

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 | 2295300095 | | |
| 法人名 | 医療法人社団聖雄会 | | |
| 事業所名 | グループホームこでまり | | |
| 所在地 | 静岡県藤枝市横内2221番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年11月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyouyoCd=2295300095-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室 | | |
| 所在地 | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A | | |
| 訪問調査日 | 令和5年10月16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)】

今まで過ごしてきた本人の在宅生活の生活ベースに合わせて、基本的な生活習慣が維持できるように援助をしています。入所されてからも本人、家族の個々の希望にできるだけ添えるように対応しています。食事でも施設のキッチンで手作りし家庭的な雰囲気楽しく食べてもらえるように援助しています。

【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)】

コロナ禍以前は多くのボランティアや園児の訪問をはじめ、子ども会、長寿会とのかかわり、さらに職員自らもボランティアに出向くなど地域交流に尽力してきた事業所ですが、5類移行後も感染症の収束が見えない中、交流の再開に踏み出せない状況にあります。そのような現状で少しでも暮らしに張り合いが持てるよう、ベランダの大型ポットに幾種類もの野菜を植えて日々の成長を糧とし、もぎたての香りと食感で旬を味わって収穫の喜びを共有しています。「～したい」という一人ひとりのこだわりや暮らし方を尊重し、綿密な介護計画に裏打ちされたチームケアが穏やかな日常を守っています。

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 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 利用者や職員が、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、安心して暮らさせている (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 | 法人の理念を月一回のミーティング、朝の申し送り時等で送りで唱和し確認しあっている。この中の一つ「at home 家庭的であたたかな介護」をこでまり独自の理念と考え職員が一体となって支援している。 | 体調に合わせた生活リズムで利用者一人ひとりの暮らし方を尊重し、食べたい献立を取り入れて買い物に出かけ調理する、一緒にゆったりと過ごす、といった穏やかな日常を守る姿勢に理念が貫かれています。 | |
| 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 | こでまり周辺、公園に散歩には出掛けているがコロナ感染危険がありなるべく人混みを避けている。感染が収まれば交流を始めたい。施設を緊急時一時的緊急避難場所としても協力している。 | 5類移行後も収束が見えない中、交流の一步が踏み出せない状況にあります。近くの神社祭典で子ども神輿が練り歩き、ガラス越しで響いた威勢の良いかけ声は利用者の活力につながっています。 | |
| 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 | 地域の幼稚園、保育園、学校、地域のボランティア、研修生、元高校の福祉課のボランティア、子供会、ただし現在コロナ禍のため、感染予防対策として外部からのボランティアさんの受け入れを自粛しています。 | | |
| 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 | 二か月に一度開催している。地域の役員、子供会の役員、他施設に関わる人達からの貴重な意見を職員全員が周知し日々の支援に生かしている。 | 行政、町内会長、民生委員、子ども会の出席を得て、昨年12月より通常開催しています。地域の防災倉庫点検清掃への参加や市の防災アドバイザー紹介など災害対策についての助言もあり、計画に取り入れています。 | 丁寧な議事録が作成されていますが、寄せられた意見への回答も掲載し、事業所理解が深まることを期待いたします。 |
| 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 | 開設当時より、藤枝市介護保険担当局からの指導、助言を受けている。不明な点はその都度連絡して対応方法の指導を受けている。また、介護福祉地域支援課の開催する高齢者医療の基礎知識の勉強会はコロナ感染状況を考慮して出席している。 | 運営推進会議には毎回市介護福祉政策課、地域包括支援センター職員の出席があり、運営における課題への進言に助けられています。さわやか相談員は感染者数の推移をみて受け入れを判断しています。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。身体拘束廃止宣言を行うと共に、身体拘束廃止委員会を月に一度行い、徘徊や、おむつ外し、排泄の改善などへの対策を職員間で話し合い実施している。 | 身体拘束廃止に係る課題について毎月話し合いをもち、問題行動と捉えるのではなく、介護の視点を変えて「その人の行動の理由を探ること」を徹底し、「行動の予測」をもってケアを実施しています。 | |
| 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 | 虐待は行っていない。虐待防止委員会及び、月一回対策会議を行う中で「高齢者虐待防止法」について、職員全員が周知し、不適切なケアが行われていないか確認しあっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在必要とする入居者は居ないが、今後必要とするケースが発生した時の為にパンフレットは備えている。 | | |
| 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 | 契約時、解約時、書類事項を一つ一つ読み上げ説明している。契約時も問い合わせを受けた場合や不満苦情があった場合も誠意を持って対応する様に努めている。利用者本人にも可能な限り説明している。 | | |
| 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 | 口頃家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。面会時に短い時間でも座って話を聞くようにしている。地域の役員が参加する運営推進会議では、家族が自由に発言して頂ける様に配慮している。利用者様も意見箱を活用している | 現在、感染予防対策として運営推進会議の案内も控えています。議事録は毎回事業所便りとともに届け、家族からの意見は検討会を開いて職員間で協議し、改善につなげています。 | |
| 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 | 毎週法人理事長を交えたミーティングを実施。月に一度は全職員が参加するミーティングも実施。また職員同士の伝達、共通理解を図るために「伝達ノート」「業務日誌」等を活用、また利用者さんへのケアについても利用者さんの個別ミーティングにて意見交換している。 | 経験の浅い職員や夜勤職員が看取りに直面する際は、不安に思っていることや戸惑いを感じていることを先輩職員はじめ管理者や介護支援専門員が受け止め、心強いサポート体制を整えています。 | |
| 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 | 毎週法人理事長が、ミーティングに参加し、職員から業務に関する意見、希望を聞いている。昇給も年に一度実施している。 | | |
| 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 | 職員が必要に応じて研修や勉強会に出席し、やすい環境作りをすると共に、外部研修等の実施情報の提供を行っている。特に資格取得に必要な研修等の情報収集に努めている。コロナ渦であり研修を受けるためのネット環境の整備も行った。 | | |
| 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 | 他施設の見学会や外部研修には積極的に参加している。防災訓練やイベントに参加させて頂いている。また三ヶ月に一度のグループホーム連絡会にも参加、運営推進会議にも出席させて頂き当施設のケアや業務に生かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の訴えを傾聴し、可能な限り要望やニーズに添えるケアの検討をしている。要望や訴えを伝えやすい関係づくりも必要と考え実施している。関係づくりの為、家族から聞ける範囲で本人の略歴等教えて頂いている。 | | |
| 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 | 入所前から家族と面談し、アセスメントを十分に行い、困っている事、不安な事には時間をかけ話を聞きケアプランに取り入れている。ご本人が入所後も安心して生活できるようケアを実践している。 | | |
| 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 | 相談を受けた時には、まず理事長や管理者に報告し必要に応じて、話し合いの場を設け速やかに支援に取り入れられるようご家族とも話し合いながら対応方法を決定している。 | | |
| 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 | 人生の先輩として、本人の話を伺い、昔からのしきたり、方言、暮らしの知恵を教えたり、「職員も一緒に生活している」という事を理解して頂く様努めている。 | | |
| 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 | 本人の生活の様子を十分に説明すると共に家族の意見、要望も良く聞き「共に支援介護をしていく」と言う関係が築ける様に努めている。また家族が面会に来たり、本人と外出や外泊が頻繁に出来る様に対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞き、面会、外出等は出来る限り受け入れている。親しくした近所の方にも面会の機会を設けて頂いたり、手紙のやり取りにも援助している。傾聴ボランティアも個人的に受け入れている。現在コロナ禍の為自粛している。 | 面会は1階玄関又は事務室でガラス越しですが時間や人数制限は設けず、元気な姿に対面できる喜びが心の安らぎとなっています。衣替えには自宅まで服を取りに行ったり墓参にも職員が付き添っています。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | レクリエーションや長事の席を工夫したり、共通する趣味等を活かして、お互いが認め合える関係が築ける様支援している。関係が出来る前や、交流が苦手な方には職員が間に入って取り持つ等話しやすい雰囲気作りを努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了しても、家族からの連絡や訪問があれば、適時対応している。転所された方はその後の様子を聞いたり、お亡くなりになられた方は家族に寄り添い通夜、葬儀にも参列させて頂いている。 | | |
| 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 | CMが一人一人に話を聞き思いを伺っている。またサービス場面での出来事や発言等を聞き検討している。家族来所時話での確認もしている。スタッフも毎日の介護の中から会話や、表情から本人の思いを汲み取る様に努めている | 3時のお茶タイムには、ゆったりとした時間の中で職員も一緒に座り、おしゃべりを楽しみながらつぶやきを拾っています。利用者の表情の変化に留意し、揺れ動く感情を受容していることが記録から伝わります。 | |
| 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 | 入居前、入居時の家庭訪問でより本人や家族からより多くの情報を得て、ホームでの生活に取り入れている。個別援助計画書も担当者が作成している。 | | |
| 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 | 入居者個々の一日の過ごし方及び、その時々本人の「出来る事、出来ない事」を職員間で情報を共有、把握し、自立支援をモットーにケアを検討し実施している。 | | |
| 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 | 介護計画の作成にあたっては、本人、家族の希望や意向を元に、職員も意見やアイデアを出しながら、介護支援専門員が月に一回個別カンファレンスを開催し情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している | 介護支援専門員による精緻なアセスメントと支援経過記録、担当職員が作成する個別援助計画など、その人らしさを支えるためにベクトルを合わせたチームケアが実践されていることを示す書面を視認しました。 | |
| 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 | 日々の変化や気づきの記録、ケアに対しての成果等職員間で意見等を交え、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。 | | |
| 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 | 栄養改善、排泄改善、嗜好品など、個々のニーズに必要な物、希望を取り入れ対応している。また感染予防を行いながらお墓参り、郵便物の確認、帰宅、ドライブ、散歩等で対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に運営推進会議を実施し地域との情報共有に努め、本人が参加できる地域行事には積極的に参加している。中学生のチャレンジワーク、小学生、幼稚園の児童の訪問、高校の福祉課の教師ボランティアを積極的に受け入れている。現在はコロナ禍の為交流を自粛している。 | | |
| 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に支援している | 母体病院及び利用者希望の主治医の受診支援している。体調に異常ある時は、病院に連絡し、病状の改善に努めている。 | 全員が母体病院の協力医に変更し、管理者が受診支援しています。結果は利用者個々の「個人ノート」に記載し、医療記録が時系列で確認できるようになっています。家族にはその日のうちに電話で知らせています。 | |
| 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 | 入院中に入院先の相談員さんと連絡のやり取り、家族への状態確認を行い状況確認連携を行っている。かかりつけの医指示で週1回訪問看護師が来所健康チェックを行っている。 | | |
| 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。 | 入院中から相談員さんと連絡を取り、病状の確認、利用者さんの情報を確認し、入所時から支障出来る様にしている。また、病状の悪化等で入院した時は相談員さんや家族と共に連絡を取り、再入所時の安心できる対応出来る様に状態確認している。 | | |
| 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 | 重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、入居時に家族に文章で同意を得ている。また、重度化した方の状況、病状の変化を常に家族や協力医療機関の医師に報告、指示を仰いでいる。また医療との連携方法、終末期等の介護の在り方等を定期的に研修して看取りもしている。 | 夜中でも対応してくれる協力医の存在も心強く、「灯りは眩しくないように」「呼ばれたらすぐに行く」「話を聴く」など、終末期を迎えた利用者の気持ちに寄り添いながら「最期までここで」の希望に応えています。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成し、定期的に母体である星野クリニックの医師と共に研修を行っている。また地域の消防署で行っている救命講習も職員が積極的に出席している。 | | |
| 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 | 外部研修に参加したり、防災訓練時に協定を結んだ会社と合同で訓練を行っている。また、運営推進会議にて地域の役員とも情報交換を行い、地区の防災訓練に職員、利用者で参加している。夜間時の少人数での訓練も重視している。 | 年2回の法定訓練の他にも階段を使った搬送訓練をおこなっています。災害による影響が少ない立地であり、火災の場合は「道路側のベランダに出て救助を待つ」と消防署員からの指導を受けて実践しています。 | 事業継続計画の周知と運用、見直しを期待いたします。 |

| 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 |
| 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 | 入居者個々の尊厳を大切にし、言葉使いは十分に配慮し日常ケアを行っている。特に入浴時や排泄時には、十分に注意し本人のプライバシーを侵害することの無い様努めている。援助時は同性のスタッフが対応することに努めている | かつての職業から他者の手助けを使命と行って行動する利用者には、トラブルを回避しつつプライドを守り、その人らしさが生きる暮らしの維持が協議され、尊厳を守るケアを貫いています。 | |
| 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 | 個別に話す機会を設けたり、日常時ふとした希望を述べられた時に、スタッフ内で検討し、実現出来る様支援している。上手に言葉に出来ない方には、思いを汲み取りケアに取り入れている。 | | |
| 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 | 「その人らしいあたたかな生活」をモットーに、普段のおだやかな生活を大切にしている。常日頃の会話から本人の希望を汲み取り、一人一人の生活のペースを理解し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 | 衣類を始め、身の回りの物は季節感を大切にし、本人や家族の希望や好みを聞き、用意している。希望に応じて理容サービスを随時実施し、髪型は本人の希望に沿っている。 | | |
| 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 | 盛り付け配膳、後片付け等、個々の状態に合わせて出来る事を職員と一緒にしている、おやつレクリエーションを月に一度実施し、利用者と一緒に作っている。郷土料理、季節行事、誕生日メニューは本人の希望を取り入れている。また、利用者さんの食べたい希望をメニューに取り入れれ満足 | 食材の買い物から調理まで職員がおこなっています。高齢者好みの和食が中心ですが、若い職員が作るハンバーグやピザ、シチューといったメニューに「上手になったね」と励ましの言葉がかかる、あたたかい食卓です。 | |
| 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 | 支援記録、介護記録、体重測定の結果を見て食事量をチェック、主治医より血液検査データの情報提供をし、低たんぱくや貧血の改善、糖尿病の悪化予防に努めている。また水分補給は食事時、午前午後、夜間希望時行っている。主治医や訪問看護師指示のある時は水分量調整している。脱 | | |
| 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 | 食後声掛けをして口腔ケアを催している、きちんと磨ける様に補助、確認もしている、夜間は義歯の消毒も行っている、口腔ケアを行い肺炎予防に努めている。地域の歯科診療がスムーズに行えるように対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退院時はおむつで退院される方が多いが、個々の排泄リズムや排泄の状態を把握し、おむつから布パンツへの移行に努め、トイレでの自立排泄が出来る様に、移動力の改善、失禁の軽減のための援助をおこなっている。 | 排泄用品の使用頻度については会議を開いて点検し、家族への負担を減らせるよう取り組んでいます。トイレの場所が理解できない利用者には廊下にテープを貼ってトイレを示し、混乱がないよう援助しています。 | |
| 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 | 排便の状態を把握し、個々に合った運動、水分量、食事のメニュー等に配慮し下剤に頼らない自然な排便を目指し取り組んでいる。食事では乳酸飲料、牛乳、食物繊維の多い食材を使用する様に心掛けている、便秘の時は主治医に相談し指示を受け対応している。 | | |
| 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 | 気の合う入居者同士の入浴日を同じ日にし、拒否の有る人には声掛けの工夫や入居者同士で誘い合ったり、タイミングをずらして気分転換しながら納得したうえで入浴して頂く様にしています。 | 機械浴もありますが、可能な限りリハビリも兼ねて一般浴でゆったり浴槽に浸かる喜びを味わっています。熱湯、ぬる湯好きに応え、入浴後は保湿剤を塗り、爪切りをおこなうなど、こまやかなケアがおこなわれています。 | |
| 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 | 自分の居室には自由に出入りが出来るので、何時でも休息する事が出来る、本人の体調を考慮しソファやベッド等で安心して気持ちよく体を休めて頂ける様に配慮している。 | | |
| 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 | 入居時、薬変更時は申し送りノートや「伝達ノート」を使い職員全体が周知徹底する。受診時医師、看護師、薬剤師からの薬の効能副作用について指導助言を受け、体調面に変化が無いかを確認しています。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや、掃除、食事の準備や後片付け等、その人に合った事を職員と共同で実施している、男性入居者様にはゴミ出しの役割を、備品の移動を体調を考慮して担当して頂いている。今年はベランダで家庭菜園をして野菜作りの経験者に役割をお願いしている。 | | |
| 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 | 個別に希望される外出を感染予防対策を十分に行った上で、スタッフと利用者さんだけでお家や墓参り、ドライブ、散歩などを行っている。コロナ禍の為、地域の人との交流は自粛しているが感染予防対策を取った内容での対応はおこなっている。 | 散歩は天候を見ながら徒歩10分の神社まで出向いたり、建物4階のベランダで気分転換する日もあります。降りないドライブとして少人数でコスモス畑、焼津の海岸へ出かけて四季を体感しています。 | |

| 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 |
| 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 | 職員は入居者様本人がお金を持つ事の大切さを理解して、一人一人の希望や力に応じ、お金を保管したり使える様にしています。 | | |
| 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 | 家族等へ本人自らが電話したり、季節の絵手紙、年賀状、イベント時の招待状を出して頂いて手紙のやり取りを支援しています。 | | |
| 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 | 共有空間(玄関、廊下、台所、トイレ等)が利用者にとって不快や混乱招く様な刺激(音、光、色、広さ、温度等)が無い様に配慮し、廊下やホールには季節ごとの展示物を展示し季節を感じて頂ける様工夫しています。 | 園児を招きミニ運動会を開いた広い共用空間には、食卓の他に人数分のソファが設置され、向かい合わせにならない配置で居場所が確保されています。ベランダの大型ポットではたくさんの夏野菜が収穫できています。 | |
| 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 | 食事時は気の合う人同士座る席が決まっていますが、食事以外の時間も利用者様本人が思い思いの場所で過ごせる様、ソファを多く用意し座って頂ける様にしています。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れた家具、写真、仏壇など持って来て頂き、馴染みが有る様にしている。家具のレイアウト等も本人の希望に沿う様にしている。 | 孫が受賞した書道の賞状や、全国を飛び回って活躍していた頃の写真が飾られた居室で自慢話を聞いたり、「この頃は良かった～」と昔話に花が咲いたり、大事なものが新たな一面を教えてくれる材料となっています。 | |
| 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 | 施設内の表示を大きくして見やすくしたり、絵を使って目線に合わせた表示を行い工夫している。利用者様が混乱しない様、座席や家具の移動は極力しない様にしている。穏やかに自立した自由の有る生活が出来る様に工夫している。 | | |