

1 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 | 2371301165 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛生福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームしだみの里 A | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋守山区大字上志段味字東谷2074番地の3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月18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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301165-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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なごみ(和)の会 |
| 所在地 | 名古屋市千種区小松町五丁目2番5 |
| 訪問調査日 | 令和6年2月21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)】

グループホームしだみの里では、一人ひとりの職員が入居者様にとって安心、安全で生き活きとした生活が送れるよう努めるとともに地域の特性に着目した認知症ケアを目指しております。また、家族様との関係性構築に意識しており、施設内での行事や外出行事、お買い物などの日常風景を知っていたくため、思い出の写真などを直近でお知らせすることを心がけ、家族様への安心感と入居者様にとってその人らしい人生、理想とされる生活が送れるよう努めております。事業計画にもあるように「すべてはご利用者の想いに寄り添い、お一人お一人の意思や人格を尊重できるケア」を提供していきます。

【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)】

令和5年4月1日よりグループホーム集いが上志段味地区に区内移転し、グループホームしだみの里として新たなスタートを切った。移転に伴う入居者へのリロケーションダメージを防ぐために、「これまでの生活リズムを崩さない」「家族との交流機会を増やす」「職員は入居者のよき理解者となるようコミュニケーションを図る」等の取り組みを行っている。また、特別養護老人ホームと併設しており、月1回専門の調理師が目の前で揚げたての天ぷらを提供する豪華なメニューのバイキングの他、季節ごとの行事や避難訓練等、合同で開催する行事も多い。グループホーム内でも週2回以上は買い物や喫茶店等の外出をし、日常生活では家庭菜園や家事に参加するなど暮らしの中に“やりがいがいいきがい”が持てるよう支援を行っている。今後は地域行事への参加や防災に関する相互的な協力体制の構築を図り、地域の福祉拠点として更に発展が期待できる事業所である。

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 ↓該当するものに○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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 事業計画に基づき、ユニット会議などを通してサービスの振り返りを行いながら、入居者様のニーズやフロアごとの状況を共有し取り組んでいる。 | 事業所内に理念を掲示している他、ユニット会議の際には唱和意識づけをしている。入居者に対しては、家族のように寄り添い、安心感に繋がる支援が出来るようユニット会議などで検討されている。 | | |
| 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 | 4月より移転という形で事業所の現在地が変更となり、地域の関りとしてはゼロからのスタートとなる。コロナの状況もあるが、お庭などで地域の小学生や近くの喫茶店等で交流を図っている。 | 自治会に加入しており、地域の行事の情報を入手する他、ホームの見学会案内のお知らせ等に回覧板を活用している。また、志段味中学校の職業体験やボランティアの受け入れも行っている。 | | |
| 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 | 4月より移転となり、現在は運営推進会議にて自治会長、民生委員の方に、地域特色等情報共有している状況であり、積極的には行っていない。 | | | |
| 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 | 移転後から現在まで一度施設内でコロナ感染者が発生したため書面での実施となったがその他の開催については自治会長、民生委員、入居者様、家族様の参加のもとサービス向上のための会議が開催できている。 | 自治会長、民生委員、いきいき支援センター担当者、利用者、家族等のメンバーで年6回開催している。ホームの現況報告の他、参加メンバーからの意見に対するの回答や、取り組みについての経過報告もされている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や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 | 行政(福祉課、保護係)、医療機関の地域連携、NPO法人等からのご相談や問い合わせがあれば協力させていただく体制を図っている。また、定期的に直接伺い挨拶を行いながら施設の認知度向上に取り組んでいる。 | 相談や不明点があれば市に電話や直接訪ねている。また、生活保護受給の方も在住しているため区の保護係の担当者と必要に応じて連携が取れている。その他、職員によって市の認知症実践者等養成研修や県の認知症介護基礎研修等を受講している。 | | |
| 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 | 身体拘束に関する委員会を開催し、グループホーム内においても情報共有を行っている。また、生活空間において不必要な扉の施錠は行わず、入居者様が自由に行き来できる環境を提供している。現在も身体拘束は行われていない状況であり、今後も継続していく。 | 3月に1回の身体拘束適正化委員会を開催し、事例検討を行い、年2回の研修を実施している。日頃の声掛けがスピーチロックに繋がらないよう「待って」ではなく「〇〇が終わったら行きますね」に言い換える等職員間で周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 虐待に関する委員会を開催し、グループホーム内においても情報共有を行っており虐待防止についての取り組みを随時行っている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 学ぶ機会を定期的には行っていない状況ではあるが、家族様や医療機関からの入居前後の問い合わせについて相談があれば、提案や説明ができるようにしている。 | | |
| 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 | 入居・退居に関する説明は家族様、または身元保証人に行い、不明点等の確認を行いながら手続きを行っている。また退居時に関しては他施設への提案や見学の問い合わせ等、フォローを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の意見についてはその都度寄り添う形でお話を伺えるような環境ができており、家族様については電話での問い合わせ面会時の質問等対応させていただき、改善事項等あれば必ず職員間で共有している。 | 玄関入口に意見箱を設置している。家族の面会も多く、その際に意見や要望を聞き取っている。また、毎月のお便りには担当職員より個別コメントを入れ日常の様子を伝えている。 | |
| 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 | 職員面談を行いながら運営に関しての話し合いや業務改善、ケア方針の提案などを含めて行っている。 | 共有したい事案があれば、申し送りノートに記載している。各職員の意見はフロアリーダーに伝えられフロアリーダーから主任、主任から管理者へ伝達している。 | ケア内容に限らず、運営全般に関して幅広く、職員が意見提案できる機会を設け、運営に反映できることを期待したい。 |
| 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 | 年2回の人事考課を行い、フロア全体、個人の目標を設定して向上心やスキルアップを目指すことに意識して努めている。また、職員の把握を行いながら人材の確保を行い、業務改善をしている。 | | |
| 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 | 日常的な介護技術については適宜管理者がラウンドを行い、移乗、排泄、口腔ケア等個々の状況把握と指導を行っている。また認知症の専門知識の向上についても法人内外部研修等にも参加している。 | | |
| 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 | 感染症対策が現在も継続している中、同業者と交流ができていない状況。外部研修へ行く際、交流のきっかけを大事にすることに意識し努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の実態調査時に入院中の医療機関や他事業所での生活の様子、本人様からの要望や生きがいをお聞きし安心して有意義に生活していただけよう努めている。 | | |
| 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 | 契約、受け入れ時には入居中での生活に対する不安、要望だけではなく行政、医療等、福祉サービスに直結する様々な相談にもお応えできるよう努め、家族様とのより良い関係性を構築している。 | | |
| 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 | 入居前には本人様のQOLを見極め、本人様、家族様が満足していただけるよう支援や娯楽(外出行事等)の提供に努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | お一人おひとりの生活歴や一日の過ごし方を理解しフロア全体の決められた流れにとらわれず、本人様の気持ちを汲み取ることに努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | 日々入居者様の個々の変化やフロア全体の出来事等、すべての家族様に逐一電話での連絡を行っている。また、面会等直接会われる家族様には細かな生活の様子を報告するよう努め、関係性の構築を目指している。 | | |
| 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 | 家族様、お知り合いの方など面会、外出を自由にしていただける環境と移転前はペットの同伴はご遠慮していただいていたが、移転後は芝生の庭へお連れしていただける環境を整備している。 | 入居してからも家族と外出や外泊が自由で、関係が継続出来ている。また、入居したばかりの方には、孤立しないように他の入居者との関係作りの支援を行い新しい馴染みの関係作りにも力を入れている。 | |
| 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 | 仲の良い方との関わりはもちろんのことフロアごとの外出行事(喫茶店)などを毎週取り入れ親しみある環境作りに努めております。孤立している入居者様はおりません。 | | |

| 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 | |
| 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 | 退居時には必ずやむを得ない理由があり、退居前からしっかりとお話しを行い退居後も困ったことなどあれば気軽に相談していただける環境を整えている。 | | | |
| 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 | 本人様からの希望、意向についてしっかりと聞き取り、困難な場合は家族様からの情報と日常的な職員の汲み取りを総合的に判断している。 | 入居前のアセスメントで生活習慣や環境、生活歴、趣味嗜好等を把握し、本人の意思決定を大切にしながら関わっている。意向の表出が難しい方は日常の言動や表情から思いを推測し、本人本位を検討している。 | | |
| 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 | 本人様や家族様から生活歴等を入居前と入居後継続的に情報収集し新たな情報が確認できればその都度記録、申し送りをしていきサービス提供に繋げている。 | | | |
| 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 | ケア記録の入力だけでなく日々身体状況の変化が伴う入居者様の気づき、意識の向上に努めている。一日通して全入居者様が笑顔みられる雰囲気作りを目指している。 | | | |
| 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 | ケアプラン作成と家族様の確認、記名を初回、更新時その都度お願いしている。質問等にも随時対応できるよう努めている。 | 短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月と設定し、3ヶ月毎に計画の見直しを実施している。計画変更時の担当者会議の際には家族に意見要望を聞き取り、計画作成者、主任、居室担当で話し合われている。 | アセスメント、再アセスメントの際には家族・本人の思いや願いを聞き取り、計画作成者として、課題分析し、ニーズを導き出し、計画に反映できることが望まれる。 | |
| 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 | アセスメントシートをお一人おひとり管理させていただき、変化等あれば担当職員だけでなく、しっかりと情報共有を行いその方にあった介護計画を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 | 同じ建物内に特別養護老人ホームとショートステイがあることで、現在の生活が難しくなっても同じ施設で生活できるメリットやき | | | |

| 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 | 地域資源への理解はできているが、現在も感染症対策の制限があり、地域の活動や行事に参加しづらい状況があるが、今後も入居者様がいきいきと生活できるよう社会資源の活用に目指していく。 | | |
| 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、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 | 移転に伴い、往診医の変更があったが入居者様、家族様にはしっかりと説明行い理解していただいた中での診察を行っている。また既往歴などで病院を変更ことに不安な本人様、家族様の相談についても的確に対応し安心に配慮させていただいている。 | 隔週で協力医の往診がある。他科への受診は家族の支援で継続できている。家族の受診支援が難しい場合は職員が対応している。併設の特養の看護師が24時間オンコール対応の体制がある。 | |
| 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 | 移転前は看護師の配置があったが現在は特養の看護師が処置等で随時対応している。夜間帯においても特変時には夜勤看護師がいつでも対応していただける環境を整えている。 | | |
| 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。 | 入院加療が必要な方について、安心して治療に専念していただけるよう、医療機関の地域連携や入退院調整の看護師と連携が図れている。また退居をせざるを得ない方に対しての次の施設等の話し合いもスムーズに行えるよう医療機関との関係づくりを継続的に行っている。 | | |
| 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 | 医療依存度が高くなった方や終末期の方についてはお元気であった生活状況から現在までの状況を家族様へ伝え、継続した利用を慎重に話し合い検討している。また必要に応じて往診医の立会いも含め、その方にとって良い方針の導きを目指している。 | 入居時に重度化における指針を説明し同意を得ているが、入居者の状態の変化により、その都度意向の確認を行う。医療、看護と連携の上、看取りの対応ができる。その際に家族が付き添い、宿泊できるよう併設の特養の看取り室を利用することも可能である。 | |
| 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、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 | 基本的な応急対応や事故発生時の備えについては日常的に危険予測を行うよう指導している。また、施設全体としての防災訓練を月1回の頻度で行っている。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練の実施をし、避難経路・避難誘導方法を入居者様も含めて取り組んでいる。地域の協力体制については、移転後まだ築けていない状況。 | 毎月特養と合同で火災・地震想定で庭や入口まで避難訓練を実施している。3日分の食料・水の他、ヘルメットやカセットコンロ等炊き出しが出来るよう備えがある。 | 避難訓練は夜間想定も含めて実施することが望まれる。 |

| 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 |
| 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 | お一人おひとりの身体状況、性格を理解しコミュニケーションを図るよう努めている。また、本人様の気分の浮き沈みで一名の職員では自尊心を傷つけてしまうと考えられる場合は複数の職員で対応している。 | 入居前の生活歴や大切にしている事に配慮し尊厳を損なわない言葉かけに気を付けている。部屋の掃除や必要があって入室する場合は入居者の了承を得てから入室するよう徹底している。 | |
| 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 | ケース担当の職員が主となり本人様の希望や思いを汲み取っている。またその得た情報については職員間で共有するよう徹底し本人様が自然と自己決定できるよう寄り添う支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人様のペースということを中心にし排泄介助や食事、日中の臥床等、おおよその時間はあるものの、その方にとって一番良い時間帯ということを常に意識している。 | | |
| 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 | 本人様の着慣れている衣服を着用していただくことはもちろんのこと、家族様のご希望にも沿いながら支援している。また、日常的なショッピングでも衣服を購入していただくなどの外出支援も実施している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎食の食事については和洋中のバリエーションを含めながら提供し、手伝いのできる入居者様については簡単な調理を行っていただいている。洗い物、片付け等についてはほぼ毎日交代制で入居者様が率先して行って下さっている。 | 調味料は外注し、職員が献立を作成し、入居者と一緒スーパーで購入している。入居者は調理や下配膳等自主的に参加している。寿司の出前を利用したり、誕生日には手作りのケーキを提供している。 | |
| 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 | 食事量、水分量について摂取時毎に記録の徹底をしている。また全体的に摂取状況が低下している方に関しては、日々の情報共有を行い、その方その方の習慣に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアに努め、自立度が高い方に対しても口腔内の確認や声掛けを行っている。月一回、または必要に応じての歯科衛生士による訪問ケアを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄記録を行い、その方の一日のリズムを把握し、おむつやパッドの使用頻度を軽減できるよう努めている。また日中は全員の方がトイレでの排泄を促せるよう体調に配慮しながら取り組んでいる。 | 排泄に関してほとんどの方が自立しているが、排泄の記録にて個々の排泄のパターンを把握している。出来るだけ薬にたよらないよう便秘対策として朝に乳製品の提供をし、自然排便を促すよう支援を行っている。 | |
| 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 | 毎日の水分摂取量を記録、歩行できる方は少しでも歩く機会を増やしていく促しを行い少しでも下剤を使用せず自然排便がコントロールしていただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 基本的には入居者様の希望される時間帯での入浴を行っております。また家庭的な雰囲気を感じていただきたく入浴剤の使用も取り入れている。 | 最低週2回の入浴を基本としているが、入浴回数、時間帯は入居者の希望に沿って実施している。好みの入浴剤や季節によりゆず湯やしょうぶ湯の日を設けている。 | |
| 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 | 高齢者という括りだけで日中のベッドからの離床時間、臥床時間を決めるのではなく、その方のリズム、年齢を把握した上でリラックスしていただく時間や入眠の配慮をするよう努めている。 | | |
| 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 | 職員が毎日薬の確認、服薬セットができるよう管理している。また、人的なミスが発生しないようダブルチェックを徹底することと薬に対する基礎知識を日々理解するよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で入居者様同士または、職員とのコミュニケーションを図る中で得意とすること、苦手とすることをしっかり把握していき、日常生活中で少しでも生きがいと感じていただけるよう支援、情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 食事の材料、日用品、作品作りの材料など毎週外出を行っている。(感染症が流行していなければ)また、帰り道に喫茶店などに立ち寄ることもあり、コーヒーを飲みながら次に行ってみたい所ややってみたいことなどをお聞きし支援、処遇に繋げている。 | 日常的には、週3回程度のドライブや喫茶店、スーパー等に出掛けている。その他、成田山に初詣、清州城にイルミネーション見物、東谷山フルーツパークに紅葉狩り等季節を感じられる外出支援も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | お小遣いは基本、家族様がお預かりし職員が管理させていただいているが、買い物等で使用する際はご自身で支払いをしていただくことも行える方には支援している。 | | |
| 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 | 入居前から携帯電話を持たれている方は家族様の確認もした上で、入居後も継続的に使用していただいている。また、年賀状などの希望もあれば職員が支援し家族様、お知り合いの方との繋がりを大事にしている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた共用部の生活空間を作るために入居者様お一人おひとりの作品を飾らしていただいたり、温かみのある雰囲気但至少でも提供できるよう、音、光、色には特に配慮している。 | オープンキッチンの為、匂いや音から調理作業の様子がよく分かり、入居者が食事作りや準備に自主的に参加したり、軽量の掃除機やフロアワイパー等入居者が使用しやすい掃除道具を目の付く場所に配置するなど、日常の家事の継続ができるよう工夫がみられる。 | |
| 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 | お一人で気分転換したり、仲の良い方とお話したりできるようお庭にガーデンテーブルを常時設置しており、コーヒーを飲まれたり、散歩したり、畑を手入れしたりと自由に過ごしていただける環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人様を使い慣れた家具等自由に持ち込んでいただいている。現在も居室までの家族様の立ち入り(ロビーでの面会は可)が制限されているが、荷物の搬入等には居室の確認を含めて可能としている。 | ベッド、洗面台、タンス、防火カーテンは備え付けている。その他は入居者個々に使い慣れた家具、仏壇、テレビ等の家電を自由に配置し、居心地のより空間づくりを行っている。 | |
| 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 | 現在は自立度が高い方が多くいらっしゃる、自由に行動できるよう共用部の物品等の配置に配慮している。歩行が不安定な方は歩行器や車椅子の購入、またはレンタルを本人様、家族様とその都度検討している。 | | |

1 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 | 2371301165 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛生福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームしだみの里 B | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋守山区大字上志段味字東谷2074番地の3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年11月 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月18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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301165-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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なごみ(和)の会 |
| 所在地 | 名古屋市千種区小松町五丁目2番5 |
| 訪問調査日 | 令和6年2月21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)】

グループホームしだみの里では、一人ひとりの職員が入居者様にとって安心、安全で生き生きとした生活が送れるよう努めるとともに地域の特性に着目した認知症ケアを目指しております。また、家族様との関係性構築に意識しており、施設内での行事や外出行事、お買い物などの日常風景を知っていただくため、思い出の写真などを直近でお知らせすることを心がけ、家族様への安心感と入居者様にとってその人らしい人生、理想とされる生活が送れるよう努めております。事業計画にもあるように「すべてはご利用者の想いに寄り添い、お一人お一人の意思や人格を尊重できるケア」を提供していきます。

【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)】

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 ↓該当するものに○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、生き生きと働いている (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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 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 | 事業計画に基づき、ユニット会議などを通してサービスの振り返りを行いながら、入居者様のニーズやフロアごとの状況を共有し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 4月より移転という形で事業所の所在地が変更となり、地域の関りとしてはゼロからのスタートとなる。コロナの状況もあるが、お庭などで地域の小学生や近くの喫茶店等で交流を図っている。 | | |
| 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 | 4月より移転となり、現在は運営推進会議にて自治会長、民生委員の方に、地域特色等情報共有している状況であり、積極的には行っていない。 | | |
| 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 | 移転後から現在まで一度施設内でコロナ感染者が発生したため書面での実施となったがその他の開催については自治会長、民生委員、入居者様、家族様の参加のもとサービス向上のための会議が開催できている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 行政(福祉課、保護係)、医療機関の地域連携、NPO法人等からのご相談や問い合わせがあれば協力させていただき体制を図っている。また、定期的に直接伺い挨拶を行いながら施設の認知度向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 身体拘束に関する委員会を開催し、グループホーム内においても情報共有を行っている。また、生活空間において不必要な扉の施錠は行わず、入居者様が自由に行き来できる環境を提供している。現在も身体拘束は行われていない状況であり、今後も継続していく。 | | |
| 7 | | ○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 | 虐待に関する委員会を開催し、グループホーム内においても情報共有を行っており虐待防止についての取り組みを随時行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 学ぶ機会を定期的には行えていない状況ではあるが、家族様や医療機関からの入居前後の問い合わせについて相談があれば、提案や説明ができるようにしている。 | | |
| 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 | 入居・退居に関する説明は家族様、または身元保証人に行い、不明点等の確認を行いながら手続きを行っている。また退居時に関しては他施設への提案や見学の問い合わせ等、フォローを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の意見についてはその都度寄り添う形でお話を伺えるような環境ができており、家族様については電話での問い合わせ面会時の質問等対応させていただき、改善事項等あれば必ず職員間で共有している。 | | |
| 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 | 職員面談を行いながら運営に関しての話し合いや業務改善、ケア方針の提案などを含めて行っている。 | | |
| 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 | 年2回の人事考課を行い、フロア全体、個人の目標を設定して向上心やスキルアップを目指すことに意識して努めている。また、職員の把握を行いながら人材の確保を行い、業務改善をしている。 | | |
| 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 | 日常的な介護技術については適宜管理者がラウンドを行い、移乗、排泄、口腔ケア等個々の状況把握と指導を行っている。また認知症の専門知識の向上についても法人内外研修等にも参加している。 | | |
| 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 | 感染症対策が現在も継続している中、同業者と交流ができていない状況。外部研修へ行く際、交流のきっかけを大事にすることに意識し努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の実態調査時に入院中の医療機関や他事業所での生活の様子、本人様からの要望や生きがいをお聞きし安心して有意義に生活していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 契約、受け入れ時には入居中での生活に対する不安、要望だけではなく行政、医療等、福祉サービスに直結する様々な相談にもお応えできるよう努め、家族様とのより良い関係性を構築している。 | | |
| 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 | 入居前には本人様のQOLを見極め、本人様、家族様が満足していただけるよう支援や娯楽(外出行事等)の提供に努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | お一人おひとりの生活歴や一日の過ごし方を理解しフロア全体の決められた流れにとられず、本人様の気持ちを汲み取ることに努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | 日々入居者様の個々の変化やフロア全体の出来事等、すべての家族様に逐一電話での連絡を行っている。また、面会等直接会われる家族様には細かな生活の様子を報告するよう努め、関係性の構築を目指している。 | | |
| 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 | 家族様、お知り合いの方など面会、外出を自由にいただける環境と移転前はペットの同伴はご遠慮していただいていたが、移転後は芝生の庭へお連れしていただける環境を整備している。 | | |
| 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 | 仲の良い方との関わりはもちろんのことフロアごとでの外出行事(喫茶店)などを毎週取り入れ親しみある環境作りに努めております。孤立している入居者様はおりません。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居時には必ずやむを得ない理由があり、退居前からしっかりとお話しを行い退居後も困ったことなどあれば気軽に相談していただける環境を整えている。 | | |
| 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 | 本人様からの希望、意向についてしっかりと聞き取り、困難な場合は家族様からの情報と日常的な職員の汲み取りを総合的に判断している。 | | |
| 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 | 本人様や家族様から生活歴等を入居前と入居後継続的に情報収集し新たな情報が確認できればその都度記録、申し送りをし、いきサービス提供に繋げている。 | | |
| 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 | ケア記録の入力だけでなく日々身体状況の変化に伴う入居者様の気づき、意識の向上に努めている。一日通して全入居者様が笑顔みられる雰囲気作りを目指している。 | | |
| 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 | ケアプラン作成と家族様の確認、記名を初回、更新時その都度お願いしている。質問等にも随時対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | アセスメントシートをお一人おひとり管理させていただき、変化等あれば担当職員だけでなく、しっかりと情報共有を行いその方にあった介護計画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 | 同じ建物内に特別養護老人ホームとショートステイがあることで、現在の生活が難しくなっても同じ施設で生活できるメリットやき | | |

| 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 | 地域資源への理解はできているが、現在も感染症対策の制限があり、地域の活動や行事に参加しづらい状況があるが、今後も入居者様がいきいきと生活できるよう社会資源の活用に目指していく。 | | |
| 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、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 | 移転に伴い、往診医の変更があったが入居者様、家族様にはしっかりと説明を行い理解していただいた中での診察を行っている。また既往歴などで病院を変更ことに不安な本人様、家族様の相談についても的確に対応し安心に配慮させていただいている。 | | |
| 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 | 移転前は看護師の配置があったが現在は特養の看護師が処置等で随時対応している。夜間帯においても特変時には夜勤看護師がいつでも対応していただける環境を整えている。 | | |
| 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。 | 入院加療が必要な方について、安心して治療に専念していただけるよう、医療機関の地域連携や入退院調整の看護師と連携が図れている。また退居をせざるを得ない方に対しての次の施設等の話し合いもスムーズに行えるよう医療機関との関係づくりを継続的に行っている。 | | |
| 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 | 医療依存度が高くなった方や終末期の方についてはお元気であった生活状況から現在までの状況を家族様へ伝え、継続した利用を慎重に話し合い検討している。また必要に応じて往診医の立会いも含め、その方にとって良い方針の導きを目指している。 | | |
| 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、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 | 基本的な応急対応や事故発生時の備えについては日常的に危険予測を行うよう指導している。また、施設全体としての防災訓練を月1回の頻度で行っている。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練の実施をし、避難経路・避難誘導方法を入居者様も含めて取り組んでいる。地域の協力体制については、移転後まだ築けていない状況。 | | |

| 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 |
| 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 | お一人おひとりの身体状況、性格を理解しコミュニケーションを図るよう努めている。また、本人様の気分の浮き沈みで一名の職員では自尊心を傷つけてしまうと考えられる場合は複数の職員で対応している。 | | |
| 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 | ケース担当の職員が主となり本人様の希望や思いを汲み取っている。またその得た情報については職員間で共有するよう徹底し本人様が自然と自己決定できるよう寄り添う支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人様のペースということを中心にし排泄介助や食事、日中の臥床等、おおよその時間はあるものの、その方にとって一番良い時間帯ということを常に意識している。 | | |
| 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 | 本人様の着慣れている衣服を着用していただくことはもちろんのこと、家族様のご希望にも沿いながら支援している。また、日常的なショッピングでも衣服を購入していただくなどの外出支援も実施している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎食の食事については和洋中のバリエーションを含めながら提供し、手伝いのできる入居者様については簡単な調理を行っていただいている。洗い物、片付け等についてはほぼ毎日交代制で入居者様が率先して行って下さっている。 | | |
| 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 | 食事量、水分量について摂取時毎に記録の徹底をしている。また全体的に摂取状況が低下している方に関しては、日々の情報共有を行い、その方その方の習慣に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアに努め、自立度が高い方に対しても口腔内の確認や声掛けを行っている。月一回、または必要に応じての歯科衛生士による訪問ケアを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄記録を行い、その方の一日のリズムを把握し、おむつやパッドの使用頻度を軽減できるよう努めている。また日中は全員の方がトイレでの排泄を促せるよう体調に配慮しながら取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎日の水分摂取量を記録、歩行できる方は少しでも歩く機会を増やしていく促しを行い少しでも下剤を使用せず自然排便がコントロールしていただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 基本的には入居者様の希望される時間帯での入浴を行っております。また家庭的な雰囲気を感じていただきたく入浴剤の使用も取り入れている。 | | |
| 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 | 高齢者という括りだけで日中のベッドからの離床時間、臥床時間を決めるのではなく、その方のリズム、年齢を把握した上でリラックスしていただく時間や入眠の配慮をするよう努めている。 | | |
| 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 | 職員が毎日薬の確認、服薬セットができるよう管理している。また、人的なミスが発生しないようダブルチェックを徹底することと薬に対する基礎知識を日々理解するよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で入居者様同士または、職員とのコミュニケーションを図る中で得意とすること、苦手とすることをしっかり把握していき、日常生活中で少しでも生きがいと感じていただけるよう支援、情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 食事の材料、日用品、作品作りの材料など毎週外出を行っている。(感染症が流行していなければ)また、帰り道に喫茶店などに立ち寄ることもあり、コーヒーを飲みながら次に行ってみたい所ややってみたいことなどをお聞きし支援、処遇に繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | お小遣いは基本、家族様がお預かりし職員が管理させていただいているが、買い物等で使用する際はご自身で支払いをしていたりすることも行える方には支援している。 | | |
| 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 | 入居前から携帯電話を持たれている方は家族様の確認もした上で、入居後も継続的に使用させていただいている。また、年賀状などの希望もあれば職員が支援し家族様、お知り合いの方との繋がりを大事にしている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた共用部の生活空間を作るために入居者様一人おひとりの作品を飾らせていただいたり、温かみのある雰囲気や少しでも提供できるよう、音、光、色には特に配慮している。 | | |
| 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 | お一人で気分転換したり、仲の良い方とお話したりできるようお庭にガーデンテーブルを常時設置しており、コーヒーを飲まれたり、散歩したり、畑を手入れしたりと自由に過ごしていただける環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人様が使い慣れた家具等自由に持ち込んでいただいている。現在も居室までの家族様の立ち入り(ロビーでの面会は可)が制限されているが、荷物の搬入等には居室の確認を含めて可能としている。 | | |
| 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 | 現在は自立度が高い方が多くいらっしゃる、自由に行動できるよう共用部の物品等の配置に配慮している。歩行が不安定な方は歩行器や車椅子の購入、またはレンタルを本人様、家族様とその都度検討している。 | | |