

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 | 3590300020 | | |
| 法人名 | 医療法人英知会 | | |
| 事業所名 | グループホームグッドスマイルズ | | |
| 所在地 | 山口市桜島2丁目9番32号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月25日 | 評価結果市町受理日 | |

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年2月13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)】

理念に掲げている通り、開設当時から、入居者個々の接し方、「その人らしさ」「その方にとっての当り前」を大切に、入居者ができることはしていただき、できないことに職員が寄り添う事は一貫している。入居者の体調管理において、当法人母体の医療機関と常時、密に連携し、緊急時も迅速な体制が取れており、入居者自身・ご家族にも安心・信頼を得ている。入居者個々に応じた心身機能維持やプリント・レクリエーション等脳活性をケアプランにも挙げ取り組んでいる。また、2階ユニットの共用型デイサービスで、デイサービス利用者との交流も脳活性につながっている。市場直送の新鮮な刺身の提供、平成26年から依頼している外部歯科の往診(月1~2回)、看取りへの取り組みも継続している。

【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)】

コロナ禍であるが、できることに焦点を当て季節行事やお菓子作りを増やすなど力を入れている。ボランティア慰問なども難しいのでクリスマス会には職員のハンドベル演奏を企画したりと、職員自身で率先し主体性を発揮することで取り組みの充実に繋げている。食事も献立に利用者の意向を反映し、刺身の提供に拘るなど、食の楽しみを豊かにしている。「そのひとらしく」を念頭に、個々の生活の継続性を意識した支援をしている。教会礼拝を続けて来た方や毎朝仏前の仏飯のお供えをする利用者にも、その習慣が継続できるよう支援している。法人母体が医院であり、密に連携を図ることで往診をはじめ、24時間体制にて連絡や緊急時の迅速な対応を可能としており安心できる医療体制を整えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|--|--|--|--|
| 57 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 64 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 65 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 60 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:38. 39) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員は、活き活きと働いている (参考項目:12. 13) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:50) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 69 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 63 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:29) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

| 自己 | 外部 | 項目(1階) | 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 | 理念に基づき、これまでの暮らし方を続けていただけるように個々のペースでできることはしていただき、出来ないことD6:E9とは職員が寄り添い「その方らしさ」を大切する。また地域との交流を図ることを心掛けている。 | 開設からの理念・行動指針に基づき、「その人にとっての当たり前」という、利用者の性格・価値観や習慣に焦点を当て、個人を理解することを重視している。それぞれが持つ性格や特徴、強みに着目し、希望ややりたいことを具現化し、「その人らしさ」が際立つ生活の実現に努めている。 | 理念を日々のケアに繋げ実践ができているか全員で話し合いを行うなど、振り返りの機会を持つことで、普段日常的に意識を持ち支援が行えることや職員の資質の向上に繋がることを期待します。 |
| 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人として日常的に交流している | 新型コロナウイルス感染予防のため昨年からは外出を禁止しており地域交流の機会はない。コロナが落ち着き再び外出が可能になれば、地域との交流を持ちたい。 | 地域交流を理念において大事な取り組みと位置づけ、地域や近隣との関係づくりに取り組んでいる。コロナ禍にて自粛や制限があり交流が持てない状況であるが、以前では買い物に行くことで顔見知りとなり、小学校から運動会への招待があり参加するなど、様々な交流の機会を持っていた。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 毎月発行している施設だよりを法人内に掲示して、地域の方々の理解を図っている。相談に来られた方は随時対応している。 | / | / |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価を職員一人一人が取り組み、項目内容についての理解を行っている。ケア課題、改善点を会議や申し送り話し合い、介護の質を高めるように努めている。 | 毎年自己評価を職員全員が行い、業務における様々な取り組むべき項目、評価の意義を職員一人ひとりが確認し自己覚知の機会としている。各自の評価を管理者がまとめ、事業所評価を全員で確認している。外部評価では目標達成計画の作成を全員で検討し、課題を明確に取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回定期開催。入居状況、活動報告、内部研修等の報告。会議での意見は、ホーム内で持ち帰り話し合いサービス向上に活かしている。新型コロナウイルス感染予防のため昨年度から中止しているが、資料作成し関係者に見て頂けるようにしている。 | 会議には家族や地域包括支援センターをはじめ、自治会長、民生委員、介護保険課、消防署長、社会福祉協議会副会長、小学校校長、隣のケーキ屋の参加があるなど、様々なメンバーにより意見交換を行っている。現在はコロナ禍のため、資料を各関係者へ送付し書面で確認している。 | 地域密着事業としての意義を踏まえ、会議が開催できない状況下においても相互に意見を確認できる取り組みや、職員や家族へのフィードバックを意識することで、関係者の理解を深め、更なる職員の主体性を引き出せることに繋がることを期待します。 |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営上の不明な点や確認事項など必要に応じて市の担当者に連絡・相談をして明確にしている。また地域包括支援センターの職員とも運営推進会議等で情報交換を行い、山口市の情報を獲得している。 | 市担当者には介護保険に関することや運営基準上の解釈など適宜確認している。地域包括支援センターとは運営推進会議にて意見交換し情報共有を行い、利用相談など連携を図っている。以前、離設を心配する方に地域包括支援センターのSOS徘徊ネットワークに登録し備えた例がある。 | |
| 7 | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止に関わる指針を作成し、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会会議を開催。スピーチロック等への意識付けにも取り組んでいる。玄関施錠は、感染症等予防対策、不審者対応で実施している。 | 身体拘束廃止に関わる指針をもとに、身体拘束廃止委員会にて研修や事例検討を行い、職員の意識の向上や取り組みの共有化を図っている。日常での気になる事案も都度話し合い検討している。利用者の行動を観察し、その様子や行動を察知して迅速な判断や対応することを意識づけている。 | |
| 8 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 内部研修を行い、虐待にあたる項目を確認、理解するよう努めている。日頃の言葉使いや接し方に注意し、虐待防止への意識を高め防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は以前この制度・事業に関わったことがあり、入居者等が活用したい場合、その経験を活かせるように努める。入居前から成年後見人制度を利用されている入居者がおられる。 | | |
| 10 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時の契約締結には時間を十分かけ、入居者ご家族に不安なく入居していただけるよう努めている。解約、改定等の際も不安、疑問点があれば速やかに対応し理解納得していただけるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 苦情対応体制を契約書掲載とホーム玄関内掲示で明確化。また苦情、受付時に速やかに処理手続きを行う事を定め、解決と今後のケースや運営に生かすことに努めている。 | 家族へは来所時や電話連絡、ケアプラン作成時、運営推進会議など様々な機会で見聞を確認している。コロナ禍で面会困難な状況であるが、何件もの希望がありガラス越しの面会を検討するなど、意向の反映に努めている。利用者の希望にも家族と相談しながら実現に向け取り組んでいる。 | |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎日の申し送り、ケアカンファレンス、月例会議などの場を活用し、職員間の意見交換・情報交換等を行い、記録に残している。各ユニットに申し送りノートを用意し、活用している。 | 職員は毎月の会議やカンファレンス、申し送り時などで意見を挙げて都度検討を行っている。普段から管理者へ相談も気軽に行い、勤務の細かな希望にも調整し働きやすい職場環境を構築している。 | |
| 13 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 各自に適切な評価が出来るように面接を行っている。また、労働基準法を遵守し、社会保険労務士が人事考課、給与査定を行う。給与水準について今後の国の政策に期待する。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 月1回の内部研修の実施し職員の自己研鑽の機会を作る。新人職員には担当が付き、指導し、早期に業務に慣れ環境に適應できるよう配慮している。昨年6月からは外国人技能実習生2名を受け入れ、指導している。コロナ禍で外部研修には参加していない。 | 年間研修計画を策定し、毎月テーマに沿って内部研修を実施している。参加できない職員にも伝達研修で全員が共有している。今年度は新たに応急手当の研修を開催し、職員同士実技を通し対応や技術を学んでいる。職員入職時はOJTの指導体制にて業務へ早く馴染める体制を整えている。 | |
| 15 | | ○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 | グループホーム協会に加入している。同業者間の情報交換ができる体制と作っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 16 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居時センター方式（生活歴等の情報収集）をご家族に依頼、入居後は生活習慣や思いなどの情報を職員がご本人からの聞き取るなどで情報収集・共有することで、その方らしい環境づくりが速やかに整うように配慮している。 | | |
| 17 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居時に、ご家族によって特段の事情があれば配慮している。いずれの方も、入居間もなくは日常の様子を管理者が連絡している。ご家族からの不安や要望などを聞かせていただくよう相互のコミュニケーションの構築に努めている。 | | |
| 18 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居者ご自身、ご家族、主治医、ケアマネジャーその他関係者等からの情報で包括的に検討し、その人らしい暮らしが出来るように努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者とともに洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き等の家事を行っていただいたり、時には入居者ご自身に委ねる事で、支え合っているという関係を築くように努めている。 | | |
| 20 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者の近況を毎月1回発行の入居者だよりとお手紙にご家族に郵送。新型コロナウイルス感染状況で面会を度々禁止しているため、ご家族からの電話にはその都度対応している。また、新型コロナ陽性者が施設内から出た昨年12月にはそのことを全キーパーソンに一報を入れ予測される状況にも備えた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今年度は昨年6月からの約1か月面会が可能であったが、それ以降は面会を禁止していただいている。 コロナ禍以前、毎週末は教会礼拝を続けられていた入居者は、仲間から毎週教会の冊子が届いており関係性が続いている。 | コロナ禍にて外出や面会の制限がある中、共用型デイサービス利用者との馴染みの関係継続や、以前に毎週末教会へ礼拝に行っていた方へは教会の冊子が届き関係性を繋げたり、仏壇に朝の仏飯のお供えを続けることを介護計画に位置づけるなど、昔からの習慣の継続を支援している。 | |
| 22 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | レクや体操、家事作業を一緒に行ったり、仲の良い入居者を隣席にするなどで気軽にコミュニケーションがとれるようにしている。また、トラブルは必要に応じて職員が仲裁し、穏やかな関係の継続に努めている。 | | |
| 23 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 事例はないが、他施設の利用となられた退去者も必要があれば対応していく。 | | |
| 24 | (11) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常の入居者の発言などから本人の思い、希望などの把握に努めている。意思表示の困難な方には表情や言動から思いを汲み取るよう努め、職員間で意見交換や情報を共有し、本人本位に検討している。 | センター方式のアセスメントを半年毎に実施し、利用者の様子や状況に理解を深めている。利用者担当を職員それぞれが受け持ち、日頃から意識を持ち関わることで、利用者のその時の思いや変化を詳細に汲み取っている。家族からも確認しながら、一人ひとりに目を向け取り組んでいる。 | |
| 25 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式を導入。入居者本人から聞くこと、また、入居時にご家族に記入していただく事、その後も面会、電話等の機会などで、それまでの暮らしや入居までの経緯等を把握し、情報を収集している。必要であれば入居後、入居前の施設等に情報収集を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 26 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の健康管理表記録や、介護記録等で常に心身の状態を把握し、申し送り時などで職員間で情報を共有している。身体的な変化は訪問看護師に報告し、医療との連携を徹底している。 | | |
| 27 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者個々の担当職員が意向や困り事等を聞き、計画作成者と職員でカンファレンスを開催している。センター方式を実施し「その方らしく」、また主治医・訪問看護師からは医療的な意見をもらいケアプランに活かしている。毎月末には担当職員がモニタリングを実施している。 | アセスメントから利用者が何をやりたいのか、持っている力や能力を活かせることを把握し、その人らしさを念頭に介護計画を作成している。半月毎にカンファレンスを開催し、全員の意見を交え検討を行っている。毎月担当職員がモニタリングを実施し適宜計画に反映させている。 | |
| 28 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の介護記録、毎月のバイタルチェック表、プランの達成状況の有無と実施の詳細を記録し、評価している。また、プランの見直しに反映させている。 | | |
| 29 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 行事をグループホーム全体で開催し、2階ユニットの共用型デイサービスの利用者も参加される。入居者の社会性が生まれている。 | | |
| 30 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 新型コロナウイルス感染予防の観点で外出禁止のため、地域の社会資源と協働する機会はない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時に入居者ご自身、ご家族の希望にてかかりつけ医を選択して頂いている。現在は全入居者、協力医療機関のドクターを主治医としている。往診月2回、訪問看護師が週2回、その他必要時には即座に対応してもらえる体制が出来ている。 | 以前からのかかりつけ医も家族の受診協力をお願いし選択が可能である。運営母体が医療法人のクリニックであり、月2回の往診をはじめ、都度の相談や対応を行い、現在は全ての利用者が協力医を主治医としている。歯科往診や専門科への受診もでき安心して医療が受けられる体制を整えている。 | |
| 32 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日頃から医療連携体制を整え、協力医療機関の医師、看護師へ入居者の状態の連絡を密にし、必要時の対応や受診に速やかに対応できるように徹底している。 | | |
| 33 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様やご家族から、退院後、当施設に戻りたいというご意向が多く、入院中の病院関係者と密な連絡はしっかり行っている。 | | |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に重度化対応の方針に基づいて説明し、同意の上署名捺印をいただいている。実際重度化した場合、ご家族、主治医、訪問看護師、関係者等で話し合い、医療機関への移送を含めて、方針を共有し支援に努めている。看取りも実施しており、医師からまずご家族へ説明し、看取りの体制を開始している。 | 利用開始時に重度化対応の方針をもとに、看取りを含め事業所でできる対応やその内容を説明し理解を得ている。状態の変化にて医師から家族へ説明し、意向を確認しながら、訪問看護や職員で一つとなり計画を作成し実践している。必要や希望に応じて適宜医療機関へも繋いでいる。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。 | ヒヤリハットや事故発生時はミーティングし、記録に残し、再発防止に取り組んでいる。特に、服薬ミス防止のため、配薬、与薬のダブルチェックを行っている。また、内部研修で応急手当や初期対応の訓練を行う予定である。 | 事故やヒヤリハットの事案が起こった時は都度ミーティングを行い、気づきを共有し改善に繋げている。事故防止の対策としても、利用者の支援を見直すサイクルとしての認識を持ち検討をしている。理念にも照らし合わせて再発防止策の検討を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 36 | (16) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練（昼想定年2回、夜想定年1回）実施。今年度は7月4日に昼想定避難訓練を実施。コロナウィルス感染者が出たため、2回目と夜間想定は3月に実施予定。 | 昼間、夜間それぞれを想定し定期的に避難訓練を実施している。事業所は水害が想定される地域であり、避難先を近隣の法人医院とするなど避難体制を確立し、地域の消防団との協力や災害別にマニュアルを整備、緊急連絡網も見やすく掲示するなど迅速な対応が行えるよう整備している。 | |
| 37 | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者の尊厳に配慮した呼称や言葉遣い、敬語使いを心がけている。また居室入室時はノックや声をかけ本人の許可を得て行っており、プライバシー保護に努めている。 | 言葉掛けにも慣れ親しみが深まりあいまいさが出てきているところに対し、尊厳を大切にケアを管理者をはじめ全員で意識を持ち行う取り組みを見直している。排泄の介助にも羞恥心に配慮し、居室の入室など生活の中で利用者個々のプライバシー保護を確立した対応に尽力している。 | |
| 38 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者自身の自己決定できる機会を多く設け、すぐに自己決定できない方には時間を設けることでご自身の思いや希望が表しやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 39 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 介助の際、入居者の意に沿わない、拒否がみられる場合は強要しないとしている。活動・休息のリズムもご自身の意向や体調に合わせた対応を心掛けている。 | | |
| 40 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 月1回の散髪訪問の機会を利用し身だしなみやおしゃれを楽しむ支援している。衣類を選ぶときも、好みを聞いたり、一緒に選ぶ支援をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | コロナ禍の衛生的配慮のため盛り付け・米とぎ・箸配り・食器洗いは職員がしているが、テーブル拭きを入居者にいただいている。食事は配食を利用しているが、入居者の好みを聞き、それを業者に伝え食事の楽しみの工夫もしている。おやつ作りのレクを通して、料理の楽しみや喜びを支援している。 | 食事は配食にて食材が届き湯煎で温め、三食三汁を常に温かみのある食事を提供している。献立も業者の管理栄養士と連携し、利用者の好みをメニューに反映させバリエーションを広げる工夫や、おやつ作りの機会を増やし料理を楽しみながら取り組んでいる。 | |
| 42 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 健康管理表に食事量、水分量の記入、個々の状態の把握に努める。また、必要に応じて、とろみや形態を変更し、なるべく食べていただけるように工夫している。極端に食事量が低下していることが続いた場合は、ご家族とも相談し嗜好の物を用意したり、また、医療面で経腸栄養剤（経口用）や高カロリーゼリーを処方等している。 | | |
| 43 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケア実施し清潔保持を支援。自力で歯磨きできる方は声掛けと確認を行い、他の方は職員が状態に応じた介助を行っている。義歯の夜間つけ置き洗浄を実施。訪問歯科で個々の口腔内の状態を把握している。月に1回歯科医師の指導を受けている。 | | |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 健康管理表での排泄のチェック、個々の排泄リズムを把握している。それを元に声掛けやトイレの誘導のタイミングを図っている。排泄の自立の可能性を視野に入れた介護を心掛けている。 | 健康管理表をもとに個々の排泄リズムやパターンを把握している。座位が取れることはトイレにも座れる、立位が取れることでトイレに移れるを基本とし、個々の心身状態を見極め、その方に合ったケアを実践し、一人ひとりの自立の形を考え自尊心や快適さに配慮した支援を行っている。 | |
| 45 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日体操の時間で便秘予防にも気を付けている。また、便秘傾向の強い方には腸の動きを促進する工夫をしている。個々の排便状況を訪問看護師に報告し、必要に応じての指示を受けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は最低週2回を基本としているが、毎日できるようにしている。体調やご自身の希望と意思を尊重し、無理強いないように配慮している。入浴を好まれない方への声掛けはタイミングや時間帯を変えたり、スタッフを変える等の工夫している。 | 週2回の入浴機会を基本とし午前中に実施している。利用者の体調やその時の思いを尊重することを心掛けており、毎日の入浴希望への対応や、入りたくない方へは声掛けや時間、勤める職員を変えるなど柔軟に行うことで、心地よく入浴が行えるよう支援している。 | |
| 47 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 入居者個々の毎日の体調をその都度みて、昼寝や静養を促している。また、室内照明や空調、寝具等もご自身の好みに配慮している。 | | |
| 48 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の介護記録ファイルにその方の薬の説明書を添付、常時確認できるようにしている。また、薬の変更時の状態変化などにも速やかに、主治医・看護師との連携をとっている。服薬はダブルチェックで間違いや忘れや残薬がないことを確認している。どの入居者にも飲み込みまで職員が確認している。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | お一人おひとりの喜びとなる趣味活動や役割等で、その方らしい暮らしが続けていただけることを大切にしている。嗜好品はご家族に相談して預かり金より購入。共用型デイサービスを通して他者交流を図っていただいている。 | 利用者一人ひとりの生活背景や趣味趣向など特徴を理解し、今までしていたこと、得意なことに焦点を当てることを意識し、プランターに水をあげ季節の花を育てることなどその方が意欲的に行えることを検討している。共用型デイサービス利用者との交流も楽しみや刺激となっている。 | |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 昨年からの新型コロナウイルス感染予防のため外出行事、地区行事への参加、家族との外出外泊は禁止としている。昨年3月末、コロナが落ち着いた時期、市内の桜の名所の川沿いを車中から、またはホーム傍の土手の桜を見に行くことができた。 | 感染症対策から外出は難しく、敷地内ウッドデッキでの外気浴を増やしたり、感染状況を鑑み少人数で桜を見にドライブなどできることを意識して行っている。以前は近隣店舗に買物もよく行っていた。今後、時期を見て紫陽花やこいのぼりを見に行くことや道の駅に行くなど計画している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 51 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 個々の入居者の小遣いをご家族からお預かりし、収支管理し、毎月ご家族に報告している。使用目的で必要がある場合はご家族に相談している。コロナ禍で入居者とスタッフが一緒に買い物に行くことや外出行事でお金を所持する機会がない。 | | |
| 52 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご自身で電話を掛けられたり、難しい方はお手伝いをしている。入居者宛の電話がかかってきた場合もスムーズに対応できるように配慮している。手紙の投函を支援し、自由にやりとりしていただいている。 | | |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 段差や障害物なく、安心・安全に車椅子や自力歩行できるよう配慮。共有スペースにソファを置き、入居者が自由に寛げ、室温や照明にも常に配慮し、居心地のいい空間作りを提供。季節ごとの貼り絵などを飾り、季節を感じていただいている。 | リビングはスペースも広くゆったりとくつろぐことができ、対面キッチンでは調理の様子や会話、匂いが生活の彩どりとなっている。事業所すぐ裏には鉄道が通っており、時期によりSL蒸気機関車が通るので眺めることができ、昔馴染みの情緒あふれる光景も楽しみとなっている。 | |
| 54 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共有スペースは食事の際の自席が配置されているが、入居者同士が自由に寛げるように決めきってはいない。ただし、コロナ感染防止のため対面・同じテーブルのはす向かいの席にならないようにせざるを得ない。 | | |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に馴染みの品物や家具、写真、仏壇等を持ち込まれる事で、それまでの生活と変わらないその人らしい暮らしが続けられるように配慮している。 | エアコン、洗面台が備え付けであり、他は自宅で使い慣れた馴染みの家具など自由に持ち込むことができる。家族もいつでも繋がりが感じられるように写真を多く持参し飾ることや作品の掲示、気に入っている丁度品に触れながら過ごせる環境にて、その人らしさのある暮らしとなっている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目（1階） | 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 |
| 56 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 必要に応じてトイレや居室の目印を付けた り、入居者個々が動きやすい家具の配置の 配慮などご自身の判断での行動が安全で 安心できるようにしている。出来る事はして いただき、出来ない事は寄り添うが、常に入 居者の立場を尊重した生活を心掛けている。 | | |

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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

| 自己 | 外部 | 項目(2階) | 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 | 理念に基づき、これまでの暮らし方を続けていただけるように個々のペースでできるD6:E112ことはしていただき、出来ないことは職員が寄り添い「その方らしさ」を大切する。また地域との交流を図ることを心掛けている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染予防のため昨年から外出を禁止しており地域交流の機会はない。コロナが落ち着き再び外出が可能になれば、地域との交流を持ちたい。 | | |
| 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 | 毎月発行している施設だよりを法人内に掲示して、地域の方々の理解を図っている。相談に来られた方は随時対応している。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価を職員一人一人が取り組み、項目内容についての理解を行っている。ケア課題、改善点を会議や申し送り話し合い、介護の質を高めるように努めている。 | | |
| 5 | (4) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回定期開催。入居状況、活動報告、内部研修等の報告。会議での意見は、ホーム内で持ち帰り話し合いサービス向上に活かしている。新型コロナウイルス感染予防のため昨年度から中止しているが、資料作成し関係者に見て頂けるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営上の不明な点や確認事項など必要に応じて市の担当者に連絡・相談をして明確にしている。また地域包括支援センターの職員とも運営推進会議等で情報交換を行い、山口市の情報を獲得している。 | | |
| 7 | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止に関わる指針を作成し、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会会議を開催。スピーチロック等への意識付けにも取り組んでいる。玄関施錠は、感染症等予防対策、不審者対応で実施している。 | | |
| 8 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 内部研修を行い、虐待にあたる項目を確認、理解するよう努めている。日頃の言葉使いや接し方に注意し、虐待防止への意識を高め防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は以前この制度・事業に関わったことがあり、入居者等が活用したい場合、その経験を活かせるように努める。入居前から成年後見人制度を利用されている入居者がおられる。 | | |
| 10 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時の契約締結には時間を十分かけ、入居者ご家族に不安なく入居していただけるよう努めている。解約、改定等の際も不安、疑問点があれば速やかに対応し理解納得していただけるように努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 苦情対応体制を契約書掲載とホーム玄関内掲示で明確化。また苦情、受付時に速やかに処理手続きを行う事を定め、解決と今後のケースや運営に生かすことに努めている。 | | |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎日の申し送り、ケアカンファレンス、月例会議などの場を活用し、職員間の意見交換・情報交換等を行い、記録に残している。各ユニットに申し送りノートを用意し、活用している。 | | |
| 13 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 各自に適切な評価が出来るように面接を行っている。また、労働基準法を遵守し、社会保険労務士が人事考課、給与査定を行う。給与水準について今後の国の政策に期待する。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 月1回の内部研修の実施し職員の自己研鑽の機会を作る。新人職員には担当が付き、指導し、早期に業務に慣れ環境に適應できるよう配慮している。昨年6月からは外国人技能実習生2名を受け入れ、指導している。コロナ禍で外部研修には参加していない。 | | |
| 15 | | ○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 | グループホーム協会に加入している。同業者間の情報交換ができる体制と作っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居時センター方式（生活歴等の情報収集）をご家族に依頼、入居後は生活習慣や思いなどの情報を職員がご本人からの聞き取るなどで情報収集・共有することで、その方らしい環境づくりが速やかに整うように配慮している。 | | |
| 17 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居時に、ご家族によって特段の事情があれば配慮している。いずれの方も、入居間もなくは日常の様子を管理者が連絡している。ご家族からの不安や要望などを聞かせていただくよう相互のコミュニケーションの構築に努めている。 | | |
| 18 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居者ご自身、ご家族、主治医、ケアマネジャーその他関係者等からの情報で包括的に検討し、その人らしい暮らしが出来るように努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 入居者とともに洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き等の家事を行っていただいたり、時には入居者ご自身に委ねる事で、支え合っているという関係を築くように努めている。 | | |
| 20 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 入居者の近況を毎月1回発行の入居者だよりとお手紙にご家族に郵送。新型コロナウイルス感染状況で面会を度々禁止しているため、ご家族からの電話にはその都度対応している。また、新型コロナ陽性者が施設内から出た昨年12月にはそのことを全キーパーソンに一報を入れ予測される状況にも備えた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今年度は昨年6月からの約1か月面会が可能であったが、それ以降は面会を禁止していただいている。用型デイサービス利用者とは入居以前にデイサービス仲間であった方がおられ、交流が復活している。 | | |
| 22 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | レクや体操、家事作業を一緒に行ったり、仲の良い入居者を隣席にするなどで気軽にコミュニケーションがとれるようにしている。また、トラブルは必要に応じて職員が仲裁し、穏やかな関係の継続に努めている。 | | |
| 23 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 事例はないが、他施設の利用となられた退去者も必要があれば対応していく。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 24 | (11) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日常の入居者の発言などから本人の思い、希望などの把握に努めている。意思表示の困難な方には表情や言動から思いを汲み取るよう努め、職員間で意見交換や情報を共有し、本人本位に検討している。 | | |
| 25 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式を導入。入居者本人から聞くこと、また、入居時にご家族に記入していただく事、その後も面会、電話等の機会などで、それまでの暮らしや入居までの経緯等を把握し、情報を収集している。必要であれば入居後、入居前の施設等に情報収集を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 26 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の健康管理表記録や、介護記録等で常に心身の状態を把握し、申し送り時などで職員間で情報を共有している。身体的な変化は訪問看護師に報告し、医療との連携を徹底している。 | | |
| 27 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居者個々の担当職員が意向や困り事等を聞き、計画作成者と職員でカンファレンスを開催している。センター方式を実施し「その方らしく」、また主治医・訪問看護師からは医療的な意見をもらいケアプランに活かしている。毎月末には担当職員がモニタリングを実施している。 | | |
| 28 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の介護記録、毎月のバイタルチェック表、プランの達成状況の有無と実施の詳細を記録し、評価している。また、プランの見直しに反映させている。 | | |
| 29 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 2階ユニットでの共用型デイサービスの利用者と一緒に日中を過ごしたり、行事を共有することで、入居者の社会性が生まれている。 | | |
| 30 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 新型コロナウイルス感染予防の観点で外出禁止のため、地域の社会資源と協働する機会はない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時に入居者ご自身、ご家族の希望にてかかりつけ医を選択して頂いている。現在は全入居者、協力医療機関のドクター往診月2回、訪問看護師が週2回、その他必要時には即座に対応してもらえる体制が出来ている。 | | |
| 32 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日頃から医療連携体制を整え、協力医療機関の医師、看護師へ入居者の状態の連絡を密にし、必要時の対応や受診に速やかに対応できるように徹底している。 | | |
| 33 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者様やご家族から、退院後、当施設に戻りたいというご意向が多く、入院中の病院関係者と密な連絡はしっかり行っている。 | | |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 契約時に重度化対応の方針に基づいて説明し、同意の上署名捺印をいただいている。実際重度化した場合、ご家族、主治医、訪問看護師、関係者等で話し合い、医療機関への移送を含めて、方針を共有し支援に努めている。看取りも実施しており、医師からまずご家族へ説明し、看取りの体制を開始している。 | | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。 | ヒヤリハットや事故発生時はミーティングし、記録に残し、再発防止に取り組んでいる。特に、服薬ミス防止のため、配薬、与薬のダブルチェックを行っている。また、内部研修で応急手当や初期対応の訓練を行う予定である。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 36 | (16) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練（昼想定年2回、夜想定年1回）実施。今年度は7月4日に昼想定避難訓練を実施。コロナウィルス感染者が出たため、2回目と夜間想定は3月に実施予定。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者の尊厳に配慮した呼称や言葉遣い、敬語使いを心がけている。また居室入室時はノックや声をかけ本人の許可を得て行っており、プライバシー保護に努めている。 | | |
| 38 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者自身の自己決定できる機会を多く設け、すぐに自己決定できない方には時間を設けることでご自身の思いや希望が表しやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 39 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 介助の際、入居者の意に沿わない、拒否がみられる場合は強要しないとしている。活動・休息のリズムもご自身の意向や体調に合わせた対応を心掛けている。 | | |
| 40 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 月1回の散髪訪問の機会を利用し身だしなみやおしゃれを楽しむ支援している。衣類を選ぶときも、好みを聞いたり、一緒に選ぶ支援をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | コロナ禍の衛生的配慮のため盛り付け・米とぎ・箸配り・食器洗いは職員がしているが、テーブル拭きを入居者にさせていただいている。食事は配食を利用しているが、入居者の好みを聞き、それを業者に伝え食事の楽しみの工夫もしている。おやつ作りのレクを通して、料理の楽しみや喜びを支援している。 | | |
| 42 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 健康管理表に食事量、水分量の記入、個々の状態の把握に努める。また、必要に応じて、とろみや形態を変更し、なるべく食べていただけるように工夫している。極端に食事量が低下していることが続いた場合は、ご家族とも相談し嗜好の物を用意したり、また、医療面で経腸栄養剤（経口用）や高カロリーゼリーを処方等している。 | | |
| 43 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケア実施し清潔保持を支援。自力で歯磨きできる方は声掛けと確認を行い、他の方は職員が状態に応じた介助を行っている。義歯の夜間つけ置き洗浄を実施。訪問歯科で個々の口腔内の状態を把握している。月に1回歯科医師の指導を受けている。 | | |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 健康管理表での排泄のチェック、個々の排泄リズムを把握している。それを元に声掛けやトイレの誘導のタイミングを図っている。排泄の自立の可能性を視野に入れた介護を心掛けている。 | | |
| 45 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎日体操の時間で便秘予防にも気を付けている。また、便秘傾向の強い方には腸の動きを促進する工夫をしている。個々の排便状況を訪問看護師に報告し、必要に応じての指示を受けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は最低週2回を基本としているが、毎日できるようにしている。体調やご自身の希望と意思を尊重し、無理強いないように配慮している。入浴を好まれない方への声掛けはタイミングや時間帯を変えたり、スタッフを変える等の工夫している。 | | |
| 47 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 入居者個々の毎日の体調をその都度みて、昼寝や静養を促している。また、室内照明や空調、寝具等もご自身の好みに配慮している。 | | |
| 48 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の介護記録ファイルにその方の薬の説明書を添付、常時確認できるようにしている。また、薬の変更時の状態変化などにも速やかに、主治医・看護師との連携をとっている。服薬はダブルチェックで間違いや忘れや残薬がないことを確認している。どの入居者にも飲み込みまで職員が確認している。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | お一人おひとりの喜びとなる趣味活動や役割等で、その方らしい暮らしが続けていただけることを大切にしている。嗜好品はご家族に相談して預かり金より購入。共用型サービスを通して他者交流を図っていただいている。 | | |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 昨年からの新型コロナウイルス感染予防のため外出行事、地区行事への参加、ご家族との外出外泊は禁止としている。昨年3月末、コロナが落ち着いていた時期、市内の桜の名所の川沿いを車中から、またはホーム傍の土手の桜を見に行くことができた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 51 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 個々の入居者の小遣いをご家族からお預かりし、収支管理し、毎月ご家族に報告している。使用目的で必要がある場合はご家族に相談している。コロナ禍で入居者とスタッフが一緒に買い物に行くことや外出行事でお金を所持する機会がない。 | | |
| 52 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | ご自身で電話を掛けられたり、難しい方はお手伝いをしている。入居者宛の電話がかかってきた場合もスムーズに対応できるように配慮している。手紙の投函を支援し、自由にやりとりしていただいている。 | | |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 段差や障害物なく、安心・安全に車椅子や自力歩行できるよう配慮。共有スペースにソファを置き、入居者が自由に寛げ、室温や照明にも常に配慮し、居心地のいい空間作りを提供。季節ごとの貼り絵などを飾り、季節を感じていただいている。 | | |
| 54 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共有スペースは食事の際の自席が配置されているが、入居者同士が自由に寛げるように決めきってはいない。ただし、コロナ感染防止のため対面・同じテーブルのはす向かいの席にならないようにせざるを得ない。 | | |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に馴染みの品物や家具、写真、仏壇等を持ち込まれる事で、それまでの生活と変わらないその人らしい暮らしが続けられるように配慮している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目（2階） | 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 |
| 56 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 必要に応じてトイレや居室の目印を付けた り、入居者個々が動きやすい家具の配置の 配慮などご自身の判断での行動が安全で 安心できるようにしている。出来る事はして いただき、出来ない事は寄り添うが、常に入 居者の立場を尊重した生活を心掛けている。 | | |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームグッドスマイルズ

作成日 令和5年3月29日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--------------------------|--|------------|
| 1 | 5 | コロナ禍で従来通りでの運営推進会議の開催を中止しており、構成メンバーからの意見が得られていない。 | メンバーからの意見を得る。 | <ul style="list-style-type: none">・ 貰いたいご意見の項目を作り、文書やメール・電話等を使い、ご意見を頂戴する。・ 災害時訓練開催等、推進会議で発信周知する。参加依頼や意見や提案をいただく。・ 地域の行事や防災情報などを収集。 | 1年間 |
| 2 | 1 | 介護の資質向上につなげるために、理念の振り返りや実践への結びつきを全職員が意識に置きながら、日常的に支援にあたる必要がある。 | 理念と意識した介護を行い、介護の質を向上させる。 | <ul style="list-style-type: none">・ 理念を覚え、意味を理解する。・ 理念と日々の介護を結び付けたシートの作成。・ 理念についての話し合い（研修または勉強会など） | 1年間 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。