

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   | 2770801344           |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 楠黄福祉会         |            |             |
| 事業所名    | ぐるーぷほーむ泰昌園・3階ユニット    |            |             |
| サービス種類  | 認知症対応型共同生活介護         |            |             |
| 所在地     | 大阪府大阪市東住吉区湯里4丁目10番5号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 令和3年 3月 1日           | 評価結果市町村受理日 | 令和4年 5月 13日 |

【事業所基本情報】(介護サービスの情報公表制度の基本情報リンク先URLを記入)

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2770801344-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2770801344-00&ServiceCd=320)

【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 介護保険市民オンブズマン機構大阪      |  |  |
| 所在地   | 大阪府大阪市東成区中道3-2-34 (JAM森の宮事務所2F) |  |  |
| 訪問調査日 | 令和4年 4月 26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）】

コロナ禍の当初より、『感染を持ち込まない』をスローガンに衛生面で意識を高く持ち対応力のアップに努めています。利用者の安寧な生活を継続する為、1階ティールームにおいて適切な環境の下、面会が継続できるよう支援しています。また、日常生活において閉塞感なくストレスがたまらないように、毎月の行事は密をさけながらホーム内で楽しんでいただきたい想いで取り組んでいます。『オーダーメイドのケア』を目指すホームとしては、人員削減はしない方向性で従来的人员で運営しています。また、『ケアの質の向上』を推進し『効率的・効果的』なサービスを提供するため、令和3年度より毎月、厚労省に情報を送ることによってケアプランの見直しをチームで取り組みケアチーム力の向上に繋げています。多職種が協働して、出来る限り本人の状態を正しく捉え、サービスの適正化を図っていきます。

【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）】

多くの方の老後の生活が幸せになるように、そして、地域・社会・環境に貢献するホスピタリティ事業者として貢献する社会福祉法人が運営するグループホームです。「利用者と極め細やかな心の交流を図り、高齢者の抱く疎外感・閉塞感を取り除く生活支援活動や日常の介護を行う」を運営理念として掲げ、利用者がその人らしく過ごせるための支援を実践しています。「きれいにする事は、気持ちの安定に繋がる」との考えが徹底され、整理整頓されたホーム内は、築18年の建物ですが、清潔できれいな空気を感ずることが出来ます。ホームでの看取りも実施し、協力医との連携のよさは利用者・家族の安心と信頼に繋がっています。五味五色にこだわった手作りの食事も利用者にも喜ばれています。コロナ禍の中でも感染防止のためのルールを作り、家族の面会・行事・外出等実現しています。また、昨年からLIFE(科学的介護情報システム)を活用し、根拠に基づいた質の高いサービス提供を目指しています。ホーム長以下、チームワークのよい職員が支える2ユニット12人の暮らしは、利用者中心の話し声や笑い声があふないグループホームです。

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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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   | 認知症を患う以前同様に人権が守られ地域で暮らし続けられるよう、利用者の想いを汲み取り、家族のように親しみを持っていただけホーム作りに努めている。利用者の声を聴くことを大切にしている。 | 「利用者と極め細やかな心の交流を図り、高齢者の抱く疎外感・閉塞感を取り除く生活支援活動や日常の介護を行う」を運営理念として掲げ、理念に基づき標語(目的)・方針・行動指針を作成し、職員間で共有し実践しています。また、半年ごとにスローガンを考え、理念の具体的な実践に繋げています。今期のスローガンは「アウトカムを意識したチームケア」です。                                    |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 町内会の一員としての役割を実践し、利用者が地域住民の一員として活動の参加する機会が得られている。  | 小学校の校外学習の協力、フリールームでのカフェ、小学校の運動会には利用者の席が準備されるなどの関係性を築き、地域との交流は積極的に行ってききましたが、コロナ禍で中止のイベントが多くなっています。その中で、最近は近くの公園でのラジオ体操に利用者が参加することができるようになりました。また、利用者が普通に暮らしている姿を目に触れることで、地域住民の認知症に対する理解が深まり、入居の希望も寄せられています。 |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域住民の方々が相談に来園されれば何に困っておられるのか伺い、入居希望に関わらず案内や説明をさせていただいている。                                   |  |                   |

| 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 |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | コロナ感染予防対策の行政指針を遵守し、運営推進会議を書面会議の判断をしたり、感染予防を徹底して1Fティールームで会議を行う判断を臨機応変に対応し、2ヶ月に1回の頻度で意見交換している。委員の方々が、会議の主旨を理解され、ホームそして地域が活発に活動できることを願い話し合われている。 | 家族代表・地域代表・民生委員・地域包括支援センター職員等の参加で会議を開催しています。運営推進会議は、書面開催や感染予防を徹底した上での会議開催などコロナ感染予防対策の行政指針を遵守し、開催の判断をしています。会議では、報告だけでなく、ホームが抱えている問題も開示し、開かれた運営推進会議を心がけています。事業所内で困っていること、悩みを理解しアドバイスを得る場として活用し、サービスの向上にいかすことができていると、職員は感謝しています。4月のテーマは「働きやすい職場とは」でした。 |                   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>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   | 大阪市老人福祉連盟のグループホーム・小規模多機能分科会への参加を通じて、市町村とは連絡・相談できる距離にあり、助言が得られる関係にある。また、電話にて市の指定指導グループに直接問い合わせをし、正しい判断が出来ているかどうか具体的解決に繋げている。                   | グループホーム連絡会をホームで開催しています。大阪市老人福祉連盟の取り組みで、大阪市との意見交換会が予定されています。地域包括支援センターより、自宅での生活が難しくなってきた方の入居依頼があり、受け入れに際して地域包括支援センター職員、ホーム職員と協議を重ねる機会があり、市との連携がより密になりました。   |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日常のケアが適正に実践できているか、申し送りの際に話し合い、弱い立場の利用者が辛い思いを抱えていないか小さなことも見落とささないように心がけている。身体拘束等の適正化委員会の定期開催では、勉強会をしたり、拘束に結びつく可能性のあるものについて話し合いをしている。           | 3ヶ月毎に身体拘束等の適正化委員会を開催し、事例について考える勉強会をしたり、グレーゾーンがないか検証をおこなっています。委員会に出席した職員が各ユニットで伝達し、職員全員が研修内容を共有できるシステムができています。スピーチロックについても話し合いました。勤務表を作成する際は職員のストレスにも配慮して作成しています。   |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 認知症ケアの根幹は人権尊重、尊厳を護る支援と捉えている。ケアを受ける利用者が辛い想いを抱いていないか、声なき声を聴くようチームで取り組んでいる。また、内部・外部の研修において学ぶ機会を得ている。          |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 管理者は集団指導時の権利擁護の研修を受け、その内容を職員会議時に職員へ伝達し、全職員へ周知されるように発信している。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                      | 契約に結びつく、つかないに関わらず、相談者の利益につながる情報提供につとめており、不安や疑問を解決した上での契約に至っている。  |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 相談、意見、要望、苦情の記入用紙を随時記入可能な形で用意しており日頃から要望や意見を表せるような風土作りに努めている。受けた内容は、できるだけ解決に近づこう職員全体で取り組み、利用者・家族と話し合いを重ねている。 | これまで面会は自由で、たとえ夜中でも可能としていましたが、コロナ禍の現在は感染予防のルールを作り、時間を決めての面会となっています。毎月発行する写真入りの「泰昌園たより」は、利用者が元気で楽しく暮らしている様子がわかると、家族に喜ばれています。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 朝夕の申し送り時、フロア会議、職員会議等、また人事考課の際の自己評価シートを用いて、職員が発言できる機会を意識的に作っている。意見や提案の背景、根拠を職員間で話し合った上で業務改善に反映させている。        | 毎月の職員会議で意見を出し合い、サービスの改善や質の向上について話し合っています。会議に出席できない職員は事前に、自分が報告すべき内容や全体で検討して欲しい議題や意見を提出して書面で出席しています。ホーム長や管理者は日常的に職員が意見を言いやすい雰囲気づくりを大切にしています。また、職員の持ち味を活かした仕事ができるように支援しています。運営推進会議では「働きやすい職場」をテーマに話し合っています。 |                   |

| 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 |
| 12                           |    | ○就業環境の整備<br>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      | 人事考課(1回/年)において自己評価と本人の勤務希望と勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるよう、適材適所に人員を配置できるように一人一人に確認をとりながらシフトを決定している。  |      |                   |
| 13                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 自己評価シートに研修希望の有無をきいた上で、研修や資格取得を勧めている。特に資格取得の際には、最後まで取り組めるように相談に乗ったり、働きながら学べるようシフト調整や費用の援助をしている。  |      |                   |
| 14                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市内においては大阪市老人福祉施設連盟のグループホーム・小規模多機能分科会に参加し、今年度はZOOMで情報交換を実施。区内では、東住吉区内の管理者が2ヶ月毎に連絡会を開き情報交換をしているが、コロナ禍により活動が縮小している。毎月空床状況を包括、ケアマネ連絡会の会員、福祉施設、医療機関等に公表して、情報の交換に努めている。 |      |                   |
| <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<br>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           | 本人から表出されることは少ないが、家族から生活歴や現状を聞くことで本人の抱えている問題を理解し、共感に努めようと心がけている。   |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 話し合いを望まれている機会を逃さないよう、家族が望む日時にできるだけ調整し、管理者・ケアマネが対応している。サービスの導入がスムーズに進むよう必要な情報は、ケアチームにつないでいくことを大切にしている。   |      |                   |

| 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 |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | グループホームを望まれて来園された場合、本人にとってどんなところが有益なサービスにあたるのか説明をさせていただいている。グループホームのサービスが本人の状態によって効果が期待できない場合や家族の意向に沿えない場合は、他のサービスの検討と一緒に考えるスタンスをとって対応している。 |  |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                 | 暮らしの主人公が利用者であり、職員は意図的に利用者に関わり相互に影響し合う関係にある。嬉しいことも辛いことも共有して過ごしている。   |  |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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  | 家族(先祖)の絆を大切にすることは、自分を認知する基本になると捉えている。利用者および家族の意向をくみ取りながら必要なケアプランをたて実践している。  |  |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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              | 支援する私達は本人がこれまで大切にしてきた人や物事を知り、共に大切にしよう努めている。   | 職員は、これまでの馴染みの関係を少しでも継続することが利用者にとって大切なことと理解し、支援に努めています。コロナ禍で馴染みの人たちとの面会はできない状況ですが、手紙や年賀状を出すときは職員がサポートしています。週1回息子に電話をしたり、孫の結婚式に職員が付いていき出席した利用者があります。利用者の故郷や若い頃の好きな歌謡・映画等、それぞれのルーツをたどれるような映像を作り上映会を実施しました。入居してからの馴染みの関係づくりも大切にし、誕生会では本人に贈る他の利用者からの祝いのメッセージは胸が熱くなる場面となっています。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 一人一人を孤立させないように重症化している方はベッドから離床しての支援に心がけている。一方、言語的コミュニケーションが図れる方は、上手く他の利用者に関わり合えるように、その関係性を把握し、個々に生じるストレスを職員が意図的にコントロールしている。 |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約が死亡や入院等による住み替えがあっても、必要とされている場合は継続して相談や支援に努めている。   |  |                   |
| <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<br>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                        | 日々朝夕の申し送りに交わされる利用者の状況把握から身心の状態や想いを推察し、本人に確認できる場合は本人の声を聞くように努めている。   | 「利用者と極め細やかな心の交流を図り、高齢者の抱く疎外感・閉塞感を取り除く生活支援活動や日常の介護を行う」の理念を実践し、利用者一人ひとりの思いを汲み取っています。「アイスクリームが食べたい」との利用者の願いを家族に知らせたら、昔馴染みのアイスクリームが届いた事例などがあります。 |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 家族の面会や利用者の折に触れた対話から過去の状況を把握し、その都度、ケアマネジャー、フロアリーダー、担当職員を中心に利用者の全体像を理解するよう努めている。  |  |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 朝夕の申し送りを通して、日々の利用者の心身の状態を把握している。また、今年度から、多職種連携シートを提案し、1カ月の客観的データの共有に努めている。  |  |                   |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 生活のQOLを高めるため、ケアマネージャー、フロアリーダーを中心にケアチームで定期的・随時のフロア会議やサービス担当者会議を開催している。その中で、個々の現状を把握し情報の共有をすることでケアプランのモニタリングをチームで取り組んで、更なる課題抽出やケアの方法を話し合っている。 | 利用者、家族より聞き取った情報を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しています。介護計画は基本6ヶ月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直します。利用者一人ひとりの希望が尊重された介護計画です。厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用によるケアの質の向上を図る目的のLIFE(科学的介護情報システム)を活用し、根拠に基づいた質の高いサービス提供を目指しています。   |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 利用者一人に1枚の生活記録を記入し情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かすベースになっている。   |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人を支える家族の状況も常に理解し、事業所に支援を求めておられる場合、柔軟にその要望を受入れ実現できるよう努めている。   |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 月1回の『ゆう&ゆうカフェ』の開催を通じ、グループホームと地域社会のバリアフリーを目指していたが、長いコロナ禍において安全に再開することを模索中である。  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 入居前に掛かっていた医療を継続希望される場合、本人にとって有益であるか本人・家族・グループホームの双方で検討し、納得の医療が受けられるように型にはめず支援している。  | 入居前からのかかりつけの医療機関へは希望があれば受診可能です。通院は看護師の資格を持つホーム長が同行し対応し、普段の様子や変化を伝えるようにしています。ホームへは月に2回協力医の往診と週1回の訪問看護の看護師が訪問し利用者の健康管理を行っています。協力医とは24時間、電話やコミュニケーションアプリ(LINE)で連絡がとれ夜間や緊急時等適切な医療が受けられる体制が整っており、利用者、家族、職員の安心に繋がっています。又、利用者や家族の声に真摯に耳を傾ける協力医の姿勢は利用者・家族・職員の熱い信頼を得ています。 |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護職員が24時間体制で介護職員からのバイタルサインの変化・相談を受け、利用者の心身の状態を把握している。その内容を、主治医及び医療連携している訪問看護の看護師に定期的に報告・相談をすることで、適切な医療が受けられている。生活支援での留意点を含めた指導を受け、主治医の指示を受け介護・看護を実践している。 |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時、家族への説明がされる場合、家族の同意のもと同席させていただき、情報の共有に努めている。入院時には地域連携室のソーシャルワーカーと退院に向けて話し合える関係性が保てるよう心がけている。   |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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   | 契約時および重度化・終末期を迎える段階で重度化・看取り指針に沿って事業所でする事を双方で確認し、本人・家族の意向にそったサービスが提供できるか主治医を中心に話し合いを重ねて取り組んでいる。   | 契約時には重度化や終末期についての説明を行っていますが、利用者が重度化し終末期の状態になった段階で再度「重度化・看取り指針」に沿って事業所でする支援について説明を行い、利用者や家族の意向を確認しています。家族にも心の準備ができるまで医師が何度もムンテラ(医師から利用者、家族への治療方針や病状説明)を行うなど家族への心のケアにも努めています。看取りの支援は開設当初から行い、家族、医師、看護師、介護職員が連携しその人らしい最期を迎えられるよう、常にその時出来る最大限の支援に取り組んでいます。職員のスキルアップに向けてのターミナルケアの研修は毎年実施しています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ハイリスクを抱えた方の身体状況の微細な変化を見逃さないよう、朝夕の申し送りに観察の確認や急変時の連絡・対応について常にすり合わせておくことに努めている。病態の急変時に落ち着いて指示を仰ぎ初期対応できるようにしている。   |   |                   |

| 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 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | 年2回の自衛消防自主訓練及び大規模災害時の防災訓練を1回実施。その他、「災害相互応援協定」に向け、災害時に近隣施設と連携を図り助け合うシュミレーションをしたり、地域の災害時訓練にも参加し地域住民と顔の見える関係性を大切にしている。今年には福祉避難所としての当ホームを周知していただけるよう努めた。 | 年2回の消防訓練を実施し内1回は消防署の立ち合いの下で行っています。大規模災害時の防災訓練や災害時に近隣施設と連携を図り助け合うシュミレーションをしたりもしています。又、地域の災害訓練『湯愛デー』にも毎回参加し地域住民との関係を深めています。災害時の備蓄は飲料水や食料、衛生用品等、1週間分以上を4階の部屋に保管し、管理者が消費期限など管理しています。事業者のBCP(災害等の危機的状況下におかれた場合も事業が継続できるための計画)も現在作成中です。事業所は災害時の避難所に認定されています。 |                   |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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         | スピーチロックについて具体的に事例をあげて、職員一人一人に考えてもらう機会を設けた。何気に話した言葉が相手にはどのように受け止められるのか意識することを再確認した。利用者を擁護するあまりプライバシーを損ねない言葉かけや対応になっていないか職員全体で振り返った。                   | 日頃から認知症ケアの根源は人権尊重と尊厳を守る支援と捉え利用者の声なき声に耳を傾けるようチームで取り組んでいます。事例をあげ、スピーチロックについて振り返りを行ったり、言葉かけや対応を再確認する事で日頃のケアの実践につなげています。入職時には接遇マナーや認知症について研修を実施しています。  |                   |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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           | 意思の受け答えが可能な方については、できるだけ本人の声を聞くように意図的に関わり、自己決定できる力を失わないように努めている。認知症の重度化で発語に困難を伴う場合、表情により心中を察し、本人に利益になる支援をしているかチームで話し合いを重ねながら支援している。                   |  |                   |

| 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 |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 認知症の進行に伴い、意思を表出しづらく、また自己決定しづらくなっていることを理解し活気ある表情を取り戻して下さるように、日内の活動メニューを少し職員がリーダーシップをとり本人の意向を確かめながら、一人一人のペースに合わせ意図的に活動の参加を促している。 |   |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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・家族の話し、持ち物から身だしなみやおしゃれのこだわりを共有し、毎日気持ちよく着ていただけるよう支援している。また、身体機能に合わせて窮屈さを感じさせない、体感にあわせた着衣の選定に心がけている。                           |   |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 職員が一人一人に合わせた調理をし、職員も一緒に食事をする事で、重度化した方々にも温かい匂いや優しい生活の音を感じていただけるような効果を期待している。利用者の1名が、後片付けの役割を入居当初より継続されている。                      | 食事は毎食、職員が調理しています。同じフロアにあるキッチンで調理を行うことで、利用者は食材を切る音や煮炊きする匂いを感じたりできています。利用者もエプロンをつけ盛り付けなど出来ることを一緒に行い食事準備に参加しています。後かたづけを手伝っている利用者もいます。食事は利用者個々の嚥下の状態に合わせて形態を工夫しています。食事は五味五色にこだわり、食事で幸せを感じて欲しいという思いを大切にしています。誕生日の手作りのおやつや行事食も、外食が難しい中、大変喜ばれています。職員も利用者と一緒に食事を摂っています。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 食事摂取量、水分量を日々記録し、食事形態、調理法は材料・利用者の嚥下状態によってきめ細かく調整されている。  |   |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 利用者6名の毎食後の口腔ケア(一部・全介助)をとおして口腔内の衛生状態を観察し、1か月ごとに口腔ケアの評価しケアの見直しを常に行っている。ブラッシング動作、すすぎ、うがいができるなど、できるだけ継続して自分でできるように促している。重度化している方々については、毎食後の残渣物を取り除き、唾液等による誤嚥性肺炎を引き起こさせないよう口腔衛生の徹底に取り組んでいる。 |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄の記録を継続的にみていくことや緩下剤の服用時間を鑑みながら排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄に取り組んでいる。重症化している方々については、適正な排便リズムが崩れていないか、局所の衛生面が保持されているか等に留意している。  | 職員は利用者一人一人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を基本とし介助しています。重度化している利用者でも尿意が有ったり座位が可能であれば、2人介助でトイレ移動し排泄の介助を行っています。腰部迫骨折の利用者で理学療法士と連携してトイレでの排泄を試み、成功した事例があります。                           |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 加齢および認知症が重度化することで、6名とも便秘症状に悩まされている。居宅療養管理医師の指導の下、チームが定期排便に向けて、飲水量の観察、排泄を促す食物繊維、乳製品の摂取、入浴による温浴効果や腹部マッサージ、及び適正な緩下剤の使用により取り組んでいる。   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている | 入浴を楽しむにいたる利用者は4名であると評価しているが、全ての方が安全に気持ちよく爽快感を感じていただけるよう随時その方法は話し合わせ実践している。同性介護を希望される場合、その意向に沿うように実施している。   | 入浴は週2回を基本とし、曜日や時間帯は利用者の意向に合わせて柔軟に対応しています。重度化や体調によりシャワー浴や足浴、洗髪、部分清拭等細かく分けて実施、保清が負担にならない様に心がけています。希望があれば同性介助も可能です。又、利用者の身体状況により職員が2人で介助するなど安全を第一に気持ちよく入浴できるように努めています。 |                   |

| 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 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 夜間の良質な睡眠がとれる様、寝床気候等の環境に留意している。日中は戸外の散歩や館内で日光浴など、活動を取り入れて安眠につながるよう支援している。病気による不穏行動から就寝できない症状の方には、最小限の入眠導入剤が処方され、日中の活気、睡眠の質が保たれるように医療と情報の共有を図っている。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | フロアリーダを中心に職員が薬効を理解し正しく服薬することを守っている。服薬後の薬効と副反応には注意深く観察し、その変化を医療にフィードバックすることによって服薬の適正化を図っている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 集団のレクリエーションのなかでも個々の役割、楽しみごとを模索する日々に取り組んでいる。また、コロナ禍ではあるが、当ホームは一定のルールを守った中で『面会ができる』取り組みを行ってきた。家族との会話を楽しみ、和やかな気持ちを感じてもらえる様、必要時には会話に介入したりして支援している。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 日常的な外出は、気候や身体面を鑑みて近隣の公園へ出向いたり、ベランダで外気浴をしている。また、通院時には家族の協力も得ながら外出の支援を行っている。   | 日常的に気候の良い日は体調面を考慮しながら近隣の公園へ散歩に出掛けています。又、コロナ禍ではありますが、「外気にふれて気分転換」と題し、花見を実施しました。利用者は「ずっと中にいるといらん事ばかり考えてしまうから気分転換出来て良かった。」「きれいな花がみられました。」など、喜びの感想がありました。職員は外に出るリスクより出られないことリスクが利用者にとってマイナスと考え、コロナ禍でも家族の協力を得ながら、感染予防対策を守り、外出の支援をしています。 |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金を所持していたい希望がある場合、紛失、盗難の危険があることを説明し、お金を所持していたい背景を聞き取り、その原因の解消にむけて取り組んでいる。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 現在1名の方が、毎日定刻に家族との電話の時間をもち精神的安定を図るお手伝いをしている。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間は個々の利用者のADLに合わせ変化させている。日々、整理・整頓・清潔・換気に留意している。利用者とともに季節感のある作品作り・展示から、季節を感じていただけるよう取り組んでいる。   | 4階建ての2階と3階がグループホームになっています。フロアは白を基調としたヨーロッパ風で明るく、食堂兼リビングは広々としています。リビングの壁面には利用者が職員と一緒に作成した季節の作品などを掲示しています。フロアにはソファなども置かれゆっくりと寛げる場所にもなっています。又、利用者にとって整理整頓された清潔な環境は気持ちの安定につながると日々清掃や換気には留意しています。        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 利用者全員が程度は違うがコミュニケーション障害を抱えていることを理解し、共有空間で過ごす時は、個々の距離感に気遣い、ストレスが生じていないか留意している。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室内はプライベート空間と捉え、また生活動作がスムーズに安全に自己にて過ごせるように一番に配慮している。離床が困難な方には、特に枕下に家族の写真・プレゼントを飾ったり、見やすい位置に時計・カレンダーをおいたりしている。またラジオ・CDをおかけして好きな音楽を楽しむ方もおられる。 | 居室には、家族と相談し、自宅で使用していた馴染みの物や利用者が大事にしている物が持ち込まれています。テレビやタンス、家族写真等の他にペットのお骨を写真と一緒に置かれたりと、その人らしく居心地よく過ごせる居室になっています。居室には掃出しの窓と小窓があり、ベッドと洗面台、床頭台が備え付けてあります。個々の生活動作を踏まえて安全に動けるよう動線を考慮して家具を配置するなどの工夫をしています。 |                   |

| 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 |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 「できること」「わかること」は変わっていくことを理解し、一人一人の生活状況の毎日の申し送りから課題が上がった場合は、速やかにチームで検討し対応している。 |      |                   |