

(様式2)

令和 4 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5年1月5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 外部評価機関「あいエイド新潟」 | | |
| 所在地 | 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和5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)】

「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」
「ご入居者様同士がお互いを尊敬し、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」の2点を基本理念とし、日常的に家事等を通じてご入居者の方々が主体的・自主的に活動できる環境と場面づくりに取り組んでいる。また、ご自分でできることは極力ご自分で行っていただけるような支援を心掛け、「家の暮らし」の実現を追求し実践している。ご入居者の方々と一緒に行事や献立を考えている。ホーム内には行事の写真を掲示し家庭的で楽しい雰囲気づくりに取り組んでいる。

【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)】

事業者は基本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。これまでの暮らしを本人、家族などから聞き取り、可能な限りこれまでの生活リズムを事業所でも行えるよう支援している。朝は遅めに起きる方や1日2食で過ごしてきた方、夕食後にお風呂に入りた方など、その方の生活リズムが継続できるように支援している。また、食事は利用者が主体的に、献立の希望や食事の下ごしらえ、配膳、盛り付け、後片付けなどやりたいことを率先して行っている。掃除も利用者を中心に行っており、昨年末は大掃除を計画し、障子の張替えを利用者同士で行ったことを通じて、新たな利用者の関係性が構築できた。今回の訪問調査時も、食事場面で、利用者が生き生きとした表情でそれぞれの役割を担っていたことがとても印象に残った。

共用空間は利用者の関係性からテーブルを分け、話をしやすい配置にしている。また、一人でもゆっくり過ごせるように椅子を置くなどして、居心地のいい空間づくりをしている。

職員同士の関係性が良く、利用者にも不快な思いをさせないようお互いに注意しあったり、職員からの要望を管理者や担当者にも何でも言える関係性がつくられている。これからも「アットホームな雰囲気」や「利用者主体」を追求し、利用者一人ひとりの個性がさらに発揮できることが期待される事業所である。

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 |
| 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 | 基本理念は職員全体で共有し、方針と目標を毎年掲げて実現に向けて取り組んでいる。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場を設け、職員会議時に方針と目標の再確認を行いケアサービス指針をもとに支援の統一化を図っている。基本理念と職員の心得を職員会議で唱和している。 | 基本理念や、より具体化させた基本方針について、年度末に職員一人ひとりが達成状況などを総括したものを管理者がまとめて職員会議を行い、新たな基本方針を作成する仕組みになっている。基本理念や基本方針は事業所内に掲示したり、広報誌に掲載している。普段の支援でも理念や方針にそぐわないことがあれば職員同士で声をかけあい、実践に努めている。 | |
| 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 | コロナ禍により地域との関わりが希薄となっているものの、訪問美容の方との「馴染みの関係」ができてきている。 | コロナ禍の前は、地域の行事やお祭りに参加して地域との交流を深めていた。現在は、利用者とゴミ捨てに行くときに近所の方と挨拶したりお花をいただいたり、回覧板のやりとりで地域の情報を得るなどのつきあいを行っている。 | |
| 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、民生委員・区役所職員・ご家族・ご入居者・他グループホーム管理者の方々から意見や助言等をいただいている。 | コロナ禍で書面での開催となっており、事業所の活動内容や雰囲気がわかりやすいように広報誌を添えている。コロナ禍中に交代があったメンバーから、他のメンバーと顔合わせの機会がないという意見があり、現在検討しているところである。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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っており、ホームの理解と協力をいただいている。 | 市の担当者は運営推進会議のメンバーとなっており、書面で事業所の様子や意見交換をしている。地域包括支援センターとは空き情報をFAXで伝えるなどしている。市などから研修会の案内ももらっているが、職員体制の関係で現在は参加は控えている。 | |

| 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 | 身体拘束のついで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、拘束せずにできる支援をカンファレンス等で検討し合っている。 | 身体拘束について内部研修や職員会議で話し合っている。玄関は日中は施錠はせず、利用者は朝に新聞を取りに行ったり、外に出る方には職員と一緒に歩いていくなど、本人の意思を尊重して対応している。転倒のリスクに備えて夜間のみセンサーを利用している方はいるが、どのようにしたらセンサーを使わないで介護ができるかを検討している。 | |
| 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 | 虐待については市の研修に参加している。「不適切ケア防止」として係を設け、係を中心に毎月の職員会議で話し合いを行い虐待防止に努めている。 | 「不適切ケア防止係」を中心に利用者への声かけや対応について話し合っている。職員がテーブルに手をついたまま利用者に話しかけるなど気なることがあればその都度職員同士で注意しあっている。職員の負担感やストレスの軽減に向けて、シフトを組む際には職員のストレス軽減のために連休を必ず入れたり、法人の「質の向上委員会」によるアンケートや研修も行われている。 | |
| 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 | 学ぶ機会を設けていない。 | | |
| 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 | 契約時に契約書・重要事項説明書の説明を行っている。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、質問や疑問に対応している。 | | |
| 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 | ご家族からの質問や意見には、すぐにお答えできるよう、日頃から関係性を大切にしている。法人内に苦情対応委員会を設けてある。ご入居者からの意見や要望を話しやすいよう、ゆったりとした雰囲気の中で関わるよう心掛けている。 | 受診の付き添いや利用料の支払いで家族が事業所に来た時や介護計画の説明時に、家族から意見を聞いている。家族から、受診の付き添いが大変になってきたため今後は往診に切り替えたいなど意見が出され、対応している。利用者からは普段に関わりの中で意見を聞き取っている。 | |
| 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 | 毎月定例職員会議を実施しており、その中で個々に意見を出し合っている。また、会議に出席できない場合は事前に提案書などを通して意見を出している。 | 職員会議の開催前には職員の意見を聞く提案書も用意しているが、職員からはその都度、意見や要望が多く出されている。職員からは、ケアや業務の内容について、家族からの問い合わせにどこまで答えていいかなど様々な意見が出されており、可能な限り運営に反映させている。 | |

| 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 | 法人の施設長やセンター長が職員会議に出席し、職員の業務内容や事業所に対する疑問・課題について、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話し合いの場を設けている。内部・外部での研修などを通してスキルアップを図っている。 | | |
| 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 | 他グループホーム運営推進会議の内容により、情報交換が行えている。伺った内容については職員会議で職員全体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、ご本人にホームの見学を行っていただくことを基本としている。入居後の環境変化により、戸惑いや不安・困ったことについては、ご本人の話を傾聴し出来る限り負担を軽減できるよう支援に努めている。また、入居以前の情報や思いを職員間で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、出来る限りホームの見学を行っていただき、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されていたサービス内容を確認し、ご本人とご家族が何を必要としているか相談している。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。職員間でもアセスメントシートを活用し、現状を把握する共に情報交換を行っている。 | | |

| 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 | ご入居者の方々が、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入居者が協力し支え合う関係や共に生活する関係が構築されている。1日2回、職員とご入居者がゆったりとお茶を飲んで話す機会を設けており、ご入居者の「思い」を大切にしながら支援にあたっている。家事などを通じて職員はご入居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 | 3ヶ月に1回ホームの広報誌と合わせて、担当職員から写真の添付がされたお手紙を郵送し、定期的に近況の様子をお伝えしている。また、ご入居者に暑中見舞いや年賀状を書いていただいております。ご家族との関係も大切にしたいと考えています。受診の同行など、疾患についての理解も含め、生活での課題を一緒に考えていただけるよう協力をいただいております。面会などの来訪時にも、できるだけ会話をし情報収集や共有を図っています。 | コロナ禍の中で、利用者と家族の面会はスクリーン越しに行ってもらっている。受診時や利用料支払い時などで家族が来訪した折に本人の様子を伝えている。また、3ヶ月ごとに広報誌に同封して、利用者の写真や利用者の様子を担当職員から家族に送付しており、喜ばれている。年賀状や暑中見舞いなどはできる限り利用者自身に書いてもらい、家族に送っている。介護計画書の確認の際はお互いに意見交換を行っており、家族の協力を得ながら利用者の支援を行っている。 | |
| 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 | コロナ禍により、外出する機会が設けられていないが、訪問美容が新たに馴染みの関係になりつつある。 | コロナ禍で外出は控えており、コロナ禍収束後には、近所の方や知人から気軽に事業所に寄ってもらえるようにしたいと考えている。コロナ禍の中で、訪問理美容や移動販売を活用し、理美容師や販売員との新たな馴染みの関係が構築されている。 | |
| 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 | ご入居者の方々は、家事や生活を通して自身の役割から自然に他者との関わりが持っている。共同生活の中で自然に相手を思いやり、助け合い・支え合っている。ご入居者同士が不安なことや楽しかったことなど話している姿が見られる。 | | |
| 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、ご入居者・ご家族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 | ご入居者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、ご入居者の方々と一緒に考え、ご入居者主体のホーム作りに取り組んでいる。 | 担当職員や計画作成者が本人から意向を聞き取っている。普段の会話の中やお風呂でリラックスしているときなど本人に合わせた場面で確認している。意向の確認が難しい場合は家族に聞いている。意向の変化などが見られた際は、申し送り等で全員が把握できるようにしている。 | |
| 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、ご入居者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、ご入居者に確認が難しい時は、ご家族から情報を得ている。 | 入居前は可能な限り、自宅に訪問をしている。また、家族に「センター方式」のアセスメントシートを記入してもらい、これまでの暮らしの把握に努めている。遅く起きる習慣のある方や夕方に入浴していた方、新聞を取りに行くことが朝の習慣だった方など、可能な限りこれまでの習慣が続けられるよう個別の支援を行っている。 | 関わりが深まるにつれて、これまでの習慣や生活歴をより多く知ることができる。追加の情報は日々の記録に書かれているが、アセスメントシートに追記をするなど聞き取った情報を一元的に確認しやすくするような取り組みが求められる。 |
| 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 | 職員間で、その日一日の中での連絡・報告や申し送り事項を連絡帳や日誌・生活記録などを通して情報を共有することで、よりご入居者の現状把握に努めている。日常の中で変化があった際は、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 | ご本人・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できるよう対応し、職員全員でその実現に向けて取り組んでいる。 | 本人や家族の意向をもとに計画作成者と担当職員が相談して介護計画を作成している。計画内容は家族に説明をして同意をもらっている。内容は職員全員が周知できるように個別のカルテの最初に挟んである。モニタリングは3か月ごとに個別職員が行っている。家族にお願いしていることも家族の役割として計画内容に盛り込まれており、チームで支援を行う取り組みがされている。 | |
| 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 | 特記内容は、引き継ぎ事項として職員全員が内容を共有でき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。生活記録から介護計画に反映しやすいように工夫している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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 | ご入居者の満足につながるサービス提供の視点のもと、適宜業務内容を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、ご入居者の希望や状況に合わせ、能力を生かせるよう柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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、地域の情報は町内の回覧板などから得ている。 | | |
| 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方には、入居後も継続していただいている。ご家族の受診同行が困難な場合には、医療機関との個人契約による往診体制が確保できている。 | 基本的にはこれまでのかかりつけ医を継続し、家族に受診の支援をお願いしている。必要時は、事業所での利用者の様子を記した書面を持参してもらい、医師に適切に情報提供できるようにしている。家族による受診の支援が難しくなった場合は往診可能な医療機関に変更することもできる。週1回の訪問看護師の来訪もあり、訪問看護師からかかりつけ医に情報提供を行っている。 | |
| 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 | 週一回、訪問看護師による健康チェックを行っていただいている。また、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。受診が必要な際には、医療連携表により受診に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時には、病院の相談員やリハビリ担当者への相談や情報交換により、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 | 重度化した際には、当事業所として出来ること等を書面化し、ご家族との話し合いを行う機会を設けている。重度化した際は、他施設の申し込み手続きなどについてご家族と話し合い、不安や疑問などにはその都度対応している。 | 重度化についての指針があり、事業所としてできること・できないことを説明し、本人・家族の同意を得ている。かかりつけ医や家族からの協力があれば事業所でも看取り支援は行えるが、多くの場合は、重度化に伴い家族とともに適切な施設など次の受け入れ先を探し、申し込みの援助を行っている。 | |
| 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 | 年1～2回AED講習会を実施。当事業所に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。 | 2年ごとにすべての職員がAEDの取り扱いの講習会を受けている。急変時対応については、日中・夜間それぞれのフローチャートがあり、受診時に持っていくものがリストが用意されている。また、警備会社の緊急通報システムを導入して有事に備えている。 | |

| 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 |
| 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もと実施。法人の合同訓練も実施している。 年2回の防災訓練の際、消火器の操作や発電機の動作確認も行っている。また、緊急連絡網の訓練も合わせて行っている。 | 火災を想定した避難訓練を年2回実施しており、そのうち年1回は夜間想定で行っている。停電時に使用できる自家発電機や、食料などの備蓄品も準備されており、災害に備えている。 | 火災以外にも、水害や地震など起こりうる災害に備えたマニュアルの整備や訓練を行うことが望まれる。また、地域との協力体制構築については、運営推進会議のメンバーが変更したので、具体的な地域との協力方法などを相談したり、訓練に参加していただけるような体制づくりが望まれる。 |
| 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 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・経験を積んでこられた方々として、丁寧に礼儀正しく分かりやすい言葉遣いを心掛ける。また、プライバシーに配慮した対応を行っている。 | これまでの暮らし方が続けられるように一人ひとりの生活リズムを尊重した支援を行っている。利用者にとって不快に思うことやプライバシーについては職員会議など通じて話し合いを行っている。職員による不適切な言葉かけがあれば、その場で職員同士で注意している。 | |
| 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 | 生活全般に渡り、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、行事などは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 | 入浴時間や回数など、多少は満足に至らない部分もあるかと思われるが、可能な限り希望に添う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 | 外出時は、お化粧をしたり装飾品を身に付けたりと個々におしゃれを楽しんでいる。また、普段からお化粧をされている方もおり、随時希望に沿って化粧道具の購入も行っている。 日々の生活でも季節に応じて洋服を選んで着用していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節の食材や行事食、時にはお弁当などを織り交ぜながら食事を楽しんでいただいている。広告を見ながら一緒に献立を考えている。嗜好に合わせ、苦手なものには代替えの用意や調理の工夫を行っている。食事の準備から配膳・下膳・後片付けなどは、それぞれが役割を持って積極的に実施している。個々の嚥下状態や体調などに配慮し、食事形態の工夫をしてお出ししている。 | あらかじめ献立は用意せず、日々のお茶の時間などに、チラシやテレビを見ながら利用者に食べたいものを聞き、献立を考えている。不足している材料はそのときに買いに行っている。利用者は、材料を切るなどの下ごしらえや盛り付け、配膳、お茶を出す、食器を洗うなどを積極的に行っている。作った献立は栄養士に見てもらい、栄養バランスについて意見をもらっている。また、利用者とお菓子づくりをしたり、中庭でバーベキューをしたり、お風呂あがりにノンアルコールビールを飲んだり、「食」を楽しめるよう工夫がされている。 | |
| 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。水分確保については、声を掛けながら様子を伺い摂取していただいている。法人の管理栄養士から定期的に献立を見てもらい助言をいただいている。 | | |
| 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スタッフと連携し、口腔ケアについて支援している。ご入居者の口腔状態や能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、オムツについては個々の状態に合わせて使用している。蒸れなどによる皮膚疾患や、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。 | 一人ひとりの排泄状態を記録し、排泄パターンを把握して必要な方にはトイレ誘導を行っている。現在、すべての利用者がトイレでの排泄を行っている。入居前よりも排泄状態が改善した方もおり、自立に向けた支援が行われている。 | |
| 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 | 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・食物繊維などの食品を多く取り入れることにより、下剤には頼らずできるだけ自然な形で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。プライバシーに配慮しながら排便有無の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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て入浴していただいている。曜日や時間帯は決めていない。 | 入浴日や時間は決めておらず、利用者の希望に添えるように柔軟に対応している。中には夕食後に入浴を楽しんでいる方もいる。衣類の準備から同じ職員がマンツーマンで入浴支援に対応しており、同性介助を望む方への対応も行っている。入浴時に職員に本音を漏らす方もおり、お風呂がリフレッシュやコミュニケーションの時間となっている。 | |
| 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 | 生活習慣や体調・夜間を含めた一日の様子から、休息が必要と思われる場合には、随時休息していただくよう声掛けを実施。夜間に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 | 内服薬については、ある程度職員間で情報の共有をしている。近所の調剤薬局と連携し、医療機関との連絡や薬の相談を行っている。 | | |
| 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 | 家事全般の継続により、自主的な役割になっている方もいらっしゃる。生活歴や残存能力を生かした役割・趣味などを介護計画に載せて支援している。 | | |
| 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 | 外出希望は聞かれるが、コロナ禍によりドライブと近隣への散歩が中心になっている。 | 海や公園、神社などに個別でドライブに出かけている。人が少ない場所では車から降りて、屋外の空気を味わっている。日常的には、ゴミ捨てや近所の散歩に出かける機会がつけられている。利用者は外出することを楽しみにしている。 | |
| 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 | 自己管理が可能な方については金銭を所持されている。コロナ禍により、買い物へ出かける機会はないが、移動スーパーでご入居者自らが品物を選び支払いまでを行っている。 | | |
| 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 | ご入居者の携帯電話の使用や事務室の電話を使用いただき、自由にご家族や知人と電話していただいている。暑中見舞いや年賀状などを書いた時には、お散歩を兼ねて近くのポストへ投函していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は騒がしい音を立てないよう配慮している。また、移動時も慌ただしくならないよう極力落ち着いて行動するよう心掛けている。中庭やリビングに面した窓の外には、ご入居者の方々が育てている花や野菜で季節を感じていただけている。ホーム内には季節ごとにご入居者の方々の作品や写真を飾っている。 | 廊下には行事や外出をした時の写真が時系列に飾られており、写真を見ながらその時の思い出を話すなど会話につなげている。共用空間のテーブルは利用者同士の相性に合わせて3つに分かれている。一人で静かに過ごしたい方のために、椅子も随所に置かれている。季節に合わせた花を利用者に飾ってもらったり、中庭で利用者が育てた花や野菜が見えるようになっており、居心地のいい空間がつけられている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 細かく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。ご入居者の方同士で居間で過ごされていることもある。リビング以外にも、廊下に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できる。 | | |
| 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 | 各居室には、ご本人の使い慣れた家具や物などを持ち込んでいただくようご家族にお願いしている。ご家族の写真や大切な物を飾ることで、ご本人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・ご家族と相談しながら実施している。 | 居室には、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けられている。利用者には愛着のある物、使い慣れた物の用意をお願いしている。家族の写真やテレビ、ぬいぐるみ、面会時に家族が休めるソファ、本人のスマートフォンなどが持ち込まれている。掃除は、利用者自身でできる方にはお願いしている。リネン交換は利用者職員とで毎週一緒に行い、居心地よく過ごせるようにしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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きにくい環境にあるが、随時、ご入居者の所在確認を行っている。また、会議等で危険箇所を確認し合い、必要な表示などでご入居者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 | | | | |