

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 | 4270103411 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 春秋会 | | |
| 事業所名 | グループホーム リエゾン長崎 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市江川町92番 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年2月19日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php |
|----------|---|

【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 ローカルネット日本評価支援機構 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月26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)】

事業所の理念にもあるように施設の環境のなかで『ゆっくり一緒に楽しく』を気掛けてます。さらに個別に本人様の残存能力を見極めつつ生活に活かせるように観察して、日常生活の中で『できることをできる時に』していただくように取り組んでいます。コロナ禍の中で外出行事は自粛せざるを得ない状況ですが、その中でも季節を感じられる行事や家庭でもよくある家族行事は例年通り実施しました。

【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)】

社会福祉法人春秋会を母体とし、訪問介護、通所介護、ケアハウス等介護事業所と併設して設置される当ホームは開設16年を迎え、入居者や家族、職員間の繋がりを大事にしたケアの実践に努めている。今年度は感染症予防対策の影響により入居者の外出などの行動も縮小された1年となったが、職員はできるだけ入居者の視線を外に向け、心身の機能維持に繋げている。職員の細かな観察力によって入居者の「できる事を取り戻す」に着目した支援は、入居者の笑顔や自信を取り戻し、できる事を更に増やしていく介護に繋がっている。今年度は面会が制限された状況にあることからオンライン面会の導入を行い、本人や家族の不安を軽減に努めた。入居者や家族の不安に寄り添い、その人らしい暮らしの実現に向け日々前向きに取り組む姿にますます期待の持てるホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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

ユニット名

| 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 | 理念である「ゆっくり、一緒に、楽しく」を念頭に置き、日常生活穏やかにゆっくり生活できるように支援している。 | ホームは理念を意識し、入居者の得意なことやできることに着目し、入居者の思いや気持ちを観察しながらその人らしい暮らしの実現に取り組んでいる。ホームでは業務優先にならない支援を心がけ、のんびりとアットホームな雰囲気を大事にした支援に務めている。 | |
| 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 | 法人や事業所自体が、地域のコミュニティ協議会に所属して地域行事を企画し参加している。また、時にはその行事に入居者様に参加いただいたり、日常的には地域から食材を配達してくれている業者とのあいさつやデイ利用者との交流など行っている。 | 感染症予防の観点から地域行事への参加も自粛せざるを得ない現状にあるが、平時より地域の一員として地域行事への参加、公園清掃活動や見守りを兼ねた小中学校の登校時の挨拶運動を入居者とともに進めている。台風発生時には福祉避難場所としてスペースを開放するなど、相互扶助の意識で関わりを持っている。 | |
| 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 | 法人や事業所自体が、地域コミュニティ協議会に所属して地域行事を企画し参加している。また、公民館へ認知症の講話や頭と体の体操などボランティアで慰問など行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度の開催で、活動報告を行い、行政や包括・有識者との意見交換を行う指導が得られ、質の向上に活かしている。また、身体拘束適正化委員会も兼ねており、毎回身体拘束の有無や年度初めには方針など資料を配布し報告を行っている。 | 運営推進会議には医療従事者や地域住民代表、地域包括支援センターや入居者家族へ事前資料を配布し、現在は書面上の会議となるも入居者の暮らしぶりを写真で可視化して現状を語り忌憚ない意見が寄せられている。行事や職員の研修状況、報告など具体的な運営状況の報告もあり、ホームの理解や外部からの質疑や助言を受けサービスの質の向上に活かされている。 | |
| 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 | 相談員の受け入れ。包括主催の地域ケア会議に参加し情報共有を行っている。 | 行政とともに認知症サポーター養成講座の研修を実施。また包括支援センターとは公民館講座で認知症高齢者との関わりなど地域に向けた講話の機会を準備し、ホームが持つ専門性を地域に向けて発信し、安心して暮らせるまちづくりの実現に向け取り組んでいる。関係機関とともに地域住民へ認知症の正しい理解の普及活動に努めている。 | |

| | | | | | |
|----|-----|---|--|--|--|
| 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 | 2か月に1回の運営推進会議とあわせて身体拘束適正化委員会を実施。法人のリスクマネジメント委員会、法人全体研修などを通して身体拘束の有無をはじめ恐れのある方の確認、また、理解のための研修を行っている。しかし、令和3年度は、コロナ禍により書面による運営推進会議を実施している。 | 運営推進会議と同時に身体拘束適正化委員会を開催し、ホームでの支援状況について報告を行っている。現在、足元などに人感センサーを使用しているが、その人なりの理由や原因があることを理解する姿勢で関わりを保っている。入居者の安全を守り、行動欲求を満たす目的で使用するなど、職員はケアの目的をその都度確認しながら、入居者の行動を抑制しない支援に努めている。 | |
| 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 | 身体拘束や権利擁護の研修を年に1回実施しており、関連法についてもその中で学んでいる。また、参加できなかった職員についてもミーティングの中で伝達研修を行い、キャリアの有無にかかわらず知識や技術を学べるようにしている。 | | |
| 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 | 権利擁護や後見人制度などの研修は、管理者が参加している。法人内事業所内では伝達研修を行い理解を深めている。 | | |
| 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 | できるだけ内容をシンプルにして説明時に分かりやすくかみ砕いて説明するように努めている。 | | |
| 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 | 苦情受付窓口を設ける。行政・第三者窓口等の通知を掲示。目安箱を設置している。日々率直な意見を聞けるような関わりを構築出来る様に努めている。 | 家族はともにその方にとって最大の支援者である考えをもち、電話での近況報告や毎月発行する便りには入居者個々の暮らしぶりを場面やエピソードを伝えるようにしている。職員は、「何か(心配事は)ありますか？」の言葉を添えることで家族の思いを汲み取り、家族との信頼関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 毎月の事業所内ミーティングや定期的な法人研修の場で意見や提案を聞く場を設けたり、随時職員より意見提案をいただき反映している。 | 毎日のミーティングや職員会議では、入居者の状態を確認し、家族の意向を踏まえた支援の方向性が話し合われている。現在はマニュアルの見える化、言葉の捉え方の違いに着目し、介護方法に関する動画を使用したマニュアルの整備に取り組んでいる。年間の研修計画では業務に密着した専門的な内容を学ぶ機会もあり、サービスの質に関する職員相互の経験や知見の共有が図られている。 | |

| | | | | |
|----------------------------|---|---|--|--|
| 12 | <p>○就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>代表者や管理者は、勤務表やシフトをおおむね把握しており、職場環境・条件についてもコミュニケーションをとったり、声掛けを行い働きやすいような職場環境であるように努めている。</p> | | |
| 13 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>昨年5月にスタッフが退職し、人員配置基準は満たしてはいるがシフトが不安定となった。なかなか新しい職員が入職しない時期もあり、さらに外国人雇用や介護の専門学校からのアルバイト、他部署からの異動により人員確保と安定を図るが、体調管理が十分にできず休みが多かったり、途中退職したりなどスタッフの安定と質の向上が十分にできなかった。</p> | | |
| 14 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>近隣の同業者と連絡をとりあって情報交換したり、包括主催の地域ケア会議に参加し地域の同業者や多職種と交流する機会を作り情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。</p> | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 15 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居に当たっては、関係各所より情報収集を行い、本人、家族とのコミュニケーションを密に行い、信頼関係づくりを行うよう努めている。その中で不安や要望、困っていることなどを傾聴して引き出せるようにしている。</p> | | |
| 16 | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>ご家族とコミュニケーションを密にとりグループホームでの生活について情報提供しつつ、その中で不安な点などを伺いながら信頼関係づくりに努めている。</p> | | |
| 17 | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>介護保険法で出来る事、外部サービスで担う事、地域で賄える事や、主治医の訪問の件など説明し、家族の要望を可能に出来ないか？代替えサービスを含め対応出来る様努めています。</p> | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|---|---|--|
| 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 | 人生の先輩であることを常に念頭に置き『してやっている』といった傲慢な姿勢にならないように接している。 | | |
| 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 | ご家族来訪時の本人様の笑顔が、介護の通知表思い、ありのままの状況を説明している。毎月のお便りも、活動の様子が解る写真を添えて送付している。家族との絆は大切に支援出来ている。 | | |
| 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 | 友人・知人の方との交流は、途絶え傾向ではあるが、交流を楽しみにされている方もおり絵手紙や年賀状などの交流や外出の一部支援を行い、関係の継続を支えている。 | ホームは入居者が家族と会えないことが精神面に現れることに着目し、本人や家族、知人などその方にとって大切にしてきた関係を大事にした支援に努めている。感染症の状況にもよるが、ガラス越しでの面会やLINEを活用した面会もあり、本人とこれまで大事にしてきた家族や友人との繋がりを継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 個別ケアも考慮しつつ集団生活の場である部分も互いの個性や特徴や関係性に配慮して支え合えるような席の配置を配慮したり食材を切ったり洗濯物を畳んだり共同作業など工夫を行っている。 | | |
| 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 | 退去後は、入院しそのまま他界される方が多いが、その時も葬儀へ弔問したり、他施設へ入居になっても時折様子を伺ったりしている。 | | |
| 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 | アセスメントを行う中で生活歴や日常生活の中での特徴的な活動や行動などを把握して希望や意向に反映させている。 | ホームは生活の主体者である入居者が普通の暮らしを継続できるよう「できる事をできるうちに」支援することを意識し、生活記録や基本情報をもとに日常の行動や言葉から思いの把握に努めている。職員はその方の今日の出来事や様子を記録で確認し、個々の生活習慣や性格を把握しながら、その方にとって無理なく、その人らしい暮らしの実現に努めている。 | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 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 | アセスメントを行う中でこれまでの生活の状況や生活歴、どのような環境で生活してきたかを初回面接や家族面談、施設での日常会話から把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 施設での日常でできることや苦手なこと、ケアの必要なところ不要なところなどを様子観察し、職員と情報共有しながら現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人様・ご家族の要望を聞き取り、プラン原案を作成。担当者会議開催し、ケア提供にあたっての問題点など検討する。実施後、6カ月をめどにモニタリング行い、意向に沿った現状になっているのか点検話し合う。 | 職員の細かな観察力によって、入居者の生活の課題の抽出やケアのあり方を本人や家族とともに話し合い、その方にとって無理のない介護計画の立案に努めている。職員は入居者の笑顔に着目し、「できること」のプラス面を見つけるケアは入居者の自信にも繋がり、できることをさらに増やしていく介護実践に努めている。 | |
| 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 | 個別ケアで、その方に合った対応が出来る 個別化により、計画の見直し材料を、見つけやすい。 | | |
| 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 | 出来る範囲で、希望に添える様に取り組んでいる 出来ない事項は代替えサービスが無いかが努力してみる。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターや民生委員の運営委員会傘下により地域資源を把握し、時にはこちらから出向き把握しながら支援できるよう努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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し、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 | 在宅訪問医が定期的に訪問。緊急時の対応も出来ている。居宅療養管理指導にて、歯科医・薬剤師の訪問がある。相談助言で適切な医療が受けられるように支援している。 | ホームの協力医より2週間に1回訪問診療を受け、職員は些細な体調変化に敏感に反応し、重症化防止に努めている。協力医以外への受診は家族支援や介護保険外サービスを利用した受診となるが、その際はホームより情報提供表を準備し、本人の体調変化や睡眠状況など情報共有し、今後の治療方針や内服の調整に繋げている。 | |
| 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 | 体調悪化時は、特別指示書にて訪問看護を利用医師と看護と施設で連携が取れている。精密検査の必要時は、紹介状により、専門医での適切な検査・治療が受けられるように援助。支援出来ている。 | | |
| 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 | 連携室のSWと連携を密に行い、病状の把握・今後の病状予測を定期的に、把握している。状況に応じた、待機や転院・退去へ関わる情報交換施行。家族の意向の伝達など医療機関とは、密な関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の予後は、早い段階より主治医とのムンテラに管理者も立ち会う。本人・家族の意向を尊重しながら、最期をどう迎えるかは話し合い、家族自身が納得できる最後の思いを支える。看取りは行っていない。適切な所へ転院が多い。 | 現在はホームにおいて医療的な処置の対応ができず、看取りは行っていないが、入居時に家族へ説明し、家族の希望や食事摂取状況、心身の状況に応じた移り住みに繋げている。ホームは看取りに関する研修により対応方法など知識を習得し、食事形態を工夫しながら身体に負担をかけない食事方法で、経口摂取が可能になるよう支援している。ホームとしては身体機能が落ちてきてもできるだけ長くホームで過ごせるよう支援していく意向である。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルを基に、対応している。応急手当や初期対応は、各研修等で、とっさの対応が敏速に行えるように努めている。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 毎月1回、火災・災害訓練を実施している。1年に1回は消防立会いの下訓練を行っている。隣にあるケアハウスとの連携も取れている。火事を未然に防ぐためにコンセントのほこり取りや、家電に異常がないか等点検を行っている。 | 定期的な避難訓練では、火災や風水害の発生を想定した避難方法の手順を確認している。今回は備蓄品の確認や有事の際には法人内建物へ平行移動し、安全な場所への移動とともに避難先で慌てず対応できるよう手順の確認を行なった。避難後にスムーズに備蓄品を使用できるよう先を見通した備蓄品の保管・管理を実施し、入居者や職員が安心して過ごせるよう努めている。 | 定期的な訓練で避難誘導方法の確認を行っているが、消防・災害計画書は職員が手に取りやすい場所に設置がなく、平常時に確認困難な状況にある。定期的なマニュアルの確認を通して有事の際に慌てず対応ができるよう、更なる今後の体制整備に期待する。 |

| 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 | 個人の性格や生活歴を考慮し、その方にあった声掛けを行っている。失敗を気にしない様に失禁などの時には早急に片付け、声掛けの工夫もし、気分が落ち込まないようにしている。 | 感染症予防への対策に伴い生活や行動の縮小による入居者の精神的な負担も多い1年となったが、職員は入居者の心情を理解し、ストレスや孤独感に配慮した支援に努めている。今年度は4回に渡って外部講師より法人全体でリモート研修を行い、共感、好感、会話術について学ぶ機会を持った。職員は入居者や家族と分かち合うことを大切にケアに努めている。 |
| 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 | 些細な事でも、どうしたいか尋ね、選ぶ場面ではどちらを選ぶかなど声掛けを多くしている。自己決定が出来なくても考える事で刺激になればと思う。 | |
| 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 | 大まかな1日の流れはあるが、入居者様のペースに合わせて過ごして頂いている事が殆どである。業務優先ではなく入居者様優先であることを職員は把握している。 | |
| 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 | 定期的に訪問理容にて散髪される。馴染みの美容室に通っている方もいる。外出時にはお洒落をして出掛けるようにしている。イベント時も同様で、たまに化粧もされる。 | |
| 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 | 食事を作る「音」「匂い」はいつもしているの、食事が楽しみになる。簡単な下ごしらえや盛り付けなども積極的にして頂いている。皆で食事を食べる機会も設けている。片付けも出来る方がされている。自分の仕事とやりがいを感じているようだ。 | 彩よく盛り付けられた食事は季節感を大事にした手作りの食事が準備され、食器や箸、湯呑みなど入居者にとって馴染みある物を使用し、自力で食べやすいよう配慮している。入居者の体調や身体状況によって食事形態の変化もあるが、ミキサー食の入居者には形を変える前の献立を見ていただき食欲を誘っている。ハサミやピーラーを使った調理によって家事活動への参加もあり、食事を通して入居者の力の発揮の場にもなっている。 |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | 個人の状況に合わせて食事形態をかえている。水分は1日を通して少しずつ飲んで頂き、1000～1500mlを目標に摂取して頂いている。食事は旬の物も取り入れ、見た目と味も楽しんで頂けるように工夫している。 | | |
| 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 | 歯科の往診を受け、定期的な健診や口腔ケア・義歯調整を行っている。歯科医師の指導の下、職員は毎食後入居者の口腔ケアを行っている。道具も個人にあった物を選んでいる。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握している。時間毎のトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るようにしている。座位が保てる方であれば、尿便意が不確かであってもトイレにて排泄が出来るように支援している。 | ホームはできるだけトイレでの排泄を目指し、職員は排泄状況や残存機能の把握に努め、排泄の自立に向け取り組んでいる。法人内に理学療法士や作業療法士を配置し、入居者個々の運動機能の評価や排泄の手順など起居動作や移動、移乗など動作的なアプローチの指導を受ける機会もあり、身体機能やトイレ環境に配慮したケアへに取り組んでいる。 | |
| 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 | 排泄パターンを把握している。便秘症の方に対しては、主治医の指示で下剤の調整を行っている。水分摂取も多くして頂き、便秘予防としてヤクルトも毎日飲んで頂いている。程度の運動も行えている。 | | |
| 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 | 隔日の入浴を実施している。希望者がいれば毎日でも入浴可能。個人浴なので周りを気にせずゆっくりと入浴が出来る。排泄の状況(便失禁)で急遽入浴の提供をする事もある。 | 入浴日の設定もあるが、希望があれば毎日の入浴もでき、入居者の体調や希望によって柔軟な対応できる体制が整っている。入居者が入浴を拒む際には時間やタイミングを見て入浴を誘い、無理強いせず対応している。現在は一般浴槽で浴室が狭い悩みもあるが、今後は入居者の重度化にも対応できるよう住環境の整備も取り組んでいく意向にある。 | |
| 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 | 睡眠パターンを把握している。不眠傾向の方は眠剤を服用されている。夜間良質な睡眠がとれるように、日中は無理の無い程度活動をして頂き、程よい疲れを感じて頂くようにしている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | 居宅管理指導を利用し、薬剤師の訪問有。薬剤師より指導を受け、効能・留意点等は把握。薬情でも常に確認している。症状の変化の観察を行い、変化時は、主治医・薬剤師と連携が取れている。入居者様の状況は共有できている。 | | |
| 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 | 出来る事を他入居者様や職員と一緒にやり、やりがいを見つけて頂く事で、日々を楽しく過ごして頂いている。楽しみながら行っている活動が結果、残存機能維持・向上に繋がっている。 | | |
| 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 | 外に出たがっている時には一緒に散歩に出掛けたり、月に1回は外食へお連れしている。買い物や散歩・園芸など外出支援は積極的に行っている。ご家族様も定期的に外出支援を行って下さる方もいる。しかし、現状コロナ禍により外出を自粛しており、面会を制限している。 | 現在は感染状況に応じて外出を自粛しているが、ホームとしては入居者が外に目を向けることができるよう個別支援で外出を支援している。法人敷地内の家庭菜園では季節野菜を育て、収穫した食材は調理で使用するなど気分転換や季節を感じるができる取り組みに繋げている。 | |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | お金を手元に持っていたい方については、ご家族様との相談の下、少額を持って頂いている。また、事務局でも預り金としてお金を預かっているので、欲しいものや必要なものがあれば、預り金から購入して頂ける。 | | |
| 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 | 携帯電話を持っている方もおられる。現在電話をかけたいと言われる方はあまりいないが、希望時には電話をかけるサポートは行うようにしている。手紙や年賀状のやり取りのサポートは2名行っている。昨年度よりコロナ禍により面会制限をしている時期もあったので、タブレットを使用してLINEビデオ通話で顔合わせをできるようにしている。 | | |
| 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 | 整理整頓を心掛けている。家庭的な雰囲気を出すように、設置している物も工夫している。季節に応じた掲示物も入居者様と一緒に作成している。排泄物の臭いがしないように配慮している。感染予防の為に定期的に換気を行い、冬場は加湿器も設置し、掃除・消毒など行っている。 | 入居者の馴染みのある家具や季節感を感じさせる壁面飾りによって、入居者がほっと安心できる空間を準備している。職員によって丁寧に整備した食堂は職員の穏やかな言葉かけで居心地の良い空間となっており、入居者が思いおもいの場所で会話を楽しむなど寛ぎ語らいができる空間を整備している。 | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|--|--|
| 53 | | <p>○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</p> | <p>あまり広くない共用スペースなので出来る事は限られてはいるが、ソファや椅子を配置し好きな所で過ごせるようにしている。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>入居時に馴染みのあるものを持参して頂くようお願いしている。そのことで自分の部屋と言う認識ができて安心して居室で過ごされている。仏壇を持って来られた方もいる。</p> | <p>ホームでは使い慣れた家具や手回り品の持ち込みを家族に依頼し、テレビの高さや家具の配置など家族と話し合いながら個々の暮らしに沿った居室作りを行っている。仏壇やクッション、時計など使い慣れた手回り品は本人に安心感をもたらすとともに、本人の動線に配慮した家具の配置により入居後も家庭での暮らしが継続できるよう努めている。</p> | |
| 55 | | <p>○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</p> | <p>残存機能の活用による、生活の向上に努めている。行動を制限するのではなく、可能な限り動いても危なくないように居室も共用部分も環境整備に努めている。</p> | | |