

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	3770101255
法人名	(株)ケアサービスかがわ
事業所名	グループホームきらら
所在地	高松市香西南町37-2
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 7 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/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101255-00&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 11 月 19 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応出来るように施設看護師、訪問看護との連携を図っている。 ・季節の作品作りを毎月行っている。

【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)】

<p>施設長の育ての親である部長の意見と施設長自身の考え方とフィットさせながら、同じベクトルに向って施設運営をしている。自分流を貫いているだけに、職員さんと方法論はまちまちで差異が生じている事で、会議の回数を増やしたり、普段、職員の意見をさりげなく聞いている。施設長が、それに応えようと努めて「どう考えているのか」「どうしたいのか」と、意識を持って気配りをしている。身だしなみを整え、その気持ちをもって外出したり、隣が消防署で避難訓練でも直ぐ来れるからこそ、「階段の一か所に集めるだけでいいから。」と、無理をさせないような距離の意見があり、なんでも話ができる身近な消防署で、地域に溶け込んでいた。</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	月一回のリーダー会を開催し検討、決定した内容を朝の申し送り等で全体に周知出来る様になっている。	社訓と理念が玄関と各階のフロアに掲示している。毎月のリーダー会と朝の申し送り等で全体に周知し、新入者には、2週間のオリエンテーション期間に、先輩職員とともに新人の個性合わせたカリキュラムにカスタマイズして、理念を浸透させている。	ベクトルは同じ方向を向いているが、解決すべき事に差異が生じているので、ひとつひとつ理解をして将来に繋げ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	新型コロナウイルスの影響で外部との交流は出来ていない。	町内会のゴミ出しは利用者の役割として職員と一緒にやっている。本人口座のある銀行に付き添い、銀行職員や他の客との交流をしている。花壇の手入れも役割となっている利用者がいて、出入り業者の荷受けの時もふれあいの時間となっている。	地域の事に関して、自分は出来ていないと思っているが、案外、身近な事で出来ている。よって、身近な事をもっと増やして、身近な考え方を、導入しては如何でしょうか？
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	フォローアップ研修を月に一回行ったり担当者会議を行い、職員同士で話し合いの場を設けているが、地域の方には向けていない。		
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	新型コロナウイルスの影響で運営推進委員会を行っていないが施設の状況報告を書面にて郵送し施設などの状況を報告させて頂いている。	書面会議に切り替えて、従前どおり隔月に開催。駐車場の大家・地域包括支援センター・家族・利用者等がメンバーの主で、コロナ禍での開催を持続可能にする為に、メンバーと意見交換や案内を郵送や手渡しやポストインする等の開催の方法を決めて、今の体制を構築してきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	電話にて担当の方と連絡、確認をとっている。	窓口は、施設長と事務とユニットリーダーとなっている。電話や面談にて担当の方と連絡、確認をとって、気軽に何でも話し合える間柄となっている。	
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	3か月に一回以上、身体拘束委員会を行い決定した内容、報告などを全体に連絡事項として申し送り等で通知している	3か月毎の身体拘束委員会と、年2回の研修を開催している。委員会では、情報収集と周知を促し、研修会では、資料をインターネットから取り込んで座学をしている。職員のケアや言動の親切が利用者の心の拘束に繋がってはいないか？と気付いた時に言い合える風土がある。	
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	フォローアップ研修を行いテストをすることで職員の理解に努めている		

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
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	職員全体での学ぶ機会を持っていないので活用できていない		
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	契約の際一つ一つ説明を行い理解、同意をしていただいたのち署名・印鑑を頂いている		
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	新型コロナウイルスの影響にて面会の制限をしているが、電話や書面での近況の報告を行い反映させている	面会や電話で直接気軽に言って頂く関係ができています。リモートとリアルの方法をコンプライアンスを遵守しながら独自に構築し、利用者や家族との関わりを通じて、先回りして要望を聞き取る様になっています。また、急に要望を上げられた時でも、出来るだけの事に応えている。	
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	担当者会議の後に職員同士での問題点や取り組みについて意見交換の場を設けており次に活かせるようにしている。	チームケアをしようと意識が根付いているので、担当者会議の後に職員同士で意見を取りまとめている。業務の話は放っておいても意識の高さを以って、後で上げて来てくれる。プライベートな事は、施設長が積極的に話しかけ確認しているから、勤務繰りも含めてスムーズに対応できている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員同士コミュニケーションをとり話せるような場を作るよう心がけている		
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	資格取得の為の外部研修派遣、施設内研修も個人個人で受けられるフォローアップ研修にて取り組んでいる。		
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	コロナ禍の為、出来ていない。		

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
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	本人様や家族様と話し合いを行い、必要時には医師にも同席して頂き安心できるような関係を作れるよう努めている		
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	家族様と話し合い、要望を踏まえたうえでサービスに反映できるよう努めている		
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	入居前に本人様の状況把握のため、面会を行いケアマネ、看護師、介護職など多職種での検討を行っている		
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	本人様にできることは何か、できる家事など役割をもって共同生活ができるような関係性を築いている		
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	毎月手紙にて近況を報告したりし、関係性を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	新型コロナウイルスの影響で面会制限の為にみの人との交流はできていないが季節の作品作りを行い季節感を感じて頂いている。	往診医や看護師、出入り業者との関わり、通院ついでドライブコースが、すっかり馴染みとなっている。リビングの壁面から天井まで桜並木を表している。リビングにいるみんなの新たな馴染みの場となっている。新たなやり方で馴染みの関係継続が取り戻せる様な体制を整えている。	
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	朝のラジオ体操などは利用者様全員で参加できるよう支援している。		

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	契約終了後は、ほぼ関係性はなくなっている		
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	極力本人様の意思を尊重し、自由な過ごしをしていただいている。入浴、睡眠、食事、排泄も本人様の意思を尊重している	伝えられる方からは、普段の関りから把握する。困難な方には、アセスメントから相手の気持ちに立って関わる様にしている。認知症が進んだ方の、ポツリポツリの言葉から察して快・不快の理解を深めて、予想する事によって実践に繋げている。	
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	ご家族様に生活歴を聞き取りし、サービスに取り入れられるものがあれば検討している。		
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	起床時のバイタルチェック、毎週ごとの病院往診、現状のご本人様の状態を管理している。		
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	短期、中期、長期とモニタリングを行っている。会議は月に一度行い現状にあったサービスの計画を提供している。	入居時に作成したプランを3か月後に見直し、それ以降は半年毎に見直す。その間、必要に応じて見直しながら、かかりつけ医や医療関係者の意見を参考にしながらプランに盛り込み、ケアの実践に活かしている。	
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	処遇記録にて特別変化を記載、申し送りにて他職員に情報の共有を行っている。		
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	考え、行動、ダメであれば改善、再試行を繰り返し行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外出レクを取り入れ、地域の環境を含めた資源の見直しをし、心身が穏やかになるよう努めている。		
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	週に一度病院往診を行っている。特変時には医師との相談をして対応。夜間は提携している訪問看護にて対応している。	入居時にかかりつけ医を選べるが、殆どの方が提携医に転医される。提携医は、週に一度往診がある。他科へは原則、家族が介助するが、状況に応じて職員も通院を介助する。夜間は提携している訪問看護にて対応しているので、24時間体制となっている。	
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	看護師、介護士の気づきを相談している。特変時などは医師に相談をする環境である。		
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	指定契約病院の紹介により救急搬送時も病院が見つかる環境にある。病院関係者との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	重度化した場合を含め、年に一度、終末期の在り方についてのアンケートを頂いている。場合によっては医師も交えての現状報告、今後のことに対して話し合える機会を作っている。	看取りを行っている。入居時の重要事項説明の後でも、重度化となったら年に一度、状態が変化したらその都度、家族から終末期の在り方についてのアンケートを頂いている。看取り研修を年1回行い、看取った後も、職員皆と振り返りをして次に活かそうとしている。	
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	AEDの訓練を年に一度受講している。看護師より実践的な訓練を受けている。		
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	災害時マニュアルを作成し火災訓練を年2回行っている。災害時の避難場所も共有している。	火災訓練を昼夜想定にて、利用者と共に年2回行っている。災害時マニュアルを作成し、災害時の避難場所も共有している。隣が消防署なので、署員からは、「下手に動かず我々が来るまで待機しておいて下さい」といわれるくらい連携が取れている。備蓄は、3日分用意している。	

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
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	声掛けがきつくならないように日頃から職員間で注意し職員間同士で声掛けを行えるようにしている。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。言葉掛けがきつくならないように、日頃から気を付けているので、職員同士、気になったら直ぐに注意し合っている。日頃から職員間でプライバシーに注意し、職員間同士で言葉掛けを行えるようにしている。	
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	本人様がしたいこと、したくないことを見極め、家事手伝いなどは本人様の意思を確認しながら行っている。		
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	利用者様のペースに合わせれるように支援している。		
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	男性であれば髭を剃り、女性の方は服を一緒に選んでもらう様にしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けをして頂いたり、職員と一緒に洗い物をお願いしている。	食事はケータリングしており、炊飯と汁物は事業所で行うので、利用者は食事の盛り付けをしたり、職員と一緒に洗い物を楽しんでいる。食事に季節感やその日の職員の個性を表現できる様に、あしらいや盛り付けを工夫している。テレビは付けずにBGMを流している。	
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	水分量は一日1000mを飲めるように毎回計量カップで測り水分量の把握をしている。また毎月体重測定を行い体重の管理、病気に応じた食事量の提供をしている。		
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	口腔ケアを毎食後行っている。また、月2回歯科往診があり歯科との連携のもと、口腔ケアを行っている。		

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	定期的にトイレ誘導や声掛けを行っている。また本人様からの訴えがあればその都度誘導を行う。	インターネットや研修で学んだ情報を活かして、法人独自の排泄チェック表を作って改良を重ねて来た。利用者の状態維持に努めて自立支援し、寝たきり以外の方は、日中は原則トイレに誘導し、夜間は、ポータブルトイレをどうしても必要な時に限り使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量の把握、便秘症の方への乳製品の提供、自力排便の難しい方は薬での調整等を行っている。		
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	心身の状態を見ながら誘導を行っている。本人様の希望を聞きながら入浴の提供をしている。入りたい希望がある時間帯も考慮している。	週2回以上、入浴して頂く。入浴剤を使用したり、話題を膨らませたり、人や時間を変えたりしながら、利用者の笑顔が見えた時に、焦らず導いている。特浴があるので、利用者の状態を選ばず、寝たきりの方でも、安楽に入浴して頂ける環境となっている。	
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	日中は起きて過ごして頂く。また、体調に合わせて昼寝を取り入れたりしている。		
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	薬の変更があった場合は看護師、介護士で様子の観察を行い次回の往診時に主治医に症状の変化等を報告している。		
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	家で行っていたような事をしていただく。体を動かすのが好きな方に毎日の運動を提供。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナウイルスにより外出は出来ない。	利用者と天気の良いときには、新聞を取りに行ったり、花壇の水やりに行ったりして外気に触れ、外の空気でしっかりと深呼吸をしている。ゴミ出しも日常的に外出して廃棄できるように、身だしなみにも気を配って安心できる生活に気遣っている。	

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	自己管理やお財布に執着のある方は自身で持って頂いている。希望があればお小遣いにて職員が購入している。		
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	家族様からの電話の取次ぎや手紙は利用者様に渡し、つながりを途切れないようにしている。		
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	室温計を利用し室内の温度の管理をしている。また本人様訴えがあれば室温の上げ下げを変えている。	幹線道路沿いに建っているが、至って中は静か。天井高のホワイエが、ゆったりとした気分させる。各ユニットの玄関やフロアに植木や手作りのカレンダー・季節を感じさせる制作物があり、更に落ち着かせる。採光もしっかりとあり、空調や湿度も最適で、四季を通じて生活音にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファを置き、利用者様全員で座れるようにしたり、他の階に行きたい時には職員と一緒に他の階に行ったりとしている。		
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	入居時に本人様の大切にしていた物や使っていた食器などを持参して頂いている。また家族様との写真などを飾り居心地のよい空間にするよう心掛けている。	ベッドと箆笥、エアコンが備え付けられ、仏壇や家族写真や家族の手作り作品が、我が家そのものとして配置され、家庭的で居心地よい。特に、宝物をしっかりと守れるように、懐かしい写真や思い出の品と一緒に、家族への安心感として大切に維持しているのも安堵の源となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホール内で場所が分かるように大きく張り紙をしたりし場所の把握をして頂く。ホール内は手すりがあり自身で動けるようにしている。		

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	3770101255		
法人名	(株)ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	高松市香西南町37-2		
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 7 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/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101255-00&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 11 月 19 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日中看護師ほぼ在住、夜勤帯訪問看護と連携にて24時間対応ができるようにしている。 ・ご家族様に近況連絡、状況報告、ご本人様の誕生日にはご家族様に連絡など、面会ができない分連絡を密にとっている。 ・フォローアップ研修を通してスキルアップに努めている。

【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)】

<p>施設長の育ての親である部長の意見と施設長自身の考え方とフィットさせながら、同じベクトルに向って施設運営をしている。自分流を貫いているだけに、職員さんと方法論はまちまちで差異が生じている事で、会議の回数を増やしたり、普段、職員の意見をさりげなく聞いている。施設長が、それに応えようと努めて「どう考えているのか」「どうしたいのか」と、意識を持って気配りをしている。身だしなみを整え、その気持ちをもって外出したり、隣が消防署で避難訓練でも直ぐ来れるからこそ、「階段の一か所に集めるだけでいいから。」と、無理をさせないような距離の意見があり、なんでも話ができる身近な消防署で、地域に溶け込んでいた。</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 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	経営理念は「家族愛」である。理念を共有し、自身の家族のように接し、利用者様の人生に関わることの責任を持ち愛情を持って接する。	社訓と理念が玄関と各階のフロアに掲示している。毎月のリーダー会と朝の申し送り等で全体に周知し、新入者には、2週間のオリエンテーション期間に、先輩職員とともに新人の個性合わせたカリキュラムにカスタマイズして、理念を浸透させている。	ベクトルは同じ方向を向いているが、解決すべき事に差異が生じているので、ひとつひとつ理解をして将来に繋げ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	新型コロナウイルス発生に伴い現在はできていないが、ボランティアによる演奏会、手品会、祭りなどを通じて交流をしている。	町内会のゴミ出しは利用者の役割として職員と一緒にやっている。本人口座のある銀行に付き添い、銀行職員や他の客との交流をしている。花壇の手入れも役割となっている利用者がいて、出入り業者の荷受けの時もふれあいの時間となっている。	地域の事に関しても、自分は出来ていないと思っているが、案外、身近な事で出来ている。よって、身近な事をもっと増やして、身近な考え方を、導入しては如何でしょうか？
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	新型コロナウイルス発生に伴い現在はできていないが、運営推進会議等で地域の方と交流している。認知症の方と触れ合っていたく機会を設けている。		
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	2か月ごとに運営推進会議を開催している。取り組みの報告、現在の状況などを報告し、地域の方との情報交換などしている。	書面会議に切り替えて、従前どおり隔月に開催。駐車場の大家・地域包括支援センター・家族・利用者等がメンバーの主で、コロナ禍での開催を持続可能にする為に、メンバーと意見交換や案内を郵送や手渡しやポストインする等の開催の方法を決めて、今の体制を構築してきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	処遇記録、毎月の近況報告の手紙などによってサービスの取り組みを記録している。記録することにより積極的に取り組みを伝えている。電話などにより近況報告をし協力関係を築いている。	窓口は、施設長と事務とユニットリーダーとなっている。電話や面談にて担当の方と連絡、確認をとって、気軽に何でも話し合える間柄となっている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置している。3か月ごとに委員会を開催している。身体拘束についての勉強のフォローアップ研修は年2回実施している。	3か月毎の身体拘束委員会と、年2回の研修を開催している。委員会では、情報収集と周知を促し、研修会では、資料をインターネットから取り込んで座学をしている。職員のケアや言動の親切が利用者の心の拘束に繋がってはいないか？と気付いた時に言い合える風土がある。	
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	新型コロナウイルス発生に伴い出来ていないが、代わりにフォローアップ研修にて必ず学ぶ機会を持っている。虐待の防止について意識を高めている。万一疑われる場合は管理者に報告、要求に対処をする。		

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	新型コロナウイルス発生に伴い勉強会は開催できていない。権利擁護の内容はフォローアップ研修にて行っていない。		
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	契約時は十分な説明を行いをして甲乙双方が契約書を持ち合っている。改定の場合は都度説明を行い理解・納得を図り、フロアに掲示している。		
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	新型コロナウイルス発生に伴い出来ていないが、玄関入り口に意見箱を設置している。家族様からの意見・要望をお聞きして運営に反映させている。	面会や電話で直接気軽に言って頂く関係ができています。リモートとリアルの方法をコンプライアンスを遵守しながら独自に構築し、利用者や家族との関わりを通じて、先回りして要望を聞き取る様になっています。また、急に要望を上げられた時でも、出来るだけの事に応えている。	
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	意見や提案があれば直接、間接を含めてリーダー、施設長を含めて聞く機会を設けている。	チームケアをしようと意識が根付いているので、担当者会議の後に職員同士で意見を取りまとめている。業務の話は放っておいても意識の高さを以って、後で上げて来てくれる。プライベートな事は、施設長が積極的に話しかけ確認しているから、勤務繰りも含めてスムーズに対応できている。	
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	各個人ごとに自己評価、管理者評価表を作り状況を把握している。平等な条件にて評価をしている。		
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	資格取得を会社は推奨している。援助等積極的に行っている。内外の研修会も参加を促している。		
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	新型コロナウイルス発生に伴い出来ていないが、親睦会等の機会を作る。異業種交流も図っている。施設間の相互見学も行っている。		

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	入居前に本人様、ご家族様と面談を行っている。入居にあたり不安、質問をお聞きしている。不安を排除できるように努めている。		
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	入居前にご家族様と面談をしている。不安点、悩みをお聞きしたのち安心感をあたえるための行動をとる。よりよい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に本に様の状態確認に施設長含めて訪問をする。職員、ケアマネ、看護師と相談してサービス内容を検討する。		
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	ご本人様とのふれあう時間を大切に、中で現存の機能を見つける努力をする。家事手伝い、更衣、洗身洗髪などできることは行っていただく。		
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	介護者、援助者の関係ではなく、お互いに平等に接する。関係を築き絆を大切にする。		
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	面会時、電話連絡時にはご家族様と近況を含めて、よいことも悪いこともお話しするようにしている。また、生活歴などもお聞きするようにしている。	往診医や看護師、出入り業者との関わり、通院ついでドライブコースが、すっかり馴染みとなっている。リビングの壁面から天井まで桜並木を表している。リビングにいるみんなの新たな馴染みの場となっている。新たなやり方で馴染みの関係継続が取り戻せる様な体制を整えている。	
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	利用者様と利用者様の間に入り、会話がつかぬように支援をする。利用者様の生活歴などを理解し、共通項を見つけるなど、支援できる情報収集等を日々行う。		

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	サービスが終了した場合は交流が途絶えている。相談、支援は行えていない。		
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	ご本人様が極力自由に過ごせるように努めている。食事、入浴、排泄、睡眠はできるだけご本人様の意思を尊重し支援をしている。	伝えられる方からは、普段の関りから把握する。困難な方には、アセスメントから相手の気持ちに立って関わる様にしている。認知症が進んだ方の、ポツリポツリの言葉から察して快・不快の理解を深めて、予想する事によって実践に繋げている。	
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	ご本人様の生活歴などを傾聴し、サービスに取り入れられたり参考にしている。		
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	起床時の状態確認、バイタルチェック。毎週ごとの病院往診。日々、現状のご本人様の状態確認を管理している。		
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	短期、中期、長期とモニタリングを行っている。会議は月に一度行っている。現状に合ったサービス計画を提供している。	入居時に作成したプランを3か月後に見直し、それ以降は半年毎に見直し。その間、必要に応じて見直ししながら、かかりつけ医や医療関係者の意見を参考にしながらプランに盛り込み、ケアの実践に活かしている。	
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	処遇記録に特別変化は記入をする。申し送りに職員に周知。見守りをしている。		
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	プラン・ドゥ・チェック・アクション。まず計画をし行動を起こす。問題あれば改善。再試行の繰り返しをしサービスを提供する。		

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	新型コロナウイルス発生に伴い出来ていないが、外出レクにより、地域の環境を含めた資源の見直しをする。利用者様の心身が穏やかになるよう努めている。		
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	週に一度病院往診を行っている。特変があった場合は医師と相談をして対応。夜間は訪問看護にて対応している。	入居時にかかりつけ医を選べるが、殆どの方が提携医に転医される。提携医は、週に一度往診がある。他科へは原則、家族が介助するが、状況に応じて職員も通院を介助する。夜間は提携している訪問看護にて対応しているので、24時間体制となっている。	
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	看護師の気づき、介護士の気づきを相談している。特変時は医師に相談をする環境である。		
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	指定契約病院の紹介により緊急搬送時も病院が見つかる環境にある。病院間記者との関係づくりをしている。		
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	重度化した場合を含めて、年に一度は終末期の在り方についてのアンケートをいただいている。時には医師も交えて状況報告、今後についての話し合える機会を作っている。	看取りを行っている。入居時の重要事項説明の後でも、重度化となったら年に一度、状態が変化したらその都度、家族から終末期の在り方に関するアンケートを頂いている。看取り研修を年1回行い、看取った後も、職員皆と振り返りをして次に活かそうとしている。	
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	AEDの訓練は年に一度受講している。看護師より実践的な訓練を受けている。		
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	災害時のマニュアルを作成している。火災訓練は年2回行っている。災害時の避難訓練場所も共有している。	火災訓練を昼夜想定にて、利用者と共に年2回行っている。災害時マニュアルを作成し、災害時の避難場所も共有している。隣が消防署なので、署員からは、「下手に動かず我々が来るまで待機しておいて下さい」といわれるくらい連携が取れている。備蓄は、3日分用意している。	

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
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	必ず上の名前でお声かけ、○○さんと呼ばせていただいている。ご本人様の自尊心を傷つけることのないようにする。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。言葉掛けがきつくないように、日頃から気を付けているので、職員同士、気になったら直ぐに注意し合っている。日頃から職員間でプライバシーに注意し、職員間同士で言葉掛けを行えるようにしている。	
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	新型コロナウイルス発生に伴い出来ていないが、近くのスーパー、ドラッグストアの職員が同伴にて買い物に出かける。自身の好物、し好み、衣類などの購入をする。		
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	起床時、昼寝時は無理をして起こさない。食事の時間もできるだけご本人様の希望時間にあうように時間をずらしたり、長く時間をかけたりして対応している。		
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	時には化粧をする。化粧道具がなくなる場合、早めに購入をする。洗顔は毎日行う。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニュー説明、食材の説明などをする。旬の食材、栄養価の話などの話などをして楽しむことができるように努める。	食事はケータリングしており、炊飯と汁物は事業所で行うので、利用者は食事の盛り付けをしたり、職員と一緒に洗い物を楽しんでいる。食事に季節感やその日の職員の個性を表現できる様に、あしらいや盛り付けを工夫している。テレビは付けずにBGMを流している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事背摂取量、水分量を記録し1日の摂取量を把握している。また、好みのものなどを把握し各利用者ごとに提供している。		
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	食後ケアを促している。できない利用者様には介助を実施。入れ歯の方は就寝前に入れ歯を外し洗浄している。		

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
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	時間を見て定期的にトイレ誘導を実施。汚染があった場合はその都度清拭、交換をしている。できる限りトイレ内、ポータブルトイレ内への排泄を促している。	インターネットや研修で学んだ情報を活かして、法人独自の排泄チェック表を作って改良を重ねて来た。利用者の状態維持に努めて自立支援し、寝たきり以外の方は、日中は原則トイレに誘導し、夜間は、ポータブルトイレをどうしても必要な時に限り使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便日を把握できるように処遇記録に記録をする。乳製品の管理を行い利用者様に合ったものを提供する。便秘薬を医師、看護師と相談の上調整をする。		
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	週2回以上の入浴を実施。マンツーマンでも介助、見守りを実施。清潔保持、安全保持の支援をしている。	週2回以上、入浴して頂く。入浴剤を使用したり、話題を膨らませたり、人や時間を変えたりしながら、利用者の笑顔が見えた時に、焦らず導いている。特浴があるので、利用者の状態を選ばず、寝たきりの方でも、安楽に入浴して頂ける環境となっている。	
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	昼寝の時間を設けたり、夜間の就寝時間は利用者様に合わせて誘導を行っている。		
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	処方箋複写を置き、確認できるようにしている。変更があった場合看護師から報告があるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人ができること、できないことを把握し、できないことを支援しながら一緒に行うようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナウイルス発生に伴い外出はできていない。	利用者と天気の良いときには、新聞を取りに行ったり、花壇の水やりに行ったりして外気に触れ、外の空気でしっかりと深呼吸をしている。ゴミ出しも日常的に外出して廃棄できるように、身だしなみにも気を配って安心できる生活に気遣っている。	

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	施設内の金庫においてお小遣いとして管理しており必要物品などがあれば購入でき量にしている。ズーム、ラインなども活用している。		
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	家族様等からの電話があればお話ができるようにしている。個人で携帯を持っている方もおり、いつでもご家族様と電話ができるようになっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感がわかるようにホールの壁に季節のものを掲示したり、室温は室温系にて管理している。日中はカーテンを開き日光が入るようにしている。	幹線道路沿いに建っているが、至って中は静か。天井高のホワイエが、ゆったりとした気分させ。各ユニットの玄関やフロアに植木や手作りのカレンダー・季節を感じさせる制作物があり、更に落ち着かせる。採光もしっかりとあり、空調や湿度も最適で、四季を通じて生活音にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	朝のラジオ体操、日課体操はみんなで一緒にいき、体操後の水分補給もみんなで飲むようにしている。また、ソファを置くことでいっしょにテレビを見たり、会話ができるようにしている。		
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	入居時にご本人様が大切にしていたものを持参していただくようにしている。居心地の良い居室づくりをしている。	ベッドと筆筒、エアコンが備え付けられ、仏壇や家族写真や家族の手作り作品が、我が家そのものとして配置され、家庭的で居心地よい。特に、宝物をしっかりと守れるように、懐かしい写真や思い出の品と一緒に、家族への安心感として大切に維持しているのも安堵の源となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレには「トイレ」と張り紙をしてわかるようにしたり、緩いスロープの所にはすりを設置し、移動が安全にできるようにしている。		

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	3770101255
法人名	(株)ケアサービスかがわ
事業所名	グループホームきらら
所在地	高松市香西南町37-2
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 7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/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101255-00&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 11 月 19 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)】

コロナ禍に伴い、ネットでのフォローアップ研修を行い、職員のスキルアップ・サービスの向上を目指している。担当者会議後にユニット会議を行い、取り組み方や職員のコミュニケーションが取れるよう目指している。

【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)】

施設長の育ての親である部長の意見と施設長自身の考え方とフィットさせながら、同じベクトルに向って施設運営をしている。自分流を貫いているだけに、職員さんと方法論はまちまちで差異が生じている事で、会議の回数を増やしたり、普段、職員の意見をさりげなく聞いている。施設長が、それに応えようと努めて「どう考えているのか」「どうしたいのか」と、意識を持って気配りをしている。身だしなみを整え、その気持ちをもって外出したり、隣が消防署で避難訓練でも直ぐ来れるからこそ、「階段の一か所に集めるだけでいいから。」と、無理をさせないような距離の意見があり、なんでも話ができる身近な消防署で、地域に溶け込んでいた。

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
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	月一回のリーダー会議を行い、検討課題や取り組みの確認を行っており、申し送り時に全員に周知出来るようにしている。	社訓と理念が玄関と各階のフロアに掲示している。毎月のリーダー会と朝の申し送り等で全体に周知し、新入者には、2週間のオリエンテーション期間に、先輩職員とともに新人の個性合わせたカリキュラムにカスタマイズして、理念を浸透させている。	ベクトルは同じ方向を向いているが、解決すべき事に差異が生じているので、ひとつひとつ理解をして将来に繋げ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	コロナ禍に伴い外部との交流は行えていない。	町内会のゴミ出しは利用者の役割として職員と一緒にやっている。本人口座のある銀行に付き添い、銀行職員や他の客との交流をしている。花壇の手入れも役割となっている利用者がいて、出入り業者の荷受けの時もふれあいの時間となっている。	地域の事に関しても、自分は出来ていないと思っているが、案外、身近な事で出来ている。よって、身近な事をもっと増やして、身近な考え方を、導入しては如何でしょうか？
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	フォローアップ研修を利用したり担当者会議後、ユニット会議を行っているが、地域の人々に向けて行えていない。		
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	コロナ禍に伴い、施設内職員のみで会議は行っているが、地域の方への状況報告は書面にて行っている。	書面会議に切り替えて、従前どおり隔月に開催。駐車場の大家・地域包括支援センター・家族・利用者等がメンバーの主で、コロナ禍での開催を持続可能にする為に、メンバーと意見交換や案内を郵送や手渡しやポストインする等の開催の方法を決めて、今の体制を構築してきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	書面や電話にて連絡確認にて取り組んでいる。	窓口は、施設長と事務とユニットリーダーとなっている。電話や面談にて担当の方と連絡、確認をとって、気軽に何でも話し合える間柄となっている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、3か月毎に会議を行い職員に周知している。	3か月毎の身体拘束委員会と、年2回の研修を開催している。委員会では、情報収集と周知を促し、研修会では、資料をインターネットから取り込んで座学をしている。職員のケアや言動の親切が利用者の心の拘束に繋がってはいないか？と気付いた時に言い合える風土がある。	
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	フォローアップ研修を利用し、受講後テストを行い職員の理解に努めている。		

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
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	学ぶ機会を持っていないので活用出来ていない。		
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	契約時に一つ一つ説明を行い、同意を得て署名・印鑑を頂いている。		
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	コロナ禍に伴い、面会の制限を行っており、書面や電話での報告を行い、反映させている。	面会や電話で直接気軽に言うて頂く関係ができていない。リモートとリアルの方法をコンプライアンスを遵守しながら独自に構築し、利用者や家族との関わりを通じて、先回りして要望を聞き取る様になっている。また、急に要望を上げられた時でも、出来るだけの事に応えている。	
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	ユニット会議で問題点や取り組みについて話し合いの場を設け反映させている	チームケアをしようと意識が根付いているので、担当者会議の後に職員同士で意見を取りまとめている。業務の話は放っておいても意識の高さを以って、後で上げて来てくれる。プライベートな事は、施設長が積極的に話しかけ確認しているから、勤務繰りも含めてスムーズに対応できている。	
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	コミュニケーションをとり話せる場を作るとしており、内容を代表者にも情報共有している。		
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	コロナ禍に伴い、外部での研修が受けられず施設内にて個々にフォローアップ研修に取り組んでいる。		
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	コロナ禍に伴い、交流が出来ておらず電話にて対応のみで取り組めていない。		

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
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	本人様や家族様tp話し合いを行い、必要時は医師にも同席して頂き安心でき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	本人様や家族様と話し合い要望を聞きサービスに反映出来るようにしている。		
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	入居前に本人様と面会を行い。ケアマネ、看護師、介護職員などと検討を行っている。		
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	本人様の出来る事は何か考え、役割分担を考えて共同生活が送れるように関係を築いている。		
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	毎月近況報告を他の書類と一緒に送ったり、電話にて連絡をとり関係を築いてる。		
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	コロナ禍に伴い面会制限で交流は出来ていないが、季節の作品作りを行って季節感を感じてもらっている。	往診医や看護師、出入り業者との関わり、通院ついでドライブコースが、すっかり馴染みとなっている。リビングの壁面から天井まで桜並木を表している。リビングにいるみんなの新たな馴染みの場となっている。新たなやり方で馴染みの関係継続が取り戻せる様な体制を整えている。	
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	毎月のラジオ体操、リズム体操、歩行運動を一緒に行うよう支援している。		

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	契約終了後は、ほぼ関係性はなくなっている。		
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	本人様に話を聞いたり職員間で話し合ったり、家族様からの要望をきいたりして本人様の希望や意向を確認している。	伝えられる方からは、普段の関りから把握する。困難な方には、アセスメントから相手の気持ちに立って関わる様にしている。認知症が進んだ方の、ポツリポツリの言葉から察して快・不快の理解を深めて、予想する事によって実践に繋げている。	
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	本人様、家族様から情報収集を行い、生活歴、環境、趣味などを把握するようにしている。		
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	処遇、業務日誌、連絡ノートの活用で情報の共有が図れるようにしている。		
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	モニタリングを行い、担当者会議で検討し、本人様、家族様の意向を踏まえて計画書に反映をさせている	入居時に作成したプランを3か月後に見直し、それ以降は半年毎に見直す。その間、必要に応じて見直ししながら、かかりつけ医や医療関係者の意見を参考にしながらプランに盛り込み、ケアの実践に活かしている。	
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	処遇、業務日誌、連絡ノートの活用にて、職員の情報を共有し検討、確認を行っている。		
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	状況の変化により、その都度話し合いを行い検討を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍に伴い、外出など出来ていない		
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	協力医療機関の説明を行い、同意があれば往診が受けられるようにし、かかりつけ医への受診は、職員や看護師が行っている。	入居時にかかりつけ医を選べるが、殆どの方が提携医に転医される。提携医は、週に一度往診がある。他科へは原則、家族が介助するが、状況に応じて職員も通院を介助する。夜間は提携している訪問看護にて対応しているので、24時間体制となっている。	
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	状況変化があると、すぐに看護師に報告、カンミックにて情報共有を行い対応に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は、看護添書を作成し医療機関に提出している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの指針、終末期アンケートを実施。更に状態低下に伴い、その都度本人様、家族様に意向確認している。	看取りを行っている。入居時の重要事項説明の後でも、重度化となったら年に一度、状態が変化したらその都度、家族から終末期の在り方に関してのアンケートを頂いている。看取り研修を年1回行い、看取った後も、職員皆と振り返りをして次に活かそうとしている。	
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	フォローアップ研修や委員会からの周知を行っている。		
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	避難訓練を年二回行っている。担当者を変える事で、仕方を再確認出来るようにしている。	火災訓練を昼夜想定にて、利用者と共に年2回行っている。災害時マニュアルを作成し、災害時の避難場所も共有している。隣が消防署なので、署員からは、「下手に動かず我々が来るまで待機しておいて下さい」といわれるくらい連携が取れている。備蓄は、3日分用意している。	

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
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	職員間で注意し合い対応している。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。言葉掛けがきつくないように、日頃から気を付けているので、職員同士、気になったら直ぐに注意し合っている。日頃から職員間でプライバシーに注意し、職員間同士で言葉掛けを行えるようにしている。	
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	声掛けの仕方や方法を考え工夫している。		
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し、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	関わりを持つことで利用者様から話が聞けるように心がけている。		
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	季節や気温に合った、服装や本人様の好んでるものを準備している。		
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	テーブル拭き、手指消毒などを利用者様と一緒に出来るようにしている。	食事はケータリングしており、炊飯と汁物は事業所で行うので、利用者は食事の盛り付けをしたり、職員と一緒に洗い物を楽しんでいる。食事に季節感やその日の職員の個性を表現できる様に、あしらいや盛り付けを工夫している。テレビは付けずにBGMを流している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事形態を変えたり好んで摂って頂けるものを準備して、健康状態が維持できるように支援している。		
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	自立している方には、声掛けにてお願いし介助が必要な方は職員が行っている。		

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	時間を決めて声掛け誘導を行ったり、本人様から訴えがあるときは、その都度対応している。	インターネットや研修で学んだ情報を活かして、法人独自の排泄チェック表を作って改良を重ねて来た。利用者の状態維持に努めて自立支援し、寝たきり以外の方は、日中は原則トイレに誘導し、夜間は、ポータブルトイレをどうしても必要な時に限り使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	好んで摂って頂ける物を準備したり申し送り時にチェックを行い、看護師に報告し指示に対応している。		
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	利用者様にあった声掛けの工夫をしたり、職員が変わって入ってもらえるように支援している。	週2回以上、入浴して頂く。入浴剤を使用したり、話題を膨らませたり、人や時間を変えたりしながら、利用者の笑顔が見えた時に、焦らず導いている。特浴があるので、利用者の状態を選ばず、寝たきりの方でも、安楽に入浴して頂ける環境となっている。	
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	傾眠が多い人は、昼寝の時間をとったり、入床時間の工夫をし利用者様のタイミングに合わせている。		
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	処方箋ファイルを活用し確認出来るようにしている。変更があった場合は連絡ノートに書くようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自分の役割だと思って手伝ってくれる方にはやりやすいようにしたり、レクに季節を感じることを取り入れている。		
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	コロナ禍に伴い、外出出来ていない。	利用者で天気の良いときには、新聞を取りに行ったり、花壇の水やりに行ったりして外気に触れ、外の空気でしっかりと深呼吸をしている。ゴミ出しも日常的に外出して廃棄できるように、身だしなみにも気を配って安心できる生活に気遣っている。	

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	本人が持つことで安心出来る方は持って頂いているがそうでない方は保管しており、必要に応じて対応支援している。		
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	コロナ禍の為、電話で話したり、iPadを利用し会話出来るようにしている。		
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	季節に合った作品作りし、廊下、居室などに飾るようにしている。	幹線道路沿いに建っているが、至って中は静か。天井高のホワイエが、ゆったりとした気分させる。各ユニットの玄関やフロアに植木や手作りのカレンダー・季節を感じさせる制作物があり、更に落ち着かせる。採光もしっかりとあり、空調や湿度も最適で、四季を通じて生活音にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席を隣にしたり、ソファと一緒に座ってテレビを観たり会話が出来るようにしている。		
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	家で使用されていた物を居室に置いたり、家族様の写真を飾ったりしている。	ベッドと箆笥、エアコンが備え付けられ、仏壇や家族写真や家族の手作り作品が、我が家そのものとして配置され、家庭的で居心地よい。特に、宝物をしっかりと守れるように、懐かしい写真や思い出の品と一緒に、家族への安心感として大切に維持しているのも安堵の源となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご自分で出来る事は、見守りを行い、出来ない部分は声掛けしながら介助にて一緒に出来る工夫をしている。		