

(様式2)

令和 2 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 | 1590100408 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 徳栄福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンライフ中野山 | | |
| 所在地 | 新潟市東区中野山4丁目13-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 10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.mhlw.go.jp/15/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益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2年11月5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)】

| |
|--|
| <p>基本理念</p> <p>1. 「ご入居者様も職員も共に、生き生きと活気あふれる楽しい我が家を目指します。</p> <p>2. 「ご入居者様同士がお互いを尊重し、助け合いながら、一人ひとりがその持てる力を最大限に発揮し、生活を営む主役となるよう支援に努めます。」</p> <p>日常的に家事等を通じてご利用者様が主体的、自主的に活動できる環境と場面作りに積極的に取り組んでいる。ご利用者様が有する残存能力を最大限に発揮し、ご自分で出来ることはご自分で行って頂けるように職員は黒子の支援を心掛け、一般的な家の暮らしの実現を追求し実践している。ご利用者様と一緒に献立を考え、食材の購入は毎日、ご利用者様と近くのスーパーへ買い物に出掛けている。外出は、天気やその日の状況、希望に合わせてドライブや散歩など柔軟に行っている。近所のラーメン店や寿司店での外食や季節ごとの果物狩り外出もご利用者様の楽しみとなっている。ホーム内には外出や行事の写真が溢れており家庭的で楽しい雰囲気を醸し出している。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>グループホームサンライフ中野山は、理念に基づいた利用者本位の認知症ケアの実践に力を入れている事業所である。理念を補完するものとして、より具体的な行動を示した「ケアサービス方針」と「職員の心得15カ条」があり、日々職員間で自らのケアの対応について指摘あったり、会議で話し合ったりしてケアを振り返っている。職員が洗濯をしてしまいがちだが、洗濯機の操作方法を助言して利用者が洗濯できるようにしたり、利用者が台所の冷蔵庫を自由に開けることが出来たり、利用者同士が自由に互いの居室に遊びに行けたり、一人ひとりが持てる力を最大限に発揮しつつ自宅にいるような自由な生活が送れるよう支援している。調査訪問日は、出迎えやお茶等の給仕、掃除、食事作りなど、家事を中心に利用者個々が役割を持って生き活きと生活している姿が見られた。利用者の動作はごく自然であり、日々の生活の中で染みついていくことが窺えた。また、利用者と職員がともに冗談を言い合う笑顔あふれる温かな光景が印象的であった。</p> <p>事業所は、これまでの外部評価の結果や自己課題に前向きに取り組み、着実に改善を積み重ねてきた。人材が不足している中ではあるが、食欲に本人本位のケアに取り組んでおり、今後も理念の実践が大いに期待される事業所である。</p> |
|---|

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 |
| 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 | 基本理念は管理者と職員が共有し、方針と目標を毎年掲げ、その実現に取り組んでいる。また、「基本理念に基づいた利用者支援の実践」について内部研修の実施や、方針と目標の再確認を行っている。ケアサービス指針を作成し支援の統一化を図っている。基本理念とグループホーム職員の心得を毎月、職員会議で唱和している。 | 基本理念については、半年毎に振り返る機会を設けており、年度末には一年の総括を行っている。職員個々が達成度を振り返り、課題をもとに皆で話し合い、更に理念を具現化するための「基本方針」と「重点目標」を職員会議で決定している。また、理念を補完するものとして、より具体的な行動を示した「ケアサービス方針」と「職員の心得15カ条」を定め、これらをもとに日々職員間で自らのケアの対応について指摘しあったり、職員会議で話し合ったりして理念についての理解を深めている。職員はもとよりこの事業所全体が日々の生活の中で理念を実践していることがうかがえた。 | |
| 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 | 地域の床屋や美容院を利用されたり、新聞や牛乳の配達による個人購入も可能である。毎日、地域のスーパーやコンビニへ買い物に出掛けている。地域の飲食店で外食など実施。ご利用者様の中には買い物の際に知人と再会することもある。地域のボランティアや小・中学校からの実習生などの受け入れを通して、「グループホーム」や当事業所の理解を頂いている。法人で地域に向けてのお祭りを実施しており、グループホームご利用者様も参加している。町内会に入会しており、地域催し物への参加やご利用者様と一緒に回覧板を届けている。近所の保育園との交流を行っている。日頃から近所にある調剤薬局の協力を得ている。 | 2019年6月には地域の防災訓練に利用者と共に参加したり、地域のお祭りやイベントへの参加、ボランティアの受け入れなどを行った。保育園とは敬老のお祝いに来てもらったり、2019年12月には管理者がサンタクロースとして訪問したりするなどの交流があった。隣接する薬局とは利用者の薬を届けてもらったり、駐車場を貸してもらおう等の付き合いがある。また、散歩の際、近隣の住民と挨拶を交わしたり花をもらうなどの日常的な交流がある。こうした関係から、隣の酒屋さんから、利用者の安否に関して協力をもらったことがあった。 | |
| 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 | 地域の認知症高齢者の利用を目的に認知症対応型デイサービス(共用型)を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では町内会長、民生委員、区役所職員、ご家族様、ご利用者様、他のグループホーム管理者から助言・意見等いただいている。 | 奇数月の最終水曜日に、事業所内の和室で会議が開催されている。利用者や家族、区役所職員のほか、地域代表者として町内会長や民生委員を経験した方や、他のグループホーム管理者が参加している。事業所の運営状況や、「不適切ケア防止」の取り組みについて、活発な意見交換がなされている。 | |

| 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 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 | 東区役所高齢介護課の職員が運営推進会議の構成員となりホームの理解と協力を賜っている。 | 運営推進会議には当初、地域包括支援センターの職員が参加していたが、より事業所の実情を知ってほしいという思いから、管理者が何度も足を運んで区役所の担当職員の参加に至ったという経緯がある。骨折者や感染症等の報告だけでなく、感染症拡大防止による運営推進会議の開催方法の変更等、不明なことがあった時は、市役所の担当課に随時連絡を取って確認をしている。 | |
| 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 | 身体拘束についての内容を会議や内部研修において職員間で周知しており、拘束しなくてもできる支援をカンファレンス等で検討合っている。 | 内部研修や外部研修は定期的実施・参加している。利用者が家で暮らすような「自分らしい生き方・生活」の実現にむけた支援として、玄関の鍵は日中かけておらず、自由に玄関の外に出て掃除や花の水やりが行えている。家に帰りたいと希望される方の気持ちを尊重して、日に何度も付き添って外出したりもする。また、利用者が台所の冷蔵庫を開けても指示したり命令したりしないなど、制限のない自由な生活を支援している。 | |
| 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 | 虐待については市の研修に参加後、内容を職員会議や内部研修の中で職員で共有し周知している。毎月、職員会議で「不適切ケアの有無と防止」について話し合っている。アンガーマネジメントとストレスについて研修を行い虐待防止に努めている。 | 身体拘束と一体的に研修を実施しており、外部講師を招きアンガーマネジメントとストレスについて学ぶ機会も設けた。日々職員間で自らのケアの対応について指摘があったり、「不適切ケア防止係」を中心に職員会議で話し合ったりして虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。 | |
| 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 | ご利用者様の支援を検討する中でふれているが成年後見制度について学ぶ機会はない。 | | |
| 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 | 契約時は契約書・重要事項説明書と合わせて入居にあたっての確認とお願いを書面と口頭で説明し疑問に対応している。介護保険更新時、要介護度が変わった際にも疑問に対応できるよう日頃からご家族との関わりを重視している。 | | |
| 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 | 家族会と運営推進会議の開催や玄関に意見箱を設置している。また、ご家族様からのちょっとした疑問にも、すぐにお答え出来るよう関係性を大切にしている。また、法人の苦情対応委員会が作成した苦情ヒヤリハットも活用している。 | 家族からは、面会の際に積極的に話す機会を設けたり、年1回秋に開催される家族会の中で家族のみで話し合う機会を設けたりして、要望を引き出せるよう努めている。利用者からは、日頃からゆったりと話し合う機会の中で要望を聞き取っているが、第三者委員からも定期的な訪問の際に、意見や要望を聞いてもらっている。トイレが開けっ放しになっていることがあるとの苦情から、自動で閉まるように対応をした事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月、定例職員会議を実施。、職員が意見を出しやすく検討しやすいように提案書を活用している。業務を固定化せずに職員の意見やご利用者様の状況に合わせて柔軟に業務を変更し、ご利用者様により良い支援の提供が出来るように努めている。 | 職員会議は毎月3時間ほどの時間をかけ開催されている。施設長、センター長が出席し、要望や意見の多くは会議内で決定されることが多い。会議の開催にあたり、出席できない職員や、人前で話す事が得意な人でも意見を出しやすいように「業務改善提案書」を使用して事前に意見表明ができるようにしている。コロナ禍における手すり消毒の方法や申送りの場所の変更等、業務改善の提案が随時運営に反映されている。 | |
| 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 | 法人理事、センター長が職員会議に出席し、職員の業務や事業所に対する疑問や問題について、共に検討し情報を共有している。また職員の業務に対する振り返りや面談を行いその評価が給与、賞与に繋がっている。 | | |
| 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 | 代表者と管理者は運営について情報共有を行い、頻繁に話し合いの場を持っている。職員会議や生活記録の確認等で管理者と職員のスキルを確認したり必要な内部・外部研修の機会を設けてスキルアップを行っている。 | | |
| 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 | 包括支援センターの主催する地域ケア会議を通じて交流。他のグループホームの運営推進会議に出席して情報交換を行っている。他のグループホーム職員の実習を受け入れた際には、双方の意見交換を行っている。また、伺った意見等については職員会議を通して全職員に伝え反映されている。 | | |
| 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 | 入居前にご本人様より見学をしていただくことや、環境の変化により戸惑うご利用者様の話を傾聴し、本人が不安や困ったことを出来る限り軽減できるよう支援に努めている。また職員間で入居以前の情報や思いを共有し対応を行っている。 | | |
| 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 | 入居申し込みの際から出来限り見学して頂き、ご家族の困っていることや不安が軽減できるよう関係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 | 入居時には在宅時の様子や、利用していたサービス内容を確認することで、ご本人様とご家族様が何を必要としているか、また、ベッドや福祉用具の使用、家具の持ち込みについても相談や確認を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者がそれぞれ役割を持つことにより、共同生活の中で職員とご利用者が協力し支えあう関係、共に生活する関係が構築されている。最低1日2回、職員とご利用者がゆったりとお茶を飲み、話す機会を設けており、ご利用者の「思い」を大切にしながら職員は支援あっている。家事等を通じて職員はご利用者から学ぶ姿勢を大切にしている。 | | |
| 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 | ご本人様の近況を定期的には手紙にしてお伝えし、また、ご家族様が「寄りやすい」グループホームになれるよう配慮している。受診の同行など病気についての理解も含めご利用者の生活課題と一緒に考えていただけるよう協力を賜っている。面会などの来訪時にも、出来るだけ会話をし情報収集や共有を図っている。 | 家族へは3ヶ月に1回写真入りの広報誌と、担当職員からの手紙を請求書と共に送付したり、面会時に壁に掲示してある日常の様子の写真を見てもらったりして、日頃の様子が伝わるようにしている。家族の役割として、受診の付き添いをお願いしたり、外出支援を介護計画に盛り込んだりもしている。また、外出や外泊の際に介護方法を書面で渡す等、家族が本人に関わりやすいような工夫をしている。 | |
| 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 | 馴染みの理髪店やよく行っていた飲食店に行ったり買い物は地元の商店やスーパーを利用するなど以前の生活の継続を考え支援している。在宅時の趣味の継続などご家族様の協力のもと実施している。 | センター方式のアセスメントシートを使用して、馴染みの人や場所の把握を行っている。把握した情報から、馴染みの美容室、スーパーへの外出ができるように支援している。事業所のある中野山地区周辺から入居された方も多いため、友人に気軽に来てもらえるように声掛けをしている。また、郵便物が届いた時はお礼の連絡をしたり、年賀状を送ったりして大切な関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | ご利用者は家事や生活を通して自身の役割から自然と他利用者様との関わりが持っている。共同生活の中で自然と相手を思いやり助け合い、支えあっている。 | | |
| 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 | 契約終了後、ご本人様・ご家族様からの相談や入居中の写真の依頼などを受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様一人一人の生活スタイルを大切にしている。職員は、献立や行事内容をご利用者様と一緒に考え、ご利用者様主体のホームづくりに取り組んでいる。 | 入浴時や部屋にいる時、利用者同士で会話している時など、リラックスできる環境での発言を基に意向を把握している。また、表情やサインを見て声にならない声を本人本位に推察することもある。定期的に訪問を受けている第三者委員からの利用者への要望の聞き取り結果も参考にしている。 | |
| 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 | 入居前後に知り得た情報からご利用者様の今までの暮らしを把握し、可能な限り継続できるように努めている。また、ご利用者様に確認が難しいときはご家族様から情報を得ている。 | 入居前は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等から情報を得ている。入居時に家族に書き方の見本をつけてセンター方式のアセスメントシートを渡し、更に詳細な情報を収集している。入居後、新たに得た情報は、センター方式のシートに赤字や黒字で随時追記して把握に努めている。 | |
| 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 | 職員間の1日の中の連絡・報告や申し送り事項を連絡帳や日誌、生活記録などを活用し、情報の共有をすることでよりご利用者様の現状の把握に努めている。日常の中での変化があった際など随時、口頭での伝達を行い連携を図っている。 | | |
| 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 | ご利用者様・ご家族の要望を基本に職員の意見や意向を反映し、現状に即したプランを作成している。必要に応じて随時、カンファレンスを行っている。プランは職員が常に確認出来るように対応し職員全員でその実践に取り組んでいる。 | 入居前後に、本人、家族の要望を把握し、当面の課題を基に暫定介護計画書を計画作成担当者が作成している。その後は3ヶ月に1回モニタリングを担当職員が行い、半年に1回計画を見直している。見直しの際は全職員から意見を求め、日頃から意識して把握している本人と家族の要望を踏まえ、担当職員と計画作成担当者が計画の原案を作成している。本人と家族を交えた話し合いの結果原案を修正し、介護計画が交付される。計画書は、日々職員が意識しやすいように、生活記録と一緒にファイリングしており、状態変化時は随時介護計画の見直しが行なわれている。感染症拡大防止のため思うように外泊、外出ができなくなり、家族にお願いして散歩に同行していただくことを計画に盛り込むなどの修正を行った例がある。 | |
| 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 | 特記内容は引き継ぎ事項として職員全員が内容を共有出来る記録となっている。一日の様子や支援の実施を記録できる内容の生活記録を行っている。記録から介護計画に反映し易いように工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様の満足につながるサービスの提供の視点のもと業務内容を変更し対応している。グループホームの性格上から日課を詳細に決めずにご利用者様の希望や状況に合わせ柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 地域の資源については法人内の包括支援センターから会議や必要時情報収集している。その他、地域の情報を町内の回覧板や民生委員から得るなど行っている。地域の催し物や防災訓練の参加を行っている。 | | |
| 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、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 | 在宅時のかかりつけ医を希望されるご利用者様には継続していただいている。ご家族様の受診介助が難しい場合はホームの職員が受診介助を実施している。ご家族様が受診同行が困難場合には医療機関との個人契約による往診体制が確保出来ている。 | 家族による受診付き添いを基本としており、主治医へ正確に情報が伝わるよう書面にして渡したり、直接電話で確認したりしている。家族の受診付き添いが困難な時は職員が代行することもあるが、受診後は速やかに家族に結果を報告している。週1回訪問看護師が健康観察を行っており、医療的な助言をもらって受診につなげたりする事もある。在宅時のかかりつけ医を継続することもでき、内服薬の見直し等の相談に乗ってもらえるような関係ができています。 | |
| 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 | 週一回看護師による健康チェックを行っている。24時間、365日、看護師に相談・対応できる体制が確立されている。看護師による内部研修を行っている。 | | |
| 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づくりを行っている。 | ご利用者様の入院時は病院の相談員への相談や情報交換、またリハビリ担当者との情報交換により、退院後の支援がスムーズに進められるように努めている。 | | |
| 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 | 重度化した際に当事業所として出来ること等を書面化し、ご家族様との話し合いを行うなどしている。重度化した際の手立てとしての他施設申し込み手続きなどはご家族様と話し合い、不安や疑問などにはその都度対応している。 | 入居時に、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を基に、重度化した場合や終末期の対応のあり方について、家族に説明をしている。その後は、介護計画の話し合いの際や面会時に説明を行っており、その際は、本人の立場で考えることを基本としている。看取りケアは行っていないが、主治医と連携したり、外部の代替サービスを検討したりして、対応できるギリギリまでケアをした事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 年に1～2回AED講習会を実施。事業所にAEDを設置している。また警備会社と契約し緊急通報システムを導入している。その他、職員で急変時の対応について内部研修を実施。連絡方法・内容の確認、救急時の必要物品袋の用意も行っている。 | 法人の研修としてAEDの使用方法等の救急救命の研修を行っている。また、事業所内研修として、日常的に起こりうる窒息や感染症等の対応について、訪問看護師から実演を交えた訓練が行われ、実践力を身に付けている。 | |
| 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 | 様々な状況を想定した避難訓練を消防署の指導の下実施。法人合同訓練も実施している。地域の防災訓練に参加している。年2回、防災訓練を実施。 | 年2回防災(火災、地震)訓練を実施しており、その際に発電機の動作確認等も行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。緊急連絡網の訓練も実施しており、リストには地域の代表者の方も掲載されている。災害発生時の避難場所は、隣接する法人のケアハウスとなっており、有事の際には応援がすぐに駆け付けることとなっている。 | 法人内に防災委員会があり、現在法人としての災害対策マニュアルを見直しているところである。この機会を活用して、それに基づいた形で、事業所ならではの防災面での課題や、避難場所までの具体的な誘導方法等を含めたより実践的な事業所独自の防災マニュアルを作成するなど更なる取り組みに期待したい。 |
| 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 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 | 人生の先輩として、経験を積んで来られた方々として、丁寧で礼儀正しく、分かりやすい言葉遣いを心掛け、プライバシーに配慮した対応を行っている。 | 事業所内に「不適切ケア防止係」を設置しており、職員会議の時だけでなく日々不適切ケアが見過ごされていないか、職員間で指摘しあう関係ができていく。また、利用者一人ひとりの人格を尊重して活躍できる役割をお願いしたり、持てる力を発揮できるようサポート的に関わったりしている。洗濯物を干したり、利用者の個人記録を書く際など、プライバシーに配慮し、個人情報の取り扱いにも注意を払っている。 | |
| 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 | 生活全般に渡って自己決定できる言葉掛けを心掛けている。献立を一緒に考えたり行事などの希望を伺って計画している。 | | |
| 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 | 入浴時間や回数など多少ご利用者様の満身に添えられていない部分があるかと思われるが、可能な限り希望に添えられるよう柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 季節やTPOにあわせた身だしなみやおしゃれが出来るよう、外出の際などご利用者様と相談しながら支援している。外出の際は化粧をしたり装飾品を付けたりとおしゃれを楽しんでいる。日々の生活でも個々の希望に沿って化粧道具を購入のため一緒に外出することもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節のものや行事食、外食、時には仕出しや、お弁当などを織り交ぜながら食事を楽しんでいる。買い物で食べたい物を購入したり献立を一緒に考えている。ご本人様が好みで無いものや苦手な食べ物は代わりのものを準備したり調理の工夫をしている。配膳や下膳、準備や後片付けなどご利用様がそれぞれの役割を持って積極的に実施している。個々の嚥下の状態や体調等に配慮し形態を工夫してお出している。 | 「食事は利用者のためにあるもの」という考えのもと、昼食を中心に、利用者とその日の午前中に献立を考え、食材を買い出しに行っている。季節の食材を取り入れたり、時には外食に出かけるなど、柔軟な対応で食への関心を高めている。また、調理の際は、あえて作り方を教えてもらうように関わるなど、利用者個々が得意な事を活かして、食事作りに関する役割を担えるように支援している。 | |
| 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 | 一日の必要栄養素を取り入れるよう献立のバランスを考えている。水分摂取が少ない方にはその方の嗜好を探ったり摂取量等を表につけるなどして改善策を検討している。法人管理栄養士から献立を見てもらい助言を頂いている。 | | |
| 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、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 | 訪問歯科診療を利用しながら、歯科のスタッフと連携し口腔ケアについて支援している。ご本人様の口腔状態や本人の力に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | トイレでの排泄を基本としており、おむつは画一的な使用は行わず、ご本人様の、その時の状態に合わせて使用している。蒸れによる皮膚疾患や夜間の睡眠との関係性などを踏まえながら排泄支援を実施している。 | 在宅の頃は部屋の中にポータブルトイレを置いていたが、入居後はトイレで排泄ができるようになった方がいる。また、入居後、尿取りパットの交換の方法を教えることで、自分で交換ができるようになった方もいる。排泄面では比較的自立度の高い方が多いが、排泄面で嫌な思いをしないように、仕草やサインを見てトイレ誘導の声掛けをすることもある。 | |
| 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 | 水分や運動との関係性を考えながら便秘予防について取り組んでいる。オリゴ糖、乳製品、植物繊維などの食品を多く取り入れることにより、下剤に頼らずできるだけ自然な排便が可能になるよう実施している。近隣のお散歩やホーム内での運動と体操も取り入れている。排泄の有無をプライバシー配慮しながら把握に努めている。 | | |
| 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 | 可能な限り個々の希望やタイミングに合わせた入浴を行っている。曜日や時間帯は決めていない。 | 利用者の希望や排泄の失敗時等に対応できるように、入浴の時間帯を柔軟に設定している。浴室には個浴槽と機械浴槽があり、身体状況に応じて浴槽を選べるようになっている。毎日入浴剤を使用しているが、菖蒲湯や柚子湯等の変わり湯で季節感を感じることができる様に配慮している。入浴を好まれない方には、無理強いをしない対応をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 生活習慣や体調、一日の様子から、その方によって睡眠不足等休息が必要と思われる場合には随時、休息していただく声掛けを実施。夜間、不安で眠れない時には飲み物をお出ししたり、お話を傾聴するなどの対応を行っている。 | | |
| 47 | | ○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 | ご利用者様の内服薬について職員間で情報を共有している。近所の調剤薬局と連携し相談や薬の一包化などの協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 家事全般の継続により自主的な役割になっているご利用者様もいる。生活歴や残存能力を活かした役割、趣味などを介護計画にのせて支援をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの行きたいところへ個別外出や買い物などの支援を実施。外出はご利用者様の希望を伺いながら計画している。毎日、買い物に出掛けたり散歩やドライブに随時、外出している。 | 日常的に個々の利用者の希望に沿って買い物に出かけている。庭の草花の水やりを役割としている利用者もおり自由に外へ出られる環境である。昨年までは定期的に豊栄地区や聖籠町へ果物狩りに出かけ、各農園の人とも顔なじみの関係ができていたが、感染防止のため今年には実施には至っていない。現在のコロナ禍では外出を制限しがちだが、近所の散歩やちよつとした外出ができるように家族に協力してもらっている。 | |
| 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 | お金を所持している方もおり、日用品やお菓子を購入されている。個別の外出で希望の品物を購入されている。レジで支払いが出来るご利用者様には自ら支払って頂いている。 | | |
| 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 | ご本人の携帯電話を使用されたり、事務室の電話を使用していただきご自由に、ご家族様や知人と電話している。ご利用者様が手紙を書いて近所のポストから投函している。 | | |
| 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 | 騒がしい音や気ぜわしい環境にならないよう配慮している。リビングの外に面した窓から四季折々の風景を眺められる。ご利用者様が育てる花で季節を感じ、天気の良い日は毎日散歩に出かけ近隣の花々を楽しんでいる。施設内に季節ごとのご利用者様の共同作品や外出時の写真を飾っている。共用の空間にBGMが流れている。 | リビングは、道路に面した大きな窓と、中庭に面した窓から入る自然光で開放感がある。窓から利用者の育てる草花が見え、テーブルにさりげなく飾ってある草花に季節を感じることができる。利用者それぞれの誕生日には花が送られ生活に潤いを与えている。また、利用者間の関係がうまくいくように食事席の配置換えをしたり、それに合わせてテレビや家具などの配置換えをするなど、利用者に合わせて環境を整えている。職員は慌ただしく動かないことを心がけており、ゆったりとした対応が利用者の安心に繋がっている。 | |

| 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 |
| 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 | 細かい日課を決めていないため、自室や共用場所で自由に過ごしていただいている。ご利用者様同士で居室で過ごされる事もある。リビング以外の廊下にもソファや椅子が置いてあり、お一人や気の合う方同士で過ごすことが出来る。 | | |
| 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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはご本人様の使い慣れた家具や物などを持ち込んで頂くようご家族様にお願いしている。ご家族様の写真や大切なものを飾ったり、ご本人様がくつろげる空間を作っている。認知症の進行により家具の配置変更など検討が必要な場合もご本人様・ご家族様と相談しながら実施している。 | 入居の際にテレビや寝具、使い慣れたものを持ち込んでもらっている。入居後は、担当職員が利用者や家族と相談しながら居室作りをしている。気持ちよく過ごせるように毎日の掃除は利用者自身が行えるよう支援し、シーツ交換は職員とともに実施している。利用者同士が居心地よく過ごせるように、気の合う者同士の居室の行き来を温かく見守っている。 | |
| 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が送れるように工夫している | ホーム内は、死角が多く目配りが行き届かない環境にある。会議等で危険箇所を確認し合い必要な表示等でご入居様が認識できるようにしている。またご利用者様の行動範囲の環境整備に努め安全対策を行っている。 | | |

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 (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 | | | | |