

### 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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家 神田 (1階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 17 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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 29 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)】

感染予防対策(かからない、持ち込まない、広げない)(こまめな手洗い、消毒、マスクの着用)  
ホーム全体での体調管理(体調不良での受診が少なく、元気に穏やかに過ごせている)  
職員と入居者との関係が良好

【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)】

管理者が耳を貸し「やってみよう!」という事から、些細な事でも耳を貸し、「不都合があれば原点に戻せば良い」という考えで、情報改善できる場を設けている。職員の仕事と余暇を両立させているので、職員の意見を聞き取るからこそ、職員が満足感に浸り、前向きさが出た。厳戒な感染対策として、食事は居室で摂っては?と意見が出たので、プロセスを以って、配膳の順番や担当をマニュアル化して徐々に改善した結果、その手間暇も変わらず、下膳もしっかりと出来た。また、ケンカが起こったり、おしゃべりし過ぎたりする事も却って減り、集中して食べられるようになった。コロナ禍でも、前向きなチャレンジができる頼もしい施設だと感じた。

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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づいて実践するよう努めている。出来ていること、できていないことがある。	玄関、エレベーター内、各階の事務所に理念を掲示している。年度初めに、理念を職員自身に落とし込むため、おさらいとして、ホームの目標と個人の目標を立てて同調させている。年2回、管理者が職員と面談して、どのくらいの理解やどの程度の進捗かを確認している。	
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	コロナ禍でできていない。	利用者と職員と一緒に自主的に近隣地域を掃除している。建物の花壇の水やりも一緒にしているので、地域の方とは、親しくふれあいが出来ている。窓越しに外を眺めて通行人の方に手を振る事も日常茶飯事である。	
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	コロナ禍でできていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍で会議開催ができていない。	隔月に文章や写真を参加者に郵送している。メンバーは、介護保険課、高齢者支援センター、民生委員、町内会会長、他のGH、母体の医療法人スタッフ等で、案内を見て、運営状況や研修の内容や利用者の日々の様子が分かる様になっていて、労いの言葉を頂いている。	視野を広げるためにも、新しいメンバーを加える様な働きかけ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	福祉事務所、介護関連の課をはじめとして、最低限必要なかわりの中で協力関係を築けるように取り組んでいる。	ホーム長と副ホーム長が窓口となり、何かあれば窓口まで出向いたり電話で対応するので、何でも気軽に話の出来る関係となっている。	
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	2か月に1回委員会を開催。定期的話し合いや確認の場を設け身体拘束の取り組みをしている。見過ごさないように注意喚起している。	身体拘束はしていない。年間の研修計画で年に2回開催し、管理者が中心になりケーススタディで学び合っている。2ヶ月に一回、身体拘束・虐待防止適正化委員会を開き、学びを深めている。委員会では、管理者・副ホーム長・ケアマネが中心に運営している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	2か月に1回委員会を開催。定期的話し合いや確認の場を設け虐待予防の確認や取り組みをしている。見過ごさないように注意喚起している。		

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	資料や研修等を通じて学び活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が契約関連の手続きを担当している。説明をするとともに理解できるように努めている。不安や疑問がないかご家族への働きかけも合わせて行っている。		
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	話を聞く時間、機会を作るようにしているが、様々な要望や希望がある中、コロナ禍の為、可能な限り対応するようにしている。	面会時や日々の暮らし、運営推進会議の案内を郵送する中で意見や要望を聞き取っている。「運動がしたい」「買い物をしたい」「気分転換がしたい」「家族に会いたい」「手伝いをさせてあげたい」等の要望に、出来る範囲で実践している。	職員の意見の反映と同じように、利用者家族の意見を聴いて、時流に合わせた変化に対応できる様な体制を築いては如何でしょうか？
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	ホームの状況や環境、入居者の状況等、日頃から話を聞くようにしている。意見を取り入れて反映できていることもあるが、できていないこともある。	隔月開催のフロアミーティングや年2回開催の管理者との面談を通じて、職員の意見や提案を聞き取り、出た意見は、タイムテーブルの見直しや入浴介助などに反映している。管理者が積極的に現場に入って、職員に考えてもらう様に導き、勤務のやりくりや休職・復職の調整もし易い。	
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	大枠は法人での取り決めがあり、難しいところが多い。働きやすい環境になるように、整えられるように取り組んでいる。		
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	全体研修の開催は集まってできず難しい。アンケートや資料配布が増えている。また若い職員が多く、一人一人の技術や技量に応じた個々に合わせた指導機会が、持てるように工夫している。		
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	たくさんではないが同業者、法人内の他施設との交流や関わりを出来る限り持つ様にし、参考になる事柄については、サービス向上の為、取り入れたりしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問等で情報収集を行い、本人に寄り添った支援が出来る様にしっかりと関り、関係作りに努め思いを聞くようにしている。		
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	ご家族との関係作りも大切にしながら、電話や訪問時等に話を聞いたり、相談する等しながら不安なことや気になる事など聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期の情報や本人の様子をしっかりと見極め、確認や相談をしながら必要な支援が行えるように努めている。		
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	出来る家事を手伝ってもらうことで共に生活している関係作りに努めている。		
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	必要があれば連絡を取りながら、ご本人の私物や不足のもの等を依頼するようになっている。		
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	馴染みの場所へ行く事は困難。ホームへの訪問も以前のようににはできないが、少しでも顔の見える対応が出来る様に、面会については大きな窓越しで対応。電話連絡で家族と話をされることもある。	主として電話や手紙やメッセージカードを送ったりして、継続対応している。色々な配送業者と交流が出来る機会を設けたり、1階と2階の利用者の行き来も馴染みの人として関係を深めている。近所の方と散歩で挨拶を交わすことも新しい馴染みの縁の起りとなっている。	
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	コロナ禍で居室対応中。感染予防対策をしながら、短時間で入居者同士の会話やレク等を実施。孤立しやすい入居者の方や不穏になりやすい方は特に注意している。		

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
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	いつでもホームへ来所でき、電話対応できるように働きかけている。また足を運んでもらいやすいように、働きかけもやっている。		
<b>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</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望や意向を出来る限り聞くようにしている。気になる事や変わりがあれば、カンファレンスや会議、日頃の勤務中等で把握できるように取り組んでいる。	日常会話の中から把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草等で把握し、利用者本位に検討している。また、家族から情報収集を行ったり、利用者同士の会話から把握したりしている。入浴時や更衣の時、排泄介助の時など、1対1の場面で大事な話となる事がある。	
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	アセスメントシートや情報提供など見やすい形にファイリングすることで、把握しやすいように工夫している。日々の会話や関わりの中からも、把握できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	現状を把握できるように取り組んでいる。介護職員の力量や経験年数によっても、把握できる情報に差が出るため、細かく記録したり、まとめて回覧する等工夫している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当者が中心となり各フロアでカンファレンス等で意見を出し合ってプランを作成している。	入居時に立てたケアプランを三週間で本プランに練り直す。その後、半年毎に見直す。様態に応じて看護師や家族の意向もプランへ反映し、内容や期間を変更している。二か月毎に計画作成担当者とケアマネジャーでモニタリングを行い、医師とは、電話や往診時にやり取りをしている。	
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	個々の経験年数や力量により記録内容や文章のまとめ方等がまちまちで、記入漏れ等もありうまくいかないことがある。口頭でのみになると情報共有が難しい。繰り返し研修やフロアで話し合いを行っている。		
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	可能な限り臨機応変に努め、対応している。		

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	コロナの対応中ということもあるが地域の資源活用は以前から課題にあがっているが活用ができていない		
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	協力病院の主治医担当が2回/月訪問診療。体調確認している。変わりがあれば情報を伝え受診相談や、検査指示等される。服薬についても調整の相談をしたり、必要時は外来受診や電話相談も可能。医療面での連携支援が図れている。	運営母体の協力病院がかかりつけ医であり、主治医は月2回、付属の訪問看護師が週1回来訪する。協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。提携医とは、何でも話せる関係となっている。	
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	協力病院の訪問看護師が1回/週訪問。体調管理や服薬、受診等の必要性医療面での相談や助言等受けている。看護師さんでないとできない爪切り等の対応もお願いしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主に管理者が中心となり協力病院、病院の看護師、医療ソーシャルワーカーとの連携を図り関係作りをしている。		
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	重度化した場合の指針があり、入居契約時に説明し同意をもらっている。主治医ともその都度、連携を図りながら必要時には説明し、本人や家族の希望をできる限り叶えられるように話し合いをしながら取り組んでいる。(終末ケアは行っていない)チームで共有し支援できるようにしている。	看取りはせず、主治医から打診をして頂き、適所の施設や医療機関へ移って頂ける様に取り組んでいる。重要事項説明書に基づき、利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。急変時や事故発生時等に備えた対応方針は、年間研修計画に位置付け、皆で学んでいる。	
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	急変のない様に日ごろから体調管理や早期相談、受診に努めるようにしている。定期的な訓練は行えてはいないが、職員が少なくなる夜勤者については、夕礼で緊急時のマニュアルの読み合わせをしている。		
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	2回/年防火訓練を行っている。この時に、災害時に備えての研修も短時間開催ホームのマニュアルがあるので確認している。災害が起きたときに実際動けるかは、不安がある。繰り返し研修が必要。	年2回昼夜想定のもと、火災・地震・水害の訓練を、利用者も参加して避難訓練を行い、マニュアルも整備している。緊急連絡網を作成し、いつでも連絡できる体制が整っている。備蓄は、普段から使っているものを活かして、三日分の水と食料を用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重しプライバシー保護に努めている。本人を傷つけたり、口調がきつくならないように、言葉かけや対応(接遇)に注意しているが、忙しいときやゆとりのないときには、特に注意が必要と感じる。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。外部の目が届きにくいからこそ、呼称を統一しようと律している。入居時のアセスメントや日々の関わりを通じて、一人一人の個性や性格を把握し、部屋でもプライバシーに配慮した言葉かけをしている。何事も無理強いせず、気持ちよくできるように工夫している。	
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	可能な限り自己決定を促すようにしている。内容や、介護職員によっては出来たり、できなかったりすることがある。		
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	個々の生活を大切に、その人に合わせた支援に努めている。場合により、介護職員の主導になっていることがある。もっと個々のペースに合わせ、対応できたらと感じる場面もある。		
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	男性は整髪や髭剃り、女性はお化粧品や整髪、身だしなみ等に個々の特徴が出ている。		
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	感染予防の観点から、食事の準備等は入居者と一緒にはできていない。食後の下膳等は自分から行ってもらえる。入居者もあり出来る範囲でお願いしている。捕食、嗜好品持参を家族に依頼することもある。	コロナ禍の食事場所を色々検討した結果、各居室で食べる事にし、職員は順番に居室に行き介助するマニュアルに構築した結果、利用者同士も気遣いせず、落ち着いて食べれる様になった。職員の軽い発言を「やってみよう！」の合言葉で実践した前向きさが全体的に浸透してきた。	
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	栄養士さんとの研修会や給食会議を1回/月実施。相談助言の機会がある。摂取量は軽量して記録している。量を確認確保できるようにしており、特に水分摂取面では家族の協力も不可欠。		
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	協力病院の歯科の指示書のもと歯科衛生士が1回/月、口腔研修で訪問。個々の口腔内の状況の確認、受診等の必要などについて、相談助言指導が受けられ、口腔ケア用品やケア方法の指導もある。		

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	ポータブルトイレの使用はない。昼夜ともに出る限りトイレでの排泄が行えるようにしている。個々に合わせ、排泄誘導表を使用。	ポータブルトイレを使用しないでトイレに行って頂く事を方針としている。布パンツの方が殆どだが、一部紙パンツの利用者もいる。衛生材料の工夫や排泄パターンを把握する事で現状を維持し、家族と相談しながら、排泄用品の経費を削減する事も視野に入れたケアに取り組んでいる。	
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	居室対応が中心の為活動量は少なくなっている。個々に薬での調整を中心に排便コントロールしており、出来る際には、歩行運動や腹部のマッサージ等を実施。		
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	曜日を決めて2回/週入浴している。夏場は昨年からのコロナ禍ということもあり、マスクをした状態での介助になる事からシャワー浴。日時や時間、入浴回数等、本人の希望があれば柔軟に対応している。	週2回の入浴を基本としているが、要望に応じて臨機応変に対応している。また、利用者の状態・状況に合わせて清拭・シャワー浴の対応もしている。湯はひとりごとに入れ替え、季節湯として柚子湯は恒例となっている。入浴を嫌がる方には、気分転換を図りながら対応している。	
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	年齢や体力的なものも考慮し、個々に合わせた睡眠や臥床休息の時間を設けている。不眠の方はほぼなく、夜間もよく休まれている。		
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	職員によって、勤務の年数や経験値によっても、まちまちで差がある。すべての薬の把握は難しいが、処方箋等で確認できるように、見やすいところにファイルしている。		
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	支援内容も限られる。出来る事があれば可能な限り叶えられるようみんなで協力し、ご家族へも依頼する等して、働きかけをして対応している。		
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	法人の取り決めで中止中。内容により許可があれば、感染対策のうえ外出するケースがまれにある。	玄関先や散歩も状況に合わせて行う。掃除の役割を持っている方にも、外出の機会となっている。家族からは、「外の空気を吸わせてくれているんですね！」と理解を得ている。また、職員と玄関先のプリンターに水をやったり、溝掃除やゴミだしに行ったり、洗濯物を干したり取り込んだりしている。	



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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は預からない。不穩予防で持たれている方もあるが、使用する事はないのでご家族に説明している。		
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	電話がかかってきたり、かけたりは希望があれば、支援対応している。		
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	季節感がわかるよう華美にならない程度に、創作物や写真等掲示している。感染予防対策からも清潔に、動線を確保し安全に過ごせる様に、環境整備を行っている。	フロアの壁面には、毎月季節をテーマにしたカレンダーや折り紙作品が飾られて、旬の雰囲気や和ませている。室内の温度と湿度は適切に管理されていて、利用者は、思い思いの場所で職員との会話や静寂を楽しみながら過ごせる環境となっている。洗濯物を干したり、作業をしたりする時間を時間分けして、行き来する活気もある。	
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	複数で集まったの時間はほぼない。工夫してみんなと過ごす時間と、自室で過ごす時間とに分かれている。		
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	居室内の配置、馴染みのものを持ち込む等安心して過ごせる空間作り、居心地よい環境作りをしている。	こたつ・ソファ・位牌や仏壇や・家族写真など、利用者は家族への想いとそれに触れる馴染みの物を部屋に置いて、住まれていた我が家と利用者の生活習慣に合わせた配置となっている。夫婦で2部屋借りて入居される方もいて居間として快適に過ごしている。	
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	個々の状況を確認しながら安全に、その人の出来る事を活かしながら、自立した生活が送れる様に支援している。		

### 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	3390201071		
法人名	社会福祉法人 薫風会		
事業所名	グループホーム みどりの家 神田 (2階)		
所在地	岡山県倉敷市神田2丁目4-2		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 17 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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201071-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 29 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>感染予防対策(かからない、持ち込まない、広げない)(こまめな手洗い、消毒、マスクの着用)ホーム全体での体調管理(体調不良での受診が少なく、元気に穏やかに過ごしている)職員と入居者との関係が良好</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>管理者が耳を貸し「やってみよう!」という事から、些細な事でも耳を貸し、「不都合があれば原点に戻せば良い」という考えで、情報改善できる場を設けている。職員の仕事と余暇を両立させているので、職員の意見を聞き取るからこそ、職員が満足感に浸り、前向きさが出た。厳戒な感染対策として、食事は居室で摂っては?と意見が出たので、プロセスを以って、配膳の順番や担当をマニュアル化して徐々に改善した結果、その手間暇も変わらず、下膳もしっかりと出来た。また、ケンカが起こったり、おしゃべりし過ぎたりする事も却って減り、集中して食べられるようになった。コロナ禍でも、前向きなチャレンジができる頼もしい施設だと感じた。</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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有して実践につなげられていない。	玄関、エレベーター内、各階の事務所に理念を掲示している。年度初めに、理念を職員自身に落とし込むため、おさらいとして、ホームの目標と個人の目標を立てて同調させている。年2回、管理者が職員と面談して、どのくらいの理解やどの程度の進捗かを確認している。	
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	コロナ対策の為地域交流は行えていない。	利用者と職員と一緒に自主的に近隣地域を掃除している。建物の花壇の水やりも一緒にしているので、地域の方とは、親しくふれあいが出来ている。窓越しに外を眺めて通行人の方に手を振る事も日常茶飯事である。	
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	コロナ対策の為地域交流は行えていない。		
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	コロナ禍の為開催できていない。	隔月に文章や写真を参加者に郵送している。メンバーは、介護保険課、高齢者支援センター、民生委員、町内会会長、他のGH、母体の医療法人スタッフ等で、案内を見て、運営状況や研修の内容や利用者の日々の様子が分かる様になっていて、労いの言葉を頂いている。	視野を広げるためにも、新しいメンバーを加える様な働きかけ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	必要なものに限り市町村との連携が行えるようにしている。(福祉事務所や介護保険更新等の手続等)	ホーム長と副ホーム長が窓口となり、何かあれば窓口まで出向いたり電話で対応するので、何でも気軽に話の出来る関係となっている。	
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	2か月に1回委員会を開催。定期的話し合いや確認の場を設け身体拘束の取り組みをしている。	身体拘束はしていない。年間の研修計画で年に2回開催し、管理者が中心になりケーススタディで学び合っている。2ヶ月に一回、身体拘束・虐待防止適正化委員会を開き、学びを深めている。委員会では、管理者・副ホーム長・ケアマネが中心に運営している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	2か月に1回委員会を開催。定期的話し合いや確認の場を設け虐待予防の確認や取り組みをしている。		

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
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	年に1回、成年後見制度についての勉強会を行い活用している (対象者が、あることもあり)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	説明している。変更等ある場合には文書だけではなく、電話連絡等も活用している。お問い合わせがあれば都度対応している。		
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	ご利用者やご家族様の要望や希望については、可能な限り反映できるようにしている困難な例については代替案の提示、提案を行うことで出来る限り対応している。	面会時や日々の暮らし、運営推進会議の案内を郵送する中で意見や要望を聞き取っている。「運動がしたい」「買い物をしたい」「気分転換がしたい」「家族に会いたい」「手伝いをさせてあげたい」等の要望に、出来る範囲で実践している。	職員の意見の反映と同じように、利用者家族の意見を聴いて、時流に合わせた変化に対応できる様な体制を築いては如何でしょうか？
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や希望等については可能なものについては反映できるようにしている。	隔月開催のフロアミーティングや年2回開催の管理者との面談を通じて、職員の意見や提案を聞き取り、出た意見は、タイムテーブルの見直しや入浴介助などに反映している。管理者が積極的に現場に入って、職員に考えてもらう様に導き、勤務のやりくりや休職・復職の調整もし易い。	
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	定期、適宜の面談や相談には応じてくれるが、できていないと思う。		
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	今までのような外部、施設内研修の機会がなかなか設けられていない。個別の対応中心になっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍ではあるが、限られた職員と法人内の他事業所との最小限の交流は行っている。法人外の同業者との交流の機会は難しい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問を活用したり、ご家族や、病院、関連のサービス事業所等との連携を図れるよう工夫しながら、信頼関係を築くための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	ご家族との関係作りも大切にしながら、電話や訪問時等に話を聞いたり、相談するなどしながら不安なことや、気になる事等確認するなどして努めている。		
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	初期の段階での情報から確認や相談をしながら、職員同士で話し合いながら、必要な支援を見極めて対応するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る家事(洗濯物・掃除等)を手伝ってもらうことで、ともに生活している。関係作りに努めている。		
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	必要があれば連絡を取りながら、本人さんの使用品等の管理や足りないものなどを依頼している。		
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	馴染みの場所へ行く事は困難。ホームへの訪問も以前のようにできないが、少しでも顔の見える対応が出来る様に、面会については大きな窓越しで対応している。電話連絡で対応しているケースもある。	主として電話や手紙やメッセージカードを送ったりして、継続対応している。色々な配送業者と交流が出来る機会を設けたり、1階と2階の利用者の行き来も馴染みの人として関係を深めている。近所の方と散歩で挨拶を交わすことも新しい馴染みの縁の起こりとなっている。	
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	コロナ禍で居室対応中心として対応している。感染予防対策(マスクや距離を確認)をしながら、短時間でご利用者同士の会話やレク等、実施孤立気味や不穏になりやすい入居者の方は特に注意し、声掛け・確認を行っている。		

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
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	相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	思いや意向の把握は出来る限り把握するようにしているが、暮らしが楽しめているかどうかはわからない。自分のペースで生活できるように努めているが、本人本位となっているかわからない。	日常会話の中から把握している。困難な場合は、利用者の表情や仕草等で把握し、利用者本位に検討している。また、家族から情報収集を行ったり、利用者同士の会話から把握したりしている。入浴時や更衣の時、排泄介助の時など、1対1の場面で大事な話となる事がある。	
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	フェイスシートやご家族からの情報をはじめ、ご本人との日々の会話や関わりを通して努めている。		
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	現状を把握できるように日々取り組んでいるが、把握できていないことも時にある。		
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	計画作成担当(CM)を中心にチームの職員同士で話し合いプランを作成している。	入居時に立てたケアプランを三週間で本プランに練り直す。その後、半年毎に見直す。様態に応じて看護師や家族の意向もプランへ反映し、内容や期間を変更している。二か月毎に計画作成担当者とケアマネジャーでモニタリングを行い、医師とは、電話や往診時にやり取りをしている。	
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	個々の職員の力量や経験年数により記録の内容が様々となっている。口頭でのみの伝達ではうまく伝わらず、単調な記録や記録漏れ等によっても情報共有ができていないところがある。		
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	可能な限り臨機応変に努め、対応している。		

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	暮らしが楽しめているかどうか、支援できているかどうか難しい。		
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	2回/月協力病院の担当主治医が、訪問診療にて体調確認している必要な情報を伝え、検査・受診・内服の調整等の相談や指示もある。必要時には医療が受けられるようにしている。	運営母体の協力病院がかかりつけ医であり、主治医は月2回、付属の訪問看護師が週1回来訪する。協力病院と密に連携を図りながら、適切な医療を提供することが出来ている。提携医とは、何でも話せる関係となっている。	
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	1回/週協力病院の訪問看護ステーションから看護師が訪問。体調管理や服薬、受診等の必要性、医療面での相談や助言等受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	主に管理者が中心となり協力病院、病院の看護師や医療ソーシャルワーカーとの連携を図るようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針があり、入居契約時に説明同意をもらっている。その都度必要に応じて主治医とも連携を図り、終末期についての希望や要望をはじめ、対応についての話し合いや確認、ご家族様への説明を行うようにしている。	看取りはせず、主治医から打診をして頂き、適所の施設や医療機関へ移って頂ける様に取り組んでいる。重要事項説明書に基づき、利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。急変時や事故発生時等に備えた対応方針は、年間研修計画に位置付け、皆で学んでいる。	
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	マニュアルを整備して把握に努めている。特に人数が少なく夜間帯の対応は、夜勤申し送り時に読み合わせをして確認把握に努めている。 訓練については不十分な様に思う(不安)		
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	防災時のマニュアルを作成している。2回/年防火訓練を行っている。	年2回昼夜想定のもと、火災・地震・水害の訓練を、利用者も参加して避難訓練を行い、マニュアルも整備している。緊急連絡網を作成し、いつでも連絡できる体制が整っている。備蓄は、普段から使っているものを活かして、三日分の水と食料を用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重しプライバシー保護に努めながら、本人を傷つけない言葉かけや対応には注意している。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。外部の目が届きにくいからこそ、呼称を統一しようと律している。入居時のアセスメントや日々の関わりを通じて、一人一人の個性や性格を把握し、部屋でもプライバシーに配慮した言葉かけをしている。何事も無理強いせず、気持ちよくできるように工夫している。	
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	可能な限り自己決定できるようにしているが、内容や、介護職員によっては職員が決めてしまっているところがある。		
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	その人のペースを大切にしながら、個々に合わせた支援を心掛けている。場合により介護職員のペースになっていることもある。時間に余裕がなかったり、個々のペースに合わせ対応できてないと感じることがある。		
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	男性はひげそりや整髪。女性についてはお化粧品やクリームを塗ったり、髪をまとめる等している。散髪する際にはパーマや毛染めをしていたがコロナ禍の為散髪が行えていない。		
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	感染予防の観点から食事の準備等はできていないが、食後の下膳等については、自分から行ってくれる入居者の方もいる。	コロナ禍の食事場所を色々検討した結果、各居室で食べる事にし、職員は順番に居室に行き介助するマニュアルに構築した結果、利用者同士も気遣いせずに、落ち着いて食べれる様になった。職員の軽い発言を「やってみよう！」の合言葉で実践した前向きさが全体的に浸透してきた。	
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	栄養士さんとの研修会を1回/月実施。相談・助言をもらえる機会がある。食事・水分摂取量は計量して記録している量を確認、確保できるようにしているが、水分摂取量については様々な工夫をしているが難しい。		
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	協力病院の歯科の指示のもと、歯科衛生士が1回/月口腔研修に来所。個々の口腔内の確認・受診等の相談、口腔ケア方法等についても連携を図っている。		



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	居室内にポータブルトイレ等を置かず、日中夜間ともに可能な限りトイレでの排泄が出来るようにしている。	ポータブルトイレを使用しないでトイレに行って頂く事を方針としている。布パンツの方が殆どだが、一部紙パンツの利用者もいる。衛生材料の工夫や排泄パターンを把握する事で現状を維持し、家族と相談しながら、排泄用品の経費を削減する事も視野に入れたケアに取り組んでいる。	
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	排便コントロールは薬剤の使用が多い。水分をしっかりと摂取する事や、適度な運動等の予防の働きかけができていない。		
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	入浴日は決めているが、本人の希望で可能な限り日時・回数・時間など臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本としているが、要望に応じて臨機応変に対応している。また、利用者の状態・状況に合わせて清拭・シャワー浴の対応もしている。湯はひとりごとに入れ替え、季節湯として柚子湯は恒例となっている。入浴を嫌がる方には、気分転換を図りながら対応している。	
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	1人1人の希望・体調やその日の具合によって、休息の時間を取れるようにしている夜間もしっかりと休まれる方がほとんど。		
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	職員によっても把握の状況に個人差があるすべての薬についての把握は難しくできていない。		
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	コロナ禍の為支援内容に限られるが、出来ることがあれば可能な限り、行えるようにみんなで取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為法人内施設は、特定の場面に許可ある以外は外出禁止中。	玄関先や散歩も状況に合わせて行う。掃除の役割を持っている方にも、外出の機会となっている。家族からは、「外の空気を吸わせてくれているんですね！」と理解を得ている。また、職員と玄関先のプリンターに水をやったり、溝掃除やゴミだしに行ったり、洗濯物を干したり取り込んだりしている。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持することで不穏軽減につながる。入居者もありご家族に説明し持たれている方もあるが、使用されることはない。		
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	ご家族への連絡希望や、ご家族から電話がかかってきた際の取継ぎを行っている。本人宛の手紙等があれば渡したり、中身を一緒に読む等支援している。返事を書いたりすることも希望があれば支援。		
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	華美にならないように気を付けながら、フロアに季節感が出るよう創作物等飾っている。清潔で安全な過ごしやすい環境の整備に努めている。	フロアの壁面には、毎月季節をテーマにしたカレンダーや折り紙作品が飾られて、旬の雰囲気や和ませている。室内の温度と湿度は適切に管理されていて、利用者は、思い思いの場所で職員との会話や静寂を楽しみながら過ごせる環境となっている。洗濯物を干したり、作業をしたりする時間を時間分けして、行き来する活気もある。	
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	コロナのため居室対応が中心。1人で過ごしたいときには自室(個室)、利用者同士で過ごす際はリビングと分かれている。		
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	居室内の配置や、自宅で使用していた、使い慣れた馴染みのもの等を持ち込まれ、居心地よく過ごせる様にしている。	こたつ・ソファ・位牌や仏壇や・家族写真など、利用者は家族への想いとそれに触れる馴染みの物を部屋に置いて、住まれていた我が家と利用者の生活習慣に合わせた配置となっている。夫婦で2部屋借りて入居される方もいて居間として快適に過ごしている。	
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	個々の特徴や状況に合わせ、自分で出来ることが続けて行えるよう自立支援に努めている。		