

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 2020

| | | | |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2690900259 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 長啓会 | | |
| 事業所名 | グループホーム京都向島の家 1号館 | | |
| 所在地 | 京都市伏見区向島庚申町32-5 | | |
| 自己評価作成日 | 2020年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 野の花 | | |
| 所在地 | 京都市左京区南禅寺下河原町1番地 | | |
| 訪問調査日 | 2021年1月15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)】

OPENから6年が経ちました。地域の事業所様からの御紹介もあり徐々にではありますが、地元の方の入居者様も増えてきました。職員も長く勤めておられる方が多く和気あいあいと仕事ができる環境です。今後も地域に少しでもお役に立てるよう精進して参ります。

【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)】

京都市南部、観月橋の近くの住宅街に立つ2ユニットのグループホーム、開設6年になる。管理者はじめ多くの職員が退職がなく、長く勤務している。管理者が「介護とは何か」を見事に表現した内容の理念を作成、職員との話し合いを繰り返したり、自身の思いを綴った長文のメッセージを職員に送ったりすることによって理念の実践を進めている。職員は利用者を理解したい、利用者の思いを知りたいと努めている。発言も少なく、みんなで歌を歌っていても沈黙している男性利用者がある時一緒に歌っているのを見て喜びを感じている。認知症のため発語が少なくなっている女性利用者の好きなことを知りたいといろいろ試みていて、花が好きだとある時発見して感動している。利用者は近くの喫茶店で誕生会、母の日、父の日等に好きな飲み物を飲んだり、買い物に行く職員にスーパーへ連れてもらい、支払いを手伝って誇りを感じている。利用者は行ききたいと言えば、ニトリ、電機店、近鉄モモ、大手筋商店街等へ連れて行ってもらっている。

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 | | 項目 | | 取り組みの成果 | |
|----|----------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|
| 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 | | | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

2020

| | | | |
|---------|-------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2690900259 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 長啓会 | | |
| 事業所名 | グループホーム京都向島の家 2号館 | | |
| 所在地 | 京都市伏見区向島庚申町32-5 | | |
| 自己評価作成日 | 2020年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 野の花 | | |
| 所在地 | 京都市左京区南禅寺下河原町1番地 | | |
| 訪問調査日 | 2021年1月15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)】

OPENから6年が経ちました。地域の事業所様からの御紹介もあり徐々にではありますが、地元の方の入居者様も増えてきました。職員も長く勤めておられる方が多く和気あいあいと仕事ができる環境です。今後も地域に少しでもお役に立てるよう精進して参ります。

【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号館に同じ。

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 | | 項目 | | 取り組みの成果 | |
|----|----------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|
| 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 | 各フロア事務所内に掲示し入社時や研修時などで理念を理解できるよう話し合っている。 | グループホームの理念は現管理者が就任時に「待つ事を大切に余裕のある介護、無理な事と決めつけない、あきらめない介護、まず自分を知り、その人を知り、そして人を知る、理解の介護」と定め、ホーム内に掲示、広報誌に掲載、利用者や家族、地域の人に周知を図り、職員は会議で話し合っている。理念の実践として、業務優先ではなく、利用者ができることを奪わないよう待つ。利用者ができるかどうか、迷うときは挑戦して成功した例を共有する。介護する立場である職員は利用者とその人生から多くのことを学ぶことで、自分自身や人間を理解していけるという思いを忘れないようにしている。 | |
| 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 | 地域に依頼された町内の掲示板設置やごみの収集所、学区の集まりの際の駐車場の提供など協力させて頂いている。今はコロナの為、利用者が地域の催しに参加する事はない。 | ふだん利用者はホームの周りや近くの小学校のあたりを散歩している。近くには喫茶店、郵便局、理美容店、スーパー等があり、利用している。小学校の運動会や学芸会に招待され見に行っている。小学生が来訪し、ゲームや歌を披露してくれ、利用者は楽しんでいる。地域貢献としては小学校の社会見学受け入れ、地域の方の介護相談対応、町内会に加入、町内の掲示板設置、ごみの収集場所や地域の集会の駐車場を提供、学区の防災訓練に参加等をしている。 | |
| 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 | 小学校との交流社会見学の場として施設の開放などを行ってきたが今年には出来ていない。 | | |
| 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 | 今年コロナの為、開催時期がずれたり集まる開催を中止しアンケートにて意見を頂く方式での開催を行っている。頂いた意見は今後の運営に活かせるよう努力している。 | 町内会長、伏見区社会福祉協議会会長、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、会議録を残している。家族は参加していない。今年度はホームから利用者状況、行事、事故・ヒヤリハット等を報告した資料を委員に送付、意見を聞いている。職員研修は報告していない。「事故について福祉用具の使用はどうか」等の意見をもらっている。 | 運営推進会議は地域密着型サービスであるグループホームが地域と連携し地域に暮らす住民が認知症や介護に困った時に頼ることができる事業所となるように、家族、地域住民、行政の三者が力をあわせて事業所を育てていくための会議である。1ユニットにつき2人以上の家族が参加すること、ホームからの報告には職員研修を含めること、委員からの意見は書面でもらい、次回の資料につけること、以上の3点が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 担当ケースワーカーと密に連絡を取り合い相談できる体制となっている。 | 京都市とは必要な報告や相談を怠らず連携を保っている。地域ケア会議に参加、情報交換や学びをしている。ラン伴に協力、当日は作成したオレンジ色のうちわをランナーに進呈、利用者や職員と一緒に写真撮影している。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会を行い各職員が身体拘束ゼロの対応をしている。3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開催し研修を行っている。 | 身体拘束をテーマに職員研修をし、職員はやむをえず拘束する場合の3要件について認識している。スピーチロックについて現場でお互いに注意しあっている。身体拘束適正化委員会を設置、3か月ごとに会議を開催、現場を点検し、身体拘束の事例はない。玄関ドア、ユニットドア、非常口は施錠、エレベーターはキイロックである。非常口を一定時間開錠している。 | |
| 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 | 各自が虐待への認識、理解を高め職員同士のカンファレンスの機会を持ち対応している。おかしなことがあった場合はすぐに管理者に報告する体制を取っている。 | | |
| 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 | 複数の利用者様が後見人制度や日常自立支援事業を利用されている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の際には十分な説明を心がけ御不明な点はいつでも聞いていただける様説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 利用者様には日頃からお話を伺う時間を取り家族様面会時にはケアに対する要望等をお聞きしプランを検討している。 | 家族の面会は多い人は毎月3回来る人もいる。ホームの行事の運動会に参加した家族もある。カラフルな写真を多数掲載し、行事報告や行事案内を書いた広報誌を発行、家族に郵送し「誕生日会の様子がわかってよかった」「笑顔を見て安心した」等の感想をもらっている。利用者ごとに担当職員や管理者が近況報告を書いて毎月送付している。家族には職員異動や職員紹介、献立等は報告していない。家族会はしていない。 | 家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。家族への報告は行事だけでなく、職員紹介、職員異動、ある日の献立、行事の招待等をするこ、家族会を開催し、家族が交流することによってグループホームの運営に家族の協力が得られるようにすること、以上の2点が望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 以前は職員会議等で意見提案を聞いていたが今は、いつでも個人的に話せるタイミングでも相談に乗れるようにしている。又、本部には介護110番という相談できるシステムがあり、おかしいと思うようなことは相談できるようになっている。 | 職員会議は毎月、ユニット会議は毎週実施、運営、行事の検討とカンファレンスをしている。往診医の対応について職員から意見があり、改善している。会議で職員は積極的に意見や提案を出している。内部研修は年間プログラムにより必要なテーマで毎月実施している。外部研修の情報は資格取得に関するものを職員に広報している。介護福祉士の資格取得を推奨、受講者には勤務調整で支援している。職員は身体拘束適正化委員会、事故防止委員会、車両担当委員会、備品発注委員会、近隣対策委員会等の委員会活動やその他種々の担当により役割分担している。 | |
| 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 | 働きやすい職場を目指し何でも話せ相談できる職場を目指している。やる気があり向上心のある方には研修等を受けて社員としてのステップアップの道もある。 | | |
| 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 | 勤務シフトを調整し希望者には積極的に参加して頂ける環境を作っている。 | | |
| 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 | 地域のケアマネ、管理者さんとも連絡を取り合い情報交換や地域の部会などを通じて交流している。 | | |
| 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 | 慣れない環境下での不安の中まずは職員とのコミュニケーションで信頼関係を築き何でも話せる人間関係の構築から始めている。ある程度施設での生活に慣れて頂ける様、出来る限り本人様に合わせた生活リズムが送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 積極的に御家族様とコミュニケーションを取り要望不安、不満な点を傾聴しお互いの信頼関係を深めていく事に重点を置いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面接を通して御本人様の状態把握と要望、御家族様からの要望をお聞きしサービス内容を説明検討した上で決定している。 | | |
| 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 | 信頼関係を築き何でも話せる関係、家族のような関係を目指し共に生活をしているという意識を利用者、職員が共に感じられるような雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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 | 受診など職員だけでなく御家族様にも同行して頂き御本人様の状態を把握して頂くなど共に支える関係は出来ている。 | | |
| 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 | 今年にはコロナの影響もあり館内での企画等は拡大防止を徹底して行い開催した。馴染の方にはガラス越しの面会や電話などで出来る事で行っている。 | 利用者の馴染みの人や場所との関係支援はしていない。 | 利用者は長い人生を送ってきて、今最後の日々をグループホームで過ごしている。今までに多くの人との思い出や多くの場所との思い出がある。もう一度会ってみたい人たち、もう一度行ってみたい場所等が強く心の中にある。会いたい人に会えるように、あるいは電話や手紙で交流できるようにすること、行きたい場所にドライブで同行すること、こうした支援が求められる。 |
| 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 | 日頃のレクリエーションや企画行事で利用者同士が交流を持つことを目指している。人間関係も良く観察し席の配置などにも気を付けている。 | | |
| 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 | 退居された御家族様が相談に寄ってくださる事もあり関係性を大切にしている。必要に応じて相談しやすい体制を準備している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 生活歴や趣味などの情報から本人の希望意向は大切に情報を得られるように努力している。可能なものは職員間で連携を取り支援している。 | 契約時に管理者、ケアマネジャー、計画作成担当者等が利用者、家族に面談、グループホームの説明をし、利用者の医療や介護の情報を収集、これまでの生活や家族関係について聴取している。入居後に利用者、家族のグループホームでの暮らしについての希望を聴取している。利用者は「元気に生活できたらと思います」「安心して暮らせるといい」「不安です」等、記録している。利用者の生活歴は京都、八幡市等の出身地、父は土木作業員、9人兄弟姉妹の3番目等の子ども時代、離婚後掃除の仕事で2人の子育て、夫は教師、子どもは2人等の結婚生活、旅行、カラオケ、歌等の趣味等を聴取し、記録している。 | | |
| 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 | 御家族様やフェースシートなどから得る情報以外にも御本人との会話様子の中から得る情報もあるので職員、御家族様との情報共有をしている。 | | | |
| 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 | 関わりを持つ中で得た情報を各記録やカンファレンス、申し送りなどを通し情報の共有に努めている。 | | | |
| 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 | 面会時などに御家族様や御本人から要望をお伺いし日々の様子観察からその時点で最もふさわしいケアプランを作成している。週に一度カンファレンスにて介護職とケアマネで話し合い計画や現在の状況を面会時に御家族様にお伝えしている。 | 計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を作成している。介護計画は受診支援、バイタル、食事量、排便等の点検、歩行見守り等、ほとんどが身体介護の項目であり、暮らしの楽しみは家事、散歩、レク参加等であり、その人固有の楽しみ項目ではない。また不安等認知症の周辺症状への対応は「寄り添う」であり、不十分である。サービス担当者会議に医師の参加はなく、介護計画に医師の意見は反映していない。介護記録は生活のデータ、日中記事、夜間記事であり、介護計画の実施記録はない。3か月ごとのモニタリングは介護計画の評価になっていない。 | 介護計画は身体介護の項目のみならず生活のその人固有の楽しみ項目、認知症の周辺症状への対応項目、以上の3種を全利用者に入れること、計画には医師の意見を反映すること、計画の見直しは3か月にすること、介護記録は生活のデータだけでなく、介護計画の実施記録を文書で書きモニタリングの根拠とすること、モニタリングは介護計画の評価となるように毎月実施すること、以上の5点が求められる。 | |

| 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 |
| 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 | 日bの様子は記録に残し職員間の申し送りノートお灸有している。またカンファレンス等で小まめに話し合いをしている。 | | |
| 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 | ニーズに応じて柔軟に対応できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 今年はコロナの影響で外出支援等も控えており今年も行っていない。 | | |
| 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 | 今年はコロナの発生もあり受診等も控えたいところではあるが往診医と連携を取り適切な指示を仰いでいる。 | 利用者のかかりつけ医は協力医である磯部医院の医師が往診している。内科、認知症について受診している。歯科も訪問歯科医を利用している。 | |
| 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 | 情報は看護師に報告。急変時もまずは看護師に連絡をし往診医へ連携を取ってもらっている。 | | |
| 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。 | 日頃より近隣の病院の地域連携室とは密に連絡を取り情報の交換を行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 御本人様にとって最も良いと考えられる方法や御家族様の意向も受け入れつつ施設で出来る事、出来ない事の説明をし理解して頂いた上で可能な支援をさせて頂いている。 | 利用者の重度化や終末期の対応について、グループホームとしての基本方針は「対応できない」である。その方針は文書にはしていない。契約時に家族に説明し、了解してもらっている。その際に利用者の意向は聴取していない。 | |

| 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 |
| 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 | 緊急マニュアルがありソ連そった対応をする。事故は政治や急変時はナースに連絡を取り往診医と連携を取る体制を取っている。 | | |
| 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 | 年に二回の避難訓練。風水害、夜間想定など行っている。今年は地域の方に参加の呼びかけは行っていない。 | 火災に対する避難訓練は年2回実施している。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。備蓄は準備、ハザードマップは掲示、職員は危険個所を認識している。災害時における法人内相互協力の話し合いをしている。災害時の協力について地域の人に依頼をしており、地域の人々の避難場所として受け入れることを申し入れている。 | |
| 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 | 一人一人に合わせた声掛け言葉がけを行っている。 | 利用者への言葉かけや対応について基本方針は「利用者の個性や性格によって一人ひとりに合わせる」ということであり、職員研修をしている。職員会議は1階のホールで、職員同士の申し送りはユニットで小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしでは利用者を選択してもらいたいと、飲み物は各種準備している。着る服は自身で選択、髪型やヘアカラーは訪問美容師に利用者が注文している。化粧品を持ってきている人もいる。 | |
| 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 | 利用者様との日々の関わりを大切にし本人の思いを話していただける様にしている。 | | |
| 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、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 | 一人一人の希望を尊重し施設で出来る範囲で思い思いに過ごしていただけるよう心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 御本人の好みの服を着て頂ける様、お聞きし決めて頂ける様心がけている。月に一度の訪問美容も利用している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は昼夜ともタイヘイさんを利用している。月に一度、手作りメニューを設けたりお楽しみメニューを活用している。 | 朝食は毎週業務スーパーで買った食材で夜勤者が手作りしている。昼食と夕食はタイヘイから調理済みを購入、加熱や味付け、必要な人にはキザミやトロミをつけて盛り付けている。季節感があり行事食もある。おやつにたこ焼き、焼きそば等を手作りすることもある。職員は利用者と一緒に食卓を囲んで食べてはいない。 | 毎日3度の食事は利用者にとって最後に残された大きな楽しみである。食べたいものは利用者それぞれであり、昔食べた思い出の品を食べてみたいという利用者もいることだろう。そのことを聞きだしたり、話しかけたりすること、その献立を同じ食卓を囲んで会話しながら一緒に食事すること、以上の2点が求められる。 |
| 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 | 利用者の状態に合わせて一口大、刻み、トロミ食などにして対応している。摂取量や水分量を記録しチェックしている。 | | |
| 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、声掛けにより口腔ケアを行っている。歯科医による口腔ケアの指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄表を付け排泄パターンを把握し定時誘導や声掛けによる排泄を促している。 | 尿意があり、トイレの場所を知っていて自身で処理できるという、排泄の自立をしている利用者は8人、日中もおむつ使用の利用者は1人、あとの人はリハパンとパット使用、職員が定時で声掛けし、トイレ誘導している。水分提供と運動で自然排便を支援しているもの下剤を常用している利用者は10人、頓用使用は2人である。排泄の改善例はない。 | 排尿の間隔は人それぞれで非常に異なる。短時間で何度もトイレに行く人もあり、長時間行かない人もある。トイレ誘導は定時ではなく、利用者それぞれに異なる時間にすることが求められる。また安易に下剤を使用すると自然排便はできなくなる。医師や看護師の指導を受けることが求められる。 |
| 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 | こまめな水分補給やラジオ体操等運動を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 体調を考慮しながらリラックスして入浴を楽しんでいただける様に努めている。 | 入浴は毎週2回、利用者ごとに決まった日に声掛けし、支援している。入浴拒否の利用者には声掛けの工夫をしている。入浴の楽しみは湯に浸かって歌を歌うことである。 | |
| 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 | 1人一人の体調を把握し昼間に休息したりマイペースに過ごして頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 一人一人の薬の情報を確認し理解するように努めている。何か変化がある場合や不明な点があればすぐに薬局に相談できる体制を取っている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや食器拭き等できる事を役割にもちして頂いている。おやつ後のレクなど少しでも好きな事をして楽しく過ごして頂ける様に心掛けている。 | | |
| 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 | 今はコロナウィルス流行の為、利用者の外出は控えています。 | 気候が良く、天気が好ければ利用者は車椅子や歩くことが困難な人も含めて、ホームの周りや近くの小学校のあたりを毎週2回ほど散歩している。初詣、花見、紅葉狩り等の季節の風景を楽しみに、乃木神社、伏見港公園、北堀公園等へ年数回はドライブしている。毎週の食材の買い物に利用者を同行することもある。利用者から「〇〇に行きたい」や「〇〇を買いたい」等の希望が出た時は職員が個別に車で同行している。 | |
| 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 | お金は個人で持たれることはなく御家族様から小口として預かり施設で管理している。 | | |
| 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 | 本人の希望により職員が間に入り電話のやり取りをして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | カレンダーや壁飾りを作成し季節を感じて頂けるように工夫している。空調にて室温の調整を行っている。 | 玄関においた観葉植物や葉ボタンの鉢が来訪者を迎えている。エレベーターで上がり、2階と3階がグループホームである。中央にミニキッチン付きの居間兼食堂(ホール)があり、奥に居室がある。ホールはゆったりと広く明るい。片隅にテレビコーナーがあり、テレビの前のソファで気の合う人同士が会話している。ホールの壁には利用者と職員合作の大きなカレンダー、利用者自作の塗り絵、書初め、絵馬を貼り、やわらかい雰囲気をかもしている。ホールには季節ごとに雛飾り、七夕の笹飾り、クリスマスツリー等を飾っている。シクラメン、ポインセチアには利用者が水やりをしている。 | |
| 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 | フロアにソファを設置し好きな時に座ったり利用者同士で談話出来る空間となっている。 | | |
| 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 | 自宅にて使用されていた物や馴染みの物を持ってきていただき安心して生活出来る様御家族様と相談し工夫している。 | 居室は洋間、エアコン、カーテン、衣類掛け、ベッドを設置している。利用者は筆筒、衣装ケース、絨毯、仏壇、位牌、遺影等を持ちこんでいる。筆筒やケースの上に置いた家族写真やアルバム、置時計、愛読書、筆記具やノート、ハモニカ、マスクやぬいぐるみ、思い出の品、自作のスタンドグラス、和裁道具等々が利用者らしさを表わしている。 | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせて安全に配慮し出来る事は御自身でして頂ける様にサポートしている。 | | |

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 | 各フロア事務所内に掲示し入社時や研修時などで理念を理解できるよう話し合っている。 | 以下の項目すべて1号館に同じ。 | |
| 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 | 地域に依頼された町内の掲示板設置やごみの収集所、学区の集まりの際の駐車場の提供など協力させて頂いている。今はコロナの為、利用者が地域の催しに参加する事はない。 | | |
| 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 | 小学校との交流社会見学の間として施設の開放などを行ってきたが今年には出来ていない。 | | |
| 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 | 今年コロナの為、開催時期がずれたり集まる開催を中止しアンケートにて意見を頂く方式での開催を行っている。頂いた意見は今後の運営に活かせるよう努力している。 | | |
| 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 | 担当ケースワーカーと密に連絡を取り合い相談できる体制となっている。 | | |
| 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 | 身体拘束の勉強会を行い各職員が身体拘束ゼロの対応をしている。3ヶ月に一度、身体拘束適正化委員会を開催し研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各自が虐待への認識、理解を高め職員同士のカンファレンスの機会を持ち対応している。おかしなことがあった場合はすぐに管理者に報告する体制を取っている。 | | |
| 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 | 複数の利用者様が後見人制度や日常自立支援事業を利用されている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の際には十分な説明を心がけ御不明な点はいつでも聞いていただける様説明をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 利用者様には日頃からお話を伺う時間を取り家族様面会時にはケアに対する要望等をお聞きしプランを検討している。 | | |
| 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 | 以前は職員会議等で意見提案を聞いていたが今は、いつでも個人的に話せるタイミングでも相談に乗れるようにしている。又、本部には介護110番という相談できるシステムがあり、おかしいと思うようなことは相談できるとなっている。 | | |
| 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 | 働きやすい職場を目指し何でも話せ相談できる職場を目指している。やる気があり向上心のある方には研修等を受けて社員としてのステップアップの道もある。 | | |
| 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 | 勤務シフトを調整し希望者には積極的に参加して頂ける環境を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のケアマネ、管理者さんとも連絡を取り合い情報交換や地域の部会などを通じて交流している。 | | |
| 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 | 始めに大切にしている事は笑顔でその方の表情を観察しながら具体的な不安や心理的な不安を伺い不安を取り除く事を心がけている。 | | |
| 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 | 家族様と生活されていた環境や要望を聞き取り家族様にも安心頂ける関係作りを心がけている。 | | |
| 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 | 面談を通して御本人の状態把握と家族様の要望をお聞きした上で必要な支援を検討している。 | | |
| 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 | 不安を取り除き安心できる関係作りをしている。家族のような何でも話せる雰囲気づくりを心がけている。 | | |
| 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 | 御本人の状態や生活の様子を毎月御家族様に送付しており要望があった場合は電話連絡し安心出来る環境作りをしている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会が不自由な中、ガラス越しの面会の対応やマスク、消毒、距離を取り出来る限りの対応を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナの影響で外出レクが出来ない分、日中でのフロアの過ごし方を考えている。音楽をかけて利用者同士が歌ったりできる環境や塗り絵や声掛けをし一人になる事のないようにしている。 | | |
| 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 | 退居された方の御家族様が来館された時など関係性を大事にし近況報告や相談など接しやすい体制を準備している。 | | |
| 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 | 趣味嗜好など本人から得られる情報や日常生活の談話の中で出来る事は職員間で共有し支援できるように努力している。又、生活の中での細かいサインも見流さないようにしている。 | | |
| 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 | フェースシートや御家族様との会話の中で情報を得たり御本人様との会話などを御家族様や職員とで共有するよう努力している。 | | |
| 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 | 日常での関わりなど得た情報を職員全体でカンファレンスや申し送りの徹底をし精進、共有をしている。 | | |
| 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 | 日常生活の中での様子などを御家族様と話し合いをし要望などを確認し最も必要とされるケアプラン作りを目指している。 | | |
| 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 | 細かな事でも日々の様子を申し送りノートや記録に残し職員間で情報の共有をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ニーズに応じて可能な限り対応している。ボランティアの方の手作り体験や外部の交流などいくつか実現している。現在はコロナの為、自粛している。 | | |
| 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 | 今年はコロナの影響で外出支援等も控えており今年も行えていない。 | | |
| 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 | 24時間対応の病院と提携しており定期的な往診や緊急時の往診などで利用者の体調管理など対応している。 | | |
| 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 | 利用者の体調の変化などの情報は看護師に報告、相談し往診時も医師の診察時に対応しても貰っている。 | | |
| 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。 | 提携病院や近隣の病院の地域連携室と密に連絡を取り即時対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 御本人や御家族様と話し合いの場を持ち出来る事と出来ない部分の説明をし理解して頂いた上で可能である限り支援させて頂く。 | | |
| 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 | 緊急マニュアルがあり、それに従って対応する。まずはナースに、そして訪問医に連絡し指示を受ける。 | | |

| 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 |
| 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 | 年に二回の避難訓練。風水害、夜間想定など行っている。今年は地域の方に参加の呼びかけは行っていない。 | | |
| 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 | その人によって心地よい言葉かけを心がけている。排泄時、入浴時には羞恥心に配慮している。 | | |
| 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 | 一人一人の関わり方の工夫をし本人の思いを聞き出せるよう関係作りをしている。 | | |
| 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 | 得意な事や興味のある事の観察をしその方のペースや希望に応じた過ごし方が出来る様、心がけている。 | | |
| 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 | 御本人の好みの服を着て頂ける様、お聞きし決めて頂ける様心がけている。月に一度の訪問美容も利用している。 | | |
| 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 | 1日2回、昼夜と宅配を利用している。盛付等は個々に工夫を行い目でも楽しめるように心がけてる。 | | |
| 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 | 食事量、形状を一人一人に合わせ個人別に食事量、水分量のチェックを行っている。 | | |

| 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 |
| 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、口腔ケアへの声掛けを行っており自力で行えない方は職員が介助し義歯の方は夜間義歯洗浄剤に浸け洗浄している。 | | |
| 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 | 食前に排泄の声掛けをさせて頂き施行しているが排泄表などからパターンを掴み個々に合わせた支援を目指している。 | | |
| 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 | 水分補給は声掛けをし摂取して頂き食前に体操を取り入れ運動する時間を作っている。 | | |
| 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 | 入浴時間、曜日での入浴の順番は決めているが利用者の体調など、その時の変化に応じてながら個々の性格も配慮し入浴して頂いている。 | | |
| 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 | その方のADLによってフロアでの見守りが必要な場合もあるが時間帯の工夫をし休息の時間を取っている。 | | |
| 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 | 処方薬の説明書きを確認し変更があった場合の疑問点、注意等薬剤師や看護師に相談、確認をしている。 | | |
| 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 | 個々のADLに合わせて家庭の仕事を一緒にして頂く。歌が好きな方が多いのでCDをかけ皆で声を出して歌ってもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナの影響で外出は出来ないが窓を開けて外の景色を見たり定期的なレクリエーションで季節感を味わって貰ったりする。 | | |
| 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 | 御家族様から小口として預らせていただき利用者の必要なものがあれば買い物に行く。一緒の外出は控えている。 | | |
| 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 | 電話や手紙等、本院の希望があれば職員が間に入り支援している。面会が出来ない為、御家族様から電話が入った場合は繋いだりしている。 | | |
| 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 | 掲示板に季節を感じられる飾り付けをし月ごとにカレンダーを作成する。季節の温度を確認し衣服を調整し快適に過ごして頂ける心がけている。 | | |
| 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 | ご利用様を普段から細かく見守りし声掛けやレクリエーションで一人にならない様、努力している。 | | |
| 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 | 御本人には愛着のある物を持ってきていただきなるべく家と同じような安心感を持って頂ける様にしている。御本人様の意見を聞きながら整理整頓が出来る様、心がけている。 | | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせて出来る事はして頂き残存機能を維持できるよう声掛けや見守り等で支援する。排泄も日中はトイレで出来る様、支援している。 | | |