

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	3370102802		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH大福 あじさい		
所在地	岡山市南区大福672		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 10 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&JiyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 3 年 9 月 21 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)】

①出来る限り入居者様の残存能力を生かしながら「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気をお大切に、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。
 ②ご家族様との関係を大切に、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。
 ③コロナ渦ということもあり、体操や歌謡、回想法などのオンラインアクティビティを積極的に取り入れています。また、普段の生活の様子を施設のホームページ上に頻りに掲載するようにしています。

【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)】

母体がしっかりとしているがために、管理者の移動が早い。しかし、職員はベテランで、看取り経験も安心できる体制がある。また、日々の排泄も遠慮がちなところを職員の一声で紙から布ヘトライして頂く事で、利用者は、その気になり成果も現れている。ベテランの職員も20年以上の勤務で永年勤続で表彰されるくらいで、任せる事が出来る。管理者の意向も職員に分かりやすく、管理者がすぐ実行する行動を背中に見せているので、職員も何をしたらいいのかが分かりやすく話しやすい環境となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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している (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	グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようになっている。行動指針を実行するため、カスタムメイドカンファレンスの実施や研修を行っている。	玄関と各ユニットのスタッフルームに理念を掲示していて、明記した名札と一緒に持ち歩き、いつでも見返して周知が徹底出来る様にしている。スタッフがセルフマネジメント出来るよう、介護日誌を付けて、理念から目標に落とし込み、ケアに臨めるように取り組んでいる。	コロナ終焉後外部の方にもわかるように、今から、下準備として経営理念を大きく掲示しては如何でしょうか？
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	コロナ禍ということもあり、交流などの機会はない。駆け込み110番に登録している。	地域のデイサービスと町内会へ入り、回覧板を通じて、地域と情報を共有し、持ち回りで班長もしている。近く、神社のお祭りや共同募金に参加。地域包括から、手製の認定証を、認知症サポーター養成講座を受講した小学生に渡してほしいと依頼され、制作した事が交流の良い機会となった。	
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	運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。		
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	コロナ禍ということもあり、直接意見をいただく機会はないがアンケートを行い、感染症の注意喚起などの情報をいただき、共有を行っている。	書面にて、2ヶ月に1回、利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括・市介護保険課、他社のGHの方々と事業所内の状況や取り組みについて意見を交換している。コロナ禍での面会方法の要望が多いので、電話予約にて対面の面会をして頂いたり、on-line面会の体制を整えて対応している。	新しい委員の拡販をしては如何でしょうか？
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	運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。	管理者が窓口で、行政と気軽に話せる関係ができています。運営推進会議でサービスの取り組み状況等を伝え、積極的に協力関係を築いている。グループ法人内での異動が多いからこそ、行政とのやりとりもスムーズな関係を構築している。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するよう心掛けている。	3ヶ月毎に、管理者と各ユニットのリーダーと看護師が集まり、身体拘束廃止委員会を開き、「これは拘束ではないかな？」と、問題提起したり、インターネットから最新の情報を取り寄せる等して事例検討をしたりして、拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。		

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
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	成年後見人制度に関しては、研修等で学ぶ機会を設けている。成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。		
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	契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得るよう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。		
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	サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。	on-lineや電話、メールの他、面会時、三か月毎のモニタリング時、差し入れを受け渡しの時に、意見や要望を確認している。胃ろうの方には、家族と話し合いながら口から食べる喜びを提供しようと、風味を味わって頂いている。ノンアルコールビールなどの飲料も柔軟に提供している。	
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	通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。	事業所内では、何でも話し合える関係を構築し、風通しの良い事業所となっている。プライベートの事は、リーダーに話が集まり、スピーディーにリアクション出来ている。各スタッフが個別に直接法人本部に意見や問い合わせが出来、やり取りできるHappinessプロジェクトも、意見を反映させやすい。	
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	キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。		
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	キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。		
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	Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。		

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
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	ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係作りに努めている。		
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	ご本人様や家族様がご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。		
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	ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。		
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	ご本人様にとって大切な事、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的に援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。		
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	以前の様に頻繁に会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。	家族や以前の入居者や元会のメンバーや元仕事仲間等が面会に来られる。3ユニットある強みを生かして、ユニット間交流を毎週の様に行っている。また、新たに馴染みになる様にと、事業所内に神社を作り、敷地内の畑は、開所から20年以上経っており、すっかり馴染みの場となっている。	
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	日々の生活の様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。		
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	その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。	家族と意見を交わしながら、本人の望む事とは何か？と常に考えながら関わる様にしている。また、似た様な境遇の他の利用者に相談に乗ってもらい、スタッフの気付きとなっている。役割提供として一緒に家事を行ったり、職員が自身の高齢の親に尋ねて、ヒントを得る事もある。	
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	入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。		
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	日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。		
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	ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。	入居時に立てたケアプランは、三か月後に見直されるが、利用者の状況に応じて、短い間隔にもなる。担当職員や往診時に主治医や看護師から聞き取った意見を、担当者会議でケアプランに反映し職員で共有している。	
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	個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載しています。		
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	すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。		

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	運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。		
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	入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。	入居時に提携医にするか選んで頂き、殆どの方が、提携医に転医される。月2回、提携医が訪問し、事業所の看護師が窓口となり連携している。歯科は、月に2回訪問する。職員も研修動画から医学知識を学びながら、スムーズな医療連携となる様、学習を積んでいる。	
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	看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。		
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	入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。		
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	ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようになっている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようチーム全体で看取りまでの支援に努めている。	入居時に事業所の指針を説明し、最初の意向を確認し、重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、今後の方針について話し合っている。看取りを行っていて、年間計画の中に全職員を対象とした看取り研修も含まれ、看取り後に行うデスクカンファレンスを通じて、スタッフの努力をしっかり認めて、次のケアに繋げている。	
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	研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。		
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	年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や気をつけることを普段から周知できるよう、点検日を設けている。災害時マニュアルの周知も行なっている。	年2回、昼夜想定、火災と水害と地震の訓練を行っており、利用者も参加している。年間の災害計画とマニュアルを整備し、全職員で災害対策に取り組んでいる。震度6以上となると、スタッフに安否確認メールが送信されるシステムがあり、安定的な営業に努めている。	

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
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	接遇マナーの研修を行い、その重要性などを確認するとともに、日々の目標として掲げ意識して行うよう心掛けている。	呼称は苗字に「さん」付け、同姓の方には、名前に「さん」付け。この呼び方が、ピンと来たり、反応が良かったりしたら、家族と取り決めて呼ぶ様にする事もある。トイレやお風呂など、何か汚されるような失敗をした時は、間接的に「ちょっとこちらへ来て頂けますか？」とさりげなく言葉かけしている。	
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	表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。		
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	生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。		
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	整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。		
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	給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。	ケーキリングの献立が、ご当地グルメとして、日頃や行事、季節に併せて上がる。グループ法人の毎月の会報誌である『今月の献立』の表紙に、利用者の制作物を飾っては？と意見を出して、今月の表紙を飾ってもらった事が皆の刺激となって、さらに新鮮な食事を楽しむ事となった。	
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	栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。		
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	その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。		

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	安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくなるよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。	利用者や家族と意見交換をしたうえで、排泄スケジュールを組んで、機能改善しているケースもある。利用者に直接、「再び布パンツにしてみられませんか？」と言葉をかけて、自ら機能改善に向けてトライして頂く風土があって、トイレに行く習慣が保てている。	
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	便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていただいている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。	週2回の入浴を基本で、湯は入れ替えている。利用者の希望や都合に合わせて、入浴時間や曜日の変更も可能としている。殆どの方に入浴を提供できている。嫌がる方にも、必ず、納得してから入って頂く。また、利用者の状態・状況に合わせて、足浴・清拭・シャワー浴にも対応している。	
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	日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。		
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	往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。		
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	以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。		
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	その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。	天気や利用者の気分や希望に合わせて、事業所の駐車場や周辺を散歩したり、各ユニットに日頃から行き来をしている。定期受診で家族が外出する時のドライブも楽しみの一つ。	

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	ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。		
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	本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々の様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。		
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	状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすい、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。	玄関を入ると、早速にお月見茶会の制作物が目に留まる。フロアには秋桜と赤とんぼのちぎり絵が掲示され季節を感じる。利用者は、大画面のテレビを眺めたり、スタッフと語らったりしている姿を、カウンター越しから調理スタッフが、温かい眼差しで様子を窺っていた。	
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	ソファーや畳などを置き、お好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。		
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	入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具の横に、美味しそうな柿の木のちぎり絵が、部屋を和ませている。慕っている先生や家族の写真が持ち込まれ、どの部屋からも居心地の良さを感じる。介護ベッドが備え付けられており、車いすやポータブルトイレなどは、必要度や身体状況に応じて、有償か無償にて提供される。	
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	居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合があります。		

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	3370102802		
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	そんぼの家GH大福 シクラメン		
所在地	岡山市南区大福672		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 10 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&JiyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 3 年 9 月 21 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)】

<p>① 出来る限り入居者様の残存能力を生かしながら「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気をお大切に、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。</p> <p>② ご家族様との関係を大切に、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。</p> <p>③ コロナ渦ということもあり、体操や歌謡、回想法などのオンラインアクティビティを積極的に取り入れています。また、普段の生活の様子を施設のホームページ上に頻りに掲載するようにしています。</p>

【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)】

<p>母体がしっかりとしているがために、管理者の移動が早い。しかし、職員はベテランで、看取り経験も安心できる体制がある。また、日々の排泄も遠慮がちなところを職員の一声で紙から布ヘトライして頂く事で、利用者は、その気になり成果も現れている。ベテランの職員も20年以上の勤務で永年勤続で表彰されるくらいで、任せる事が出来る。管理者の意向も職員に分かりやすく、管理者がすぐ実行する行動を背中に見せているので、職員も何をしたらいいのか分かりやすく話しやすい環境となっている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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している (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	グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようにしている。行動指針を実行するため、カスタムメイドカンファレンスの実施や研修を行っている。	玄関と各ユニットのスタッフルームに理念を掲示していて、明記した名札と一緒に持ち歩き、いつでも見返して周知が徹底出来る様にしている。スタッフがセルフマネジメント出来るよう、介護日誌を付けて、理念から目標に落とし込み、ケアに臨めるように取り組んでいる。	コロナ終焉後外部の方にもわかるように、今から、下準備として経営理念を大きく掲示しては如何でしょうか？
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	コロナ禍ということもあり、交流などの機会はない。駆け込み110番に登録している。	地域のデイサービスと町内会へ入り、回覧板を通じて、地域と情報を共有し、持ち回りで班長もしている。近く、神社のお祭りや共同募金に参加。地域包括から、手製の認定証を、認知症サポーター養成講座を受講した小学生に渡してほしいと依頼され、制作した事が交流の良い機会となった。	
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	運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。		
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	コロナ渦ということもあり、直接意見をいただく機会はないがアンケートを行い、感染症の注意喚起などの情報をいただき、共有を行っている。	書面にて、2ヶ月に1回、利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括・市介護保険課、他社のGHの方々と事業所内の状況や取り組みについて意見を交換している。コロナ禍での面会方法の要望が多いので、電話予約にて対面の面会をして頂いたり、on-line面会の体制を整えて対応している。	新しい委員の拡販をしては如何でしょうか？
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	運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。	管理者が窓口で、行政と気軽に話せる関係ができています。運営推進会議でサービスの取り組み状況等を伝え、積極的に協力関係を築いている。グループ法人内での異動が多いからこそ、行政とのやりとりもスムーズな関係を構築している。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するように心掛けている。	3ヶ月毎に、管理者と各ユニットのリーダーと看護師が集まり、身体拘束廃止委員会を開き、「これは拘束ではないかな？」と、問題提起したり、インターネットから最新の情報を取り寄せる等して事例検討をしたりして、拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。		

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
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	成年後見人制度に関しては、研修等で学ぶ機会を設けている。成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。		
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	契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得るよう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。		
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	サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。	on-lineや電話、メールの他、面会時、三か月毎のモニタリング時、差し入れを受け渡しの時に、意見や要望を確認している。胃ろうの方には、家族と話し合いながら口から食べる喜びを提供しようと、風味を味わって頂いている。ノンアルコールビールなどの飲料も柔軟に提供している。	
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	通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。	事業所内では、何でも話し合える関係を構築し、風通しの良い事業所となっている。プライベートの事は、リーダーに話が集まり、スピーディーにリアクション出来ている。各スタッフが個別に直接法人本部に意見や問い合わせが出来、やり取りできるHappinessプロジェクトも、意見を反映させやすい。	
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	キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。		
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	キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。		
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	Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。		

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
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	ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係作りに努めている。		
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	ご本人様や家族様がご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。		
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	ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。		
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	ご本人様にとって大切な事、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的な援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。		
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	以前の様に頻りに会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。	家族や以前の入居者や元会のメンバーや元仕事仲間等が面会に来られる。3ユニットある強みを生かして、ユニット間交流を毎週の様に行っている。また、新たに馴染みになる様にと、事業所内に神社を作り、敷地内の畑は、開所から20年以上経っており、すっかり馴染みの場となっている。	
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	日々の生活の様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。		
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	その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。	家族と意見を交わしながら、本人の望む事とは何か？と常に考えながら関わる様にしている。また、似た様な境遇の他の利用者に相談に乗ってもらい、スタッフの気付きとなっている。役割提供として一緒に家事を行ったり、職員が自身の高齢の親に尋ねて、ヒントを得る事もある。	
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	入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。		
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	日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。		
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	ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。	入居時に立てたケアプランは、三か月後に見直されるが、利用者の状況に応じて、短い間隔にもなる。担当職員や往診時に主治医や看護師から聞き取った意見を、担当者会議でケアプランに反映し職員で共有している。	
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	個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載しています。		
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	すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。		

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	運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。		
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	入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。	入居時に提携医にするか選んで頂き、殆どの方が、提携医に転医される。月2回、提携医が訪問し、事業所の看護師が窓口となり連携している。歯科は、月に2回訪問する。職員も研修動画から医学知識を学びながら、スムーズな医療連携となる様、学習を積んでいる。	
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	看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。		
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	入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。		
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	ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようになっている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようチーム全体で看取りまでの支援に努めている。	入居時に事業所の指針を説明し、最初の意向を確認し、重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、今後の方針について話し合っている。看取りを行っていて、年間計画の中に全職員を対象とした看取り研修も含まれ、看取り後に行うデスクカンファレンスを通じて、スタッフの努力をしっかり認めて、次のケアに繋げている。	
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	研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。		
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	年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や気をつけることを普段から周知できるよう、点検日を設けている。災害時マニュアルの周知も行なっている。	年2回、昼夜想定、火災と水害と地震の訓練を行っており、利用者も参加している。年間の災害計画とマニュアルを整備し、全職員で災害対策に取り組んでいる。震度6以上となると、スタッフに安否確認メールが送信されるシステムがあり、安定的な営業に努めている。	

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
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	接遇マナーの研修を行い、その重要性などを確認するとともに、日々の目標として掲げ意識して行うよう心掛けている。	呼称は苗字に「さん」付け、同姓の方には、名前に「さん」付け。この呼び方が、ピンと来たり、反応が良かったりしたら、家族と取り決めて呼ぶ様にする事もある。トイレやお風呂など、何か汚されるような失敗をした時は、間接的に「ちょっとこちらへ来て頂けますか？」とさりげなく言葉かけしている。	
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	表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。		
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	生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。		
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	整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。		
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	給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。	ケーキリングの献立が、ご当地グルメとして、日頃や行事、季節に併せて上がる。グループ法人の毎月の会報誌である『今月の献立』の表紙に、利用者の制作物を飾っては？と意見を出して、今月の表紙を飾ってもらった事が皆の刺激となって、さらに新鮮な食事を楽しむ事となった。	
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	栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。		
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	その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。		

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	安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくなるよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。	利用者や家族と意見交換をしたうえで、排泄スケジュールを組んで、機能改善しているケースもある。利用者に直接、「再び布パンツにしてみられませんか？」と言葉をかけて、自ら機能改善に向けてトライして頂く風土があって、トイレに行く習慣が保っている。	
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	便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていたでいる方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。	週2回の入浴を基本で、湯は入れ替えている。利用者の希望や都合に合わせて、入浴時間や曜日の変更も可能としている。殆どの方に入浴を提供できている。嫌がる方にも、必ず、納得してから入って頂く。また、利用者の状態・状況に合わせて、足浴・清拭・シャワー浴にも対応している。	
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	日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。		
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	往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。		
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	以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。		
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	その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。	天気や利用者の気分や希望に合わせて、事業所の駐車場や周辺を散歩したり、各ユニットに日頃から行き来をしている。定期受診で家族が外出する時のドライブも楽しみの一つ。	

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	ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。		
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	本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々の様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。		
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	状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすい、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。	玄関を入ると、早速にお月見茶会の制作物が目に留まる。フロアには秋桜と赤とんぼのちぎり絵が掲示され季節を感じる。利用者は、大画面のテレビを眺めたり、スタッフと語らったりしている姿を、カウンター越しから調理スタッフが、温かい眼差しで様子を窺っていた。	
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	ソファーや畳などを置き、お好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。		
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	入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具の横に、美味しそうな柿の木のちぎり絵が、部屋を和ませている。慕っている先生や家族の写真が持ち込まれ、どの部屋からも居心地の良さを感じる。介護ベッドが備え付けられており、車いすやポータブルトイレなどは、必要度や身体状況に応じて、有償か無償にて提供される。	
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	居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合があります。		

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	3370102802
法人名	SOMPOケア株式会社
事業所名	そんぼの家GH大福 すずらん
所在地	岡山市南区大福672
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 10 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&JiyosyoCd=3370102802-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 3 年 9 月 21 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)】

①出来る限り入居者様の残存能力を生かしながら「普通の生活」の回復を目指しています。家庭的な雰囲気をお大切に、「施設」では無く「生活の場」でありたいと思っています。

②ご家族様との関係を大切に、双方で入居者様の生活を支えていけるように努めています。

③コロナ渦ということもあり、体操や歌謡、回想法などのオンラインアクティビティを積極的に取り入れています。また、普段の生活の様子を施設のホームページ上に頻りに掲載するようにしています。

【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)】

母体がしっかりとしているがために、管理者の移動が早い。しかし、職員はベテランで、看取り経験も安心できる体制がある。また、日々の排泄も遠慮がちなところを職員の一声で紙から布ヘトライして頂く事で、利用者は、その気になり成果も現れている。ベテランの職員も20年以上の勤務で永年勤続で表彰されるくらいで、任せる事が出来る。管理者の意向も職員に分かりやすく、管理者がすぐ実行する行動を背中に見せているので、職員も何をしたらいいのかが分かりやすく話しやすい環境となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	グループの経営理念や行動指針を各職員に配布し、携帯するようにしている。行動指針を実行するため、カスタムメイドカンファレンスの実施や研修を行っている。	玄関と各ユニットのスタッフルームに理念を掲示していて、明記した名札と一緒に持ち歩き、いつでも見返して周知が徹底出来る様にしている。スタッフがセルフマネジメント出来るよう、介護日誌を付けて、理念から目標に落とし込み、ケアに臨めるように取り組んでいる。	コロナ終焉後外部の方にもわかるように、今から、下準備として経営理念を大きく掲示しては如何でしょうか？
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	コロナ禍ということもあり、交流などの機会はない。駆け込み110番に登録している。	地域のデイサービスと町内会へ入り、回覧板を通じて、地域と情報を共有し、持ち回りで班長もしている。近く、神社のお祭りや共同募金に参加。地域包括から、手製の認定証を、認知症サポーター養成講座を受講した小学生に渡してほしいと依頼され、制作した事が交流の良い機会となった。	
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	運営推進会議やホームページを通して事業所の取り組みや状況の情報発信を行っている。		
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	コロナ渦ということもあり、直接意見をいただく機会はないがアンケートを行い、感染症の注意喚起などの情報をいただき、共有を行っている。	書面にて、2ヶ月に1回、利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括・市介護保険課、他社のGHの方々と事業所内の状況や取り組みについて意見を交換している。コロナ禍での面会方法の要望が多いので、電話予約にて対面の面会をして頂いたり、on-line面会の体制を整えて対応している。	新しい委員の拡販をしては如何でしょうか？
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	運営推進会議の際に資料の配布を行い、感染症の注意喚起などご協力いただいている。	管理者が窓口で、行政と気軽に話せる関係ができています。運営推進会議でサービスの取り組み状況等を伝え、積極的に協力関係を築いている。グループ法人内での異動が多いからこそ、行政とのやりとりもスムーズな関係を構築している。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。また、3か月に1度身体拘束廃止委員会も実施し該当者や予見できる方がいないか確認している。玄関は施錠しているが、希望時は対応するように心掛けている。	3ヶ月毎に、管理者と各ユニットのリーダーと看護師が集まり、身体拘束廃止委員会を開き、「これは拘束ではないかな？」と、問題提起したり、インターネットから最新の情報を取り寄せる等して事例検討をしたりして、拘束をしないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	定期的にマニュアルの確認を行っており、別に研修も行っている。通報窓口も掲示し、早期発見に努め、不適切なケアにならないよう注意している。		

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
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	成年後見人制度に関しては、研修等で学ぶ機会を設けている。成年後見制度については、必要な際に制度のご案内・説明などを行っている。		
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	契約については、不安や不明な点がないか確認している。内容により交渉を行い、納得を得るよう努めている。ご署名は、重度な障がい以外の方は本人様にいただくようにしている。		
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	サービス担当者会議や運営推進会議でのアンケートなどを通して聞き取りの機会を設けている。	on-lineや電話、メールの他、面会時、三か月毎のモニタリング時、差し入れを受け渡しの時に、意見や要望を確認している。胃ろうの方には、家族と話し合いながら口から食べる喜びを提供しようと、風味を味わって頂いている。ノンアルコールビールなどの飲料も柔軟に提供している。	
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	通報相談窓口の設置やHappinessプロジェクトなどを通して意見を挙げやすい環境を整備している。また、個別面談を行うなど職員とのコミュニケーションを図るように努めている。	事業所内では、何でも話し合える関係を構築し、風通しの良い事業所となっている。プライベートの事は、リーダーに話が集まり、スピーディーにリアクション出来ている。各スタッフが個別に直接法人本部に意見や問い合わせが出来、やり取りできるHappinessプロジェクトも、意見を反映させやすい。	
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	キャリアアップ制度を設け職員が向上心を持って働く事ができるよう努めている。勤務状況に無理がないよう定期的な有給取得できるよう状況を把握するようにしている。		
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	キャリア別の研修を行っており、介護の知識や技術を習得できるようにしている。また、施設内外研修にて参加したいと思うような研修の提案を行い、やりがいに繋がるような働きかけを行っている。また、最低年3回は面談実施している。		
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	Zoomなどを用いた研修を行い、意見交換やグループワーク等を行っている。		

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
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	ご家族様やケアマネージャーにご協力頂きながら、ご本人様の生活暦を把握し、何度かお話し安心して話して下さるように、少しずつ進める関係作りに努めている。		
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	ご本人様や家族様がご不安に思われている事をいろいろな視点で聞き取り察しながら、ご意見をいただきお答えする事での信頼関係作りにも努めている。		
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	ご本人様、ご家族様にとって、今一番必要な援助とは何か、実際に本人様の状態を観察し、聞き取り内容と合わせて、障害を負う前の生活を基本とし見極めるよう努めている。		
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	ご本人様にとって大切な事、思い入れのあること、こだわりのあること、それらをしっかり把握した上で接する。定期的な援助内容について見直しを行い、過剰な援助になっていないか、援助が足りないところはないか確認を行っている。		
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	以前の様に頻りに会いに来ていただくことなどは難しくなっているが、面会を行ったり、web面談を行うなどできるだけコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	直接の交流などは難しくなっているが電話など非接触の形で少しでもつながっていられるよう努めている。	家族や以前の入居者や元会のメンバーや元仕事仲間等が面会に来られる。3ユニットある強みを生かして、ユニット間交流を毎週の様に行っている。また、新たに馴染みになる様にと、事業所内に神社を作り、敷地内の畑は、開所から20年以上経っており、すっかり馴染みの場となっている。	
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	日々の生活の様子の中から関係性を観察し、席の配置の配慮やアクティビティの種類など共に楽しめる様に支援している。また、他ユニットへの訪問をして、入居者様同士の交流が図れるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退去後も退去先へ訪問したり、お電話で近況をうかがったりしている。		
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	その方にとって過ごしやすい環境とはどのような事なのか、生活歴などからの把握に加え、関わる中での本人様の反応などと合わせて観察し、私がこの方の立場ならと自分に置き換えて考えてみるなどを取り入れている。	家族と意見を交わしながら、本人の望む事とは何か？と常に考えながら関わる様にしている。また、似た様な境遇の他の利用者に相談に乗ってもらい、スタッフの気付きとなっている。役割提供として一緒に家事を行ったり、職員が自身の高齢の親に尋ねて、ヒントを得る事もある。	
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	入居前には、生活の場や大切に思われている所や物など、事前に写真を撮ったりご用意いただいたりし、ご入居後も継続的な情報収集に努めている。		
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	日々の行動観察の中から、できるADLとしているADLの話し合い、定期的に必要な援助の見直しなどを行っている。		
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	ご本人様にとって必要な援助に対し、ご家族様にも無理がないよう、ご協力いただけるところは現状との兼ねあいを考慮しながら、カンファレンスで話し合い出来る事を伸ばしていけるような介護計画を作成している。	入居時に立てたケアプランは、三か月後に見直されるが、利用者の状況に応じて、短い間隔にもなる。担当職員や往診時に主治医や看護師から聞き取った意見を、担当者会議でケアプランに反映し職員で共有している。	
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	個別記録への記載を行っています。気づいたことや様子などは、特記事項の欄へ記載しています。		
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	すぐに対応可能なものはすぐに対応している。すぐに対応できないものに関しては交渉も交え外部資源などの活用を考えながら取り組んでいる。		

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	運営推進会議などを通して施設の現状など情報発信を行っている。		
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	入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。	入居時に提携医にするか選んで頂き、殆どの方が、提携医に転医される。月2回、提携医が訪問し、事業所の看護師が窓口となり連携している。歯科は、月に2回訪問する。職員も研修動画から医学知識を学びながら、スムーズな医療連携となる様、学習を積んでいる。	
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	看護職員が毎日勤務しており、日常的に体調管理を行い、様子の変化などこまめに情報を伝え特変の早期発見に努めている。		
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	入院の際は、医療機関へ情報提供を行っている。入院中はお見舞いに伺い看護師様やソーシャルワーカー様と連絡をとり相談するよう努めている。また、退院に向けご家族様とも連携をし、退院カンファレンスが開催される際には参加している。		
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	ご本人様、ご家族様、主治医と話し合いの場を設けるようになっている。体調変化の大きい時には家族様にも往診に立ち会っていただき、直接主治医との話し合いの場を設け情報を共有できるようチーム全体で看取りまでの支援に努めている。	入居時に事業所の指針を説明し、最初の意向を確認し、重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、今後の方針について話し合っている。看取りを行っていて、年間計画の中に全職員を対象とした看取り研修も含まれ、看取り後に行うデスカンファレンスを通じて、スタッフの努力をしっかり認めて、次のケアに繋げている。	
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	研修にて緊急時の対応を学んでいる。緊急対応マニュアルを作成し適切な対応が出来るようにしている。また職場内にも掲示している。		
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	年二回、消防避難訓練を行っている。消火器の設置場所や気をつけることを普段から周知できるよう、点検日を設けている。災害時マニュアルの周知も行なっている。	年2回、昼夜想定、火災と水害と地震の訓練を行っており、利用者も参加している。年間の災害計画とマニュアルを整備し、全職員で災害対策に取り組んでいる。震度6以上となると、スタッフに安否確認メールが送信されるシステムがあり、安定的な営業に努めている。	

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
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	接遇マナーの研修を行い、その重要性などを確認するとともに、日々の目標として掲げ意識して行うよう心掛けている。	呼称は苗字に「さん」付け、同姓の方には、名前に「さん」付け。この呼び方が、ピンと来たり、反応が良かったりしたら、家族と取り決めて呼ぶ様にする事もある。トイレやお風呂など、何か汚されるような失敗をした時は、間接的に「ちょっとこちらへ来て頂けますか？」とさりげなく言葉かけしている。	
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	表情やなにげない言葉の中から、ご本人様の希望を汲み取り表出しやすい働きかけが出来るよう、細かな観察や職員同士の細かな情報収集に力を入れている。		
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	生活歴を重視し、その方一人一人の生活を重視し、個別のケアを大切にしている。また、スケジュールの中においても、その時々に合わせて対応を心がけ無理な援助は行わず、時間をずらすなどし支援している。		
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	整髪や身だしなみには気をつけ、どんな色や格好がお好きなのか、それぞれの好みを聞き取りや生活歴や持ち物などの中からその方を知った上で援助できるよう努めている。		
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	給食にも、季節のメニューやご当地メニューを入れるなど「おいしく食べる」を実践できるよう心掛けている。好みの把握をし提供することで楽しみにつなげている。食前後にテーブル拭きのお手伝いをして下さる方もおられる。	ケーキリングの献立が、ご当地グルメとして、日頃や行事、季節に併せて上がる。グループ法人の毎月の会報誌である『今月の献立』の表紙に、利用者の制作物を飾っては？と意見を出して、今月の表紙を飾ってもらった事が皆の刺激となって、さらに新鮮な食事を楽しむ事となった。	
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	栄養の足りない方には水分やカロリーを考慮し特別食や捕食の検討や好物の把握をし家族様へご提案したりし対応している。また、その方の嚥下状態や好みに合わせ食事形態やお好きな食べ物を用意している。		
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	その方に合わせた食事前後の口腔ケアの援助を行っている。又、使用道具も個々に合わせたものを用意し、口腔内保湿にも気をつけている。義歯の不具合や嚥下不安時時は訪問歯科との連携を図っている。		

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	安易にオムツを使わず、その方の排泄状況の把握に努めている。また、スキントラブルにも注意し、容量の違うものを使い分けることで、不快感を少なくなるよう気を配っている。トイレ内の環境など自立した排泄ができるよう努めている。	利用者や家族と意見交換をしたうえで、排泄スケジュールを組み、機能改善しているケースもある。利用者に直接、「再び布パンツにしてみられませんか？」と言葉をかけて、自ら機能改善に向けてトライして頂く風土があって、トイレに行く習慣が保てている。	
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	便秘の種類について主治医と相談しながら、個人の状態に合わせた対応をしている。ラジオ体操など適度な運動も取り入れている。また、牛乳やバナナ、ヤクルト、オリゴ糖などを使って、自然排便を促すように取り組んでいます。		
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	体調などに合わせ時間や曜日を決めさせていただいている方もある。入浴予定日に希望されない時は時間や日を改めるようにしている。	週2回の入浴を基本で、湯は入れ替えている。利用者の希望や都合に合わせて、入浴時間や曜日の変更も可能としている。殆どの方に入浴を提供できている。嫌がる方にも、必ず、納得してから入って頂く。また、利用者の状態・状況に合わせて、足浴・清拭・シャワー浴にも対応している。	
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	日中と夜間の様子を把握した上でその方の体調を見ながら、日中居眠りや疲労感が見られる時はこちらから声をかけ休んでいただくようにしている。		
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	往診時、薬剤師の方に同席頂き看護職員介護職員も話し合いに参加し、薬の変更(中止、新処方、変更)の場合は、日常での観察事項を申し送り簿で職員全員が共有し、観察したことを個別に記録し、異常の早期発見を心がけています。		
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	以前習慣としてされていた事、得意だった事を生活の中で行っていただけよう働きかけている方もある。その他、本人様の希望を伺いながら時間を設け取りいれている。		
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	その方に合わせて散歩などの機会は設けている。外出に関してはコロナ禍ということもあり、積極的に促すことは行っていない。	天気や利用者の気分や希望に合わせて、事業所の駐車場や周辺を散歩したり、各ユニットに日頃から行き来をしている。定期受診で家族が外出する時のドライブも楽しみの一つ。	

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	ご本人様がお金を持つ場合のルール等を定め、リスクを納得の上で行うようにしている。		
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	本人様からご要望の際は電話を取次ぐ援助させて頂いている。日々の様子など、ご来訪時やお電話などで報告している。		
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	状況に応じ食事時の雑音を消したり、それ以外の日常においても職員の歩くスピードや、話声のトーンなど援助の仕方にも配慮するよう心がけている。必要以上のものは片付け掃除しやすい、転倒などにも配慮した環境作りに努めている。	玄関を入ると、早速にお月見茶会の制作物が目に留まる。フロアには秋桜と赤とんぼのちぎり絵が掲示され季節を感じる。利用者は、大画面のテレビを眺めたり、スタッフと語らったりしている姿を、カウンター越しから調理スタッフが、温かい眼差しで様子を窺っていた。	
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	ソファーや畳などを置き、好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。		
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	入居前まで使用していた家具をなるべく用意していただくようお願いしている。そのことについて良い効果があった事例もお伝えしたりし心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具の横に、美味しそうな柿の木のちぎり絵が、部屋を和ませている。慕っている先生や家族の写真が持ち込まれ、どの部屋からも居心地の良さを感じる。介護ベッドが備え付けられており、車いすやポータブルトイレなどは、必要度や身体状況に応じて、有償か無償にて提供される。	
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	居室ドアに表札のほか、風呂場、事務所の表示や、暖簾をつけて、自室が分かるようにしています。トイレには「便所」とか「トイレ」を表示し、見つけやすいように工夫しています。基本、エレベーターを使用するよう声掛けしていますが、補助具なしで歩行可能な方については階段を使用する場合があります。		