

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 | 1790200032 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 緑会 | | |
| 事業所名 | グループホーム やくしの里 | | |
| 所在地 | 石川県七尾市黒崎町ヲ部109番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月13日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月23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.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | エイ・ワイ・エイ研究所 |
| 所在地 | 金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号 |
| 訪問調査日 | 令和3年2月21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)】

当ホームは七尾より氷見方面へ向かう国道160号線沿いの海と山に囲まれた自然豊かな場所にあり、現在では能越道大泊ICに近く交通の便も良くなりました。春には敷地の隣にある桜が見え、ウグイスやキジの鳴き声が聞こえ、四季の移り変わりを楽しむことができます。キッチンオープン式対面キッチンで、入居者様が気軽にキッチンに立つことができ、中庭では畑で野菜づくりを行っています。入居者様全員での外出や季節ごとの行事を多く取り入れ、また個別の要望にもできる限り対応させていただき、お一人お一人が楽しみのある生活を送ることができるよう支援させていただいております。

【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)】

当ホームは法人理念のもと、「利用者を個人として尊重し、その人らしい生活を支援します」をホーム理念として掲げている。又、単年度の目標(今年度は①フレイル予防 ②ユマニチュード)を定め、日々の実践に取り組んでいる。その人らしく暮らせるよう、介護計画は利用者一人ひとりの「日常生活での役割」「出来る事・楽しみの継続」「健康管理」を重視した目標を設定し、日々の支援に繋げている。ホームでは家族の声を大切にしており、介護計画作成・更新時は「意向確認用紙」を送付(返信用封筒同封)し、家族の意見・要望等も十分に汲み取るようにしている。家族の意見・要望を引き出せるよう、毎月文書で生活状況(食事・入浴・排泄・健康面)を伝えたり、ホーム便り(2ヶ月毎:写真メイン)で暮らしぶりも伝えている。健康管理面では同グループ内のクリニックをかかりつけ医とし、訪問診療中心の体制を整えている。又、同グループ内の病院や母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制(終末期支援、災害時サポート、スキルアップ研修等)も確保されている為、利用者・家族の安心に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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 |
|---|--|--|--|
| 60 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 | 67 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 |
| 61 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:18,42) | ○ 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 | 68 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 |
| 62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:40,41) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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:53) | ○ 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 | 71 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 |
| 65 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 | 72 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 |
| 66 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 | 法人やグループホームの理念とは別に、職員全員で作成した現場の理念があり、事務室内に掲示し確認することで、職員が常に意識して実践に務められるようにしている | 法人理念のもと、ホームの理念「利用者を個人として尊重し、その人らしい生活を支援します」を掲げている。理念は玄関・事務所内の掲示やミーティング時の話し合いを通じて職員への周知を図っている。又、単年度の目標(今年度は①フレイル予防 ②ユマニチュード)も定め、日々の実践に繋げている。 | |
| 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 | 地域住民の一員として町会費を納めている。地域の行事は新型コロナウイルスのため全て中止となる。隣町の朝市には定期的に行き、馴染みになるよう努めている。散髪等で希望があれば地元美容院、理髪店を利用している。2ヶ月に1回やくしの里だよりを地元町会の回覧板に載せていただいている。地元の小学校、保育園は閉校となり交流はない | 地域住民の一員として町会に加入している。毎月、隣町の朝市に買い出しに出向き、顔馴染みの関係を構築している。ホーム便り(2ヶ月毎)を町内の回覧板に添付してもらい、ホームの活動を近隣住民に紹介している。平時は地域行事(春祭り、敬老会等)にも出来るだけ参加している。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域行事に参加することで、町会長・民生委員などの地域の方々との交流を深め、理解に努めている。年に1回、グループの広報誌が地元の各世帯に配布されている。 | | |
| 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 | 家族代表、町会長、民生委員、行政の方々にホームの実態を報告しており、意見をいただき、今後の課題として取り組んでいる。 | 家族代表、民生委員、町会長、市担当者等をメンバーとし、運営推進会議を行っている。ホームの活動・行事報告後に率直な意見交換を行い、提案・助言等をサービスの向上に活かしている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。 | |
| 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 | 月に一度開催される事業者連絡会には人員の不足のため参加出来ておらず。運営推進会議は2ヶ月に1回行っており市の担当者の方と相談ができる関係作りができています。また、なにか連絡事項などがあれば市より連絡が入る体制である。 | 運営推進会議やメールでの情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点があれば随時相談し、必要な助言を得ている。 | |
| 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「介護保険法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 | H30年度より身体拘束の適正化のため身体拘束委員会を設置。3か月に1回実施している。事例を検討している。また母体である千寿苑にて勉強会開催時に参加している。玄関との間の扉は防犯上施錠している。 | 身体拘束委員会(3ヶ月毎:職員全体参加)での事例検討を通じて理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。無意識に出てしまうスピーチロックに関しては管理者が都度、注意喚起して意識づけを図っている。 | |
| 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逃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 | 管理者より、月1回のミーティング時などに言葉遣いや接し方について説明している。入居者と家族、入居者と職員の間には十分注意を払っている。令和2年9月に看護師のための身体拘束について1名研修参加し、他職員への還元。 | | |

| 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 | 研修等へは参加出来ておらず。オンラインリモートでの研修案内あるも活用できておらず。 | | |
| 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 | 契約は家族の希望により施設内で締結することが増えている。入居後1週間で退居された方もいたが特に問題はなかった。料金の改定の際は郵送にて事前に案内を送付している。家族からの問い合わせについては電話やメール、無料通信アプリを活用している。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置しているが、周知不足か入居者・家族の方に投書はない。面会時にて直接話を伺い、現況についてや今後について相談しやすい体制としている。また、運営推進会議に家族の代表者に参加していただき、その他の会議参加者と共に事業所運営に反映できるように配慮している。 | 面会時・介護計画更新時に家族の意見・要望を引き出せるよう、文書で生活状況(毎月:食事・入浴・排泄・健康面)を伝えたり、ホーム便り(2ヶ月毎:写真メイン)で暮らしぶりを伝えている。又、無記名の家族アンケート調査を2年毎に行い、改善活動に繋げている。家族が本音を書けるよう、アンケートの送付先は外部評価機関にしている。 | |
| 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 | 管理者を中心とし、毎朝の申し送り時や月1回のミーティング時に意見交換を行っている。その中から緊急性の高い事項や、容易に取り組めるものなどはすぐに取り組み、職員のモチベーションを維持できるように留意している。 | 管理者も現場業務に従事しており、普段から雑談を交えて職員と意見交換を行っている。又、毎日の申し送りや毎月のミーティング時に職員の意見・提案を吸い上げ、運営面の改善(休憩時間の確保等)に繋げている。又、職員の本音を聴く場として、個人面談の機会も設けている。 | |
| 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 | 毎年次年度の事業計画作成時に職員と話し合い担当を決めている。以前は年2回、個人面談を行い意向の確認していたが出来ていない。職員の向上心に繋がる取り組みは出来ていない。 | | |
| 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 | 各職員に研修カードを配布している。法人内の講演会に一部職員が参加。研修案内を掲示しているが希望する職員は少ない。 | | |
| 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 | 事業者連絡会には参加出来ておらず。交流の機会、ネットワーク作り、勉強会も行っていない。 | | |

| 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 | 初回面談の段階で、本人や家族より十分に話を聴くようにしている。入居初期の段階では特に気を配り、信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 相談や契約時にも十分話を聴き、利用中も本人・家族との関係を築きながら、本心が聞けるよう努めている。 | | |
| 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 | 初期利用の頃は、居宅の介護支援専門員に状況を報告し相談しながら対応している。また、入居前に本人・家族に面接し意向を確認している。 | | |
| 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 | 個人を尊重し、良い意味での家族のような関係に努めている。また、毎日1回家事のお手伝いをしていただくことで生活に役割を持ってもらっている。 | | |
| 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 | 毎月入居中のご様子を郵送にてお知らせしている。受診の付き添いを依頼したり少しでも関わりを持っていただいている。今年度はコロナウィルス感染予防の為、家族交流会、クリスマス会など家族参加の行事は行っていない。タブレット端末を利用したリモート電話を取り入れている。 | | |
| 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 | コロナウィルス感染のため、家族以外は面会を原則中止としている。以前は自宅の祭事等で外出できていたが、祭事自体が中止となる。 | 平時はホームでの面会を歓迎したり、ホーム行事(家族交流会、クリスマス会等)を通じて家族との繋がりが途切れないようにしている。コロナ禍でも玄関で面会できるように、又、オンライン面会ができるように整備している。又、平時は出身地区の祭礼見学等も支援している。 | |
| 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 | 世話好きの入居者が、他の入居者の世話をすることがあり、その時は職員は見守りしている。トラブル時は双方に注意し、どちらの味方にならないようにしている。また、職員が間にに入り、難聴の入居者同士が話せるよう配慮している。相性の検討と随時席替えを実施。 | | |

| 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 | 他の施設へ入居された本人への面会を行っている。退居時には家族に何かあれば相談させていただく旨お話している。 | | |
| 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 | 入居者本位での検討を前提としている。本人の性格やこれまでの生活歴を配慮することに努めている。その時・その日の要望については、対応できる時は即対応し出来ない場合は調整できる限り対応できるよう努め、困難時は本人が納得できる理由を含め説明している。 | 日常会話の中で、利用者の意向・思いを聴くようにしている。利用者の思いを聴いた際は、可能な範囲で対応するようにしている。意思疎通が難しい場合は生活歴を参考に、職員側から働きかけて思いを引き出すようにしている。 | |
| 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 | 入居前の面接や契約時に情報収集し、入居後は本人との会話や家族からその都度聞きだし把握に努めている | | |
| 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 | 職員の毎日の申し送りにて、個人の状況を把握し、できること等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 | 見直し時には必ず本人と家族に要望を聞き、ミーティング時や日々の業務で発見したことを話し合い、反映できるよう努めている。また、本人の担当介護職員と介護支援専門員が話し合いをするようにしている。 | その人らしく暮らせるよう、「日常生活での役割」「出来る事・楽しみの継続」「健康管理」を重視した介護計画を作成し、日々の支援に繋げている。計画更新時は「意向確認用紙」を家族に送付(返信用封筒同封)し、家族の意見・要望等も汲み取るようにしている。サービス担当者会議で全職員の意見も踏まえて、モニタリングを行っている。 | |
| 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 | 日々の様子や感情を具体的に記載しているが、十分に記載されていない時や同じような内容ばかりになってしまうことがある。記録は介護計画見直しに活かされている。 | | |
| 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 | 家族が仕事で受診の付き添いができないときは、職員が対応している。理容店や買物、自宅への外出等、個人の対応に勤めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の居宅支援事業所の介護支援専門員や家族と情報の交換や報告を行ない、連携を図っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の往診や受診が継続的に行われている。また、入居者により、直接かかりつけ医への受診を希望される場合は対応している。 | 同グループ内のクリニックをかかりつけ医とし、訪問診療中心の健康管理体制を整えている。クリニック医師とは24時間の連携体制(随時の相談、緊急時対応可)が確保されている為、職員・利用者・家族の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 職場内に看護師1名がおり、申し送り時に入居者の体調を報告している。入居者の体調に変化があるときは医師への上申を行っている。 | | |
| 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。 | 入院先の医師、相談員、看護師などと十分に連携を図っている。管理者が直接病院に訪問することで状態の確認を行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | ターミナルケアの実績はなし。重度化、もしくは終末期に関しては法人全体でサポートする形となっていることを入居時に説明している。身体状況変化時には本人・家族の意向を伺い、管理者、医師、家族を交えて方針を検討している。 | 終末期は同グループ内の病院・又は母体の特養施設で対応する方針となっている。重度化によりホームでの生活が難しくなってきた場合(医療依存度が高い、一般浴での入浴が不可等)は三者間(管理者・医師・家族)で協議し、今後の方向性を決めている。 | |
| 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 | スタッフミーティング時に、対応の訓練を行っている。また、実際に急変や事故が発生した後で職員同士で意見の交換を行ない以後の対応についての知識の習得に努めている。 | | |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている | マニュアルを作成し、連絡体制ができていて、事故発生時の役割分担を取り決めてある。施設近隣に居住する職員は2名。 | 急変時の対応マニュアルや同グループ内のクリニック・病院への連絡・相談体制を整えている。同グループ内でAED講習があれば、参加するようになっている。 | 利用者の生命に関する緊急事態(誤嚥・窒息時、心肺停止時等)に迅速・適切に対応出来るよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。 |

| 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 |
| 36 | (14) | ○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている | 円山病院、えんやま健康クリニック、千寿苑と支援体制をとっている。 | 同グループ内のクリニック・病院や母体の特養施設をはじめとする法人全体の十分なバックアップ体制が確保されている。 | |
| 37 | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている | 近隣に居住する職員が2名。他の職員は駆けつけるのに20分以上かかる。緊急時の対応が遅れる要因となっている。 | 1ユニット＝夜間職員1名の配置となっているが、緊急連絡網による医師・管理者への相談体制や近隣在住職員の応援体制を整えている。 | 近隣在住のホーム職員が少数の為、近隣地域に在住している法人職員全体の応援体制の整備が期待される。 |
| 38 | (16) | ○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 | 年2回、ホームで避難訓練を実施している。地域自体が高齢化のため協力体制を築くことより法人全体での支援体制を整えている。R3年1月の停電時は、千寿苑へ一時的に避難。 | 防災マニュアル・防火設備一式を整え、年2回(夜間想定含む)、火災想定中心の総合避難訓練を実施している。今年度はコロナ禍の為、ホーム独自で行っているが、平時は消防職員立ち会いのもとでの訓練も実施している。又、実際に遭遇した災害(断水、停電等)の経験を活かし、その後に対応強化訓練を実施している。災害時は母体の特養施設の十分なバックアップが確保されている。防災グッズや備蓄品はリスト化し、適切に保管・点検している。 | |
| 39 | (17) | ○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている | 避難時の荷物を整備している。また、水・紙類・毛布・オムツ類の備蓄があり、スプリンクラー・火災報知機・通報装置の設備を完備している。停電時に炊飯できるようカセットコンロを準備。同法人内の連絡体制も整えている。停電時の照明が課題。 | | |

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|------|--|---|--|--|
| 40 | (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 | 言葉かけや対応に配慮している。ミーティング時などに皆で注意しあい、話し合いを行っているが、出来ない職員もみられる。 | 「個人の尊重」をホームの理念に掲げ、丁寧で分かりやすい言葉遣い、会話する際は目線の高さを合わせる等、接遇面での配慮を行っている。又、トイレ誘導は他者に悟られないようにさりげなく、入浴時は同性介助の希望に応じる、申し送りは事務所内で行う等、プライバシーにも注意を払っている。 | |
| 41 | | ○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 | 自己決定できるようなオープンエスチョンやこまめな声掛けに努めている。 | | |
| 42 | | ○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 | その時の思いや体調、本人のペースに合わせ自由に活動しているが、居室で休んでばかりにならないよう声掛けしている。 | | |

| 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 |
| 43 | | ○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 | 馴染みのある美容院がある入居者には家族の協力にて利用されたり、近隣の理髪店を利用している。本人の希望があれば、ホームで散髪する方もおいでる。 | | |
| 44 | (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 | 好みは個々に合わせ形態も状態に合わせている。行事食(正月のおせち・七草・恵方巻・お彼岸・ひな祭り・土用の丑の日・ながし素麺・外食会・クリスマス会・年越しそば)やホームで採れた野菜、朝市などで購入した新鮮な魚を提供しており、普段とは違うたのしみのある食事を提供している。今年度はコロナウィルス感染のため外食は中止。代替としてオードブルの取り寄せを実施。 | スーパーや朝市で購入した旬の食材や畑で採れる野菜等を用い、季節感ある手料理を提供している。家事が得意な方には下準備・盛り付け・茶碗拭き等で役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、季節毎の行事食(寿司パーティー、鍋パーティー、オードブル取り寄せ等)にも力を入れている。 | |
| 45 | | ○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 | 食事は献立表を確認し、同じ食材やメニューにならないよう配慮している。夏場はイオンサポート飲料の活用と水分は出来る限り摂っていただけるよう好みの水分を提供している。体重に応じて食事量の調整。 | | |
| 46 | | ○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、一人一人声掛けし口腔ケアを実施している。義歯の洗い残しがある方は後で職員が洗いなおし対応している。 | | |
| 47 | (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 | 介助を要する入居者には排泄表に記録し、リズムや行動を把握し適宜誘導を行なっている。また日中は必ずトイレにて排泄を行なっている。1名、夜間の転倒防止の為ポータブルトイレを使用。 | 日中は「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄パターン・サイン(急に立ち上がる等)を見極め、適宜お誘いの声をかけている。利用者の希望・生活歴に応じ、ポータブルトイレも活用している。 | |
| 48 | | ○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 | 野菜中心の食生活を目標(特に朝食)とし、牛乳の提供や便秘気味の方には朝の汁物に食物繊維を入れ、水分と運動を促している。 | | |
| 49 | (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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週に2回の入浴日としている。入浴日は4日間設けており当日の体調や気分に合わせている。同性介助を希望される方が増えてきたため勤務表作成上配慮している。医師からの指示がない方に対してはゆっくり時間をかけて入浴している。入浴剤の使用や季節に応じて菖蒲湯、柚子湯を提供している。 | 週に4日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、湯温、湯に浸かる時間等)に沿った入浴を支援している。数種類の入浴剤を用いたり、昔ながらの季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)を行っている。入浴を拒む場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。 | |

| 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 | | ○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 | 自室、リビング、畳、ソファなど本人が居たい場所、休みたいところでそれぞれ自由に過ごせるようにしている。 | | |
| 51 | | ○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 | 内服は職員が管理している。服薬時は必ず確認しており、チェック表にて誰が介助したかチェックしている。また、個人ファイルに薬剤カードを綴っており、いつでも見れるようになっている。内服変更時は申し送り及び、往診ノートに記入、各自確認して症状の変化に注意している。 | | |
| 52 | | ○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 | 個人の性格や生活歴を踏まえ、個々にあった役割を支援している。昨年より畑の拡張、植ええ、草むしり、収穫の実施。パズルや計算問題の充実。タブレットで脳トレアプリの活用。 | | |
| 53 | (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支援している | コロナウィルス感染予防の為、外出は散髪時のみ。 | コロナ禍の現状でも散歩、畑仕事、草むしり、ウッドデッキでの日向ぼっこ等、戸外に出る機会を設けている。平時は季節感を味わうドライブ・外出(紅葉狩り、足湯スポットへ等)も行っている。 | |
| 54 | | ○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 | お小遣い帳にてホームで管理している。買物時本人より希望されるお菓子、果物、パン、消耗品を購入したりしている。 | | |
| 55 | | ○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 | 本人の希望で電話することもあるが、「家族より電話させないでほしい」と要望される方があり調整している。家族からの電話には直接話ができる方はしていただき、難聴の方には職員が間に入ることでやりとりを行っている。R3年12月よりタブレット端末を使用したりリモート開始。 | | |
| 56 | (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、利用者にとつ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 | 四季を感じていただけるよう、玄関に季節に応じた花や飾りつけを行っている。天気の良い日はウッドデッキにて日向ぼっこを行っている。 | 利用者が快適に過ごせるよう、温度・湿度管理に配慮したり、加湿器・空気清浄機(複数台)を設置している。日当たりの良いリビングの大きな窓から自然の風景(山の景色、畑の様子等)が眺められ、季節感を十分に味わう事が出来る。リビングから居室に向かう廊下に腰掛ける場所を設け、他者と離れて寛いだり、仲の良い人同士で会話を楽しむ空間を確保している。ホーム内のWifiも整備されている。 | |

| 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 |
| 57 | | ○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 | 共用スペースと居室は別であり、プライバシーには配慮されている。気の合う入居者の方は居室に訪問し談笑されている。 | | |
| 58 | (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 | 入居時に馴染みの物をお願いしているが、家族の思いで持ち込まれない方や、本人が外してしまうため設置していない居室もある。本人の動線を配慮し配置に努めている。 | 居室はリビングと離れた場所に位置しており、プライバシーが保てる造りとなっている。居室で快適に過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、身の回りの物、毛布等)や安心出来る物(家族の写真等)を持ちこんでもらっている。利用者個々の動線を考慮し、家具等を配置している。 | |
| 59 | | ○身体機能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 | 現在居室の入り口に名札を掲示している。居室が分からない入居者の方がおいでするため。職員の呼び出しコールについて、理解のできない方には安全に配慮している。また転倒の危険がある方には予防センサーを設置している。 | | |