

(調査様式 1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和3年5月15日

【事業所概要(事業所記入)】

| | |
|---------|---|
| 事業所番号 | 4670103474 |
| 法人名 | 有限会社にこやかライフ |
| 事業所名 | グループホームさくら荘 2階 |
| 所在地 | 〒891-0150鹿児島市坂之上7丁目38番-56号 (電話) 099-284-2330 |
| 自己評価作成日 | 令和3年5月15日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 |
| 訪問調査日 | 令和3年6月25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)】

- 訪問看護ステーション、往診クリニック、協力病院との連携を更に強化する事で、ご利用者の日頃の体調管理、緊急時の対応、ご家族の意向を確認しながらの看取り介護についての体制整備が出来てきている。看取り介護について、今まで以上に本人、家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層強化させる観点から、要件において、『人生の最終段階における医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン』等の内容に沿った取り組みを行う。看取り介護の観点から、入所時にはご家族、ご利用者に延命治療についての確認を書面で行うようにしている。
- グループホームご利用者の災害対策のために、定期的な消防訓練の実施に努めている。特に最近では、ご利用者の重度化、夜間想定での訓練を行うことで、夜勤者だけでの対応は困難であり、近隣住人の方々の協力が不可欠となってきていることを想定しながらの訓練を行っている。エレベーター、消火設備の定期的な点検を実施し、日頃の職員の防火管理の意識向上に努めている。
- 職員の介護技術、資質向上のため、新規入職者には認知症基礎研修の受講をすすめる事、中堅職員への介護福祉士資格取得のための実務者研修受講支援を事業所の取り組みとして実施している。それにより、職員の介護、医療に対する意識、知識の向上が図られている。また、毎月の勉強会を実施(内部研修)する事での職員の知識、意識向上も図っている。
- ご利用者の体調や感染症の対策に努めながら、初詣やコスモス鑑賞など、外出の機会をつくっている。春にはさくらを眺めて、外の空気を感じ季節感を味わって頂くことや、庭に実をつけたミカン等を職員と一緒に収穫することで、日々の生活の楽しみになっている。
- 感染症対策に努めながら、運営推進会議を開催し、町内会や地域の話題、問題、社会資源の活用について話し合う機会を設け、地域との繋がりが途切れないように取り組んでいる。

【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)】

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|--------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 毎日の申し送り時の機会に各階でさくら荘の理念を唱和し、各職員へ意識付けを行っている。また、『職場の敬養』を活用する事で、職場人としての倫理、敬養に対する意識を深めている。週1回は1階、2階会場で朝礼を行い、職員全體での意識向上に努めている。 | | |
| 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 | 感染症対策に努めながら、石塚町内会の行事(資源物回収、夏祭り、餅つき、清掃活動等)に参加している。地域の敬老のお祝いにご利用者も参加している。さくら荘の行事に町内の老人部、高校生の生徒さん達に参加して頂き交流している。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。 | 近隣の方々からの認知症に関すること、介護サービス等の質問や相談を受ける機会があれば積極的に応じている。また、地域の介護者の集い等にも参加し、地域の介護者の現状把握に努めている。 | | |
| 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 | さくら荘運営状況報告を行い、委員の方々には実際にご利用者の様子をスライドショーとして見て頂くことで、さくら荘での取り組みをわかりやすく紹介することができている。併せて、近況の福祉の話題や地域の問題等を話し合い、情報を共有している。議事録、定例会議での内容を報告することで職員へ周知している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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携を密に取り、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。 | 困難事例等があればちょうどじゅあんしん相談センターへ相談しアドバイスを頂いている。生活保護受給ご利用者の対応について、保護職員の方々と連携する事、介護保険制度も常に変化していくので、不明点はその都度、本庁、ちょうどじゅうじゅう施設等に確認しながら法令遵守に努めている。 | | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。 | 月に1回身体拘束防止委員会を開いて検討している。最近では介護施設での虐待事例が多くなっているのでそのような事例も議題にしながら、さくら荘内に不適切なケアが風土化しないよう拘束防止についての意識向上に努めている。身体拘束防止委員会以外でも、勉強会や運営推進会議での議題に取り上げている。検討結果は書面に残し各職員で回覧して内容を確認している。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。 | 高齢者虐待防止について、身体拘束防止委員会で議題として取り上げている。不適切なケアについて議題に取り上げ、それが風土化しないように努めることで、職員の高齢者虐待防止について意識向上に努めている。職員のストレスが虐待に繋がる事も議題に取り上げ、職場環境、業務改善に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 成年後見人制度について勉強会を通じて学んでいる。現在、成年後見人を立てているご利用者が1名いる。認知症ご利用者に対しての理解として、認知症があつても一人の人間として、人権、尊厳は守られるべきもの、尊重される存在であることを再確認する場を設けている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|---------|--|--|---------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 重要事項説明書、運営規程、契約書、医療連携体制等の同意、個人情報取扱いについての同意書、緊急対応時の治療方針の確認など管理者により詳しく説明している。ご家族から不安点、質問に適宜答えることで入所に関する不安を解消に努めている。過去の条件や利用料等トラブルが予測される事項は、特に時間を掛け理解を得て契約している。 | | | |
| 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並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、ご家族様から入居契約前に、介護支援専門員(計画作成担当者)より、ケアプラン作成のための面談を実施し、さくら荘での生活をどう送っていくか等要望を開いている。日頃から相談事項については随時対応し、さくら荘でできる対応を提示し可能な限り対応している。相談事例によれば運営推進会議の問題にとりあげ、議事録を職員へ周知し情報を共有している。 | | | |
| 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。 | 管理者より各委員会や定例会議、個人面談を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。昨年度からは自己評価・人事考覈を行い、社長、管理者、職員との三者面談を行い、意見や悩みを聞く場を設けている。日々の業務改善などにおいては、各階主任を中心とした討議を行っており、介護現場の意見が極力反映されるような取り組みを行っている。 | | | |
| 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。 | 介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算を取得、その施策として、経験、資格等給与制度の見直しを実施している。評価制度では、昨年度より自己評価・人事考覈を実施し、職員の評価に応じて賃与にプラスして評価給を支給している。評価項目を明確化することにより、職員のモチベーション向上に繋がっている。残業なし、有給が取りやすい職場作りにも努めている。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | <p>○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</p> | 勉強会を月1回実施して、介護の知識やその他医療分野の知識を深めている。外部研修内容を職員に掲示し、希望者には参加をすすめている。新人職員においては介護基礎研修の受講し、認知症の理解を深めること、3年以上勤務している職員においては介護福祉士の取得を目的とした英語者研修を受講をすすめ、介護の知識、技術の向上に努めている。 | | |
| 14 | | <p>○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つくり、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</p> | 感染症拡大防止のために同業者との交流する機会は減っては来ているものの、オンライン研修を徐々に取り入れながら、画面を通じて、他の施設職員との交流を行っていくながら、介護知識の向上の取り組みを行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご利害者様の入居が決まり次第、担当の計画作成担当者(ケアマネージャー)、管理者にて、ご本人が入所前に住んでいる所(病院、施設含む)まで来訪し、面談を行うことで不安を少しでも取り除けるように心がけている。面談では、さくら荘での今後の生活について、どのようなことを望まれているか、個々ごとに聞き取りを行い、ケアプラン作成を行っている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご利害者様の入居が決まり次第、担当の計画作成担当者(ケアマネージャー)、管理者にて、ご家族様と面談を行い、ご利用者様のさくら荘での今後の生活について、どのようなことを望まれているか、サービスや料金等についての不安点などの聞き取りを行い不安なく入所ができるよう準備をすすめている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居申し込み、見学時などにご家族様や本人に対し要望の聞き取りを行い、グループホームへの入居が適切なのかを判断し、入居が適している場合には迅速に入居準備をすすめる。他のサービスが本人にとって優先されることが必要であれば、他の事業所を紹介するなどと対応している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 介護する、されるといった関係性ではなく、さくら荘での生活を共に過ごすといった、家族に近い関係整を築けるように努めている。カンファレンスを通して、ご利用者のケアを共有し、共に支え合い、お互いに「ありがとう」といえる環境を構築する。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|--|---|---------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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 | ご家族が職員に対して、親の介護を任せている事で負い目を感じないよう、ご家族面会時には職員側より笑顔でコミュニケーションを図るように心がける。ご家族が遠慮をされない、要望等を伝えやすい、さくら荘に来園しやすい雰囲気づくり、関係作りを目指している。 | | | |
| 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 | ご家族やお友達、親戚関係の方々が来訪した際には、職員側より笑顔で挨拶をして、次回もさくら荘に来訪しやすい雰囲気づくりに心がけている。来訪時にはお茶を出して居室でゆっくりとくつろげるようにお声掛けしている。現在は感染症予防に努めながら面会は短めにお願いしている。 | | | |
| 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 | 利用者同士が仲良く、穏やかに過ごせるよう、馴染みのご利用者同士で座席を決めている。時にご利用者同士のトラブルも起きうるので、その際には職員が仲裁に入り二人の間を取り持つ。どちらの味方をするのではなく、両者に対して『皆さんで生活しているから仲良くしましょうね。』と声掛けしている。 | | | |
| 22 | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | ご利用者様が退所された際にも、ご家族様に対して、『さくら荘近くを通った際には、寄って行ってくださいね。』とお声掛けしている。近所に住まわれているご家族様においては、時折さくら荘に来訪されることもあります。ご利用者様の昔話をして、お互いに懐かしい場面があります。このような関係性を大切にしていくたい。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|--------------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。 | ご利用者との日頃の会話を大切にし、思いや意向をケアカンファで職員間で共有し、ケアに反映させている。コミュニケーションを図ることが困難なご利用者については、表情や仕草、優しく肌に触れるなどと非言語コミュニケーション法を活用し、安心感を与える事が出来るようなケアに心掛けている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活履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 | 入居決定時にご本人、ご家族様に計画作成担当者(ケアマネージャー)、管理者より、ご本人が今までどのような人生を歩んで来られたのか、さくら荘での今後の生活について、どのような生活を望まれるか、今現在の生活課題等の情報を聞き取りし、暫定ケアプランの作成を行っている。 | | |
| 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 | さくら荘での1日の生活において、食事時間などはあらかじめ決まっているので、共同生活の部分で合わせて頂かないといけない部分もあるが、ご利用者様一人一人、年齢も生活歴、性格や身体状況や疾病などの違いもあるので、極力一人一人に合わせての1日の生活の過ごし方を検討、実施し、本人の現状の能力把握に努めている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご利用者様、ご家族様が望む暮らしを中心に、日々の記録から、状況の変化や問題点等を支援経過を通じて作成し、3ヶ月毎モニタリングを行う。医療や訪問看護師の意見も取り入れ、担当者会議やケアカンファレンスを開催し、スタッフで意見を出し合ながら再アセスメントを行い、介護計画を作成する。職員間でプラン内容を共有しながら日々のケアに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|----------|--|--|---------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 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 | 生活記録（食事・水分・排泄等身体的状況）やケース記録（暮らしの様子・本人の音葉や行動・職員の気づき・ご利用者の状態変化）を個別に記録し、日々のミーティング内で状態変化の見られているご利用者の申し送りを行い、職員間の情報共有を図っている。一月に1回、ケアカンファレンス内で各職員の気付きや意見を出し合い、ご利用者のケアの方向性を修正しながら、より良いケアを提供できるようとしている。 | | | |
| 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 | ご利用者様の重度化が進んだことや感染症が流行していることから、今までのご家族様に依頼していた病院受診についても、さくら荘スタッフで対応し、極力、外部の方との接触機会を少なくし、感染症対策を行うといった、その時の状況に合わせた最善の対応をとっている。ご家族様にはその都度説明し理解を得ている。 | | | |
| 29 | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方を支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を發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 | 感染症拡大防止のため、地域の方々との交流機会も減ってきているが、このような時こそ近隣の方々、町内会やちょうじゅあんしん相談センターの方々と連携推進会議等で連携し、お互いに情報交換を行いながら繋がりを持続する必要がある。いざという時にお互いに助け合える関係を引き継ぎ築いていくようになりを深めていく。 | | | |
| 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 | ご利用者、ご家族の意向を大切にして、今までのかかりつけ医の受診を支援している。終末期に近づいてきているご利用者において、ご家族に今後のケアの方向性について話し、さくら荘での生活を希望される場合には、生協往診クリニックと連携し、ご利用者が職員、家族と一緒に穏やかに終末期の生活を過ごせるよう支援している。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|----------|---|---|---------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとられた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 訪問看護ステーションと連携しており、ご利用者の健康管理、体調不良時の相談、緊急時の対応が出来ている。看取り介護のご利用者においては、往診クリニックと連携し、さくら荘で穏やかに終末期の生活を過ごして頂いている。看護師、准看護士を1階、2階に主任として配置する事で、介護スタッフの医療的ケアの質の向上にも努めている。 | | | |
| 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、また、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。または、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。 | 入院時には生活記録表、日々の生活記録やケースファイル、服薬管理表を持参し支援方法に関する情報を医療機関に提供している。入院期間中には定期的に医療機関、支援専担当者と連携し、状態の確認をしている。状態確認後にはご家族にも連絡し、ご利用者様の情報を共有し、少しでも安心感を与えられるよう努めている。退院の見込みが経てば、現状の状態を再確認し、医療機関、ご家族と退院に向けての日程調整を迅速にすめる。 | | | |
| 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、早い段階から本人や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く | ご利用者様の緩やかな状態の低下に伴い、ご家族様に今後の終末期に対する意向を確認している。ご家族様に看取りの意向がある場合、看取り対応が可能な主治医への変更についての説明と理解を頂き、そのための準備をすめている。看取り介護の更なる充実を図るために『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』に沿って、本人、ご家族様との話し合いを今まで以上に十分に行うこと、関係機関との連携を一層充実させる。 | | | |
| 34 | ○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、すべての職員は応急救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 | 勉強会やカンファレンス等で、ご利用者の特変時の対応、連絡手順、電話での状態報告の仕方についてを確認している。まずは緊急時に備てない事を頭に入れながら対応することを最重視している。ご利用者の特変時のフローチャートを作成、すぐに確認できるよう電話口に貼り出している。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 消防署の協力を得て、年2回、消火避難訓練をご利用者も一緒に参加し、実施している。またスプリンクラーや緊急通報装置、火災報知機も設置し定期的な点検を行ったり、大規模災害時のマニュアルの整備や食料等の備蓄もある。近年、大型台風が頻繁に発生するため、建物の台風対策を行う予定。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 日々のご利用者への関わりの中で、利用者の尊厳とプライバシーを保持する言葉かけや対応に気を付けている。ご利用者の人権を尊重して、特に職員からご利用者への不適切な声掛け、対応とならないよう、スピーチロジックには特に注意し、お互いの対応について時間を持った腰、チームで話合えるようなチーム作りを目指している。 | | |
| 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 | 介護者がご利用者のする行為を決定するのではなく、ご利用者に『○○しますか？どうしますか？』と本人の意思を確認する事を大切にし、答えやすい質問を投げかけるようにしている。また、その都度『大丈夫ですか？』と介助後にも本人に対して確認の声掛けをしている。 | | |
| 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 | 1日の基本的な流れはあるが、時間で区切つての過ごし方ではなく、ご利用者のペースに合わせながら一人ひとりの体調やその時の気持ちを尊重し、レクレーションへの参加、外出支援、各々のペースで過ごして頂けるよう、顧客の想いや状態に配慮しながら柔軟に対応し1日の生活を送って頂いている。 | | |
| 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支援している | 2ヶ月に一回、訪問理・美容を利用している。ご自分の好みがある方は髪染めもされている。パジャマへの着替えは、ご本人の意思で決めて頂き、嫌がるご利用者に対しては無理せず対応し、自己決定の出来ない方には、職員が声掛けして一緒にに行ってくる。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立は、栄養面に配慮しながら、ご利用者の希望も取り入れるようにしている。節分の巻き寿司作り等、ご利用者が出来る事を共に行うことでの役割作りにもなっている。職員も同じテーブルで楽しく食事が出来る様に努めている。季節を感じる様なツワブの皮むきやもやしのひげ取りなど、下ごしらえ等一緒に食事の準備をしている。 | | |

| 自己評価 外 部 評 価 | 項 目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|--------------------------|--|--|------|-----------------------|
| | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて 期待したい内容 |
| 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 | 個々の摂取量、食事形態、体調に配慮し、栄養バランスに気を配っている。献立は、ご利用者の希望や内容に工夫をし献立作成に努めている。水分量は、1日1000ml 摂取を目標にしている。便秘傾向のご利用者には特に声掛けし、野菜ジュースや乳製品をすすめたり、水分摂取を特に促している。 | | |
| 42 | ○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、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 | 協力歯科医院の協力を得ながら、一人ひとりの口腔状態を把握し、その人に応じた口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つことで齲歯性肺炎や感染予防に努めている。食後の歯磨きの声掛けや義歯洗浄剤での義歯洗浄などの支援を行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | ADL状態、認知症の状態にもよるが、立位の取れる方においては、出来るだけトイレでの排泄を促し、生活リハビリとして下肢筋力低下の予防に努め、トイレに座り踏ん張ることで便秘の予防にも繋がっている。尿意、便意の意味なご利用者においては、排泄パターンの把握に努め、情報をスタッフ間で共有し、ご利用者の排泄への自立に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎日の排泄記録やご利用者への聞き取りと便器の確認を本人の自尊心にも気を配りながら行っている。便秘のご利用者に対して、医療との連携で下剤の処方を受けている。繊維質の多い食材や水分割給、運動のできる方においては歩行運動、踏み台運動、個別の排泄のタイミングを見つけてトイレに座ること、自然排便が出来る様に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、個々に応じた入浴の支援している | 入浴の予定は基本、決まっているが、週3回程度、体調や希望に沿った入浴ができるように対応している。入浴日を理解できる方は特に楽しみにされている。入浴を嫌がる利用者には時間を空けたり、声かけを工夫するなど職員間で連携し、状況改善に努め、無理強いはしないように対応している。 | | |
| 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 | 日中活動を促して生活リズムを整えるよう、体操やレクレーション、立位訓練、廊下歩行、踏み台運動などの生活リハビリを行っている。一人ひとりの体調、希望に合わせて安眠や休息の支援を行っている。夜間眠れない方においては医療と連携を行いながら眠剤などの処方を受けている。 | | |
| 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 | ご利用者の服薬状況をすぐに確認できるよう『服薬管理表』を作成し、用法や副作用についても不明点があればすぐに確認できるようになっている。服薬内容が変更となった場合などには、薬の効果について日々の記録に残し、経過観察し記録を確認し評価するようにしている。 | | |
| 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、一人ひとりの生活暦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 | ご利用者一人ひとりのやりたいことや出来る事をして頂きながら、無理強いは決してしないように心がけている。食事の材料の下ごしらえや、洗濯物たたみ、縫物、掃除をすることで各々の役割を持つこと、レクリエーション活動、運動、気分転換に外出をしたり、個別、あるいは皆で楽しい時間を共有できるような支援を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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に支援に努めている。また、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。 | 感染症予防やご利用者の高齢化に伴い外出する機会は少なくなっているが、希望や体調に応じて、外出、散歩の支援を行っている。庭の果実の収穫で季節の移り変わりを感じたり、春や秋には花見などを計画し、事故の無いよう気を付けながら支援している。町内会や他事業所の行事に参加する計画について、感染症状況とご利用者の希望、体調に考慮しながら行っている。 | | |
| 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 | お金を持つことの重要性、ここでの生活費の支払いなどを心配されるご利用者に対して、事務所で預かり金を管理している事をその都度話することで安心されている。金銭管理については現状、ご利用者管理では困難。一部のご利用者においては、外出の際に職員と一緒に支払いをすることでお金の大切さについて理解されている。 | | |
| 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している | 電話を希望される方には、事務所の電話を利用して頂いている。感染症が流行していることから面会を控えられるご家族もいるので、スマートフォンを用いてのテレビ電話も活用している。手紙が届いたらすぐにご利用者様にお渡しし、復力低下、認知機能の低下がみられるご利用者様に対しては読み上げたりして支援している。 | | |
| 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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 高齢者は環境の変化に敏感であるため、ドアの開閉音や物が倒れる音、職員の大声や大きな笑い声に気を付けています。季節を感じる花やご利用者様の手作りのカレンダー、飾り物を利用したり、カーテンや照明も吟味し、家庭的な雰囲気づくりに役立てている。壁にはご利用者の作品コーナーを設けたり、行事の写真掲示も行っている。毎朝の掃除に参加できるご利用者には参加してもらい、さくら荘で生活するうえでの役割を持っていただき、快適に過ごせる環境になっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 2階 | 外部評価 | |
|----------|---|--|---------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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で過ごせるような居場所の工夫をしている | アレヒ前のソファーやソロノーノの椅子、リビングテーブル等、一人でも過ごしたり、各ご利用者が隣同士で寄り添ってコミュニケーションが図れるように配慮している。ご利用者の状態、関係性も日々変化していくことが見受けられるので、状態に合わせて、座席位置を変更したり、ソファーの位置を変更したりと工夫している。 | | | |
| 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 | 居室で心地よく過ごして頂けるよう、自宅にあったタンスや馴染の私物、家族の写真を自室に飾ったり、持ち込んで生活して頂くことで、ご利用者が『ここは自分の住むところである』と安心してその人らしい生活を送れるような環境にしている。 | | | |
| 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」や「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 | 短期記憶障害のご利用者の為に、各居室前にプライバシーに配慮しながら、ご利用者が自室を把握できるようにご自身の写真や名札を設けている。そうすることで自室の認識ができている。また、トイレの標識も判り易くすることで、ご利用の方々が迷うことなく安心して排泄を行う事ができ、ご利用者様の排泄の自立を促進できている。 | | | |

V アウトカム項目 1階

| | | | |
|----|---|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者の |
| 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) | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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とした表情や姿が見られて いる。 (参考項目：36, 37) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 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 |

| | | | |
|----|--|-----------------------|---------------|
| | | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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している。 (参考項目 : 28) | | 1 ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 : 9, 10, 19) | | 1 ほぼ毎日のように |
| | | | 2 数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> | 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の拡がりや深まりがあり、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 少しづつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 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 |
| | | <input type="radio"/> | 2 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4 ほとんどいない |