

## 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   | 4071400594       |         |           |
| 法人名     | 株式会社ウイズグループ      |         |           |
| 事業所名    | グループホーム ウイズライフ西新 |         |           |
| 所在地     | 福岡市早良区城西2丁目9-18  |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和4年12月15日       | 評価結果確定日 | 令和5年1月31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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |              |                  |                          |
|-------|--------------|------------------|--------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス |                  |                          |
| 所在地   | 福岡市南区井尻4-2-1 | TEL:092-589-5680 | HP:https://www.r2s.co.jp |
| 訪問調査日 | 令和4年12月27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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

事業所の設立から21年経過しており、地域への認知度も浸透している。地域の方からの相談や入居等についての問い合わせもできた。地域のサロン、自治会等に参加し、地域の方々との信頼関係を築いている。それぞれにおもむきが違う3つのユニットで成り立ち、気の合うご利用者に会いに他階に遊びに行かれたり、レクリエーションで顔を合わせる事で生活の質の向上につながっている。また、お祝いの行事は3フロア合同で行い、入居者の方々のコミュニケーションの場をつくっている。色々な方とお話をされる事で生活の質の向上に繋げている。職員もユニット間で活発に行き来を行っているため、協力体制が構築できている。職員が1つのフロアだけではなく、他のフロアにも入る事で自身の知識向上と協力体制をつくっている。勉強会やフロア会議も他の階の職員も参加するようにしている。法人全体ではキャリアや専門性に分けられた社内研修があり、スキルアップ機会を多くつくっている。研修制度により、職員が自分がやりたい事や学びたい事を目標とし、その支援も行い、人材育成にも力を入れている。

## 【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)】

平成13年開設の「グループホーム ウイズライフ西新(3ユニット)」はすでに開設後20年を超えた。地下鉄西新駅から徒歩圏内だが、閑静な住宅街の一角にある。女子寮をリフォームしており、洋館風の趣のある建物で、藤棚のある庭も広く、四季折々の花が楽しめる。福岡市内で介護事業を展開している法人(ウイズグループ)を母体としており、教育事業もあることで資格取得支援やスキルアップの取組にも力を入れている。職員は管理者を中心として、地域性を活かしながら、この事業所ならではのサービス提供、ケアの充実にも心を砕く。コロナ感染拡大の懸念から、外出や家族の面会などを自粛せざるを得なくなり、日常的にもさまざまな場面で制約が生じている。その中で、可能な限りこれまでの日常生活が続けられるよう、職員も支援を続けており、元通りの生活に戻る日には、改めて活躍が期待できる事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 58<br>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:25,26,27)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 65<br>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:9,10,21)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 59<br>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:20,40)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 66<br>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:2,22)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 60<br>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:40)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 61<br>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<br>(参考項目:38,39)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 62<br>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:51)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 69<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 63<br>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:32,33)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 70<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 64<br>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<br>(参考項目:30) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 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  | 「自分らしく最期まで」「新しい家族」と文言を理念に掲げている。入社時に理念の説明を行い、理念の意識付けができるようにしている。また、理念のみでなくサービスに関しての心得などもロッカーに掲示している。                               | 法人理念に加え、開設時からある事業所独自の理念(「自分らしく最期まで」「新しい家族」)を事業所内に掲示、毎日夕方の申し送り時には唱和もしている。会議や研修などの場で理念について触れる機会も設けており、職員は理念を咀嚼のうえ理解していて、それに沿ったケアを目指す意識を共有している。   |  |
| 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  | 地域のふれあいサロンにはレクリエーションなどの担当として年3回は参加している。感染症の状況に応じてご利用者の参加も再開する予定。施設の行事は地域の方の参加はお断りしている。地域密着型通所介護の運営推進会議に出席しており、近隣の事業所とのつながりも持っている。 | 地域のふれあいサロンへの参加、地域清掃や廃品回収の協力などを職員主体で行っている。介護についての相談の窓口には、地域の方から声がかかる事もある。ただ、施設行事には近隣住民や家族の参加はなしとしており、またボランティア(かつては掃除や花の手入れ、ハンドマッサージ、傾聴などを受け入れていた)や学生の実習などの受入も中止している。                      | コロナ禍は長引いており、これまで馴染んできた地域のイベントも、中止になったり縮小して内輪だけの開催となったり、ということを繰り返してきている。感染の懸念が払拭されるまでにはまだ時間を要すると思われるが、収束後に向けて様々な構想を練り準備していただきたい。                              |
| 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  | 運営推進会議やふれあいサロンにて情報の発信を行っている。  |  |  |
| 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                                     | 基本は2ヶ月に1回の開催をしているが現状、コロナの感染状況に応じて運営推進会議を開催。その場で頂いたご意見やご要望はその場でお応えできるものは回答している。頂いたご意見・ご要望は施設内で情報共有し、サービス向上に繋げている。                  | コロナ禍にて休止が続いたが、本年10月よりようやく再開の運びとなった。今後も状況次第だが、2ヶ月ごとに1Fリビングで開催の予定。他事業所、民生委員、地域包括からの参加により、運営状況やヒヤリハットや事故などの報告、意見交換などを行う。議事録は玄関先に掲示して閲覧できる。  | コロナの再拡大などがなければ、開催を定着して、これまで以上に充実した会議になるよう、構想を練っていただきたい。出席者の検討、テーマの選別、必要に応じて行事(過去には避難訓練やそうめん流しとの同日開催を行ったこともある、と聞く)とのタイアップ、曜日や時間を流動的に変えてみる、などの工夫を図ることも必要かと考える。 |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議、定期的な通信の配布、研修生受け入れにも協力し連携を図っている。  | 運営推進会議も休止の期間が長く、また介護認定申請も郵送になり、なかなか出向く事は少なくなっていたが、行政や地域包括支援センターに対して、定例の報告を行ったり、また運営上で困っている事や疑問点などがあつた時には相談を行ったり、アドバイス(障害者や外国人職員の受入など)を受けたりしてきている。事業所のサービスの質の向上のための協力関係が築かれている。           |  |
| 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 | 研修などに参加し、伝達研修を行い、全職員の理解を深めている。身体拘束につながるようなことに関してもミーティングなどで話し合い、防止に努めている。  | 日中は玄関施錠はしておらず(電子管理による自動ドアで、スイッチは目に入らない所に置いている)、利用者も自由に出入りができる。帰宅願望の強い方には見守りを強化している。拘束のないケアの実践を継続すべく、月1回身体拘束廃止委員会、年2回の研修会、外部のオンライン研修後の伝達講習にて、身体拘束だけでなく、虐待やスピーチロックまで含めたところで理解や認識の共有を図っている。 |  |

R4.12自己・外部評価票(ウイズライフ西新)確定

| 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に注意を払い、防止に努めている  | 研修などに参加し、伝達研修を行い、全職員の理解を深めている。身体拘束につながりそうなことに関してもミーティングなどで話し合い、防止に努めている。   |   |                   |
| 8  | (6) | ○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  | 研修などに参加し伝達研修を行うことで全職員の理解を深めている。パンフレットを準備し、入居契約時に行っている。   | 成年後見制度の利用者は退去したため、職員は日常の取扱を通してではなく、内部での研修を行うことで、理解を深めている。利用者側から求めがあった場合に備えて事業所内にパンフレット等は常備しており、必要時には管理者が説明や手続を行う体制が整っている。グループ内にサポートサービスのシステムがあり、制度利用に向けた支援体制を作っている。   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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   | 見学時に施設全体をご覧いただき、質問などあればお都度応えできる体制を整えている。契約時には説明を丁寧に行い、疑問点にはお応えしている。  |   |                   |
| 10 | (7) | ○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   | 年1回の家族懇親会は中止しているため、定期的に行っている家族アンケートでご意見頂いき、サービスの質向上に努めている。伺った苦情・要望は職員間で情報共有し、ケアプランに反映させている。苦情窓口として施設内・公的窓口を重要事項説明書に記載し説明している。    | 年1回行ってきていた家族懇親会はコロナ禍で見合わせている。家族とは事情が許す限りは、面会時などに口頭にて意見を聞く。電話での報告も逐次行う。本部から家族に対して年1回、職員や事業所運営についてのアンケートを行っており、内容については家族に経過報告を行うと同時に職員も共有する。  |                   |
| 11 | (8) | ○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  | フロアミーティングなどで意見提案しやすい環境づくりをしている。また、個別面談を行い、必要に応じた育成をしている。また、職員各々が係に属して活動を通し、意見提言を行っている。   | 職員は、ミーティングや年2回の個人面談(個別に目標達成に向けて取り組む)の場だけでなく、随時意見提案をすることができている。日常的に管理者に相談しやすい雰囲気があり、意見も言いやすく、管理者側も改善できる点は速やかに取り組まれている。   |                   |
| 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  | 個別面談時に目標設定を職員と行い、目標達成に向けてアドバイスや指導を行っている。休み・有休が取りやすい環境  |   |                   |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 募集に際して年齢・性別・経験・資格などを理由に採用対象より排除することはしていない。職員一人一人が目標を立てて取り組んでおり、得意としていることを活かせる環境づくりをしている。個人面談などを定期的に行い、個々に合わせたスキルアップに向けた支援を行っている。 | 年齢層は20～60代後半まで幅広く、男女比は1:3くらいと聞く。職員は個々の能力や特技を勤務に活かして、生き生きと仕事をしている。事業所として、休憩時間の確保、希望の休みやシフトの考慮もなされており、また上級資格の取得(法人内にスクールあり)、外部研修への参加にも前向きで、スキルアップに努めている。職員の採用にあたっては、性別や年齢等を理由として採用対象から排除はしない。法人全体として障がい者雇用にも積極的。各階に休憩場所があり、職員は時間も十分確保できている。 |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウズライフ西新)確定

| 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                           | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                           | 研修等に参加し、全職員に伝達研修を行っている。会議、ミーティング等で日頃から話し合っている。   | 人権や高齢者虐待防止に加えて、倫理・法例遵守・プライバシーの保護などの研修を通して理解を深め、啓発に努めている。利用者一人一人がその残存能力を最大限に活かす事ができるよう、その人らしさを大切に受け止める支援の実践に取り組んでいる。 |                   |
| 15                           |      | ○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         | 年に1回自己評価を行い、一人ひとりのケアに対する理解や力量を把握している。法人内で経験年数によって段階分けされた研修体制を整えている。外部研修へ(オンライン研修)の参加は役割や経験年数に応じて声かけ参加を促している。 |   |                   |
| 16                           |      | ○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 | 西区・早良区の情報連絡会に入会しており、協議会の研修やブロックごとの勉強会に参加するなど交流・情報交換の場を設けている。   |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 17                           |      | ○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           | 入居前にご本人と面会や見学していただく機会を設けている。体験入居やショートステイの利用を提案し、ご本人のお話を聞く機会を多く作り、安心していただけるよう関係づくりに努めている。知り得た情報は全職員と共有している。   |   |                   |
| 18                           |      | ○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                      | 入居に至るまでの過程の中で、ご家族の要望等の話を聞く機会を作り、不安の軽減に努めている。   |   |                   |
| 19                           |      | ○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                  | ご本人、ご家族の意向を確認し、職員間で話し合い検討している。必要に応じて他のサービスへの提供支援を行っている。  |   |                   |
| 20                           |      | ○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                                  | 「新しい家族」の理念の下、新しい形での家族として、介護される側、する側ではなく、共生していける関係を築いている。   |   |                   |
| 21                           |      | ○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                   | 面会中止の期間でも電話やFaceTimeを利用し、ご入居者の日々の生活の様子を都度お伝えてしている。職員とご家族が一緒に入居者を支えられるよう取り組んでいる。                              |   |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウィズライフ西新)確定

| 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                                 | (11) | ○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                                       | ご本人、ご家族からの情報を伺い、趣味活動や地域交流等が継続できる環境づくりに努めている。  | コロナ禍で馴染みの美容室を尋ねる事はできないが、訪問理美容を続ける事が新しい馴染みになっているようである。生け花を教えていた方や書道をたしなんでいた方には、事業所での生活の上でも意欲を触発するように機会を設けている。コロナ禍にて難しい事もあるが、日常的に懐かしい関係や習慣などが途切れてしまわないように、職員側から努めている。                                     |                   |
| 23                                 |      | ○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                                  | レクリエーションや行事を施設全体で行う機会を設け、他フロアの入居者の交流を図っている。フロア内でも職員が間に入り、会話の橋渡しを行い、入居者同士の交流を楽しんで頂いている。                            |   |                   |
| 24                                 |      | ○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                    | 年賀状等の時候の挨拶や行事の案内等を行い、初盆にはお供え物をお送りする事で継続した関係づくりに努めている。   |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 25                                 | (12) | ○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   | 日頃の様子や会話等から、ご本人の意向の把握に努めている。申し送りやミーティングで職員間で情報を共有し、入居者一人一人の気持ちに立ち、思いの確認や検討を行っている。                                 | 利用者からは、かしまったりすることなく、自然なスタイルで自由に意見や思いを述べてもらうが、意思疎通が難しい方からは、本人の様子から察知したり、家族からの要望を聞き取ったりしながら、思いや意向の把握に努めている。日々の記録を通して感じられた変化や、気になった点などを担当職員がケアチェックに追記、ケアマネジャーに報告する。半年ごとにカンファレンスを実施して、ケアマネジャーがアセスメントを行っている。 |                   |
| 26                                 |      | ○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                                       | ご本人、ご家族、関わりのあったケアマネ等から入居前の生活状況(生活習慣等)を伺い、今までの生活に近い環境になるように努めている。  |   |                   |
| 27                                 |      | ○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   | 日々の生活、身体状況を記録に残し、ミーティングや申し送り時に職員間で情報を共有できるように取り組んでいる。   |   |                   |
| 28                                 | (13) | ○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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 作成前にご本人の希望やご家族の意向、要望を伺い、反映できるように計画を立てている。ミーティング時に職員間で日頃の様子を話し合い、利用者本位の計画作成に取り組んでいる。担当者会議等で相互の確認を行い、支援の修正を適宜行っている。 | 担当制であり、職員が評価を行い申し送りとして報告、家族や医師に関わる人々から意見を取り込む。目標に対してより良い理解を得て、現状に反映した介護計画を練り、ケアマネジャーが作成、担当者会議を行う。介護記録はタブレットを使った電子管理をしており、プラン目標についても日々チェックすることで共有されている。利用者情報は一つのファイルでまとめ、救急時などの情報提供がしやすいようになっている。        |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウイズライフ西新)確定

| 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 |      | ○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                                     | 個別の介護記録には介護計画に沿った内容を記入している。日々の中で気づきがあれば記録に残し、申し送り時に情報共有している。必要時は介護計画に活かしている。  |  |                   |
| 30 |      | ○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                            | 入居者の状況に応じて、全職員が対応出来るよう協力体制を整えている。2、3階の一般浴槽での入浴が難しい方は1階で入浴頂く等臨機応変に対応を行っている。入浴表も適宜見直しを行っており、週3回の入浴が出来ている。   |  |                   |
| 31 |      | ○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                                      | 運営推進会議に民生委員の方に参加して頂いている。ふれあいサロンや地域の行事に参加し、地域で生活する一人として生活が豊かになるよう支援している。   |  |                   |
| 32 | (14) | ○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、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                                  | 入居前からのかかりつけ医の希望があれば、入居後も継続できるよう、施設での状況を報告し支援している。状況に応じ、職員が受診に付き添いを行っている。施設提携医を希望される方が多い。  | 希望があれば、提携医(定期的な訪問診療が受けられる)を選択するのも、もともとのかかりつけ医を継続する(基本的には家族が通院を支援)のも自由。看護師(パート2名在職の他、訪問看護の利用もある)による日々の健康管理に加え、緊急時の対応も迅速にできるうえ、家族に対して密に報告をしていることで、家族の安心につながっている。 |                   |
| 33 |      | ○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                          | 訪問診療、受診、医療連携の看護師訪問時に日々の状況を報告や相談し、助言を頂きながら、入居者の健康管理を行っている。   |  |                   |
| 34 |      | ○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。 | 入院中は病院のSWや病棟看護師と連絡をおこない、現状把握と入居者の不安軽減に努めている。早期退院に繋げられるように医療機関とご家族と情報交換や相談を行い、退院後は必要に応じた医療関係者の介入支援を行っている。  |  |                   |
| 35 | (15) | ○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  | 入居契約時に重度化や看取りについてご説明をしている。ご本人、ご家族の意向を確認し、医療機関を含め、状況に応じた方針の話し合いの場を設けている。ご家族、主治医と連携をとりながら全職員で情報を共有し、全体で協力体制がとれるようにしている。入居者を看取った後はデスクカンファを行い、今の入居者に活かせるよう取り組みを行っている。 | 希望があれば最期まで支援する方針があり、契約時に重度化指針をもとに説明し、必要時には主治医を交えて再度確認をして対応している。提携医も24時間対応で、訪問看護とも連携して対応にあたっている。看護師によるターミナルケアの研修、看取り後のデスクカンファなどを通して、職員も認識を深め、経験を積んで対応にあたっている。   |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウイズライフ西新)確定

| 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                               |      | ○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           | 定期的な救命講習に参加している。緊急時のマニュアルを確認しながら、実際にシミュレーションを行い、職員間で実践力を身につけている。   |  |                   |
| 37                               | (16) | ○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           | 風水害・地震・火災を想定した避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議で地域の方へ訓練参加を呼びかけを行い、協力を得られるように働きかけている。   | 年に2回消防訓練(日中と夜間を1回ずつ想定。樋井川が氾濫したことがあり、ハザードマップ上も水害の心配な地域であり、水害対策も併せて行う)を行っており、消防署に報告を行う。避難誘導や消火器の使用方法を理解して実践したり、避難経路や場所を確認したりする他、日常的にマニュアルや防災マップの整備、備蓄物の確保を行う。訓練時には周辺住民へのアナウンスも行う。地域の防災会議や訓練にも職員が参加している。AED設置もあり、地域に周知している。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 介護の心得10条に基づき、入居者の人格を尊重したケアを行っている。入居者の状況に応じた言葉遣いは変えているが、原則敬語を使用している。利用者体験として、職員が模擬体験を行い、それを通じて利用者本位を考える機会を設けている。  | 声掛けや言葉かけなども含めたコミュニケーション、プライバシーの確保、接遇のマナー、排泄時など羞恥心を考慮したケアなどに関して研修を行い、また日常的に管理者やリーダーから、または職員相互にて、注意喚起を行っている。個人情報に関する利用については写真利用も含めた同意を文面で得ている。   |                   |
| 39                               |      | ○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                     | 入居者一人一人にあったケアを行い、ご本人の意向を尊重しながら、様々な選択肢を提案し、自己決定出来るように働きかけている。   |  |                   |
| 40                               |      | ○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、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 | 入居者一人一人の生活習慣を把握し、ホームにおける生活もご入居者の生活リズムに合わせた支援を行っている。また、その時々のお気持ちに合わせた支援を行っている。  |  |                   |
| 41                               |      | ○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                                  | 入居前の生活での身だしなみやおしゃれに関する情報や現在の様子など、一人一人に合わせた、その人らしいおしゃれを提供できるよう支援している。   |  |                   |
| 42                               | (18) | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事は外部の業者に外注している。入居者の能力に応じて、盛り付けや片付け等を職員と一緒にしている。席の配置も状況に応じ変更している。職員も一緒に食事をとり、会話をしながら楽しんで頂ける環境作りに努めている。食事に関する季節の行事は事前に業者と打ち合わせを行い、メニューから検討し、対応してもらっている。 | ごはんは毎食事業所にて炊き、おかずはできあがった物を加熱もしくは保温して提供する。食事形態(ミキサー、刻み、トロミ付など)や療養食(減塩等)への対応もできる。盛り付け、片付け、一部調理などを手伝う利用者もいる。月1~2回イベント食として手作りにする。職員は同じ食事を別に食べる。見守りや介助を行う職員と一緒にテーブルを囲み、会話をしながら楽しいひとときを過ごす。                                    |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウイズライフ西新)確定

| 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 |      | ○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              | 主治医の指示のもと、食事・水分量の把握に努め、記録にも残している。入居者の状況に適した食事形態、必要に応じた介助を行い、都度主治医・ご家族と連携を図っている。                        |   |                   |
| 44 |      | ○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                       | 食後一人一人声をかけ、適した物品を使用し、口腔ケアの介助、見守りを行っている。歯ブラシやスポンジブラシ等は適宜交換を行っている。                                       |   |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 排泄表を利用し、一人一人の排泄パターンを把握し、その方に適したトイレ誘導を行っている。基本的にはトイレでの排泄を促している。おむつの変更等はミーティング等で話し合いをし、その方に合ったものを使用している。 | フローアごとに2~3ヶ所のトイレがある。利用者それぞれ週ごとに24時間の排泄が管理できるチェック表があり、個別の排泄パターン(トイレ誘導や介助の方法、パット交換の有無や、便秘の期間など)をユニット間で共有する。状態の改善によっておむつからパットに変更できた方もいる。基本的にトイレでの排泄を促しており、自立に向けた支援を行っている。              |                   |
| 46 |      | ○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                       | 便秘の原因と排便ショック等の影響を理解し、排泄表で排便間隔を把握し、入居者に合った水分、乳製品の提供を行い、スムーズに排便できるように支援している。                             |   |                   |
| 47 | (20) | ○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 | 入浴は個浴で、ご希望の時間を伺ったり、体調に合わせた入浴支援を行っている。入浴剤を使用したり、職員二人介助で浴槽に入ったり、その方に合わせた支援を行っている。                        | 各フローアに浴室があり、1Fのみバリアフリー対応のため、別フローアの方が使用することもある。基本は週3回程度で振り分けているが、希望があれば時間や曜日、回数は柔軟に対応できる。入浴剤の使用や職員との会話などにより、入浴が楽しくなるように配慮している。拒否のある方には時間帯や担当を替えて、無理強いせず働きかける。皮膚観察や体調の把握の場としても役立っている。 |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 眠れないご様子の入居者にはホットミルクを提供したり、安心できるまで一緒に過ごして、安眠できるよう支援を行っている。さみしいと感じられる方はリビングで休んで頂くなど、場所の検討も行っている。         |   |                   |
| 49 |      | ○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                   | 訪問薬剤師による配薬時、薬の内容確認等を行っており、服薬内容に変更があれば、職員間で情報共有をしている。形状についてもその方が服薬しやすい形状にしている。                          |   |                   |
| 50 |      | ○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      | 入居前の生活情報を伺い、一人一人が好きな事、得意とする事ができる時間の提供をしている。  |   |                   |

R4.12自己・外部評価票(ウイズライフ西新)確定

| 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 | (21) | ○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                      | 希望に沿ったレクリエーションや外出が行えるよう取り組んでいる。家族や地域の方々との協力での外出は以前は行っていたが、現状実施していない。                              | 以前は、花見や外食を含めて外出支援に積極的に取り組んでいたが、コロナ禍にて制約が生じており、用心のために控えている状況にある。病院受診(通院)や散歩程度の外出に限られているが、事業所には広めの庭(藤棚がある)にて、お茶などを飲みながら外気浴を楽しむことはできる。なんとか桜の時期には公園まで足を延ばしたい、そして状況が変われば外出を思い切り楽しませたい、と職員は思っている。                                | コロナ収束の折には、外出支援を、できれば家族や地域の支援を仰ぎながら、楽しく行っていただくことを期待したい。 |
| 52 |      | ○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  | 金銭は施設で管理しているが、外出時や買い物時には、財布から支払いをして頂くなど、社会とのつながりが持てるよう支援している。                                     |  |  |
| 53 |      | ○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している  | 可能な方には年賀状を書いて頂いている。希望があれば、電話をかけて頂けるよう支援している。  |  |  |
| 54 | (22) | ○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 | 場所に応じた環境作りを行い、入居者の希望を伺いながら調整している。季節ごとに飾り付けを変えて、季節感を感じて頂けるようにしている。                                 | 建物の1~3階がそれぞれのユニットとなっており、各フロアごと、レイアウトや飾りつけに特色を生かした工夫を施している。建物は洋風だが1階エントランスは和のテイスト。2Fからは広々としたテラスに出られ、日光浴も楽しめる。廊下はカーペット敷でクッション性があり、転倒予防になる。換気にも注意されている。行事に合わせた飾りつけがなされ、利用者は季節感を味わう事ができる。                                      |  |
| 55 |      | ○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  | リビングにソファやテーブル席を配置し、好きな場所で過ごして頂けるよう配慮している。お一人で座っている方に対する言葉かけも行っている。また、気の合うご入居者同士の交流もユニット間わずら行っている。 |  |  |
| 56 | (23) | ○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  | 使い慣れた家具や馴染みのものを持って来て頂く事で、ご本人が心地よく過ごせるような居室作りを行っている。居室の担当職員が居室内の環境整備を行っている。                        | 各居室は広さ(1Fが広め)、間取り、レイアウト、床(フローリング調とカーペット敷がある)が少しずつ違っており、それぞれに趣を見せる。利用者は箆笥・ソファなどの使い慣れた家具や、家族の写真や仏壇など大事にしている愛着のある物を思い思いに持ち込んで、居心地の良い部屋にしている。ベッド・エアコン・カーテンは事業所側で用意されている。職員は、日頃の掃除に加え、安全に移動できるように気を配っており、落ち着いて過ごせるような配慮がなされている。 |  |
| 57 |      | ○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   | 建物内部は車椅子でもゆっくり通れるよう広く作られている。廊下には手すりが設置されており、自立した生活が送れるようにしている。階段はリハビリ運動として利用している。                 |  |  |