

(様式2)

令和3 年度

## 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	1590200505		
法人名	社会福祉法人長岡三古老人福祉会		
事業所名	グループホーム川崎東 東ユニット		
所在地	新潟県長岡市川崎町563番地1		
自己評価作成日	令和3年6月7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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/15/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	令和3年7月16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)】

高齢者総合福祉相談センター川崎は、平成24年5月に、介護保険制度における地域包括ケアの一端を担うべく、長岡市川崎地区に介護予防、地域の相談窓口の機能をベースに在宅支援センターとして新規開設され、グループホーム、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、パワーステーションが併設されております。

法人の基本的な考え方である「認知症ケアが高齢者ケアの原点」のもと、<家族愛・社会愛＝支え愛>をkeywordに、グループホーム川崎東ではひとりひとりの「思う心」、「感じる心」を大切に、その人らしい生活が送れるよう支援しております。

川崎地区の中心街に位置する利便性を活かした外出活動、地域行事への参加など地元に着目した事業所を目指し、センター川崎全体行事では併設事業所と合同で企画運営を行い「元気体感」をモチーフにご利用者、ご家族、地域の方々、センター職員との親睦を深めるとともに、センター川崎を知っていただき活用していただけることで地域還元につながるよう取り組んでおりました。しかし、昨年度から新型コロナウイルス感染症防止のため活動自粛が続いております。

認知症ケアの実践には、知識や技術の習得と共に、認知症の人の尊厳を守る基本的な価値を身に付けていくことが大切と考え、ご利用者との関わりにおいて、どう対応すべきかといった「やり方」を考え伝える他に、自身の「あり方」に気づき実践できるようケアのプロセスを振り返りながら実践に結び付けております。

今年度は、「根拠あるケアの提供をチームで共通理解し取り組むことができる。」を目標に掲げ、「対話」する機会とその意味を大切に、職場内での新しい関係性の構築や、認知症ケアにおける資質向上を目的とした研修会を実施し、ケアの創造性を表現できるように取り組んでおります。

### 【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)】

事業所が含まれる「高齢者総合福祉相談センター川崎」は、長岡市の中心に近い住宅街の中に立地し、小学校とともに地域の活性化を支える存在となっている。旧産婦人科医院の建物を利活用して、認知症ケアと在宅福祉を展開し、地域とともに歩みを進めてきている。事業所は2階に位置し、旧医院の名残を一部残した構造で、明るさや温かみがあり、上質感を感じられる空間の中でゆったりとした時間が流れている。

新型コロナウイルス感染症の流行以後、これまでの利用者の生活が一変し、社会生活の自粛が続く中、事業所としては利用者としっかり向き合い、「心」を通わせるケアの原点を確認し合っている。職員はその時々で変化する利用者の思いや気持ちを大切にして、それぞれの時間やペースに合わせ、隣で寄り添い、五感を通じて利用者の内心を感じ取りながら支援している。利用者一人ひとりに関わる時間を大切にしているため寄り添う時間が多く、利用者からは穏やかな表情が見られ、双方の関係性は家族に近い安心感が感じられる。

運営母体は、県内の認知症ケア(高齢者ケア)全体を牽引するリーダー的存在の社会福祉法人である。大規模法人の強みを活かした法人内グループホーム部会での情報交換や、近隣の高齢者総合福祉相談センターと協働した身体拘束廃止や虐待防止、職員研修等の取り組み、法人として認知症介護指導者が多数在籍する体制がある。

## 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
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	センター川崎の<家族愛・社会愛＝支え愛>をkeywordにグループホームとしての理念を作成。常に職員が確認できるようにスタッフルームに掲示してある。介護計画書作成やケアの方向性を話し合う場面、適切なケア提供に向けて常に振り返り、共有している。	事業所開設時に法人の理念をもとにセンター全体の指針に沿って事業所独自の理念を作成している。理念を具現化するために毎年事業所の目標を設定して取り組んでいる。日々、利用者との関わりを振り返ることや、会議の中で理念や目標を確認し合うことにより、全員で共通理解をして利用者のその時々思いに寄り添っている。	
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	昨年度から新型コロナウイルス感染防止のため、町内行事やおはぎ、笹団子など、ご近所へのお裾分けに訪問したりすることが実施できていない。職員のみクリーン作戦に参加している。近隣の美容院には出かけ散髪している。	町内会に加入しており、現在はコロナ禍により自粛を余儀なくされているが、地域の一員としてクリーン作戦や小学校行事への参加、小学生の福祉体験の受け入れや認知症介護の相談の受け付け等、地域との関わりを大切にしながら取り組んできた。地域にとって欠かせないイベントとなっていたセンター全体の行事である夏祭りも、多くの住民との交流の機会として機能していた。	
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	昨年度から新型コロナウイルス感染防止のため「オレンジカフェin川崎」を実施できていない。しかし、県、市の情勢を見ながら再開できるように考えている。また、在宅で認知症の人の介護にお困りな時はご相談いただき、担当のケアマネージャーとともに支援のあり方を検討し情報提供している。		
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	昨年度から、新型コロナウイルス感染防止のため運営推進会議の開催が難しく書面開催となっている。書面でのやり取りの他、電話にて近況報告させていただく場合もある。入退所の状況や施設におけるアクシデント、ひやりはっと事例、非常災害時の訓練のことなどご質問をいただき回答している。	会議は利用者・家族の代表、町内会長、医師(元利用者の家族)、地域包括支援センター職員、市担当者で構成されている。利用者の生活の様子や事業所の取り組みについて報告したり、地域の情報提供を受けたり、サービスの質の向上に向けて意見や助言を得る機会となっている。現在は書面会議とし、メンバーには意見照会をして、得られた意見等は事業所の通信を通じて家族に報告している。	書面会議にあたり、メンバーには事前に議事内容を周知して会議の進展を図り、意見聴取を促進するよう取り組んでいる。利用者の様子や職員の関わりは、文面では十分に伝えきれないため、今後は個人情報の同意を得た上で写真を活用する等、事業所の実情がさらに伝わるような工夫を期待したい。
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	昨年度から市が開催される研修会や集団指導等は書面開催となっている。しかし、市へ書類提出に伺った際にはお話をさせていただく場面や、いつでも電話やメールにて相談ができる関係ができている。	市担当者とは運営推進会議での報告や事業所からの連絡・相談等を通じて情報共有が図られており、事業所の取り組みや目指す方向性について理解が得られている。認知症カフェの再開については市の新型コロナウイルスワクチン接種の進捗状況等を確認しながら担当者とは協議している。	

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
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	身体拘束については、センター内の研修会を通じて学ぶ機会を設けている。また、身体拘束廃止委員会でマニュアルの作成と緊急やむを得ない時の対応を含めて整備している。	身体拘束は行ってはいけないこととして全職員が認識しており、身体拘束のないケアの実施に取り組んでいる。帰宅要求の強い方や興奮しやすい方には、日々のミーティングや定期的な会議において利用者の心の動きを掘り下げて分析し、共通理解を図ってチームで関わり、モニタリングを繰り返しながら適切な関わり方を検討している。	
7	(5-2)	○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	高齢者虐待については、センター内研修を通して学ぶ機会を設けている。日々の関わりの中で、不適切なケアに着目し、職員一人ひとりがチェックシートを元に振り返りを行っている。事業所の課題と要因を明らかにし、適切なケアに向けて取り組み内容を検討し実践している。	虐待はあってはならないこととして全職員が認識しており、全職員が「虐待の芽チェックリスト」を活用して自身の振り返りを行い、意識付けを図って防止に取り組んでいる。事業所としても「不適切チェックシート」を活用してグレーゾーンや言葉による行動の制止等について点検し、実践を評価して、今後のさらなる取り組みにつなげている。管理者は職員のストレスにも注意を払い、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	管理者、計画作成者は研修の場を通して学ぶ機会を設けている。日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用される際には、制度利用開始に伴い、ご利用者、ご家族、長岡市社会福祉協議会の専門員と連携、相談を行っている。ご利用者、ご家族が不安を抱えることのないように支援している。		
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	入所の申し込みから契約や解約、改定等の際はゆっくりと十分な説明を心がけている。また、疑問や質問事項に関して、その都度お聞きし不安や心配がないよう努めている。制度改定に伴う料金変更等が生じた際には説明文を送付し、同意書をとっている。		
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	ご利用者に聞き取りアンケート調査を実施し、意見・要望を開かせていただいている。アンケート結果から意向をケアに反映できるように関わっている。また、ご家族向けアンケート調査も実施している。いただいた意見に対して回答したものをホーム内に閲覧するとともに、ご家族へ郵送している。	利用者や家族とは日頃の関わりを大切に、意見や要望を聞き取るよう努めている。また普段言いきくいような意見等も吸い上げることができるようアンケートを実施している。利用者からの意見等は家族とも共有しながら個別に対応している。	
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	センター全体会議や経営会議、グループホーム会議の中で、センター及び事業所としての理念や方向性を確認している。職員から業務改善に対する意見を共有し改善に努めている。管理者は毎日行われるミーティングにも参加しており、意見や提案を反映できる体制が取れている。	日々のミーティングやグループホーム会議の中で職員の意見や提案を聞いており、業務ごとの各班から積極的な意見があがっている。管理者は職員との個別面談や業務の中で職員の小さな声に耳を傾け、受け止め、業務改善に努めるとともに、上司への報告・相談を行っている。	

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
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	法人が実施する職員の振り返りを実施。勤務の配属や資格取得の希望など記載できる項目もあり、個々のやる気や能力を活かせる体制作りに努めている。良い点は再確認し、改善すべき点をグループホーム会議にて検討し共有している。		
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	定期的なセンター内研修や法人内グループホーム部会での研修会を実施。その他、資格取得に向けた支援・勉強が行えるように取り組んでいる。		
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	法人内グループホーム部会を毎月開催している。各事業所の課題や現状報告を行い意見交換の場を通して情報を共有している。研修会への参加もあり、他のグループホーム職員との交流を図る機会にもなっている。		
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	入所される前には自宅へ訪問し、本人と面接している。その中で本人の要望をお聞きし、不安や疑問に対しては十分な説明を行っている。また、どのような環境で生活されているのかを把握するとともに、職員でその情報を共有し、安心できる関わりができるよう努めている。		
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	入所申し込みの際、ご家族から要望をお聞きしている。入所前には自宅へ訪問し、改めて今までの生活状況や困っていること、不安なこと、要望をお聞きしている。ケアマネージャーが同席し訪問することも多く、ご家族が話しやすい環境となるよう努めている。		
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	本人の状態から今必要とされるサービスについて、他職種で相談、検討できる体制となっている。必要とされるサービスにつなげられるよう法人内施設を中心に適宜連絡を取り合っている。		
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	本人の状態から何が行えて、何が行えないのか、どこまでの支援があるとできるようになるのかをアセスメントした上で、ご利用者が主体的に行えるように努めている。また、ご利用者から教わる場面をつくり、共に話し合い、考えながら生活する視点を大切に取り組んでいる。		

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	(7-2)	○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	ご家族にはご利用者の生活を支えるケアパートナーとして協働 していけるよう日々の関わりを通してお話している。ご家族に 感染防止の確認をした上で定期受診の協力をいただている 。本来であれば行事等と一緒に参加していただいていたが 昨年度からは控えている状況。通信や電話、オンライン面会に て日頃の様子をお伝えすると同時に、ご家族の意向も伺いケア に反映できるように努めている。	家族には通院や行事参加などの協力をお願いし ており、入居後も利用者とは過ごす時間が多く持てる ようにしている。コロナ禍では行事は控えている が、窓越し面会の実施や、通院時や電話、ライン、 事業所の通信等を通じて情報共有を図る等、工夫 しながら一緒に支えるための良好な関係を築いて 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	入所時及びご本人との関わりから、馴染みの人や場所 をアセスメントしている。コロナ禍であり、実際にお会い したり出向くことが難しい状況となっている。日々の関わり で大切にされてきた人や場所等をコミュニケーション の話題として多くもち、ご本人が気持ちよく語れる支 援に努めている。	利用者の馴染みの人や場所の情報は、センター 方式のアセスメントシートを活用して把握している。 コロナ禍以前は月命日に自宅外出をして隣近所と の関係が継続できるよう支援していたが、コロナ禍 の中では、これまでの馴染みの人や場所について 「語ること」を通じて利用者の心を支えている。	
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	リビングでは気の合う方同士でくつろげる環境に配慮し ている。同時にご利用者同士の関係性でストレスを抱え 込まないよう、一人で過ごす時間も大事にしている。食 事作りをはじめ、同じ目的で関わる場面を意図的に作る ことで、ご利用者同士が声を掛け合い、協力しながら行 えるよう努めている。		
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	長期療養が必要となり契約を終了した方であっても、ご 家族、病院と情報交換を行い、必要に応じてフォローで きる体制作りを行っている。		
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	グループホーム川崎東の理念でもある、ご利用者の思う 心、感じる心を大事に受け止め、関わっている。職員間 で情報共有できるよう記録している。居室担当が中心と なり、本人との関わりを深めるとともに、ご家族からもこれ までの生活の様子を含め本人の思いや意向を確認して いる。	職員全員が利用者の「心」を大切にしたい関わりを 行っており、利用者一人ひとりの思いを見過ごさない ように、聞き逃さないように注意を払いながら接し ている。把握した思いは個別のケース記録に残し て全職員で共有している。意思表示がうまくできな い方には生活の場面での表情や仕草等、多角的 なアプローチにより検討し、「ご利用者の思う心」に 近づけるような寄り添ったケアの実践を心がけてい る。	
24	(9-2)	○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	その人らしく生活していくことを支援するにあたり、入居前 には自宅を訪問し今までの暮らし、今ある暮らしを把握するよ うに努めている。入居後も、ご利用者との日々の関わりでお 聞きする話や、ご家族の面会の際に伺った話を職員間で共 有しケア実践に繋げている。アセスメントシートに新しい情 報を追記し情報を共有できるようにしている。	入居前のアセスメントは、自宅訪問したり、担当介 護支援専門員やサービス担当者から情報を得るな どして実施している。入居後も再度アセスメントを 行い、家族からの聞き取りや日々の関わりの中 で得られた情報は、センター方式アセスメントの「B シート」に追記して職員間で共有している。	

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
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	ご利用者一人一人の生活の様子を記録に残し、1日2回(10時半、16時半)のミーティング時に報告し情報を共有している。また、検討課題が挙げられている場合にはカンファレンスを随時開催し状態確認及び、適切なケア実践に向け取り組んでいる。		
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	介護計画を作成するにあたり、本人と向き合い、お話しすることを第一に考えている。同時にご家族の意向を伺いケアに反映できるように努めている。検討課題は、他職員から情報収集を行い、カンファレンス時に意見交換を行いながら検討している。また3か月に1回、ユニット会議を開催している。	暮らし方について利用者・家族の意向を把握し、日々の状況や利用者の思いについて全職員で検討する機会を持ち、居室担当職員と計画作成担当者が介護計画を作成している。毎月のモニタリングと6か月ごとの見直しの他、状態に変化が見られた場合には計画の変更を行っている。「根拠あるケアの提供」に向けて検討を重ねることを大切にしており、かかりつけ医師や看護師等の助言を得て、介護計画に反映させている。	
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	日々の様子については個別のケース記録、業務日誌を通して職員間で情報を共有している。また、1日2回(10時半、16時半)のミーティングにて申し送りを実施。個別のケース記録をもとにケアプランのモニタリングを行い介護計画作成の見直しを行っている。		
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	昨年度から外出する機会を控えている状況であるが、その時々意向を踏まえ畑やセンター敷地内の散歩などに出掛けている。受診時はご利用者、ご家族の状態、状況に応じて送迎及び付き添いを行っている。介護保険外サービスでヘルパーを利用し受診しているご利用者もいる。		
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	歩いて行ける距離に美容室やスーパー、衣料品店などがあり、散歩や買い物の際、寄り道も楽しみの一つになっていたが、昨年度からは控えている状況である。地域の方のボランティア協力も定期的な楽しみが途絶えている。地域の広報誌は届いており、状況の確認はできている。		
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	これまでのかかりつけ医を継続している。受診は基本的にはご家族の付き添いとなっている。緊急時、ご家族の付き添いが難しい場合は職員が付き添いを行うこともある。受診の際は、主治医連絡票やバイタル一覧表を作成し、日々の状態を主治医に伝えられるようにしており、ご家族も安心に繋がっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医を継続しており、受診は基本的には家族対応であり、介護タクシーや保険外ヘルパーを利用する方もいる。状態悪化時には職員が同行して支援している。受診時は生活の様子や健康状態を記入した「主治医連絡票」や「バイタル一覧表」を持参し、かかりつけ医と連携を図っている。	
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	併設しているデイサービス看護師とはいつでも相談できる体制となっている。緊急受診の際、ご利用者の状態によっては看護師から医療機関へ状態報告し受診へと繋げるケースもある。		

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
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。	入院時には、ご利用者が入所されてからの経過や普段の生活の様子等を記載した介護連絡票を提供している。医療機関のケースワーカー、看護師と密に連絡を取ることで経過と入院期間、予後についてを随時確認し、ご利用者、ご家族が安心して治療を受けることができるよう支援している。		
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	入所時の契約の際、重度化に伴う指針を説明し、同意を得ている。ご利用者の状態が低下してきた場合等、特別養護老人ホームへの申し込みや、移られる時期、緊急時の対応等、適宜ご家族と相談している。同時に、法人内の各サービス事業所との連携を行っている。	入居時には重度化の指針を説明し、利用者や家族が何を望むのか把握した上で、事業所としてできること、できないことを説明している。また状態変化に伴い、早い段階から相談と検討を重ねて必要な支援をしている。家族の意向と医師の協力が得られたケースでは事業所で看取りを行ったこともある。	
34	(12-2)	○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	救命講習、AEDの使用について、センター内研修にて学ぶ機会を設けている。また、医療の基礎知識の研修会を開催している。緊急時の動きをフローチャートにし適宜確認している。既往歴、疾病に対し、起こりうるリスクを医師の指示、看護師の助言から観察する視点をミーティングで確認し合っている。	事業所を含む「高齢者総合福祉相談センター川崎」内での研修が毎年行われ、初動対応や誤嚥等について学んでいる。対応マニュアルや関係機関への連絡体制が整備され、職員に周知が図られている。日常的にも看護師から指導・助言を受け、ミーティング等でも利用者一人ひとりに起こりうる急変や事故の対応方法を確認している。	
35	(13)	○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	消防計画に基づき地震想定避難訓練や夜間想定での避難訓練を計画し実施。消防署立ち合いの訓練も実施している。非常通報作動時には、町内会長にオンコールで報告できるシステムを整備している。また、車椅子を使用する段階昇降訓練、救助袋を使用した訓練も実施し常に防災意識を持ち、迅速に行動できるよう努めている。	火災や地震、原子力、豪雨等、様々な災害について昼夜を想定した訓練を年2回以上実施している。消防署の立ち合いを得て、避難場所や避難経路、避難方法、地域の協力体制のあり方を確認している。災害時には地域の協力が得られる体制が築かれている。	
36	(14)	○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	ご利用者の尊厳やプライバシーが確保できるよう努めている。排泄介助の声掛けは他者に聞こえないような関わりや入浴場面では希望により同性介助での対応等、ご利用者に確認して行っている。ご利用者が行うことで失敗経験から自尊心を損なうことのないようさりげなくサポートできるよう配慮している。	センター内での研修で接遇や倫理、認知症ケアについて学び、理解を深めている。職員は利用者の人格を尊重し、寄り添いながら穏やかで丁寧な言葉かけを行っている。不適切な対応を防止するために「虐待の芽チェックリスト」で自己点検を実施し、不適切な言葉かけ等があった場合には、管理者が問いかけを行い、自身の振り返りを促している。	
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	一方的な言葉かけや押し付けにならないよう、本人の意思を確認し自己決定できる言葉かけを大事にしている。食事作りや洗濯物たたみといった場面でもお願いするだけでなく、ご利用者から声をかけてくれたり、一緒に行っていただけるきっかけ作りも大事にしている。		

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
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、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	大まかな日課は設けているが、一人ひとりの生活のペースを大事にしている。朝はゆっくりと休んでいたいという方や居室で一人で過ごす時間を大事にしたい方、天気が良く散歩に出掛けたい方など、その時々意向を大切に、出来るだけ希望にそった生活が過ごせるよう努めている。		
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	外出時や入浴前等、服を選んでもらったり、ご本人が好まれる服の色など、ご家族にお願いし持参してもらったりしている。化粧品を持参されている方、ご家族から在宅で継続していた頭部マッサージや整髪料、ヘアースタイル等その人らしい身だしなみが行えるよう支援している。		
40	(15)	○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	ご利用者個々にできること、意欲を引き出すことができるような食事場面を通して個々の関わりを大事にしている。冷蔵庫の中身と相談しながら作るアイデア料理や、ご利用者と一緒に準備から片付けまで行うようにしている。	利用者の好みや食べたい物を把握して、アイデア料理やリクエスト料理として提供している。調理はチルド食品を一部取り入れて、利用者と一緒に食事の準備や片付けを行っている。畑で採れた旬の野菜を取り入れたり、寿司のテイクアウトを利用したり、桜餅やちまき、梅干しづくり等をして楽しんでいる。	
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・水分量を毎回チェックしており、その日の体調や咀嚼、嚥下状態等の確認も行っている。ご利用者の体調に応じて食事形態の変更や、こまめな水分補給、補食の対応も行っている。献立は管理栄養士からアドバイスをいただき作成している。水分1日1,500mlを目標にしている。		
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に、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	ご利用者個々の状態に応じ、毎食後の口腔ケアを行っている。義歯使用されている方で自己管理が難しい方は夕食後に洗浄・消毒を兼ねお預かりしている。口臭や歯の痛み、義歯調整、噛み合わせが悪い時などは、本人、ご家族と相談し歯科治療を検討している。		
43	(16)	○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	その日の排泄状況が見てわかりやすいよう排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。失敗なくできるだけトイレで排泄できるよう、排泄状況や本人の状態を見ながらトイレへの声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間誘導を行う等、一人ひとりの力に対応しながらトイレで排泄することを支援している。トイレの場所が分かるように目印をつけたり、ポータブルトイレを設置したり、おむつ対応の方にもトイレに座ってもらう等、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	1日の水分摂取量を1,500ml以上を目標とし、できるだけトイレで自然な排便ができるように努めている。寒天を使用したゼリーや朝茶、夜間トイレ後の水分補給等、適宜水分を促し水分量のチェックを行っている。自然排便を働きかけるため、食事・水分・運動・排便といった高齢者の基本ケアを見直し取り組んでいる。		



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
45	(17)	○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	固定した曜日は決めておらず、個々の意向や体調を考慮した中で入浴を楽しめるよう支援している。1対1での関わりの中でゆったりとコミュニケーションを図れ、普段胸に抱えている思いを開かせていただく場もなっている。身体的な面で檜の浴槽に入るのが困難な方には1階デイサービスにあるチェアインバスに入浴することも可能となっている。	入浴の日は特に決めず、可能な範囲で一人ひとりの希望に沿えるよう努めており、週2回以上の入浴を支援している。檜風呂の檜の香りを感じてもらい、入浴中は歌詞カードを用意して一緒に歌を歌う等、入浴を楽しんでいる。重度化した利用者には併設事業所の特殊浴槽で支援している。	
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	ご利用者個々の生活習慣に合わせた支援を行っている。夜間眠れず起きて来られる方には一緒にお茶を飲みながらお話しをしたり、消灯後も部屋でテレビを見て過ごしたい方にはゆっくと個々の時間を過ごしていただくなど配慮している。居室の照明、室温はご利用者の意向を確認し調整しながら安眠を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方箋をファイルし、薬の目的、用量などいつでも確認できるようにしている。薬の変更時には看護師に報告するとともに職員が情報共有できるように記録し、臨時薬等は服薬チェック表にも表示している。ご利用者の状態は看護師に相談し主治医へも状態報告を行っている。		
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	一人ひとりのできることや得意なことを踏まえ、生活の中で役割を持っていただくことで個々の張り合いにも繋がっている。ご利用者の希望を伺って計画した外食や、散歩、買い物といった日常的な楽しみなど、ご利用者が楽しみ、気分転換を図れる機会を大事にしているが、昨年からは外食、買い物は自粛している。		
49	(18)	○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	ご本人の意向に沿った外出支援を大切に取組んできたが、昨年度からは自粛せざるを得ない状況となっている。戸外に出かけることは思うようにできないが、センター敷地内での畑や散歩を楽しめるようにしている。春は目の前にある川崎東小学校の桜散策に出かけてきた。	新型コロナ感染症流行前は、地域の桜並木や隣市のイングリッシュガーデンを見に行ったり、個別外出では映画館やコンサート等に出かけて楽しんでいった。現在はコロナ禍による外出自粛が続いており、建物の敷地内を散歩して外気浴を楽しんだり、畑で野菜の収穫や草取りを通じて季節を感じられるよう支援している。	
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	事業所として金銭管理を行えないことを契約時に説明し同意を得ている。自己責任のもと金銭を持参されている方もおり、買物や外出先でご自分で支払われている方もいる。また、所持されていない方でも買い物の際、現金をお渡しし金額を見て支払いしてもらえるよう支援している。		
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	ご利用者の希望に応じて日常的に電話をかけることができる状態となっている。また、ご家族や知人から電話があった場合など、子機を使用し居室でお話できるよう配慮している。年賀状の時期には、ご希望があった方でご家族、知人宛に出せ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
52	(19)	○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	共有空間において1日4回温度、湿度をチェックしている。季節に合わせた装飾や、日々の生活の様子や活動した時の写真を掲示したり居心地の良さともにご利用者間で会話が弾むきっかけとしての空間作りに努めている。	建物内は温度・湿度を管理し、食堂や廊下には利用者の写真の掲示や手作りの作品や季節の装飾がなされている。食堂の他にゆったり過ごせるソファや、一人で過ごせる場所もあり、利用者はその日の気分で場所を変え、居心地よく過ごしている。	
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	リビングから離れた所にソファを設置し、仲の良いご利用者同士でゆっくりくつろげるスペースがあったり、自由にユニット間を行き来できる状況となっている。		
54	(20)	○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	入居時に自宅で慣れ親しんだ家具や置物、飾り等を持参いただくことで安心して過ごしていただくことができるよう説明している。ご家族に協力いただき持ち込んでいただける方もいるが、そうでない方は、居室担当を中心に居心地の良い居室となるよう努めている。	利用者一人ひとりの状況に合わせて居室づくりが行われており、自宅での環境をもとに本人と話し合いながら安心して過ごせるように配慮している。居室内には冷蔵庫やテレビ等が持ち込まれたり、長寿の表彰状や家族の写真が掲示されるなど、利用者の思いを大切にされた居室づくりがされている。	
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を送れるように工夫している	各居室には名札を掲示し、ご利用者個々に暖簾を下げている方もいる。居室によってはトイレが設置してある所もありご利用者が安全に使用しやすいよう、ご利用者、家族と相談し扉を撤去し暖簾に切り替えている。		

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 ↓ 該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
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. 全くいない
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、生き活きと働けている (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				