

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホームうらら(2階)		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	令和 5年 9月 26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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 5年 10月 20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)】

高齢で認知症のある方が共同で生活する中でひとりひとりのペースに合わせながら安全に生活が送れるよう支援していきます。運動や各種レクリエーションを積極的に取り入れることで介護予防に繋げ健康な生活を支援していきます。看護師が配置されており、訪問看護ステーションとの医療連携体制をとることで入居者の健康管理と体調の変化に介護と看護が連携して迅速に対応ができるよう支援していきます。入居者が穏やかな生活が送れるように、入居者の思いに寄り添い、第二の家と思ってもらえるような施設を目指しています。

【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)】

事業所は、福井市の中心から南東の木田地区、足羽川の南に位置する住宅地にある。北には足羽川が流れ、都市化の影響により子どもと高齢者も多く、公園や自然、田畑も残り、周囲には多くの店舗が造られ、豊かな環境に恵まれた地区である。事業所は、硝子窓が広く特徴的で近代的な3階建てであり、1階は通所介護、訪問介護、居宅介護支援事業所、2階、3階はグループホーム2ユニットになっている。母体法人は病院であり、併設する介護老人保健施設と共に近くにあるため、医師の訪問診療、看護師の訪問も適宜行われる。また、利用者の健康と危機管理、法人全体の各種行事への参加等、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立つサービスの提供に努めており、利用者と家族が懸念する「医療と介護」の支援体制を整え、有機的な連携を図っている事業所である。

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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念・指針をもとに、グループホームの基本方針・行動指針を作成し、職員が意識して行動できるようにフロア内に掲示している。朝礼時には、理念や接遇を唱和し、理念に基づくサービスの徹底を心がけている。職員は基本方針・行動目標をもとに、個人目標を設定し、日々の業務を行っている。	朝礼時に名札裏の法人理念と接遇について唱和する。今年新たに作成した事業所独自の「運営理念・基本・行動指針」を事業所入口やフロア内に掲示している。人事考課のプログラムとして、施設長と年2回面談し、職員が作成する「役割人事評価表」に個人目標等を記載している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設全体が地域一斉清掃に参加している。運営推進会議の中で公民館長や民生委員と地域の状況・施設の状況など情報交換を行っている。感染の状況があり、入居者が地域活動の参加は制限している。	地域自治会に加入し、秋の一斉清掃に参加する予定である。2階に地域開放用セミナー室があり、「100歳体操」、「介護予防教室」、「認知症サポーター養成講座」を開催している。地域交流は自粛中だが、運営推進会議で情報交換ができています。	
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	セミナー室を地域の人に無料で貸し出ししている。複合型施設として包括支援センターの催しにも参加している。		
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	事業所の活動実績や行事予定、事故報告などを報告し、委員から出た意見や要望は職員間で検討しサービスの向上に活かしている。コロナ禍でも感染対策を行い対面で開催出来た。また、配布の「うらたより」にも会議の内容は載せ家族に周知を図っている。	偶数月第4火曜日の13時から開催し、公民館長・民生委員・家族代表(各ユニット1名ずつ)・地域包括支援センター職員が参加し、報告、意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。議事録は、各フロア入口に意見箱、外部評価等と共に設置している。	運営推進会議で協議された内容は、家族や職員に周知する必要がある内容ばかりであるため、その内容をとりまとめ、議事録として全家族へ配布することを期待したい。
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	地域包括支援センターが事業所内にあり、相談などがあれば報告し連絡体制をとっている。コロナ禍なので介護相談員は受け入れ中止している。	市、地域包括支援センターとの定例会議は行っていないが、事業所内の地域包括支援センターと共に、必要な報告、連絡、相談を行っている。また、市内グループホーム会議、講演会、市介護相談員からの情報収集と連携を心がけている。外部評価と目標達成計画を市に報告している。	
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	身体的拘束等適正化の指針・マニュアルを策定し、フロアごとに配布し職員の閲覧と周知をしている。身体拘束委員会を開催し意見交換などを行い職員に伝達している。施設内研修を行い職員教育を行ったり、外部の研修で得た内容をフロア会議などで共有している。運営推進会議時には適正化委員会も開催し身体拘束について話している。グループホーム玄関については24時間開放し、夜間のみ建物の入り口のみ防犯のためセコムが作動している。	「身体的拘束等適正化指針、マニュアル」、「身体拘束ゼロへの手引書」を整備し、内・外部研修、毎月のフロア会議等で協議している。基本的に身体拘束をしないケアを心掛け、運営推進会議時に「身体拘束適正化委員会」を開催している。日中、2・3階事業所出入口の施錠はしないが、エレベーターは自由に使用できない構造である。	
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	高齢者虐待に関して指針・マニュアルを策定しフロアごとに配布し、職員閲覧と周知をしている。虐待防止委員会を開催し検討や意見交換を行い職員に伝達している。施設内研修を行い職員教育を行ったり、外部の研修で得た内容をフロア会議などで共有している。不適切なケアについてもフロア会議などで意見を出し合い話し合う場を作り理解を深めるようにしている		

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
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に支援している	権利擁護に関しては、高齢者虐待の指針・マニュアル内に内容を入れて策定しフロアごとに配布し、職員閲覧と周知をしている。施設内研修の中で「認知症」や「高齢者」の理解、「制度の理解」を深め情報交換を行っている。個々入居者に合わせて対応できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明・解約・改定時には、管理者やケアマネジャーより用紙をもとに本人・家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。入居者や家族の理解度に合わせて説明し不明な点は再度説明を行うなど対応している。契約時には、説明内容が統一できるようにマニュアルを作成し説明を行っている。		
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	面会を通して家族の意見や要望を聞き、職員間で情報共有を図り、サービスにつなげ運営に活かすようにしている。また施設入り口には意見箱を設置し気兼ねなく意見や要望を提案できるようにしている。	家族面会時、電話や意見箱の意見を通して、意見や要望を聞き取り、「職員連絡帳」に記載し、職員間で共有し、運営や日々の活動、ケアに反映している。	
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	月に1度フロア会議・うらら会議等の中で職員の意見や提案を聞き、必要時会議内で検討できるように努め、検討や決定事項などは会議録を職員に回覧し伝達し運営につなげている。	人事考課で年2回施設長と個人面談、グループホームフロア会議、うらら会議、安全衛生委員会があり、職員は意見や提案がしやすい環境にある。特に、月2～4回開催の「うらら委員会」で、研修や対策、訓練、予防等、職員の取組みやケアに活かす協議、機会を確保している。	
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	平常時の勤務中でも話が出来る環境を作り職員の思いを表出できるように心がけている。毎年個人面談を実施し意見を聞くようにしている。またうらら会議では安全衛生委員会を開き、職場環境や労働条件などについても定期的に協議している。		
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	日々の入居者のケアを確認し、職員と話ししながら経験年数に応じて介護技術の基礎研修や専門の研修に参加できるよう調整をしている。施設研修も行い、職員個々のスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設と交流を行っている。また包括支援センター主催の意見交換会などにも参加している。		

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
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	事前にケアマネージャーが情報収集を行い、介護職員と情報共有し、入居時も本人・家族と話し合っサービス開始時の不安を解消できるようにしている。		
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	ケアマネージャーが情報収集時に、本人・家族と話し合いを行い、不安や要望について傾聴している。		
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	ケアマネージャーが情報収集時に、本人・家族と話し合いを行い、他のサービス利用も含めた提案なども行っている。		
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	日々の生活の中で、食事作りや掃除などを一緒に行い入居者が一緒に生活していることを実感できるように支援している。同じフロアで食事休憩をとり、一緒にソファに座ってテレビを見たり家事をしたりと家庭的な雰囲気でも過ごせるようにしている。		
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	パネル越しや画面越しではあるが、面会の機会を設け、家族との触れ合いも大事にしている。面会時には施設での生活の様子を伝えるようにしている。体調の変化などこまめに家族と連絡をとり、家族の思いや意向を確認しながら家族の協力を得て医療との連携を図っている。		
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	友人や家族など、対面・オンラインに関わらず面会や電話で交流できるようにしている。コミュニケーションをとりながら、過去の思い出などを話せる場を作って回想できる場を作っている。馴染みの家具や写真などの持ち込みも自由に行っている。	友人・知人・場の関係は、入所時にセンター方式「介護サービス情報提供書」に記録し、入所後、本人や家族から得た情報を追加し、職員間で共有している。理容は、業者に出張してもらっている。その他、入所までの関係が継続できるよう努めている。	
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	職員が利用者の状態を把握し利用者の馴染みの利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。利用者同士が楽しく会話できるように職員が間に入るなど支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も系列の施設を利用している方には機会を見て面会したり、職員に様子を聞いて情報を共有している。グループ内の相談員連携会議などで情報交換を行っている。		
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	入居時や面会時に家族から得た情報や利用者との関わりの中から得た思いや意向は介護記録に残し、センター方式記録シートに記載して、職員間での共有を行ってケアを行っている。	人や場との関係、思い、意向等はセンター方式を活用し記録している。コロナ禍では、家族の協力を得て面会方法を工夫し、得た情報の更新を行っている。利用者の約7割が90歳以上になり、認知症の進行等で会話が困難な場合は、筆談するなど本人の気持ちを考慮し対応している。	
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	本人家族から得た情報、職員が本人との関わりから得た情報をセンター方式記録シートに記載し、把握・情報共有に努めている。		
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	日々の行動や言動の様子、本人との会話とおしての変化、ADLなどを職員が観察したことや気づいたことなどを介護記録や日誌に記入し、現状の把握に努めている		
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	日々の様子や本人・家族との話し合いの中で希望や要望を確認し、日々の変化を記録し、毎月のモニタリングやカンファレンスを通して、フロア会議を通して介護職員や看護師・主治医の意見を反映させた介護計画を作成している。	利用者の担当を決め、他職員も「メモ表」と「介護記録ノート」を利用し、気付きや課題等を記録している。毎月モニタリング(ケアプラン実施記録)、カンファレンス、フロア会議を行い、看護師、家族、全職員がケアプランの作成に関わる体制を整えている。	
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	食事や水分、バイタル、便の状態など体調の変化を記録し、日々の言動や行動の様子も個別記録に記入し、職員間で情報共有してケアに活かしている。		
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	本人や家族の希望・要望を確認しつつ職員で検討しながら本人や家族のニーズに対応している。家族が連れての受診が難しい場合は、病院などと調整を行い訪問診療導入など行っている。福祉用具などもご家族と業者と相談し導入している。		

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
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	入居者が家族と関わりを持てるように面会などを行っている。なかなか面会ができない時は、LINEによる面会を導入している。介護・福祉・医療サービスを本人に合わせながら対応している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時、主治医を入所前のかかりつけ医にするかグループの奥村病院に変更するかは、家族と相談して決定している。家族に依頼する受診(奥村病院以外)は、受診前に状態を伝え、結果を確認する。緊急時や奥村病院には看護師が付き添い、結果は家族へ電話連絡している。また、月1回の医師による訪問診療、医療連携体制をとっているため週1回の訪問看護師の訪問を行っている。	各ユニット1名ずつが、入所前のかかりつけ医を受診している。かかりつけ医への付添は家族が行い、受診後に報告を受けている。協力医の往診は毎月行われ、看護師は毎週月・火曜に訪問している。緊急時の協力医への受診は職員が付き添い、受診結果を家族に電話で報告している。	
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	「平常時の様子」「いつもと違うな」と考えながら日々の体調の変化を観察していく。看護師によるバイタルサイン測定や処置などを行い健康管理をしていく。看護と介護で連携し体調に変化があれば看護師に相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	日々の入居者の状態を病院の主治医(奥村病院)に報告している。他、月に1度の訪問診療により医師との連携がとれ、急変時の受診等により密接に連携をとり関係を作っている。入院時は、病院の連携課を通して状態把握と退院時の受け入れについて検討を行っている		
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	契約時に、事業所ができる最大限の対応について説明している(緊急時や救急搬送・救命措置・延命措置の対応についても話し合い同意を得ている)。また、利用者の状態悪化時や終末期の対応については定期的に家族と話し合い、出来るだけ利用者・家族の気持ちに沿った対応を心がけている。状態に合わせて医師・看護師とも相談しながら情報を提供している。当施設では看取り体制の対応はしていないが、高齢者がいる施設であり終末期の対応について、勉強会を開き学ぶ機会を設けている	契約時に「重度化対応指針」により「医療連携体制同意書」を取り交わし、事業所ができる最大限の対応を説明し、看取りは行わないことを説明している。状態悪化時や終末期の対応については家族と話し合い、移行への提案を行っている。利用者は重度化になる傾向があり、重度化対応指針を作成し、終末期ケアを学ぶ機会を設けている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応や事故発生防止指針・マニュアルを基に施設の研修で急変時や事故発生に備えて応急措置や救急蘇生法の勉強会を設けている。また、コロナ感染発生にともない、吸引器やパルスオキシメーターなどの機器の設置も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練や非常参集訓練を実施している。少人数での避難、系列施設への応援依頼など、夜間を想定した避難訓練も行っている。又、BCP作成に伴い、感染や災害時の備えとして食料品、水など、3日分の備蓄品を備え、連絡体制など考えた。職員もBCPの研修を行いシミュレーション等を通して周知行動できるようにしている。	消防署指導で、年2回昼夜想定火災訓練と、うららの家委員会年間活動「災害対策」(緊急時対応、避難訓練、緊急連絡網参集、自衛消防操法等)を実施している。原子力災害時避難者受入施設に指定され、BCP作成に伴い、非常用食料品、水、備品(発電機他)等3日分を備蓄している。	

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	高齢者虐待や人権擁護等の勉強会を行い、職員教育を行うとともに職員一人一人が意識して自分の行動や言動に注意して対応できるようにしている。	事業所の運営理念に「お一人おひとりに、親身できめ細やかな良質な介護サービス」と謳い、個人の尊重とプライバシーの研修も年2回実施している。職員の不適切な発言等は、管理者が個別に注意している。個人情報等の重要書類は、フロア内の事務棚で管理している。	
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	生活の中で本人の思いや希望が表出できるような場を作り、汲み取り、本人の思いや希望に寄り添い自分で意思決定できるように支援している。意思決定ができない場合は、職員が間に入り読み取り本人と一緒に考える事が出来るように支援している。		
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	体調や様子を見ながら本人のペースに合わせたケアを心がけている。		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きなものを着てもらっている。毎日お化粧したり、保湿クリームを使用する人もおり、日常生活の中で身だしなみを整えて生活にはりあいや楽しみを持ってもらえるように支援している。		
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	湯飲み、茶碗などは個人のものを使用している。食事形態や量などは体調の変化がある場合は、本人と職員が話し量や食事形態は変更している。また食事の準備や片付けは利用者と職員と一緒にやっている。	法人管理栄養士が食材準備と献立を作り、3食共調理場で職員が調理する。利用者の状態に応じ刻み食、お粥も提供できる。毎月、季節の行事食、弁当を提供し、誕生会には好みのおやつも提供する。茶碗、湯呑は個人の物を使用し、準備、後片付けは職員と一緒に手伝っている。	
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	管理栄養士が立てた献立に基づき、カロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。水分量を確認し、1日1000～1500ml摂れるよう努めている。水分が一度に摂取できない場合は、量を減らし回数を増やしたりして対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。一人一人に合わせた見守りや介助を行っている。		

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	排泄の記録をつけ状態に合わせて紙パンツやパットの種類を決めている。おむつ内に排泄があっても時間ごとにトイレに座るなど排泄誘導や排泄習慣を個々に合わせて取り入れている。夜間のみポータブルトイレを使用している人もいる。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの自立排泄を基本とし、日中と夜間のおむつ使用はゼロで、紙・布パンツにパッドを当てている。2ユニット合わせて、夜間のポータブルトイレ4名、立ち上がりセンサー6名の利用がある。	
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	定期的な運動や便秘体操を取り入れ自然排便を促すように支援している。水分摂取、食物繊維の摂取を勧めている。排便困難な場合は、看護師に報告し腸蠕動の確認や医師に報告し下剤処方依頼している。		
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	入浴のタイミングは本人の体調などに配慮し、なるべく希望に沿うようにしている。拒否がある時は時間をおいたり、対応職員を変えたり、翌日に変更するなどの工夫を行っている。1対1で会話をしながらゆっくりと入ってもらっている。	入浴は月～土曜の午前中、週2回の入浴だが、状況により対応する。入浴剤や植物は使用せず、湯は掛け流しである。通常は職員1名で、誘導、入浴他、誘導迄を行う。湯船に1人で入れない時は、2名の職員が介助し、2階は2人用、3階は1人用湯船で、脱衣場のみ冷暖房を完備している。	
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	入居前の習慣を考慮して支援している。日中は体調や希望を聞きながら休息をとれるようにしている。昼食後に居室で午睡をとることもある。夜間は眠くなるまで職員と会話したり、テレビを見たりする人もおり、本人の意向を聞きながら居室の照明や室温を調整している。自宅で使用していた敷物や掛物をもってきて安心した空間を作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	個人の薬剤に関しては、薬剤情報ファイルで確認できるようにしている。薬の概要は主治医や看護師に確認し支援している。副作用など症状に変化があればすぐに報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に情報や過去に得意としていたものなどを把握し、個々が役割を持つことができるように家事などを取り入れている。体操や工作、パズル、ゲームや会話など多様なレクリエーションを通して、健康に楽しく予防ができるように支援している。		
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	現在、感染の状況に合わせて外出制限をしている。天気がいい日にベランダで日向ぼっこしたり、季節に合わせたドライブを行っている。ご家族との外出も、「法事」「通夜」「葬式」などは食事を介さず感染対策を行って許可している。地域での行事には参加はできていない。	現在、かかりつけ医、通夜・葬儀・法事の外出は可能だが、食事は控えて頂いている。事業所では、車を利用したドライブ(公園や花見、景色見物等)に行くことがある。建物外の散歩は自粛し、事業所内の散歩、2階のテラスでの各種体操、リハビリ、ゲーム等を行い、室内では趣味の手芸、パズル、歌等を行っている。	

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
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	原則的に個人でお金を使用することはないが、希望があれば管理できる範囲で所持している人もいる。		
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	本人が希望時、職員が家族に連絡し確認した上で対応できる場合は会話されている。すぐに対応ができない場合は、可能な時間等を確認し対応している。携帯電話の所持も可能。		
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	明るい環境の中、毎日朝は消毒と掃除、午後には、手すりなどの消毒を行い感染対策を行い清潔を保っている。定期的な換気を取り入れ室内の空気を清浄化できるようにしている。居室やフロアなどは季節の花を生けたり、毎月季節感のある作品の展示を行っている。	事業所は2階と3階にユニットがあり、フロアの天井は丸型はめ込み照明になっている。壁面に絵、写真を飾り、調理カウンターに観葉植物を置いている。フロア中心に硝子張り階段があり、明るい光が差し込む仕掛けがある。2階に小運動が行えるテラス空間がある。3階ベランダでは、プランターで季節の野菜を作っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士が、ソファや椅子に座り自由に過ごせる空間を作っている。共有スペースは全体を見渡せる空間になっている。		
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	持ち物には特に制限はない。本人家族の希望でなじみの物を居室に置いている。部屋の飾りや写真立て、アルバムなど持参されている人もいる。	居室は3種類の内装で、利用者は家からの馴染みの家具を持ち込み、写真額、制作品等を置いている。トイレと洗面所がない分、スッキリと清潔感のある居心地良い空間になっている。利用者が希望した場合は、居室入口に大きな字で書かれた表札や写真を飾っている。	
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	人により表札を大きくしたり、トイレの表示を分かりやすくしたりしている。本人の希望で表札をつけていない人もいる。		

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	1870101431		
法人名	医療法人 雄久会		
事業所名	グループホームうらら(3階)		
所在地	福井県福井市木田1丁目3308番地		
自己評価作成日	令和 5年 9 月 26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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	令和 5 年 10 月 20 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)】

高齢で認知症のある方が共同で生活する中でひとりひとりのペースに合わせてながら安全に生活が送れるよう支援していきます。運動や各種レクリエーションを積極的に取り入れることで介護予防に繋げ介護と看護が連携して健康な生活を支援していきます。看護師が配置されており、訪問看護ステーションとの医療連携体制をとることで入居者の健康管理と体調の変化に介護と看護が連携して迅速に対応ができるよう支援していきます。入居者が穏やかな生活が送れるように、入居者の思いに寄り添い、第二の家と思ってもらえるような施設を目指しています。

【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)】

2階ユニットと同様

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念・指針をもとに、グループホームの基本方針・行動指針を作成し、職員が意識して行動できるようにフロア内に掲示している。朝礼時には、理念や接遇を唱和し、理念に基づくサービスの徹底を心がけている。職員は基本方針・行動目標をもとに、個人目標を設定し、日々の業務を行っている。	2階ユニットと同様	
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	施設全体が地域一斉清掃に参加している。運営推進会議の中で公民館長や民生委員と地域の状況・施設の状況など情報交換を行っている。感染の状況があり、入居者が地域活動の参加は制限している。	2階ユニットと同様	
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	セミナー室を地域の人に無料で貸し出ししている。複合型施設として包括支援センターの催しにも参加している。		
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	事業所の活動実績や行事予定、事故報告などを報告し、委員から出た意見や要望は職員間で検討しサービスの向上に活かしている。コロナ禍でも感染対策を行い対面で開催出来た。また、配布の「うらたより」にも会議の内容は載せ家族に周知を図っている。	2階ユニットと同様	2階ユニットと同様
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	地域包括支援センターが事業所内にあり、相談などがあれば報告し連絡体制をとっている。コロナ禍なので介護相談員は受け入れ中止している。	2階ユニットと同様	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体的拘束等適正化の指針・マニュアルを策定し、フロアごとに配布し職員の閲覧と周知をしている。身体拘束委員会を開催し意見交換などを行い職員に伝達している。施設内研修を行い職員教育を行ったり、外部の研修で得た内容をフロア会議などで共有している。運営推進会議時には適正化委員会も開催し身体拘束について話している。グループホーム玄関については24時間開放し、夜間のみ建物の入り口のみ防犯のためセコムが作動している。	2階ユニットと同様	
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	高齢者虐待に関して指針・マニュアルを策定しフロアごとに配布し、職員閲覧と周知をしている。虐待防止委員会を開催し検討や意見交換を行い職員に伝達している。施設内研修を行い職員教育を行ったり、外部の研修で得た内容をフロア会議などで共有している。不適切なケアについてもフロア会議などで意見を出し合い話し合う場を作り理解を深めるようにしている		

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
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に支援している	権利擁護に関しては、高齢者虐待の指針・マニュアル内に内容を入れて策定しフロアごとに配布し、職員閲覧と周知をしている。施設内研修の中で「認知症」や「高齢者」の理解、「制度の理解」を深め情報交換を行っている。個々入居者に合わせて対応できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明・解約・改定時には、管理者やケアマネジャーより用紙をもとに本人・家族に説明し同意を得て署名捺印を受領している。入居者や家族の理解度に合わせて説明し不明な点は再度説明を行うなど対応している。契約時には、説明内容が統一できるようにマニュアルを作成し説明を行っている。		
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	面会を通して家族の意見や要望を聞き、職員間で情報共有を図り、サービスにつなげ運営に活かすようにしている。また施設入り口には意見箱を設置し気兼ねなく意見や要望を提案できるようにしている。	2階ユニットと同様	
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	月に1度フロア会議・うらら会議等の中で職員の意見や提案を聞き、必要時会議内で検討できるように努め、検討や決定事項などは会議録を職員に回覧し伝達し運営につなげている。	2階ユニットと同様	
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	平常時の勤務の中でも話が出来る環境を作り職員の思いを表出できるように心がけている。毎年個人面談を実施し意見を聞くようにしている。またうらら会議では安全衛生委員会を開き、職場環境や労働条件などについても定期的に協議している。		
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	日々の入居者のケアを確認し、職員と話ししながら経験年数に応じて介護技術の基礎研修や専門の研修に参加できるよう調整をしている。施設研修も行い、職員個々のスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、他施設と交流を行っている。また包括支援センター主催の意見交換会などにも参加している。		

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
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	事前にケアマネージャーが情報収集を行い、介護職員と情報共有し、入居時も本人・家族と話し合っサービス開始時の不安を解消できるようにしている。		
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	ケアマネージャーが情報収集時に、本人・家族と話し合いを行い、不安や要望について傾聴している。		
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	ケアマネージャーが情報収集時に、本人・家族と話し合いを行い、他のサービス利用も含めた提案なども行っている。		
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	日々の生活の中で、食事作りや掃除などを一緒に行い入居者が一緒に生活していることを実感できるように支援している。同じフロアで食事休憩をとり、一緒にソファに座ってテレビを見たり家事をしたりと家庭的な雰囲気でも過ごせるようにしている。		
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	パネル越しや画面越しではあるが、面会の機会を設け、家族との触れ合いも大事にしている。面会時には施設での生活の様子を伝えるようにしている。体調の変化などこまめに家族と連絡をとり、家族の思いや意向を確認しながら家族の協力を得て医療との連携を図っている。		
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	友人や家族など、対面・オンラインに関わらず面会や電話で交流できるようにしている。コミュニケーションをとりながら、過去の思い出などを話せる場を作って回想できる場を作っている。馴染みの家具や写真などの持ち込みも自由に行っている。	2階ユニットと同様	
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	職員が利用者の状態を把握し利用者の馴染みの利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。利用者同士が楽しく会話できるように職員が間に入るなど支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も系列の施設を利用している方には機会を見て面会したり、職員に様子を聞いて情報を共有している。グループ内の相談員連携会議などで情報交換を行っている。		
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	入居時や面会時に家族から得た情報や利用者との関わりの中から得た思いや意向は介護記録に残し、センター方式記録シートに記載して、職員間での共有を行ってケアを行っている。	2階ユニットと同様	
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	本人家族から得た情報、職員が本人との関わりから得た情報をセンター方式記録シートに記載し、把握・情報共有に努めている。		
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	日々の行動や言動の様子、本人との会話とおしての変化、ADLなどを職員が観察したことや気づいたことなどを介護記録や日誌に記入し、現状の把握に努めている		
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	日々の様子や本人・家族との話し合いの中で希望や要望を確認し、日々の変化を記録し、毎月のモニタリングやカンファレンスを通して、フロア会議を通して介護職員や看護師・主治医の意見を反映させた介護計画を作成している。	2階ユニットと同様	
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	食事や水分、バイタル、便の状態など体調の変化を記録し、日々の言動や行動の様子も個別記録に記入し、職員間で情報共有してケアに活かしている。		
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	本人や家族の希望・要望を確認しつつ職員で検討しながら本人や家族のニーズに対応している。家族が連れての受診が難しい場合は、病院などと調整を行い訪問診療導入など行っている。福祉用具などもご家族と業者と相談し導入している。		

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
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	入居者が家族と関わりを持てるように面会などを行っている。なかなか面会ができない時は、LINEによる面会を導入している。介護・福祉・医療サービスを本人に合わせながら対応している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時、主治医を入所前のかかりつけ医にするかグループの奥村病院に変更するかは、家族と相談して決定している。家族に依頼する受診(奥村病院以外)は、受診前に状態を伝え、結果を確認する。緊急時や奥村病院には看護師が付き添い、結果は家族へ電話連絡している。また、月1回の医師による訪問診療、医療連携体制をとっているため週1回の訪問看護師の訪問を行っている。	2階ユニットと同様	
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	「平常時の様子」「いつもと違うな」と考えながら日々の体調の変化を観察していく。看護師によるバイタルサイン測定や処置などを行い健康管理をしていく。看護と介護で連携し体調に変化があれば看護師に相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	日々の入居者の状態を病院の主治医(奥村病院)に報告している。他、月に1度の訪問診療により医師との連携がとれ、急変時の受診等により密接に連携をとり関係を作っている。入院時は、病院の連携課を通して状態把握と退院時の受け入れについて検討を行っている		
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	契約時に、事業所ができる最大限の対応について説明している(緊急時や救急搬送・救命措置・延命措置の対応についても話し合い同意を得ている)。また、利用者の状態悪化時や終末期の対応については定期的に家族と話し合い、出来るだけ利用者・家族の気持ちに沿った対応を心がけている。状態に合わせて医師・看護師とも相談しながら情報を提供している。当施設では看取り体制の対応はしていないが、高齢者がいる施設であり終末期の対応について、勉強会を開き学ぶ機会を設けている	2階ユニットと同様	
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	急変時の対応や事故発生防止指針・マニュアルを基に施設の研修で急変時や事故発生に備えて応急措置や救急蘇生法の勉強会を設けている。また、コロナ感染発生にともない、吸引器やパルスオキシメーターなどの機器の設置も行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練や非常参集訓練を実施している。少人数での避難、系列施設への応援依頼など、夜間を想定した避難訓練も行っている。又、BCP作成に伴い、感染や災害時の備えとして食料品、水など、3日分の備蓄品を備え、連絡体制など考えた。職員もBCPの研修を行いシミュレーション等を通して周知行動できるようにしている。	2階ユニットと同様	

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	高齢者虐待や人権擁護等の勉強会を行い、職員教育を行うとともに職員一人一人が意識して自分の行動や言動に注意して対応できるようにしている。	2階ユニットと同様	
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	生活の中で本人の思いや希望が表出できるような場を作り、汲み取り、本人の思いや希望に寄り添い自分で意思決定できるよう支援している。意思決定ができない場合は、職員が間に入り読み取り本人と一緒に考える事が出来るように支援している。		
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	体調や様子を見ながら本人のペースに合わせたケアを心がけている。		
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	特に衣類の制限はなく本人の好きなものを着てもらっている。毎日お化粧したり、保湿クリームを使用する人もおり、日常生活の中で身だしなみを整えて生活にはりあいや楽しみを持ってもらえるように支援している。		
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	湯飲み、茶碗などは個人のものを使用している。食事形態や量などは体調の変化がある場合は、本人と職員が話し量や食事形態は変更している。また食事の準備や片付けは利用者と職員が一緒に行っている。	2階ユニットと同様	
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	管理栄養士が立てた献立に基づき、カロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。水分量を確認し、1日1000～1500ml摂れるよう努めている。水分が一度に摂取できない場合は、量を減らし回数を増やしたりして対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。一人一人に合わせた見守りや介助を行っている。		

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	排泄の記録をつけ状態に合わせて紙パンツやパットの種類を決めている。おむつ内に排泄があっても時間ごとにトイレに座するなど排泄誘導や排泄習慣を個々に合わせて取り入れている。夜間のみポータブルトイレを使用している人もいる。	2階ユニットと同様	
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	定期的な運動や便秘体操を取り入れ自然排便を促すように支援している。水分摂取、食物繊維の摂取を勧めている。排便困難な場合は、看護師に報告し腸蠕動の確認や医師に報告し下剤処方依頼している。		
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	入浴のタイミングは本人の体調などに配慮し、なるべく希望に沿うようにしている。拒否がある時は時間をおいたり、対応職員を変えたり、翌日に変更するなどの工夫を行っている。1対1で会話をしながらゆっくりと入ってもらっている。	2階ユニットと同様	
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	入居前の習慣を考慮して支援している。日中は体調や希望を聞きながら休息をとれるようにしている。昼食後に居室で午睡をとることもある。夜間は眠くなるまで職員と会話したり、テレビを見たりする人もおり、本人の意向を聞きながら居室の照明や室温を調整している。自宅で使用していた敷物や掛物をもってきて安心した空間を作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	個人の薬剤に関しては、薬剤情報ファイルで確認できるようにしている。薬の概要は主治医や看護師に確認し支援している。副作用など症状に変化があればすぐに報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に情報や過去に得意としていたものなどを把握し、個々が役割を持つことができるように家事などを取り入れている。体操や工作、パズル、ゲームや会話など多様なレクリエーションを通して、健康に楽しく予防ができるように支援している。		
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	現在、感染の状況に合わせて外出制限をしている。天気がいい日にベランダで日向ぼっこしたり、季節に合わせたドライブを行っている。ご家族との外出も、「法事」「通夜」「葬式」などは食事を介さず感染対策を行って許可している。地域での行事には参加はできていない。	2階ユニットと同様	

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	原則的に個人でお金を使用することはないが、希望があれば管理できる範囲で所持している人もいる。		
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	本人が希望時、職員が家族に連絡し確認した上で対応できる場合は会話されている。すぐに対応ができない場合は、可能な時間等を確認し対応している。携帯電話の所持も可能。		
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	明るい環境の中、毎日朝は消毒と掃除、午後は、手すりなどの消毒を行い感染対策を行い清潔を保っている。定期的な換気を取り入れ室内の空気を清浄化できるようにしている。居室やフロアなどは季節の花を生けたり、毎月季節感のある作品の展示を行っている。	2階ユニットと同様	
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	入居者同士が、ソファや椅子に座り自由に過ごせる空間を作っている。共有スペースは全体を見渡せる空間になっている。		
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	持ち物には特に制限はない。本人家族の希望でなじみの物を居室に置いている。部屋の飾りや写真立て、アルバムなど持参されている人もいる。	2階ユニットと同様	
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	人により表札を大きくしたり、トイレの表示を分かりやすくしたりしている。本人の希望で表札をつけていない人もいる。		