

令和 6 年度

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 | 2774900555 | | |
| 法人名 | 有限会社ケア・プラザ | | |
| 事業所名 | ケア・プラザれんげの里 | | |
| サービス種類 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 所在地 | 大阪府富田林市向陽台一丁目4番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年10月11日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年11月27日 |

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyvCd=2774900555-00&ServiceCd=320

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP会館3階) | | |
| 訪問調査日 | 令和6年11月14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)】

高齢層と若年齢層が働くハイブリッド施設です。見学者やご家族様からも世代が上だと安心でき、若者には活気があるというお声も頂戴しております。利用者様も従業員も、相互に小さな声掛けを大切に笑顔で笑うことを大切に、玄関先でほんの少しでも太陽を浴びて気分転換を図ることを積極的に行ったりしています。また、自炊を継続して調理している匂いや様子から家庭的な雰囲気確保することを大切にしています。
いきいきと働くことができる職場環境が、利用者様や家族様への好循環になるため、少しでも心理的なゆとりを持てるように、切れ目ない人材確保に努めております。また協力医療機関が隣接していることや、自社内にも看護師、言語聴覚士、認知症ケア専門士を配置しており、専門的知見から家族様のご相談にも対応させて頂いております。入所料金を地域のGHで一審お安く設定して貢献させて頂いております。

【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)】

介護保険の草創期、高齢や認知症になっても地域で安心して暮らせるようにと願う前代表が、同じ志を持つ開業医、看護師と手を携えて設立した事業所です。設立から24年を迎え、想いを受け継いだ若い管理者がバトンをつないでいます。敷地の隣りに協協クリニックがあり、提携する訪問介護事業所や他の協力医療機関と共に24時間医療連携体制で臨み、重度化した際や看取りにも対応しています。職員は利用者や家族の思いや希望を反映した個別の介護計画をつくり、一人ひとりに合わせた安らぎのある声かけで、理念にも掲げている「付き添い、寄り添い、見守るケア」を実践しています。商業施設や市の中核病院や健康センターが集まる文化的で緑豊かな住宅地にあって、利用者は車椅子の人も含めて職員と一緒に日常的に散歩に出かけ、食事時になると調理の音や匂いが立ち込めるリビングで職員が作る料理を味わっています。また、事業所では外国人スタッフを迎え、資格取得に向けた勉強会を独自に開催するなど人材育成に力を入れています。今後も利用者を真ん中に据え、医療と福祉が手を携えてその人らしい暮らしと人生を支える「終の棲家」であることを期待します。

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、活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している (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 | 朝の申し送り時に、理念の唱和を実施しています。また理念に沿ったチーム目標や自己目標を玄関先に貼り出し、意識と再確認を促しています。 | 「付き添い寄り添い見守るケア」を始めとした5項目の理念を申し送り時に唱和するほか、毎月、理念に沿った個人目標とチーム目標を職員がつくり、理念と合わせて玄関の壁に掲示しています。季節感を取り入れた楽しい掲示は、ひときわ目を惹きます。職員は理念を熟知し実践しています。また、隣接する協力クリニックの駐車場にある掲示板にも理念や運営推進会議の議事録を掲示し、外部発信しています。 | |
| 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 | 地域の盆踊りに参加したり、近隣の散歩中に地域の方々と顔を合わせ、挨拶を交わしたりしています。また、富田林市のピア相談員とも定期的に交流しています。 | 利用者は毎日のように職員と散歩し、住民と挨拶を交わしています。コロナ禍を経て今夏は数年ぶりに近くの小学校で開催された地域の盆踊りを見学しました。市からの介護サービス相談員が定期的にホームを訪れて交流し、春と秋には花見遠足にボランティアとして同行しました。地域代表が運営推進会議のメンバーとして参加し意見交換しています。 | |
| 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 | 運営推進会議では、地域の方にも参加していただき、認知症の方の理解や関わり方などをテーマに話すこともあり、とても勉強になったという感想をいただいています。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、事業所の取り組みの報告や、身体拘束や高齢者虐待防止委員会の報告などを行い、参加者にも共に考えていただき、ご意見をいただいて、サービスの見直し及び向上に努めています。 | 2カ月に1回、希望する利用者や家族、地域代表、地域包括支援センター職員を迎えて運営推進会議を開催しています。事業所からは管理者、ケアマネジャー、職員が参加しています。会議では利用状況や事故、外部評価の報告等と併せて、身体拘束廃止と虐待防止委員会を同時開催し、参加者と活発な意見交換を交わしています。不参加の家族等には議事録を送付しています。 | |

| 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 |
| 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 | グループホーム交流会や運営推進会議の報告書提出、その他利用者の諸々の手続きの際に、担当者の方と積極的に話す機会を持ち、利用者や事業所の現状をお伝えするようにしています。 | 運営推進会議の議事録を毎回、市の健康福祉部に提出し、高齢介護課や年金保険課、生活支援課等とも連絡や相談をしています。市主催ではありませんが、市内のグループホーム交流会に参加して同業者とも情報交換を行っています。 | |
| 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 | 定期的に、身体拘束に関する研修の機会を設けており、拘束に当たる行為を再確認し、意識と知識をもって介護に努めることができるようにしています。また、未然に防止できるように、職員に対して、困りごとや悩みなどを聴くよう努めています。 | 指針に沿って管理者、ケアマネジャー、職員で構成する委員会を定期的開催しています。玄関や門扉も日中は開錠しており、現在、身体拘束の事例はありません。委員会では身体拘束等禁止対象となる具体的な行為や、人感センサーの使用等についても話し合っています。また、運営推進会議と同時開催にすることで、外部に開示し第三者の意見も聞くことができるようにしています。委員会で話し合った内容はミーティングを通じて共有し、社員研修につなげています。 | |
| 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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている | 定期的に虐待に関する研修会を開催しています。職員間ラインを活用し、お互いを守る為に些細な気づきでも即時に共有する仕組み取り入れています。また高齢者虐待をなくす取り組みチェックシートの活用や、事例検討を通して、知識を深めています。 | | |
| 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 | アドボカシーに関する知識は、パーソンセンタードケアと結び付け解釈できるように定期的な研修をしておりますが、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関することは、介護福祉士の勉強会を除き説明はできておりません。 | | |
| 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 | 分かりづらい文言については、例文や過去の事例等を丁寧に説明し、理解していただいた上で、ご判断いただくようお願いしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者や家族が気軽に要望や意見を伝えやすいように、日頃からのコミュニケーションを大切にし、信頼関係を築くよう努めています。どんな小さな要望でも、前向きに検討させていただいています。 | 利用者や家族等の意見を聞く仕組みとして、意見箱や運営推進会議のほか、月1回土曜日にケアマネジャーが家族等の悩みや困り事を聞く「相談日」を設けています。また、家族等に対しては予約の上、面会時に管理者やケアマネジャーが対応し、面会の少ない家族等には電話や、管理者とダイレクトにつながるコミュニケーションアプリ(ライン)を通じて意見を尋ね、声を運営や介護サービスに反映しています。管理者が利用者の家族宅に向くこともあります。門扉の開錠は家族の意見から実現しました。 | 「相談日」は家族から好評でしたが、コロナ禍を経て利用が途絶えていまず。再度、案内されてはいかかでしょうか。 |
| 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 | 職員の方は、ミーティングでは、なかなか意見を言いづらいため、個人的に話す機会を設けてアプローチしています。 | 職員の意見や提案をする場として、毎月のミーティングや個別面談を設けています。管理者主導ではない職員の自発性に期待する管理者は「堅苦しい席では率直に発言することができない」と、業務の合間にティータイムなど雑談の場も進んで提供しています。備品の購入や職場環境、福利厚生など職員の声から改善につながった例がたくさんあります。 | |
| 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 | 勤務日数や時間帯などの希望を可能な限り配慮できるように、シフトを分けています。また、職位や役割を設定し、個人の工夫や努力を評価することが、意欲向上に繋がっていくと考えています。 | | |
| 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 | 資格に基づく外部研修や長期間にわたる研修、会社から依頼する研修に関しては、日勤として参加して頂けるように体制を整えています。 | | |
| 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 | 3か月に一度のグループホーム交流会や定例開催のなわなわネット施設部会などで得た知識や活動をアウトプットして、職員間で共有し、学びを深めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 初期段階は、不安や混乱、過剰防衛機制など様々な心理的変化があるため、職員には傾聴と受容、丁寧な声かけの必要性を周知しています。また、「新しい生活」という考えのもと、家族様にも協力をお願いしております。 | | |
| 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 | 利用者様同様、ご家族様への支援にも尽力することをお伝えしています。また、入所後起こり得る見当識の認知症状に関しても、不安解消のため、事前にお伝えするよう心がけています。 | | |
| 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 | ご本人様やご家族がその時必要としている支援を見極め、または直接伺い、アセスメントした上で導入するようになっています。 | | |
| 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 | アットホームな雰囲気、暮らしを大切にしており、ご本人様にできることを手伝っていただいたり、皆さんで囲らんする場を設けたりするよう努めています。 | | |
| 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 | 家族様やキーパーソンの方も様々な事情や思いがある中で、単純化、画一化した考えにならないよう配慮しています。時には家族様の力をお借りし、制限が必要な時は根拠を持ってお伝えするようになっています。 | | |
| 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 | 様々な感染症問題が危ぶまれる中ではありますが、できるだけご家族や親戚の方と面会していただけるよう配慮しています。 | さまざまな感染症リスクが続く中、事業所内では面会場所や時間、人数等を制限していますが、面会時に写真を撮ったり、散歩時を活用して家族等と楽しく過ごせるよう支援しています。また、ホーム内での様子を動画や写真に撮り、各々の家族に届けて喜ばれています。リビングでは懐メロや昔の映画やニュース映像を映すなど利用者の思い出に寄り添っています。 | |

| 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 |
| 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 | いろんな性格や気質の方がいらっしゃいますが、職員が間に入って、利用者同士のかかわりが持てるように努めています。 | | |
| 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 | 共に一つの地域で暮らす住民として、契約の有無よりも繋がることの有益性を考えております。 | | |
| 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 | 会話が難しい方もいらっしゃいますが、日々の関わりの中で皆さんに積極的に声掛けをし、表情や言葉などから、本人の思いを把握するよう努めております。また、家族様や関係者からの情報も大切にしております。 | 入所時にアセスメントやフェースシートで聞き取り、入所後は日々の暮らしで分かった情報や気付いたことをミーティングで話したり、申し送りノート等に記録して情報共有しています。携帯端末等で料理の画像を利用者に見せながら食べたいもの尋ねることがよくあります。意思疎通が難しい利用者には、反応する言葉や声のトーンを探って繰り返し話しかけ、職員間で希望や意向を話し合っています。 | |
| 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 | 見学時には、左記の内容に加え、趣味や気晴らし方法、大切にしている習慣、これだけはお願したいというこだわりなど、あらゆる角度から情報収集するよう努めております。 | | |
| 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 | 集団生活の流れを理解いただいた上で、取り組めることや力を発揮できるような環境づくり、ご提供に努めております。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人やご家族の思いや意見も聞き、計画に反映させるようにしております。また、計画はミーティングでケアマネから周知し、ケアマネも介護に入り、職員間で気づきや課題を共有しております。 | 本人や家族から聞き取った思いや希望、医療関係者や職員の意見を反映した介護計画を作成し、原則3か月に1回、もしくは必要に応じて見直しています。職員は月1回ミーティング時に対象者のカンファレンスを行い、計画作成担当者が日々の支援経過を見ながら見直しに合わせてサービス内容のモニタリングを行っています。介護作成担当者は「一人ひとりの状態や思いを反映させた計画」を大切に作成し、職員は毎朝、計画書を見てサービス提供しています。 | 見直した介護計画書は面会できない家族等にも電話等で説明していますが、署名のないものがあります。必ず同意欄に署名をもらうことが求められます。 |
| 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 | 特に変化や気づき、訴えがあった時は、特記事項に記入するようにし、埋もれてしまわないように直に連絡することにしてあります。 | | |
| 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 | 可能な限りにニーズに対応できるように、プラン(P)、管理(K)に加え、管理者が宿直することで、臨機応変な流れに対応しております。 | | |
| 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 | ご本人様の希望に沿うことができるように、地域とのつながりや楽しみが増えるような活動をしていきたいです。 | | |
| 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 | 主治医に関しては、見学時に施設連携医の存在を伝え、ご本人、ご家族に判断していただいています。希望により、従来のかかりつけ医に家族様同行の上で通院していただくことも可能です。 | 隣接する内科クリニックを含めて4カ所の協力医療機関があり、入居時に選択できます。また従来のかかりつけ医も継続できます。各協力医療機関からは月2回訪問診療があります。訪問歯科も月に1～4回、口腔ケアと共に受けることができます。希望するかかりつけ医や訪問看護ステーションにオンコールで繋がる24時間医療の体制が確立しています。入居前からのかかりつけ医や他科)受診が必要な場合は、家族同行を基本としています。必要に応じて職員が同行することもあります。 | |

| 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 |
| 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 | 隣接しているクリニックと良好な関係を築きながら、運営しています。何か変化があれば、気軽に相談できるよう、利用者様の益となるように、体制を整えております。 | | |
| 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。 | 隣接の富田林病院、入退院支援センターの担当者様には、定期的にご挨拶をしております。また、施設連携医が富田林病院のサポート医であり、受け入れ実績ほぼ100%の対応をいただけていることも家族様や利用者様の安心につながっています。 | | |
| 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 | 入居時、また早い段階でご説明を複数回にかけて実施しています。状態急変時の支援などを主治医を交え当ホームで可能な事を説明をさせて頂いております。また心理面に細心の注意を払い、重ね重ね思いを共有できるよう傾聴に努めております。 | 重度化や看取りに関する指針を作成し、入居時に看取りを行っていることを伝えております。急変時や看取りのマニュアルも作成しています。また、重度化や看取りの際には医療と連携し点滴や鼻腔栄養等にも対応できる体制で支援しています。職員に対しては看護師による看取り研修を行い、看取りに関しての聞き取り調査を行って、不安や怖さがないよう指導をしています。今後、看取りの段階で家族の宿泊できる専用スペースを整えていきます。 | |
| 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 | ヒヤリハットや事故報告書、過去の事例などを踏まえて、振り返りを大切にしております。また急変時や事故発生時にパニックにならないように、対応を簡素化し、定期的に確認しています。24時間、管理者につながるように体制づくりをしており、自社の看護師とも連携できるようにしております。 | | |

| 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 |
| 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2回の避難模擬訓練を行い、火災時にする3つの対応を簡素化して周知しています。水害、地震時は原則施設内避難とし、管理者に連絡するように周知しています。近隣の電気屋さんと交流を深め、有事の際にはご連絡を頂けるように連携をしております。 | 避難訓練は年2回行い消防署に報告し、届けを提出しています。火災時は「一番に非常ベル、次に初期消火、避難誘導」の3つの対応を周知しています。訓練時は南大阪火災センター・近隣の電気店等の協力を得ています。運営推進会議でも実施状況を報告しています。防災では台風・地震・火災のマニュアルを作成し、可能性の高いマニュアルは職員が目につくところに掲示しています。備蓄品は感染対策用品や日用品、食料は消費期限を確認し確保しています。 | |
| 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 | 弊社の理念に言葉遣いに関するものがありますが、良い関係性を築くことができた後も、尊厳という言葉をお忘れなく心掛けております。 | 利用者の尊厳の保持を第一に実践することを心がけています。そのためには、職員間の情報共有が欠かせません。家族との情報交換も大切に、利用者一人ひとりに合った支援に努めています。声かけも近くで寄り添うという意識を持って接遇マナーに気を付けています。管理者は職員の対応が尊厳を損ねると気付いたときには、注意するようにしています。 | |
| 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 | ご本人様の望まれる生活の実現に向けて、可能な限りの支援、相談ができるように心がけております。 | | |
| 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 | グループホームでの生活の流れはありますが、できるだけ利用者様のペースに合わせて、希望に沿った生活ができるよう支援しております。 | | |
| 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 | 利用者様には、声掛けして、衣類の選択や鏡を見て身だしなみを整えるなど、サポートさせていただいています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様には、安全上の観点から、台所に入っていただくことをご遠慮いただいておりますが、リビングでできる、皮むきや片付け、掃除などのお手伝いをお願いしております。 | 3食共ホームで調理し、職員が交代で担当しています。食材は業者に運んでもらっていますが、足りない分は買い物で補っています。咀嚼状況や飲み込み等を考慮し、利用者に合わせた食事形態で提供しています。コロナ禍で制限もあったことから、現在はテーブル拭きやリビングでできる皮むき、おしぼりや洗濯物たたみ等、本人ができることを大切にしたいお手伝いを実施しています。食の楽しみの一つとして、今年度から外食にも出かけています。 | |
| 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 | 日々の生活記録で水分や食事量を管理しています。水分摂取をかたくなに拒否され、脱水などの状態に陥る可能性がある場合は、主治医や家族様と相談の上、OS1ゼリー等で対応させていただいております。 | | |
| 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 | 定期訪問の歯科衛生士さんから、適宜ご指導いただきながら、口腔ケアや誤嚥性肺炎の予防に関することを学び、対応しております。 | | |
| 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 | 生活記録を通して排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導の声かけをして、最小限のおムツ使用になるよう取り組んでいます。また、排泄はトイレで行うという認知を促しています。 | 排泄においても、理念である「付き添う・寄り添う・見守るケア」を実践することで、自分のできる力を引き出す支援を目指しています。退院直後、夜間頻尿のためオムツを使用していた人が、かかりつけ医の助言と尿意を大事にしたトレーニングで、パンツ使用になった事例があります。希望者には同性介助も対応しています。 | |
| 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 | 排便コントロールができるように、記録ノートを使用し、個々に応じた排便薬を医師に相談し、支援しております。また、水分量や運動量などを見直しております。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の不安や羞恥心などに配慮し、抵抗感なく安心して入浴してもらえるように声かけし、介助させていただいています。入浴の難しい方には、清拭やドライシャンプーで対応しております。 | 週2回の入浴で、好みのボディソープ、シャンプー使用の利用者もいます。浴室、脱衣室を温度差がないようにして、気持ちよく入浴できるよう配慮しています。気分が進まない利用者は、声かけの工夫や職員が代わるなど試みしています。同性介助も対応しています。入浴剤は好まない利用者もありますが、季節のゆず湯などは喜ばれます。 | |
| 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 | 枕の調整や身体の痛みなどの訴えに関して、適宜聞き取りを行っております。また、契約時に部屋割りを行わず、集団生活、状態変化に対応できるように説明し、納得いただいております。 | | |
| 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 | 薬の処方があるときは、原則家族様に報告し、その根拠と服用するメリット、デメリットをお伝えしつつ、服薬開始後の様子の変化や転倒等の危険性について、職員に周知するよう努めております。 | | |
| 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 | 利用者様のご趣味や特技などを活かすことができるように、披露の場を設けたり、日々の生活の中で役割を持っていただいたりしています。 | | |
| 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支援している | 日常的に近隣を散歩したり、定期的に職員とともに外食に出かけたりしております。 | 職員は散歩を利用者と1対1で向き合える時間と捉え、会話を楽しんでいます。ホームの近くには散歩に最適な遊歩道があり、日課のように行っている散歩は、地域とのふれあいも大切にし、散歩ノートに記録しています。面会の家族と一緒に職員同行で散歩することもあります。地域の小学校で行われた盆踊りに参加、また外食で出掛けることも楽しみの一つです。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様一人一人の管理能力に応じて、支援をしております。現在は、職員が支払を代行し、希望されるものを購入しております。 | | |
| 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 | 利用者様のご希望があれば、家族様にも連絡の上、支援にあっております。 | | |
| 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 | 家庭的で開放的な空間づくりを目指し、夜間居室内には廊下やトイレの不要な光が入らないような工夫、皆さんが楽しめる好みの音楽、温かく安心できるように床暖房、季節の生け花または、制作物などを取り入れ掲示したりしております。 | 床暖房のあるリビングからは、ゴルフ場やPLの塔を背景に季節の移ろいを眺めることができます。また壁面には季節のクラフト画や、ホームのモットー『笑う』を大切に、「あさ わらう・ひる わらう・ゆう わらう」という標語を掲示しています。 | |
| 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 | 自席の位置は、トラブル回避のために設けていますが、ご希望により、席を移られたりして、お話しできるように工夫しております。 | | |
| 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 | 居室は広くはありませんが、写真や馴染み深いもの等を持ち込むことで、利用者様が居心地よく過ごせるように配慮しております。 | 居室にはベッドや布団・エアコン・空気清浄機・テレビの設備があります。居室内は畳・押し入れのふすま・窓の障子と和の設えで慣れ親しんだ環境です。以前は仏壇持参の利用者もありました。 | |
| 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 | 建物の中は、単純な作りになっており、トイレや浴室、リビング、居室が分かりやすい工夫をしております。 | | |