

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	3591000066		
法人名	医療法人社団 光仁会		
事業所名	グループホーム のほら		
所在地	山口県光市中央3丁目2-13		
自己評価作成日	令和4年8月1日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
調査実施日	令和4年9月27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)】

かかりつけ医がすぐ隣にあり、医療連携がスムーズにできている。又、同じく隣接する通所リハビリ(デイケア)のOT、PT指導により生活機能向上に取り組み、レクリエーションを重視した手作業、歌、体操、脳トレなどの活動を中心とした生活リハビリで、毎日活き活きた日々を過ごせるよう支援をしている。感染予防に気をつかい、外出も楽しんでいただけるよう工夫した企画を提供している。食事の面では栄養士による栄養管理されたメニューが多種多様で、下ごしらえを一緒にしたり、季節料理を一緒に作ったりして、おいしい食事の提供をしている。おやつを工夫をして、手作りを心がけた提供をしている。職員に意欲があり、チームで統一した認知症介護に取り組んでいる。職員教育も充実していて、初任者研修や実務者研修の受講が業務の一つとして行えている。

【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)】

管理者のリーダーシップと職員間のチームワークの良さを基盤に、月1回の職員スタッフ会議やカンファレンス、毎日のミーティングの中で意見交換を行われ、数多くの提案をサービスの質の向上につなげておられます。職員は、利用者の嗜好や習慣、支援して欲しいことなどの基本情報をもとに、利用者へ寄り添っておられ、不機嫌になった場面や楽しそうにされること、否定をされること、積極的に動かれている場面での言動や表情を介護記録に記録され、思いや意向の把握に努めておられます。運営推進会議のメンバーからの「会議での情報や利用者の写真を全家族に送付するとよい」との提案を反映され、家族からは「利用者の普段の様子がよく分かる。利用者の服装が明るい、身なりが整っている、笑顔が多い」との感想を得られるなど、コロナ禍での家族との関係性継続に活かされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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

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)	<p>○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</p>	<p>事業所理念はホール内や連絡ノートに貼ってあり、目につくようになっている。 又、毎月のスタッフ会議で唱和し、月目標の反省、達成などを行い、共有して実践につなげている。</p>	<p>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、事業所内に掲示するとともに、連絡ノートに掲げている。職員は毎月のスタッフ会議で理念を唱和し、日々のケアが理念に沿っているか確認している。理念に沿った月目標を作成し、毎日の健康観察を欠かさず、利用者ができる事を一緒に行って、一人ひとりに合わせたサービスを提供している。</p>	
2	(2)	<p>○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</p>	<p>食料購入、近くへの散歩、外出など行い、リモートの活用をして地域ボランティアとの交流もできている。地域の新聞などへの掲載もあり、地域の一員として関わっている。</p>	<p>コミュニティセンターが主催する地域の災害対策研修に管理者が参加し、認知症を含めた高齢者のへの対応について情報発信している。地域の認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練、福祉研修、事業所主催の認知症カフェの開催は、コロナ禍の為中止となっている。事業所行事への地域の人の参加や、ボランティアの来訪も中止とし、拠点事業所と合同で開催している運動会は、今年度は事業所内だけで行っている。利用者は、社会福祉協議会の「ふれあいいきいきサロン中央」にリモートで参加し、楽器演奏等のボランティアと、ライブ交流している。利用者職員は、近隣の散歩で出会った地域の人や、週1回来訪する移動販売の人、事業所に入出入りするメンテナンス業者の人と、挨拶を交わして交流している。</p>	
3		<p>○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</p>	<p>コミュニティセンターの活動に参加していて、認知症も含め高齢者の対応を説明したり事業所への問い合わせには、細やかに対応している。</p>		

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
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	毎年の自己評価は運営者、管理者の下、職員全員が取り組み、改善が必要な面を見出し、再び会議で確認し、改めて目標を作つて、サービスの質の向上に向けて具体的な改善に取り組んでいる。	管理者は、職員に評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記載後にケアリーダーと2人でまとめ、スタッフ会議で話し合っている。職員は、日々のケアを振り返ると共に、新たな目標を見つけ、具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	運営推進会議で出てくる意見は、議事録として職員皆に報告し、スタッフ会議で改めて話し、問題があれば改善に努め、サービス向上に活かしている。	会議は2カ月に1回、小規模多機能型居宅事業所と合同で開催している。この1年はコロナ禍により書面開催としている。行事、利用状況、日常の状況、職員の状況、研修、訓練などについて、写真を貼付するなどして報告し、衛生管理プチ情報や豆知識の情報提供をしている。メンバーからは、FAXや電話等で意見を受けており、メンバー向けの情報を全家族へも送っている。家族に利用者の日ごろの様子や表情がより良く伝わるようになり、家族から「服装が明るくなった、身なりが整っている」などの感想が得られ、サービスの向上につながっている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	介護保険係、地域包括、市社協など市の担当者とは密に連絡を取って必要な相談、報告をするなど、協力関係を築いている。	市担当者とは、地域ケア会議参加時の他、直接出かけて、情報交換や運営上の疑義、市のサービスについて相談し、助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、直接出かけて情報交換をして連携を図っている。	

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
7	(6)	○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	禁止対象となる具体的行為やスピーチロック等の法人の研修が毎年必須となっていて、事業所内も復命研修で改めて検討している。3ヶ月に一度、身体拘束適性化委員会で話し合われていて、身体拘束のないケアに取り組んでいる。又、施設は誰もが出入りでき、玄関の施錠は防犯対策のものであり、身体拘束の為に行っているものではない事を、職員は理解している。	職員は法人研修の「身体拘束の排除のための取り組みに関する研修」や「高齢者虐待防止のための研修」で学び、身体拘束、虐待の内容と弊害について正しく理解している。法人の身体拘束適正化委員会に管理者が参加し、3ヶ月に1回の事業所の身体拘束適正化委員会で報告している。管理者はスタッフ会議の中で、接遇の反省項目(あいさつ、言葉づかい、態度、敬語、笑顔、私語をしない)を指導している。スピーチロックについて気になるところがあれば、管理者が指導している。玄関には防犯のため施錠することもあるが、外出したい利用者とは職員が一緒に出かけるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
8		○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	事業所において虐待に対しての詳しい研修を行っており、学ぶ機会を持っている。これを定期的に行い、虐待に対し防止に努めている。		
9		○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	地域包括センターの窓口と密につながっていて、制度の理解はしており、説明できる資料は備えている。現在対象は無いものの、市で行う研修への参加も代表者が参加している。		
10		○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	契約時に十分な説明時間を取り、締結、解約を含め、契約書の中の説明を行っている。改正などは、その都度説明書を用意して伝え、理解納得の上で同意を頂いている。		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約の時点で相談窓口、苦情の体制を説明し、出入り口には受付箱を設置している。家族とは事あるごとに連絡を取っており、意見や要望を伺えるよう心がけている。本人からは会話の中から拾い上げるようにしている。苦情を受け付けた場合には対応のマニュアルがあり、それに従い速やかに対処行えるようにしている。	相談や苦情の受付体制を明示し、第三者委員、マニュアルによる処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。玄関に苦情受付箱を設置している。家族からは、ガラス越しの面会時やリモート面会時、運営推進会議の情報提供時、電話で意見や要望を聞いている。「入浴を忘れる人のため、カレンダーに記入してはどうか」という家族の意見を取り入れるなど、個別ケアに関する要望は介護記録に記録して、その都度対応している。	
12	(8)	○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	毎月のスタッフ会議やケアカンファ、毎日のミーティングで、職員から出る意見や情報の中から、必要に応じて管理者は代表者へ報告し、速やかに対処し運営に役立てている。又、個人的な意見や思いのある職員へは実現に向け一緒に考え、職員の取り組む意欲の向上へつなげている。	管理者は月1回の職員スタッフ会議時やカンファレンス時、毎日のミーティング時に職員からの意見や提案を聞いている他、日常業務の中でも聞いている。管理者から職員の言葉をかけて、意見が言いやすいように雰囲気づくりをしている。職員は安全、入浴委員会や、行事企画、備品、理美容などの担当業務を通して意見や提案を出している。月1回、法人全体会議をリモートで開催し、管理者が参加している。法人では年1回、職員全員に「ストレスチェック」を実施し、高い判定が出た職員には希望があれば専門職による相談、支援を実施している。職員の意見や提案から冷蔵庫や電子レンジなどを購入したり、ケアの基本マニュアルを更新するなど、運営に反映している。	
13		○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	職員は様々な係や担当を持っていて、個人の目標設定のスキルアップ評価を実施している。それは給与、賞与に反映されていて、職員のモチベーション向上につながっている。ストレスチェックなど衛生委員会の活動もあり、休憩や有給が取りやすい、退勤時間の厳守など職場環境を整える整備ができています。		

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
14	(9)	<p>○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</p>	<p>新人職員は OJT研修で始まり現任職員は法人内の研修として充実した年間計画があり、計画にそって職員が平等に参加できるようにしている。事業所はその研修の担当にも加わっており、職員ひとり一人の力量の向上に努めている。外部での研修は希望者に優先して受けさせたり、該当する職員は推薦して受けてもらい、事業所が必要な経費の負担をもって、業務として参加している。</p>	<p>外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は復命書を回覧し、資料はいつでも閲覧できるようにして全員が共有している。この1年は、初任者研修3名・実務者研修・実践者研修に各1名が参加している。法人研修は、年間計画を立て、法人各部署の専門職や管理者が講師となり、毎月2回、事故発生等緊急時の対応、感染症及び食中毒の予防、プライバシー保護、看取り、身体拘束の排除、事故発生再発防止、非常災害時の対応、倫理及び法令遵守、認知症ケア、情報の共有、高齢者虐待防止について実施している。。コロナ禍の中、リモート研修、資料配布などを取り入れている。内部研修は、年間計画を立て、毎月1回、外部講師や管理者を講師に、認知症BPSDの対応方法、介護事例検討、肩こり・腰痛対策、ハラスメント、アルコールチェックの義務化、高齢者虐待防止委員会、感染症対策委員会、腰痛予防、ラインワークスの有効活用について実施している。法人では職員全員に、半年毎の目標と達成の具体策、スキルアップ評価を提出してもらい、個々に向上できるように取り組んでいる。新人職員は法人内研修を修了後、日々の業務の中で、管理者や先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援し、初任者研修を受けている。</p>	
15		<p>○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</p>	<p>市内の連絡協議会参加や市の行う地域ケア会議参加で、同業者との交流を行っていたり又、県の研修に対象職員は参加できる体制があり、同業者との交流の場があるが、コロナ感染予防により、例年ほどは取り組めてはいない。</p>		

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					
16		○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	本人が不安に思っていないか、思っているとしたら何か、を知る為にコミュニケーション・傾聴を行い、早く馴染みの関係が築けるよう、関わりを深く大切に対応するように努めている。頭をさげて挨拶、笑顔で優しく接する。最初の会話でコミュニケーションを取り、本人の言葉から不安を探したり要望を聞く。傾聴に努め、本人の安心の確保に取り組んでいる。		
17		○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	本人とは違う場所で、本人には言えない不安や思いを傾聴し思いを受け止めた上で、今後の対応、方向性を示し安心していただけるよう関係を築いている。相談時に始まり契約時、入居時、又入居後の来苑の時も家族の思いを聞ける会話を心掛け、些細な事でも聞ける準備で迎え入れ、早い段階で馴染める関係作りに努めている。		
18		○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	相談の受付をしてから必ず見学していただき、面談を行い、本人と家族のニーズを見極め、ニーズに対して必要な他のサービスの紹介も行っている。		
19		○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	日常会話において気兼ねなく話せ、家族のように関わり一緒に笑い、一緒に悩み、又、応じた役割を提供したり、出来る事はやってもらうなど、自立支援する事で互いに支え合えるような関係を築いている。		
20		○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	ZOOMやLINEでリモート面会や様子、風景を見てもらうのが主となっている中、事あると報告、連絡をして必要なものがあれば用立ててもらったり、共に本人を支えている。		

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
21	(10)	○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	外出制限、面会制限がある為、これまでの外部との関係が途切れがちになる中、感染予防をしての外出実施や、オンラインで繋がるリモート面会などの支援を行っている。	家族とのリモート面会やガラス越し面会、親戚や友人とのリモート面会を支援している。利用者の毎月の生活状況の報告を工夫し、電話での連絡の取り合いや手紙、ハガキでの交流を支援している。事業所でドライブで自宅付近や馴染みの場所に出かける支援をしている。家族の協力を得て、葬儀への参加を支援するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
22		○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	居間では皆がテーブルを囲み、席はトラブルが起きないように配慮されていて、一緒にレクリエーション、体操、談話などの集団で、楽しむことが出来ている。又、仲の良い人同士が集まれるスペースもあり、入居者同士でいたわり合う姿も見られる。		
23		○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	看取りの場合家族へは終了後も相談にのる旨を伝えている。他施設へ移った場合は、担当ケアマネージャーなどへ経過を聞いたりしている。終了後に思い出の写真や物が出てきたら家族へ連絡し、必要に応じている。		
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					
24	(11)	○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	入居前にはアセスメントを行い、本人、家族の暮らし方の希望や食事の好き嫌い、生活の現状を把握してフェースシートを作成している。入居後は定期的に本人の希望や意向を伺っている。又、日々の関りの中で発した会話の中から把握したり、介護していく上で気付いた表情、様子を介護記録に記録し、ミーティング、カンファで話し、本人本位に検討している。	入居前には自宅訪問を行い、本人や家族から聞いてアセスメントし、食べ物の好き嫌いや、習慣、願いや支援して欲しいことなどをフェースシートに記入して、思いの把握に努めている。日々の関わりの中で利用者に寄り添い、不機嫌になった場面や楽しそうにしていること、否定をされること、積極的に動かれている場面、七夕の短冊の願いなどの言葉や表情、行動を介護記録(利用者の思いの欄)に記録して、ミーティングやカンファレンスで話し合い、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、職員間で本人本位に検討している。	

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
25		○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	入居前に利用していたサービスがあれば、担当ケアマネに情報提供をもらい、それを職員が知る様カンファで共有し把握に努めている。本人や家族とは会話の中から生活歴、環境の情報を得、その人らしい生活が続けられるよう把握に努めている。		
26		○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	毎朝バイタルチェックから始まり、食事量、排泄状況の1日が解る記録をしている。1日の生活の様子は介護記録に記入し、一人ひとりの生活の中で、その日に気づいた事は、昼のミーティングで報告し合い、連絡ノートで申し送り、情報の共有をし現状の把握に努めている。		
27	(12)	○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	生活機能向上に取り組み、計画作成者は3ヶ月に1度、あるいは状態の変化に伴い、介護計画の見直しを行っている。その度に本人の思いや、家族の思い、かかりつけ医の指導、担当スタッフの意見を聞き介護計画の作成をしている。評価も毎日行い、今、本人に何を支援するかを皆で共有している。	計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心になって随時、カンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向を聞き、主治医や看護師、OT、PTの意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。介護記録に目標を明記し、毎日目標を確認できるように工夫している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	介護記録には生活の様子の中で変化があった事、気付いた事、本人が発した言葉などを書くようにすると共に、ミーティングではその事を皆に報告するようになっている。重要な事は連絡ノートで申し送られている。計画作成者は、介護記録に基づきカンファで確認し見直しを行っている。		
29		○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	医療連携により、かかりつけ医からは安心した医療処置を受ける事ができている。重度化した場合も、本人、家族の意向を聞き、馴染みの職員で終末の支援もできている。又、一人ひとりに合わせた生活機能向上への取り組みがあり、個々に柔軟な支援をしている。		

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
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ感染回避のため外部とのコミュニケーションは少ないが、医療、理美容、食材購入、施設内設備メンテナンス等、必要な地域資源と関わっている。		
31	(13)	○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し、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	隣接する協力医療機関が、かかりつけ医であり、そのかかりつけ医とは十分な医療連携が取れている。本人、家族の同意のもと必要に応じて希望を聞き、望まれる事に対応している。眼科・泌尿器科・整形外科などの他科受診は、家族の協力をいただいている。その場合は書類にて、情報提供を渡している。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、週3回の訪問診療と、毎日3回看護師の来訪があり、利用者の健康状態に関する助言や指導を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援している。結果は家族には口頭や電話で報告をし、職員は申し送りノートで共有している。24時間オンコール体制であり、緊急時や夜間等、いつでも協力医療機関と連携して対応し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	隣接のかかりつけ医との医療連携により、看護師が訪問して来る。その時に報告、相談できる状況にあり、すぐに受診や看護に繋がる体制である。		
33		○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。	この一年は入院事例は無いが、入院となる場合は情報提供を書類で作成し、受け入れの病院に渡して協働を行っている。又、速やかに退院に向かうよう対象の病院の地域連携室とも繋がりがあがる。		
34	(14)	○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	契約時に看取りまでの説明をしていて、家族には同意をいただいている。又、実際に重度化した場合は、医療と連携し終末への対応の説明を、改めて家族に行き同意を取り、介護計画のもとチームで支援している。	重度化及び終末期の対応について、指針に基づき、事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をして同意を得ている。実際に重度化した場合は早い段階から「看取りに関する指針についての同意書」を用いて説明し、再度、意向を確認して、家族、主治医、看護師、職員と話し合い、方針を決めて共有している。医療機関や他施設への移設も含めて、チームで支援に取り組んでいる。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生した場合は、速やかにアクシデント報告を行い、事故再発防止の為に研修資料に従い、職員全員で原因、対応、防止の検討をし共有している。又、細かな体調変化も連絡ノートで状態の把握をしている。もしアクシデントや急な体調変化が発生した場合の応急手当・初期対応の実施訓練として、看護師指導のもとスタッフ会議やミーティングで研修を行っている。	事例が生じた場合は、インシデント・アクシデント・苦情レポートに発生状況や対応、原因と分析、防止策を記録し、回覧して周知し、職員間で話し合い、改善策を検討している。法人の「安全委員会」の助言を参考にして、再度職員間で話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。法人の事故発生等緊急時の対応、感染症及び食中毒の予防、事故発生再発防止などの研修を受講し、法人看護師の指導を受けて、日常起こりうる事故発生（転倒、誤薬、誤嚥、意識不明等）に備えて、事故防止の方法と対応の習得を定期的の実施し、全職員が実践力を身につけている。	
36	(16)	○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	消防署や地域消防分団と関係を深めており、消防計画の中にも地震・風水害対策を入れ、訓練ではマニュアルを毎回見直し、夜間想定避難訓練の実施を行っている。通報設備、消火設備の取り扱いの訓練も含めて行い、職員が困る事のないようにしている。	年2回、消防署や点検設備会社の協力を得て、拠点施設全体で、夜間の火災や、風水害を想定した避難訓練や通報訓練、消火器の使い方、避難経路の確認、防災機器の使い方を利用者も参加して実施している。拠点施設は災害時の地域の避難場所となっており、連絡網には自治会長や民生委員が明記している。国の地震や風水害による警戒レベルに基づく対応を確認し、「防災マニュアル」を更新して運営推進会議の中で周知している。運営推進会議メンバーに地域の消防分団長の参加を得ている。災害時の非常用食品を備蓄している。	・地域との協力体制の構築

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					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	高齢者一人ひとりを敬い、馴染みある関係の中、トイレへの誘いなど本人が周りの人へ恥ずかしくないよう、介護サービス提供者としての優しく丁寧な言葉かけを行うように職員教育をしている。理念の中にも尊厳重視をされており、法人研修でも人格の尊重とプライバシー確保の理解が出来る体制を整えている。	職員は、法人研修(プライバシー保護、倫理及び法令遵守)の他、管理者の「目線を低くして、思いを聴く姿勢が大切」という指導を通して、利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしている。不適切な対応があれば管理者がその都度指導している。個人情報取り扱いに留意し、守秘義務を徹底している。	
38		○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	本人への言葉かけは、まず何う事から始めている。目線を合わせ、傾聴の姿勢で相手の思いを知るようにしながら、コミュニケーションを取り、本人の思い希望が口に出せるようにし、本人の思いに寄り添うように対応している。又一人ひとりの行動や食事などから、趣味嗜好を感じ取ったりしている。		
39		○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	毎日の生活の流れの中で、一人ひとりの動きやその時、その時の思いを聞き、一人ひとりのペースが尊重されながら過ごせるよう見守り、適時支援している。		
40		○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	洗面所やトイレに鏡があり、自分を映せるような設備がしてある。毎朝起床時には、整容を支援していて、男性へは髭剃りの支援を行い、使い慣れた化粧品のある方へは洗顔後や、入浴後に使えるよう手伝っている。入浴時には着替えの洋服の確認をして、本人の好むものになっている。又、毎年来苑してもらっている地域の美容師さんにより、本人希望のカットや毛染めが行えているなど、その人らしい身だしなみやオシャレに気を付けている。		

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
41	(18)	○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	栄養士は昼食夕食の食事を見て回り、一人ひとりの好みを聞いたもので、季節感、見た目、食材に気を配り献立を考え、事業所厨房内で工夫した調理をしている。職員と利用者は同じものを食べ、利用者には食材の皮むき、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、出来る事を手伝ってもらっている。現在は外食自粛している分、おせち、恵方巻、うなぎ、おはぎなど行事食を一層楽しむことの出来る支援をしている。	食事は三食とも利用者の好みを聞いて、法人栄養士が献立を立て、季節感を大切に新鮮な食材を使って、事業所内にある拠点の厨房で調理したものを提供している。食べやすいように形態や食器の工夫をしている。法人栄養士との日々の話し合いや調理人のスタッフ会議への参加を通して、利用者の摂取状況を把握し、共有して支援している。利用者は野菜のへた取りや皮むき、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。季節の行事食(正月料理、七草がゆ、鍋料理、恵方巻き、花見弁当、スイカ割り、七夕のそうめんや天ぷら、夏祭りのたこ焼き、ちらし寿司、敬老の日のさしみ等)やケーキの付く誕生日食、季節の果物(イチゴ、ぶどう、なし、リンゴ等)、月1回のおやつづくりの日(桜餅、おはぎ、フルーツポンチ、ショートケーキ、甘酒、ゼリー、フルーチェ等)、家族から差入れを受けたタケノコの調理など、食事を楽しむことができるよう支援している。	
42		○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	栄養士による献立により、1日の栄養目安は出来ている。食事形態は一人ひとりに適した形にして食べやすいようにし、食事摂取量・水分摂取量は、毎日毎回記録されるようになっていて、一日を通じて確保されている。		
43		○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	毎食後の口腔ケアは必ず行い、肺炎予防も含め口腔内の衛生と嚥下機能の重要性を全員に周知している。声かけで行える方から、ガーゼ・スポンジ等で全介助の方、あるいは夜間義歯洗浄等、個別に行っている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄記録を記入し、一人ひとりのパターンを把握している。一人で行ける方の為に、トイレの場所が分かりやすくしてあったり、そっと声かけ行い促し、終日を通し定期的な誘導を行っており、自力排泄につなげ、本人が困らないよう恥ずかしくないような排泄の介助を行っている。	排泄記録を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。紙オムツやパットを利用する時には、根拠をはっきりさせ、家族にも説明してから使用している。	

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
45		○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	排便管理を記録票で行い、便秘の予防の重要性を理解し把握するようにしている。便秘傾向の方には、繊維質の食事を勧めたり、水分摂取を勧める等行っている。便秘がちな人は医師の指示のもと、薬等で排便につなげている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとり個浴でゆっくりできるよう、日中の入浴が計画されている。順番や時間に決まりはなく、体調や本人の希望に合わせ、入浴剤を入れたり、シャワーのみであったり対応をしている。又、体調不良で入浴が出来ない時は、清拭、足浴、手浴などの個々への対応をしている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間と14時から16時までの間可能で、順番や湯加減、入浴剤の利用、季節の柚子湯など、利用者の希望に応じてゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴、手浴等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	入浴後や食後又前夜の不眠などで疲れが見られる場合は、横になりたい時になれるよう声かけ臥床の介助を行っている。夜間不安で眠れない方には、静かにゆっくり話を聞き安心できるような返事をするように皆で対応の仕方を共有している。		
48		○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	個々の処方時に薬と共にもらう薬情は、NSが目を通し個人ファイルに整理している。NSが主となり一人ひとりの薬の管理をして、内容の具体的作用副作用を職員に伝えている。職員は飲み間違えの無いよう服薬の支援をしている。薬変更時や新しく処方があった場合は、連絡ノートで伝え皆で共有している。		

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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりの好みによる午前、午後のお茶を用意し、午後はおやつも楽しめるよう時には手作りをしている。洗濯物を干したり取り入れたたんだり、作品作りの手作業、YouTubeを使って脳トレ、ラジオ体操や、リズム体操を行ったり、カラオケ、誕生会、花見や散歩、日常の中で張りのある生活への支援をしている。又、自立支援に向けて、PT・OTからの指導があり、本人が得意な事ができるよう、個別に自立支援を行って、役割ややりがいを感じてもらえるような介護計画も取り入れている。	季節の行事(節分、花見散歩、夏祭り、運動会、ハロウィン、クリスマス会、餅つきなど)や誕生会、おやつの日、テレビの視聴、童謡を聞く、童謡雑誌を見る、本や雑誌、新聞を読む、ぬり絵、折り紙、貼り絵、習字、歌を歌う、カラオケ大会、かるた、トランプ、脳トレ(計算、漢字、ことわざ、しりとり、なぞなぞ)、健康体操、風船バレー、ボール遊び、ラジオ体操、リズム体操、ユーチューブ体操、カーテンの開閉、雑巾がけ、居室のゴミ捨て、リネン交換(シーツ、枕カバー)、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を収納する、花を生ける、外庭の草取り、プランターの花の水やり、新聞紙でゴミ箱づくり、野菜の下ごしらえ、おやつづくり、テーブルを拭く、食器を洗うなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ感染予防の為、日常的には外出自粛をする中、施設外苑散歩や少人数でのドライブや花見へは順番に出掛け、少しでも外出気分を味わえる取り組みをしている。週に一度来る巡回購買車の利用を希望する方は、戸外の車まで共に出かける支援を行っている。	事業所周辺や公園の散歩、商店での買物、巡回購買車での買い物、季節の花見(桜、紫陽花、紅葉)、ドライブ(自宅周辺、スポーツ公園、笠戸島、伊藤公記念館、象鼻ヶ岬)など、少人数で短時間、マスクを着用するなど感染状況に配慮して外出の支援をしている。家族の協力を得て、葬式や歯科、眼科の受診の外出支援をしている。	
51		○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	家族よりお金を預かり個別管理している中から、本人の同意を取って必要な物品購入をしたり、散髪代などの支払いをしている。自分で支払えるよう本人が財布を持ち、使用、支払いを見守る支援も必要に応じ行っている。		

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
52		○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	携帯電話の使用が可能な方には家族同意協力のもと、所持して頂いている。手紙やハガキのやりとりができる方へは、届いたものを本人へ渡したり、返信できない場合でも、本人の見える所へ貼っておくなど支援している。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	談話部分にはテレビ、テーブルが置いてあり、くつろげるスペースを広く取っていて、人と人との間隔を保ちながら、空気の入替えを行い、ホールはサーキュレーターと空気清浄機が設置されていて、室温・湿度計と、不快指数表を目安に、空調管理を行っている。日中は会話、レクリエーション等の声や食器洗いなどの適度な生活音の中、穏やかに過ごせるよう音に対して気配りをしている。壁には毎月の季節にあった飾りが施され、中庭は緑を絶やさないようにしている。又、その中庭は年末、年始にイルミネーションが設置され楽しんでもらっている。	リビングは窓から差し込む自然光で明るい。室内にはテレビやテーブル、ソファが配置してあり、利用者は思い思いのところでくつろいでいる。中央には厨房があり、食事の準備の音や匂いがして、生活感を感じることができる。中庭には多くのプランターに季節の花を植え、季節を感じることができる。壁面には利用者の共同作品である季節の壁面飾りや行事予定、外出時の写真等を飾っている。温度や湿度、換気、清潔に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○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	適当な場所にテーブルや椅子が置いてあり、好きに使えるように配慮していて、気の合った人同士が思い思いに過ごせるよう工夫している。感染防止の為、一人ひとりの座る間隔を広く取る対応へは協力を頂いている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はベッド、エアコン、照明は備え付けのものを使ってもらっているが、その他は各々自分の使い慣れた物や洋服を持ち込んで頂き、本人や家族の写真を飾って使用してもらっている。職員が持ち物の整理・整頓・そうじ・シーツの交換などを一緒に行うようにしている。家族は不必要な物は持ち帰り、本人が居心地良く過ごせる協力をしてくれている。	机や椅子、衣装箱、三段ラック、洋服掛け、時計、童謡の本、ぬいぐるみ、整容道具、カセット、CD、テレビ、ラジオ、自分用のモップ等、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、誕生日の祝色紙、自作品のぬり絵、家族写真を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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」や「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	安全に自立した生活が送れるよう、居室やホールは工夫されたシンプルな構造となっていて、共同トイレなど解りにくい場所には、わかるように大きく矢印が貼り付けてある。居室の入り口へ本人の名前を貼り、自室が解りやすくしてある。キッチンもアイランド使用となっていて、食器洗いやお茶を入れたり自由に使えるよう工夫している。		