

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果
作成日

令和 4 年 2 月 1 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3070103373		
法人名	有限会社 ライフパートナー		
事業所名	すずらん内原		
サービス種類	認知症高齢者共同生活介護		
所在地	和歌山市内原364-1		
自己評価作成日	令和4年1月30日	評価結果市町村受理日	令和4年3月16日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	(基本情報リンク先URLを記入)
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘4-4-33
訪問調査日	令和4年3月1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>1)利用者さんの個性を尊重した生活の場を提供する。又、出来る能力を最大限発揮できるように環境を整える。家族さんとの関係を良好に築けるように努め、施設利用することに安心して頂けるように努力する。</p> <p>2)ターミナルケアを実施しており、法人内の訪問看護ステーションと連携しその人の人生の終焉を家族と共に支援していくことに努めています。</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>自然豊かな中に施設があり、建物は平屋でバリアフリーになっており、2ユニット18名で生活されています。施設の中は料理を作る音や匂いを感じられ、利用者はゆったりと個人のペースで毎日を過ごされています。訪問看護師と連絡を密に取り、かかりつけ医の協力の元、看取りケアを行っています。早い段階から利用者、家族と話し合いがなされ、本人及び、家族が希望する時には最後まで自然な形で生活が送れるように支援されています。コロナ禍の中でも、家族方が踊りを披露しにホームを訪れたり、近隣の接骨院の先生が訪問されたり、地域の方との繋がりを大切にされています。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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として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	利用者・ご家族さんが見えやすい場所に掲示している。職員同士でも理念の確認を不定期ですがしている。	ホーム独自の「住みなれた地域でより良い暮らしを支えていく」を理念に掲げ、管理者と職員はその理念を共有して実践につなげられています。	
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	毎月認知症カフェを事業所内で実施している場や通所介護の催しなどに参加したりしている。この頃はコロナウイルスのこともあり利用者さんの外出は避けている。	コロナ禍で付き合いが少なくなる中でも、近隣のスーパーとのつながりや、利用者の家族が踊りや歌を歌いに来られたり、地域との関わりを大切にされています。	
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	認知症カフェの開催や和歌山市役所と連携し認知症の人の理解の集いを共催した。		
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	定期開催している。行政や第三評価委員の方々と地元で取り組みたいことを相談しています。	2カ月に1回開催されていましたが、現在はコロナの影響で書面のみで開催になっています。ホームでの状況や、行事の事などを報告されています。	
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。	運営推進会議を2月に1回開催し、行政職員も必ず参加してもらっている。その時に実情や取り組みを奉公している。	運営推進会議に地域包括の方が参加されていたり、入所時の相談など、普段からも何かあれば相談できる関係になっています。	
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修を年間1～2回開催して理解を深める機会を確保したり、個別ケースで心身の拘束に至らない方法を十分検討している。	玄関は施錠せず、自由に行き来出来るようになっています。身体拘束についてもマニュアルがあり、内部研修を行い、周知徹底されています。	
7		○虐待防止の徹底 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逃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	年間計画で虐待予防や人権研修の開催を実施し、意識を高める取り組みをしている。		

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人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	権利擁護の研修の実施。積極的に利用者の判断能力や後見制度の活用等カンファレンス時、必要に応じ検討している。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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、グループホームの理念や特徴、施設の強みなどを説明し、理解が得られるように努めている。		
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	ご家族さんが施設訪問時は時間を作り交流している。(コーヒー等を飲んでいただきゆったりした環境を作りしている)	コロナ前は家族会をされていましたが、現在は出来ていません。面会時には積極的に話され、意見などを頂き、運営に反映されています。毎月請求書を送る時に利用者の様子を書いた手紙も送られています。	
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、それらを反映させている	カンファレンス時は、取り締まりも参加し意見交換をしている。	主任会議やカンファレンスを月に1回開催され職員からの意見を聞く場を設けられています。又、日頃から何でも話せる関係作りがされており意見が出た時は運営に反映させています。	
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	子供が小さい等の場合は常勤でも夜勤の免除や残業がないように時間や業務の見直し等随時している。		
13	○職員を育てる取組み 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	外部研修・毎月のOJTを活用している。		
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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者の海南すざらんとは交流している。合同の主任会議等も開催している。		

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	お話しが可能な時はしっかり傾聴し、困っていることやその人らしき等生活歴の中から見出し、得意なことを見つけ、直ぐに生かせるように努めている。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	時間をかけてしっかり話を聞いて、グループホームでの生活について細かく説明し、安心できるように努めている。		
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	入所希望が出た時点で、家族が期待することやご本人様が期待すること、言葉にできない思いを察するように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でゆっくり交流できる時間や一緒に作業に参加できやすいように能力に応じた環境を整えるように努めている。		
19	○本人と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	利用者様ご家族と利用者さまは介護の両輪であり、両方に介護の視点を向けたケアに努めている。		
20	8 ○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	出来るだけ交流できるように面会時間等は基本決めてはいますが、柔軟に時間外でも受け入れている。	以前は友人が来られたり、デイサービスに来られている友人に会いに行かれていましたが、利用者の方の重度化が進み現在は交流できていませんが、年賀状のやりとりをされ馴染みの方との関係が途切れない様に支援されています。	
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	個性を尊重し、座る位置なども配慮し良好な関係性が構築できるようにしている。		
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	地元の方が近くにおられるので交流しています。		

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	ご家族様からの生活歴や性格等情報を受けて理解した深めたうえで、職員も一緒に生活して上で利用者さまを理解した上で配慮して実地している。	入所前に本人、家族の希望や意向を把握されています。又、日常の会話などでも意向の確認を行っています。	
24		○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	入所契約時やその後、面会時等時間を作りより詳細に把握する等に努めている。		
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	身のカンファレンスやN式認知症スケールなどを通じ利用者の理解につとめている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスや申し送り等で本人の変化に速やかに気づけるように配慮し、スタッフ・家族等と会話を持つ努力をしている。	職員からの意見を取り入れ、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っています。が、状態の変化によってその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	面会に来る家族には署名・捺印を頂いていますが、来られない方には頂いていないので、今後は署名・捺印が頂ける様に工夫し、実行される事を期待します。
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	引継ぎ等で記録を基に申し送りし、必要に応じ計画の見直し等を実施している。		
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、その時々に見えるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護職だけでなく、医療職（看護・PT・薬剤師等）等との交流や地元の方々対象のお祭りを開催して交流の機会を作るようにしている。（こ一年は法人事業所内でのみ開催している。）		
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	コロナ禍もあり不十分と思います。同じ建物内の催しなどには参加希望者には同行している。		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診時は必ず職員が付添い、情報提供や相談をしている。	かかりつけ医は以前からの医師になっており、精神科、皮膚科、泌尿器科、多種の専門医との連携がとれており適切な医療が受けられています。家族が同行出来ない時は通院介助も行われています。	
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えた情報や気づきを、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支援している	看護職員は毎日グループホームを訪問し情報交換や相談の時間を持っている。		
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、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。又は、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	医療機関の受診時は保険や服薬、ADL、認知症重症度等を伝えている。必要に応じ病院に状況把握のための連絡相談や病院主催のカンファレンス参加等をしている。		
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	入所時に終末期の施設の方針の説明をしている。重症化・終末期等を迎えた時には速やかに主治医や看護師と同席の上で意向確認を書面で行っている。	ターミナルケアも行われており、入所時と状態の変化時に、今後の対応について医師・看護師と話し合わせ同意を得てチームとして対応されています。ご家族が宿泊できるようにもなっています。	
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、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	高熱、血圧の急上昇時、痛み等の医師の指示を確認し合っている。転倒事故、転落、やけど等の発生時の初期対応の研修をしている。		
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	消防訓練の実施や運営推進会議・認知症カフェ等で人のつながりを作るよう努めている。	避難訓練に関しては今年度は行えていません。ハザードマップの確認や地域の消防署と連携は取られています。備蓄も準備されています。	次回は避難訓練ができるよう年間の予定に入れるなど工夫し実行されることを期待します。マニュアルの再確認や連絡体制なども見直し、災害の時に対応できることを期待します。

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	個々人の生活歴、思いを尊重し、人格を尊重した支援に努めている。	職員は丁寧でやさしく自己決定しやすい声掛けが行われており、研修も行われています。職員間でも何かあれば注意し合える環境にあります。	
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	自室でじっくり傾聴したり、本人の希望を受け止め実施できるように努めている。		
38	15	○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	出来る限りその人ごとに配慮できるように努めている。		
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	出来ないところを支援することで担保できるように努めている。		
40	16	○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	献立を利用者の希望を聞いたりしながら作る。また、食べれない食材がある時は、別途準備するなどの実施をする。	調理は三食ともホームで調理されており、食事形態も利用者に合わせて対応されています。献立にも利用者の希望を取り入れられたり、また外注でお寿司を注文されたり食事を楽しむ支援がされています。	
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	日々の記録用紙に記入し把握している。状態悪化時はさらに詳細の記録用紙を活用している。		
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に、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	個々人の能力に応じた支援、例えば声かけや傍で付添声掛け、又一部介助、全介助等の治しい支援をしている。		

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。	排泄に関する個々人の能力に対応した支援をしている。(例えば場所が分からない、尿意がない、便器の座り方が分からない等)	排泄パターンなど生活シートを活用し把握され、身体機能に応じた対応をされています。尿意のない方にも時間を見て誘導し、自立に向けた支援が行われています。	
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	個人の体調に応じた支援をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の体調に応じ、臨機応変に対応した支援をしている。	基本週2回の入浴ですが、希望に応じて毎日入浴にも対応されています。ホームで入浴できなくなった場合は隣接のデイサービスでの入浴も可能になっています。	
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	個々人の習慣等に応じた入眠や日中の休息時間等の支援をしている。		
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	必要に応じて、ご家族様への説明と医師、看護師や薬剤師等に相談し支援しています。		
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	コロナ禍で外出回数も出来ませんが、ご家族との面会やおやつ等で工夫している。できることを見極め職員と一緒に役割担当を実施している。		

49	18	<p>○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望によって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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支援している</p>	<p>コロナ禍で外出できていない。</p>	<p>敷地内の散歩や近隣のスーパーなどに買い物に行かれたりされています。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>個別で判断し買い物支援等を実施している。以前はご家族様等とも買い物外出も実施していた。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>気軽に連絡してもらえるように普段からのかかわりを大切にしている。</p>		
52	19	<p>○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）は、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</p>	<p>工夫している。</p>	<p>窓からは田園風景が見え、共有空間にはソファやテレビが配置され、少し離れた所にも椅子やソファが置かれ一人になれる空間もあり、居心地よく過ごせる空間になっています。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>工夫している。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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</p>	<p>工夫している。</p>	<p>家具の配置やベッドの位置など本人、家族と話し合われています。持ち込みの制限もなく、好みの物を持ち込まれ、居心地よく過ごせる空間になっています。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>工夫している。</p>		

V アウトカム項目			
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	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	① ② ③ ④	①毎日ある ②数日に1回ある 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	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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させている	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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	① ② ③ ④	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	① ② ③ ④	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	②	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全くない
66	職員は生き生きと働けている	①	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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	①ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない