

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 | 1291200093 | | |
| 法人名 | 株式会社 相善 | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい | | |
| 所在地 | 千葉県松戸市五香西5-3-14 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年2月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月13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 | http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市丸山2-10-15 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月24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)】

事業所の理念「18人18色」のもと、ひとりひとりの個性や持つ力を発揮できるように、生きてきた過程、能力、考え方、性格、嗜好等を踏まえた個別ケアの実践に努めています。入居者として画一的な枠にはめず、望む生活ができる支援を行っています。職員と入居者様は支援をする側とされる側の関係性ではなく、互いを尊重し合える「あじさいの生活者」として信頼を深めています。クリニックが併設しているため、主治医や看護師と密に連携ができ、体調や傷病における早期の異常の把握と対応が行えます。開設時からお看取りの支援を行っており、入居者様とご家族様と何ども意向の確認や相談を重ね、最期までその人が「自分らしくある事」の支援を続けています。新型コロナウイルスウィルスの集団感染の予防しながら、様々なイベントや食の充実にも力を入れ、家族や地域との交流が自由にできないコロナ禍の中における暮らしに楽しみを持ち、快適で充実した生活の場が提供できるように努めています。

【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)】

1)リアルな会議ができない中、書面による運営推進会議を2ヶ月に一度開催し意見聴取を工夫しサービス向上に活かすと共に地域に開かれた運営につとめている。2)職員もモニタリングに参画し常に現状に即した介護計画作成に繋げ、また、計画作成担当者は短期目標毎の実施状況などを家族に説明し話し合い共有している。3)クリニックが併設され医療面での安心感が高く、また看取りの経験も豊富で、最期まで「その人が自分らしくある」支援をすることに努めている。4)コロナ禍でも「あじさい」の特色を生かした個別自立ケアに力を入れ、「心が躍る」生活支援に取り組み、「18人18色」との理念の実践に取り組み続けている。

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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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させている (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 (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 | 18人18色の理念の実践に向けて入居者様ひとりひとりの個性と能力が十分に発揮できるケアに取り組んでいる。個別性を重視し、今までの習慣や意向に応じた生活が営めるようにしている。 | 一人ひとりの個性と能力を活かし可能な限り異なるスタイルの生活ができるよう、カンファレンスや他職種との連携、コロナ禍でも「あじさい」の特色を生かした個別ケアに力を入れ、「心が躍る」生活支援に取り組み、「18人18色」との理念の実践に努めている。 | |
| 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 | コロナ禍における現在は地域に出でいくことは控えている。コロナ禍以前に参加していた集いの広場スタッフ等の地域住民らと互いに安否等のやり取りを続けている。 | コロナ禍で残念ながら地域に出でいくことは控えている。以前来訪のあったボランティアの方や以前参加していた公民館の「つどいの広場」の方々とはその後も定期的に連絡を取り合っている。また、地域の方に引き続き運営推進会議メンバーとなって頂いている。 | |
| 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 | 今年度より地域住民2名が運営推進会議の構成員として参加されている。事業所の認知症に対する取り組みについて知って頂く場(ツール)にもなっている。 | | |
| 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 | 現在、構成員による意見聴取で実施している。職員の研修や事故再発防止等について、頂いた意見を反映し、既存のサービスの見直しや内容の変更を行うことができている。 | 2ヶ月に一度、サービス提供状況、近況・イベント、研修、事故報告、身体拘束適正化委員会報告など具体的な取り組みを記した運営推進会議資料と項目ごとに意見を記せるよう工夫したご意見票を事前に送付している。地域包括ケア推進課職員、いきいきあんしんセンター職員、近隣施設管理者、地域代表、家族と入居者代表の方々から毎回貴重な意見を頂き、運営やサービス向上に活かしていることが議事録から読み取れる。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議の開催と報告、事故報告、介護報酬算定に関わる届出事務連絡等を速やかに行っている。コロナ禍における自宅待機者増による人員の不足等についても担当課に相談を行い、助言指導を頂いている。 | 運営推進会議資料・議事録を通してホームの日頃の取り組みや実情を積極的に伝えるようにしている。介護保険課グループホーム担当者の方に疑問や確認事項などを直接積極的に相談するようにし、適切な助言や指導を頂けるなど協力関係が築けている。 | |
| 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 | 内部研修で、指針の内容に沿って法的理解を学ぶ機会がある。グループワーク等で事例を用いて拘束をしない代替方法等が考えられるようになることで、職員の対応力が向上するように努めている。 | グループホームあじさい身体拘束適正化のための指針、基本的な考え方、体制、具体的な行為、3つの原則などについて理解を深める研修を実施している。事故・ヒヤリハット事例の報告から身体拘束をしないケアを実践することをグループワークで学ぶなど職員ひとり一人が対応力を向上させるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 内外の研修で関連法について学ぶ機会がある。虐待とのその可能性について把握に努めている。加害者となり得る擁護者側のフォローアップを実施。高齢者介護による心身の疲労やストレスについて解決できるよう相談の支援を行う。 | | |

| 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 | 内外の研修で制度について学ぶ機会がある。制度を利用する入居者がいれば、申請書の作成・申請に関わる事務の代行(筆)や助言を行っている。 | | |
| 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 | 事前に契約書を通読して頂き、契約時に内容等を細かく説明し、同意を得た上で締結している。内容に疑問点等があれば随時お答えしている。報酬改定等でサービス費の変更が生じた場合には、推進会議内で内容の説明報告を行うことや文書にてお知らせするとともに、各ご家族様と入居者様には変更同意書を用いて内容の説明を行い、同意の署名と捺印を頂き、重要事項説明書を配布している。 | | |
| 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 | 電話や来設時、カンファレンス、運営推進会議等において、意見や要望をお聞きしている。意見や要望は医師や看護師、いきいき安心センター等の地域の専門職に指導や助言を頂きながら対応の改善等ができるように努めている。 | 家族との繋がりを大切に、電話や来訪時の他あじさい便り、運営推進会議報告書などを通して意見や要望を頂く機会を多くし、意見を反映させ改善できたことも報告している。今回の利用者アンケートで全ての家族が介護計画の判り易い説明を受け一緒に話し合っていると回答している通り、意見や要望も言い易い信頼関係が醸成されていることが窺い知れる。入居者本人にも担当者会議に参加して頂き日々の生活についての要望を聞く機会としている。 | |
| 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 | 定期にカンファレンスや職員会議を実施。意見や提案を毎月管理者会議で報告し、意見の反映に努めている。 | 代表者と管理者の信頼関係が厚く、運営は管理者に任されていることが多く、毎月の管理者会議で現場からの意見や要望について話し合っている。管理者も現場に入り、話易い雰囲気づくりに努め些細なことでも職員からの意見を汲み取り運営に反映させている。働く時間帯・働き方の提案やシフトによる業務内容や有休休暇の使い方など職員が働きやすい環境づくりに良く取り組んでいる。毎月計画的にホーム内研修を実施するとともに外部研修受講も積極的に進めるなど、職員育成にも力を注いでいる。 | |
| 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 | 管理者は自己評価シートを活用して個別に面談を実施。目標の設定や達成状況等を確認する。内容や結果は代表者に報告し、給与や労働条件等の改善の検討や反映を行う。評価に基づいて、処遇改善支給金を支給している。 | | |
| 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 | 自己評価に基づき、個別面接を実施。個々の目標や現状能力を把握する。資質向上のために必要な研修計画を事業所ごとに作成を指示し、資格取得や研修にかかる費用等を負担・助成する。 | | |
| 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 | 市内グループホーム協議会に加入。現在はオンラインでの研修や交流会を通して、情報収集と共有を行っている。コロナ感染予防対策等の情報も共有し、運営やケアの質に向上に努めている。他事業所と連携し、互いに運営推進会議に出席している。 | | |

| 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 | 面接や入居時等においては、まずは安心感を持って頂けるよう接するように心がけている。入居者が認知症等で上手に伝えることができなくても、発した言葉や表情、仕草や態度の様子から伝えたい内容を推測して、接するようにしている。 | | |
| 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 | 本人との関係性や介護の実情、経済的状況、価値観等、入居の検討に際しては、抱えている思いはそれぞれが異なる。自分の価値観で評価したり判断をしたりしないで、まずは思いをそのまま受け入れるようにしている。 | | |
| 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 | 初回の情報と実際に入居した後の様子を鑑み、入居者と家族が必要としている支援の優先度を割り出す。特に、面会の方法や頻度、入居前後の本人との関わり合い方など、良く話を伺い、助言を行っている。 | | |
| 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 | 個々の特性や能力を発揮できる環境作りに努めている。家事全般からスタッフのお手伝いまで、できる事や興味がある事は何でも一緒にやって頂く。経験の中で培われたものの中には職員が教わることも数多い。支援者と入居者という関係ではなく、共に生活者として支え合える関係性を大切にしている。 | | |
| 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 | コロナ禍において自由に面会や外出ができない。窓越し面会やビデオ通話、あじさい便り、動画送信等を通じて、様子が伝わるようにしている。 | | |
| 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 | コロナ禍において自由に会うことが出来なくなった現状で、電話や手紙などを用いて家族や友人とやり取りを続けている方もおり、必要に応じて支援を行っている。ビデオ通話も開始した。 | コロナ禍のため自由に面会ができない現状で、電話や手紙などで家族や友人とのやり取りの支援を心がけている。WEBを利用して動画や画像をお見せしたり、窓越し面会等関係継続の支援を色々工夫している。あじさい便りに本人にコメント書いて頂くなど、本人の筆跡を見て現状を家族にお伝えするなどの支援も行っている。 | |
| 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 | 他者に対して、優しさや思いやりから自然に出る行為は双方の身の安全を確かめながら、見守りと補助を行い、入居者が互いに言葉を掛け合って助け支え合える環境作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍においても電話や手紙で連絡を取って、互いの近況を伝え合ったりしている。近所のスーパーで家族に偶然会うこともある。ホームであった出来事などの昔話をしたりしている。 | | |
| 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 | 聞き取りができるできないに関わらず必ず本人に対して聞き取りを行うようにしている。困難であれば、家族など馴染みの方から本人に代わって意向等を確認。また本人から発する言葉、表情や態度、仕草等の行為から推測しながら希望や意向の抽出に努めている。希望や意向に変化があれば、その都度柔軟に対応をしている。 | 入居前の自宅訪問時には、更衣、排泄・入浴状況、歩行状態などを観察し、本人の意向、希望を優先して聞き取るように努めている。把握困難な方にはゼスチャーや紙に書いて聞き取るなどの工夫を図っている。入居後に改めてセンター方式によるアセスメントを実施し、集団生活でのコミュニケーション力や身体面・精神面の残存能力などを把握している。また、表情や言動の変化などの気づきは、その背景や原因も含めて職員が感じたことをケア記録に記入しケアプラン作成につなげている。 | |
| 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 | 本人と家族から聞き取りを行い、ホームでの暮らしに反映できるように努めている。認知症発症から現在までの経過の中で抱えてきた苦悩や生活環境の変化を知ることで「それぞれの方の思い」を大切にケアに繋げている。 | | |
| 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 | それぞれの運動機能、心理の状態、望む暮らし方に合わせて個別の日課を立案し支援する。日常家事や事務作業、読書、スケッチ、塗り絵、計算ドリルなどをその人が望む事、できることを続けている。個別的支援によって思わぬ能力や習慣など新たな発見や気づきもある。 | | |
| 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 | ケア記録に心身の状態やその日の様子等観察を記録。担当者からの意見聴取に基づきモニタリングを行う。結果で得た内容をカンファレンスや担当者会議等において検討を行う。ケアに対する職員の悩みや気づきで得られたケアのアイデアを基に、本人、家族、医療従事者等から意見や要望を伺い、介護計画を作成する。期間や状況状態に応じて計画の見直しを行い、本人と家族に説明を行い、交付を行う。 | これまでの生活の継続や入居者の希望や意向を尊重し、達成可能でモニタリングしやすい短期目標、サービス内容のケアプラン作成を行っている。職員は3か月ごとに入居者のサービス内容の実施状況についてのモニタリングに参加し、カンファレンスにおいても入居者ごとの支援方法などの意見交換を行い、ケアプランを見直している。また、計画作成担当者は、入居者の様子や行動の変化、短期目標毎の実施状況を定期的に家族に報告している。 | |
| 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 | 入居者ごと個別のシートに記録する。ケア記録以外に温度版、排泄記録、連絡ノートを用いる。また出退勤時に送りと引継ぎを行い、情報共有を行っている。客観的事実だけでなく、気づきや支援の根拠、推測、アイデア等を記載し、良いと思えるケアを実践できるよう記録と検証に努めている。 | | |
| 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、その時々にも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 | コロナ禍において来設による面会に制限がある。ビデオ通話等によるオンライン面会の運用を開始した。家族に代わり、受診や入退院の連絡調整、福祉サービスの申請、趣味や嗜好に応じて活動の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍において地域参加の機会が減少するが、いきいき安心センター等から地域やその資源に関する情報を得られるようにしている。可能な範囲で、その地域に触れられるよう、散歩やドライブを楽しむ支援を続けている。 | | |
| 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 | 月2回の訪問診療で健康管理上の相談を行う。受診は本人と家族の意向を最優先に尊重し、医師に相談できるようにサポートしている。かかりつけ医に情報提供を行い、常に助言や相談が受けられる関係にある。専門医への受診が必要な場合にはかかりつけ医が情報提供書を作成・依頼を行い、受診している。 | 月2回の訪問診療前には、入居者の健康状態や気になるADL、相談事などを「訪問診療シート」に記入してスムーズな受診に備え、法人内施設の看護師の情報も訪問診療時に医師に伝えている。受診時には管理者等が同席し、看護師の同席時には直接、医療的報告を行っている。受診時の医師からの薬の変更、増量や処置の留意点などの指示事項は、「訪問診療シート」に記入して、連絡ノートやケア記録への転記により職員間の確実な情報共有を図っている。 | |
| 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 | 併設施設の看護師が日2回と状態に応じて随時、体調や外傷等の確認を行う。入居者の個々のその日の心身の状態や体調、病状等を共有し、健康上の留意点や好ましい対応について相談している。状況状態に応じて、必要であれば、看護的立場から医師に報告を行い、適切に医療看護が受けられる様に連携している。 | | |
| 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。 | 入院時には連携シート等を用いて医療機関に応じて必要な情報の提供を行っている。入院中の治療経過や退院調整等、病院の関係者との情報交換や相談を行う。退院時にカンファレンス等に同席し、退院後に必要な療養上の留意点や助言・指導等を聴取し、退院後の生活や通院の支援等、計画に役立っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居者と家族とは入居の際から将来の重度化や終末期について一緒に考えて頂く機会を設けている。心身の変化に伴い、医師から回復の見込みがない状態の説明を経たのち、「あじさいの看取り」についての指針とそれ以外での看取りの場所の選択肢の提示・紹介も合わせて説明を行っている。あじさいでの看取りを希望された場合は、本人と家族の意向を汲んだケアプランを作成し、協力して支援に取り組んでいる。 | 契約時には、入居者・家族に「看取りに関する指針」を使って、重度化や看取りについて丁寧に説明している。重度化した際には改めて、自宅を含めて他の介護施設や病院など、複数の看取りの場所の選択肢を提示し、紹介も合わせて説明を行っている。看取りを希望された場合は、本人と家族の意向を尊重し、孤独感のないように声かけや手を握るなどのケアについてカンファレンスで検討し、ケアプランを見直している。また、ターミナル研修の実施により、職員の看取りへの理解を深めている。 | |
| 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 | 転倒等の外傷事故や実際に起こりうる急変発作、新型コロナウイルス等の感染予防等について、定期的に多職種参加の感染対策委員会を開催している。初期対応や応急処置、医療等の必要な関係者への連絡の対応が実践的かつスムーズに行われるように、内部研修も実施している。 | | |
| 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 | 地震や火災、風水害を想定した年に3回の避難等訓練を実施。緊張感や臨場感を持って訓練に臨めるようにブラインド式訓練も実施。実施後に参加者全員でミーティングを行い、課題や改善点を上げ、防災への備え・意識が高められよう努めている。訓練には消防局職員や地域の防災設備業者が立ち会い、消火設備や器具の使用等、専門的・実践的なスキルを身に付けられる機会にもなっている。 | 施設内の他事業所と合同で、地震、火災や風水害を想定した避難訓練を実施している。職員に対して、事前に出火元や訓練内容を知らせないブラインド式訓練を実施し、職員の対応できる範囲や課題を洗い出せる訓練となっている。また、火元を避けたバルコニーの待機場所の確認や階段での避難誘導など、実践的な訓練を行っている。訓練後は、火災発生時の各階の職員との連絡、連携不足や誘導時間などの課題を明らかにし、報告書にまとめて改善につなげている。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄や入浴等の介助のため入室する際のノックや言葉かけ、扉は閉める等基本的な配慮は徹底を行う。また異性の職員を苦手としている入居者には同性介護を基本としている。言葉遣いやスキンシップ、パーソナルスペースの取り方は個人の好む関わりを見極め、個別に合わせ対応する。居室等個人スペースは施錠は可能となっている。 | 入居者一人ひとりの生活のリズムや性格に合わせ、これまでの主婦であった生活習慣を生かした調理の手伝いなど、個別の残存能力を生かし、自立につながる支援に努めている。衣服の着替えは自分で選び、コーヒー、紅茶、ジュースなど数種の飲み物を用意して、自分の好みで選択できるように配慮している。また、集団生活の中で、入居者、職員との会話やレクを楽しむ方もいれば、居室でゆっくりと音楽やテレビを楽しむ方など、自由に過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 複数の選択肢があつて、それを入居者がわかりやすいように丁寧な説明と情報を伝えることで、自らの選択・決定ができるように配慮に努めている。 | | |
| 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 | 入居者主体を原則にしている。暮らしの希望を聞いて、その時にしたいことができ、快の多い生活となるように過ごし方を提案する。当日の体調と相談しながら、入りたい時に入浴ができる。天気の良い時は散歩したり、洗濯物を一緒に干す。画一的に考えずに、日々の暮らしを彩るようにしている。 | | |
| 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 | 身に着ける衣類や装飾品の色や形状、こだわり等の個性を尊重する。髪型、お化粧、アクセサリ等1日を素敵に過ごせるように支援する。男性入居者は清潔感を持って1日過ごせるように髭剃りを手伝いする。自分で衣類を選べない入居者には選択肢を二者択一にするなど容易に自己決定ができるようにしている。季節気候に限らず、その日の気分に配慮したコーディネートと一緒にを行う。 | | |
| 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 | 献立、調理、盛付、片付け、召し上がる空間の雰囲気作りまで、食を楽しむ事のひとつとして考えて、それぞれの力が発揮できるように支援。季節を感じられるように季節にちなんだ食事を一緒に作る。日々のメニューは希望に応じて変更は可能で、その日に食べたい物や嗜好に応じて、個別メニューを出せるようにしている。 | 「食事は好きなときに、好きなものを」との方針を掲げ、自宅と同じように、入居者、職員と一緒に当日の献立を考えている。「食べたいものはありませんか」と声掛けをして、お刺身など入居者の希望に沿った臨時メニューを取り入れることもある。コロナ禍以前は、入居者と一緒に食材の買い物に行き、コロナ禍でも食材の下ごしらえ、盛り付け、片付けなど残存能力に合わせて手伝っている。また、ひな祭りのちらし寿司やたこ焼きなどのおやつレクを取り入れ、食事に変化をつけて食への関心を高めている。 | |
| 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 | 個々の嗜好に合わせて多種多様な品目から選択し提供ができるようにしている。食物や器はその人それぞれに力に合わせ、形状を変えて食の認識ができるように工夫を行っている。咀嚼や嚥下の状態に合わせて形状を変えて、安全に食べられるようにしている。食欲不振やどうしても食べられない時には食べられる食品を使い、特別に調理したり、医療に相談し、栄養補助食品などを活用し、少ない量で栄養が取れるように配慮している。 | | |
| 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 | 歯科医師にケアの方法や必要な用具について個別に助言・指導を受け、毎食後にケアを行う。できるだけ自分で磨いたり、義歯の着脱を行って頂く。磨き残しや食べ残が残り、必要に応じて介助する。義歯の洗浄と保管は職員で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄記録シートを用いてパターンや変化の把握分析を行う。結果から誘導するタイミングや使用するケア用品とその交換時間等を割り出す。失禁する原因を明かにし、ケアの方法に反映することで、トイレで排泄が続けられるようにしている。トイレの場所がわからないよう人にはわかるように案内したり、貼り紙をするなど工夫する。立位が不安定な人にも二人の介助でトイレで排泄ができるように支援している。 | 排泄記録シートを活用してのトイレ誘導や廊下歩行による上下肢の筋力低下防止などの取り組みにより、最後までトイレでの排泄にこだわって支援している。各ユニットの3か所のトイレには、大きな文字で「トイレ」と掲示し混乱しないように配慮している。また、つかまり易い位置に手すりを設置し、立位不安定な入居者には二人介助により安心してトイレでの排泄ができています。排泄介助法やパットの選択、便秘対応などはカンファレンスで入居者毎に意見を出し合い、ケアプランにも反映させている。 | |
| 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 | 便通に良い食物繊維を多く含む食品や乳製品等を多く使用した食事の提供に配慮を行う。飲水量や運動にも配慮する。自分で腹圧をかけて自力で排泄が行えるようになっている。便秘時に排便時の腹痛等、不快にならないように、個別に緩下剤の使用量の調整を医師に相談している。 | | |
| 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 | 入浴を好まない方には、その時の気分に合わせた言葉かけや対応する職員を変えタイミングを伺うなど様子に合わせて案内しているため、入浴する曜日や時間は決めていない。できる限り、希望した時間帯で安全に配慮して入浴ができるようにしている。ゆず湯やしょうぶ湯などを実施している。 | 入居者の気分や生活リズムを尊重し、入浴日や時間を決めずに、午前・午後の好きな時に自由に入浴できるようにしている。浴室にはつかまり易い位置に手すりを設置し、2方向介助可能な浴槽で安全に入浴を楽しんでいる。自立の入居者の入浴中は、離れた位置で見守りながらゆっくりと一人の時間を過ごしてもらい、職員と思い出話や懐かしい歌をうたって入浴している。また、脱衣所と浴室の温度差を無くし、熱めの湯や長湯には注意を払うなど、入浴時の健康管理にも配慮している。 | |
| 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 | それぞれの生活習慣に合わせた起床と就寝時間としている。日中は心身ともに活動的に過ごすことで夜はぐっすり眠れている方が多い。日中に昼寝をする方もいるため、体調や疲労度を見て個別に休息が取れるように支援している。 | | |
| 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 | 服薬の変更時には、用法・用量・観察のポイント等を職員内で共有する。お薬の説明書と手帳はいつでも確認できるようになっている。主治医、看護師、薬剤師からアドバイスを受けている。内服し易い形状(水液、散剤、顆粒、シール等)、方法(オブラート、ゼリーの使用)を嚥下や服薬拒否の状態等に合わせ、確実に安全に内服できるようにしている。 | | |
| 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 | 家事が得意な人、歌や絵が好きの人、それぞれが得意にしていることや充実感が感じられる内容の役割を能力に応じてお願いしている。やって頂いたことに感謝を忘れずに伝える。 | | |
| 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 | コロナ禍において今までの様な自由な外出は控えて頂いている。屋内ばかりにいるとストレスが溜まりやすい。一緒にホーム周辺を散歩し、気候や景色などを観て四季の移り変わりを楽しむことで発散の効果を得られている。 | 「思い立ったときが、外出の時」を合言葉に、その日の天気と気分に合わせて、車イスの入居者も一緒に、感染対策を図りながら近隣の公園への散歩へ出かけ、「きれいな花だったね」など、明るい表情で気分転換を図っている。また、街並みを見てのドライブやドライブスルーを利用しての外食体験も味わっている。今後は、コロナ禍以前に実施していた回転寿司店などへの外食行事や近隣の動植物園見学、柴又帝釈天などのドライブ外出、スーパーへの食材の買い物などを予定している。 | |

| 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 |
| 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 | 管理能力に応じた現金の所持をお願いしている。管理が適切に行えない方は施設で預かり管理を行い、使う時に渡すようにしている。 | | |
| 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 | 家族や友人等へのお手紙を書いて出す支援や電話(ビデオ通話を含む)の支援を行っている。毎月「あじさい便り」を個別に発行し、家族や大切な方に写真入りで当月の様子を伝えている。書ける人には自筆のコメントを書いて頂くこともある。 | | |
| 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 | リビングにはお花を飾り、窓や天窓から天候や季節を感じるができる。談話室にソファを置いて日向ぼっこができる。バルコニーで植物を育てたり、干柿を吊るすなど季節を楽しめる工夫を行う。扉の開閉や介助中の物音の他、職員の声も不快と感じない大きさやトーンに配慮している。室温、湿度、CO2管理を行い、こまめに調節と換気を行っている。 | 毎日が穏やかで自由に安心して生活できる、清潔感のある空間づくりを目指している。リビングの大きな窓からは自然な光が差し込み、明るい雰囲気の中、季節の花や正月の書初め、折り紙を使った制作物が飾られ、季節感を味わえる空間を作っている。バルコニーではハツカダイコンやミニトマトを栽培して食材に利用し、また、干し柿づくりも行い、おやつとして味わっている。テーブル席では、仲の良い入居者同士の会話に職員が加わり、好きなテレビ番組や音楽を思い思いに楽しみ過ごしている。 | |
| 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 | どこでもお好みの場所で過ごせるようにソファと椅子を置いている。周囲と離れている談話室で仲の良い入居者が座って過ごせるようにしている。リビングでもテーブル席ではなく、皆と少し距離を取ってひとり過ごせるように壁際等にソファや椅子を置いている。 | | |
| 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 | 本人が在宅時から使っていた馴染みの家具や用品をお持ち頂き、新しい環境でも今までの様式や習慣の生活が続けられるように相談している。お気に入りの空間で過ごせるように室内のしつらえは本人と家族と相談しながら決め、写真やポスター、人形をディスプレイしたりと個性ある部屋となっている。心身の状態の変化等に合わせて、安全に介護が受けられるように家具等のレイアウトの変更を行うことがある。 | これまでの生活の継続を感じてもらえるように、使い慣れた椅子やテーブル、仏壇、愛着のあるぬいぐるみなどが、家族の協力により自由に持ち込まれている。家族の写真や家族からのメッセージ、行事の写真、ぬり絵などの制作物が掲示され、うれしかったことなどの回想や思い出を味わっている。また、つかまり易い位置に家具を設置するなど、居室内の移動時の転倒防止を図り、居室の掃除には入居者も一緒に手伝い、清潔な居室づくりに努めている。 | |
| 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 | 居室やトイレ、浴室等、生活スペースを分かりやすく表記することで、本人が自信を持って行為が行える手助けとなっている。居室にある筆筒等には物の出し入れが分かりやすいようにシールを貼っている人もいる。共有スペースの施錠は一切せず、自由に使用、出入りができるようになっている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|---|---|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 49 | コロナ禍以前の外出や行楽、日常的に食材や日用品に買いに行くことなどを含め、自由な外出をレクリエーション活動に位置付け、充実をさせていた。現在は外出の機会が施設周辺の散歩くらいとなっている。また職員は感染予防対応等の業務の負担に強いられ、レク活動の時間を設ける機会や手段の確保に努められていない。 | 外出ができない分、屋内のレクリエーション活動を充実させ、入居者の楽しみ事を増やし、心身の機能活性・維持に取り組みたい。 | ①予め週間予定にレクリエーションをする日時と担当者を決めておく。 ②内容は担当者が決める。 ③内容にかかる必要な材料や予算は管理者と相談する。 ④管理者は研修等において、レク支援の必要性を職員に再度周知・指導を行う。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。