

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 | 4790300182 | | |
| 法人名 | 合同会社ゆい | | |
| 事業所名 | グループホームかえでテラス | | |
| 所在地 | 沖縄県うるま市塩屋258-3 | | |
| 自己評価作成日 | | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月30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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の理念であるパーソンセンタードケアを徹底しており、入居者様中心のケアを提供しています。 ・食事はほぼ3食手作りでオープンキッチンで匂いや音も提供しています。 ・リビングがテラスと直結しており、五感を感じられる環境を提供しています。 ・テラス外に家庭菜園があり、野菜などを育て、一緒に収穫し、調理して提供しています。 ・共用型デイサービスを併用しており、スムーズな入居に繋がるような支援をしています。 ・緊急ショートステイがあり、ご家族様のニーズに答えられる体制を取っています。 ・地域自治体との連携を図り、行事の参加や災害時の助け合いなど協力体制を強化しています。 |
|--|

※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/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4790300182-00&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 沖縄タイム・エージェント | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年 1月31日 | | |

【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)】

| |
|--|
| <p>事業所は、幹線道路から入った閑静な住宅街にあり、広い駐車場から玄関にかけてスロープや手すりが設置され 共有スペースからテラスへと続く近隣に開かれたつくりになっている。テラス脇には、畑も用意され四季折々に作物を育てている。日常的な利用者の散歩や、テラスでの日光浴・夏の花火大会など、近隣住民の方々と触れ合う機会を設けている。自治会にも加入し、自治会長を運営推進委員として委嘱しており、地域との関係を構築している。日々の介護については、介護計画者が兼務の為、全職員が利用者・家族の想いを共有し介護計画の策定、実践、評価、改善のPDCAサイクルをチームとして運営している。パーソンセンタードケアの理念に基づいた、利用者主体の「Noと言わない介護」に取り組んでいる。運営については、代表・管理者と職員間のコミュニケーションが円滑であり、職員会議等での対話を深めて理念を目指した実践に取り組んでいる。</p> |
|--|

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 | 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、活き活きと働いている (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

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・フロアに理念を掲載しています。 ・採用時には代表から職員にわかりやすく説明を行っています。 ・職員会議等で理念の原点を振り返り、共有し、実践で活かしています。 | <p>当事業所には、企業理念と介護理念が策定されており、両方を掲示している。法人2つ目のグループホームとして開所するにあたり、代表者を中心に職員と話し合い策定された。新人職員には、入所時に代表から策定の経緯や意義について説明を行い共有を図っている。管理者は、理念を踏まえ利用者等に「Noを言わない介護」の実践に取り組んでいる。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は自治会に加入し地域の行事に参加したり、区長様依頼にて行事参加時、地域の住人の方に向け施設の紹介及び役割について説明する機会を頂いています。 ・転勤の良い日に、ホーム周辺の散歩をする際、近隣の方に挨拶交わすようにしている。 | <p>地域の自治会に加入し、自治会長には地域代表として運営推進委員会の委員を委嘱している。地域の行事については、夏祭りへの参加や自治会主催の地域住民の集まりに参加し、事業所の運営について説明を行う機会を得ている。テラスを中心とした、日光浴や花火大会の開催、日常的な近隣の散歩等、近隣の住民との交流に努めている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・サポーター養成講座等の依頼があれば、講師として参加している。 ・うるま市「認とも」という有志の会で、若年性認知症の本人と家族様参加のイベントを行った。 | / | / |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催している。(感染症予防の観点から書面開催の月もあり。) ・現在、災害時の対策について、市、区、事業所で話し合いを続け連携強化に努めている。 | <p>令和4年度までは、コロナ予防の観点で書面で開催した。令和5年度より対面開催を再開したが、コロナ感染対策の状況により書面開催に戻し、状況に応じた柔軟な対応を行った。書面開催・対面開催、共に委員の意見を集約し、議事録に記載することで情報共有に取り組んでいる。書面開催時には、議事録を委員に配布している。</p> | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の認知症推進委員との連携も取れており困難なケースの受け入れなども必要に応じ積極的に行っています。 ・うるま市緊急一時保護事業の受託しており、関連機関と緊密な関係を築いている。 | <p>令和5年8月の台風時には、長期の停電が発生した。事業所所有の発電機等を稼働し対応したが、燃料のガソリン確保について市へ協力依頼を行った。行政と防災対応について課題を共有し改善策を話し合っている。市の緊急一時保護事業としてショートステイを活用しており、利用者情報について随時連携して対応している。</p> | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束マニュアルを作成しています。 ・運営推進会議時に身体拘束状況について報告をおこなっています。 ・外部、県GH協会研修等の研修にZOOM研修も含め参加しています。 ・当施設は日中に玄関等の施錠はせず、入居所様が自由に出入りできる環境にしています。 | <p>身体拘束をしないケアの実践のために、マニュアルを作成し、ミーティング時に職員間で勉強会を行い理解を深めている。3月と8月には、外部研修に参加し研修記録も作成されている。身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会、運営推進委員会の開催時に書面開催を行い、事業所内での取り組みを報告・検討する機会として活用している。</p> | |
| 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注意を払い、防止に努めている | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止マニュアルを作成しています。 ・運営推進会議時に虐待防止について報告をおこなっています。 ・在宅からの利用者様で、虐待の疑いがある場合は担当ケアマネに連絡しています。 | <p>虐待防止の徹底のために、業務マニュアルには虐待防止マニュアルが策定されている。運営規程には、「利用者一人一人の人格の尊重」を掲げておりミーティングや日々のケアで代表・管理者のリーダーシップの下、実践に取り組んでいる。8月にはグループホーム協会実施の外部研修に職員代表が参加しており、研修報告書を作成し職員間で閲覧することで周知を図っている。</p> | |
| 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 | <p>年度末までに権利擁護についての研修会を開催予定(内部研修)</p> | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様との契約に際し、契約書及び重要事項説明書等で説明し同意を得ている、ご家族様と事業所で2部作成しています。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議内でご家族様の参加があり外部へ要望等を伝えられる場を設けている。 ・ご家族様面会時、ご家族様の要望等が無いが、管理者が確認をとり、必要に応じ運営に反映させている。 | <p>玄関先には、意見箱が設置されている。利用者家族に対して、面会時や受診同行時に意見を言いやすい関係性の構築に努めている。運営推進委員会の委員である家族からの意見や要望を確認している。コロナ予防やインフルエンザ感染対策等の面会制限時においても家族の面会要望に対してテラスからの窓越し面会を実施した。</p> | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 11 | (8) | ○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 | ・代表者、管理者は職員会議に必ず参加し、現場の意見を聞く機会を設けています。 ・代表も現場に入ることもあり、勤務中に職員の直の意見を聞き必要に応じ反映させるようにしている。 ・半年に一度代表による面談を実施している。 | 職員会議は、毎月開催し代表者・管理者が参加している。議事録が作成されており、参加できなかった職員については議事録を回覧し情報共有を図っている。利用者の送迎について状況に応じて介護タクシーの利用が職員の提案により実現した。代表・管理者、職員間のコミュニケーションは円滑であり、コロナ禍対策や停電時の対応等、職員の意見を反映して取り組んだ。 | |
| 12 | (9) | ○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 | 職員会議や個人面談等で職員個々の思いや考えを把握し、やりがいのある職場環境作りに努めています。 | 就業環境の整備について、ハラスメント防止規定は職務規程に記載している。就業規則にも記載し改訂した。職員に対しては、職員会議で説明している。代表は、年に2回の職員面談を実施しており、2か所のグループホーム運営において、職員の適材適所配置に配慮し、職員の働きがいの向上に努めている。 | |
| 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 | 年間を通して、職員個々のレベルに合わせた、研修に参加できるよう取り組んでいます。 職員の希望した研修や資格取得に関して、積極的に支援しています。 | | |
| 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 | 市内の同業者での認知症勉強会等へ参加している。また、管理者は、全国大会等へ参加し、同業者及び他職種と交流を行い質の向上を目指し取り組んでいる。 | | |
| 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 | ・サービス導入前に施設見学を提案し、施設の雰囲気や体験して頂くようにしています。 ・ご本に様の困りごとや不安な事、要望等充分に話をして受け止め安心できる関係づくりに努めています。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人様同様ご家族様にもサービス導入前に施設見学を提案しています。 ・ご家族様が抱えている困りごと、不安、要望等を十分に伺い、ご家族様が率直な思いを話せる機会を作り良好な関係作りに努めています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居前に担当する関係者から情報提供をもらいそれを参考にご本人様、ご家族様と面談した後、アセスメントを行い必要とされている支援を見極めらるよう努めています | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・洗濯物たたみや掃除、調理、下ごしらえ、家庭菜園作りなどを職員だけで行わず入居者様と一緒にいき、暮らしを共に支える者同士支えあえる関係作りに努めています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様面会時に職員より施設での生活状況を伝え、情報の共有を行いご本人様を支えている関係作りに努めています。 ・コロナ等感染症感染状況なども必要に応じお伝えしています。 | | |
| 20 | (10) | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所された後もご家族様や友人知人の方の面会などが継続して交流できるように支援しています。 ・コロナ禍の外出等も代表と検討し、可能な限り実現できるよう努めています。 | <p>事業所は、地域に開かれた施設を目指し、広い駐車場の確保、共有空間等、訪問者が気軽に立ち寄れる環境づくりに配慮している。家族をはじめ関係者の面会継続に取り組んでいる。コロナ禍においては、面会を制限する期間も設けたが、テラスを活用した面会等に取り組んだ。</p> | |

自己評価および外部評価結果

| 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 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 | ・個々の食席は決まっていますが利用者様同士の関係を見極めつつ必要に応じて変更等を行っています。 ・利用者様同士会話や助け合い、体調の心配などされる姿が見受けられています。 ・重度の認知症の方も心穏やかに生活して頂けるように見守り、配慮をしています。職員が介入し、利用者様同士の交流が行えるように努めています。 | | |
| 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 | ・サービス終了後でも気軽に相談ができる窓口となれるようご家族様に説明しています。 | | |
| 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 | (11) | ○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 | これまでの生活歴をうかがいながら思いやこれからの暮らしかたの希望、意向の把握に努めています。ご本人、ご家族の意向に相違がある場合に関係者間で話し合い本人本位になるように検討しました。 | 事業所では、「パーソンセンタードケア」の実践に取り組んでおり、利用者のアセスメントにも活用している。利用者主体の理念に基づいて、「Noといわないケア」を目指しており、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するために職員間の情報共有、家族の意向との調整に取り組んでいる。 | |
| 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 | ご本人、ご家族から話を聞いてこれまでの暮らしぶりの情報の把握と利用しているサービス事業所と情報共有し円滑な支援に繋げられるように努めています。 | | |
| 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 | ご本人の様子を観察、記録し1日の過ごし方、心身状態、有する力等現状の把握に努めています。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 26 | (12) | ○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 | ご本人、ご家族が望む生活に向けて日々の申し送りや職員間で話し合いをしています。必要時には定例の職員会議で話し合うこともあります。居室担当者が月1回モニタリングを実施し現状に即した介護計画を作成できるように努めています。 | 介護計画者は、法人内の2か所のグループホームを担当しており、事業所には週3回の勤務となっている。職員1名が2～3名の利用者を担当する方法を採用しており、介護計画者が作成した介護計画の進捗状況を介護記録に記載している。記録や担当者からのヒアリングを基にモニタリングを実施し、その結果や家族・利用者から意見を聴取しチームケアに即した介護計画を策定している。 | |
| 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 | 個別の介護記録に日々の様子やケアの詳細を記入し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしています | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズに対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 施設の玄関は施錠していないため一人で移動できる方はアセスメントを実施し、関係者間で話し合い家族の了承を得てSOSネットワークに登録しています | | |
| 30 | (13) | ○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 | ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医院に通院し受診時に医療連携シートを活用し主治医と情報共有できるようにしています。ご本人、ご家族の希望時、または入居者の全身状態に合わせて訪問診療への移行支援を行っています。 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援するとともに、訪問診療にて診察を受け他科受診は、家族に「医療連携シート」にて情報提供をおこない主治医等と医療連携を図っている。職員は、申し送りノートを活用したり職員会議などで情報共有をおこなう。看護師との24時間オンコール体制があり訪問歯科、訪問マッサージを利用し適切な医療を受けている。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | ・当施設は看護師を非常勤で採用している為、受診時や訪問診療時は利用者様の情報を提供し、適切な医療を受けられる様に支援しています。 | | |
| 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。 | ・入院した際には入院先に入院時情報提供書を交付し情報の共有に努めています。必要に応じて退院前にカンファレンスに参加できるよう努めています。 | | |
| 33 | (14) | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ・入居の際に重度化、終末期に向けた方針をご家族様に説明し同意を得ています。 ・状態の悪化等で必要と思われる際は、訪問診療及び訪問看護、看護師、ケアマネ等の多職種とご家族様でカンファレンスを開催しています。 | 契約時、重度化した場合における(看取り)指針により事業所の看取りに対する基本理念や体制を踏まえた取り組みについて説明をおこない、看取り介護等についての同意書を取り交わしている。早い段階から利用者や家族の希望を踏まえ話し合うとともにカンファレンスを開催し統一した看取りケアが実施できるよう取り組んでいる。 | |
| 34 | (15) | ○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 | 急変時のマニュアルは、作成し周知しているが、応急処置等の訓練等は、行っていない。 | 急変や事故発生に備えて、「事故防止及び発生対応の指針・マニュアル」等を整備しているが、応急処置等の訓練ができていない。ヒヤリ・ハットの発生を機に再発防止に向けて検討し看護師の助言を受けて記録し、職員全員に閲覧をしてもらい情報を共有している。事故発生の場合は、当日の勤務者で検討し、議事録を整備するよう取り組んでいる。損害賠償保険に加入している。 | すべての職員が年に1回程度は応急手当の勉強会(実技を含む)を実施しているが、体験、習得等し訓練を繰り返し行い、不安な点について具体的に話し合う機会が望まれる。 |
| 35 | (16) | ○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。 | 避難訓練等は随時おこなっている、地域との連携も(自治会)とれている。 BCPの作成はできている、過去にクラスターが2回発生しており感染症には即対応できるが、水害等の訓練等は未実施である。 | 年2回、昼夜想定避難訓練を実施、1回は年度末迄に実施予定である。1月7日、塩屋区避難訓練には職員が参加し地域と連携している。昨年、台風上陸の際は、停電の被害に遭ったが、発電機を活用してなんとか難を乗り越えた。備蓄については、倉庫に災害用非常食、レトルト食品を完備、業務継続計画を整備している。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | ・入居者様との会話は言葉の語尾に「…か」で終わるよう徹底周知し、入居者様中心の提供ができるよう心掛けています。 代表も現場に入っているため言葉使いの乱れ等はその場や会議の場で注意するよう努めています。 | パーソンセンタードケアを意識し、コミュニケーションを取る時は、柔らかい語尾で終わるよう統一している。排泄ケアなどは、トイレ誘導時の声のトーンや声かけのタイミングに配慮しプライバシーを損ねないようケアしている。一人ひとりの誇りを尊重し慣れあいな言葉使いにならないよう気配りし互いに注意し合うよう対応している。 | |
| 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 | ・入居者様の表情や行動を気にかけて自己決定が行えるような声掛けを行っています。 | | |
| 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 | ・パーソンセンタードケアを徹底し無理強いせず、本人様のペースで過ごせるように、全職員で理念を共有している。 | | |
| 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 | ・入浴時、外出時等ご本人様に洋服等を選んでいただけるよう声かけを行っています。 ・起床時、入浴後等整容を行うよう職員でケアを行っています。 | | |
| 40 | (18) | ○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 | ・家庭菜園で季節ごとの野菜を育て収穫し楽しみながら食事をして頂いています。 ・下膳等、ご自身で出来る入居者様には付き添いを行い下膳していただいています。 ・行事等には行事食の準備やいつもと違う食事を提供し楽しんでいただいています。 | 献立は特になく、食材を把握し利用者の希望や嗜好を確認しながら調理している。食事担当の職員を中心に職員も入り栄養バランスや食事形態を工夫した手作りの食事を提供している。職員は、利用者と一緒に食事又は個別に弁当を持参して一緒に食卓を囲んでいる。誕生会、バーベキュー大会、季節の行事食等を楽しんでいる。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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、水分摂取量を常時記入し、排尿、排便と共に把握し、栄養管理をしています。また、個々に合わせた食事形態での提供を行い、トロミなども個人の嚥下機能に合わせて対応しています。 | | |
| 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 | ・毎食後、口腔ケアの声かけや介助を行っています。義歯の調整や作成が必要な場合は訪問歯科やご家族様へ報告し情報の提供を行っています。 | | |
| 43 | (19) | ○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 | ・入居者様の排泄をチェック表に記入管理し、本人様に合った排泄が行えるよう心掛けています。 ・排泄の失敗や回数に変化が生じた場合、看護師も含め職員間で話し合い対応方法の検討、実施を行っています。 | 車いす対応の広いトイレには、洋式便器と男性便器が並んでおり、腹圧を掛けたり姿勢保持の為に手すりが設置されている。排泄チェック表を把握し、排泄のリズムを整え食事摂取量、水分チェック、体操等をおこない便秘予防ができるよう取り組んでいる。ポータブルトイレは清潔に使用できるよう管理され、オムツは見えないよう収納しプライバシーに配慮されている。 | |
| 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 | ・排泄チェック表を活用し、便秘が続いている場合、水分の促しや看護師に相談し指示を仰いでいます。 | | |
| 45 | (20) | ○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 | ・基本的に週3回の入浴日を設けていますがご本人様の希望があればいつでも入浴できる環境です。 ・BPSDもあり不定期で入浴されている方もありますが声を掛ける職員を変えたり、午前午後と時間を変えたりし入浴して頂けるよう努めています。 | 本人の希望や必要性に応じて、時間やタイミングを見ながら週3回を基本として入浴支援をしている。シャワー浴を好まれる方が多く、自立支援を意識しセルフケアを実践しており、羞恥心にも配慮している。入浴拒否傾向の方には、職員を変えたり、リラックスして入浴ができるようコミュニケーション、入浴中も対話をしながら気持ちを解きほぐすケアに努めている。 | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々の生活習慣(生活歴)に合わせ、臨機応変に休息が取れるよう支援しています。 ・入床、離床時間も本人様の希望や睡眠時間等を配慮し臨機応変に変更しています。 | | |
| 47 | (21) | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理は看護師が行っており、用途、容量、使用方法等変更があった場合看護師より現場に周知しています。 ・内服薬が合わない場合は専門科にて調整、変更できるよう支援しています。 | お薬情報は、個人ファイルに綴り職員がいつでも確認できるよう工夫され、職員が服薬内容や状況等を情報共有している。服薬管理は、看護師が行い服薬支援に努めているが、変更があった時は看護師が説明、申し送りノートで情報共有している。内服管理マニュアル等があり、薬剤師と連携し服薬支援と症状の変化等について把握し医療と連携している。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・個々の生活歴を参考にし、掃除、洗濯、畑仕事など楽しみが持てるような支援を提供しています。 ・気分転換の一環として、天気の良い日曜日にドライブを行っています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・いつでも個々の希望で外出できる環境ですが感染症対策の観点から長距離の戸外外出や大人数での外出等は行っておりません。 | 広々としたテラスがあり、車いすの方も気軽に外に出られ、金魚の餌やりや戸外で散歩や外気浴を楽しんでいる。コロナ禍で外出先も制限されるなか、3名程度の個別の外出支援計画により外出支援に取り組み、毎月ドライブなどを楽しみ季節を五感で感じられるよう工夫している。 | |
| 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、お金を所持したり使えるように支援している | <ul style="list-style-type: none"> ・現在管理者がお金を管理しているが本人様の希望があればいつでも使用できる環境です。 ・定期的に残高確認を行っており、ご家族様も確認できるようにしている。 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・電話の利用はいつでも可能です。 ・年始には施設で準備した年賀状を記入していたきご家族様に送付しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・共用の空間は出来るだけ入居者さまの混乱を招かないように環境整備など心がけています。 ・フロア内の共用空間の掲示物につきましても季節感を取り入れたものを考え職員が飾り付けし、展示物等については利用者様と一緒に作成したものを掲示しています。 | <p>ホームは、閑静な住宅街にあり、広々とした駐車場から玄関へスロープ、手すりが設置され、共有スペースからテラスさらに駐車場へ移動ができるよう避難経路としても活用されている。テレビやソファ、テーブル、椅子などが配置され居心地よく過ごせるよう工夫がされている。採光があり、対面式キッチンから料理の匂いや音、職員との話らいや温かみのある空間である。壁面に理念が掲示されている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・庭にはテラスや畑があり四季を感じながらゆっくりと過ごせる空間があります。また食事以外の時間の席は比較的自由なため利用者様本意で移動し、思い思いに過ごせる居場所になるよう配慮しています。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者様ご自身の使い慣れた衣類、寝具、家具の持ち込みを可能にしております。また家族写真などはご希望に応じ、自室の壁に掲示しています。 ・居室内にテレビの持ち込みも可能で全室テレビ回線を設置しておりいつでも使用可能です。 | <p>電動ベッド、エアコン、洗面台、ナースコールが設置され、必要な方は、空気清浄機、エアマット、起き型手すりなどが配置されている。利用者は、寝具、愛用のクッション、ハンガーラック、テレビ等使い慣れたものを持ち込み居心地よく過ごしている。また、転倒のリスクを意識してセンサーコールを使用し、必要な方は、トイレに近い居室に変更するなどして排泄の自立を図っている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の症状に合わせた極力わかりやすい案内を表示し自立した生活が過ごせるよう工夫しています。 | | |