

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	2395700186		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホームメドックガーデンビレッジ緒川		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字栄39番地1		
自己評価作成日	令和4年1月15日	評価結果市町村受理日	令和4年3月24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	
----------	--

【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4年2月16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)】

ガーデンビレッジ緒川の全体目標として「挑戦と原点復帰」を掲げ、コロナ禍であってもチャレンジできることを考え、実行し、同時に「私たちは何のためにこの仕事をしているのか?」という根本的な部分をもう一度思い出し、利用者様の満足につなげていくことを目指した。グループホーム独自目標としてもOS・ES・CSそれぞれについて具体的な目標を上げ、①OSについては満床の維持、加算に見合った取り組み、物品の無駄をなくす②ESについてはマイナス意見ではなくプラス意見で、役割を持ち達成感を、感染対策徹底③CSについては利用者様の心地よさ・安心感・楽しさの提供、家族への安心、健康管理(便秘0)を掲げ、ミーティングにてそれぞれの進捗状況の確認やアイデアを活かすことができるよう、協力体制のアップを目指した。

【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)】

コロナ禍であっても、節句のイベント、誕生日会、おやつレク、生け花やカラオケ大会といった様々な活動を実現し、日々楽しい時間を過ごしている。また、職員の発案した「モーニング」「居酒屋」「ボランティア活動」といった新たなイベントは利用者の好評を得ている。退屈させない楽しいレクリエーションを通じて、利用者の生活の質だけでなく、職員の質の向上にもつながっている。今年度は家族向けアンケートを実施し、意見や要望の把握に努めた。意見や要望はミーティングや推進会議で検討し、サービス向上に取り組んでいる。コロナ禍で利用者に会えない不安や面会の要望に対し、タブレットを使用したのガラス越し面会を実現した。感染対策の徹底や健康管理、ガラス越し面会の実施により、家族や利用者の相互に安心や満足が得られている。

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)	○ 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、活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	法人の基本理念に則った目標をあげている。ミーティングで振り返りを行い、共有認識を深めている。	理念は事務所の目につく所に掲示している。法人理念を基にホームの目標「OS:ES:CS」の三本の柱を立てて、支援に落とし込んでいる。月一回ミーティングで振り返り職員全員に意識付けできている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍で繋がりは限られているが、行事として利用できる場所は協力して頂いている(理美容や弁当配達など)	日頃よりホーム周辺の清掃活動を行い、地域貢献に努めている。近隣デイサービスとは周知関係にあり、散歩時等で会った際には挨拶を交わし関係性を深めている。地域区長とは、推進会議を通じて地域連携を図っている。	
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	外に向けての交流が限られているので難しい。電話での相談などは受けている。		
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	コロナ禍で利用者様の参加は出来ていないが、他グループホームとの交流は続いており、接遇や感染対策の意見など参考にすることができた。	今年度はコロナ状況を踏まえ書面での開催もあったが、構成メンバーが出席して開催した際には感染対策を中心に意見交換が行われた。法人内での会議の際は会議議事録を郵送し、運営状況を周知し協働関係を継続している。	
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に取り組んでいる	密に連絡は取れていないが、ネットワークの活用など少しずつ新しい取り組みはできている。	市町村窓口とは、法人担当者が連携を図っている。市や広域連合には事故報告の際に報告書を提出し、何かあれば相談できる関係を築いている。「おだいちゃんネット」を通じて、地域発信の情報を収集している。	
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	毎月の委員会への報告や年一回の研修にて学んでいる。玄関の施錠はオートロックだが、それ以外は出来る限り施錠を控える取り組みを考えている。	鍵の施錠は安全対策上、時間や場面に応じて施錠するようにしている。管理者は日頃の支援の中での言葉使い等は都度注意を促し、スピーチロックへの意識付けをしている。またミーティングでは具体的に議題に挙げて話し合い、認識を高め、身体拘束を無くす取り組みをしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	毎月の委員会への報告や年一回の研修にて学んでいる。内出血発見の例はあるのでミーティングで議題にあげている。		

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
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	あまりできていない。		
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	管理者が行っている。今のところ説明不足等による問題などは起こっていない。		
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	外部評価や委員会による家族様アンケートの意見から面会の取り組みや利用者様の様子を動画でお見せするなどを実施。安心につなげている。	担当者会議の際には、タブレットの動画を見せて日常の様子を伝えている。必要時には電話で報告し、連携を図っている。利用者の訴えや家族の要望はその都度職員間で話し合い、改善に向けて検討、実践してサービス向上に努めている。	
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	職員間ミーティングや個別の相談時間を作り、業務上の曖昧な部分を改善するように努めている。ドックボイスによる意見を汲み取る形も継続している。	定期的な個別面談の他にも職員間ミーティングという枠を設け、業務改善に向けての意見交換の場として活用されている。今年度より行ったモーニングや居酒屋といった取り組みは職員の発案で実施しており、意見や提案は実践に繋げ意欲向上に繋げている。	
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	管理者が面談を行い、それを上司が確認し、必要に応じシフトの調整などを行っている。金額的な話も行っている。		
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	月2回の研修の場とは別に15分研修でスキルアップを実施。外部講師によるリーダー向けに研修も行っている。		
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	ウェブ研修が少しずつではあるが増えてきている。		

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	主に管理者が入居前相談で聞き取りを行い、書面にて事前に職員に通知している。入居後はコミュニケーションに努め、出来るだけ記録を入れるようにし、情報共有に努めている。		
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	主に管理者が聞き取りを行い、担当者会議にてプランの確認と、必要に応じ個別の電話対応などで本人・家族との思い違いなどが起こらないように努めている。		
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	担当者会議でサービスプランの確認をし、初期段階では本人様の状態を確認する意味も含めて3ヶ月以内に設定している。		
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	本人さまの認知症の状態や性格を見極め、声掛けの工夫を行い、家事などは一緒にできるようにしている。		
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	施設に入っても、家族の協力は不可欠であり、必要に応じ電話などで相談を行っている。		
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	テレビ面会やガラス越し面会の実施で家族と話す機会を作っている。年賀状や手紙のやり取りを続けている方もいる。	今年度はコロナ感染対策で家族との外出は自粛している。馴染みの関係が途切れない様に、感染対策を徹底して家族や孫や親族、友人との面会を実施できている。手紙のやり取りや電話の取次ぎを行い支援している。縫物、読書、習字、将棋等、趣味の継続への支援も行っている。	
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	家事活動に参加され、料理や掃除などお互いに声を掛け合っている様子もみられる。		

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
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	契約終了後は関係性は薄れてしまうが、お亡くなりになった時に連絡をくださるので話し合うことがある。		
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	会話が可能な方は意向を聞き取り、役割に結び付けたり、不安が軽減できるように目薬後にサインをしていただくなど、意向に沿うよう努めている。	利用者に孤独な時間を作らないようにし、常に声掛けをし会話を増やすよう心がけている。また家事などを手伝ってもらい、感謝を伝え、達成感を味わってもらうようにすることで、思いや意向を引き出すようにしている。常に不安から行動確認をする利用者には個別に薬の使用チェック表を作って対応している。	
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	家族との連絡が取れるように携帯電話を使って頂いたりして、プライベートな時間を作りつつ、家族からも情報を得るようにしている。		
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	一日の大きな流れは用意させてもらっているが、その中での個別の時間をスケジュールに盛り込むようにしている。		
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	ケアプラン更新前に担当によるモニタリング作業と、チームによるカンファレンスで少しでも本人様のQOLが上がるような項目を加えるように努めている。	基本は6か月ごとにはあるが、変化があれば都度見直しをかけている。居室担当職員を中心に更新の前月にカンファレンスを開き、モニタリングしたうえで仮プランを作り、家族を交えた担当者会議をしてプランを決定している。新型コロナで家族の来所を控えてもらう場合は電話連絡をとり、確認してもらっている。	
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	何か変わったことや気づいたことがあった場合は必ず記録に入れていくようにし、見直しの材料にしている。		
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	コロナ禍で会えていなかった大切な方との別れに際し、特例として条件付きで会って頂くなど、希望を叶える取り組みをした。		

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
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	法人内で所有している畑で取れた野菜などを使って料理を提供したことがある。		
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	コロナの関係で、できる限り往診対応をお願いしているが、より専門的な治療が必要な場合は家族協力で受診している。	利用者はかかりつけ医を継続利用することもできるが、外出しづらいコロナ禍では協力医の利用をすることが多い。専門の科を受診する際には紹介状をもらい、家族対応で受診をしてもらっているが、職員が対応することもある。歯科往診も二週間に一度ある。	
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	週1回の訪問看護で健康チェックを行い、必要に応じ往診医につなげたり、家族に協力して頂き、保湿剤や整腸剤など物品を依頼するなどしている。		
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。	主に管理者が対応し、ソーシャルワーカーとの話し合いをして情報を現場に伝えている。		
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	契約の時点では看取りは必ずやるとは伝えていないが、時期を見て相談させていただき、再度意向に沿うようなサポートをさせて頂くことにしている。実際看取りになった方もいて、期間は短かったが往診医とも協力して無事看取ることができた。	看取りは行っている。重度化し、医師の看取り指示があれば、職員に勉強会やミーティングをして皆で取り組むようにしているが、今年度あった看取りでは進行が早く、日々のケアの延長で看取った。法人としてもコロナ禍での看取り指針を作り、家族が最期に立ち会えるようにしている。	
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	研修で学んでいる。応援を呼ぶことや連絡先の把握、管理者は口頭による指示や必要に応じ応援対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定火災訓練は年2回実施し、地震・風水害についても研修で学んでいる。	年に二度の避難訓練を出火場所や時間設定をかえて行っている。敷地内の法人他施設と合同で行うことで、協力体制の確認もしている。うち一度消防署立ち合いのもとでやっている。備蓄は三日分用意しており、古い備蓄は期限内で実食するようにしている。	

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
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	ミーティングでお客様へのサービス業という立場であるという事を心掛け、敬語の実践を伝えている。個人的なこと(特に排泄)を大きな声で話さないなど、周りが心地よく聞こえる声掛けに努めている。	声掛けに気を配り、特に排泄関係の言葉を大声で言わないようにするのはもちろん、トイレ誘導などもさりげなく行うよう接遇に気を付けている。記録は現在タブレット端末を使用しており、利用者が勝手に見たりできないようになっている。	
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	決定権はお客様にあるので「～ですか?」と疑問形で終わるように心がけ、指示・命令をしないように努めている。		
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し、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	集団生活であるがゆえにある程度はスケジュールに合わせて頂く部分もあるが、あくまでその方に合ったスケジュール(起床時間や排泄など)の構築に努め、見直しも行って		
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	季節感を大切にし、その日の天気や気温などを考慮し、本人様に選んでいただいたり選ばせていただいている。家族と会う際に化粧をしていただく方もいる。		
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	定期的なイベント食の企画(お好み昼食、モーニング、弁当など)と、普段からも一緒に作れる方には協力して頂き、洗い物なども自分の仕事と捉えて頂いている方もいる。	食材業者を利用しているが、利用者の苦手なものは代用品を作ったりして好みに応じるようにしている。週に一度は利用者のリクエストに答えるお好み昼食を作り、おやつレクや居酒屋企画、モーニング企画など食のイベントを行い、楽しんでもらっている。弁当仕出しを頼むこともある。	
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	管理栄養士に食事についてのアドバイスを頂いたり、水分についてはミーティングで摂取量の把握と取り組みへの工夫について話し合っている。		
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	食後のトイレ案内時に口腔ケアもセットで行っている。レベルは様々なのでケア方法の違いはあり。今のところ口腔内トラブルによる健康被害はない。		

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	失禁が目立ってきた方には案内時間を増やすなど話し合いによりスケジュールを変更している。動作についてもできる限り声掛けでやっていただいている。	利用者ごとに排泄スケジュールを作り、声掛け誘導するようにしている。職員のアイデアでトイレマークを新しくつけたことで、トイレの場所がわからず失禁を繰り返していた利用者がかなりトイレ利用できるようになった事例もある。	
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	乳製品や牛乳を使った飲み物提供や、腹部マッサージなどの対応。オイルを使った便秘対策も行った。		
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	脱衣所に音楽を流してリラックス効果を高めたり、一人で入れる方には職員が関わりすぎないように配慮している。	週に二度を基本とし、拒否のある人には声掛けや職員の変更で対応し、入浴をしてもらっている。週に三度入る人もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	空調や環境整備で安眠につなげるようにし、早い時間に寝られない方には職員と一緒に過ごして頂くなど、無理に寝かせない取り組みも行っている。		
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	服薬ルールを守るようにし、本人確認をしっかりと安心して服用して頂く。錠剤が苦手な方には散剤に変更して頂いている。		
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	合同カラオケや生け花、抹茶会など利用者様が楽しめることを企画、実施している。一緒に行った際のお礼をしっかりと伝えるようにしている。		
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	外出自体が制限されているので難しいが、本人が必要な受診や曜日を限定して施設の周辺の散歩、ゴミ拾いなど行っている。	コロナ禍で現在は外出を制限しており、中庭や施設周辺の散歩を週に一度行っている。三度目の予防接種をすでに行っており、車窓から季節を楽しんでもらう企画をたてようとしている。ベランダで日光浴やお茶を楽しめるよう、ガーデンチェアをおいてある。	

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	会議やカンファレンスで理念に基づいた考え方を取り入れるようにしている。振り返りも行っている。		
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人として日常的に交流している	コロナの影響で地域との繋がりは難しくなっている。運営推進会議で地域の方との交流を持ち、情報共有している。		
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	外に向けてはなかなかできていない。家族との繋がりは大切にしている。		
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	管理者が行い、職員は書面に目を通して。感染対策についてや職員間のコミュニケーションなど話し合いを参考にしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して情報の共有に努めている。		
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	できるだけ鍵をかけない(時間帯を設けるなど)、言葉による行動を制限することはしない、など普段の取り組みから気を付けるようにしている。研修でも学んでいる。		
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	行動、言動を常に気を付け、職員間でも注意しあい、おかしいと思ったら上司に必ず報告している。研修を通して学んでいる。		

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
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	なかなかできていない。必要性については個々のカンファレンスで話し合っている。		
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	管理者が聞き取りをした情報を職員が目を通して、利用開始前にできるだけその方の情報を知るようにしている。		
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	アンケート調査を行って、全員に周知してもらっている。家族様からのご要望にできる限り対応している。		
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	定期的の面談を行い、意見や話し合いの場を設けている。メールも活用している。		
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	面談で個々の話し合いを行って、賞与や時給について上司と相談している。家電などの故障などについてもできる限り早い対応に努めている。		
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	スキルアップ研修や社内研修はあるが、個々に必要な勉強会などはやっていく必要がある。		
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	管理者、リーダー向けではあるが外部講師が研修に来たり、ウェブ研修が受けられるようになっている。		

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
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	コミュニケーションを常にとる努力をし、利用者様が心を開いて下さるような雰囲気作りに努めている。		
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	契約時に管理者が聞き取った内容を書面に起こし、プランに反映している。担当者が日頃の様子を伝えるようにしている。		
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	ケアプランに反映できるように聞き取りをしっかりと行い、その方が「できること」を1つでも多く入れられるようにしている。やってみないと分からないこともあるので「チャレンジ精神」も必要。		
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	お手伝いをお願いするなど、協力関係を大事にしている。利用者様の行動・言動に気づき、声掛けを行っている。		
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	コロナ禍でなかなか面会が思うように出来ていないが、テレビ面会やガラス越し面会で一緒に顔を見て笑って頂けるように努めている。動画も撮影し、お見せしている。		
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	ガラス越し面会で、家族のほかにご友人なども会って頂いている。外出自体ができていないので買い物などは難しい。		
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	気の合う利用者様とは同じテーブルに座って頂き、一人が好きの方にも一人用のテーブルを用意するなど、好きな場所で過ごして頂ける空間づくりに努めている。		

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
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	ご利用終了後は関係は希薄になってしまいが、連絡を頂くことはあり、電話で話しをすることがある。		
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	本人様のやりたいこと、願いに耳を傾けミーティングで話し合い、仕事が好きの方には作業をお願いし、歌が好きの方は音楽を流したりして最善の方法を検討している。		
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	コミュニケーションに努め、昔の話しや思い出話を話して頂くようにし、家族にも電話で聞いて教えて頂き、こちらでも出来そうなことを探っている。		
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	常に何ができるか、どこまでできるか頭に置き、まずはやってみようとしている。職員の気付きを拾い上げられるように記録に入れたり、カンファレンスで話し合っている。		
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	トイレを分かりやすくする取り組みや、声掛けの仕方、どんな作業ができるかなどカンファレンスで振り返りと、新たなアイデアを話し合っ、計画に取り入れている。		
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	様子打ちを入力するようにしている。特に変化が見られた場合や薬の変更があった場合は細かく入力している。		
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	新しい提案等、上司に相談し、ミーティングにて職員間でも話し合うようにしている。仕事が好きの方には以前働いていた内容に似たものを作業としてやって頂いている。		

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
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	外に出られないことは続いているが、歯科や本人が必要な受診などは家族協力のもと行って頂いている。		
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	西館は全員の方が契約して頂き、情報共有や何かあった際(転倒や発熱など)の小回りの利く対応に安心感を得られている。24H対応なので電話などでもアドバイスを頂いている。		
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	週1回の訪問看護で、処置の仕方や爪切りなど助言をもらっている。往診医との連携も取れている。		
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。	主に管理者が行っている。特に認知症の周辺症状などは普段の様子を伝えるようにしている。		
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	西館としてはまだ実際には看取りの経験はない。しかし、重度化した方への対応はまだ慣れていない部分もあるので、介助量の増加や苦痛を取り除く対応がどこまでできるか課題はある。		
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	急変時の連絡経路や、その時必要な処置などは管理者や往診に指示をもらい対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に訓練を行い、研修でも学んでどういう行動をとる必要があるか確認している。備蓄品は期限が迫った物を炊き出しとして使った。		

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
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	声の大きさを気をつけたり、常に「～ですか?」「～しませんか?」と利用者様が答えやすい話し方をして、否定しない対応をしている。		
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	自己決定が難しくなっている方にも2者択一で選んでいただいたり、やりたいと思ったことに対し、危ないからと止めないようにしている。		
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	利用者様の行動、言動を止めないように、やりたいことに耳を傾け実行するようにしている。主に家事や仕事が多い。		
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	身だしなみとして寝ぐせや目やにが無いように、自分で出来ない方にはサポートしている。髭剃りもご自身でやって頂くようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回は「お好み昼食」を取り入れ、食べたいものを担当が聞き取っている。まだ課題はあるが、できる限り食事の準備は利用者様と一緒にしている。		
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	記録に入れて確認をし、ミーティングでも水分量の確認をしている。その方に合った水分提供や、量、時間など工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、トイレ案内時に口腔ケアを行っている。		

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
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	失禁が増えてきている方には、案内時間を見なおすなど話し合っている。排便を促すため体操や歩くこと、オイルを使った取り組みも行っている。		
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	1日1500mlを目標に、プラス便秘気味の方にはオイルをスプーン1杯飲み物やみそ汁、サラダに混ぜて提供している。プラス運動も意識している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2日の方がほとんどだが、3日入って頂いている方もいる。できるだけ会話をしながら楽しく入って頂くようにしている。対応が難しい場面では人を変えたり、時間を変えて工夫している。		
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	雰囲気作りや、日中の活動を見直して昼夜逆転しないように努めている。実際そこまでの方は存在していない。		
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	手のひらに乗せさせていただく方がほとんどだが、難しくなってきた方は直接口に入れさせて頂く。錠剤を吐き出してしまう方には粉にしてジャムなどに混ぜて提供している。		
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	月に1回「居酒屋」を開催。食後にノンアルコールビールを提供したりして、以前の生活をヒントにしている。		
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	必要な受診以外はなかなか外出ができないが、一部の方には「ボランティア活動」として施設周辺のごみ拾いや落ち葉集めなどをして頂いている。		

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
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	お金を持っていたい利用者様には家族様と相談の上小銭を持っていたい。定期的に買い物に行きたいが、コロナのため出来ない。		
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している	月一回程度、テレビ電話や手紙を書いて頂き交流を図っている。		
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	廊下や居室に季節に合った飾りを取り付けている。家族からのプレゼントや写真もある。光が見になる方には証明を工夫したりしている。		
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	気の合う利用者様同士で同じ席にさせていただきますたり、一人が好きの方には、その方用にテーブルを用意させて頂き、落ち着く空間づくりに努めている。		
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	自宅にあるもの、趣味の物(裁縫用具など)を持ってきていただくなど、その方らしい部屋作りに努めている。		
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	家事活動や、趣味に関わること、集団イベントとしてカラオケや生け花など、定期的に行って、少しでもその方の能力を引き出せるように努めている。		