（様式4）　　令和　3　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 | 1272201417 | | |
| 法人名 | 営利法人　フロック有限会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム光ヶ丘の里 | | |
| 所在地 | 千葉県柏市光ヶ丘2-25-41 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月11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/12/index.php |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 株式会社　日本ビジネスシステム |
| 所在地 | 千葉県市川市富浜3-8-8 |
| 訪問調査日 | 令4年3月26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）】

常にご利用者様、ご家族様の意見を尊重し、一人ひとりのペース、自己決定に沿った介助、
支援を心掛け第三者評価結果【案】の送付取り組んでいる。
ご利用者様とスッタフのコミュニっケーションの時間をより多く取れるよう無理のない業務編成を
心掛けている。
関係構築に重きをおきご利用者様への笑顔、安心につながる
取り組みをしている。また、状況に応じて可能な場合においてターミナルケアを行っている。
日常生活の点においては、ご利用者様をメインとし、様々な家事に参加して頂き日常生活を
コーディネイトして頂いている。

【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）】

「グループホーム 光ヶ丘の里」は『家族にしかできないこと　スタッフは家族の一員として　“その人らしい暮らし”　を見守ります』と言う理念を掲げており、全職員がその想いを共有し、サービスの提供に取り組んでいる施設である。食事は、献立や食材の配送は業者に委託しているが、入居者の希望を確認しながら、季節に合わせた行事食の提供・手作りおやつ・テイクアウトを実施しており、食に対する楽しみを広げていると共に、入居者が自己決定する場面を作っている。以前は外食の機会もあったが、現在はコロナ禍の為、見合わせている。終末期・重度化においては、早期から随時家族の意向確認に努めると共に、医療関係者等と連携を図る等、安心して納得が得られた終末期に向け取り組んでいる。また、職場環境の整備を目指しており、希望休の考慮・有給休暇の付与・外部研修への費用負担・残業ゼロ等、職員のモチベーションを上げるための具体的な工夫や配慮を行い、勤労意欲向上に繋げている。今年度も離職者はゼロである。

## Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 59 | 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：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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 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：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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 66 | 職員は、活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 |
| 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 |
| 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 |

## 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 | 『家族にしかできないこと　スタッフは家族の一員として“その人らしい暮らし”を見守ります』を理念とし、職員全員が実践するように努めている。 | 『家族にしかできないこと　スタッフは家族の一員として“その人らしい暮らし”を見守ります』と言う理念を掲げており、理念を施設内に掲示し、入居者・家族・職員・外部の人達への周知を図っている。また、研修や会議を通して理念を共有しており、理念に基づいた支援の実践に繋げている。 | |
| 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 | 年に3回程度、町会の踊りの会の方々に来訪して頂き、ご利用者様も一緒に踊るなど、交流を深めるように努めている。今年度はコロナ禍にて実施は控えたこともあり交流はできていない。 | 施設は住宅地の中にあり、日頃から自治会や地域行事等を通じて、積極的に交流し、地域との繋がりを大切にしている。また、清掃活動や地域行事への参加を通して、地域との関わりを深めている。現在コロナ禍の為、外出会や地域交流等は見合わせているが、日常的な散歩や敷地内活動の充実化により、入居者の生活の活性化に繋げている。 | |
| 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 | 見学希望の連絡には、気軽に来所して頂けるような対応を心掛けている。見学に関しては人数制限見学エリアの限定をし対応している。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではご利用者様の様子や現状、行事などの報告や話し合いを行い、ご提案いただいた意見をできる限り取り入れていくように努めている。今年度に関しては外部参加は控え職員のみで開催し議事録を未参加者に郵送し対応。 | 運営推進会議は市職員・包括支援センター職員・民生委員・入居者・家族等が参加し、2カ月に1回開催している。会議では、施設活動報告や意見・情報交換を行い、施設の理解促進及びサービスの質の向上に繋げている。今年度はコロナ禍の為、職員だけの会議開催となっており、構成員に会議議事録を配布し、意見や要望等を確認していると共に、会議結果報告書としてまとめ、市に提出することで会議としての機能を果たしている。 | |

| 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 |
| 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に取り組んでいる | 柏市グループホーム連絡会を通じ指導を受けたり、柏市役所担当者から集団指導にて指導を受けたりしている。また、直接報告や相談を行っている。 | 市の担当者とは、日頃から業務上の相談や報告を通して、協力体制を構築していると共に、市職員の運営推進会議の参加もあり、施設の理解浸透に繋げている。また、柏市グループホーム連絡会の定例会や研修に参加し、市や同業者と共に地域の問題解決に向け取り組んでいる。現在、コロナ禍の為、直接市から指導や情報提供を受ける等、連携を深めている。柏市グループホーム連絡会については、開催を見合わせている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日頃より身体拘束をしないケアの正しい理解と実践に努めている。日中は施錠せず、玄関に人感センサーチャイムを設置している。ご利用者様が外へ行きたいというご希望がある場合には、スタッフが見守りや付添いをしながら、外出するようにしている。施錠は基本的にしていない。 | 身体拘束排除における指針を整備していると共に、定期的に委員会を開催しており、身体拘束の無い支援の実践に努めている。また、身体拘束排除・虐待防止等については、マニュアルの整備や内部研修を通して、職員全員で共通理解を図っている。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待について学ぶ機会を持ち、虐待を起こさないように努めている。また、個別指導をするようにしている。 | | |
| 8 | | ○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 | 日頃からスタッフ同士やご家族と話し合う機会を設け、個々のケースに応じて制度を活用できるような支援をしている。相談に応じたり、協力できることは行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 契約時にご家族に説明を行い、不安や疑問点がある場合には、ご納得頂くまで十分な説明を行っている。解約の際には双方同意の上で行うようにしている。また、改定を行う際にはご家族に説明する機会を設けご理解頂けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 10 | (6) | ○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 | ご家族の意見や要望については面会時や電話連絡時に、ご利用者様の意見や要望については随時確認している。対応策が必要な場合には職員間で話し合いを行う、連絡ノートでスタッフに周知する等し、運営に反映させるよう努めている。 | 家族の面会時や電話連絡、運営推進会議等を活用して、直接、意見・要望等を確認している。挙がった意見・要望においては、会議や申し送りにて、周知・検討を行い、適切な改善に努めている。年1回、季刊誌「グループホーム光ヶ丘の里便り」を発行し、施設活動や入居者の様子を報告しており、施設の理解促進及び信頼関係の構築に努めている。現在、コロナ禍の為、家族との面会は禁止しているが、写真や新聞等で生活状況を伝えており、家族との繋がりを大切にしている。 | |
| 11 | (7) | ○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 | 日頃より個別にスタッフの意見や提案を聞き、意見や提案をしやすい環境づくりに努めている。 | ケアミーティングを通して、利用者への支援も含め、職員の意見・要望等を確認している。挙がった意見・要望・情報等は会議にて検討を図り、支援や運営に反映させている。希望休に配慮したシフト調整や有給休暇の付与により、働きやすい職場環境の整備を行っている。現在、コロナ禍の為、外部の研修や会議は中止となっている。 | |
| 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 | 管理者やスタッフの努力、勤務状況を把握するように努め、かつ各自が目標、向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○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 | 代表者は、管理者やスタッフ一人ひとりのケアの実践と力量を把握するよう努め、研修へ参加する機会を設けたり、ケアをしながら学ぶ機会を設けるようにしている。実際にケアを行いながら指導・助言をしている。 | | |
| 14 | | ○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 | 代表者は、柏市グループホーム連絡会主催の研修会や交流会、見学会に参加するよう、管理者やスタッフに促し、それらの活動を通じて出た意見等を活用しながら、サービスの質の向上を図るようにように努めている。しかし、参加人数は減少傾向にある。 | | |

| 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 |
| **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<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 | 入居前の面接時にご本人から困っている事、不安な事、希望等を聞き、入居後はスタッフが毎日話を聞く時間を設け、早期に信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 16 | | ○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 | 入居前入居後ともにご家族から困っている事、求めている事等をよく聞き、ご本人に対する想いを受け止め、ケアに生かすよう努めている。変化ある場合も柔軟に対応しする事で不安解消に努め信頼関係構築に努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | サービス開始前に、管理者がご本人・ご家族と相談し「その時」一番必要としている支援が当ホームでのケアかを検討し、他のサービス利用が最適と思われる場合には一緒に検討したり、他のサービス利用の助言をしている。 | | |
| 18 | | ○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 | スタッフはご利用者様の性格を把握するように努め、共に語り、笑い、泣き、お互いに支え合い信頼できる関係を築くように努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | スタッフは、ご家族のご本人に対する想いを聞き、共にご本人を支え合う関係を築くよう努めている。ご家族との外出、外泊等の支援もしている。物品等が必要な際もご家族に可能な限り購入をお願いし参加を頂いている。 | | |
| 20 | (8) | ○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 | ご利用者様のご希望が叶うように努めている。ご家族との外出・外泊は自由にして頂いており、ご希望に応じて家族、友人への電話や手紙を書いたりできるよう支援している。 | 家族や友達等による面会や年賀状・電話のやり取りを通して、馴染みの関係継続を支援している。希望に応じて、ドライブ等の外出も行っており、馴染みの場での楽しみを支援している。現在コロナ禍の為、面会については、感染対策を講じながら実施している。また、外出・外泊も条件付きではあるが、可能となっている。その他、入居者個々の希望に応じ、少人数や個別での外出を実施しする等、馴染みの場所との関係も大切にしている。 | |

| 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 |
| 21 | | ○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 | ご利用者様のご希望が叶うように努めている。ご家族との外出・外泊は自由にして頂いており、ご希望に応じて家族、友人への電話や手紙を書いたりできるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○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 | サービス終了後もその都度必要に応じて相談や支援に努めている。要望がある場合にはご本人やご家族と面会を行っている。 | | |
| **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<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 | ご本人やご家族の想いや意向を把握するために入居前に話を聞き確認している。また、入居後もご本人やご家族と十分に話す機会を作るように努めている。意思表示が困難な場合には、ご本人の立場に立ち検討するよう努めている。 | 入所前に本人・家族の意向・生活歴・身体状況を確認すると共に、医療機関や他事業所からの情報提供も受けており、詳細な情報の把握に努めている。また、入所後は、担当職員・管理者・計画作成担当者を中心に情報交換を行いながら、会議・申し送り・連絡ノートを活用して全職員で情報を共有し、入居者主体の支援を行っている。 | |
| 24 | | ○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 | 入居前にご本人やご家族から、生活環境や生活歴について話を聞き、入居後も同様に話しを聞き、ケアに活かせるよう努めている。また入居前に介護サービスを利用されていた場合は、その事業所や担当ケアマネジャーから情報提供をしていただいている。 | | |
| 25 | | ○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 | 毎日、ご利用者様の心身状態の把握に努め、一日過ごし方に配慮している。また、個々のストレングスを知り、できることを無理なく行えるような支援をしている。 | | |
| 26 | (10) | ○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 | 介護計画書の目標のチェックを行い、モニタリングを行っている。ご本人やご家族、スタッフの意見やアイデアを反映させながら、現状にあった介護計画になるよう、定期的に見直しを行っている。また、ご家族への現状報告、相談などを随時行い介護計画へ反映させるようにしている。 | 本人・家族の意向を基に、職員間で検討しながら介護計画の作成を行っている。定期的に目標達成状況の確認や評価を行い、必要に応じて介護計画の見直しを実施し、現状に即した介護計画の作成に努めている。実施状況や介護計画の見直しについても、日々の記録・気づき・工夫等を活用しながら検討を行い、全職員が統一したケアの実践に向け取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 27 | | ○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 | 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録し、スタッフ間で情報を共有しながら実践に活かし、かつ介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○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 | ご本人やご家族のご要望に応じて柔軟な対応をするよう努めている。可能な限り対応するように努めている。 | | |
| 29 | | ○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 | 町会踊りの会ボランティア訪問などを通して、楽しく暮らせるような支援に努めている。 | | |
| 30 | (11) | ○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 | 利用者様が入院した場合には病院関係者と連携を図り、早期に退院できるよう努めている。ご家族、ご本人の意向により、往診及び受診の両方の対応をおこなっている。また日頃よりかかりつけ医との情報共有に努めている。 | 協力病院の他、希望のかかりつけ医への受診が可能となっている。定期的に内科医による往診が実施されており、適切な医療支援が行われている。また、非常勤の看護師を配置し、健康管理・服薬管理・医療面おける相談や対応等を行っており、入居者・家族・職員等の不安解消に繋げている。 | |
| 31 | | ○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 | 日常の気付き、変化を記録し医療面の視点からのアドバイス、連携が取れるように取り組んでいる。訪問看護師にはサービス開始時に利用者の情報、性格等も伝え対応に活かせるように努めている。 | | |
| 32 | | ○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。 | 入院した場合には病院関係者と連携を図り、早期に退院できるよう努めている。また日頃よりかかりつけ医との情報共有に努めている。 | | |

| 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 |
| 33 | (12) | ○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 | 入居時にご利用者様、ご家族様からどのように過ごしていきたいかを伺い、ホームの方針、ホームでできることできないことの説明を行っている。重度化した場合や終末期の支援が必要な場合はご家族やかかりつけ医、スタッフとの話し合いを行い、方針や対応方法を相談しながら支援を行うようにしている。 | 重度化・終末期においては、施設指針・同意書を作成し、入居者・家族へ説明し同意を得ている。重度化・終末期においては、全職員が入居者・家族の意向を確認しながら、安心で納得の得られる支援方法の検討・統一に取り組んでいる。医師とは24時間体制で医療連携を図っており、状況変化や緊急時の安心に繋げている。 | |
| 34 | | ○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 | 急変や事故発生時に備えて、緊急時対応マニュアルを作成し定期的に応急手当や初期対応について研修を行い、実践力を身につけるように努めている。 | | |
| 35 | (13) | ○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 | 非常時、慌てずに避難誘導できるように避難訓練を行っている。また災害時等には町会の方々やグループ会社に協力して頂けるようにお願いをしている。 | 自動通報器・火災報知器等の消防設備を設置していると共に、定期的に消防避難訓練及び設備点検を実施している。訓練では、消防署届け出の下、夜間想定訓練・地震想定訓練・消火器訓練等を実施しており、状況に応じた避難方法を身に付けている。 | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 36 | (14) | ○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 | ご利用者様の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように配慮し、個々の希望や性格に合わせた対応をするよう心掛けている。 | プライバシー・接遇マニュアル等を整備しており、研修・会議を通じて職員への周知や理解促進を図っている。理念に「その人らしい暮らし」を掲げており、入居者一人ひとりに合わせた対応を会議で共有すると共に、日々の業務の中で、全職員が意識しながら支援の実践に取り組んでいる。 | |
| 37 | | ○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 | ご利用者様が思いや希望を表しやすい声掛けや対応をするようにしている。また、意思疎通が困難な場合でも、ご利用者様の表情や反応で判断できるように、かかわりを多く持つように心がけている。 | | |
| 38 | | ○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 | 一人ひとりのペースを尊重し、できるだけご利用者様のご希望に沿って過ごせるような支援をしている。業務バランスを考え、業務を優先することのないよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 39 | | ○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 | ご利用者様に洋服を選んで頂いたり、その人らしいおしゃれができるように支援している。定期的に訪問美容が来て、ご利用者様の好みの髪型にでき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<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 | 献立を決める際にご利用者様の好みを聞く、調理や片づけ、買い物も可能な方とは一緒に行うようにしている。また、食事もスタッフが同じ時間に食べるようにしたり、定期的に外食に行くようにしている。 | 入居者の希望や能力に応じて、食事の準備から片付けまでを職員と協同で行っている。入居者と職員が相談しながらメニューを決めており、バライティーに富んだ食事提供がなされている。定期的に、利用者の希望や季節を取り入れながら、行事食・手作りおやつ・テイクアウトを実施する等、食に対する楽しみを支援していると共に、食を通して、入居者が自己決定する機会となっている。現在、コロナ禍の為、外食は見合わせている。 | |
| 41 | | ○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 | 一人ひとりの状態や習慣に応じ、食事量・栄養バランス・水分量が十分に確保できるように支援している。介助が必要な場合にも十分な栄養・水分摂取ができるような支援をしている。 | | |
| 42 | | ○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 | ご利用者様の状態に応じて見守りや介助にて口腔内の清潔が保てるよう支援している。義歯についてはスタッフが洗浄するようにしている。 | | |
| 43 | (16) | ○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 | 排泄チェック表へ記入し、排泄状況が変化した場合には支援を変更するようにしている。また、介助が必要であったり意思表示が難しい場合でも排泄の自立を目標に、プライバシー、安全に配慮しながらトイレ誘導を行い、機能低下させないための支援を行っている。 | 排泄チェックリストを活用しながら個々の排泄パターンを把握しており、声掛け・トイレ誘導を行いながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、食事メニューの工夫・水分・乳製品の摂取・体操・マッサージ等を行い、排便を促すと共に、必要に応じて、医師・看護師・薬剤師に相談しながら適切な排泄習慣の確保に取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○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 | 体操や散歩等の運動をする、食物繊維を多く含むもの（野菜やバナナ、ヨーグルト）を摂る、水分量の確認など便秘予防に努めている。便秘が解消しない場合には医師へ相談し服薬支援をしている。 | | |

| 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 |
| 45 | (17) | ○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 | 一人ひとりの希望に合わせながら入浴を楽しめるような支援を行っている。拒否がある場合には時間や入浴日を変更し、個々に沿った支援をしている。 | 入居者の希望や体調に応じて、柔軟に調整しながら適切な入浴機会の確保に努めている。また、清拭・シャワー浴・部分浴等も実施しており、入居者の清潔保持に取り組んでいる。他にも、季節の果物や沐浴剤を活用する等、くつろいだ気分で入浴できるよう工夫している。 | |
| 46 | | ○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 | 日中はご希望や状態に応じて休息をとって頂くようにしている。夜間眠れずに起きている場合にはスタッフと話をしたり温かい飲み物を飲んでいただいたりと穏やかに眠れるような対応を心掛けている。 | | |
| 47 | | ○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 | 服薬の変更がある場合には、連絡ノートに記入、口頭での申し送りを行い、管理を徹底するようにしている。また、服薬ファイルを作成し、薬の目的、用法、副作用について理解するよう努めている。 | | |
| 48 | | ○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 | 好きな事、得意な事を活かして役割を持って頂いたり、レクを行うようにして、日々張り合いのある生活ができるような支援に努めている。 | | |
| 49 | (18) | ○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 | できる限り外出できるような配慮をしている。買い物や散歩、外食の機会も設けている。また、ご家族のご協力も得られるように働きかけを行っており、定期的にご家族と外出・外食される方もいる。 | 希望や天候に応じて、散歩・ドライブ・買い物等を実施し、戸外に出る機会を確保している。また、地域行事や柏市グループホーム連絡会主催のイベントへの参加等を通じて、地域交流を目指した外出活動も実施している。現在、コロナ禍の為、外出や交流活動は中止しているが、散歩や敷地内での園芸活動等は行っており、入居者の気分転換や生活活性化に繋げている。他にも、施設内のレク活動の充実化を図る等、ストレス発散の機会を提供している。 | |

| 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 | | ○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 | ご家族よりお小遣いを預かり、ご利用者様からの物品購入の希望がある時は、ご家族様了解のもとにスタッフが同行して買い物をしている。 | | |
| 51 | | ○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 | ご希望に応じて、ご家族やご友人と電話をしたり、手紙を書いたりできるような支援を行っている。 | | |
| 52 | (19) | ○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 | 共有空間には、季節の飾りや写真を飾ったり、作品を掲示するなど、居心地のよい空間づくりに努めている。定期的に模様替えも行っている。 | 共有スペースには、椅子・ソファ・テーブルが設置されており、入居者が自由にくつろげる環境整備がなされている。また、施設内には、季節の飾り付け・入居者の作品や写真等が掲載されており、楽しい雰囲気作りがなされている。 | |
| 53 | | ○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 | 玄関先や庭にベンチを置いたり、共有空間にソファーを置いたりして、一人で過ごしたり、ご利用者様同士で過ごしたりできるような空間づくりに努めている。 | | |
| 54 | (20) | ○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 | 居室には使い慣れた家具や好みの品等を持ち込んで頂き、本人が居心地良く暮らせるように配慮している。 | 希望に応じて、馴染みの物を自由に持ち込む事が可能となっており、居心地良く生活できるよう配慮している。また、テレビやポータブルトイレの設置・畳や布団を敷く事も可能となっており、生活歴に合わせた居室作りがなされている。各居室に鍵や収納スペースが設置されており、プライバシーの確保に配慮している。 | |
| 55 | | ○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 | フロア・トイレ・階段・浴室などには手すりを設け、各居室・トイレにはネームプレートをかけ、安全に自立した生活が送れるように配慮している。 | | |