

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 | 1790100315 | | |
| 法人名 | 株式会社 メディカルケア | | |
| 事業所名 | グループホーム 暁(あかつき) | | |
| 所在地 | 石川県金沢市神谷内町丁162番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月12日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | 特定非営利活動法人シナジースマイル | | |
| 所在地 | 金沢市千木町129番地 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年7月29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)】

建物は平屋であり、ユニット同士や併設の小規模多機能事業所と連携し、イベントの開催や外出支援などを行っています。*現在、コロナ対策により、中止している。
理学療法士による体操教室やプロのシェフによる本格的な料理の提供も行っております。
また、提携医療機関は代表者経営の医院であり、24時間対応をはじめ代表者自ら2週間に1回の訪問診療や毎週の訪問看護もあり、医療連携体制が充実しています。
歯科の先生も訪問診療に来られております。

【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)】

小規模多機能サービスが併設された平屋建てのホームで、とても静かな住宅地の中に在る。医師である開設者はオープン当初より入居者さんの体力維持と運動機能の継続が日常生活の基盤となると考え、「理学療法士(専属)」による運動機能訓練や座り方、姿勢等の正しい状態を本人とスタッフに学ばせ実践させることによって、嚥下能力の向上等による病気・ケガの少ない暮らしを実現させている。又、食事は「料理人」を正雇用して楽しく変化のある食事の提供に努めている。毎日の安全・安心で、一人ひとりの自由な暮らしを包括的な連携ケアで支えつつ、地域の一員として様々な役割を果たしているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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. 全くいない |
| 63 | 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 (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 | 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

[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 実施状況 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | | 実施状況 | 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 | 『利用者様の為に 仲間と共に 豊かなケアを目指します』の理念のもと、安心できる暮らしをしていただけよう努めている。 また、月1回の会議では、理念に基づいた年度目標を確認し合っています。 | 理念については開設から3年毎には見直しを行っている。また、行動指針等に関しては何か気づきがあった時に振り返りを行っている。ホームには目標達成計画があり、今行っているケアが正しいか振り返る機会を持ち、スタッフ自身が必ず振り返りできる様に努めているので、理念は周知と浸透が図られている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 夏はカブトムシ・クワガタ祭りを開催し、カブトムシをプレゼントしている。秋には文化祭で近所に住まいの折紙の先生を招き、折紙教室を開いたり、ナースのなんでも相談所コーナーを設け、多数の参加があった。 理学療法士による体操教室を行い、地域の方に参加を呼びかけている。 近所の保育園の発表会や町会の夏祭りにも参加している。* 現在、コロナ対策により中止しているが、去年はこちら側から出向き子供たちにカブトムシを提供した。コロナ禍の中、子供たちに喜んでもらえるよう地域貢献している。 | コロナ禍で昨年より行事が出来なくなってしまった。今迄は夏祭り、カブトムシのイベントも行っていたが、今年はイベントを中止しており、代替えとしてカブトムシを良く見に来てくれた子供達にプレゼントするなど喜んでもらえる様になっている。一昨年迄は、地域のボランティアグループ作品の展示も行なっていたが、今はできないので写真だけでもホームに展示できないかと検討している。 | |
| 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 | 文化祭には、地域交流室にて、毎年恒例となった地域のボランティアの会の作品展示会を行っている。また運営推進会議では地域民生委員とのコミュニケーションも図っている。* 現在、コロナ対策により中止している。 | | |
| 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 | 施設での取り組みや、サービスの状況などを報告し、参加者からの意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしている。意見や要望の言いやすい雰囲気づくりに努めている。* 現在、コロナ対策により中止しているため、書面にて報告している。 | 運営推進委員会の参加者として2カ所の町会の参加があり、民生委員・元民生委員・町会長、家族などに毎月写真やお便りを郵送している。外部評価では、運営推進委員会のメンバーの方々にも意見を頂いている。自己評価は厳しめだが、頑張っていると労いの言葉を頂いている。 | |
| 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に取り組んでいる | 2か月に1回の運営推進会議では、金沢市介護保険課の職員の方や地域包括支援センターの職員の方に出席して頂いている。* 現在、コロナ対策にて中止している。地域包括支援センター主催のオレンジカフェ(認知症カフェ)に参加させていただくこともあります。* 参加を予定していたが、コロナ対策により中止となった。 | 2カ所の町内の方の参加や介護保険課の方の参加、地域包括支援センターの方々の参加が今までもあったが、現在コロナ禍で中止となっている。コロナではあるものの地域との防災訓練の指示や連絡はある。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 代表者および全ての職員が「介指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 | 契約時に身体拘束をしない旨を伝えている。他ユニット、事務所、小規模多機能と連携し、できる限り本人様が自由に行動できる空間をつくっている。身体拘束については、積極的に外部研修に参加し、施設内においても研修会を行っている。また、精神面でのサポートに気をつけている。*現在、コロナ対策にて外部研修は中止しているが、委員会で話し合ったり、スタッフ全員に資料を配布し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | ホームで目標にも掲げているスピーチロックについてスタッフは積極的に取り組んでおり、言葉や態度など強い職員はいない。スタッフはケアに問題があれば注意でき、駄目なものは駄目と言える関係性が出来ている。入居者に関しては「待つて」を言わない関わりを保つ事ができており、職員は理解できている。虐待防止委員会を3ヶ月に1回行い、新人職員においても周知を図っている。 | | |
| 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 | 目標を掲げ、スピーチロックや虐待にあたる行為がないかの確認をしながら介護を行っている。職員同士で注意し合うようにしている。 | | | |
| 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 | 研修に参加したり、事例に基づいて、地域包括支援センターのスタッフの方から学んだりもしている。 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、契約者と共に文書を読み、その際は噛み砕きながら説明している。納得したうえで次の項目に進んでいる。また、介護保険等での変更があれば説明をし、その都度サインを得ている。 | | | |
| 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 | おおむね2か月に1回、利用者様・家族様、民生委員、町会長、地域包括支援センター職員・市職員を交えて、運営推進会議を開催し、意見・議事内容を記録に残している。身体の状態に変化があった際は、意向の確認を行っている。*現在、コロナ対策により中止しているため、書面にて報告している。 | 利用者と家族とホームの関係に関しては、2ヶ月に1回写真の郵送と、合わせて電話など連絡をする際に取り組んでいる。家族から意見があった場合には職員に伝達している。コロナで面会は禁止しているも、玄関先でトランシーバーで利用者と家族が会話できる様に工夫している。利用者自身が自分の意見や思いを伝えられない方に関しては体調や表情を見てくみ取っており、その都度声をひらいて対応できる体制を作っていた。 | | |
| 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 | 日々の申し送り時や会議・カンファレンス等にて、情報を共有している。業務(ケア)改善シートを使用し、意見や提案を聞く機会を設けている。活動を行う際は、企画書を作成し、必ず確認を行っている。 | 管理者と職員との関係性は良好である。職員から出たアイデアを取り入れた活動内容となっており、屋外に出れない事もあり室内でのレクリエーション活動を強化している。昭和をイメージする思い出横丁をテーマに昭和のポスターを貼ったり、ウッドデッキで行事を行ったり、春祭りには屋台でたこ焼き・焼き鳥・フランクフルト・綿菓子などを提供している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 向上心が持てるような給与評価を頂いたり、資格手当を設けている。また、処遇改善手当では勤務経過年数別に手当を設定している。 | | |
| 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 | 外部研修を受ける支援や機会を確保している。また、施設内でも研修を行い、育成に努めている。*現在、コロナ対策により外部研修は中止し、資料配布等により、研修・育成している。 | | |
| 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 | 同業者の部会や、研修会等がある際には参加を勧めている。運営推進会議では、近くにあるグループホームの施設長に出席して頂いている。*現在、コロナ対策により、外部の交流は可能な限り、控えている。 | | |
| 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 | 入居前に利用者様と直接会い、思いを聞いている。利用者様が自分の思いや、今置かれている現状を把握できていない場合でも本人とのコミュニケーションから思いを引き出すよう工夫している。 | | |
| 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 | 今現在の状況を聞き取りし、何に困っているかを把握する。また、思いを聞き、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前に家族様から情報を収集し、本人様、家族様が安心できるような関わりに努めている。 | | |
| 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 | 本人様の生活リズムを把握しながら、洗濯物干し、洗濯たたみ、掃除や皿洗いを一緒に行ったり、季節ごとの生活文化や歌を覚えてもらうなど相互に支えあっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 月に1回、担当スタッフがメインでお便りを出している。外出支援など、家族様に協力いただいている。 *コロナ対策により、外出は控えていただいている。原則、受診のみとしている。 | | |
| 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 | 家族様の協力を得て、本人様の行きたい場所や馴染みの場所へ行けるよう支援に努めている。*現在、コロナ対策により、外出は禁止しているが、面会は窓越しに行っている。トランシーバーを使用し、聞きなれた声で安心されている。 | 床屋に行く、馴染みの場所に出かける等はコロナで出来ない状況となっている。その為、床屋さんに来て頂いている。ご家族に協力がある状況によっては、美容院に行く事も検討することもある。お盆の季節にはお墓参りに行きたいと言われる利用者様も居られるが、特に今年度は行く事はできなかった。しかし、通院の途中に寄って来る事もあった。 | |
| 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ご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 | 利用者様同士の口論があった時は、職員がフォローしている。安易に距離を置くのではなく、どのようなフォローや関わりをしていくか職員で話し合っている。 | | |
| 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 | 他施設への入所等の契約終了時も「何かあれば相談してください」と相手施設や家族様に伝えている。 | | |
| 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 | 本人様の願いが叶えられるような活動を実施している。生活の中でも願いや意向に沿った暮らしができるように努めていきたい。*現在、コロナ対策により、外出は禁止しているが、屋内で出来る事を行っている。 | 日々の様子を職員がご家族様に伝える様にしている。ご家族様の要望は、電話や訪問時に聞き取っている。認知症で、思いを確実に伝えきれない時は本人が言われた言葉の意味を家族に確認したり、本人の思いを推察して把握するように努めている。 | |
| 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 | アセスメントの際に、本人様、家族様より、職歴、生活、出身について確認している。また、面会時等で以前の暮らしの状況を把握するよう聞き取りしている。 | | |
| 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 | まず一緒に作業を行い、何ができて、何が不得意かを把握する。日頃のケア、記録から生活リズムも把握していく。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、家族様の意向を踏まえて計画作成している。スタッフ皆で意見を出し合い、プランに反映させている。但し、認知症の進行した方や意思疎通が困難な方は観察がよわく、不十分な点もあるため、今後は更にチーム力を高めて、プランの作成に努めていきたい。特に新人スタッフには、介護計画の重要性や目的をしっかりと伝えている。 | 計画作成者が作成し、カンファレンスの際にスタッフでモニタリングを実施している。利用者の認知の進行により、ご自身の思いや意向を伝える事ができないこともあり、職員は観察する力を高めている。ご本人が何を伝えたいのかをチームで話し合いながらモニタリングや計画作成に努めている。管理者は職員に介護計画の重要性や目的をしっかりと伝えながら理解を深めている。 | |
| 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 | 早番、日勤、遅番、夜勤の変則勤務である。出勤時には、引継ぎを行い、情報の共有を図っている。また、同時に申し送り簿や個別ケース記録の確認も行っている。 | | |
| 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 | 本人様、家族様の希望や状況により、系列の特別養護老人ホームや他施設を紹介している。 | | |
| 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 | 近くのドラッグストアへの外出や、近所の方による折り紙教室を実施しているが、地域資源の活用はまだ不十分である。今後は、個々の行きたい場所、やりたい事ができる機会を増やしていきたい。*現在、コロナ対策により、外出やボランティアの受け入れは中止している。 | | |
| 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 | より安心・安全に過ごして頂くために代表者が経営している池野内科クリニックの説明を行っている。また、専門医への受診は家族様の協力を得ながら継続している。体調不良時は早期対応に努めている。 | 法人が医療機関のためホーム入所の際に説明をし、訪問診療をお願いしている。専門医に関しては継続して診療を受けて頂いている。専門医への通院は職員が付き添って行く事もあり、必要時にはご家族様の付き添いもある。その際は、職員が病院までお連れするため、職員が医療機関に状況を報告している。 | |
| 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 | 併設の小規模多機能ホーム梧と当事業所を兼務している看護師が毎日状態確認を行っている。また、週1回の訪問看護も入っている。必要時には主治医に報告し、指示を得ている。医療面で迷うことがあれば看護師や訪問看護師に相談をしている。更に『困った時の強カナースお助け隊』というナースチームの連絡先が周知されており、相談にのってもらうこともある。 | | |
| 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 | 契約の際に緊急時の入院先を確認している。入院時には、サマリーと薬情を持参している。入院中はソーシャルワーカーや看護師と連携を図り、退院時には送迎支援も行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 契約時に看取りの説明を行っている。年間研修に看取りについての研修を入れている。寝たきりに近い方、嚥下状態が悪くなった方には、入退院をきっかけに今後についての話し合いの場を設けている。 | 終末期に関しては今年1名の看取りを行っている。毎年約1名の方がホームでの看取りを希望し実施している。胃ろうの方の対応は困難だが、その都度状況に応じて医師がご家族に説明している。終末期の説明に関しては、ご家族、医師、管理者、主任の参加で説明し、同意を頂いている。 | |
| 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 | 救急の際の手順を職員の見やすい場所に張り付けてある。また、適宜主治医や看護師より指導を受けている。 | | |
| 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 | 状態に応じた緊急時の手順を張り付けてある。また、定期的に訪問看護師より、指導も受けている。緊急時の連絡網も整備している。 | マニュアルを基本に状況に応じて対応している。マニュアル内容については、連絡方法やバイタルなどの確認方法が記載されている。常に連絡できる体制になっており、職員も周知している。 | |
| 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 | いけの内科クリニック(主治医 訪問診療月2回)と浅ノ川総合病院及び金沢西病院が協力医療機関となっている。 | 法人が医療機関のため協力できる体制となっている。 | |
| 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 | 夜間帯は1ユニット1人の配置で、計2人の夜勤である。横並びのユニットで行き来もしやすくなっており、連携を取りながら勤務している。隣には小規模多機能ホーム梧があり、応援体制も整っている。また、町内には職員が2名いる。 | 新人職員でも不安にならない様にスタッフ全体での支援が確立している。夜間の緊急に関してはオンコールで伝える事ができる体制作りを行っている。緊急時は管理者、主任、看護師、主治医に連絡を行っている。 | |
| 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回以上の消防訓練を実施している。同時期に消火器、火災報知機などの災害設備の点検も行っている。また、土砂災害警戒区域でもあるため、訓練に努めている。 | 年2回の訓練を実施している。地域的にも土砂災害の災害区域となり、マップの確認やマニュアルの見直しを常に行っている。又、スタッフ間でも話し合う機会を設けている。非難訓練は夜間最低人数を想定し実施しているが、地域の方の参加は困難な状況となっている。防災委員会を設け非難場所の確認やルート確認を行っている。ホームでは、まずは命の確保を最優先している。 | 災害に向けた地域との非難訓練には苦勞がある。コロナもあり、地域との訓練の実施は難しい。管理者やホーム職員の災害に対する危機感を感じる事もでき、その都度、より安全に利用者の避難を考えておられる事が素晴らしいと感じられた。引き続き災害対策を継続し、更なる協力体制強化に期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 実体に合ったマニュアルを整備し、更新している。災害に合わせた避難方法の確認を行っている。 | 非難場所の確認は、その都度行政や地域にも確認し、地域の協力が大切と感じている。命を守る為にも地域との避難訓練が実行できるよう推進している。安全確保の為に、食事、排泄が非常時でも対応できるようにポータブルトイレ非常用、水を入れるポリ容器、カイロ、懐中電灯、食材を確保し、職員はマニュアルの閲覧が継続されている。 | 災害時に備えて飲み水だけではなく、生活用水の確保も考えられており、災害時に何が必要か常にスタッフと管理者との話し合いが行われ、周知がしっかりと図られている。今後も、体制を更に整備して欲しい。 |
| 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 | 施設の目標の一つにスピーチロック防止という目標がある。人格を尊重したその方に応じた声かけができるよう努めている。 | 利用者の方々それぞれに応じた声かけや対応を実施している。話し方や接し方も人それぞれ、その方に応じた対応を行っている。呼びかけは基本的に名前でお呼びしている。「○○ちゃん」とは呼ばない。目上の方と言う意識が基本のため、職員も同じ思いを浸透させている。申し送りに関しては、利用者様に聞こえない様に配慮している。大きな声を出さない様に努め、トイレなどの誘導や声掛けに関しても、他者に気づかない様に声掛けしている。 | |
| 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 | 行動の一つ一つに本人の好きなように生活が送れるよう自己決定を促している。 | | |
| 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 | 居室やソファで休んだり、テレビや新聞、他利用者様と会話をするなど、自由に過ごしている。レクや入浴、食事の時間は決まっているが、自己決定してもらっている。*コロナ対策で不自由な思いはされている。 | | |
| 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 | 起床時と入浴後にブラシで整髪している。衣装は出来る限り、本人と選んでいる。衣類の重ね着やパジャマを着ることもあるが、声かけの工夫をしながら季節に応じた衣類が自分で選べるよう支援している。 | | |
| 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 | いっしょに食事づくりや盛り付けを行ったり、季節に応じた食材を用いたお菓子づくりをして、楽しんで頂いている。 | おやつに関してはスタッフが買って来ている。利用者の方が通院した際に買う事もある。食事に関しては、昼は厨房で調理され、朝夕に関しては各ユニットも協力して調理している。食事レクがあり、焼きそばを利用者と一緒に作ったり、野菜にぎり寿司を作ったり、竹をお皿にして流さない流しそうめんを作ったりと楽しみながら行っている。楽しんで作った様子を毎月のお便りにご家族様に郵送している。食事やおやつ作りを楽しんで行っている事が確認でき、とても変化のある取り組みが行われている。 | 食事を利用者と一緒に楽しみながら作り、目でみても楽しく、美味しく頂ける機会を提供している事が確認できた。今後も楽しく食事ができる事を期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 体調不良時の早期発見のサインの一つとして、食事量・水分量は注意してチェックしている。 | | |
| 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 | 歯科医の訪問診療があり、口腔内を診てもらっている。アドバイスをいただき、食後にその方に応じた口腔ケアを行っている。必要時には通院支援も行っている。 | | |
| 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 | 可能な限り、トイレでの排泄に努めている。必要な方は夜のみポータブルトイレを設置している。 | ご本人の能力をできるだけ生かす様に、夜間ポータブルトイレを利用するなど工夫している。入院がきっかけでオムツになった方に対してもトイレで排泄が出来る様に排泄状況を確認しながら支援している。排泄パターンを把握し、誘導する事で排泄が習慣づけられ、トイレで排泄可能となった方も多くいる。 | |
| 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 | 便秘の際は、まず、水分補給や歩行を促し様子を見る。それでも出ない場合は(-3日以上)看護師に相談し、医師の指示にて、適切な量の整腸剤を内服してもらう等行っている。 | | |
| 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 | 安心して気持ち良く入浴して頂くために、入浴したくないと言われれば時間帯や日時を本人様に確認し、変更している。リフト浴があり、状態に応じた入浴支援を行っている。怖がらないよう声かけしている。 | 入浴は、午前・午後共状態に応じて対応している。状態によってはリフト浴も実施している。リフトを使用する場合には、その都度声かけを行い恐怖感が無い様に対応している。入浴剤を使用したり、週に2回～3回の頻度で入浴できる体制を取っている。入浴を嫌がる利用者の方の対応に関しては、スタッフが交代したり、時間を替えたり、声かけに工夫したりして入浴して頂いている。 | |
| 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 | もともと眠れない方や眠りの浅い方もおり、無理強いせず、温かいお茶を飲んでもらったり、話を聞いたりして、一緒に過ごしている。睡眠薬はふらつきが作用にあるため、できる限り、睡眠薬は使わず、精神的に安心してもらえるように工夫している。シーツ交換は週に1回行い、掃除やベッドメイキングは適宜行っている。 | | |
| 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 | 服薬チェックは毎回している。必ずスタッフ2人で声出しダブルチェックをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | テーブル拭きや食器洗い、おやつ準備と一緒にやっている。ここが仕事場と思われている方もおり、役割をもって過ごして頂いている。負担になる場合あり、加減している。 | | |
| 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に支援している | ドライブ、散歩、買い物、外食など少数での外出を柔軟に支援している。*現在、コロナ対策により、外出は施設周辺の散歩のみとなっている。 | 一昨年まではドライブや買い物、外食など実施していたがコロナ禍で外出する事が出来ない為、近隣に散歩に出かけている。 | |
| 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 | 個々の力に応じて支援している。通院の帰りに買い物同行している方もおり、自身で支払いしている。現在、移動スーパーが週2回来ており、希望時には対応している。 | | |
| 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 | 家族様に同意を得て、電話をしたいと希望があれば遠慮なくつないでいる。携帯電話にて自由に電話している方もいる。 | | |
| 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 | 中庭を眺める利用者様が多く、なるべく季節のお花を感じられる様にしている。温度・湿度の管理を行い過ごしやすい環境づくりを行っている。音に敏感な利用者様には音が刺激にならないよう特に夜間は注意している。 | ユニットの中心に中庭があり、中庭が見え活用できる様になっている。リビングは広くて明るい空間となっており、大きなソファで好きな様に寛ぐこともでき、中庭を眺めることもできる。また、園芸植物や花壇などもあり、野菜や花を植えて楽しむ事ができ、自然が身近にある環境となっている。 | |
| 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 | フロアでは、食事の席は決まっており、居場所があることで安心する利用者様もいる。フロアにはテーブル席の他にソファがあり、好きなように座ってもらっている。また、廊下には椅子を設置している。*現在、コロナ対策の座席となっている。 | | |
| 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 | 契約時、家族様に馴染みのものを持参して頂くよう説明している。また、状態・状況に応じて、レイアウトを変更する際は本人様、家族様と相談している。窓の外からのお花など景色を楽しまれる方もいる。 | 居室の備え付けとしてベッド・タンス・エアコン・カーテンがあり寝具は自由に持って来て頂いても良いが、ホームのリースを利用している方が多い。馴染みの物の持ち込みは、写真や小物を持って来れる方が多く、好きな物を飾っておられる。 | |
| 59 | | ○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 | 一人一人の身体にあった車いすや歩行器を使用している。トイレには目印はないが、場所がわからない方がいる為「トイレ」と貼っていたり、居室がわからない方の為に表札を付ける工夫をしている。(幼稚にならないよう注意している) | | |