており、入居者のADLの低下を防いでいる。職員間のみならず、施設長とのコミュニケーションも良く図られており、コロナ禍で外出が難しい現在、テラスでの活動を充実させたいとの職員の提案から、りっぱなウッドデッキが整備され、料理教室やバーベキュー・日光浴・畑を見るなど、様々な活用されている。また、居室のカーテンは一人ひとりに応じて色・柄を変えたり、リビングの明かりが気になる人には居室の入口にのれんを付けたり、入居者の作品である塗り絵を額に入れて飾ったりと、優しい細やかな配慮が伺えた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 事業所の理念は見えやすい場所に掲示し、毎朝の朝礼時に職員全員で読み上げ、認知症になってもその人らしく生活できるように尊厳を保ち、生活の意欲を高めるように努めている。 | 施設長は、入職時や折に触れ、理念はケアや業務改善等における判断基準であり、常に利用者中心であることを念頭に置いて実践に繋げていくよう周知徹底を図っている。毎月のミーティングで、入居者がその人らしく生活できるよう、それぞれに合わせた環境づくり・ケアについて話し合い共有している。 | |
| 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 | 地域の行事には出かけていき、屋台を楽しむこともあり、そこに居合わせた地域の人と会話し、関わりが持てている。本体である交流会などに参加し、春祭りやボランティアの集いなどがある際には、外へ出かけていたが、コロナ禍により現在は出来ていない。 | 地域の福祉まつりや花しょうぶまつりに出かけたが、職員は区役にも積極的に参加し、地域の方と交流している。また、法人の春まつりには地域の方も多く参加し、交流が行われていたが、コロナ禍の現在はこれら行事は実施されていない。なお、法人の各事業所の活動について地域に理解を深めてもらうよう、広報紙「ありあけ」を毎年発行して地域に広く配布している。 | コロナ終息後は、ホームの畑の野菜でみんなで料理をつくって地域に配りたいと考えており、実現されることを期待する。 |
| 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 | 現在は、コロナ感染症により認知症サポーター養成講座の開催、玉名市キャラバンメイトの活動参加は出来ていない。 | | |
| 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か月に1回の運営推進会議を隣接のユニット陽だまりと合同で開催していた。現在は、会議もコロナ禍の為書面審議とし、民生委員や市の職員、入居者の家族に書類を送付し活動に対する意見を頂いている。部門会議では、入居者のケアについて話し合っている。 | 今年度は、コロナ禍で対面での運営推進会議は開催されていないが、毎回、入居者状況・活動状況・事故報告等の資料を委員の自宅に届けて意見を聞いている。委員から、ホームの案内看板を分かり易い物に変更した方がいいのではないかと提案があり、現在変える方向で検討中である。 | 会議を資料配布に代える際には、委員が意見・提案を出しやすい工夫があるとさらに良いと思われる。 |
| 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 | 本来ならば、玉名市の担当者、地域包括支援センターの職員にも運営推進会議に参加して頂き、情報やサービスの取り組みを伝えていたが、コロナ禍で参加して頂くことができない。現在は、チラシ、ホームページや電話連絡で必要な時には、後見人などにも協力を仰いでいる。 | 運営上での疑問点等は随時電話で市担当者に問い合わせたり、提出書類は持参して話をするなど、協力関係ができています。また、地域包括支援センターとは、入居待機者や認知症デイサービスの利用者の情報など、連絡を取り合っている。なお、施設長は市の高齢者福祉計画の策定委員でもあり、市との連携が図られている。 | |

| 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 |
| 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。 | 常に入居者の状況を観察し、ご本人の思いを大切に、動き出しやペースに合わせて見守りを行っている。玄関はセンサーやブザーを使用せず、出入りは自由にし、その際は見守りを中心に対応している。ベッドの4点柵は使用していない。 | 管理者は法人全体の身体拘束廃止委員会の委員であり、対応に困っている事例について色々な角度から検討し、事業所に持ち帰って周知している。離設する方がいても同じ道を行くように、日頃の散歩コースを決めており、落ち着かない様子の時はしっかり見守り、外に出るときは職員と一緒にホームの周りを歩いて気分転換してもらっている。また、言葉による抑制はほとんどみられないが、見かけた場合はお互いに注意しあえる環境となっている。 | |
| 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 | 今年コロナ禍により各事業所内で高齢者虐待についての研修映像を鑑賞し、再度知識を深めた。日頃の業務内でも不適切な言動は職員間で注意し合い、常に入居者を意識して行動するように努めている。 | | |
| 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 | 研修会に参加し、職員全員に学んでいただいている。ご家族など外部からの相談にも担当課へスムーズに繋がれるように対応している。成年後見制度を利用されている場合は、担当の方と情報交換など連絡体制をとり支援している。 | | |
| 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 | 契約時には契約書と重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、承諾を得たうえで契約を頂いている。内容以外にも疑問点がないか確認し説明をしている。また、制度改正に伴う加算や料金などの変更時にはその都度説明と行い同意を得ている。 | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置し、意見や要望を書いて頂くようにしている。コロナ禍により面会が難しくなった為、書類のサインや日用品を持参された際に意見等がないか伺っている。 | 従来、母の日や敬老の日の集まりにはほぼ全員の家族が参加し、おやつを食べ家族同士の交流や意見交換の場としていたが、今年度は実施していない。現在は、パットなどの用品を玄関で受け渡しする際や電話で、ケアに関する要望等を聞いている。また、毎月、入居者の状況についてのコメントと写真を家族に送り、家族の安心に繋げている。 | |

| 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 |
| 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 | 事業所間の情報はその都度管理者や課長補佐から職員へ伝えている。また部門会議で事業運営推進会議や経営会議の内容も伝え運営状況や方針、対策などを周知している。 | 毎月1回、夜勤以外全員参加の部門会議では、入居者のケアのこと・法人会議の報告・行事等について活発に意見が出されている。ケアについての提案は本人本位で判断し、取り入れている。外出が難しい現在、テラスでの活動を充実させたいとの職員の提案から、リっぱなウッドデッキが整備され、料理教室やバーベキュー・日光浴・畑を見るなど、様々に活用されている。 | |
| 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 | 日頃から職員とのコミュニケーションを図り、気軽に話の出来る環境づくりに努めている。勤務希望に沿うようになるべくお互い様の気持ちで譲り合い調整している。また、職員個々の得意分野を活かせるような担当をしてもらい、働きやすくやりがいのある職場づくりに努めている。 | | |
| 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 | 法人の施設内研修会や個々の希望した外部研修にはリモートで参加をしている。また、業務内でも出来ないケアやわからない部分はその都度指導している。 | | |
| 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 | 他の施設の職員との交流する機会が少なくなっているが、施設外の研修にオンラインで参加している。 | | |
| 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 | 入居される前には本人様の情報収集を行い、在宅生活での習慣等を継続でき、少しでも不安が軽減できるように本人様の思いに沿った支援を行っている。 | | |
| 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 | 何でも気軽に話のできる雰囲気づくりに配慮し、入居時、入居後もしっかりと家族の意見や思いを傾聴し、信頼関係が築けるように日々努めている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際には、当事業所でのサービスを希望された理由をお聞きし、現状の把握を行い、様々な支援方法を紹介し選択できることをお伝えしている。 | | |

| 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 | 生活の主体はご本人であり、職員はともに暮らす意識を持ち、その人らしい生活を支援している。個々のできる部分に目を向け、家事活動を中心とし、自宅で生活しているように支援を行っている。できない部分のサポートをするように心掛けている。 | | |
| 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 | ご家族の気持ちに寄り添い、ご本人の思いを理解して頂きながら、ご家族を思う気持ちが聞かれたときはリモート面会をお願いし、協力をいただいている。また、ご本人を支えるうえで必要なことは協力していただいている。ご家族へは、写真を同封し2か月に1回郵送している。 | | |
| 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 | コロナ禍により外出や外泊が難しい為、リモート面会を活用し、ご家族とのゆっくりとした時間が築けるように努めている。またお手紙と写真を送付し、日々の様子をお伝えしている。 | 春まつりで地元の方と交流したり、誕生日にはドライブで自宅や思い出のある場所などに「ふるさと帰り」をしていたが、現在は外出を控えている。家族とのリモート面会や、ショートステイに友人がいる方は出かけて行って窓越しに面会をするなどして関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 日中はテーブルを皆さんで囲み、お話をしたりレクリエーションに参加されたりと利用者同士が関わりやすい環境や空間づくりを行っている。利用者間のトラブルや孤立感の防止為、席の配慮や職員が話し相手になっている。 | | |
| 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 | 入院や体調不良が理由で通所に来られなくなった際には、電話でケアマネジャーや家族に状態の確認を行っている。 | | |
| 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 | 日頃の会話の中からお本人の思いや希望をくみ取り、生活歴を参考にし何をやりたいのか職員で意見を出し合い、ご本人が納得できる暮らしの支援ができるように努めている。 | 散歩に行きたい・甘いものを食べたいなどの要望を言われる方もいるが、言われない方には表情の変化や生活歴等を参考に、思いをくみ取るように努めている。以前は計算が得意だった方にソロバンを提供したり、習字が得意だった方に習字道具を準備していたが、今は主に農業をしていた人が多く、土いじり・草取りをしたり、ウッドデッキから野菜の成長を眺めたりと、本人の思いに沿った暮らしができるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族への電話や来所された際に、入居前のご自宅での生活などを聞き、ご本人の生活に馴染んだサービスを提供している。 | | |
| 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 | ご本人と関わる中で心身の状態やちょっとした気づきなどの申し送りは、日誌に記録し職員に周知している。また、朝礼で再度情報の共有や対応などを話し合っている。 | | |
| 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 | ご本人を支援していく中で職員間で課題を出し、家族の意向も加え出来そうなところを少しずつ改善していくように努めている。3か月に一回の振り返りや半年に一回計画を見直しして、家族を含めて確認をしている。 | 担当者が3か月に1回評価、半年に1回計画の見直しを行い、部門会議で検討し、それをもとに家族の意向も確認したうえで計画作成担当者が計画を作成している。本人ができそうなことを短期目標に組み込み、その人らしく生活できることを大切に計画作成を心がけている。 | |
| 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 | 介護保険ソフト内の項目に記録し、介護計画と連動している為、支援経過や活動をその都度確認、共有しながら介護計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 定期の病院受診は家族に協力してもらっているが、施設で起きた傷病については、日頃の状況を把握している職員が同行し、家族にも付き添いをお願いしている。 | | |
| 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 | ボランティア活動で地域の方が清掃活動を行ってくださっている。コロナウイルス感染症予防の為、参加していない。 | | |
| 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 | かかりつけ医はご本人とご家族の希望をお聞きし選択している。定期の病院受診は基本ご家族にお願いしている。往診時には、職員が状態を主治医に報告し、ご家族の受診には主治医に報告することがある場合は手紙を書いている。 | 家族の了解を得て全員かかりつけ医を協力医としており、月1～2回の往診を受けている。隣接の特別養護老人ホームの看護師との連携が図られており、夜間のオンコール体制も取られている。入居者に異変があった場合は特養看護師を通してかかりつけ医に連絡が行くことになっており、指示を得て対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 日頃から本体の看護職員と情報の共有など連携を図っており、夜間のオンコール体制もとっている。入居者に異常があった場合は、看護師に報告し必要時には主治医に連絡を取り指示を受けて対応している。 | | |
| 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。 | 入院された場合は医療機関に情報提供を行い、入院中の状態は病院の担当者に伺っている。退院時にはカンファレンスに参加し、情報を得ている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 6か月に1回のサービス担当者会議において、ご家族に看取りを希望されるかを確認にしている。現在は、看取りを希望されている家族はいない。 | 2年前、及びその後の入居者については入居時に、終末期の在り方について本人・家族の意思確認をしている。終末期は全員が病院への搬送を希望していることから、現在のところ、ホームでの看取りはしない方針である。ホームでできること・できないことについては説明している。 | |
| 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 | 毎年本体施設での救急蘇生法研修会に参加している。応急手当普及員と看護師が指導を行い、周知している。必要に応じて対応方法を確認している。事故発生時は、連絡フローチャートに沿って連絡を行っている。 | | |
| 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 | 本体施設では年に3回、当事業所では年に1回消防署、消防団、消防設備の方に指導していただき、訓練に参加している。定期的な消防設備の点検も実施しており、緊急時のスムーズな対応ができるよう努めている。毎月の通報訓練も実施している。 | ホームで年2回、日中と夜間想定火災避難訓練を行っている。特養にも自動的に連絡が行き、協力体制はできている。また、年2回法人全体で夜間の呼集訓練や、消火訓練・搬送訓練なども行っている。ホームの一部が土砂災害のイエローゾーンに入っており、大雨の際はホーム内でより安全な場所に移動し、レベル3になったら特養に車で避難することとしている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 事業所の理念にあるように、個人の尊厳を大切に、日々のさりげない言葉かけを心掛けている。 | 本人の意思を大切にしており、居室で休みたい方は居室で自由にしてもらっている。排泄・更衣等の際はドアを閉めて羞恥心に配慮している。また、本人の嫌な言葉は使わない、方言も使い方に気を付けるなど、一人ひとりの人格を尊重した対応や言葉かけに努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常生活で会話をしながら、ご本人の希望を聞き出し、それを一番に考え、職員の思い込みや決めつけで本人の思いに添わないケアにならないよに努めている。 | | |
| 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 | 職員の都合や業務優先の暮らしにならないように、常に入居者の立場に置き換え、個々の生活リズムやペースに合わせて体調面や精神面を考慮して支援している。 | | |
| 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 | 毎朝の整容時間を大事にし、入浴時や行事の際は、衣服と一緒に選んでいただいている。またご本人の希望に応じてマニキュアや化粧、スキンケアを行っている。 | | |
| 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 | 建物東側に菜園を設けており、皆さんで育てた野菜を収穫し、切裁や味付け、盛り付けのお手伝いをされ調理や食事に楽しみを持たれている。茶碗洗いやテーブル拭きなどの後片付けもしていただいている。 | 献立は昨年度のものを基にして、畑の野菜を取り入れながら作成し、特養の栄養士に確認してもらっている。調理は職員が交替で行い、入居者も野菜切り・味付け・盛り付け・後片付けなど役割を持って参加している。お正月・節分・ひな祭りなどの季節の行事食、誕生会には本人の好みを聞いてケーキか和菓子を提供している。また、畑の野菜を使って、ウッドデッキでカレー・水炊き・団子汁の料理教室を行うなど、食事を楽しむ多くの工夫が見られた。 | 職員は、入居者と同じ食事を摂っていないとのことであり、できれば一人でも職員が入居者と同じ食事を味わい、美味しい・辛い・硬いなど食事の感想等の記録を残すことで、さらに美味しい食事に繋がっていくと思われる。 |
| 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 | 献立は栄養バランスや季節の食材や行事食などを考え、1か月ごとに作成し、本体施設の管理栄養士にも確認していただいている。発注は1人分の食材のグラム数を計算していただいております、安心して提供できています。食事量、水分量のチェックを行い、水分摂取が少ない方にはゼリーで工夫し不足しないように提供しています。 | | |
| 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 | 食後のマウスケアは自室の洗面台へ誘導し行っていただいている。義歯洗浄の方も同じく自室で行い、毎日浸け置き洗浄を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を参考に個々の排泄パターンを掴み、一人ひとりの排泄パターンに応じた誘導に努めている。タイミングが合わずに失敗した場合は、自尊心を傷つけないように声かけを工夫し誘導を行い、清拭やシャワー浴で対応している。 | 布パンツ使用で自分でトイレに行きたい時に行ける方が2名、他の方も日中は全員時間を見てトイレに誘導している。夜間は、自分で起きていく方・声をかけてトイレに誘導する方・おむつ交換する方など、それぞれに応じた支援を行っており、現状維持の状態が保たれている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎朝朝食時に牛乳を提供している。1日の水分量は1000ml～1500mlを目安に摂取を促している。排便のチェックを行い、便秘の方は下剤を使わず、オリーブオイルを使用し食していただき、排便がスムーズになっている。 | | |
| 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 | 基本的に週3回の入浴を実施しているが、希望された場合は追加で入浴をしていただいている。ご本人の体調や希望に応じて時間帯をずらしゆっくりと入浴できるようにしている。体調不良で入浴できなかった場合は、清拭や衣類交換を行っている。 | 入浴は基本的に週3回、午前中に実施している。希望により午後や、入浴日でなくても散歩帰りに入浴する方もおり、柔軟に対応している。身体状況に応じて2人で介助する方もおり、チェアも2種類置いて全員が浴槽に浸かることができている。菖蒲湯・柚子湯などで季節を味わったり、マンツーマンでリラックスしているいろんな話をしたり、楽しい入浴となるよう支援している。 | |
| 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 | ご本人の希望で居室へ休まれることもあるが、日中はレクレーションや散歩などで活発に動いていただいている。夜間眠らない方はリビングで職員がゆっくりと寄り添って眠くなり休まれるまで対応している。 | | |
| 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 | 職員は入居者の服薬内容を理解しており、変更があった場合は日誌に記入し、申し送りを行い周知している。誤薬がないように名前と日付を書いて仕切りのついたトレーに入れ、再チェックを入れて服薬介助をしている。 | | |
| 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 | 入居者の特技を活かした活動を支援している。体操、塗り絵、家事活動などを実施している。散歩や外出を希望された場合は職員が付き添い支援している。 | | |
| 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 | ウッドデッキを活用し、食事会や茶話会、日光浴を行っている。年に3回庭園で育てた野菜を使って料理教室を実施し、収穫から切裁、味付け、盛り付けまでを手伝っていただき、外で皆さんと一緒に食事をされている。 | 以前は、初もうで・花菖蒲まつり・コスモスや菜の花見学など、季節に応じた外出を行っていたが、現在はホーム周辺の散歩の他、ウッドデッキをフル活用し、年3回の料理教室・日光浴・食事会・畑を眺めるなどして、気分転換を図っている。 | |
| 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 | 職員が、ご本人のお金を持つ事の大切さを理解しているが、所持することはできていない。外出時に品物を選んでいただくが、お金の支払いは出来ていない。職員が代行している。 | | |

| 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 | ご家族や大切な方に自ら電話をするという方はおられない。プレゼントの手紙が届いた場合はご本人にお渡ししたり代読したりしている。 | | |
| 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 | リビングは、天候によりカーテンを開閉し照明に配慮している。室温湿度計を置き調整している。季節に応じた壁面を考え、製作には入居者にかかわってもらい季節を感じていただいている。浴室やトイレはわかりやすいように表示している。 | リビングは広く、テーブル・イス・テレビ・献立が書かれた看板などがスッキリと配置されている。壁にはお雛様の飾り・カレンダー・活動の写真・額に入れた入居者の塗り絵などが飾られている。小上がりの畳の間もあり、横になってテレビを見たり、ゆっくり休むこともできる。居心地の良い優しい空間となっている。 | |
| 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 | 廊下やウッドデッキには椅子やベンチを設置し、一人になりたいときはいつでも一人になれる空間づくりをしている。リビングにはソファの他にも持ち運びが出来る椅子も置き、ご本人の希望に合わせて移動されつかわれている。 | | |
| 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 | 居室はご本人の作品やご家族の写真などを自由に飾り、大切にしているものを置いたり、ベッドやタンスの位置も個々が使いやすいように配慮している。 | 居室のカーテンは、一人ひとりに応じて色・柄を変えている。リビングの明かりが気になる人には居室の入口にのれんを付けたり、避難確認の為にドア横に付けてある造花を季節ごとに変えたり、ホームで用意している三段ボックスは中の排泄用品が見えないようにカーテンをつけるなど、細やかな配慮が伺えた。 | |
| 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 | 排泄のための表示は大きく身長に合わせた高さにしており、トイレ・便所などご本人がわかりやす表記にしている。リビングや廊下には不要なものは置かず、転倒防止に努めている。 | | |