（別紙4）　　令和　5　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 | 2190200234 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　桜友会 | | |
| 事業所名 | グループホームほほえみ栄町 | | |
| 所在地 | 岐阜県関市栄町2丁目1－8 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月2日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月1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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190200234-00&ServiceCd=320&Type=search |

【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　旅人とたいようの会 |
| 所在地 | 岐阜県大垣市橘町1丁目3番地 |
| 訪問調査日 | 令和6年2月13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）】

認知症があっても自分のできる事を行うことで、社会の一員として貢献できているという安心感を感じられるよう支援しています。できる事が次第にできなくなり、どうしたらいいか不安に思う気持ちに寄り添いながら、日々をできる限り安心して生活して頂くために、職員は笑顔を忘れず利用者が楽しいと感じる時間を増やせるような接遇を心がけています。また、職員に交代で委員会に参加するシステムをとる事で、身体拘束廃止・虐待防止・事故防止に対する知識や責任をチーム全体で育てていけるようにしています。事業所目標にもあるように、職員がお互いを認め成長し合える職場となるよう、管理者は職員の意見や提案をミーティングで話し合い共有し合って行くようにしています。運営推進会議では回を重ねるごとに地域やご家族から運営に対する提案や意見を頂ける関係を構築してきました。

【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）】

利用者のその日の思いを大切にして、明るく楽しく笑顔のある暮らしの支援に取り組んでいる。朝ゆっくりな人には朝食をずらせて対応し、夜眠れない人には話をしたり飲み物を提供し個々のペースに合わせている。ホールを地域行事や会合に無料で貸し出し、認知症カフェ、小学生やボランティアとの交流で徐々に地域との繋がりをもてるように努めている。法人内で職員の提案や要望を言える機会があり、必ず回答される仕組みで職員で話し合い解決できる体制にしている。育休取得後の復帰率100%、女性の管理職が5割と働きやすい職場環境を整備し、ぎふ・いきいき介護事業者グレード1の認定、岐阜県ワークライフバランス推進エクセレント企業の認定、市の女性が働きやすい職場の認定を受けている。職員が働きがいや向上心を持ち長く勤める事で利用者と良好な関係にしている事業所である。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～42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 | |
|---|---|---|---|
| 43 | 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：15） | ○ | 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 |
| 44 | 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：14,27） | ○ | 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 |
| 45 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：27） | ○ | 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 |
| 46 | 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：25,26） | | 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 |
| 47 | 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：36） | | 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 |
| 48 | 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：20） | ○ | 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 |
| 49 | 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（参考項目：18） | ○ | 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 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 50 | 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：8,9） | ○ | 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 |
| 51 | 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） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 52 | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：3） | | 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 |
| 53 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：10,11） | ○ | 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 |
| 54 | 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 |
| 55 | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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 | 事業所理念を毎月のミーティングで復唱している事で、職員全員が理念を共有し常に理念を意識しながら日々の介護につなげている。 | 事業所の各所に理念を掲示し、職員は名札の裏に印字して所持し、常に意識づけできるようにしている。理念を具現化できるように半期毎に目標を立てて、全体会議で確認や話し合いをしている。利用者が笑顔で楽しい日々が過ごせる支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | R4年6月からしばらく開催自粛していた認知症カフェを再開し、地域の方に参加して頂いている。カフェでは地域の方に講演を依頼したりボランティアも活用している。小学校の児童の訪問など、少しずつだが地域交流の場を構築している。 | 散歩時に挨拶や会話をし、住民から野菜を頂いている。地域の行事や会合にホールを貸し出したり、認知症カフェでの触れあいやボランティアとの交流がある。小学生の福祉体験を受け入れ、利用者と過ごした感想等の手紙が届いている。 | |
| 3 | (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 | 今年度は2ヶ月に一度運営推進会議を開催しており、施設の運営状況報告に対し多くの意見を頂くことができている。会議での意見は施設のサービス向上に大変参考になっている。 | 事業所の状況や取り組みを報告して、メンバーと活発に意見交換をしている。仕事をしている人が参加しやすい夜間にも開催している。ヒヤリハットや避難訓練に対しての助言をもらい、活かす取り組みをしている。回覧板を回して欲しいと要望も伝えている。 | |
| 4 | (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 | 市の高齢福祉課は毎回の運営推進会議に参加して頂いている。地域交流に対するアドバイスや悩みを相談したりできる関係が築けていると感じている。 | 市との連絡は電話やメールで行っているが、近いこともあり出掛けて担当者と相談しやすい関係を築いている。介護相談員を受け入れ、認知症カフェを開催し、講師依頼の要請に応じている。市主催の会議や研修に参加し、情報を得ている。 | |
| 5 | (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 | 身体拘束・虐待防止委員会の開催や勉強会を行っており、外部研修も職員に参加してもらっている。委員会には毎月現場職員が交代で参加する事で身体拘束廃止について共通の理解ができている。 | 身体拘束適正化のための指針を整備し、委員会を毎月開催し、職員研修を年2回行っている。スピーチロックの防止や言葉遣い等、具体例で話し合い、拘束しないケアの理解を深めて取り組んでいる。「ちょっと待って」の言葉も具体的に説明する等で、職員同士で注意し合っている。 | |
| 6 | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 毎月の委員会では、現場職員が交代で参加する事によりグレーゾーンと思われる介護について活発に議論できている。定期的に虐待防止に関するチェックリストを確認し内部研修や外部研修でも学ぶ機会を設け、職員同士で注意し合えるチームを目指している。 | フロアに虐待防止のポスターを掲示し、年3回のチェックリストは虐待の芽、早期発見、通報リスト等で様々な方向から不適切ケアに繋がらないようにしている。グレーゾーンと思う行為については職員で検討し、共通の認識で日々のケアに取り組んでいる。職員がストレスをためないように、虐待のおこらない職場づくりに努めている。 | |

| 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 |
| 7 | | ○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 | 権利擁護推進員受講者による勉強会を行った。過去に成年後見制度利用を希望されたご家族がいらっしゃったので学習を活かすことができたが、現在は活用の支援には至っていない。 | | |
| 8 | | ○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 | 契約時は契約に関する説明と共に、高齢者の特性について説明を行っている。万が一の事故や日々の生活の中で起こりうるリスクなどについてや認知症の症状に対しての不安などをお聞きし、質問も含め十分に説明を行っている。 | | |
| 9 | (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並びに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「おこころポスト」という意見箱を常時設置している。苦情受付に関しては契約時に説明しており外部窓口も設置している。ご利用者の日頃の様子が分かるよう電話や面会時にお伝えし、コミュニケーションを取りながらご意見・要望を聞き、運営に反映できるようにしている。 | 面会時や電話で利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。年2回の家族会や家族アンケートでも意見を聞いている。家族から「すぐに連絡がほしい」との希望でラインの一斉送信を実現した。利用者は職員に話しづらい事等は、年2回の介護相談員や月1・2回の傾聴ボランティアに聞いてもらう機会がある。 | |
| 10 | (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 | 職員からの提案はミーティングで他職員の意見も聞き、意見交換後に決定するプロセスを取っており、意見は反映されている。事業所内だけではなく、年に一度法人の事務室アンケートも行っている。 | 管理者は日々の業務中やミーティング時に、職員の提案や要望を聞いている。提案等はミーティングで話し合い対応している。年2回の個別面談や社内SNSのグループウェアから意見を言う事ができる。法人による匿名のアンケートで意見を述べる機会があり、職員会議や管理者会議にて必ず返答する仕組みにしている。 | |
| 11 | (9) | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 急なシフト変更の相談に対応してくれる配慮がある。業務負担のバランスを取ってシフトを作成しており、働きやすい就業環境を考えている。 | 職員の希望や家庭事情に応じたシフトで、子連れ出勤も可とし長く勤められるように配慮している。年1回ストレスチェックを行い、産業医と相談しながら悩みやストレスの早期対処に努めている。ユニホームの支給、永年勤続表彰、忘年会、職員旅行、新人歓迎会等の福利厚生面も充実し働きやすい職場にしている。 | |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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 | 法人全体が対象となる内部研修もあるが、当事業所では個々のレベルや特性に合わせた研修を選び、外部研修を受講してもらう機会を作った。また、得た知識を活かす為に内部研修で講師を努め、知識の伝達と共有を行った。 | 法人の年間研修計画で全職員が参加できる機会がある。外部研修受講後は内部研修で職員に伝達し共有している。新人、中堅、管理者、イクボス、チューター研修と法人が勧奨する研修以外も受講費用の負担があり、パート職員も含めてモチベーションアップにつながるようにしている。 | |

| 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 |
| 13 | | ○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つくり、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組みをしている | 研修を通じて同業者と交流する機会はあり、それぞれの課題に対し意見交換を行った。法人内の他事業所職員とグループワークを通して課題に取り組みながら学ぶ場を作っている。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 14 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の生活してこられた家事の一部をできるだけ本人の意思によって行って頂いている。また施設内の掃除は職員との共同作業として毎日実施し、畑の作物の収穫やおやつ作り等、ともに働きともに喜びを分かち合う関係を築いている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 15 | (11) | ○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 | ケアプラン作成時は本人の意向をお聞きしている。また、本人の様子を観察しながら何を求めているか、コミュニケーションを取りながら情報を得る事で、希望や意向の把握に努めている。 | 何気ない会話の中から思いを聞いている。顔の表情や行動から察したり、身振りや手振りから把握する場合もある。不安感を伴う人には寄り添い、聞きやすくマスクを外す等して、ゆっくりと聞いている。お酒の希望には加減しながら応じ、起床や就寝時間も本人の思いを大切にしている。 | |
| 16 | (12) | ○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 | 介護職員のケアミーティングでモニタリングを行い、家族と相談している。本人が安心して生活できるようにするため、関係機関と連絡を取りそれぞれの立場からの意見を反映させてプランを作成するようにしている。 | 本人や家族の思いは事前に聞き、医師、看護師やリハビリ職の意見も取り入れて計画を作成している。計画に連動したケアチェック表、3ケ月毎のモニタリング、家族も参加する担当者会議で検討し半年毎に更新している。状態に変化ある時や計画と相違あれば随時見直している。 | |
| 17 | (13) | ○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 | 個別記録は現在タブレットで記録しており、利用者の日頃の様子や特変とともに、家族とのやり取りなどの支援経過についても共有しやすくなっている。それらの情報とユニット別のモニタリングを通して介護計画の見直しができている。 | 個別記録には、利用者の日々の様子や状態等を記載し、ケアの実践は計画に連動したケアチェック表に記入している。重要な連絡は、申し送りでの伝達、ホワイトボードのメモや申し送りノートで確実に伝えるようにしている。グループウェアで周知する場合もある。個別記録やケアチェック表をモニタリングや計画の見直しに活かしている。 | |
| 18 | (14) | ○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 | 利用者一人一人の状況に合わせてその都度家族ととやり取りをしながら対応している。家族会ではLINEによる一斉送信の連絡方法の希望があり、早速法人で対応を行った。 | 家族の都合で医療機関の付き添いができない場合は、職員が同行し結果を報告している。買い物の代行をし、馴染みの美容院の利用に送迎支援をお願いしている。お寺詣りや仏壇参りを希望する人には、家族に協力が得られるよう支援している。 | |

| 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 |
| 19 | | ○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 | 利用者にとってなじみの関係や場所との縁をつなげていけるようにしている。本人の行きつけの美容院、お寺参りなど、また地域の子供たちとの交流の機会を設ける事で、互いに良い影響となって暮らしていけるよう支援している。 | | |
| 20 | (15) | ○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 | 入所時に今までのかかりつけ医か施設での往診を受けるか希望を伺っている。施設の往診、外部受診の方もともに日頃の状況や薬に関しての相談など伝えられるよう、上申書をお渡しして返答を頂くことにしている。 | 入居時に家族の希望で協力医に変更する人もいる。かかりつけ医を家族が付き添い受診する時は、状態報告書で質問や日々の様子を伝え、返事をもらっている。急変時は、協力医の指示を得て家族に連絡し、職員が同行している。 | |
| 21 | (16) | ○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、また、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。又は、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 | 利用者の入院の際は、入院した医療機関関係者との連絡を密にとり、早期の退院に向けて連絡調整を行っている。退院が近くなった時には病院に出向き、本人の様子を確認しながら医療関係者と相談を行っている。 | 入院時は利用者の情報を書面で伝え、家族や病院担当者から状態を確認し、連絡を取り合っている。事業所での生活に戻れるか、意向を確認し施設を紹介したり相談に応じたりしている。退院時は、カンファレンスに参加し、サマリをもらっている。 | |
| 22 | (17) | ○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 | 重度化や終末期の方針や方向性、家族の希望などは入所時に管理者から説明を行い、看取りの希望について書面で確認している。体調やADLの変化については日頃から家族と連絡を取り合い、その都度調整しながらチームで支援に取り組んでいる。 | 入居時に事業所の方針を説明し、本人と家族の意向を聞いている。状態変化に応じて医師から家族に説明をして、その都度意向を確認し、希望があれば看取りまで支援する体制を整えている。重度化防止の指針を整備し、医師や訪問看護師と連携し、できる支援体制を整えている。退去を希望する人には、希望に合わせて次の住まいにつなぐ支援をしている。 | |
| 23 | | ○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 | 急変や事故発生時のマニュアルを掲示してある。全職員がAEDの使い方や救命救急の勉強会に参加しており訓練も実施している。 | | |
| 24 | (18) | ○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2回避難訓練を実施しており、そのうち1回は夜間想定の訓練を行っている。実際に非常階段を使って利用者を避難誘導し、いざという時に職員が適切に動けるよう訓練している。運営推進会議で地域の協力について話し合えた。 | 夜間想定を含め地震、消火、通報訓練を、利用者と一緒に非常階段を使い実施している。時間計測し、アンケートで反省点を出している。BCPを作成し、アルファ米、水、味噌汁、毛布等を備蓄している。自治会長から「何かあったら頼って下さい」との言葉をもらっているが、訓練時に住民の協力が得られていない。 | 様々な機会に地域の方も協力しやすい工夫をして、地域との協力体制づくりの取り組みを期待したい。 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 25 | (19) | ○一人ひとりの人格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 | 高齢者の権利擁護、スピーチロック、接遇などについて勉強会を開催している。特に認知症の方への対応について、不適切ケアとならないよう職員同士がお互いに注意し合える関係つくりを目指しており、みんなで考えた目標を掲示している。 | 一人ひとりのペースを大切にして、利用者のやりたいことを優先した支援に努めている。馴れ合いの言葉にならないよう、優しく丁寧な言葉で対応するように心掛けている。排泄時は、扉を閉めて外で見守るように心掛けている。写真の掲示や資料の配布は、許可を得て行っている。 | |
| 26 | | ○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 | 日々の業務の中で、常に利用者に寄り添い利用者の気持ちに共感しながら行動の意味を考え、時には家族の協力を得たり行事に取り入れたりしながら希望を実現できるようにしている。 | | |
| 27 | | ○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 | 本人の希望やペースに合わせて無理強いをしないよう気を付けながら生活して頂いている。一人ひとりその時の気分もある為、寄り添いや見守りの介護を行っている。 | | |
| 28 | (20) | ○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 | 普段から盛り付けや食器洗いの手伝いをして頂いている。時々おやつ作りを行って食べたいものを一緒に作ったり、畑で育てた野菜を使って料理したりしている。外出レクではフードコートで好きなものを選んで支払いを行い、楽しんで頂いた。 | 畑で収穫した野菜や頂いた野菜は、味噌汁の具材に使っている。年1回のメニューアンケートや毎月の給食委員会で利用者の希望や行事食の変更を伝えている。盛り付け、食器洗い、下膳や食卓拭き等を利用者も行っている。おやつや梅ジュースを一緒に作ったり、外食やお取り寄せグルメ等で食事を楽しんでいる。 | |
| 29 | | ○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 | ユニット別のミーティングでその方に合った食事量や形態、水分摂取についての工夫を話し合っている。また、気になる事や普段と違う事があればその場にいる職員に申し送り、相談しつつ情報共有している。 | | |
| 30 | (21) | ○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 | 毎食後口腔ケアを行っており、必要な方には仕上げ磨きをしている。拒否等で実施が困難な場合も職員同士で連携を取り、時間をずらしたり水分摂取を促す等工夫している。気になる事は歯科医師や歯科衛生士のアドバイスも頂いている。 | 歯科医や歯科衛生士の指導を受けて、利用者一人ひとりの口腔内の状態に合わせて、歯ブラシ、歯間ブラシ、ケアスポンジ、舌ブラシ等で毎食後の口腔ケアをしている。開口具合や嚥下等心配な事は、歯科医の訪問診療時に相談し、指導を得て対応している。 | |

| 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 |
| 31 | | ○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向けた支援を行っている | トイレの場所が分かりやすいよう大きな字で「トイレ」「便所」と表示している。排泄チェック表の活用で排泄のパターンや間隔を把握し、誘導や排泄用品の種類を検討することで失敗を減らせるよう努力している。 | | |
| 32 | | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回の入浴を基本とし、月ごとにユニット単位で時間を交代しているが、その日の利用者の気分や体調に合わせて交代するなど臨機応変に対応している。市販の入浴剤や季節のもの（ハーブや柚子等）を取り入れた入浴も楽しんで頂いている。 | | |
| 33 | | ○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 | 一人一人の生活習慣に配慮しつつ、規則正しい生活リズムができるよう支援している。入眠困難な場合には歌を楽しんだり温かい飲み物を提供するなど利用者の気持ちに寄り添って安心できる対応を心がけている。 | | |
| 34 | (22) | ○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 | 職員が薬のセットや往診の対応に係る事で薬についての情報や知識はある程度把握できている。薬については医師や薬剤師に相談・確認を行い職員間で情報共有できている。特に薬増量・減量による体調変化には気を付けるよう申し送りをしている。 | 薬剤情報は個人ファイルに入れて、職員は薬の内容を理解している。服薬時は名前、日付、朝昼夕を復唱し、服用後は口腔内に薬が残っていないか確認している。空袋は所定の袋に入れて、他の職員が飲み忘れを確認し廃棄している。錠剤が困難な時は、医師や薬剤師に相談している。薬の変更時は、服薬後の状態に注意している。 | |
| 35 | (23) | ○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 | 朝の掃除は利用者と共に行っている。食事の盛り付け、洗濯たたみ、台拭き、米とぎなど得意なことを役割と出来るよう工夫し、コーヒータイムにお菓子を頂く時間を設けたり花壇の様子を見に行く、畑の野菜を収穫するなど気分転換に繋がる支援をしている。 | 食事の準備や片づけ、洗濯物たたみ、モップかけや洗面台掃除、花の水やり、畑仕事等利用者の得意な事が、日常生活で役割として活かせるように支援している。作品づくりやゲーム、ラジオ体操、自転車こぎ、歩行訓練等で楽しみごとや気分転換の工夫もしている。 | |
| 36 | (24) | ○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。また、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 | 天気の良い日には日光浴や散歩を行っている。外部受診時にドライブして頂いたり、年に数回外出レクとして出かけられるような機会を設けている。また家族の協力を得て、定期的に外出される方もある。 | 近隣の散歩や花見ドライブに出掛けている。フードコートに行き、利用者が支払いをする支援をしている。家族の協力で受診時に喫茶店、自宅の仏壇参り、お寺詣りや買い物等に出掛けている。駐車場でお茶を飲む、おやつを食べる、ゲームをする等で外気に触れる機会を作っている。 | |

| 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 |
| 37 | | ○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 | 認知症の方の中にはお金に執着の強い方もあり、基本的に所持しない生活をして頂いているが、どうしても不安な方については職員同士で相談をし対策を工夫している。外出でお金を持ち、自分で支払いをするなどの形で支援している。 | | |
| 38 | | ○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 | 携帯電話の所持については制限はしていないが、本人様の状況や希望に応じて施設の電話を使用して頂いている。手紙は自ら書く希望が今はない為、年賀状を書くことをレクに取り入れる事で家族からも喜ばれている。 | | |
| 39 | (25) | ○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 | 共有スペースや廊下、各居室のドアに季節ごとの飾りを皆で作成し飾っている。個人の食器を使用する、花壇で育てた花を摘んで施設に飾る、一階地域交流センターでは大きな飾り（クリスマスツリーやひな人形）で季節感を味わえるよう工夫している。 | 共有空間や居室のドアに利用者と一緒に作った季節の作品を飾っている。プランターや畑で咲いた花をテーブルに生けている。次亜塩素酸空気除菌脱臭機を設置し、常時の換気と定期的に消毒し、感染症予防に努めている。廊下の窓際にソファを置いて静かに過ごせる場所を作っている。 | |
| 40 | | ○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 | 共有スペースにソファを置くことで他ユニットの方との交流ができるようにしている。また個人の居室だけでなく静かに一人の時間を過ごせるような場所にソファも配置している。 | | |
| 41 | | ○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 | 居室には今まで使用されていた家具や寝具を持ち込んで頂き、少しでも安心して過ごせるよう家族と相談している。家族の写真を飾ったり、ご主人の日記を持ち込むなど、その方の希望に合わせて使用して頂いている。 | | |
| 42 | | ○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 | トイレには大きく表示を貼り、浴室扉には今月の入浴順を表示している。自室が分からなくなる方もおられ、その方に合わせた方法（居室の入口に分かりやすく名前を表示する、好きな飾りをつける等）工夫している。本日の職員も顔写真で掲示している。 | | |

（別紙4）　　令和　5　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 | 2190200234 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　桜友会 | | |
| 事業所名 | グループホームほほえみ栄町 | | |
| 所在地 | 岐阜県関市栄町2丁目1－8 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月2日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月1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/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190200234-00&ServiceCd=320&Type=search |

【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　旅人とたいようの会 |
| 所在地 | 岐阜県大垣市橘町1丁目3番地 |
| 訪問調査日 | 令和6年2月13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）】

【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）】

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～42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 | |
|---|---|---|---|
| 43 | 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：15） | ○ | 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 |
| 44 | 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：14,27） | ○ | 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 |
| 45 | 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：27） | ○ | 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 |
| 46 | 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：25,26） | | 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 |
| 47 | 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：36） | | 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 |
| 48 | 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：20） | ○ | 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 |
| 49 | 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：18） | ○ | 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 | |
|---|---|---|---|
| 50 | 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：8,9） | ○ | 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 |
| 51 | 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） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度ある |
| | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 52 | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>（参考項目：3） | | 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 |
| 53 | 職員は、活き活きと働けている<br>（参考項目：10,11） | ○ | 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 |
| 54 | 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 |
| 55 | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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 | 事業所理念を毎月のミーティングで復唱している事で、職員全員が理念を共有し常に理念を意識しながら日々の介護につなげている。 | | |
| 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 | R4年6月からしばらく開催自粛していた認知症カフェを再開し、地域の方に参加して頂いている。カフェでは地域の方に講演を依頼したりボランティアも活用している。小学校の児童の訪問など、少しずつだが地域交流の場を構築している。 | | |
| 3 | (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 | 今年度は2ヶ月に一度運営推進会議を開催しており、施設の運営状況報告に対し多くの意見を頂くことができている。会議での意見は施設のサービス向上に大変参考になっている。 | | |
| 4 | (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 | 市の高齢福祉課は毎回の運営推進会議に参加して頂いている。地域交流に対するアドバイスや悩みを相談したりできる関係が築けていると感じている。 | | |
| 5 | (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 | 身体拘束・虐待防止委員会の開催や勉強会を行っており、外部研修も職員に参加してもらっている。委員会には毎月現場職員が交代で参加する事で身体拘束廃止について共通の理解ができている。 | | |
| 6 | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 毎月の委員会では、現場職員が交代で参加する事によりグレーゾーンと思われる介護について活発に議論できている。定期的に虐待防止に関するチェックリストを確認し内部研修や外部研修でも学ぶ機会を設け、職員同士で注意し合えるチームを目指している。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○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 | 権利擁護推進員受講者による勉強会を行った。過去に成年後見制度利用を希望されたご家族がいらっしゃったので学習を活かすことができたが、現在は活用の支援には至っていない。 | | |
| 8 | | ○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 | 契約時は契約に関する説明と共に、高齢者の特性について説明を行っている。万が一の事故や日々の生活の中で起こりうるリスクなどについてや認知症の症状に対しての不安などをお聞きし、質問も含め十分に説明を行っている。 | | |
| 9 | (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並びに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「おこころポスト」という意見箱を常時設置している。苦情受付に関しては契約時に説明しており外部窓口も設置している。ご利用者の日頃の様子が分かるよう電話や面会時にお伝えし、コミュニケーションを取りながらご意見・要望を聞き、運営に反映できるようにしている。 | | |
| 10 | (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 | 職員からの提案はミーティングで他職員の意見も聞き、意見交換後に決定するプロセスを取っており、意見は反映されている。事業所内だけではなく、年に一度法人の事務室アンケートも行っている。 | | |
| 11 | (9) | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 急なシフト変更の相談に対応してくれる配慮がある。業務負担のバランスを取ってシフトを作成しており、働きやすい就業環境を考えている。 | | |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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 | 法人全体が対象となる内部研修もあるが、当事業所では個々のレベルや特性に合わせた研修を選び、外部研修を受講してもらう機会を作った。また、得た知識を活かす為に内部研修で講師を努め、知識の伝達と共有を行った。 | | |

| 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 |
| 13 | | ○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つくり、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組みをしている | 研修を通じて同業者と交流する機会はあり、それぞれの課題に対し意見交換を行った。法人内の他事業所職員とグループワークを通して課題に取り組みながら学ぶ場を作っている。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 14 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の生活してこられた家事の一部をできるだけ本人の意思によって行って頂いている。また施設内の掃除は職員との共同作業として毎日実施し、畑の作物の収穫やおやつ作り等、ともに働きともに喜びを分かち合う関係を築いている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 15 | (11) | ○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 | ケアプラン作成時は本人の意向をお聞きしている。また、本人の様子を観察しながら何を求めているか、コミュニケーションを取りながら情報を得る事で、希望や意向の把握に努めている。 | | |
| 16 | (12) | ○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 | 介護職員のケアミーティングでモニタリングを行い、家族と相談している。本人が安心して生活できるようにするため、関係機関と連絡を取りそれぞれの立場からの意見を反映させてプランを作成するようにしている。 | | |
| 17 | (13) | ○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 | 個別記録は現在タブレットで記録しており、利用者の日頃の様子や特変とともに、家族とのやり取りなどの支援経過についても共有しやすくなっている。それらの情報とユニット別のモニタリングを通して介護計画の見直しができている。 | | |
| 18 | (14) | ○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 | 利用者一人一人の状況に合わせてその都度家族とやり取りをしながら対応している。家族会ではLINEによる一斉送信の連絡方法の希望があり、早速法人で対応を行った。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○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 | 利用者にとってなじみの関係や場所との縁をつなげていけるようにしている。本人の行きつけの美容院、お寺参りなど、また地域の子供たちとの交流の機会を設ける事で、互いに良い影響となって暮らしていけるよう支援している。 | | |
| 20 | (15) | ○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 | 入所時に今までのかかりつけ医か施設での往診を受けるか希望を伺っている。施設の往診、外部受診の方もともに日頃の状況や薬に関しての相談など伝えられるよう、上申書をお渡しして返答を頂くことにしている。 | | |
| 21 | (16) | ○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、また、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。又は、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 | 利用者の入院の際は、入院した医療機関関係者との連絡を密にとり、早期の退院に向けて連絡調整を行っている。退院が近くなった時には病院に出向き、本人の様子を確認しながら医療関係者と相談を行っている。 | | |
| 22 | (17) | ○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 | 重度化や終末期の方針や方向性、家族の希望などは入所時に管理者から説明を行い、看取りの希望について書面で確認している。体調やADLの変化については日頃から家族と連絡を取り合い、その都度調整しながらチームで支援に取り組んでいる。 | | |
| 23 | | ○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 | 急変や事故発生時のマニュアルを掲示してある。全職員がAEDの使い方や救命救急の勉強会に参加しており訓練も実施している。 | | |
| 24 | (18) | ○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2回避難訓練を実施しており、そのうち1回は夜間想定の訓練を行っている。実際に非常階段を使って利用者を避難誘導し、いざという時に職員が適切に動けるよう訓練している。運営推進会議で地域の協力について話し合えた。 | | |

| 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** | | | | | |
| 25 | (19) | ○一人ひとりの人格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 | 高齢者の権利擁護、スピーチロック、接遇などについて勉強会を開催している。特に認知症の方への対応について、不適切ケアとならないよう職員同士がお互いに注意し合える関係つくりを目指しており、みんなで考えた目標を掲示している。 | | |
| 26 | | ○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 | 日々の業務の中で、常に利用者に寄り添い利用者の気持ちに共感しながら行動の意味を考え、時には家族の協力を得たり行事に取り入れたりしながら希望を実現できるようにしている。 | | |
| 27 | | ○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 | 本人の希望やペースに合わせて無理強いをしないよう気を付けながら生活して頂いている。一人ひとりその時の気分もある為、寄り添いや見守りの介護を行っている。 | | |
| 28 | (20) | ○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 | 普段から盛り付けや食器洗いの手伝いをして頂いている。時々おやつ作りを行って食べたいものを一緒に作ったり、畑で育てた野菜を使って料理したりしている。外出レクではフードコートで好きなものを選んで支払いを行い、楽しんで頂いた。 | | |
| 29 | | ○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 | ユニット別のミーティングでその方に合った食事量や形態、水分摂取についての工夫を話し合っている。また、気になる事や普段と違う事があればその場にいる職員に申し送り、相談しつつ情報共有している。 | | |
| 30 | (21) | ○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 | 毎食後口腔ケアを行っており、必要な方には仕上げ磨きをしている。拒否等で実施が困難な場合も職員同士で連携を取り、時間をずらしたり水分摂取を促す等工夫している。気になる事は歯科医師や歯科衛生士のアドバイスも頂いている。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○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向けた支援を行っている | トイレの場所が分かりやすいよう大きな字で「トイレ」「便所」と表示している。排泄チェック表の活用で排泄のパターンや間隔を把握し、誘導や排泄用品の種類を検討することで失敗を減らせるよう努力している。 | | |
| 32 | | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回の入浴を基本とし、月ごとにユニット単位で時間を交代しているが、その日の利用者の気分や体調に合わせて交代するなど臨機応変に対応している。市販の入浴剤や季節のもの（ハーブや柚子等）を取り入れた入浴も楽しんで頂いている。 | | |
| 33 | | ○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 | 一人一人の生活習慣に配慮しつつ、規則正しい生活リズムができるよう支援している。入眠困難な場合には歌を楽しんだり温かい飲み物を提供するなど利用者の気持ちに寄り添って安心できる対応を心がけている。 | | |
| 34 | (22) | ○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 | 職員が薬のセットや往診の対応に係る事で薬についての情報や知識はある程度把握できている。薬については医師や薬剤師に相談・確認を行い職員間で情報共有できている。特に薬増量・減量による体調変化には気を付けるよう申し送りをしている。 | | |
| 35 | (23) | ○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 | 朝の掃除は利用者と共に行っている。食事の盛り付け、洗濯たたみ、台拭き、米とぎなど得意なことを役割と出来るよう工夫し、コーヒータイムにお菓子を頂く時間を設けたり花壇の様子を見に行く、畑の野菜を収穫するなど気分転換に繋がる支援をしている。 | | |
| 36 | (24) | ○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。また、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 | 天気の良い日には日光浴や散歩を行っている。外部受診時にドライブして頂いたり、年に数回外出レクとして出かけられるような機会を設けている。また家族の協力を得て、定期的に外出される方もある。 | | |

| 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 |
| 37 | | ○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 | 認知症の方の中にはお金に執着の強い方もあり、基本的に所持しない生活をして頂いているが、どうしても不安な方については職員同士で相談をし対策を工夫している。外出でお金を持ち、自分で支払いをするなどの形で支援している。 | | |
| 38 | | ○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 | 携帯電話の所持については制限はしていないが、本人様の状況や希望に応じて施設の電話を使用して頂いている。手紙は自ら書く希望が今はない為、年賀状を書くことをレクに取り入れる事で家族からも喜ばれている。 | | |
| 39 | (25) | ○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 | 共有スペースや廊下、各居室のドアに季節ごとの飾りを皆で作成し飾っている。個人の食器を使用する、花壇で育てた花を摘んで施設に飾る、一階地域交流センターでは大きな飾り（クリスマスツリーやひな人形）で季節感を味わえるよう工夫している。 | | |
| 40 | | ○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 | 共有スペースにソファを置くことで他ユニットの方との交流ができるようにしている。また個人の居室だけでなく静かに一人の時間を過ごせるような場所にソファも配置している。 | | |
| 41 | | ○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 | 居室には今まで使用されていた家具や寝具を持ち込んで頂き、少しでも安心して過ごせるよう家族と相談している。家族の写真を飾ったり、ご主人の日記を持ち込むなど、その方の希望に合わせて使用して頂いている。 | | |
| 42 | | ○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 | トイレには大きく表示を貼り、浴室扉には今月の入浴順を表示している。自室が分からなくなる方もおられ、その方に合わせた方法（居室の入口に分かりやすく名前を表示する、好きな飾りをつける等）工夫している。本日の職員も顔写真で掲示している。 | | |