

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	2296800051		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠2号館 (Aユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	令和5年6月12日	評価結果市町村受理日	令和5年5月7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.kaj.gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&jiyosyoCd=2296800051-00&serviceCd=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和5年6月22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)】

運営方針として掲げている、「住み慣れた地域で、最期まで安心して暮らすことができる「地域継続生活支援」を目指しています。年々、高い介護技術と医療ニーズへの対応が求められる中、ご利用者様とご家族様に安心して生活して頂くために、母体である訪問看護との密な連携を図っています。また日々の生活では、介護度1から5のご利用者様が共に生活する中で、居心地よく暮らすことのできる環境作りと、気持ちの寄り添いを大切に職員が支援させて頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

隣接する訪問看護事業所とは24時間緊急連絡体制を整え、医療ニーズの高い人でも最期まで安心して暮らせることを強みとしています。「介護と看護の協働」と掲げる運営理念を年間目標、個人目標に紐付けて認識を共有し、とりわけ看取りにおいてはその流れを汲み取り介護職員として求められるケアが一元化され、お見送り後に書き綴る「看取りケア確認シート」でその人を偲び、「今」を生きる利用者への思いを深めています。また、運営推進会議では地域代表から「地域と事業所の連携と相互関係の見える化を」との提言があり、水害対策に課題を抱える事業所に心強く明るい道筋が見えています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協働したグループホーム」を掲げている。個人目標管理シートに理念を記載し、常に理念を意識し日々のケアに反映できるようにしている。近隣の医療機関との連携をはじめ、地域に根差した施設となるよう努めている。	理念に紐づけた年度目標、個人目標、月間目標の設定と振り返りの仕組みが整備され、観察力が高まった気づきや、緊急時に必要な視点が滞りなく朝夕の申し送りや伝えられていることに、管理者は理念に掲げた「介護と看護の協働」の浸透を感じています。	
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	毎月、自治会の常会に法人代表が出席し、議事内容は毎回書面で確認を行っている。現在、地域行事への参加や地域ボランティアの受け入れは中断している。市町の情報は回覧板にて得る事ができます。	法人代表が地区常会に出席し、管理者は地域代表が交代する新年度には自宅まで挨拶に向いて運営推進会議の趣旨を説明し参加を依頼しています。地域防災を担う自治会からは「地域と事業所の連携と相互の関係の見える化」の提言があり、新たな一歩を踏み出しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市や近隣などから、認知症に関する情報の提供や支援依頼があれば、随時受け付ける体制を整えている。運営推進会議(書面会議含む)に自治会長(毎回)と民生委員(1年に3回)に出席して頂き、意見交換を行っている。		
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践、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、運営推進会議を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、勉強会の内容、今後の取組み等を伝えている。書面会議の場合は、委員に意見や要望を問いかけ方式で記入できるメモを事前に配布し、全員から意見・要望を伺うようにした。	書面開催時は事業所の状況報告とともにテーマを設けてメンバーからの意見を聴取し、真摯な回答が掲載されている議事録を視認しました。通常開催を開始した3月から家族代表、行政、地域代表が一堂に会し、身体拘束適正化や防災について議論が交わされています。	
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	運営推進会議において、毎回市町村担当者と地域包括支援センター職員の双方に参加を頂き、情報・意見交換を行っている。議事録は出来る限り管理者が市窓口に出向き、直接担当者に渡すようにしている。	運営推進会議には市長寿介護課介護保険係、包括支援係からの出席があり、事業所の実情と取組みに対し、率直な意見や感想が示されていることが議事録から読み取れます。常日頃、サービス提供に係る疑問点の問い合わせにも丁寧な説明がもらえています。	
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行った上で、日常業務の中での拘束や気づきを大切にしている。随時管理者・リーダーより指導をおこなっている。また身体拘束の勉強会を年2回と、年4回の検討委員会を開催している。	身体的拘束適正化に係る指針は定期的な見直しを図り、現在、例外三原則にもとづく身体拘束が必要な利用者はいません。自己点検シートで日常のケアを省みて、不適切ケアから拘束や虐待に結びつくことがないよう委員会と協議し、研修後はレポートで学びを深めています。	
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	接遇の向上を兼ね、日常的に入居者様の尊厳保持についての意識付けの為に個別指導を行っている。また社内研修でも取り上げ(高齢者虐待防止チェックリストを使用)学ぶ機会を持ち、認知症ケアの学びの一つとして、重要項目と促して指導している。		

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。]

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	日常生活支援事業を利用している入居者様があり、その為の支援を市と連携し共に行っている。		
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	契約、重要事項説明書については文面を読み上げながら説明している。その他、入居に関してのよくある質問や金銭面に関することには、特に丁寧に説明し同意を頂いている。		
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	面会時や受診時、電話連絡時にも、近況報告をさせて頂きながら、意見や要望を伺うようにしている。伺った内容は管理者・ユニットリーダー・代表者に報告し、改善を図っている。	運営推進会議には輪番で家族の出席があり、事業所の運営状況を知る機会となっています。新型コロナウイルス感染症による面会制限で「中の様子がわかりにくい」との家族意見から、居室や食事の様子など日常の暮らしが見える写真を通信に取り入れて発信しています。	
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	年2回の個人面談や日常業務の中、各職員からの意見や提案を聞くようにしている。また、それ以外でも職員より意見が出た場合は代表者に報告し、反映している。	冬にはぬくもりを感じる天窓からの陽射しも、太陽角度によってはリビングでの安楽の妨げになるため、すりガラスに替えてもらったり、DVDプレーヤーを増やして体操に集中するグループと、可愛い動物の動画に癒されるコーナーを作るなど、利用者目線での発想が活きています。	
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	年2回の能力考課シートや毎月の個人目標と振り返りの記入にて、自己の仕事ぶりを自己評価する機会を設けている。管理者サイドからも各職員に対する客観的な評価を行い、代表者に報告している。有給取得に協力的であったり、事前に勤務希望を取り勤務表を作成する等、個々の働きやすさに努めている。また勤務の偏りが生じないよう、公平性にも配慮した勤務表作成に努めている。		
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	年間研修計画を作成し、毎月動画研修を取り入れている。外部研修についても職員の希望や、情報提供により受講することもある。新人教育については、ユニット内でベテラン職員が、利用者様のケアの指導に当たっている。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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。]

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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心にアセスメントを通じて得た入居前の暮らしの情報を職員や看護師に提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に、言動を詳細に記録している。それらを共有・分析することで、早期に適切な個別ケアを実施できるよう努めている。		
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	初期段階においては特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう情報交換・共有に努めている。入居初期には電話等で、こまめに近況報告を行っている。		
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	入居者様や家族様の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い要望など含めた対応を行っている。		
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	職員と入居者様が家事作業(洗濯たみ・食器拭き)を共同することで、生活感のある暮らしを心がけている。また人生の先輩としてアドバイスや職員の相談にもものって頂いたり、隣に居るだけで安心でき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	定期受診時の付添い介助や、面会・外出の機会を設けて頂くよう依頼している。毎月の写真入りおたより送付や電話連絡等により、近況をお知らせすると共に、緊急時や困難な問題が生じた際には速やかに連絡を取り、協力を頂きご家族と共に考えながら、家族の絆を大切にご本人を支えていく事ができるよう努めている。		
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	4月からアクリル板を使用して直接面会に切り替えている。面会に来られない遠方の方とは電話にて交流して頂き、関係が途切れないようにしている。	面会は時間と人数、場所を定めた予約制ですが件数も増え、ようやく会えたひ孫との写真を居室に飾る人もいます。自宅から持ち込んだ掃除機と常備の清掃用品で念入りに掃除する人や、携帯電話で家族や友人との通話を糧とする人など、暮らしが継続できる環境を整えています。	
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	ユニット内での共同生活を営む上で、他者との関わりに不安を招いたり孤立することが無いよう、フロアの配置は充分考慮し、コミュニケーションが苦手な方には、職員が仲を取り持ち、ユニット内でお互いを認め合える関係性を築けるよう支援している。		

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。]

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	利用終了時には、これまでのご利用・ご協力に対しお礼を述べると共に、今後も介護でお困りの事がありましたらお気軽にご相談下さいと伝えている。他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、必要に応じてアフターフォローを入れている。		
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	本人や家族への聴き取りの他、日々の申し送り(表情・行動・本人の言葉)から、本人の思いや意向を汲み取り検討し、実際のケアに繋げていく取組みをしている。	本人が発した言葉を忠実に記録して本意を探り、ケアに反映できるよう「介護記録の標準化」を進めています。何気なくかけた職員の言葉への反応や、入浴拒否があった際にどのような声かけをすると気持ちが変わるのか等、心地よく暮らすためのヒントが詰まっています。	
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	入居前に本人様や家族様へ聴き取りし、今までの暮らしの延長に近い環境・生活を提供できるよう努めている。入居後に把握できた情報に関しても、積極的にケアプランに反映させている。		
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	申し送り・記録物・見守りの中での観察力により、早期に異変に気付けるよう努めている。共同生活における日課を強制することは避け、体調や気分を尊重しながら、気持ちよく行動できるような誘導に心がけている。		
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	ユニット会議・日々の申し送り・担当者会議では、各入居者様のケアカンファレンスを実施しており、情報を共有しながらケアの在り方について検討している。介護計画は、入居者様や家族様の意向を汲み取りながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる適切なサービス内容としている。	各ユニットに配置した計画作成担当者が、日々の申し送りや居室担当職員への聞き取りからモニタリングをおこない、体調管理や認知機能、排泄や移乗等、支援が必要な部分を明確にしたアセスメント表を作成して介護計画を見直し、介護支援専門員がチェックしています。	
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	日々の様子を個別の記録に記入(必要時には写真を撮り看護師や主治医にも報告)するように決めているが、余り変化の無い場合は記入していない場合がある。最新の情報やケアの指示事項を、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限り柔軟な対応をするよう努めている。通常医療連携を図っている訪問看護の個別訪問開始は、主治医の指示の下、適切な時期とニーズに合わせて行われている。また、家族の協力が得られない入居者様に対しては、受診介助の支援(送迎のみ含み)を定期的に行っている。		

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。]

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	現状として具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確に捉え、社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後もかかりつけ医に継続的に受診できるよう、体制を整えている。受診の付添いに関しては家族の協力も得ている。家族対応の場合には、近況や相談事が医師に伝わるよう、状態報告書を作成し渡している。状況により送迎や同行も行っている。現在訪問歯科診療も増えている。	18名全員がかかりつけ医を継続しています。受診支援は家族がおこない、職員が記載した「状態報告書」を持参して医師の診断を仰ぎ、受診後の結果を聞き取って「受診記録」と「特記事項」に記録しています。家族送迎が困難な場合には職員が送迎を代行しています。	
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	週1回の訪問看護師との打ち合わせを定期実施している。健康状態の他、生活の様子や受診対応に関する報告・相談も行い、幅広く意見や指示を得て必要な看護を受けられるように努めている、特に緊急時対応についてはスムーズに行われている。		
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。	入院時にはご家族と一緒に職員が同行し、病院側に情報提供(フェイスシート・アセスメントシート)を行っている。入院中は電話にて病院関係者及び家族様とも連絡を取り合い、随時情報交換を行い連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における方針・意向を、入居時や急変時に伺うようにしている。実際に終末期に差し掛かる際には意向を再確認し、ホームでの看取りを希望された場合には、家族様の協力を得ながら主治医や看護師など多職種と連携し、チームケアを行う流れはできている。	看取りへの移行が決まった場合には、医療との速やかな連携とともにきめ細かい終末期のケアで本人、家族をサポートしています。ここ一年で3名をお見送りし、職員は「看取りケア確認シート」を書き綴ることによってその人を偲び、「今」を生きる利用者への思いを深めています。	
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	初期対応、特に連絡方法については、連絡窓口や指示が複雑にならないようにする為、取り決めに強化し、実践できている。応急手当については、職員各々の力量に差がある為、勉強会等で学んでいく必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回(1回は消防署職員の立ち合い)、入居者様の協力を得ながら防災訓練を実施し、全職員が参加できるように計画している。地区の防災訓練参加は現在中断している。	近年の雨の降り方から危惧される水害時のスムーズな避難とともに協力体制について課題としています。避難先の小学校で過ごすには、利用者の特性上地域の理解と連携が欠かせないものがあり、その意識は自治会でも現実味を帯びて検討してもらえる方向にあります。	地区常会や運営推進会議を活かし、地域との相互理解と協力関係構築が進むことを期待します。

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
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	お一人おひとりの性格や生活歴から、ご本人に合った言葉掛けを特に心掛け、入居者様の尊厳やプライバシーを守るよう努めている。	隔月ごと開催している身体拘束適正化委員会では、「目の前で食器にハサミを入れて食材を切る」「リスク管理から排泄介助時居室ドアを開けたままにする」など具体的な不適切ケアの知識を学び、早期の改善・解決のため、心にゆとりある働きやすい環境について協議しています。	
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	普段から信頼関係を築けるようなコミュニケーションを図り、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂ける環境づくりに努めている。		
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	基本的な日課は概ね決まっているが、個々の体調や意向を尊重しながら柔軟に対応している。例えば、食事時間をずらしたり、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行ったりしている。		
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	起床時には洗面・整容行為が行えるよう、必要な援助を行っている。その他、衣類の選択や散髪(訪問理美容時に希望を伝える)等は、入居者様の好みに応じられるよう、相談にのったり、自己決定ができるように支援をしている。		
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	入居前には、事前に食の好みや食事を把握するようにしている。毎月給食会議を開催し、今月の目標と希望メニュー・栄養価・食事形態の確認など細かい事も話し合い、好みに合った食事提供が出来るようにしている。器も本人の状態に合った物を使用し、できるだけ自分で食べることが出来るようにしている。また片付けも無理のない様に、お手伝いしていただいている。	季節を味わうお楽しみ献立の「お品書」には、鯉のぼりや紫陽花といった四季のイラストで彩りを添えています。給食会議では災害時の食事についても議題に挙げ、保存食を試食で提供したり、食べ慣れているものをローリングストックに加えたりと積極的な見直しを図っています。	
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	栄養士により管理された献立・食事提供が行われている。個別に必要な食事形態やカロリー量が提供され、実際の摂取量・水分量も記録している。食事中は食事動作や嚥下に注意しながら、見守りや介助を行い、食事が楽しめるものとなるよう支援している。ご家族からの差し入れ(フルーツ)の提供もしている。		
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	頻度、方法共に、個々の入居者様の状態や能力に応じた口腔ケアを行っている。義歯を装着している方については、特別な問題が無ければ夜間ポリドント消毒を実施している。必要に応じ訪問歯科の診療も行っている。		

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。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄に関する記録を残す事で、個々の排泄パターンやサインを知り、トイレでの排泄支援に繋げている。オムツ装着の方にも福祉用具担当者に相談し、個々の尿量や時間帯でパットの大きさも変え、何かしらのサインも見逃さないよう、注意しながら支援している。	各居室にトイレが備わり、利用者一人ひとりの排泄パターンに沿った支援が叶っています。夜間、歩行が不安定な人にはリスクの観点からポータブルトイレを設置し、改良が進む商品情報も取り入れ、排泄用品はコスト面への配慮とともに肌への刺激が少ないものを選んでいきます。	
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	朝食にはヨーグルト、昼食には寒天ゼリーと日常的に食物繊維の多い食材を献立に組み入れたり、好み(個別飲料)に応じながらこまめに水分摂取を促したりする等、処方薬のみに頼らない工夫をしている。また、日課の体操や室内外の散歩の機会を設けることで、適度な運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	順番やペースに関しては、入居者様の希望を取り入れるよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払っている。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。	半数が機械浴となりましたが、週に2~3回、同性介助や「最後にゆっくり入りたい」希望に応えています。一人で入れる人でも陰ながら見守り、満足感を得られるようにしています。在宅で入浴拒否が強かった人でも、入居後は誘い方の工夫で気持ちよく入れるようになっていきます。	
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	個々の習慣・リズム、心身の状態に応じて、安心感・心身の安定を得られるよう、環境を整えたり、寄り添いを行っている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬剤のみに頼らず安眠できるよう心がけている。		
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	投薬一覧表ファイル・受診記録をユニットフロアに用意している。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化しており、ミスが起きないように努めている。		
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	共同生活の中、入居前より行っていた事(家事・軽作業)を継続して行う事で、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるような支援を行っている。その人らしい”笑顔のある暮らし”を今後も支えていきたい。		
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支援している	散歩外出や、天気の良い日にはホーム敷地内の外気浴を行っている。5月からは家族との外出支援も再開となってきている。	コロナ禍もあり積極的な外出行事はおこなっていませんが、気分転換で玄関先のツバメの営巣を眺めたり、草取りをして外の風にあたりしています。家族の協力でお墓参りに行く人や、外に出たい気持ちに沿って敷地内を散歩したり、近くの神社へ出向いたりしています。	

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
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	金銭管理や買い物援助においては、ほぼ職員が代行している。お財布を持つことで安心感を得られる方については、家族様の承諾を得た上で、少額お財布に入れ所持して頂いている。		
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	電話利用の希望がある場合は、携帯電話の所持・使用をお願いしている。手紙のやり取りは、年2回利用者様からご家族宛に、年賀状と残暑見舞いのはがきを出している。その他やり取りを希望される場合は、葉書の購入やポストへの投函の支援を行っている。		
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	テーブルの配置を工夫し、リビング・ダイニングのスペースを創り出すことで、ユニット内の顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。各ユニットの壁面は毎月変わり、季節を感じる物にしている。空調や明るさも入居者様の意見を伺い調整している。	得意な職員による毎月の壁面制作が季節を知らせ、リビングの雰囲気を変化させています。職員が描く下絵に「あなたの笑顔が大好き」と色を塗る利用者の表情がやわらかく、空間を癒します。朝夕の清掃に加え、手すりや肘掛け、車いすの消毒等チェック表に従って日課としています。	
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	各入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切に、良好に関わり合えるよう支援する為、職員が橋渡しの役目を担うこともある。		
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	入居時には、本人の希望や家族の協力で自宅を使い慣れた家具や置物を置き、居心地よく安心できる場所となるような部屋作りをしている。寝たきりの方のお部屋には、ご家族の用意したCDプレイヤーで好きな曲を流し、心地よい時間づくりをしている。	自宅から寝心地良いベッドやマッサージ器を持ち込んだり、テレビや置き物、孫にもらった人形など、馴染みのものに囲まれた暮らしとなるよう、本人や家族と相談して居室を構成しています。安全面からも、家具やベッドの配置はドアやトイレへの動線を考慮して設置しています。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されており、安全な移動の助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に入浴できるよう、機械浴槽の設備もある。各引き戸のノブは大きめに造られていたり、建物内の動線となる部分は一面バリアフリーとなっており、自立した生活が送れるようになっている。		

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	2296800051		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠2号館 (Bユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	令和5年6月12日	評価結果市町村受理日	令和5年5月7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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&jiyosyoCd=2296800051-00&serviceCd=320&type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和5年6月22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)】

運営方針として掲げている、「住み慣れた地域で、最期まで安心して暮らすことができる「地域継続生活支援」を目指しています。年々、高い介護技術と医療ニーズへの対応が求められる中、ご利用者様とご家族様に安心して生活して頂くために、母体である訪問看護との密な連携を図っています。また日々の生活では、介護度1から5のご利用者様が共に生活する中で、居心地よく暮らすことのできる環境作りと、気持ちの寄り添いを大切に職員が支援させて頂いています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

隣接する訪問看護事業所とは24時間緊急連絡体制を整え、医療ニーズの高い人でも最期まで安心して暮らせることを強みとしています。「介護と看護の協働」と掲げる運営理念を年間目標、個人目標に紐付けて認識を共有し、とりわけ看取りにおいてはその流れを汲み取り介護職員として求められるケアが一元化され、お見送り後に書き綴る「看取りケア確認シート」でその人を偲び、「今」を生きる利用者への思いを深めています。また、運営推進会議では地域代表から「地域と事業所の連携と相互関係の見える化を」との提言があり、水害対策に課題を抱える事業所に心強く明るい道筋が見えています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協働したグループホーム」を掲げている。個人目標管理シートに理念を記載し、常に理念を意識し日々のケアに反映できるようにしている。近隣の医療機関との連携をはじめ、地域に根差した施設となるよう努めている。		
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人として日常的に交流している	毎月、自治会の常会に法人代表が出席し、議事内容は毎回書面で確認を行っている。現在、地域行事への参加や地域ボランティアの受け入れは中断している。市町の情報は回覧板にて得る事ができます。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市や近隣などから、認知症に関する情報の提供や支援依頼があれば、随時受け付ける体制を整えている。運営推進会議(書面会議含む)に自治会長(毎回)と民生委員(1年に3回)に出席して頂き、意見交換を行っている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、勉強会の内容、今後の取組み等を伝えられている。書面会議の場合は、委員に意見や要望を問いかけ方式で記入できるメモを事前に配布し、全員から意見・要望を伺うようにした。		
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	運営推進会議において、毎回市町村担当者と地域包括支援センター職員の双方に参加を頂き、情報・意見交換を行っている。議事録は出来る限り管理者が市窓口に出向き、直接担当者に渡すようにしている。		
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行った上で、日常業務の中での拘束や気づきを大切にしている。随時管理者・リーダーより指導をおこなっている。また身体拘束の勉強会を年2回と、年4回の検討委員会を開催している。		
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	接遇の向上を兼ね、日常的に入居者様の尊厳保持についての意識付けの為に個別指導を行っている。また社内研修でも取り上げ(高齢者虐待防止チェックリストを使用)学ぶ機会を持ち、認知症ケアの学びの一つとして、重要項目と促して指導している。		

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。]

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	日常生活支援事業を利用している入居者様があり、その為の支援を市と連携し共に行っている。		
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	契約、重要事項説明書については文面を読み上げながら説明している。その他、入居に関してのよくある質問や金銭面に関することには、特に丁寧に説明し同意を頂いている。		
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	面会時や受診時、電話連絡時にも、近況報告をさせて頂きながら、意見や要望を伺うようにしている。伺った内容は管理者・ユニットリーダー・代表者に報告し、改善を図っている。		
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	年2回の個人面談や日常業務の中、各職員からの意見や提案を聞くようにしている。また、それ以外でも職員より意見が出た場合は代表者に報告し、反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の能力考課シートや毎月の個人目標と振り返りの記入にて、自己の仕事ぶりを自己評価する機会を設けている。管理者サイドからも各職員に対する客観的な評価を行い、代表者に報告している。有給取得に協力的であったり、事前に勤務希望を取り勤務表を作成する等、個々の働きやすさに努めている。また勤務の偏りが生じないよう、公平性にも配慮した勤務表作成に努めている。		
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	年間研修計画を作成し、毎月動画研修を取り入れている。外部研修についても職員の希望や、情報提供により受講することもある。新人教育については、ユニット内でベテラン職員が、利用者様のケアの指導に当たっている。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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。]

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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心にアセスメントを通じて得た入居前の暮らしの情報を職員や看護師に提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に、言動を詳細に記録している。それらを共有・分析することで、早期に適切な個別ケアを実施できるよう努めている。		
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	初期段階においては特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう情報交換・共有に努めている。入居初期には電話等で、こまめに近況報告を行っている。		
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	入居者様や家族様の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い要望など含めた対応を行っている。		
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	職員と入居者様が家事作業(洗濯たみ・食器拭き)を共同することで、生活感のある暮らしを心がけている。また人生の先輩としてアドバイスや職員の相談にもものって頂いたり、隣に居るだけで安心でき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	定期受診時の付添い介助や、面会・外出の機会を設けて頂くよう依頼している。毎月の写真入りおたより送付や電話連絡等により、近況をお知らせすると共に、緊急時や困難な問題が生じた際には速やかに連絡を取り、協力を頂きご家族と共に考えながら、家族の絆を大切にご本人を支えていく事ができるよう努めている。		
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	4月からアクリル板を使用して直接面会に切り替えている。面会に来られない遠方の方とは電話にて交流して頂き、関係が途切れないようにしている。		
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	ユニット内での共同生活を営む上で、他者との関わりに不安を招いたり孤立することが無いよう、フロアの配置は充分考慮し、コミュニケーションが苦手な方には、職員が仲を取り持ち、ユニット内でお互いを認め合える関係性を築けるよう支援している。		

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。]

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	利用終了時には、これまでのご利用・ご協力に対しお礼を述べると共に、今後も介護でお困りの事がありましたらお気軽にご相談下さいと伝えている。他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、必要に応じてアフターフォローを入れている。		
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	本人や家族への聴き取りの他、日々の申し送り(表情・行動・本人の言葉)から、本人の思いや意向を汲み取り検討し、実際のケアに繋げていく取組みをしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人様や家族様へ聴き取りし、今までの暮らしの延長に近い環境・生活を提供できるよう努めている。入居後に把握できた情報に関しても、積極的にケアプランに反映させている。		
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	申し送り・記録物・見守りの中での観察力により、早期に異変に気付けるよう努めている。共同生活における日課を強制することは避け、体調や気分を尊重しながら、気持ちよく行動できるような誘導に心がけている。		
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	ユニット会議・日々の申し送り・担当者会議では、各入居者様のケアカンファレンスを実施しており、情報を共有しながらケアの在り方について検討している。介護計画は、入居者様や家族様の意向を汲み取りながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる適切なサービス内容としている。		
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	日々の様子を個別の記録に記入(必要時には写真を撮り看護師や主治医にも報告)するように決めているが、余り変化の無い場合は記入していない場合がある。最新の情報やケアの指示事項を、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限り柔軟な対応をするよう努めている。通常医療連携を図っている訪問看護の個別訪問開始は、主治医の指示の下、適切な時期とニーズに合わせて行われている。また、家族の協力が得られない入居者様に対しては、受診介助の支援(送迎のみ含み)を定期的に行っている。		

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。]

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	現状として具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確に捉え、社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後もかかりつけ医に継続的に受診できるよう、体制を整えている。受診の付添いに関しては家族の協力も得ている。家族対応の場合には、近況や相談事が医師に伝わるよう、状態報告書を作成し渡している。状況により送迎や同行も行っている。現在訪問歯科診療も増えている。		
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	週1回の訪問看護師との打ち合わせを定期実施している。健康状態の他、生活の様子や受診対応に関する報告・相談も行い、幅広く意見や指示を得て必要な看護を受けられるように努めている、特に緊急時対応についてはスムーズに行われている。		
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。	入院時にはご家族と一緒に職員が同行し、病院側に情報提供(フェイスシート・アセスメントシート)を行っている。入院中は電話にて病院関係者及び家族様とも連絡を取り合い、随時情報交換を行い連携を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期における方針・意向を、入居時や急変時に伺うようにしている。実際に終末期に差し掛かる際には意向を再確認し、ホームでの看取りを希望された場合には、家族様の協力を得ながら主治医や看護師など多職種と連携し、チームケアを行う流れはできている。		
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	初期対応、特に連絡方法については、連絡窓口や指示が複雑にならないようにする為、取り決めに強化し、実践できている。応急手当については、職員各々の力量に差がある為、勉強会等で学んでいく必要がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回(1回は消防署職員の立ち合い)、入居者様の協力を得ながら防災訓練を実施し、全職員が参加できるように計画している。地区の防災訓練参加は現在中断している。		

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。]

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	お一人おひとりの性格や生活歴から、ご本人に合った言葉掛けを特に心掛け、入居者様の尊厳やプライバシーを守るよう努めている。		
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	普段から信頼関係を築けるようなコミュニケーションを図り、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂ける環境づくりに努めている。		
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	基本的な日課は概ね決まっているが、個々の体調や意向を尊重しながら柔軟に対応している。例えば、食事時間をずらしたり、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行ったりしている。		
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	起床時には洗面・整容行為が行えるよう、必要な援助を行っている。その他、衣類の選択や散髪(訪問理美容時に希望を伝える)等は、入居者様の好みに応じられるよう、相談にのったり、自己決定ができるように支援をしている。		
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	入居前には、事前に食の好みや食事を把握するようにしている。毎月給食会議を開催し、今月の目標と希望メニュー・栄養価・食事形態の確認など細かい事も話し合い、好みに合った食事提供が出来るようにしている。器も本人の状態に合った物を使用し、できるだけ自分で食べることが出来るようにしている。また片付けも無理のない様に、お手伝いしていただいている。		
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	栄養士により管理された献立・食事提供が行われている。個別に必要な食事形態やカロリー量が提供され、実際の摂取量・水分量も記録している。食事中は食事動作や嚥下に注意しながら、見守りや介助を行い、食事が楽しめるものとなるよう支援している。ご家族からの差し入れ(フルーツ)の提供もしている。		
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	頻度、方法共に、個々の入居者様の状態や能力に応じた口腔ケアを行っている。義歯を装着している方については、特別な問題が無ければ夜間ポリドント消毒を実施している。必要に応じ訪問歯科の診療も行っている。		

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。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄に関する記録を残す事で、個々の排泄パターンやサインを知り、トイレでの排泄支援に繋げている。オムツ装着の方に関しても福祉用具担当者に相談し、個々の尿量や時間帯でパットの大きさも変え、何かしらのサインも見逃さないよう、注意しながら支援している。		
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	朝食にはヨーグルト、昼食には寒天ゼリーと日常的に食物繊維の多い食材を献立に組み入れたり、好み(個別飲料)に応じながらこまめに水分摂取を促したりする等、処方薬のみに頼らない工夫をしている。また、日課の体操や室内外の散歩の機会を設けることで、適度な運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	順番やペースに関しては、入居者様の希望を取り入れるよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払っている。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。		
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	個々の習慣・リズム、心身の状態に応じて、安心感・心身の安定を得られるよう、環境を整えたり、寄り添いを行っている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬剤のみに頼らず安眠できるよう心がけている。		
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	投薬一覧表ファイル・受診記録をユニットフロアに用意している。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化しており、ミスが起きないように努めている。		
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	共同生活の中、入居前より行っていた事(家事・軽作業)を継続して行う事で、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるような支援を行っている。その人らしい”笑顔のある暮らし”を今後も支えていきたい。		
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	散歩外出や、天気の良い日にはホーム敷地内の外気浴を行っている。5月からは家族との外出支援も再開となってきている。		

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。]

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	金銭管理や買い物援助においては、ほぼ職員が代行している。お財布を持つことで安心感を得られる方については、家族様の承諾を得た上で、少額お財布に入れ所持して頂いている。		
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	電話利用の希望がある場合は、携帯電話の所持・使用をお願いしている。手紙のやり取りは、年2回利用者様からご家族宛に、年賀状と残暑見舞いのはがきを出している。その他やり取りを希望される場合は、葉書の購入やポストへの投函の支援を行っている。		
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	テーブルの配置を工夫し、リビング・ダイニングのスペースを創り出すことで、ユニット内での顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。各ユニットの壁面は毎月変わり、季節を感じられる物にしている。空調や明るさも入居者様の意見を伺い調整している。		
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	各入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切に、良好に関わり合えるよう支援する為、職員が橋渡しの役目を担うこともある。		
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	入居時には、本人の希望や家族の協力で自宅で使い慣れた家具や置物を置き、居心地よく安心できる場所となるような部屋作りをしている。寝たきりの方のお部屋には、ご家族の用意したCDプレイヤーで好きな曲を流し、心地よい時間づくりをしている。		
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	廊下やトイレには手すりが設置されており、安全な移動の助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に入浴できるよう、機械浴槽の設備もある。各引き戸のノブは大きめに造られていたり、建物内の動線となる部分は一面バリアフリーとなっており、自立した生活が送れるようになっている。		