

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2894000906 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ささゆり会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンライフ西庄 | | |
| 所在地 | 姫路市西庄甲87番1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月6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 https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/287/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894000906-00&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 はりま総合福祉評価センター | | |
| 所在地 | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月2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)】

今年度は5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)活動、仕事のムダとり、問題解決のPDCAのOJT研修を受けて、『入居者様の楽しみのためのレクリエーション時間の確保』をテーマとした問題解決に取り組んでいる。レクリエーション時間の確保が出来ることでユニット間の交流が活発になったり、入居者様と職員で一緒に作業をしてゆっくりと過ごす時間や笑顔が増えるなどの相乗効果が生み出されている。また、5S活動を通して職員にとって働きやすい職場づくりを目指している。

【第三者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)】

サンライフ西庄は静かな住宅街にある5階建ての建物で、4階が2ユニットのグループホームの事業所である。2・3階は地域密着型特別養護老人ホーム、1階には地域交流のスペースがあり、今年度はクリスマスに屋外で子ども食堂を開催している。コロナ禍で外出などが困難な中、今年度は法人で5S活動に取り組んだ。業務での無駄な時間を減らし、その時間を利用者に有効活用する、という試みである。発表を前に数値で表し成果をまとめている。職員には働きやすい環境で、職員同士が助け合い、意見・提案を出して検討し、より良い改善策を見出している。開設から今年で5年となり土台が固まりつつある。コロナ禍後は、より地域との交流を深め、次の5年に向け発展してほしい。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <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 | 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) | <input type="radio"/> 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 |
| 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) | <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 | 66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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) | <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 | 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 | <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 |
| 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 | 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 | <input type="radio"/> 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) | <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 | | |

自己評価および第三者評価結果

【セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。】

| 自己 評価 | 第三者 評価 | 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 | グループホーム7か条をユニット会議や施設内研修時に唱和し、意識付けを行っている。また、日頃のケアの見直しができるように、職員の見につけやすいフロアや休憩室に掲示している。 | 法人全体の理念と共に事業所独自の理念として「グループホーム西庄7か条」を掲げ、目につきやすいフロアや休憩室に掲示している。ユニット会議や施設内研修で唱和して共有し、今年度は7か条から2項目を目標にして実践に繋げる取り組みを行った。 | |
| 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人として日常的に交流している | コロナの前は、事業所で「子ども食堂」を開催し、地域の子供たちとの交流や高校生・近隣住民のボランティアの方を受け入れ地域の一人としての役割を果たすことが出来るよう取り組んでいたが、今年度は1度しか開催できていない。 | 今年度は、新型コロナウイルスの影響で地域との交流やボランティアの受け入れ等難しかったが、「子ども食堂」は12月にお弁当を作り、子ども達に配布することができた。地域の秋祭りには、初めて事業所の前まで屋台に来てもらい喜んでもらった。自治会に加入し、自治会長にはコロナ禍後は様子を見ながら地域の活動に参加したい旨、伝えている。 | |
| 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、地域の人々に活用している | コロナ禍により地域に向けた活動は出来ていないが、家族に対して認知症への理解などのアドバイスしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催出来ている。家族代表・自治会長・地域包括支援センター職員に参加していただき活動報告を行っている。そこで得た意見を活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 2か月に1回、地域交流室で開催している。会議に利用者の参加も検討されたが、新型コロナウイルス感染予防の為見合せている。会議では事業所の現状や取り組みを報告し、メンバーからの意見の聴取をしている。地域の情報が得られるように、民生委員にも参加して頂く事を検討してほしい。 | |
| 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 | 分からないことがあれば、姫路市の介護保険課や監査指導課に問い合わせをして指示を仰いでいる。 | 何かあればその都度、姫路市の介護保険課や監査指導課等の担当部署に問い合わせし指示や助言を受けている。抗原検査キットや消毒、マスクといった物品の受け取りや、感染対策の研修に参加することで担当者との顔見知りの関係ができていく。 | |
| 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「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 | 法人内での研修やグループホーム研修などで身体拘束についての話し合いを行っている。建物の入り口やエレベーターの施錠については、入居者や家族にも伝えて理解を得ている。他の階や外に行きたいなどの要望があるときは都度対応している。 | 「身体拘束等適正化のための指針」があり、やむを得ず身体拘束する場合の書類等を整備している。法人内や事業所で研修を行なっている。身体拘束についての学びや振り返りを行ない、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族の要望でベランダに続く窓を施錠している箇所があるが、利用者が外に出たいときは、その都度開錠し付き添っている。 | |

| 自己評価 | 第三 | 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 | (6) | ○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 | 虐待についての内外部の研修の参加や、「虐待の芽チェックリスト」を使用して年1回自己チェックを行っている。また結果を職員で共有、ユニット会議で話し合っている。 | 身体拘束の研修と共に、虐待についての研修を実施している。年1回、「虐待の芽チェックリスト」を用いて自己チェックをし、結果を職員会議で話し合っている。職員には無理のない介助や時間制限を緩めるなど、ストレスにならない業務に配慮している。年休も取得しやすい。 | |
| 8 | (7) | ○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に支援している | 事業所内で社会福祉協議会のパンフレットを読み制度を学ぶ機会を作った。また、家族や来園者がパンフレットを自由に手に取ることが出来るよう、施設の玄関や職員の休憩室に置いている。また、制度への理解と確認をする為読み合わせを行っている。 | 成年後見支援センターのパンフレットを施設の玄関と職員の休憩室に置いている。以前、後見人制度を利用していた方がいたため、制度の仕組みは理解している。パンフレットの読み合わせを行い、相談があれば地域包括支援センターに繋ぐことを職員に周知している。 | |
| 9 | (8) | ○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 | 入居前に契約を実施、改定の際も説明同意を得ている。家族などからの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。 | 事前に事業所の見学に応じている。契約時は、重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し、入居後の意向確認書で急変時や終末期等について本人や家族の意向を確認している。本人や家族の質問には理解・納得を得られるまで十分説明し、不安なく契約して貰えるよう対応している。 | |
| 10 | (9) | ○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 | 法人独自の「家族様アンケート」を実施している。アンケート結果などは、職員や運営推進会議で報告をしている。また、事業所での様子を知っていただくために、年4回の「ハッピースマイル通信」のお便りを送り、家族からの意見を聞く機会に繋げている。 | 年1回法人全体で「家族様アンケート」を実施し、回答は無記名で法人宛に届くようになっている。アンケートの結果は職員会議や運営推進会議で報告し、家族からの意見や質問に対しての返答は玄関にも掲示している。年4回発行される「ハッピースマイル通信」にも家族に意見・感想があれば連絡をもらえるよう記載している。 | |
| 11 | (10) | ○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 | 法人本部長や管理者は職員面談を年2回実施して意見や要望の聞き取りをしている。 | 各ユニット会議を月1回、全体会議を月2回開催している。全職員が会議に参加できるよう、2回に分けている。会議では利用者のケアについて話すことが多いが、5S活動の取り組みのなかで、職員からの提案でロッカーの使用方法を改善した事例がある。 | |
| 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 | 職場環境や労働条件は、職員から都度話を聞き、勤務時間の調整や就業環境の整備に努めている。 | | |

| 自己 評価 | 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 |
| 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 | 法人内では、毎月2回行われている全体会議で研修を行っている。事業所内でも毎月の研修担当を決めている。ケアマネジメント力向上会議で事例提供をして学ぶ場を設けたり、QC活動での発表大会にも出席して職員個々の能力の向上に努めた。職員に外部研修の情報提供を行い、希望の研修をうける機会の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎月、本部で行われる5S活動の研修に参加して他事業所の方との情報交換を行っている。併設する特別養護老人ホームとは合同で行われる委員会で意見交換をしたり、オンラインを使用した法人研修などで得た参考点は積極的に取り入れサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 入居前に家族様から本人の気持ちや情報を聞き取っている。入居後は本人とのコミュニケーションを密に図り、本人の思いや不安を傾聴している。また、家族とも連絡を密に取ることで不安軽減に努めている。 | | |
| 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 | 入居前の見学、契約、入居前後には多くの時間を取り家族とのコミュニケーションを図っている。困っている事や不安な事に耳を傾け、話し合いを行い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階では、本人と家族と共に必要なサービスについて話し合いを行っている。当施設に入居された場合のコスト面を含めグループホームでの生活を説明し、必要であれば、他のサービスについても提案をしている。 | | |
| 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 | 生活歴や残存機能を生かした暮らしの中の役割を提案し、職員と一緒にやることにより一方的な立場と感ぜることがないように努めている。 | | |
| 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 | 本人の近況報告や日々の様子を電話や来所(ZOOM面会など)時に伝え、本人の望む暮らしを共に考えている。病院受診時は連絡を取り合い、可能であれば付添いをお願いしている。 | | |

| 自己 評価 | 第三 者 | 項目 | 自己評価 実践状況 | 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 |
| 20 | (11) | ○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 | ドライブや外出時はその人の馴染みの場所を訪ねるようにしている。事業所の面会制限もあり家族や友人の方との直接の面会の機会は少ないが、手紙でのやり取り、ZOOMでの面会、電話などで関係継続に努めている。 | 前回、目標達成計画に掲げた項目である。本人の馴染みの人や場を把握することに取り組んだ。新型コロナウイルスの影響で面会制限があり、馴染みの人との面会や行きつけの場所への外出は難しかった。ドライブ時には積極的に自宅近辺を回ったり、家族に手作りのカードを送るなど、関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 入居者同士の関係を把握して、フロアでの席の配置を決めたり、共同での作業で利用者同士の関わり場を作っている。 | | |
| 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 | グループホームから特養へ入所された方には、特養職員に対して情報の共有をしっかりと行った。同じ建物内であるため、グループホーム職員が頻りに顔を見せるなどして、不安軽減に努めている。 | | |
| 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 | (12) | ○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 | 日々の会話の中から、本人の思いや意向を聞き取り記録している。入居者一人に担当の職員がいるため、その思いを家族へ伝えたり、家族から職員への相談もある。本人の思いに近づくよう、ユニット会議や連絡帳で提案や確認をして、意向の把握に努めている。 | センター方式のシートを活用し、基本情報や暮らしの情報収集をしている。日々の関りの中で得た本人の思いや意向は、日誌に記録している。自分の思いが言葉で伝えられない利用者については、家族からの情報や本人の表情・しぐさから思いを汲み取るよう努め、ユニット会議で話し合いをしている。 | 本人のやりたい事・会いたい人・行きたいところ・食べたいものなどの情報を職員間で共有できるよう工夫して貰いたい。新たな気づきを更新して介護計画に活用できるよう、期待したい。 |
| 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 | 入居時には家族から生活歴、職歴、趣味、嗜好等、アセスメントシートを活用し記入してもらっている。入居後は日常会話の中から家族構成や生活歴などを聞き取り、集めた情報を職員間で共有し、日々のケアに活かしている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、その人の過ごし方や心身状態を記録に残し、観察したことを連絡帳やユニット会議で話し合い情報共有している。レクリエーションや家事などの参加の声かけをしながら、出来る範囲の事は見守りながら自身で行ってもらい、ADLの残存能力の確認を行っている。 | | |
| 26 | (13) | ○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 | 本人、家族から望む暮らしについて意向を聞いているが、コロナ禍のため家族の意向は、電話にての聞き取りが多くなっている。意向に基づき、月1回行っている担当者会議で課題やケアについて話し合い、介護計画作成に活かしている。必要があれば医師や看護師、管理栄養士からアドバイスや指示を仰いでいる。 | 6か月に1回、介護計画の見直しをしている。事前に本人や家族の意向についての聞き取りを行い、ユニット会議では担当職員や看護師も参加してケアについて話し合っている。看護師からの指示など計画に反映している。 | 3か月に1回モニタリングを行っているが、職員間で共有しやすいようなシートの活用を検討して貰いたい。短期目標、長期目標についても具体的な表現で本人や家族にも分かりやすい計画を作成してほしい。 |

| 自己 | 第2 | 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 |
| 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 | ケース記録に、日々の様子や気づきを記録して職員間で共有している。ケアの実践・結果などユニット会議で話し合い、ケアの見直しに努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望や家族の意向を都度確認して、そのニーズに対応できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | コロナ禍の中、感染予防のため地域資源を活用できない状況である。運営推進会議に地域自治会長と話をし今年度はお祭りの際、屋台が施設に立ち寄ってくれるなどの交流はできた。 | | |
| 30 | (14) | ○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 | 入居者・家族が希望するかかりつけ医を受診している。月2回の協力病院やその他の訪問診療か、入居前からのかかりつけ医での受診かを選択していただき、普段より主治医への状態報告などをこまめに行い医療機関との関係づくりを努めている。協力病院以外へ家族が付き添う場合は、近況をメモで伝えることもある。 | 入居前のかかりつけ医を受診している利用者は現在3名いる。基本、受診は家族支援で行われているが、場合によっては職員が付添いをしている。受診時は情報提供書を家族から主治医に渡してもらい、受診結果は家族を通じて把握している。協力医の往診は月2回あり、歯科往診も受けている。 | |
| 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 | 日常の変化や気づいたことを、ケース記録へ入力して看護職員に報告している。必要があれば、受診や往診につなげている。介護職員が気付いた些細な事を気軽に看護職員に相談できる関係が築けている。 | | |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時は病院への情報提供書を作成し、本人の状態を伝えることで病院での混乱がないように務めている。また地域連携と連絡を取りながら、退院の相談や退院後の生活の指示を受け、退院後の生活に問題がないよう努めている。日頃から、看護職員が医療機関と情報交換を行っており、スムーズな連携ができています。 | 入院時は看護師が情報提供書を作成し病院に提出している。新型コロナウイルスの影響で面会が出来ないため、地域連携室と電話のやり取りで情報を得ている。退院時には病院からの情報提供書や電話での確認を行い、退院後のケアについて検討し、不安なく生活できるよう支援している。 | |
| 33 | (16) | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に家族へ「看取り指針」「重度化した場合における対応にかかる指針」についての説明をし、本人や家族の望んでいること、事業所で出来ることを確認している。 | 「重度化対応に関する指針」がある。今年度看取りの事例はないが、過去に2回看取りが行われている。看取り委員会を設置し「看取り介護の指針」「人生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」を資料にターミナル研修を実施している。看取りの場合は面会や宿泊を許可し、家族との時間を過ごして貰えるよう支援している。 | |

| 自己 評価 | 項目 | 自己評価 実践状況 | 外部評価 | |
|----------------------------------|--|---|--|--|
| | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。研修や看護師からの指導を受け、意識を高めている。 | | |
| 35 (17) | ○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 | マニュアルを整備し、特養と合同で年2回(昼間・夜間)の消防・防災訓練を実施している。また、訓練には自治会長も参加され、運営推進会議で災害時の想定をした話し合いを行っている。 | 火災や地震についてのマニュアルが整備され河川の氾濫についてのマニュアルも確認できた。特養と合同で年2回昼間と夜間を想定した火災避難訓練を実地し、建物の5階倉庫に3日分の備蓄を保管している。避難訓練の様子は、運営推進会議でも写真付きで報告している。感染症についてのBCP事業継続計画は完成し、現在自然災害についての計画を策定中である。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 (18) | ○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 | 接遇マナーや虐待の研修を行っている。また、虐待の芽アンケートを実施した結果や利用者への声かけや対応などの気になる点をユニット会議で話し合っている。 | 法人全体でプライバシーの保護についての研修があり事業所職員には伝達研修をしている。日頃から利用者に対する言葉かけや名前の呼び方についてなど、気が付いたことがあればその都度、職員間で話し合いを行い、利用者の人格が損なわれないケアを心掛けている。 | |
| 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 | 入居者の様子に常に気を配り、言葉だけでなく表情・態度・口調からも変化や気持ちをくみ取れるよう努めている。必要であれば場所や環境を変え、職員とゆっくり話ができるように時間を設けている。利用者が選べるような声掛けをするよう努めている。 | | |
| 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 | フロアで他の入居者や職員と会話を楽しんだり、居室で好きなテレビ番組を見たり、横になったりなどその方のペースで過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 訪問美容を利用し、外出できない方にもおしゃれを楽しんでもらっている。お化粧品の購入希望があればどのようなものが希望なのか相談し、家族に依頼したり、職員が同行したり代行して購入している。整容時には、洗面台の鏡を見て髪を整えたり化粧水をつけたりしている。 | | |

| 自己 | 第三者 | 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 | (19) | ○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 | 入居者の好きな食べ物や旬の食材での昼食・おやつレクリエーションを企画し、楽しんでいただいている。個人の状態に合わせて食事の形態を変えたり、とろみをつけたりして自力で食べられるようにしている。職員と一緒に調理や後片付けを行い、入居者同士でも役割分担をして食後の片付けが行われている。 | 食事は同施設内の特別養護老人ホームと共に、厨房で調理されたものが提供されている。ご飯と汁物は事業所で調理し、食材によって臨機応変にアレンジしている。利用者は台拭きや洗い物を手伝っている。コロナ禍で、月4・5回に減ったが食レクの日を設け、カレーやお好み焼きを作っている。おやつレクでもカップケーキやチョコづくりを楽しんだ。リクエストがあれば食レクに挙げたり、調理師に声をかけて献立に入れてもらったりしている。お誕生日にはケーキが提供される。 | |
| 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 | 管理栄養士による栄養バランスや摂取カロリーが計算された献立となっており、ひとり一人の状態にあった食事形態(刻み・極刻み)を提供したりとろみを使用している。 | | |
| 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、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 | 毎食後うがいや歯磨き、義歯清掃などそれぞれに応じた口腔ケアを声掛けや介助にて実施している。一人一人に合った口腔ケアの備品を使用している。また月1回、共立歯科の口腔ケアを受けている。 | | |
| 43 | (20) | ○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 | それぞれの状態に応じ布パンツ、紙パンツを使用している。布パンツを使用している方は、失禁した場合に羞恥心に配慮した声かけを行うよう努めている。また、排泄パターンを把握し声かけを行うことや、家族様と相談しながらトイレへ行きやすいよう居室の配置を変更することで排泄の失敗が少なくなっている。 | おむつ使用の方はいない。布パンツの方も複数名いて、安易に紙パンツにしない支援を行っている。介助が必要な利用者は、排泄シートで記録している。トイレは居室にあるため、排泄は申告により把握している。居室でトイレへの移動が安全にできるよう、ベッドなどの配置を考慮している。トイレは車いす対応で広く、跳ね上げのひじ掛け、前方ボードが設置されている。 | |
| 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 | 毎朝、牛乳やヨーグルトを提供している。オリゴ糖摂取・運動などの働きかけをして、便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことのできる支援 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 | 週2回以上を基本として、希望やタイミングに合わせて、入浴が出来るように配慮している。入浴拒否の場合は、足浴や清拭を行っている。 | 基本、週2回の入浴を支援している。概ね午後からの入浴で、希望があれば、夜間の入浴も可能である。脱衣所、浴室は広く、エアコンでヒートショックのリスクはない。ゆず湯やしょうぶ湯の季節湯を楽しんだり、入浴剤を用いたりしている。介護度が高い方には、リフト浴の対応をしている。入浴を拒む方には無理強いせず、清拭や足浴の支援を行っている。 | |

| 自己 評価 | 第三者 評価 | 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 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 | 日中、屋上へ行き花壇の水やりなどをして日光に当たる時間を作ったり、体操やレクリエーション活動を取り入れ、日中活動的に過ごせるように支援している。一人一人の体調に合わせて無理のないように声掛けをしている。また、寝間着への更衣の声掛けをして安眠を促している。 | | |
| 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 | 一人一人のお薬情報をケースファイルに保管している。薬の変更があった際はケース記録に残したり、ユニットの連絡ノートに記入して職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 一人一人の出来ることを知り、その人に合った役割が持てるように支援している。洗濯物を干す方、畳む方、食器を洗う方、お盆を拭く方など一人一人の力に合わせた家事ができるように支援している。 | | |
| 49 | (22) | ○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 | コロナ感染予防のため、日常的な外出支援はなかなかできていない。季節に応じた名所を巡る際は車の車窓から眺める程度であったが、コロナ流行が落ち着いた時期には施設の周りを散歩したり、近くのスーパーへ買い物に行ったり希望に添った支援ができた。天気の良い日は、バルコニーや屋上散歩で外気浴を行っている。 | コロナ禍で思うように外出はできなかったが、今年は初もうでに行くことができた。事業所の近辺は車の往来が少なく、近くの川沿いを草花を見つけながら散歩するなど、気晴らしの機会が持てた。施設の屋上は広く、景色が見渡せる。新幹線や在来線、家がある方面を眺めて昔の話を聞いたりして外気浴を楽しんでいる。屋上やリビングから続くバルコニーにはプランターを置き、花や野菜を育てている。 | |
| 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 | 少額のお金を所持することで安心されている方もいるが、金銭管理が難しい方が多い為、大半の方が事務所にて現金出納帳の管理をしている。通信販売や買い物の時など、希望があれば購入できるように支援している。また、用途に関する事や報告などは家族と相談しながら合意を得ている。 | | |
| 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 | 本人の希望に添って電話をしたり、友人に手紙や年賀状などを出して関係が希薄にならないようにしている。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | キッチン是对面式となっており、調理の様子や音、匂いなどが伝わりやすくなっている。共用の空間では、毎月入居者と一緒に作っている季節を取り入れた壁面工作を飾っている。室温・湿度チェックは、日中は3~4時間、夜間は2時間ごとに行い、過ごしやすい室温となるよう調整している。 | 2ユニットが横につながった構造になっている。それぞれアイランドキッチンで見通しがよく機能的で、スッキリ整えられている。利用者の様子を見てテーブルの配置を替えるなど、居心地よく過ごせるよう配慮している。カレンダーはみんなで色を塗り、毎月張り替える。今年の抱負を紙の絵馬に書いて飾られていた。エレベーター前にソファを置き、一人でゆっくり過ごしたり、フロア内ウォーキングの休憩場所に活用している。 | |

| 自己 番号 | 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 |
| 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 | ユニットフロアにソファを置いている。そこで談笑されたり、うたた寝をされたり、少人数で洗濯物をたたんだりなど、思い思い過ごされている。 | | |
| 54 | (24) ○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 | 使い慣れた家具や思い出の品や家族の写真などを持ち込んでもらっている。入居時には馴染みの物も持参くださいと伝えている。また、家族へは、本人の思いを代弁し、少しでも居心地よく過ごしていただけるように連絡や調整を行っている。 | 居室は和のテイストになっている。雪見障子からは優しい日差しが差し込む。トイレ・ベッド・整理ダンス・洗面台・照明などが備え付けられている。持ち込みに制限はなく、お気に入りの椅子や机・ミニ仏壇・遺影・テレビなどを持ち込んでいる。ベッドの配置は決めておらず、家族と話し合っ安全に過ごせるように配慮している。壁には写真や塗り絵の作品、折り紙などが飾られていた。 | |
| 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 | 居室の場所が分からない時は貼り紙などを使用したり、居室内では行きたいときに自分でトイレへ安全に行けるように家族と相談しながら配置を考えている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|----------------------|----------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 23 | 職員間での入居者様の思いや意向の情報共有 | 新たな気づきを更新して介護計画に活用する | 本人様のやりたいこと・会いたい人・行きたいところ・食べたいものをなどをセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を使用して職員間で情報共有を行い、新たな気づきを介護計画書で活用する | 12ヶ月 |
| 2 | 26 | 介護計画の理解、モニタリングの目的を知る | 入居者様や家族様や職員との信頼関係を築く | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランについて学ぶ(研修) ・居室担当職員が月1回モニタリングを行う ・課題とケアの在り方について会議で話し合う | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。