

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	3370104626		
法人名	株式会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム夢(横井事業所) 1ユニット		
所在地	岡山市北区横井上1676-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104626-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 11 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)】

ご利用者一人ひとりを家族の一員としてお迎えし、家庭的な雰囲気の中で、「ここにきて良かった」と言って頂けるよう、「安心と信頼」を理念としています。生活の流れを大切にしながら、毎日をゆったりと穏やかに過ごして頂けるよう、ご利用者のペースに合わせた、ご利用者主体のケアを運営者、職員ともに取り組んでいます。新型コロナウイルスの感染拡大以降、地域との関わりやボランティアの来訪がなくなりましたが、今年度は少しずつ関わりを復活させています。毎日の生活に生活リハビリやレクリエーション等を組み込み、出来ることに目を向けながら、ご利用者様のADLレベル低下の予防に努めています。今年度は、法人内での集合研修も感染対策を行いながら開催しています。事業所でも勉強会を行い、共通認識の元、ご利用者様対応に努めています。

【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)】

利用者が楽しめるイベントや行事が毎月あり、職員は工夫を凝らしながら利用者の笑顔と満足を求めて、一生懸命サポートしている。優れている点として挙げられるのは、以下の3点である。まず、定期的に行われる充実した内部研修が、職員のスキルアップや事業所の組織力向上に繋がっていること。次に、保健所主催の巡回相談事業に参加するなど、積極的に市町村と関係を築き、連携を図っていること。三つめに、地域の認知症カフェを通じて、地域との交流を深めていることがある。工夫点は、年2回、事業者独自の自己申告シートを活用して、職員が本社へ自分の意見や要望が伝えられるシステムが構築されていることがある。

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	事業主としての理念を基本に「安心と信頼」の理念をスタッフルームやホールに掲示し職員の意識統一を図っている。	法人と事業所の理念をスタッフルーム及び玄関ホールに掲示し、周知を図っている。また、年1回、チェックリストを使用して理念研修を行っている。朝の申し送り時に前触れなく職員に聞くこともある。	
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	地域の一員として、町内の清掃活動に参加している。また、地域の認知症カフェと連携し、地域の方の施設見学や、利用者様との交流を実施している。	地域交流が回復してきており、町内会の総会や清掃活動に参加したり、認知症カフェと連携して事業所の見学会や交流会を開いている。今後、自治会主催の防災訓練に参加する予定である。	
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	地域の認知症カフェと連携し、地域の方や、医療関係(薬学部)学生の施設見学や、利用者様との交流を実施し、認知症を理解して頂く機会を持っている。		
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	運営推進会議はほぼ2ヶ月に1回行っており、ホームの現状報告を行うと同時に、参加者からご意見やご要望を募り、実際のサービスに反映するよう努めている。	今年から通常通り、対面形式で会議を開いており、家族や自治会長、地域包括等が参加している。出た意見は、会議の開催日や行事内容、事業所見学などに反映している。議事録は家族全員に送付している。	
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	包括支援センターと連絡や報告をし、連携している。保健所の巡回相談事業に参加し、情報を頂くと同時に相談できる関係構築に努めている。	ホーム長が窓口となり、分からない事や聞きたい事があればその都度、介護保険課や地域包括などに連絡・相談している。先日、保健所主催の巡回相談事業に参加し、感染対策(MMC)について学んだ。	
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「介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	「身体拘束適正化のための指針」に則り、職員の研修を行うとともに、3か月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束に当たるケアはないか確認を行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開いている。委員会や現場で出た意見を基にホーム長が講師となり、研修会(年2回)を開いている。また、本部にも委員会を設置し、グループ全体で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会で高齢者虐待と、その防止について学び、実際に現場で起こっていないか確認し合っている。		

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	権利擁護に関する勉強会を行い、成年後見制度等についても、理解する場を設けている。		
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	契約時には時間をかけ契約書、重要事項説明書の内容を詳しく説明し理解、納得して頂き同意を得ている。		
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	面会簿にホームに対するご意見、ご質問欄を作り記入して頂いたり面会時や、お電話でご家族の要望等をお聞きし、対応するよう努めている。	家族は電話や面会時に、利用者は日常的に聞き取っている。聞き取った意見や要望は、朝食メニューの変更(ご飯→パン)や新聞の定期購読などに反映している。	
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	月1回の事業所全体会議、施設会議、スタッフ会議、勉強会、申し送り時に意見、要望を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを取り、問いかけたり聞き出したりし業務の見直しやケアの向上につなげている。	毎月行われる会議の他、人事考課(年2回)の中で自己申告シートを活用して、職員の意見や提案を聞き取っている。自己申告シートは上長へ渡す物と、直接本社へ送る物があり、代表者へ意見等を伝えやすくなっている。また、必要があればその都度、個人面談を行っている。出た意見等は、生活用品(乾燥機やシャワーチェア等)の購入や特定技能生との交流などに反映している。	
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	職員の資格習得に向けた支援を行い、資格習得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、年2回の人事考課も行い、職員が向上心をもって働けるようにしている。		
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	外部研修については情報を収集し、なるべく多くの職員が参加できるように呼び掛け、希望があれば勤務調整も行っている。内部研修は定期的を実施し、スキルアップできる機会を設けている。		
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	関連の事業所とは月1回の会議等で意見交換している。問題点や解決策等を共有し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービスを導入する前には本人に会い、生活の状態把握に努めている。家族からの情報を収集し、これまでの生活が継続出来る様に工夫しご本人の不安を解消するようにしている。		
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	御家族が困っている事や、サービスの利用状況など、これまでの経緯や御家族の思いをゆっくりとお聞きし、家族の不安や要望に事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをして、信頼関係に努めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じ他の事業所のサービスにつなげている。		
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	利用者様が重度化されており、車椅子での生活が多くなっているため、座ったままできる洗濯物たみやテーブル拭きなど、できる範囲で役割を持って頂けるよう心掛け、その都度職員からも感謝をお伝えするようにしている。		
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	感染対策を講じながら、できるだけ面会の機会を持って頂けるようにしている。遠方のご家族の場合は電話やウェブ面会も利用して頂き、温かい家族関係でご本人を支えていけるよう、ご家族にも協力を頂いている。		
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	重度化されているためご家族との外出が難しくなっているが、ご家族のご希望があれば、実現できるようご家族とともに方法を考えさせて頂き、支援させて頂いている。	面会に来てもらえる様、積極的に家族へ電話連絡している。また、電話の取次ぎや手紙のやり取りなど、職員が最大限サポートしている。地元の利用者が少なく、馴染みの場所へ外出することは中々難しいが、ドライブ計画を検討している。	
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	みんなで一緒に過せる場面づくりや利用者同士の関係が上手くいくように座席についても職員が調整役になり支援している。毎日のお茶や食事の時間も一緒にして会話をもち注意深く見守りをしている。		

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	新しい住まいでも、これまでの暮らしが継続できるように支援の内容、注意点などの情報提供を行いきめ細かい連携を心がけている。			
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	ティータイムの時などに自然な形で希望や意向を聞き取り、出来る事は積極的に行っている。意志の疎通の困難な方については、日々のかかわりの中で言葉や表情などから把握するように努めている。個別ケアが出来る様に意識している。	レクリエーション(連想ゲームなど)中に気分が高揚し、色々話される場面があり、そんな時を利用して、希望や意向を把握している。言葉での表出が難しい人は、表情や言葉で把握したり、家族に意向等を聞くなどして、一人ひとり汲み取るように工夫している。		
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	本人のケアに生かすことを説明し家族、親族、友人等から情報を得て職員間で共有している。			
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら、行動や動作、精神面も含め毎日の様子は、個人記録や介護日誌に記入し朝、夕、の申し送り等でも本人の状態を全員で確認して心身の状況を把握に努めている。			
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	介護計画作成時には、ご本人、ご家族の意向を伺い、必要に応じて主治医の意見を聞くなど、今の状態が継続できるよう、また、新たな課題が起こった時にはその都度、スタッフ間で情報交換しながら介護計画を作成している。	計画作成担当者がアセスメントを取り、情報提供した後、ケアカンファレンスの中で担当者会議を行い、個々の現状に沿った介護計画を作成している。主治医や訪問マッサージの意見等も反映している。モニタリングは計画作成担当者が現場の意見等を取り入れながら、プランの更新や区分変更時に行っている。		
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	健康チェック、活動、食事水分量、排泄等日々の様子や状態変化はケア記録に記入し、介護計画の見直し、評価を実施している。その他必要なことは申し送り簿に記入し勤務開始前の確認は義務付け全員が把握出来る様にしている。			
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	緊急時や、家族の状況に応じ通院や送迎の支援を行っている。			

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
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	今年度は、新型コロナウイルス感染拡大のため、地域との交流や社会資源の活用は行えていないが、包括支援センターや民生委員とのパイプは継続しており、何か有った時に相談できる体制は作っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医は、定期訪問診療や状態変化時にも柔軟な対応をして頂き1年365日24時間体制を整えている。他の医療機関に受診の時は、必要に応じて受診の付き添いや御家族とも同行し普段の様子や変化を伝えている。	事業所の協力医がかかりつけ医となり、安心・安定した生活が送れる様、24時間体制で月2回主治医が訪問し、適切な医療を提供している。また、緊急時など、協力医の看護師と密に連絡・連携が取れる体制が出来ている。専門科への受診支援はグループホームで行い、家族も同席している。	
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	看護師は利用者の体調面について介護職と連携し、定期訪問診療時にかかりつけ医と看護師の訪問があり報告や助言を頂いている。入居者の状態や体調の変化を見逃さないように変化等あればかかりつけ医に連絡し適切な医療につなげている。		
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	入院時には、介護添書の提供や口頭での情報提供を行っている。家族、病院関係者とも回復状況等情報交換し速やかな退院に努めている。		
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	入居時に事業所が対応できるケアについて説明を行っている。病気の急性期や症状が重度化が予想できる時は主治医・家族・職員との話し合いを行い可能な限りホームでの生活が出来るように取り組んでいる。	入居時、急変時の対応希望書をもらうと共に、重度化・看取りについての指針を説明し同意を得ている。重度化した場合は改めて、家族・主治医・事業所で話し合い、ケアの方針を決めている。年1回、ホーム長が講師となり、全職員が参加できるよう回数を分けて、看取り介護の勉強会を行っている。	
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	緊急時の対応方法についてはマニュアル作成をしている。また、事故発生時には、管理者への連絡や主治医の連携等の確認を行っている。夜間時の緊急時の対応マニュアルを整備し周知徹底をしている。		
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	非常災害対策計画を作成し、H29年度より地震、水害・土砂災害訓練を追加して年2回は利用者と共に避難訓練を実施している。非常時の備蓄も備えている。自治会の方が協力員となって頂いており、地域との協力体制を築いている。	利用者も参加して、避難訓練(年2回)と災害訓練(年1回)を実施している。また、自治会と密に協力体制を築いている。BCP(業務継続計画)は作成中であり、緊急時に備えて、レトルト食品や水、カセットコンロ等を確保している。	訓練の際、地域の人の参加・呼びかけに期待します。

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
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	本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけて自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。	他の人に聞こえないようにトイレ誘導する、決めつけて言わない・行動しないなど、利用者の尊厳やプライバシー・プライドに配慮した言葉かけ・対応をしている。今後、接遇・マナーに関する勉強会を行う予定である。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声掛けをしている。意思表示の困難な方には、表情を読み取ったりして自己決定できるようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その日、その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過している。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。洋服をご本人の好みで選んで頂き、化粧をする方には、習慣が継続できるよう支援している。2ヶ月ごとに訪問理美容に入って頂き、希望に合わせたカットをもらえるよう支援している。		
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	食事作りの匂い等を感じて頂けるよう手作りの食事を提供している。食後はお盆拭きなどを声掛けし手伝って頂いている。リハビリクッキングも不定期で実施し、ご利用者様にも楽しんでもらえる場を作っている。	利用者の希望・要望に合わせて、ご飯をパンに変えたり、花見やクリスマスなどの行事の際、給食業者を止めて手作り料理を提供したり、リハビリクッキングで一緒におやつを作ったりするなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、お盆拭きやテーブル拭きなど、利用者の残存能力に合わせて手伝ってもらっている。	
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	食事や、水分は毎回摂取量をチェックし記録している。その方の状態に合った食事形態で提供するようにしている。摂取量を把握し介助の方法や食器の工夫、水分摂取の少ない方には、お茶以外の飲み物を用意したり、食がすすむように工夫している。状態によっては栄養強化食品なども導入している。		
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	毎食後声掛けにて口腔ケアを行い、義歯は定期的に洗浄剤につけている。出来ない方にはスポンジやガーゼで清拭したり嚥下障害による肺炎の予防に努めている。義歯不具合ある時は家族に報告し治療を行っている。		

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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い失禁の改善に努めている。紙パンツ、パット類は状態に合わせて随時見直している。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、昼夜でパッドの種類(昼は小、夜は大)を変えるなど、個々の状態に合わせて排泄ケアを見直している。トイレ内に柵を作り、個人用のパットがすぐ取り出せるように工夫している。	
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	排便チェックを行い、リハビリ体操も毎食前に行い適度な運動を取り入れている。毎日牛乳を摂取して頂き、便秘の方には十分な水分補給を行いながら、繊維質の多い食材を提供している。		
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	体調の観察を行いながら入浴剤も使用しゆったりと入浴できるように心がけている。体調や気分に合わせて無理強いないように工夫している。	週2回の入浴支援に取り組んでいる。利用者の希望に合わせて同性介助したり、体調や状態に合わせてシャワー浴や清拭にも取り組んでいる。入浴が楽しくなる様、入浴剤を使ったり、季節湯を提供したりしている。	
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	なるべく日中は活動を促し生活のリズムを整えながら、一人ひとりの体調や表情を見て休息が取れるように支援している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員が確認できるようにしている。処方の変更や本人の状態変化が見られる時は特に詳細な記録をとり協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、新聞たたみや洗濯たたみ等の家事や、壁画作り、ゲームなど、利用者が楽しんでできるように支援している。季節の行事や誕生会などで、楽しいと感じて頂ける場を提供している。		
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	新型コロナウイルスの感染拡大により、外出機会は少なくなっているが、ご家族に協力して頂いての外出を楽しんで頂いている。園内散歩や日光浴、園庭でのお茶会などで外の空気を吸い、気分転換を図って頂いている。	気候が良い時、職員と一緒に園庭を散歩したり、園庭でお茶を飲んだり、玄関や物干し場で日光浴を楽しんだりしている。少しでも外の空気を感じられるよう取り組んでいる。また、家族の協力のもと、ドライブに出かける利用者もいる。	

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	今は、新型コロナウイルス感染拡大のため、買い物等外出の機会もなく、お金を使う場所へ出かけることが出来ず、所持や、使用などの支援は出来ていない。		
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をしている	本人の希望に応じて支援している。遠方に住んでいる家族の方には手紙を書いていたいたり、定期的に電話を掛けて頂き家族交流が出来る様になっている。また、面会が制限されている中で、テレビ電話による通話などの支援も行っている。		
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	玄関、ホールなどには利用者様と一緒に作った作品や花を飾り季節感を感じて頂くようにしている。換気や温湿度調整にも気をつけ、快適に過ごして頂ける空間づくりを行っている。	天窓からの採光によりフロア内は明るく、温度や湿度も適切に管理され、壁面の装飾が季節感を醸している。また、動線を確保し、転倒防止に配慮している。各々定位置で楽しく会話したり、音楽を奏でたりして、居心地よく自分のペースで生活している。	
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	ホール内のフロア窓側にソファを置き、いつものテーブル席とは離れて、外の景色を見ながら話ができる空間を設けている。		
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	寝具、タンス、写真など愛着のある物を持参して頂き個人個人に合わせたお部屋作りを心がけている。	コルクボードが備え付けてあり、家族写真や事業所内で撮った写真が飾られている。また、馴染みの布団や使い慣れた化粧品、自慢の絵画作品などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、環境整備に努めている。状況変化等ある場合は、その都度話し合い、必要な目印を付けたり安全に行動できるように工夫している。		

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	3370104626		
法人名	株式会社オオキタ・コーポレーション		
事業所名	グループホーム夢(横井事業所) 2ユニット		
所在地	岡山市北区横井上1676-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104626-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 5 年 11 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)】

ご利用者一人ひとりを家族の一員としてお迎えし、家庭的な雰囲気の中で、「ここにきて良かった」と言って頂けるよう、「安心と信頼」を理念としています。生活の流れを大切にしながら、毎日をゆったりと穏やかに過ごして頂けるよう、ご利用者のペースに合わせた、ご利用者主体のケアを運営者、職員ともに取り組んでいます。新型コロナウイルスの感染拡大以降、地域との関わりやボランティアの来訪がなくなりましたが、今年度は少しずつ関わりを復活させています。毎日の生活に生活リハビリやレクリエーション等を組み込み、出来ることに目を向けながら、ご利用者様のADLレベル低下の予防に努めています。今年度は、法人内での集合研修も感染対策を行いながら開催しています。事業所でも勉強会を行い、共通認識の元、ご利用者様対応に努めています。

【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)】

利用者が楽しめるイベントや行事が毎月あり、職員は工夫を凝らしながら利用者の笑顔と満足を求めて、一生懸命サポートしている。優れている点として挙げられるのは、以下の3点である。まず、定期的に行われる充実した内部研修が、職員のスキルアップや事業所の組織力向上に繋がっていること。次に、保健所主催の巡回相談事業に参加するなど、積極的に市町村と関係を築き、連携を図っていること。三つめに、地域の認知症カフェを通じて、地域との交流を深めていることがある。工夫点は、年2回、事業者独自の自己申告シートを活用して、職員が本社へ自分の意見や要望が伝えられるシステムが構築されていることがある。

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	事業主としての理念を基本に「安心と信頼」の理念をスタッフルームやホールに掲示し職員の意識統一を図っている。	法人と事業所の理念をスタッフルーム及び玄関ホールに掲示し、周知を図っている。また、年1回、チェックリストを使用して理念研修を行っている。朝の申し送り時に前触れなく職員に聞くこともある。	
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	地域の一員として、町内の清掃活動に参加している。また、地域の認知症カフェと連携し、地域の方の施設見学や、利用者様との交流を実施している。	地域交流が回復してきており、町内会の総会や清掃活動に参加したり、認知症カフェと連携して事業所の見学会や交流会を開いている。今後、自治会主催の防災訓練に参加する予定である。	
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	地域の認知症カフェと連携し、地域の方や、医療関係(薬学部)学生の施設見学や、利用者様との交流を実施し、認知症を理解して頂く機会を持っている。		
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	運営推進会議はほぼ2ヶ月に1回行っており、ホームの現状報告を行うと同時に、参加者からご意見やご要望を募り、実際のサービスに反映するよう努めている。	今年から通常通り、対面形式で会議を開いており、家族や自治会長、地域包括等が参加している。出た意見は、会議の開催日や行事内容、事業所見学などに反映している。議事録は家族全員に送付している。	
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	包括支援センターと連絡や報告をし、連携している。保健所の巡回相談事業に参加し、情報を頂くと同時に相談できる関係構築に努めている。	ホーム長が窓口となり、分からない事や聞きたい事があればその都度、介護保険課や地域包括などに連絡・相談している。先日、保健所主催の巡回相談事業に参加し、感染対策(MMC)について学んだ。	
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「介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	「身体拘束適正化のための指針」に則り、職員の研修を行うとともに、3か月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束に当たるケアはないか確認を行っている。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開いている。委員会や現場で出た意見を基にホーム長が講師となり、研修会(年2回)を開いている。また、本部にも委員会を設置し、グループ全体で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会で高齢者虐待と、その防止について学び、実際に現場で起こっていないか確認し合っている。		

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	権利擁護に関する勉強会を行い、成年後見制度等についても、理解する場を設けている。		
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	契約時には時間をかけ契約書、重要事項説明書の内容を詳しく説明し理解、納得して頂き同意を得ている。		
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	面会簿にホームに対するご意見、ご質問欄を作り記入して頂いたり面会時や、お電話でご家族の要望等をお聞きし、対応するよう努めている。	家族は電話や面会時に、利用者は日常的に聞き取っている。聞き取った意見や要望は、朝食メニューの変更(ご飯→パン)や新聞の定期購読などに反映している。	
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	月1回の事業所全体会議、施設会議、スタッフ会議、勉強会、申し送り時に意見、要望を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを取り、問いかけたり聞き出したりし業務の見直しやケアの向上につなげている。	毎月行われる会議の他、人事考課(年2回)の中で自己申告シートを活用して、職員の意見や提案を聞き取っている。自己申告シートは上長へ渡す物と、直接本社へ送る物があり、代表者へ意見等を伝えやすくなっている。また、必要があればその都度、個人面談を行っている。出た意見等は、生活用品(乾燥機やシャワーチェア等)の購入や特定技能生との交流などに反映している。	
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	職員の資格習得に向けた支援を行い、資格習得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。また、年2回の人事考課もを行い、職員が向上心をもって働けるようにしている。		
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	外部研修については情報を収集し、なるべく多くの職員が参加できるように呼び掛け、希望があれば勤務調整も行っている。内部研修は定期的を実施し、スキルアップできる機会を設けている。		
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	関連の事業所とは月1回の会議等で意見交換している。問題点や解決策等を共有し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	サービスを導入する前には本人に会い、生活の状態把握に努めている。家族からの情報を収集し、今までの生活が継続出来る様に工夫しご本人の不安を解消するようにしている。		
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	御家族が困っている事や、サービスの利用状況など、これまでの経緯や御家族の思いをゆっくりとお聞きし、家族の不安や要望に事業所としてどのような対応が出来るか事前に話し合いをして、信頼関係に努めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じ他の事業所のサービスにつなげている。		
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	利用者様が重度化されており、車椅子での生活が多くなっているため、座ったままでできる洗濯物たたみやテーブル拭きなど、できる範囲で役割を持って頂けるよう心掛け、その都度職員からも感謝をお伝えするようにしている。		
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	感染対策を講じながら、できるだけ面会の機会を持って頂けるようにしている。遠方のご家族の場合は電話やウェブ面会も利用して頂き、温かい家族関係でご本人を支えていけるよう、ご家族にも協力を頂いている。		
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	重度化されているためご家族との外出が難しくなっているが、ご家族のご希望があれば、実現できるようご家族とともに方法を考えさせて頂き、支援させて頂いている。	面会に来てもらえる様、積極的に家族へ電話連絡している。また、電話の取次ぎや手紙のやり取りなど、職員が最大限サポートしている。地元の利用者が少なく、馴染みの場所へ外出することは中々難しいが、ドライブ計画を検討している。	
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	みんなで一緒に過せる場面づくりや利用者同士の関係が上手くいくように座席についても職員が調整役になり支援している。毎日のお茶や食事の時間も一緒にして会話をもち注意深く見守りをしている。		

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	新しい住まいでも、これまでの暮らしが継続できるように支援の内容、注意点などの情報提供を行いきめ細かい連携を心がけている。		
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	ティータイムの時などに自然な形で希望や意向を聞き取り、出来る事は積極的に行っている。意志の疎通の困難な方については、日々のかかわりの中で言葉や表情などから把握するように努めている。個別ケアが出来る様に意識している。	レクリエーション(連想ゲームなど)中に気分が高揚し、色々話される場面があり、そんな時を利用して、希望や意向を把握している。言葉での表出が難しい人は、表情や言葉で把握したり、家族に意向等を聞くなどして、一人ひとり汲み取るように工夫している。	
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	本人のケアに生かすことを説明し家族、親族、友人等から情報を得て職員間で共有している。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解しながら、行動や動作、精神面も含め毎日の様子は、個人記録や介護日誌に記入し朝、夕、の申し送り等でも本人の状態を全員で確認して心身の状況を把握に努めている。		
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	介護計画作成時には、ご本人、ご家族の意向を伺い、必要に応じて主治医の意見を聞くなど、今の状態が継続できるよう、また、新たな課題が起こった時にはその都度、スタッフ間で情報交換しながら介護計画を作成している。	計画作成担当者がアセスメントを取り、情報提供した後、ケアカンファレンスの中で担当者会議を行い、個々の現状に沿った介護計画を作成している。主治医や訪問マッサージの意見等も反映している。モニタリングは計画作成担当者が現場の意見等を取り入れながら、プランの更新や区分変更時に行っている。	
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	健康チェック、活動、食事水分量、排泄等日々の様子や状態変化はケア記録に記入し、介護計画の見直し、評価を実施している。その他必要なことは申し送り簿に記入し勤務開始前の確認は義務付け全員が把握出来る様にしている。		
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	緊急時や、家族の状況に応じ通院や送迎の支援を行っている。		

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
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	今年度は、新型コロナウイルス感染拡大のため、地域との交流や社会資源の活用は行っていないが、包括支援センターや民生委員とのパイプは継続しており、何か有った時に相談できる体制は作っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医は、定期訪問診療や状態変化時にも柔軟な対応をして頂き1年365日24時間体制を整えている。他の医療機関に受診の時は、必要に応じて受診の付き添いや御家族とも同行し普段の様子や変化を伝えている。	事業所の協力医がかかりつけ医となり、安心・安定した生活が送れる様、24時間体制で月2回主治医が訪問し、適切な医療を提供している。また、緊急時など、協力医の看護師と密に連絡・連携が取れる体制が出来ている。専門科への受診支援はグループホームで行い、家族も同席している。	
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	看護師は利用者の体調面について介護職と連携し、定期訪問診療時にかかりつけ医と看護師の訪問があり報告や助言を頂いている。入居者の状態や体調の変化を見逃さないように変化等あればかかりつけ医に連絡し適切な医療につなげている。		
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	入院時には、介護添書の提供や口頭での情報提供を行っている。家族、病院関係者とも回復状況等情報交換し速やかな退院に努めている。		
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	入居時に事業所が対応できるケアについて説明を行っている。病気の急性期や症状が重度化が予想できる時は主治医・家族・職員との話し合いを行い可能な限りホームでの生活が出来るように取り組んでいる。	入居時、急変時の対応希望書をもらうと共に、重度化・看取りについての指針を説明し同意を得ている。重度化した場合は改めて、家族・主治医・事業所で話し合い、ケアの方針を決めている。年1回、ホーム長が講師となり、全職員が参加できるよう回数を分けて、看取り介護の勉強会を行っている。	
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	緊急時の対応方法についてはマニュアル作成をしている。また、事故発生時には、管理者への連絡や主治医の連携等の確認を行っている。夜間時の緊急時の対応マニュアルを整備し周知徹底をしている。		
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	非常災害対策計画を作成し、H29年度より地震、水害・土砂災害訓練を追加して年2回は利用者と共に避難訓練を実施している。非常時の備蓄も備えている。自治会の方が協力員となって頂いており、地域との協力体制を築いている。	利用者も参加して、避難訓練(年2回)と災害訓練(年1回)を実施している。また、自治会と密に協力体制を築いている。BCP(業務継続計画)は作成中であり、緊急時に備えて、レトルト食品や水、カセットコンロ等を確保している。	訓練の際、地域の人の参加・呼びかけに期待します。

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
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	本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけて自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。	他の人に聞こえないようにトイレ誘導する、決めつけて言わない・行動しないなど、利用者の尊厳やプライバシー・プライドに配慮した言葉かけ・対応をしている。今後、接遇・マナーに関する勉強会を行う予定である。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声掛けをしている。意思表示の困難な方には、表情を読み取ったりして自己決定できるようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その日、その時の本人の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり相談しながら過している。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援している。洋服をご本人の好みで選んで頂き、化粧をする方には、習慣が継続できるよう支援している。2ヶ月ごとに訪問理美容に入って頂き、希望に合わせたカットをもらえるよう支援している。		
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	食事作りの匂い等を感じて頂けるよう手作りの食事を提供している。食後はお盆拭きなどを声掛けし手伝って頂いている。リハビリクッキングも不定期で実施し、ご利用者様にも楽しんでもらえる場を作っている。	利用者の希望・要望に合わせて、ご飯をパンに変えたり、花見やクリスマスなどの行事の際、給食業者を止めて手作り料理を提供したり、リハビリクッキングで一緒におやつを作ったりするなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、お盆拭きやテーブル拭きなど、利用者の残存能力に合わせて手伝ってもらっている。	
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	食事や、水分は毎回摂取量をチェックし記録している。その方の状態に合った食事形態で提供するようにしている。摂取量を把握し介助の方法や食器の工夫、水分摂取の少ない方には、お茶以外の飲み物を用意したり、食がすすむように工夫している。状態によっては栄養強化食品なども導入している。		
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	毎食後声掛けにて口腔ケアを行い、義歯は定期的に洗浄剤につけている。出来ない方にはスポンジやガーゼで清拭したり嚥下障害による肺炎の予防に努めている。義歯不具合ある時は家族に報告し治療を行っている。		

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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い失禁の改善に努めている。紙パンツ、パット類は状態に合わせて随時見直している。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、昼夜でパットの種類(昼は小、夜は大)を変えるなど、個々の状態に合わせて排泄ケアを見直している。トイレ内に柵を作り、個人用のパットがすぐ取り出せるように工夫している。	
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	排便チェックを行い、リハビリ体操も毎食前に行い適度な運動を取り入れている。毎日牛乳を摂取して頂き、便秘の方には十分な水分補給を行いながら、繊維質の多い食材を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調の観察を行いながら入浴剤も使用しゆったりと入浴できるように心がけている。体調や気分に合わせて無理強いないように工夫している。	週2回の入浴支援に取り組んでいる。利用者の希望に合わせて同性介助したり、体調や状態に合わせてシャワー浴や清拭にも取り組んでいる。入浴が楽しくなる様、入浴剤を使ったり、季節湯を提供したりしている。	
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	なるべく日中は活動を促し生活のリズムを整えながら、一人ひとりの体調や表情を見て休息が取れるように支援している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員が確認できるようにしている。処方の変更や本人の状態変化が見られる時は特に詳細な記録をとり協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、新聞たたみや洗濯たたみ等の家事や、壁画作り、ゲームなど、利用者が楽しんでできるように支援している。季節の行事や誕生会などで、楽しいと感じて頂ける場を提供している。		
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	新型コロナウイルスの感染拡大により、外出機会は少なくなっているが、ご家族に協力して頂いての外出を楽しんで頂いている。園内散歩や日光浴、園庭でのお茶会などで外の空気を吸い、気分転換を図って頂いている。	気候が良い時、職員と一緒に園庭を散歩したり、園庭でお茶を飲んだり、玄関や物干し場で日光浴を楽しんだりしている。少しでも外の空気を感じられるよう取り組んでいる。また、家族の協力のもと、ドライブに出かける利用者もいる。	

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	今は、新型コロナウイルス感染拡大のため、買い物等外出の機会もなく、お金を使う場所へ出かけることが出来ず、所持や、使用などの支援は出来ていない。		
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をしている	本人の希望に応じて支援している。遠方に住んでいる家族の方には手紙を書いていたいたり、定期的に電話を掛けて頂き家族交流が出来る様にしている。また、面会が制限されている中で、テレビ電話による通話などの支援も行っている。		
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	玄関、ホールなどには利用者様と一緒に作った作品や花を飾り季節感を感じて頂くようにしている。換気や温湿度調整にも気をつけ、快適に過ごして頂ける空間づくりを行っている。	天窓からの採光によりフロア内は明るく、温度や湿度も適切に管理され、壁面の装飾が季節感を醸している。また、動線を確保し、転倒防止に配慮している。各々定位置で楽しく会話したり、音楽を奏でたりして、居心地よく自分のペースで生活している。	
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	ホール内のフロア窓側にソファを置き、いつものテーブル席とは離れて、外の景色を見ながら話ができる空間を設けている。		
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	寝具、タンス、写真など愛着のある物を持参して頂き個人個人に合わせたお部屋作りを心がけている。	コルクボードが備え付けてあり、家族写真や事業所内で撮った写真が飾られている。また、馴染みの布団や使い慣れた化粧品、自慢の絵画作品などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。	
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	利用者の身体状況に合わせて、環境整備に努めている。状況変化等ある場合は、その都度話し合い、必要な目印を付けたり安全に行動できるように工夫している。		