

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2895000350 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 菜の花会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム丘の風 | | |
| 所在地 | 神戸市西区西大池2丁目26-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月29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 | 認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸) | | |
| 所在地 | 神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月10日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「共に暮らす。地域で暮らす。」という当ホームの理念として掲げ、認知症により一人での生活が困難な状況になったとしても、個々の残された力を発揮し、互いに補い合い生活を持続していくことができるように、一人一役を目標に取り組んでいる。コロナ禍において買い物や外出機会が制限されるなかで、利用者のQOLが低下しないようにホーム内での行事活動の継続や利用者とスタッフが一緒になって食事を作る取り組みを続けている。

【第三者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)】

「共に暮らす 地域で暮らす」の理念のもと入居者に役割を持って暮らして頂く「一人一役」という目標を掲げ実践している。コロナ禍において買い物や外出機会が制限される中、入居者のQOLが低下しないよう散歩やドライブ、食事レクリエーションでの調理への参加など利用者やスタッフが一緒になって取り組んでいる。地域との直接交流はコロナ禍で控えているが、隣接団地の役員等が運営推進会議のメンバーで日常的に情報の交換や交流をしている。協力病院や系列医療施設との連携によって重度化した場合にも安心できる医療・介護の体制を構築している。系列の介護老人保健施設に移って体調を整え、戻って来られた方も居る。

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広がったり深まり、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 | | | | |

自己評価および第三者評価結果

グループホーム丘の風

評価機関:CS神戸

| 自己 | 第三者 | 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 | ・玄関やスタッフルームなどに理念を貼っている。会議などの場において時に管理者の想いとして伝えている。一人一役を目標に利用者との関わりを考えている。 | 理念は事業所内に掲示し事あるごとに確認している。昨年度の評価を踏まえ、理念に沿った暮らしの中で全ての入居者に何らかの役割を持ってもらう「一人一役」という目標を打ち出し、食事の準備等で役割分担表を作るなどして実践している。 | 「一人一役」は入居者が残存能力を活かして役割を持つことで、生きがいや喜びにつながる意義があると思います。今後も実践を進めていかれることを期待します。 |
| 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 | ・コロナ禍にあつて地域行事への参加は行っていないが、散歩の際のご挨拶や段ボールの回収などを地域住民にお願いするなど、継続的な繋がりを行なっている。 | 隣の団地の自治会長と老人会長が運営推進会議のメンバーになってくれたり、ふれあい喫茶や祭り等の行事に参加するなど地域との付き合いは進んでいた。感染防止の為直接交流は殆ど自粛しているが、今年度も地域ケア会議への参加と段ボール回収活動は行った。 | |
| 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 | ・運営推進会議の中で利用者へのかかわり方、日々の暮らしについて報告することで、当ホームの実践内容をお伝えしている。 | | |
| 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 | ・出来るだけ普段の様子をお伝えできるように写真を用いて実施した行事の様子を紹介している。会議で参加者から意見をいただくように努め、いただいた意見や助言を貼り出すことで、スタッフにも周知を図っている。 | 運営推進会議は必要メンバーを揃えて隔月で開催している。今年度は感染防止の為入居者・家族は招かず、また6月・8月・2月は中止して、書面で報告し意見を聞くに留めた。議事録を事業所内に掲示して出席者から頂いた意見等を職員に周知している。 | |
| 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取り組んでいる | ・サービスを提供する上で不明な点については、その都度、行政に確認を取りながら行なっている。生活保護受給者の生活を維持するため、生活支援課との連絡相談を実施している。 | 市役所には事故報告、運営に関する問合せなどで電話等による連絡を取っている。区役所とは入居者の生活保護手続等で連携し担当者が来ることもある。地域包括支援センターとは研修等の案内や情報提供、入居相談の紹介等を含め日常的に連携している。 | |
| 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 | ・原則として身体拘束は行なわない旨を重要事項説明書にの記載し、契約時に説明を行なっている。定期に行なわれる会議の中でケアの状況を見直している。 | 年2回研修を行う。玄関は安全の為施錠するが希望する方には職員が付添って出る。ユニット入口は日中施錠せず、2階のみ出入りの判るチャイムを付けた。家族の承諾をもらいセンサーマットを4人の方に使っているが、定期的に必要性を見直している。 | |

| 自己 | 者三 | 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 | (6) | ○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 | ・定期に行なわれる会議の中でケアの状況を振り返り、入居者への虐待等が見過ごされる事のないよう日常的な防止に努めている。 | 虐待の芽チェックリストやストレスチェック表を用いた研修を行い、フロア会議等で日常的に虐待の話題を取り上げて虐待防止を徹底している。不適切な言動やその報告があれば速やかに個別に指導をする。不定期に面談して職員のストレス把握に努めている。 | |
| 8 | (7) | ○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 | ・法テラスより後見制度についての冊子を取り寄せ、玄関のブックスタンドに設置している。ご家族に対して後見制度について説明することがあった。 | 成年後見制度の利用者は過去に居たが現在は居ない。今後必要となりそうな方がいて、相談・検討が課題となっている。法テラスからの出張研修を予定していたが、感染防止のため実施できていない。成年後見制度に関する冊子を取り寄せて常備している。 | 権利擁護に関する制度のニーズはこれから益々高まると予想されます。今後条件が整えば、法テラス等の専門家による研修を実施されることを期待します。 |
| 9 | (8) | ○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 | ・事前に重要事項説明書を交付し、入居契約時には再度、重要事項の説明、入居契約書の説明を繰り返し、理解を確認したうえで契約書にサインをいただいている。 | 契約時には重要事項説明書等の書類を読みあげ、2時間くらいかけて丁寧に説明する。転倒や誤嚥といった事故や怪我等のリスクについて予め説明すると共に、急変時における延命措置に関する意思確認も行き、理解を頂いた上で契約をしている。 | |
| 10 | (9) | ○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 | ・利用者からの意向を行事に反映させるようにしている。ご家族様が来所された際やお電話の際にご意見も伺うようにしている。 | 食事レクリエーションのメニューなどには利用者の意見を反映している。コロナ禍で運営推進会議に家族を招かず、面会も中止になるなど家族の意見を伺う機会が減った。今年は山形の子供さんの希望に応じてリモート面会を行い、皆でタブレットを囲み盛った。 | |
| 11 | (10) | ○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 | ・毎月の運営会議を開催しており、スタッフからの意見、提案を徴収し、業務改善に取り組んでいる。 | 毎月のフロア会議では欠席者も含め全職員が意見を出せる。今年は汚れてしまったソファの撤去など室内環境の整備、フロアごとの行事及びレクリエーションの企画や用具等の充実、災害時の食料備蓄方法の提案などで職員の意見を活かしている。 | |
| 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 | ・スタッフの人事考課の結果を把握し、必要に応じてスタッフ個々との面談を実施している。主に管理者からの報告をもとに、より良い職場環境が整えられるよう助言をいただいている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 |
| 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 | ・研修支援制度を作っており、研修における費用負担を法人として行うなど、研修参加を支援している。 | | |
| 14 | | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | ・他のグループホームで行なわれる運営推進会への参加、北区グループホーム連絡会への参加を通じて、自ホームでのサービスの見直しを行なっている。 | | |
| 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 | ・スタッフによる積極的な声掛けを行ない、他の利用者との関係構築を支援している。出来るだけこれまでの本人の生活歴、嗜好等を聞き取り、提供することを意識して取り組んでいる。 | | |
| 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 | ・入居前に必ず見学を実施していただき、他の利用者の様子をご覧いただくことで、ご本人様の入居後の様子を少しでもイメージしてもらうように対応している。入居後しばらくの間はご家族様との連絡を密にしている。 | | |
| 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 | ・ご契約前に面談を実施し、入居を希望する理由、課題、当ホームでの対応方法などを相談している。必要に応じて、他のサービスを勧めることもある。 | | |
| 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 | ・「共に暮らす」ことを理念にも掲げ、掃除や洗濯、調理に関しても出来るだけ利用者と一緒にこなすことを実施している。一人一役を目標に取り組んでいる。 | | |
| 19 | | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ・ご家族様に電話を掛け、本人と話をしてもらったり、時に会いに来ていただくように協力を求めることもある。遠方のご家族様とのタブレット面会を勧めている。 | | |
| 20 | (11) | | ○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 | ・特別な事情が無い限り、当ホームにご入居されたことをご身内の方々に広く周知していただくよう伝えるとともに、施設を訪れる面会者を歓迎している。 | 家族旅行など感染リスクのあるご希望には応えられないが、遠方の親族とのタブレット面会のほか、馴染みの場所へのドライブ等低リスクな支援はコロナ禍でも行っている。昔の恋人と話をしたいという希望に応え管理者が電話をかけてお二人の間を繋いだ。 | |

| 自己 | 者 | 第三 | 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 | ・日々の生活の中で利用者間の会話の内容、交流の様子を見て、食事席を配慮している。スタッフが間に入って関係を取り持つようにしている。 | | |
| 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 | ・例えば状態が悪化し入院となった場合でも、その後の状況を伺い、当ホームで対応できることがあれば実施している。また当ホーム以外での介護サービスの情報などを提供している。 | | |
| 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 | (12) | | ○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 | ・本人の意向を伺うようにしている。本人からコメントが得られない時は、ご家族様から普段の様子を聞くなどして、本人の想いをイメージするよう努めている。 | 面談時や契約時に本人、家族から聞き取り、その気持ちに添って具体的にどう暮らしたいかを一緒に考えている。入居後は日々の暮らしの中で聞いた事を記録し、介護計画見直し時に確認している。飲み物は何がいいか等ちょっとしたことも聞いている。 | |
| 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 | ・入居前の面談において、出生から今に至るまでのご様子をできるだけ聞き出すようにしており、入居後はそれらの情報をもとに積極的な会話を展開するようにしている。 | | |
| 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 | ・毎日の様子を介護記録に記載し、スタッフ間での共有を図っている。特に重要なことは申し送り帳に転記するとともに、日中の様子と夜勤の様子の違いについても把握に努めている。 | | |
| 26 | (13) | | ○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 | ・計画作成担当者が中心となりカンファレンスを実施することで、他のスタッフからの本人の様子や意向、家族の想いを聞き取り、サービス計画書に反映している。 | 介護計画は通常6か月で見直している。本人、家族に意向を確認し、管理日誌や介護記録を参考にカンファレンスで話し合っている。訪問マッサージ師や看護師から意見を聞くこともある。「一人一役」を目指しているのでその役割も計画書に盛り込んでいる。 | |
| 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 | ・普段の様子は介護記録に記載している。いつもと違うことがあれば、個人毎の申し送りノートや管理日誌にも転記し、全ての職員が目を通す仕組みになっている。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | ・利用者およびご家族様のご状況に応じてスタッフが病院受診を付き添っている。本人の嗜好に応じて衣類やお菓子を用意することがある。 | | |
| 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 | ・日々の散歩、地域で暮らすスタッフからの情報、運営推進会での構成員からの情報をもとに利用者に活用可能な資源の把握に努めている。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | ・入居後は協力医療機関による往診を受けていただけるようにしているが、他の医療機関への受診に関しても、必要に応じてスタッフが同行し情報提供を行なうなどの支援に取り組んでいる。 | 契約時に、ほとんどの入居者が、月2回往診のある協力医をかかりつけ医に選んでいる。協力医院の看護師は毎週の訪問以外に、変化があれば相談に乗ったり、立ち寄ってくれる。他科の受診は家族に依頼しているが、情報提供のために職員が付き添うことが多い。 | |
| 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 | ・定期的にホームを訪れる看護スタッフと情報の共有、相談など連携を図っている。介護スタッフで判断できないことは24時間体制で看護スタッフにも連絡を入れられるようになっている。 | | |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ・入院された場合は、医療機関の相談員と連絡を取り続け、退院の時期を調整しています。再入居が難し場合は、ご家族様とも相談しながら他のサービスを探すなど、協力体制をとっている。 | 入院時は職員が付き添い情報提供している。入院中は病院の相談員に電話で状態を聞いている。退院時は病院に出向き本人の状態を見て、相談員から話を聞いている。状態に応じて、入浴介助を2人体制にするなど、安心して生活ができるように体制を整えている。 | |
| 33 | (16) | ○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 | ・重度化にかかる指針を定め、ご契約時に説明を行なっている。当ホームの場合は、系列の介護老人保健施設が協力介護施設になっており、連携を図っている。 | 協力病院には一般病棟、療養型病棟があり、系列の老人保健施設はかかりつけ医が兼務し、重度化に備えた連携体制がある。かかりつけ医が家族に状態を説明し、より良い対応ができるよう話し合っている。老人保健施設に移り体調を整え戻ってこられた方もいる。 | |
| 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 | ・事故発生時の対応マニュアルや緊急時マニュアルを整備しており、定期的に勉強会を実施している。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (17) | ○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 | ・非常災害マニュアルを整備しています。夜間想定の実践も含めて、年2回の災害訓練を実施している。訓練の内容を書面で共有し、参加できなかったスタッフにも周知を図っている。 | 大雨、落雷、出火等いろいろな想定で防災訓練を年2回行っている。備蓄は食料が1日分、停電時に備えて水の備蓄もしている。高い家具は置かず、テレビは転倒予防をしている。小学校で行われる地域の防災訓練に参加した。 | 災害時には交通網や連絡網が寸断される心配があります。そのことを考えて備蓄品や、職員招集方法を再考してはいかがでしょうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (18) | ○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 | ・全て個室となっており、内からカギを掛けることもできるようになっている。声掛けについては敬語を基本とするが、よそよそしくなり過ぎないように関係性を考慮しながら使い分けをおこなっている。 | 排便の声かけは気にする人はいないがそれが普通になってはいけなと考え、そっとお誘いしている。一人が食事時のエプロンを使用しているが、本人と話し合い、使用はできるだけ短い時間で行っている。馴れ馴れしい言葉遣いにならないよう話し合っている。 | |
| 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 | ・日々の活動の中で、無理強いすることなくご本人のペースで生活できるよう取り組んでいる。選択できるものについては、ご本人の希望を確認するように実施している。 | | |
| 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 | ・大まかに食事の時間は決めているが、時に居室に配膳するなど利用者の希望にも応じている。入浴日についてもご本人の意向に応じて臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | ・ご自身で衣類の適切な選択が出来ない方でも、ご本人に声掛けを行ないながら一緒に選定するように心掛けています。服が汚れていれば、その都度更衣を支援している。 | | |
| 40 | (19) | ○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 | ・可能な方には下膳を手伝ってもらっている。簡単な盛り付けや食器洗いなども出来るだけ利用者へ手伝ってもらっている。食事はスタッフも同じものを同じ場所で食べることで、同じ空間を共有している。 | 朝食は、週3回はパン食、好き嫌いにも対応している。食事・おやつレクリエーション、イベントで月2回は調理する機会がある。材料を切る人、葉物野菜をちぎる人と分担して皆で作っている。2階のテラスで、バーベキューをしたり、お茶会を楽しんでいる。 | |
| 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 | ・食事量や水分量はチェック表を用いて把握するようにしている。嗜好品を提供するなどして、必要な量を確保できるように支援している。 | | |

| 自己 | 者 第三 | 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 | ・ご本人による整容行為が困難な方にはスタッフによる歯磨きや義歯の洗浄を実施している。訪問歯科による口腔ケアや歯の治療を毎月実施している。 | | |
| 43 | (20) | ○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 | ・尿意や便意が無くともトイレへの誘導を継続することで、トイレに座る時間を設けている。失敗を減らし、尿取りパッドの使用枚数を少しでも減らせるように取り組んでいる。 | 排泄パターンだけに頼らず食事の前後や就寝前に声かけをしている。布パンツの方が約半数居る。夜間は車いすの方はポータブルトイレを利用している。夜間声かけをする方が一人いるが、睡眠の妨げになっていないかも含めフロア会議で話し合っている。 | |
| 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 | ・朝に乳製品を提供するなど、出来るだけ薬に頼らない方法による排便に取り組んでいる。どうしても薬による対応が必要な場合でも、排便リズムが整うように薬の調整を図っている。 | | |
| 45 | (21) | ○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 | ・生活リズムを整えるために入浴日を決めているが、気分や体調により入浴できない方については、本人のタイミングで入浴してもらっている。入浴剤を使用している。 | 週に2回は入浴をする。好みの入浴剤を楽しみ、柚子の頃には柚子湯で季節を感じている。入浴を敬遠する方には何度も声をかけたり、他の入居者に声をかけてもらう等工夫している。「お風呂の後に好きなおにぎりを食べよう」と誘うと入るようになった方もいる。 | |
| 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 | ・常に居室の鍵はオープンであり、自由に横になることができる。昼夜逆転などに陥らないようにスタッフによる管理も実施している。 | | |
| 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 | ・調剤薬局による薬の管理を行っており、複数の医療機関で処方される薬の重服を防ぐなどの取組を行なっている。 | | |
| 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 | ・ご本人やご家族様よりヒヤリングした趣味や嗜好をホームでの生活の中で取り入れるように努めている。また、役割も持っていたけように食器洗いや掃除、洗濯物を畳むなどを出来る方にはお願いしている。 | | |

| 自己 | 者三 | 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 | (22) | ○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 | ・現在はコロナ禍にあつて外出行事は行なっていないが、通常は年2回程度の外出行事を行なっている。また、本人の希望により一緒に散歩を行なっている。 | 以前のように外出はできないが散歩にはよく出かけている。1回に3名位の人数で車いすの方も一緒に行き、行きかう人と挨拶をしている。春には「しあわせの村」に花見、秋には紅葉狩りに車で出かけている。普段行きたがらない方もドライブには参加してくれる。 | |
| 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 | ・買い物などに際しては、事務所より本人分としてお金を提供し、使用分を立替金として利用料に含め請求している。ご自身で所持されている方に関しては、ご自身の財布から支払ってもらっている。 | | |
| 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 | ・本人の希望によりホームの電話機をお貸しし、電話してもらっている。ご家族様等からの電話も本人に取り継ぐことで支援している。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | ・季節ごとの壁画を利用者と一緒に作り、フロアに飾っている。居室から出るとすぐに広いフロアが広がっており、圧迫感を与えない作りとしている。暑さ、寒さに個人差があるが、出来るだけ利用者から声の平均を取るよう努めている。 | 広く明るいリビングの壁には楽しそうなイベントの写真や入居者と職員と一緒に作成した季節の貼り絵が飾られている。入居者が毎回書く献立のボードが置かれている。家族から入居者にパンダの写真のプレゼントがあり、皆、好きな写真を選んで表札に貼っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ・フロアでは特に席の指定は行なわず、座りたいところに座ってもらっている。日中はユニットドアの施錠は行なわず、自由に玄関まで出て、外の景色が見られるようにしている。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | ・ベッドやエアコン、カーテン、タンスはホームで用意をしている。本人の能力に応じて、趣味や嗜好に合わせたものを持ち込んでもらっている。 | 馴染みのあるちゃぶ台、好きなぬいぐるみ等その人なりの品を持ってきている。仏壇を置いている方は食事を少し取り分けてお供えをしている。自分の作品や、家人にもってきてもらった孫や猫の写真を、職員に手伝ってもらい一緒に飾っている。 | |
| 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 | ・ホーム内には移動支援のため手すりを各箇所に設置している。間取りはシンプルにし、見渡しが良いようにレイアウトされている。車椅子の方でも自由に階移動できるようにホームエレベーターを設置している。 | | |