

(様式2)

令和 5 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5年6月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a>
----------	---

### 【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5年7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)】

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」を大切にし、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、現在は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。感染状況を見ながら、今できることを考え実践に結び付けていきたいと考えております。

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、「チームケアの充実を図り、認知症ケアの質向上を図ることができる。」を目標に掲げ、職員同士思いやりの気持ちを大切に良好な関係を築き、認知症ケアの知識、技術の向上を図ること。また、認知症の人の尊厳を守る基本的な価値を身につけ、自身のあり方に気づき実践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)】

事業所は、長岡市東部の住宅街の中に立地し、周囲には小学校やショッピングセンター、飲食店等が建ち並んでいる。周囲の通りは小学生の通学路にもなっていることから日常的に子どもたちからお年寄りまで幅広い年代の住民が行き交い、生活の気配を感じることができる。

法人内のグループホームとしては8番目に開設され、開設後11年が経過する。「住み慣れた地域で安心して暮らせませすように私たちがお手伝いします」とのキャッチフレーズのもと、地域との関わりやつながりを大切にして共に歩んでいくことを目指し、高齢者の在宅生活を支える複数の事業所を併設した総合福祉相談センターとして運営されている。建物は旧産科医院を改修・増築して利活用しているため住民には広く認知されている。センターは川崎地区のコミュニティの一端を担うとともに、地域福祉の拠点として、住民が安心して暮らせることを支える大きな存在となっている。

事業所では、ひとりひとりの「思う心」「感じる心」を大切に質の高い認知症ケアの提供を目指し、日々実践の振り返りと学びを重ねている。管理者は「利用者の心はその時々で違うのでその思いを受け止めないといけない」との熱い信念を持って職員を牽引しており、利用者の「心」や「思い」に目を向け、その人を知り理解することの大切さを職員に伝え続けている。職員は利用者一人ひとりの「思い」を大切にしてい、心を通わせる丁寧な関わりで寄り添うように支援している。今年度の部署目標の一つである「1日1回『ありがとう』と声を出して感謝の気持ちを伝える」ことを意識して実践しており、利用者の中には認知症の症状が進行している方もおられるが、皆が安心して穏やかな表情で過ごされている様子が印象に残った。

管理者・職員はチーム一丸となって認知症ケアの質の向上に取り組むこと、日々実践しており、新潟県内の認知症ケアを牽引する事業所である。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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ミーティング、適切なケア提供に向けて常に振り返り、共有している。	開設時より、理念であるひとりひとりの「思う心」「感じる心」を大切にして、利用者と心を通わせるケアを実践している。また毎年度、部署目標を設定し、チームケアの充実と根拠に基づく質の高いケアの提供に向けて取り組んでいる。管理者は日々の実践を振り返り、利用者目線で考えることが重要だと考えており、朝・夕のミーティングやグループホーム会議等の機会に理念や年度目標を共有し、その人らしい生活が送れるよう支援している。	
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	現在は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。職員のみグ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。	コロナ禍では地域との交流が制限されているが、小学校とは手作りカレンダーや花の苗を届けてくれることを通じて交流している。また小学校敷地内の桜を見に出かけ、そこで小学生や地域の人たちと挨拶を交わしている。町内会長とは管理者が直接面会して地域の情報交換や地域交流の相談をするなどして良好な関係をつくり、利用者が地域で安心して暮らせるように取り組んでいる。	
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	現在、毎月1回「オレンジカフェin川崎」を実施している。在宅で認知症の人の介護相談や将来の不安等について参加者と共に話し合い、助言している。また、必要に応じて、地域包括支援センターや担当のケアマネジャーに情報提供し支援のあり方を検討している。		
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	新型コロナウイルス感染状況を見ながら運営推進会議を開催している。開催が難しい場合は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。	会議は利用者と家族代表、町内会長(民生委員を兼務)、診療所医師、市担当者、地域包括支援センター職員の参加を得て、書面や対面の形式で実施している。写真を多用した資料で利用者の日常の様子を報告したり、利用者や家族のアンケート結果とその後の取り組み状況、事業所の課題等を共有して助言を得ている。委員からは職員が頑張っていることの評価や、災害時に事業所として地域にどんな協力ができるか等の意見をもらい話し合っている。	
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	運営推進会議に参加していただき、グループホームでの現状報告を踏まえた上で意見交換を行い、助言等をいただいている。市が開催される研修会や集団指導等はオンライン又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し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ます。	市担当者は運営推進会議に参加しており、事業所の取り組みや課題、目指す方向性について共有が行われ、理解が得られている。日常的には電話で連絡・相談を行い、申請書類等は管理者が直接庁舎へ持参して顔を合わせるようにしており、協力を得られる関係性が築かれている。	

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
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。スピーチロックでご利用者の行動制限をしている場がないか振り返る機会を設けている。	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。管理者は特にスピーチロック(言葉による行動制限)に注意を払い、職員の言葉がけに気になることがあれば問いかけ、その場面を一緒に振り返り、考えるようにしている。委員会は、近隣の同法人3施設合同で設置され、研修会も同委員会で企画・実施されている。	
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。	「振り返りシート」と「虐待の芽チェックリスト」を年2回実施し、虐待や不適切ケアにつながる言動をしていないか、どんな場面で不適切ケアをしてしまっているか、職員が自己チェックをしている。管理者は職員自身が振り返り、自身の傾向を知り、どう対処して行くか考えることを大切にしている。また、ミーティング時等を利用して職員間の気持ちを共有したり、ストレスを溜めないよう話し合う機会を持つよう心がけている。事業所では自己チェックの結果を集計・分析して課題を明確にし、不適切なケアの防止に向けた取り組みにつなげている。	
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・要望を聞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。	利用者からの意見や要望は日常の関わりの中で聞き取り、意思表示が難しい利用者にはその時の反応や様子から汲み取るようにしている。家族とは通院の機会に話す時間を持ち、聞き取るようにしている。また、年に1回利用者と家族にアンケートを実施して意見を引き出すように取り組んでいる。結果は集計・データ化し、公表しており、事業所運営の参考としている。一例として、食事に関する意見・要望が多く寄せられたことを踏まえてテイクアウトの利用や食事メニューの変更を実施した。	

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
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	グループホーム会議やミーティングの中で、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。また、個別に面談の機会を設け、日頃抱えている想いを伺い相談にのっている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションに努め、意見や提案は大切に受け止めており、気軽に意見を言いやすい雰囲気がある。また毎日のミーティングやグループホーム会議等で職員の意見や提案を聞いている。気になる職員がいれば管理者やセンター長が随時個別面談を行い、話を聞いている。食席の変更や利用者が使用しやすい掃除道具の提案などの職員の意見が、支援に活かされている。	
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。昨年度からグループホーム部会研修では認知症についての動画を毎月視聴し、振り返りシートを記入し学ぶ機会を設けている。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。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		

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
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組んでいる。		
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いている。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現在は控えている状況。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。外出支援は再開している。	通院や個別外出は家族の役割としてお願いし協力を得ており、入居後も利用者が家族と過ごす時間を持てるようにしている。コロナ禍では事業所内での面会を制限せざるを得ず、家族に利用者の生活の様子が見えにくくなったため、家族との情報共有に努めている。担当職員は電話のほか、手紙を書いたり、利用者や家族とのビデオ通話、「LINE」で写真を送る等、さまざまな機会・手法で丁寧に伝えるようにしている。	
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	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(センター方式)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る支援に努めている。	利用者の馴染みの人や場所は「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。コロナ禍では、密にならない場所は控える等一定のルールのもとで注意を払ったうえで、利用者一人ひとりにとっての馴染みの場所への外出を支援したり、家族にも支援をお願いしている。行きつけの美容院に行ったり、自宅で仏壇参りをしたりと、本人の希望に応じた支援を行っている。	
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。		

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
<b>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</b>					
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、ご利用者の思い、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。	職員は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丁寧に接している。職員が聞き取ったことや利用者から感じ取った思いは、ミーティングやグループホーム会議等で共有している。また、把握した情報はアセスメントシートにも追記している。意思表示が難しい利用者には、表情や反応等を見て職員が気づいたり感じたことを大切に、その人らしい生活が送れるよう話し合っている。	
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。	入居前には自宅訪問し、これまでの生活の様子や習慣、好きなこと等の把握に努めている。生活習慣は利用者がその人らしい生活を送れるよう支援する上でとても重要であると考えており、入居後も継続して利用者や家族から情報を得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	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、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、居室担当が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。	居室担当の職員が利用者・家族の意向を確認して、計画作成者と相談しながらアセスメントを行い、介護計画の原案を作成し、その原案をもとに職員で検討して、本人、家族が参加する担当者会議で介護計画を作成している。毎月のモニタリングと6か月ごとの見直しが行われている。利用者の状況に応じてかかりつけ医や看護師、リハビリ職からも意見聴取し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	外出する機会を控えている状況であるか、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。感染状況を見ながら個別での外出の機会も設けている。受診時はご利用者、ご家族の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。		

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	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、現在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、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の受診を継続している。受診は家族に対応してもらい、緊急時には事業所に対応している。受診時には日常の健康状態や生活状況を記入した「主治医連絡票」と「バイタル一覧表」を持参し、適切な医療を受けられるようかかりつけ医と連携を図っている。「主治医連絡票」と「バイタル一覧表」は、事業所独自のもので利用者の状態がわかりやすいよう工夫された様式である。	
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。		
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、退院支援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、事業所の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。	入居時には事業所の方針について説明し、利用者や家族の意向を確認している。入居後も介護計画見直し時には、意向を確認する機会を設けている。事業所を含む「高齢者総合福祉相談センター川崎」には終末期を支援できる生活環境・設備が整っており、利用者や家族の希望に応じて、かかりつけ医の協力・理解のもと看取りも行っている。重度化により住み替えを希望する利用者には法人内の多様なサービス事業所とも連携・相談しながら、より適切な生活の場の提供や支援に努めている。	

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
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。	近隣の同法人3施設の合同研修では、看護師の指導のもと、利用者が起こりうる誤嚥や窒息等の事故や急変時の対応について実技や事例検討で学び、職員は不安なく対応できるように力をつけている。3施設合同の「リスクマネジメント委員会」では緊急や事故の事例について情報共有が図られており、事故対応や予防策に活用されている。	
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、地震、水害、原子力災害、Jアラート発令を想定した避難訓練を実施している。災害時には町内会長を通じて町内会の協力を得られる体制があり、屋外への避難後の見守り等の役割を担ってもらうことが確認されている。災害時に必要な物資や食料も備蓄されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	年に1回接遇とプライバシーに関する研修が行われており、職員は利用者一人ひとりの尊厳を守って寄り添いながら丁寧な言葉かけを行っている。不適切だと思われる言動があった際にはその都度管理者から問いかけがあり、その場を振り返り、一緒に考えるようにしている。利用者のことは利用者がいるところでは話をしないことが職員間で徹底されている。	
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。		
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。		



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	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。	食材を切ったり、後片付けや食器拭き等、利用者個々の状態や意欲に応じて役割を担ってもらっている。献立のベースは職員が考え、食材はネットスーパーや宅配食材を利用している。週1回は利用者の嗜好を考慮してアイデア料理を提供し、利用者の楽しみとなっている。コロナ禍で外出に出かけられないが食事会やデイキャンプを企画し、寿司や海鮮丼、刺身、ケーキ等をテイクアウトしたり、桜餅や笹団子作り等を行い、食事に楽しみを添える工夫がされている。	
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	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、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。	排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声かけや誘導を行い、トイレで気持ちよく排泄することを支援している。夜間帯はポータブルトイレを使用する利用者もおり、一人ひとりに応じた排泄の自立を支援している。職員は普段の排泄状況を適切に観察しており、いつもと違う時には早めに対応できるように努めている。	
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	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聞かせていただく場ともなっている。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。	入浴は利用者の意向を反映させ、週2回以上の入浴を支援している。入浴時にコミュニケーションが取りやすいように言語カードを用意し、必要に応じて使用している。入浴を拒む利用者には、様子観察に努め、気持ちの変化を丁寧にひもとき、対応方法を検討している。浴槽はヒノキ造りで、豊かな香りが浴室内に広がり、リラックスして入浴できる環境がある。一人の職員が着替えを選ぶ場面から入浴・整髪まで対応しており、湯温や時間の長短も好みに合わせるよう配慮している。	
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	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り組んできたが、現在は控えている状況となっている。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歩に出かけてきた。	感染症に注意しながら事業所の近くを散策して季節を感じたり、気分転換を図っている。個別のニーズに対しては家族の協力を得たり、事業所で支援しており、お墓参りや馴染みの場所へドライブに出かけて楽しむ機会を持てるように支援している。	
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
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。		
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。	共用空間は明るく、過ごしやすい環境になるように努めている。飾りつけや掲示物は利用者と一緒に制作したり、見やすい位置に掲示している。掃除は利用者の役割としてお願いしながら一緒に行っている。廊下等にはソファや椅子を設置し、利用者がその日の気分によって一人で過ごすことができるように空間づくりがされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	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。	自宅に近い環境づくりを心がけており、利用者や家族と相談しながら室内のレイアウトを決める等、安心して居心地よく過ごせるように努めている。利用者はテレビや冷蔵庫、家族の写真、使い慣れた家具類を持ち込んでいる。観葉植物を育てる利用者もいる。居室の掃除や整理は利用者と一緒にっており、掃除機を持参している人もいる。居室には内鍵があり、プライバシーが確保されている。	
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が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				