

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	2375701113		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム石川 1階		
所在地	愛知県知多郡武豊町二ヶ崎一丁目3番地		
自己評価作成日	令和5年11月23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月14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&JigovosyoCd=2375701113-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年12月17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)】

入居者様の思いを、しっかり聞く事を基本にしている。日々変化する入居者様の方でも、しっかりと会話する事により、不安感を軽減し、信頼関係を築いている。医療との連携で、レベル低下しても、安心してその人らしい生活が、出来る様にしている。家族・地域との関係にも、重点をおいている。地域の行事にも積極的に参加をしている。小学生の認知症サポーター養成講座にも講師として参加をしている。入居者様を尊重して支援している。コロナが落ち着いて来て、外出や面会が出来る様になったが、まだ制限のある暮らしが続いています。毎日が楽しく過せる様に、施設内で出来るレクや行事等を行っている。近くの川や、駐車場を散歩している。

【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)】

【今年度外部評価は、コロナの感染状況を考え、事業所と機関双方で話し合い、時間短縮、一人訪問で実施した】
この1年は、疥癬発生、コロナ感染と、あわただしく対応と対策に追われたが、その状況を乗り越え、年末に向けて、やっと普通の生活に戻りつつある。コロナの5類感染症移行後は、コロナ対策も緩和となり、現在は面会も居室で、制限なく行えるようになっている。地域行事は再開になるものも多くなり、積極的な参加までには未だ勇気がなく、状況を見ながら、参加できることから交流を図っている。
コロナ禍以来、何年振りかの落ち着いた生活であり、入居者尊重を第一に、意向を確認しながら、自分のしたいように過ごしてもらって支援を実践している。

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	事業所独自の理念を、毎朝の申し送り時に斉唱行なっている。各スタッフの支援方針の基礎となっている。	毎朝の申し送りで法人理念、ホーム理念を唱和し、理念の意義と意味が日常に浸透するように、常に意識できる環境を作っている。	
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	町内会に入っており、地区のお祭りや、防災訓練、清掃作業など、利用者と参加できるものは一緒に参加している。利用者の参加が難しい物は、管理者が代表で参加し、施設として地域とつながりを持っている。	町内会に加入し、回覧板が回ってくる。地区の防災訓練、清掃作業等に参加し、顔なじみになるとともに、町内会に声掛けし、ホームの有事の協力を依頼している。地域行事にはできることから参加し、交流を再開している。	
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	今年はコロナも無く、年2回の地域包括主催の介護者のつどいや、町内の全小学校で、認知症についての講演を行うなどが出来た。入居申し込み等の際に、電話等で認知症についての相談を受けている。		
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	年6回同法人の他2グループホームと合同で会議を開催している。平成30年度より身体拘束廃止委員会を設置し会議で話し合いの場を設けている。今年はコロナの事について、面会や、予防接種の事について意見が出て話し合いをし、話し合った結果を参考にしていく。	この1年は、運営推進会議6回全てを対面で開催している。町内会長、民生委員、行政職員、社協、地域包括支援センターの参加で、地域情報、行政情報等、盛りだくさんの情報を得ている。意見交換、質疑応答で得た内容は、積極的に運営に反映させている。	
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取り組んでいる	役場へ行った際は、福祉課に顔を出して現況等の報告を行なう。認知症困難事例があると、相談などもある。	行政担当部署とは、ホーム運営にかかわる相談・報告を通じ、適切に連携している。運営推進会議参加もある。地域包括支援センターとは、運営推進会議参加、ホームからは、地域包括支援センター主催の研修参加等、連携を図っている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、全スタッフに配布・勉強会を開催。家族にも取り組みを知ってもらうようにしている。運営推進会議に身体拘束廃止委員会を設け、毎回取り組みについて報告を行なっている。	身体拘束適正化委員会を設置し、委員会は運営推進会議の中で、2ヶ月毎に実施している。職員には、内容をホーム内の勉強会で周知している。安全確保の考え方、拘束を行わない工夫を話し合える環境があり、職員の意識は高い。	
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	ホーム内で虐待についての勉強会も行い、スタッフそれぞれが把握出来ている。言葉での虐待にも、その様に伝わりそうな場合には注意を行っている。		

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	成年後見制度を利用する方も少しずつ増えてきている。スタッフもその都度学び、徐々に権利擁護等の制度の理解が浸透してきている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入所前に説明をし、入所後にも家族の不安・疑問があればその都度よく話し合い、不安の除去・解決に向けての対応を心掛けている。		
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	利用者とコミュニケーションを取り、困った事や不安を聞きだしたり、家族の面会時等に何か心配な事や、希望はないか積極的に伺ったり、スタッフからの報告も含め対応をしている。玄関に意見箱を設置している。各利用者に手紙を担当者が2ヶ月毎に作成し、様子を報告している。	昨今は、ホームのコロナ対策や対応への意見や提案が多く寄せられていた。コロナの5類感染症移行後は、意向に沿って緩和を進めている。意見や提案は、面会、電話連絡等で直接聞き取っている。意見が出しやすいように、詳細な情報提供にも余念がない。	
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	毎月の定例会議で利用者の処遇や運営面での事を話し合っている。議事については朝の申し送り時や個別で確認するようにしている。職員の法人に対しての意見や要望を、個別に作成し提出している。	月1回の全体会議、ケアカンファレンス、申し送り等、意見表出の機会を作っている。個別に意見を言える環境もある。管理者は、何でも話し合える職場環境に配慮している。	
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	日々の勤務状況を管理者は総括し法人に報告している。個別でスタッフが法人幹部と心身面で面談する場面も必要に応じてセッティングし職場環境・条件の整備に努めている。		
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	日頃の業務内容をみて管理者が適切なアドバイスを行なっている。随時届く研修案内は個々のレベルに応じて振り分けるようにしている。OJTを意識しながらベテランスタッフが新しいスタッフを育成できるようにしている。		
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	同法人内のグループホーム間で異動がある。それによりスタッフ同士のネットワークを広げている。各ホームで取り組みが違う事もあり、様々な視点からサービスの質を見直すことが出来る。		

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	生活歴を含めてアセスメントを行い信頼関係を築く。初期の段階では互いに慣れるまで接する時間を多く持つようにしている。センター方式の一部活用で生活歴の細かいところが把握でき信頼関係が築きやすくなった。		
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	キーパーソンを確認し、家族の思いを確認する。センター方式の一部活用でキーパーソン以外の方の話を聞く事も出来やすくなった。		
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	担当ケアマネと情報交換し入居申し込みから実際に入居まで待機がある為、その間の計画について本人・家族と一緒に相談に乗る。支援事業所が決まっていな場合や、介護認定ない場合は今後の流れを説明した上で適当な機関等の紹介を行なっている。その後も必要であれば継続して相談にも乗る。		
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	自宅に居る時、裁縫を好きでしていた方とホームで一緒に教えてもらいながら雑巾を作ったり、服のほつれを縫ったりしている。家事も分担し、入居者様の能力を活かせるように役割を作っている。		
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	来所時には、現在までの経過報告をしており喜ばれている。また家族と何でも相談出来る様な関係作りにも努めている。面会も制限を設けながら再開し、その際に様子の報告をしている。		
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	何気ない会話から情報を得た事を皆で共有し、知人のホームへの面会も家族が了解の上で何時でも受け入れをしている。面会時に認知症の説明をし今後も関係が続くような支援をしている。	コロナの5類感染症移行後は、面会の緩和もあり、知人・友人の来訪も受け入れている。家族外出で、帰省や馴染みの場所への外出を楽しむ利用者も増えている。コロナ禍の影響で、「ここは嫌だ。家に帰りたい」という利用者の切ない気持ちに寄り添う支援を実践している。	
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	職員は一人一人の個性や、入居者様同士の関係を把握しており、良い時も、不穏時も含め、お互いの係わりに支障が無い様支援をしている。		

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
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	退居された場合でも、その後の家族の相談に乗ったり、本人への面会も行なう。次の担当のケアマネに、ホームでの様子を報告したり、その後の様子を聞いたりしている。		
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	スタッフが本人の話をしっかり聞く姿勢をとる事で、入居後の生活に関する思いを引き出し、ちょっとした事でも喜んでもらえる様に実践している。意向を把握しにくい方でも、本人だったらどう思うかを考えて支援している。	毎月の職員会議、毎日の申し送りで情報を共有し、ケアカンファレンスで支援内容の変更等を検討している。職員担当制で、担当者がモニタリングを実施し、利用者の状態変化を把握している。また、深く関わることで、真の意向の確認を行っている。	
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	入居前に本人・家族・他サービス機関からの情報収集をして把握をしている。入居時に家族の方に基本情報・くらしの情報等を記入してもらっている。		
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	毎朝のミーティングで、全員の過ごし方や状態の申し送りをし、その時々で変化の確認をし、本人からも話を聞き取っている。1ヶ月に1度ミーティング時に各入居者様の事について、検討している。		
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	計画が実行され有効か、定期的にモニタリングを行なう。その結果を本人・家族・スタッフに伝え現状に即した計画になるように心がけている。	毎月のモニタリングを実施し、本人の状態や状況を把握して記録している。状態変化時のほかには、基本的に1年毎にアセスメントの取り直しと介護計画の更新を行っている。家族意見は個別に確認し、本人・家族の意向重視の支援内容を検討している。	
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	毎日の様子を個別ケース記録に記載し、夜勤者が朝のミーティングで報告しており、スタッフ全員が共有し、把握できるようにしている。担当者が個別に支援経過も作成しており活用している。		
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	現状ではサービスの多機能化への取り組みは行なわれていない。入居者様は日々、訴えに変化がある。タイムリーに対応必要になるのでその都度ホーム内で柔軟に出来る支援で取り組んでいる。		

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
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	本人の馴染みの店や物を把握し、それを外出する為の意欲につなげ、閉鎖的にならないようにしている。		
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	本人・家族の了解の下、同法人病院の訪問診療を行なっている。急変起こる可能性や緊急時の対応についても説明。受診希望あれば随時受診援助を行なっている。すばやい対応連携で安心感を提供できている。	母体の病院を協力医とし、月2回の訪問診療を支援している。法人の訪問看護と医療連携体制を結び、週1回の健康管理を行っている。本人・家族の母体が医療法人であることへの安心感は大い。	
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	入居者様の状態変化あれば連携病院の看護師に報告し医師の判断をすばやく仰げるようにしている。往診や訪問看護で近くにいる場合は直接診に来る事もある。		
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。	入院時病院側に、介護サマリーを作成し提出し、入居者様が入院による環境変化で混乱が起きにくい様に配慮出来るようにする。安定したら早目に退院出来るように情報をもらい、退院後は経過を報告しフォローアップも対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療の事前指定書で出来るだけ家族・本人と確認したうえで、主治医に報告し緊急時の処置の目安としている。終末期については主治医から家族へ説明してもらい、ホームと家族とも話し合いをし、今後について決めている。職員にはグループホームでの機能を説明し出来る事出来ない事を明確にしている。年に1度家族の方に救急時の対応の確認をしている。	入居契約時に、終末期支援にかかわるホームの方針を説明し、同意を得ている。母体が医療法人であることもあり、最期は母体病院になることが多いことも併せて説明している。また、職員に対しては、ホームでできることできないこと、ホームでの看取り支援の内容等を明確にしている。	
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	急変時のマニュアルは作成してある。定期的な訓練を行なっている。急変時には慣れたスタッフが対応しながら、別のスタッフに指導し実践も学んでもらっている。		
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	年に1回、消防の立会いで避難訓練を行なっている。3日分の水・食料の備蓄がある。地域の防災訓練に参加し災害時は施設への受け入れも視野に入れて参加している。推進会議では災害時に互いに協力出来るように話し合いをしている。また、停電時のための備蓄と調理も見直しをし、訓練している。	年2回の避難訓練を計画し、実施している。年1回は消防署立ち合いをお願いし、避難経路や避難方法の指導を受けている。地域防災訓練参加、運営推進会議での協力依頼等、地域とも連携を図っている。風水害訓練については、一番の問題と想定される停電について検討を重ねている。	

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
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	スタッフ間の日常の会話は入居者様・家族に失礼のないように心掛けている。入居者様の性質を踏まえプライドを傷つけないようにスタッフは言葉掛けを行なっている。入居者様の日常的な記録を入居者様・面会者からダイレクトに見えないように配慮している。	年間計画で認知症介護に関わる勉強会を位置付け、認知症の理解を進めている。認知症理解の上での支援提供の重要性を職員に伝え、適切な対応につなげている。	
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	思いや希望をダイレクトに確認しても答えが出にくい方には、日常の好みなどをスタッフが把握しながら、その時々で本人が選択しやすいように配慮している。		
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、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	日常は計画に沿った生活を送るようにしている。日ごとにパターンが変わる方もいるので、場面ごとに柔軟に本人の意向を聞きながら支援している。		
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	起床時にモーニングケアを行なう。自分で鏡を見るように促し身だしなみを意識してもらう。2ヶ月毎の散髪も再開し喜ばれている。新しい衣類等の購入は入居者様を選ぶようにしている。		
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	昼食は法人の意向で、職員が同じテーブルで、食べる事が出来なかった。片付けや、準備等は手伝ってもらっている。食事形態も個別に対応し、無理なく摂取できるようにしている。誕生日には希望を聞き、メニューに入れている。	コロナ禍から、食材は職員が買い出しを担当している。3食手作りの家庭料理を提供し、行事食や季節食、誕生日食の楽しみもある。時には食を絡めたレクリエーションを楽しむこともある。	
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	全体的な栄養バランスの取れた献立を作成。咀嚼能力によって食事形態を変え摂取出来るように配慮する。毎日水分摂取量も確認している。排泄状況や毎月の体重も確認している。食事前には嚥下体操目的で、歌を歌っている。		
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	朝食前にうがいを実施。歯磨きは毎食後行なう。認識力によって声かけによる支援や一部介助など行なう。義歯については毎晩洗浄剤での洗浄も実施。月に1度連携している歯科医に訪問をもらい、口腔洗浄をもらっている。		

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
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	排泄介助必要な方はパターンをチェックしそれを基に支援方法を定める。トイレでの排泄ができるように誘導に心がけている。本人の意向も確認し自尊心傷つけないように行なう。オムツメーカーから適切な使用方法の勉強会も開催しスタッフの資質向上にも努めている。	トイレでの排泄を基本に支援している。利用者一人ひとりの状態と状況を把握し、最善の支援方法を検討している。	
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	入居者様ごとに排便間隔確認する。食事や水分、体操等なるべく自然排便促している。どうしても出ない時は、処方されている下剤を使用する。服薬時本人に内服するか確認する。		
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	週3回は入浴できるように支援している。入浴好きでない方は声かけのタイミング等調整。入浴回数は意向を確認できるが時間帯については対応が困難なため聞き取り行えていない。	週3回の入浴ができるように入浴管理を行っている。その日の状態に合わせ、シャワー浴で対応したり、拒否のある場合は無理強いを避けたりと、臨機応変に対応している。	
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	消灯時間は決めず各入居者様の様子を見て声を掛け、眠りに誘導する。日中も自由に居室で休める様にしている。日中居室で閉じこもりがちの方は、声掛けしレクリエーションに参加を促したりする。		
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	定期・臨時処方共に、薬剤情報を確認している。処方の変更時は経過観察を記録に残し、医療との関係に活かしている。院内処方になった為、分からない事は気軽に薬剤師に相談している。		
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	入居者様の残存能力を活かした楽しみや役割をしてもらう。家事・草取り・買物・創作活動など意向を聞きながら対応。その様子を写真に記録し本人や家族に見てもらう。		
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	出来るだけ、閉じこもらない様、車椅子の方でも、近くの川までや、駐車場を散歩している。コロナの影響は無くなったものの、感染の危険を考え、買い物や外食等がなかなか出来なかった。	コロナの5類移行後の自粛緩和で、できることからの再開を心がけている。コロナ禍以前はできていた行事外出等も、今後の課題となっている。現在は日課の散歩や家族外出で、外に出る楽しみや気晴らし、気分転換を支援している。	

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
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	本人・家族との相談の上、財布の保管や、本人に買い物用としてのお金を預かっている。通帳の管理もしている方もいる。ノートを作り本人・家族にも分かりやすい様にしている。		
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	事前に家族と相談した上で、本人の希望に応じ、何時でもかけられる様にしている。自分でかけられない場合は、スタッフがかけ本人に、かわる様にしている。お便りにも本人に一言あれば入れて頂いている。		
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	入居者様の意見・様子を観察し、不快がない様にしている。居室とトイレのドアが同じな為、迷わない様に名札を付けている。季節の節句毎に飾りつけをしたり、入居者様が作った貼り絵を飾ったりして、季節感を取り入れている。	日中は共有空間で過ごす利用者が多く、興味を引きそうな歌番組を常時流している。相撲の時期には、相撲観戦で白熱する等、にぎやかな雰囲気がある。職員は、季節感のある飾りつけに努め、清潔保持に気を配っている。	
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	食事・おやつの時意外は、席を決めておらずソファやキッチンとその時々で好きな所で、過せるようにしている。横になりたい時は、リビングのソファでも横になれるようにしている。		
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	居室はプライベート空間として、本人の嗜好や好みを尊重し、持ち込みの対応や配置にも考慮している。	入居時には、馴染みの物品の持ち込みをお願いし、落ち着いて過ごせる環境整備に努めている。自分の居場所として大切に思ってもらえるように、できる人には自分で掃除をしてもらっている。	
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	一人ひとりの認知力を考慮し、何が分からないかをしっかり把握し、有する能力を活かし、その人に合った説明や誘導をしている。		

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	2375701113		
法人名	医療法人 聖会		
事業所名	グループホーム石川 2階		
所在地	愛知県知多郡武豊町二ヶ崎一丁目3番地		
自己評価作成日	令和5年11月23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月14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&JigvosyoCd=2375701113-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和5年12月17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)】

入居者様の思いを、しっかり聞く事を基本にしている。日々変化する入居者様の方でも、しっかりと会話する事により、不安感を軽減し、信頼関係を築いている。医療との連携で、レベル低下しても、安心してその人らしい生活が、出来る様にしている。家族・地域との関係にも、重点をおいている。入居者様を尊重して支援している。コロナが落ち着いて来て、外出や面会が出来る様になってきましたが、まだ制限のある暮らしが続いています。毎日が楽しく過せる様に、施設内で出来るレクや行事等を行っている。

【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)】

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	事業所独自の理念を、毎朝の申し送り時に斉唱行なっている。各スタッフの支援方針の基礎となっている。		
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	町内会に入っており、地区のお祭りや、防災訓練、清掃作業など、利用者に参加できるものは一緒に参加している。利用者の参加が難しい物は、管理者が代表で参加し、施設として地域とつながりを持っている。		
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	今年はコロナも無く、年2回の地域包括主催の介護者のつどいや、町内の全小学校で、認知症についての講演を行うなどが出来た。入居申し込み等の際に、電話等で認知症についての相談を受けている。		
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	年6回同法人の他2グループホームと合同で会議を開催している。平成30年度より身体拘束廃止委員会を設置し会議で話し合いの場を設けている。今年はコロナの事について、面会や、予防接種の事について意見が出て話し合いをし、話し合った結果を参考にしている。		
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取り組んでいる	役場へ行った際は、福祉課に顔を出して現況等の報告を行なう。認知症困難事例があると、相談などもある。		
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	身体拘束廃止に関する指針を作成し、全スタッフに配布・勉強会を開催。家族にも取り組みを知ってもらうようにしている。運営推進会議に身体拘束廃止委員会を設け、毎回取り組みについて報告を行なっている。		
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	ホーム内で虐待についての勉強会も行い、スタッフそれぞれが把握出来ている。言葉での虐待にも、その様に伝わりそうな場合には注意を行っている。		

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	成年後見制度を利用する方も少しずつ増えてきている。スタッフもその都度学び、徐々に権利擁護等の制度の理解が浸透してきている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	入所前に説明をし、入所後にも家族の不安・疑問があればその都度よく話し合い、不安の除去・解決に向けての対応を心掛けている。		
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	利用者とコミュニケーションを取り、困った事や不安を聞きだしたり、家族の面会時等に何か心配な事や、希望はないか積極的に伺ったり、スタッフからの報告も含め対応をしている。玄関に意見箱を設置している。各利用者に手紙を担当者が2ヶ月毎に作成し、様子を報告している。		
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	毎月の定例会議で利用者の処遇や運営面での事を話し合っている。議事については朝の申し送り時や個別で確認するようにしている。職員の法人に対しての意見や要望を、個別に作成し提出している。		
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	日々の勤務状況を管理者は総括し法人に報告している。個別でスタッフが法人幹部と心身面で面談する場面も必要に応じてセッティングし職場環境・条件の整備に努めている。		
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	日頃の業務内容を見て管理者が適切なアドバイスを行なっている。随時届く研修案内は個々のレベルに応じて振り分けるようにしている。OJTを意識しながらベテランスタッフが新しいスタッフを育成できるようにしている。		
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	同法人内のグループホーム間で異動がある。それによりスタッフ同士のネットワークを広げている。各ホームで取り組みが違う事もあり、様々な視点からサービスの質を見直すことが出来る。		

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	生活歴を含めてアセスメントを行い信頼関係を築く。初期の段階では互いに慣れるまで接する時間を多く持つようにしている。センター方式の一部活用で生活歴の細かいところが把握でき信頼関係が築きやすくなった。		
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	キーパーソンを確認し、家族の思いを確認する。センター方式の一部活用でキーパーソン以外の方の話を聞く事も出来やすくなった。		
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	担当ケアマネと情報交換し入居申し込みから実際に入居まで待機がある為、その間の計画について本人・家族と一緒に相談に乗る。支援事業所が決まっていな場合や、介護認定ない場合は今後の流れを説明した上で適当な機関等の紹介を行なっている。その後も必要であれば継続して相談にも乗る。		
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	自宅に居る時、裁縫を好きでしていた方とホームで一緒に教えてもらいながら雑巾を作ったり、服のほつれを縫ったりしている。家事も分担し、入居者様の能力を活かせるように役割を作っている。		
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	来所時には、現在までの経過報告をしており喜ばれている。また家族と何でも相談出来る様な関係作りに努めている。面会も制限を設けながら再開し、その際に様子の報告をしている。		
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	何気ない会話から情報を得た事を皆で共有し、知人のホームへの面会も家族が了解の上で何時でも受け入れをしている。面会時に認知症の説明をし今後も関係が続くような支援をしている。		
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	職員は一人一人の個性や、入居者様同士の関係を把握しており、良い時も、不穏時も含め、お互いの係わりに支障が無い様支援をしている。		

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
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	退居された場合でも、その後の家族の相談に乗ったり、本人への面会も行なう。次の担当のケアマネに、ホームでの様子を報告したり、その後の様子を聞いたりしている。		
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	スタッフが本人の話をしっかり聞く姿勢をとる事で、入居後の生活に関する思いを引き出し、ちょっとした事でも喜んでもらえる様に実践している。意向を把握しにくい方でも、本人だったらどう思うかを考えて支援している。		
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	入居前に本人・家族・他サービス機関からの情報収集をして把握をしている。入居時に家族の方に基本情報・くらしの情報等を記入してもらっている。		
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	毎朝のミーティングで、全員の過ごし方や状態の申し送りをし、その時々で変化の確認をし、本人からも話を聞きいている。1ヶ月に1度ミーティング時に各入居者様の事について、検討している。		
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	計画が実行され有効か、定期的にモニタリングを行なう。その結果を本人・家族・スタッフに伝え現状に即した計画になるように心がけている。		
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	毎日の様子を個別ケース記録に記載し、夜勤者が朝のミーティングで報告しており、スタッフ全員が共有し、把握できるようにしている。担当者が個別に支援経過も作成しており活用している。		
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	現状ではサービスの多機能化への取り組みは行なわれていない。入居者様は日々、訴えに変化がある。タイムリーに対応必要になるのでその都度ホーム内で柔軟に出来る支援で取り組んでいる。		

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
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	本人の馴染みの店や物を把握し、それを外出する為の意欲につなげ、閉鎖的にならないようにしている。		
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	本人・家族の了解の下、同法人病院の訪問診療を行なっている。急変起こる可能性や緊急時の対応についても説明。受診希望あれば随時受診援助を行なっている。すばやい対応連携で安心感を提供できている。		
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	入居者様の状態変化あれば連携病院の看護師に報告し医師の判断をすばやく仰げるようにしている。往診や訪問看護で近くにいる場合は直接診に来る事もある。		
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。	入院時病院側に、介護サマリーを作成し提出し、入居者様が入院による環境変化で混乱が起きにくい様に配慮出来るようにする。安定したら早目に退院出来るように情報をもらい、退院後は経過を報告しフォローアップも対応している。		
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	医療の事前指定書で出来るだけ家族・本人と確認したうえで、主治医に報告し緊急時の処置の目安としている。終末期については主治医から家族へ説明してもらい、ホームと家族とも話し合いをし、今後について決めている。職員にはグループホームでの機能を説明し出来る事出来ない事を明確にしている。年に1度家族の方に救急時の対応の確認をしている。		
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	急変時のマニュアルは作成してある。定期的な訓練を行なっている。急変時には慣れたスタッフが対応しながら、別のスタッフに指導し実践も学んでもらっている。		
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	年に1回、消防の立会いで避難訓練を行なっている。3日分の水・食料の備蓄がある。地域の防災訓練に参加し災害時は施設への受け入れも視野に入れて参加している。推進会議では災害時に互いに協力出来るように話し合いをしている。また、停電時のための備蓄と調理も見直しをし、訓練している。		

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
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	スタッフ間の日常の会話は入居者様・家族に失礼のないように心掛けています。入居者様の性質を踏まえプライドを傷つけないようにスタッフは言葉掛けを行なっています。入居者様の日常的な記録を入居者様・面会者からダイレクトに見えないように配慮しています。		
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	思いや希望をダイレクトに確認しても答えが出にくい方には、日常の好みなどをスタッフが把握しながら、その時々で本人が選択しやすいように配慮しています。		
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	日常は計画に沿った生活を送るようにしています。日ごとにパターンが変わる方もいるので、場面ごとに柔軟に本人の意向を聞きながら支援しています。		
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	起床時にモーニングケアを行なう。自分で鏡を見るように促し身だしなみを意識してもらう。2ヶ月毎の散髪も再開し喜ばれている。新しい衣類等の購入は入居者様を選ぶようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は法人の意向で、職員が同じテーブルで、食べる事が出来なかった。片付けや、準備等は手伝ってもらっている。食事形態も個別に対応し、無理なく摂取できるようにしている。誕生日には希望を聞き、メニューに入れている。		
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	全体的な栄養バランスの取れた献立を作成。咀嚼能力によって食事形態を変え摂取出来るように配慮する。毎日水分摂取量も確認している。排泄状況や毎月の体重も確認している。食事前には嚥下体操目的で、歌を歌っている。		
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	朝食前にうがいを実施。歯磨きは毎食後行なう。認識力によって声かけによる支援や一部介助など行なう。義歯については毎晩洗浄剤での洗浄も実施。月に1度連携している歯科医に訪問をしてもらい、口腔洗浄をしてもらっている。		

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
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	排泄介助必要な方はパターンをチェックしそれを基に支援方法を定める。トイレでの排泄ができるように誘導に心がけている。本人の意向も確認し自尊心傷つけないように行なう。オムツメーカーから適切な使用方法の勉強会も開催しスタッフの資質向上にも努めている。		
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	入居者様ごとに排便間隔確認する。食事や水分、体操等なるべく自然排便促している。どうしても出ない時は、処方されている下剤を使用する。服薬時本人に内服するか確認する。		
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	週3回は入浴できるように支援している。入浴好きでない方は声かけのタイミング等調整。入浴回数は意向を確認できるが時間帯については対応が困難なため聞き取り行えていない。		
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	消灯時間は決めず各入居者様の様子を見て声を掛け、眠りに誘導する。日中も自由に居室で休める様にしている。日中居室で閉じこもりがちの方は、声掛けしレクリエーションに参加を促したりする。		
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	定期・臨時処方共に、薬剤情報を確認している。処方の変更時は経過観察を記録に残し、医療との連係に活かしている。院内処方になった為、分からない事は気軽に薬剤師に相談している。		
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	入居者様の残存能力を活かした楽しみや役割をしてもらう。家事・草取り・買物・創作活動など意向を聞きながら対応。その様子を写真に記録し本人や家族に見てもらう。		
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	出来るだけ、閉じこもらない様、車椅子の方でも、近くの川までや、駐車場を散歩している。コロナの影響は無くなったものの、感染の危険を考え、買い物や外食等がなかなか出来なかった。		

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	本人・家族との相談の上、財布の保管や、本人に買い物用としてのお金を預かっている。通帳の管理もしている方もいる。ノートを作り本人・家族にも分かりやすい様になっている。		
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	事前に家族と相談した上で、本人の希望に応じ、何時でもかけられる様にしている。自分でかけられない場合は、スタッフがかけ本人に、かわる様にしている。お便りにも本人に一言あれば入れて頂いている。		
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	入居者様の意見・様子を観察し、不快がない様にしている。居室とトイレのドアが同じな為、迷わない様に名札を付けている。季節の節句毎に飾りつけをしたり、入居者様が作った貼り絵を飾ったりして、季節感を取り入れている。		
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	食事・おやつの時意外は、席を決めておらずソファやキッチンとその時々で好きな所で、過せるようにしている。横になりたい時は、リビングのソファでも横になれるようにしている。		
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	居室はプライベート空間として、本人の嗜好や好みを尊重し、持ち込みの対応や配置にも考慮している。		
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	一人ひとりの認知力を考慮し、何が分からないかをしっかり把握し、有する能力を活かし、その人に合った説明や誘導をしている。		