（別紙4）　　令和　2　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 | 2773801341 | | |
| 法人名 | 医療法人祐青会 | | |
| 事業所名 | グループホームくすのき苑1階（杉） | | |
| 所在地 | 大阪府羽曳野市古市5丁目5番13号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月12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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2773801341-00&ServiceCd=320&Type=search |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 一般社団法人　市民生活総合サポートセンター |
| 所在地 | 〒530-0041　大阪市北区天神橋2丁目4番17号　千代田第1ビル |
| 訪問調査日 | 令和3年2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）】

・地域の方と災害時相互支援協定を結んでいる。
・日々のタイムスケジュールや週間予定を決めず、それぞれ自由に過ごしながら、思いや希望に添った生活が出来るよう努めている。
・職員同士意見が言いやすい環境づくりに努めている。

【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）】

当該ホームは法人理念を基に職員間で話し合い4項目からなる独自の理念を掲げ、更に理念の実現に向け月目標を決めています。毎月の会議の中で日々のケアや取り組みが理念や目標に沿ったものとなっているかを確認すると共に全職員が個々の利用者についてケアに関する気付きを出し合い利用者のその人らしい暮らしに繋がるよう検討しています。コロナ禍で散歩や外出の自粛など制限が多い中、職員は利用者とゆっくり関わる時間を増やし、施設内で映画鑑賞やカラオケなどを工夫しながら楽しんだり、また家族に関しては面会や家族会も中止となり、毎月利用者の最近の様子や暮らし振りを手紙に写真を添えて報告し、些細な事でも細やかに連絡を取り合ったり、オンラインによる面会を取り入れるなど家族の思いを汲み取り安心に繋がるよう取り組んでいます。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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<br>↓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<br>（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 |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>（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 |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 62 | 利用者は、その時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<br>（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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 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<br>（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 |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>（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 |
| 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 |
| 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 |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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 | 会社の理念に基づいた宣言を毎日の朝の朝礼で唱和している。スタッフの実施につなげられるよう日々努めている。<br>・お客様との信頼関係を築き寄り添うケアを行います。<br>・地域に密着し、温もりのあるサービスを行います。<br>・その人らしい生活の援助を行います。<br>・スタッフの熱い想いが活かせる職場を目指します。 | 法人理念を基に介護事業としてのグループホームの役割などを職員間で話し合い独自の理念を掲げると共に毎月実践に向けた目標を決めています。理念は各階や事務所に掲示し毎朝唱和すると共に職員の入職時は理念に込められた思いを説明しています。また毎月の職員会議の中でケアが理念に沿っているかなど実践状況を確認しながら目標の継続や見直しを行っています。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 地域とのつながりを大切にし、行事や清掃にも積極的に参加をしている。また、近隣の学校やボランティアの方等、交流する機会を設けている。 | 以前は町会の食事会などの行事に利用者と参加したり、職員が毎月最寄り駅まで道路の掃除の他、保育園や小学生、ボランティアの来訪など交流を持っていました。地域とは災害発生時の相互協定を結んでおり良好な関係を継続しています。コロナ禍で全ての行事が中止となっており、ホームの四季報を地域の広報誌と一緒に配布してもらい取り組みなどを発信しています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 町会と「災害時相互支援協定」を結んでいる。また、キャラバンメイトとしての活動も行い、地域の人々に向けて支援している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、運営推進会議を開催している。活動内容を報告し、意見を反映できるように検討しサービス向上に繋げられるよう日々努めている。 | 会議は家族や町区長、民生委員、大学教授など多彩なメンバー構成で開催し、ホームの課題の相談や認知症の質問に専門家としての意見を伝えるなど参加者と質疑応答を行っていました。現在は職員のみで会議を行い、利用者の状況や行事、ヒヤリハットや事故の報告と対策などを書面にて会議メンバーに報告し意見を求めています。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 運営推進会議等にも参加して頂いている。必要時にはいつでも連絡ができる協力関係を築いている。 | 現在は中止中ですが市職員は運営推進会議や定期的に行われるグループホーム部会にも出席を得ており情報交換しています。現状では市役所にある社会福祉協議会や地域包括支援センターなどとコロナ対策についてなど随時話し合っています。また研修案内には適任者が参加しています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 法人研修や苑内での研修を定期的に行い、意識を高めつつ日々ケアに取り組んでいる。 | 年に数回身体拘束に関する研修の実施や身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度行い内容を職員に周知すると共に年に1度セルフチェックを行い個々に振り返っています。市の指導もあり出入口は施錠していますが外出希望には職員が付き添い、また家族の希望もあり居室の出入り口にセンサーを使用している方は毎月会議時に必要性を検討しています。行動を制止する対応が見られた時は個別に指導し、朝礼時にも注意喚起しています。 | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 月一度定期的に会議の場で研修を行っている。日々意識を高めつつ虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 月一度定期的に会議の場で研修を行っている。現在1名の方が成年後見制度を利用している。研修で学ぶ機会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約時に十分な説明を行い、改定等がある場合事前に家族へ説明し納得して頂いた上で契約をしている。 | | |
| 10 | （6） | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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 | 家族から苦情等があった場合、朝礼や会議、日々の申し送り等、スタッフ同士で共有し、日々のケアに努めている。また、運営推進会議の議題において意見聴取する場で機会を設けている。 | 面会や年に2回の家族会、家族の参加を得ていた運営推進会議などは現在中止となっており、電話のやり取りの中などで意見や要望を聞いています。家族からは面会に関する要望が多く、家族の思いを汲み取りオンライン面会を取り入れています。また利用者には日々の関わりの中で希望を聞き、少人数での外出や個別の墓参り等個々に対応しています。 | |
| 11 | （7） | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 全体会議等の場で出た意見や提供については、検討話し合いの場を設ける等している。会議の際、意見が出た場合は、法人幹部へ提出するようにしている。 | 現在会議は書面で行っており、毎月全職員から疑問点や提案などの議題を募ったり、日々の中で計画作成担当者に意見伝える職員もおり、それらを基に正職員間で話し合い決まった内容は全員に周知しています。内容によっては法人に挙げ検討してもらっています。職員の意見を基に利用者の状況に応じた業務分担の変更などを行っています。また年に2回個別面談を実施しており意見を出せる機会になっています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 非常勤スタッフについては個人の働ける条件に合わせ、安心して勤務ができるようにしている。また、定期的に個人面談を行い、意見等を聞いた上で、整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 内部研修はスタッフ全員が受講できるように月一度の会議の中で行っている。また、研修を受けるスタッフのスキルに合わせ外部研修に参加もしている。 | | |

| 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 近隣のグループホームと定期的に集まり、交流を行っている。勉強会やグループディスカッション等を行いサービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |
| **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<br>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 | 初回の面接時から関わりを多く持ち、必要であれば話し合いを設けている。利用者の情報を多く集め、信頼関係を築けるように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 日々些細なことでも家族と相談し、話し合いを設けている。また面会時等に関わりを多く持ち、問題をすぐに解決できるように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 本人の状況に応じて、他のサービス利用も必要であると判断した場合、家族、本人への支援を行い、対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 日常生活を送る上でスタッフは利用者一人ひとりの能力を把握し、その方の能力にあわせ、洗濯たたみや食器洗い等をスタッフと一緒に行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 些細なことでも家族に相談し、本人を支えていけるよう共に問題解決できる関係を日々築いている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 家族に関係性を確認を行い、友人や知人の方にも面会に来て頂いている。また、本人の希望に剃添って馴染のある場所等にも通って頂けるように支援に努めている。 | コロナ禍以前は友人や知人、親戚などの面会の他、馴染みの美容室に通えるよう職員が付き添ったり、職員や家族が付き添い墓参りなどへ行っていました。現在は馴染みの人からの電話の取次ぎをしたり、年賀状のやり取りを継続できるよう代筆や投函などを支援しています。コロナ禍収束後には馴染みの支援を再開する予定としています。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 利用者同士の関係を把握しつつ、他の利用者と関係を深めるようにスタッフが間に入ったり、見守り等の支援に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス利用が終了しても、家族様から相談があればいつでもフォローできるように支援に努めている。 | | |
| **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<br>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 | 過去にどのような生活をされていたのか家族様に情報共有を行い、本人の希望に添えられるように努めている。意思疎通が困難な場合はスタッフ同士で日々話し合いをし検討している。 | 入居に向けては利用者や家族から入居までの経緯や暮らしへの意向等を聞き、関わりのあった事業所からも情報をもらい意向の把握に繋げています。日々の中では利用者の意向に繋がる思いなどを記録に残したり、毎月全職員が気付きなどを出し合い共有しています。意向の把握が困難な場合は好きだった事や生活の内容など家族にも聴きながら把握に努めています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | １人ひとりの生活歴や馴染みのある暮らし方等、家族に聞き、その方を把握できるように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 日々の過ごし方、心身状態の変化を観察し、現状の把握ができるように努めている。 | | |
| 26 | （10） | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 現状のケアについてスタッフ同士や家族と情報交換し、本人が安心して納得できる介護計画を作成している。 | 介護計画作成時は事前に確認した本人の思いや家族の意向の基、アセスメントを行い作成しています。日々計画の実施状況をチェックし、毎月のカンファレンスでは全利用者について詳細に状況の変化などを確認しています。カンファレンスで話し合った内容や全職員の意見を踏まえて計画作成担当者が3ヶ月毎にモニタリングを行い介護計画を見直しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 個人記録や日々の状況の報告をもとに、月一度の会議で話し合いを行い、情報共有しながら実践のケアに繋げられるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 本人や家族の希望に沿って支援できるように既存のサービスだけで捉われない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働<br>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 | 近隣と保育児や小学生が来苑し、地域との交流している。またその日の体調を見ながら、町会の行事等にもできる限り参加して頂いている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 週1回主治医による往診がある。必要に応じて専門医へ受診ができるように医療機関との連携を取っている。 | 入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを伝えていますが全利用者が定期往診を受けられる協力医を選択しています。専門医を受診する際は状態を説明できる職員が付き添い、状況により家族も同行し、受診結果はその都度家族と共有しています。体調不良時は協力医に連絡を取り指示をもらい対応しています。また歯科や眼科の往診もあり希望や必要に応じて受けています。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 週に一回訪問看護師による健康チェックを受けている。状態の変化等あればその都度相談し、受診ができるように支援している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には家族、医療機関と密に連絡をとり、状態の把握に努めている。医療機関からの病状説明時には同席し退院に向けての支援を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化した場合は今後の支援について医師や家族と相談できるように支援に取り組んでいる。 | 入居時に看取りに関する指針を基にホームの方針や対応できる内容や出来ない事などを伝えています。継続した医療が必要となった場合は入院となる事が多く、今後については医師や家族と共に話し合い、転居先など本人や家族の意向を聞きながらスムーズに移行できるよう支援をしています。今後に向けて職員は年に1度、看取りに関する研修を受講しています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 緊急時の対応について定期的に研修を行っている。スタッフ全員が対応できるように日々努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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<br>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回避難訓練を行っている。また災害時については定期的に研修を行い、災害について常に意識を高め、スタッフが円滑かつ安全に対応できるように日々努めている。 | 年に2回、昼夜を想定した通報や初期消火、避難誘導等の訓練を消防署の立ち合いを得た際の内容に沿って行っています。地震等の災害についてはマニュアルを用いて行動の振り返りや確認をしています。地域と災害時の相互協定を結び地域の方を受け入れた場合も想定した3日分の食料の他、防災セットや衛生用品等を準備しています。 | |
| **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<br>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 | スタッフの言葉遣いや声のトーン、表情等を日々意識し、利用者一人ひとりを尊重しつつ安心して過ごせるように努めている。 | 接遇やプライバシー等に関する研修の他、セルフチェックや人事考課の際の自己評価でも日々の対応を振り返る機会を持っています。日頃は個々の利用者に合わせた言葉遣いや対応を心掛け、馴れ合い等不適切な対応が見られた際は直接指導したり、朝礼時に注意喚起すると共に職員が互いに注意し合える関係性も大切にしています。また言葉遣いは月目標に挙げ取り組む事もあります。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 意思疎通が困難な利用者には日常生活の中で何を希望しているのかをスタッフ同士で話し合いを行う等の支援をしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 日々利用者には自由に過ごして頂いている。1人ひとりのペースを大切にし、スタッフもその方達のペースに合わせられるように日々努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 更衣の際は、その方の好みの洋服等を選んで着て頂いいている。櫛で髪を整えられたり、整容が可能な方には自分で身だしなみをして頂いている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 1人ひとりの好みを把握し、食事が楽しくなるように盛り付けも気を付けている。また、食器洗いが出来る利用者にはスタッフが側に付き一緒に行うようにしている。 | 3食共業者から届く調理済みの物を盛り付けて提供し、ご飯はホームで炊いています。週に1度は手作りの日を設け利用者の希望や雛寿司等の季節行事を取り入れています。利用者は野菜の下拵え等に携わり、職員も一緒に同じ食事を摂っています。外食は自粛していますがベビーカステラ等のおやつ作りを楽しんだり、年によっては梅干しや干し柿等も利用者と作っています。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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 | 日々の水分量や食事量を把握するために毎食後記録している。状態に合わせ、栄養バランスや食べる量を考え、水分等の嚥下が困難な方にはとろみ剤を付けて飲みやすくし支援している。 | | |

| 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後、本人の力に応じ、できる方は自己にて口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。介助が必要な利用者はスタッフが支援している。また、必要に応じて歯科医師の往診を受け、治療している。 | | |
| 43 | （16） | ○排泄の自立支援<br>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 | 排泄表を活用し、その方の排泄パターンの把握に努めている。またその方に合ったオムツ等を活用し、座位が保てる方であれば出来るだけトイレにて排泄できるように支援を行っている。 | 排泄記録を基にリズムを把握し、排泄のサインも見ながら日中は座位が保てる方はトイレでの排泄を支援しています。日々の中やカンファレンスで個々に合った支援や排泄用品について詳細に話し合っています。退院時おむつを使用していた方はトイレに座ってもらう為のトレーニングを行い日中はトイレで排泄できるようになり、自身で行える事も増え、生活全般の改善にも繋がっています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 便秘になり易い方はできるだけ薬に頼らず、乳製品を摂ったり、腹部マッサージ等を行い、便秘にならないように日々工夫をしている。 | | |
| 45 | （17） | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 一週間に2回は入浴して頂いているが、本人の希望があれば体調に合わせ可能な限り入浴して頂いている。また、石鹸やシャンプー、ボディソープ等は本人の好きな物、馴染みのあるものを使って頂いている。 | 入浴は週に2回は入れるよう午前中から夕方にかけて本人が入りやすい時間帯に入れるよう支援し、希望がある場合は入浴回数を増やしています。一人ひとり湯を入れ替え、柚子や菖蒲湯、入浴剤なども使用し、重度の方も体調に配慮しながら二人介助で湯舟に浸かってもらっています。入浴を断る方には職員の交代や時間を変更しながら無理の無い入浴支援に繋げています。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | スタッフはその日の状況に応じ、傾眠されている方や体調が優れない方がいれば居室にて静養して頂いている。夜間などその方に合わせ居室の電気の明るさ等に気を付け安眠できるように努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 処方薬の内容をファイルし、職員全員がすでに確認、把握できるように努めている。<br>又、症状の変化があれば往診時に報告している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 天気が良い日は屋上庭園へ行ったり、気分転換を図って頂いている。できる方には、一緒におやつを作る等の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | その日の利用者の体調を見ながら、地域の行事等にも出来る限り参加して頂いている。また、本人や家族の希望があれば日時を決め、外出できるように支援している。 | 以前は初詣や桜の花見、紅葉狩り等の他、水族館やショッピングモール等へ希望する人のグループで行ったり、個別の希望に沿って月に1～2回ドライブ等に出かけていました。現在は散歩を含めて全ての外出を自粛しており、東屋のあるテラスで外気浴や気分転換を図っています。コロナ収束後には外出行事の再開を予定しています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援<br>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 | 本人の希望があれば、スタッフと一緒に外出し、購入できるように対応を行っている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 家族や本人の希望に沿って意向を確認し、電話や手紙、オンライン電話等の対応を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間は日中、夜間共に安全に過ごせるように環境を整え日々配慮をしている。また居心地良く過ごせるように、季節に合った飾り付けや食事を取り入れ利用者に提供をしている。 | 共用空間は利用者の写真や正月飾りなどの利用者と一緒に作った作品の他、毎月生花を購入し利用者と活け、季節感のある空間作りをしています。寛げるソファーを置いたり、テーブルを多く配置し、仲の良い人が一緒に過ごせるよう配慮をしています。また安全な空間を作りと共に業者や職員による掃除の他、頻回な消毒や時間を決めての換気、温湿度計や利用者の様子を見ながら過ごしやすいよう室温を調整しています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | フロアには利用者が穏やかに過ごせるように椅子だけではなく、ソファーも置いている。利用者には好きな場所で過ごして頂いている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 居心地良く過ごせるように入居前から家で使っていた家具や、馴染みがある物を居室へ置くことができ、日々工夫をしている。 | 入居時に自宅を訪問した際は自宅に近い住環境となるよう居室作りに生かしています。必要な物は自由に持ってくる事ができ、箪笥や机と椅子、大きな仏壇などを持参し、職員もアドバイスしながら家族が配置しています。自身が描いた絵や書の作品、家族の写真や手芸の作品などを飾っています。また転倒の危険のある方は家族とも相談し安全に過ごせるようクッションフロアへ変更しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | ベットでの生活が成れていない方には布団での生活が継続できるよう柔軟に対応している。 | | |