

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	3372200927		
法人名	有限会社 かたやま		
事業所名	グループホーム ひなた 1ユニット		
所在地	岡山県赤磐市殿谷32-1		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 30 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyousoCd=3372200927-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 11 月 12 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)】

今年は開所20周年を迎えました。介護理念『いつもわたしたちがそばにいます』を心に置き、あたたかな支援の中で生活して頂けるよう努めています。
一人ひとりの出来ること、したいことを長く続けて頂けるよう努め、リズムある安心出来る生活が送れるよう皆で支えています。
看取り期においてはご家族の希望にも合わせ、協力しながらその方の最期に寄り添っていけるよう心掛けています。見送らせて頂いた方々のご家族と一緒にこれで良かったと思えるように 大切な日々を重ねられるよう心を込めて頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所周辺は自然豊かであり通行車両も少なく、近くには英国庭園もあり、安心して散歩等に出かけられる環境が整っている。また、事業所内は綺麗に整理整頓され、動線も確保されている。優れている点として挙げられるのは次の3点である。第一に、事業所内で看取りをした後、利用者の好物等を用意し、カンファレンスの中で職員の思いなどを吐き出していること。(＝グリーンケアカンファレンスの取組)第二に、カードックス(＝申し送りノート)を活用して、利用者の細かい情報を共有・把握し、より良いケアに繋げていること。第三に、担当職員が手書きした写真付きの手紙を毎月家族に送付することで、家族に安心感を与えていることがある。工夫点は、カードックスを一か月に一回まとめることで、振り返る際に要点等が探しやすくなっていることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	介護理念を念頭に置き、優しく傍で見守ったり、介助したりして、ふさわしい支援が出来る様に普段から気をつけて生活してもらっている。	玄関に掲示し周知すると共に、ケアプランにも明記している。新人に対しては、オリエンテーション初日に統括管理者が詳しく説明している。また、3ヶ月に一回個別面談で確認し、年1回振り返っている。	
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	地域の行事に合わせてゴミ拾いで参加したり、夏祭りにカレー作りをして参加させてもらったりしている。また地域の認知症カフェにも参加し、事業所としての役割りが果たせるようにしている。	地域の溝掃除に参加したり、認知症カフェで体操したりして、地域と交流している。また、地域の夏祭りに事業所特製カレーを出品し、売り上げを地域へ寄付している。中学生の夏のボランティア体験を再開している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学生ボランティアを受け入れ、認知症の方々の生活を理解してもらえるようにしている。様々な体験を通して支援の様子、認知症の方々の暮らしへの理解を深め、地域にも貢献できるようにしたい。		
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	今年になりご家族の参加を再開し、地域包括と地域の方と同じくご意見を頂いている。事故報告や虐待防止、行事についても意見をもらい、生かしながら取り組んでいる。	2ヶ月に一回、駐在所の人や地域包括、家族代表等が参加して会議を開いている。議事録は全家族と地域に配布している。会議で出た意見を玄関の掲示物や薬の管理方法、ストレスチェックの実施などに反映している。	参加案内する際、全家族への声かけに期待します。
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	市町村担当者より研修について紹介してもらいこの度感染症研修が行われる。普段から何でも相談させてもらい、介護の質を上げるための努力も行い、様々なアドバイスを貰っている。	窓口は代表者、統括管理者、各ユニットの管理者である。電話連絡が多いが、分からないことや聞きたいことがあれば勤務前や帰り際に寄って話をしたりする等、密に連携を図っている。また、市の介護保険課の職員とは顔見知りである。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正委員会を会議の中に設けており、2ヶ月に一度は話し合いの場がある。拘束でなく赤外線センサーにより入居者が安心して過ごせるようにし、介護者の負担も軽減している。	2ヶ月に一回、運営推進会議の中で身体拘束適正委員会を開いている。また、半年に一回行う虐待チェックリストや外部研修で使用した資料等を活用しながら、年2回研修を行っている。そして、「ちょっと待つて」は言わない介護の周知をしている。ちょっと待つてに代わる言葉をかける、もしくは、「私がするわ」と察するチームワークを心がけている。	
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	研修で学び確認し虐待防止チェックリストを用いてグレーゾーンから気をつけている。また虐待防止委員会時には地域の方からのご意見も参考にし職員のストレスチェックも行っている。		

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
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	現在成年後見人制度を活用している入居者はいない。必要時または相談があればしっかり対応が出来る様支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	折を見て心配な事はないか声を掛けている。契約時は丁寧な説明を心掛け質問にも応じ理解を得ている。報告、連絡、相談と連携をとり不安要素が出来るだけ軽減出来るように気をつけている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族から頂いた意見はカードックスに記入し職員間で共有できるようにしている。出来るだけ希望に添えるように対応している。面会時等に意見を頂きやすい様、声かけに気をつけている。	家族は面会時やSNS、電話連絡した際に、利用者は日常的に意見や要望を聞き取っている。出された意見を面会が重なった時の対応や新しいパズルの購入、バーベキュー、ドライブなどに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見は会議の時に話し合い柔軟に考え反映できることはさせている。個々の意見も大切に話しやすい環境作りにも気をつけ意見収集に努めている。	年3回のミーティングや個別面談時(年4回)に意見や提案を聞き取っている。また、普段からコミュニケーションが取れているので、業務中の会話や雑談から拾い上げることもある。出された意見をスライディングボードや洗い桶、掃除機の購入、有給取得などに反映している。	
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	個々の希望に合う労働時間になるよう調整を行うように努力している。各自が目標に向けて努力し易いよう、途中経過を報告し、スキルアップにつなげている。		
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	職員との関係性から気をつけ指導している。研修の機会を増やし、更に工夫した対応が出来る様に本人の意見も聞きながら導きたい。希望の研修があるかどうか確認して声をかけている。		
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	現在交流は行っていない。機会があれば、意見交換を行いお互いに良い点を取り入れることを検討出来れば良いと思う。		

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
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	入居申込時、事前面接、関わりのある方々から情報を元に、入居後の寄り添い等でしっかり様子を把握し、職員間で情報共有しつつ信頼関係を築き良い関係がつかれるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学、申し込みの段階より聞く姿勢を大切に家族から困っている事や心配な事、又ひなたでの生活の意向を聞き、話しやすい場になるよう努め良い関係を築けるようにしている。		
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	ご家族はGH入居を希望しているが状態をよく聴き、ご本人に何が必要か他のサービス利用が良いかも知れないことを含めて話し合いをするように気をつけたい。		
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	本人の得意分野を生かした作業を協力してもらっている。食器洗いは自分の役目と思う方、職員が衣類を取り込むとすぐにたたんでくれる方に職員はいつもお礼の言葉を忘れない。		
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	面会時様子を伝え気付いた事を伺う。携帯、LINEを活用し連絡し合う。毎月家族へ写真を添付したお手紙で最近の様子を報告し、本人が生活し易くなるよう不足や補充の意見してもらい協力を得ている。		
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	面会が復活し孫、ひ孫の面会を楽しみにしてもらっているが、家族以外の面会はまだ希望が無くなった状態である。地域行事の情報を入手したり、よく出かけていた英国庭園へ足を運ぶようにする。	家族と一緒に馴染みの散髪屋さんに行く利用者や、家に戻った際、近所の人と会ったりする利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、年賀状のやり取りや中元・歳暮のお礼の電話など、馴染みの人との関係が続けられている。	
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	ホール テーブル席では、利用者同士の関係や相性など把握し、より仲良く 楽しい共同生活が送れるよう工夫している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	今年は開所20周年を迎え、サービス利用終了した家族に挨拶し近況を伺う事が出来た。		
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	自分の思いを上手く表現できない利用者が多く、根気よく話を聞く。いつもなぜ言うのか、どうした時言うのか等している。	何気ない会話の中から暮らしの希望等を把握している。把握が難しい時は、利用者の動作や表情などから把握したり、家族に聞いたりしている。把握した内容はカードックスに記入し、ミーティングで共有している。	
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	ケアにつまづいた時など、もう1度生活歴を読み込んだり、習慣、好みの情報を記録から把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1人ひとり日常からいつもと違う状態の変化を言動から汲み取り、カードックスに記入、申し送りという方法で共有している。		
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	状態変化に対し報告・連絡・相談を月1回のカンファレンスが行われる。カンファレンスに出た意見、工夫が介護に反映されるようケアプランサービスを作成している。	各ユニットの管理者がアセスメントを行い、まとめた物をファイルして、職員に周知している。モニタリングは日々行っており、半年に一回評価し、家族に通知している。また、主治医や訪問看護の意見等もプランに反映している。	
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	情報は記録に残し、介護計画の見直しに活かされている。活かされていない事もあり、もれないよう工夫はいつも必要である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状態変化や認知症状による対応について、生まれるニーズに応える工夫が常に必要。又、訪看から今まで当たり前に思っていた受診の方法に新たな提案をもらい多機能化、連携に取り組んでいる。		

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	地域の行事(夏まつり)に協同参加する事を大切に考え利用者と準備し、祭りに参加 楽しんでいる。		
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	10月より協力医が変わる。それらに伴い、家族にかかりつけ医について改めて家族の思いを聞くことが出来た。今後適切な医療が受けられる様繋げたい。かかりつけ医・事業所・訪看が連携とる事の大切さを理解した。	事業所の協力医が変わった。それに伴い、ほとんどの利用者のかかりつけ医も変わった。家族の希望で元々のかかりつけ医の継続もある。どちらも家族対応できない時は事業所に対応している。週1回訪問看護が来訪しており、24時間体制で適切な医療を提供している。また、チャットで主治医や訪問看護、薬局と繋がっており、緊急時の対応も万全である。	
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	訪看が変わる。概ね整い、協力医、かかりつけ医、訪看、家族、事業所と連益する仕組み作りを再構築している最中。		
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。	細部にわたり、利用者情報を伝え入院先の病院に利用者の理解をしてもらっている。環境の変化によるストレスを考え早期退院できる様協力している。		
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	看取りの指針の改訂を行い、家族に説明し、本人、家族の意向を知る。事前確認書を提出してもらっている。今後看取りの同意に繋がる支援が続けられるよう取り組んでいる。	入居時に看取りの指針を説明し、事前確認書を提出してもらっている。重度化した場合は再度指針を説明し、看取りの同意書を交わしている。主治医が看取りと判断した場合、カーデックスに記入し、職員に周知の上、看取りケアを行っている。訪問看護による看取り研修を年度内に行う予定である。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に備え、応急手当 初期対応が出来よう様研修に積極的に参加。実際に起きた事を教訓に必要な項目を組み込んだ訓練を計画し実践力を身につけている最中。		
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	定期的に訓練は実施され、参加する職員はやって良かったと感想がある。職員全員参加になるよう取り組まれているが、実施日、勤務日が合わない事があり、なるべく訓練出席状況も見てシフトを組めるようにしたい。地域の協力生えられ感想を伺い改善に繋げている。	年2回、春と秋に避難訓練を行っており、午前中は災害、午後は火災を想定している。火災訓練には利用者及び近隣住民も参加している。また、内1回は消防署の立ち合いがあり、助言や講話もある。災害に備えて、本当に美味しいお粥やおかず、おやつを3日分確保している。	

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	個々に合わせた言葉かけをし安心出来る様対応している。日々笑顔で接しているが丁寧な言葉かけが職員間声掛け合っている。同じ目線に立ち、一緒に生活していると感じてもらう事を大切にしている。	トイレ入口の暖簾や排泄誘導時の声かけなど、プライバシーに配慮し、個々の尊厳を傷つけないように工夫している。また、さん付け呼称の徹底や優しく親しみのある岡山弁での会話に日々取り組んでいる。	
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	利用者が良い事も良くない事も話せる状況を作っている。聞ける状況を作っている。話の中自己決定し易いよう応えやすい様な工夫をしている。		
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	1人ひとりのペースを大切にしている。特に夕食後はゆっくりしてもらうようにしている。		
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	お化粧したい方にはしてもらう。化粧を落とす時には援助している。化粧品が切れない様留意している。		
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	日々の会話から好みを把握し嫌いな物は工夫し食事が楽しみになる様にしている。又、食事の準備、下ごしらえ、特にお楽しみ会などは一緒に作って楽しんでいる。	事業所で育てた野菜をおやつに出したり、季節の物を取り入れたりして、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、利用者のリクエストや食べたい物(おはぎやラーメン、ちらし寿司など)と一緒に作ったり、食べたりしながら、食の楽しみを提供している。	
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	量や状態を記録し、利用者に合わせ水分は何回かに分ける、食事は能力に有った形態で摂り方の工夫、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	本人のルーティーンが有り、大切にしている。介助が必要な方にも出来るところはしてもらい、仕上げしている。口腔内のトラブルには訪問歯科受診し改善指導をもらい実施している。		

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	排泄チェック表を有効活用し、排泄リズムを把握し本人の負担を少なくスムーズな排泄になる様している。	トイレ誘導やパット交換、オムツ、ポータブルトイレなど、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、個々の状態・状況に合わせて対応している。	
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	食べ物、水分量、排便コントロール剤の適量服用などからここに応じた便秘予防対応に取り組んでいる。本人の表情、仕草を汲み取り、便意を見逃さない様にしている。		
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	入浴表を元に9名バランスを見て週3入浴になる様にしている。タイミング、様子を伺い、拒む方には工夫し誘導している。拒む気持ちに寄り添ってから入浴の良さが伝わる様支援している。	週2～3回入浴しており、ほとんどの利用者が午前中に終わっている。また、室温と差が生じない様、脱衣所を温めて入浴しやすい環境を整えている。季節湯や温泉の素を使用して、入浴を楽しんでもらっている。	
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	その方のペースで日中に本人の楽しみをして頂き過ごす事を大切に、夜にはしっかり睡眠がとれるよう生活リズム作りを働きかけている。落ち着いて眠れるよう衣類、室温、照明、音等、1人ひとりに合った環境を整えている。		
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	服薬は介護職員の責任と捉えている為、薬の変更時は特に様子観察を含め、飲み易さ、効き具合等変化を訪看、かかりつけ医に繋げている。		
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	洗濯物たたみ、洗い物など日々の役割作業を通じ達成感を感じてもらったり、季節のおやつや食事を通して昔の話を引き出し楽しみ、散歩やドライブなど気分転換出来る様努めている。		
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	利用者の身体状況により出来る時、出来ない時があるが、季節に応じて外出支援をしている。外出出来なかった人に土産物と土産話をしている。出かけた先で知り合いに合うと声掛けてくれます。	天候が良い時は、庭先の花の水やりや洗濯干し(取り込み)などで外出しながら気分転換を図っている。また、毎月家族と認知症カフェに行ったり、2ヶ月に1回家族が迎えに来て家で髪を切ったりするなど、個別に家族外出している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出先で買い物する時はあるがお金の手渡しや所持したりはしていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の要望で電話したり、手紙(ハガキ)と一緒に読んだりしている。携帯持参の利用者の支援もしている。		
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	季節折々の物や壁画など程良く作品を飾っている。それを何度も繰り返し鑑賞と質問する利用者が微笑ましい。	共有ホールは天井が高く開放感があり、利用者が生活しやすい環境が整っている。また、利用者の動線も確保され、綺麗に整理整頓されている。ぬり絵や洗濯たたみなど、各自のペースで出来ることをしながら、居心地良く過ごしている。	
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	居室はプライベートルームとして、ホールは気兼ねなく話せる場として居心地よい空間になる様、利用者の言葉を察して工夫している。		
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	使い慣れた備品、記念の物、家族写真やアルバム等を飾り、職員と話題にしたりして、居心地良い工夫をしている。	馴染みの家族や大好きな犬の写真、茶ダンス、使い慣れた毛布などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。ベッド等の家具は、利用者・家族に確認しながら、安全で使いやすく動きやすい配置にしている。	
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	覚えにくいトイレや居室の表示、トイレ内での表示、大きなカレンダーで分かり易くする等、自立できる部分の支援の工夫をしている。		

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	3372200927		
法人名	有限会社 かたやま		
事業所名	グループホーム ひなた 2ユニット		
所在地	岡山県赤磐市殿谷32-1		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 30 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3372200927-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 11 月 12 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)】

今年は開所20周年を迎えました。介護理念『いつもわたしたちがそばにいます』を心に置き、あたたかな支援の中で生活して頂けるよう努めています。
一人ひとりの出来ること、したいことを長く続けて頂けるよう努め、リズムある安心出来る生活が送れるよう皆で支えています。
看取り期においてはご家族の希望にも合わせ、協力しながらその方の最期に寄り添っていけるよう心掛けています。見送らせて頂いた方々のご家族と一緒にこれで良かったと思えるように 大切な日々を重ねられるよう心を込めて頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所周辺は自然豊かであり通行車両も少なく、近くには英国庭園もあり、安心して散歩等に出かけられる環境が整っている。また、事業所内は綺麗に整理整頓され、動線も確保されている。優れている点として挙げられるのは次の3点である。第一に、事業所内で看取りをした後、利用者の好物等を用意し、カンファレンスの中で職員の思いなどを吐き出していること。(＝グリーンケアカンファレンスの取組)第二に、カードックス(＝申し送りノート)を活用して、利用者の細かい情報を共有・把握し、より良いケアに繋げていること。第三に、担当職員が手書きした写真付きの手紙を毎月家族に送付することで、家族に安心感を与えていることがある。工夫点は、カードックスを一か月に一回まとめることで、振り返る際に要点等が探しやすくなっていることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「いつもわたしたちがそばにいます」の理念を共有・理解し、利用者が安心して楽しく笑顔で生活していける様努め、支援している。	玄関に掲示し周知すると共に、ケアプランにも明記している。新人に対しては、オリエンテーション初日に統括管理者が詳しく説明している。また、3ヶ月に一回個別面談で確認し、年1回振り返っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で減っていたが、少しずつ増えてきている。近所の方に野菜やお花を頂いている。	地域の溝掃除に参加したり、認知症カフェで体操したりして、地域と交流している。また、地域の夏祭りに事業所特製カレーを出品し、売り上げを地域へ寄付している。中学生の夏のボランティア体験を再開している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍で出来ていなかったが、昨年より夏祭り、さんさんカフェの参加をし、今年から夏ボラの受け入れも再開している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、地域の方や地域包括の方にも参加頂いている。今年から家族の参加も再開し、頂いた意見を会議録で職員に周知し今後のケアに活かしている。	2ヶ月に一回、駐在所の人や地域包括、家族代表等が参加して会議を開いている。議事録は全家族と地域に配布している。会議で出た意見を玄関の掲示物や薬の管理方法、ストレスチェックの実施などに反映している。	参加案内する際、全家族への声かけに期待します。
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	疑問に思った事や分からない事の相談は随時させてもらっている。	窓口は代表者、統括管理者、各ユニットの管理者である。電話連絡が多いが、分からないことや聞きたいことがあれば勤務前や帰り際に寄って話をしたりする等、密に連携を図っている。また、市の介護保険課の職員とは顔見知りである。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在、身体拘束が必要な方はいない。研修や勉強会を通して改めて再確認し身体拘束とならないようにしている。	2ヶ月に一回、運営推進会議の中で身体拘束適正委員会を開いている。また、半年に一回行う虐待チェックリストや外部研修で使用了資料等を活用しながら、年2回研修を行っている。そして、「ちょっと待って」は言わない介護の周知をしている。ちょっと待ってに代わる言葉をかける、もしくは、「私がするわ」と察するチームワークを心がけている。	
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	6か月に1回職員全員、虐待の芽チェックリストを配布しチェックを行い、委員会を行い出た意見や改善策等回覧し虐待とならないようにしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見制度を利用している方はいないが、必要な事は調べて学ぶようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、丁寧な説明を心掛け、項目ごとに質問が無いかなど、不安や疑問点が残らない様努めている。		
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	意見を頂いた場合は、カードックスに記入し共有・把握し、希望に添える様努めている。	家族は面会時やSNS、電話連絡した際に、利用者は日常的に意見や要望を聞き取っている。出された意見を面会が重なった時の対応や新しいパズルの購入、バーベキュー、ドライブなどに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングだけでなく日々気付いた事があれば相談し反映している。ミーティングの回数を増やしていきたい。	年3回のミーティングや個別面談時(年4回)に意見や提案を聞き取っている。また、普段からコミュニケーションが取れているので、業務中の会話や雑談から拾い上げることもある。出された意見をスライディングボードや洗い桶、掃除機の購入、有給取得などに反映している。	
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	個々の希望に合う労働時間になるよう努めている。		
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	研修一覧を回覧し、希望した研修に参加できる様勤務を組んでいる。研修→勉強会を行い全員が学んでいけるようにしている。		
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	現在交流は行えていないが機会があればサービスの質の向上に向けた意見交換が出来れば良いと思う。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談や家族から情報を得て本人を知る。入居後はなるべくマンツーマン対応で密に寄り添い、不安や困っている事がないかを知り、安心してもらえる様努めている。		
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	申し込みの段階から困っている事や要望を聞き、気持ちに寄り添うように努め、要望に応えられるよう職員間で話し合い、より良い関係が築いていけるよう努める。		
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	事前情報だけでなく、実際に対応して何が今必要か見極め、職員間で共有・話し合い支援している。全職員が把握できる様カードックスに記入している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は本人にしてもらい、出来ない部分をサポートしている。また本人が得意な事、したい事を手伝ってもらい支え合う関係づくりをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には様子を伝え、毎月の手紙でも報告し、家族からの様子、知りたい情報、伝言を共有し、共に支える関係に努めている。面会や外出等してもらい、家族との時間を大切にしてもらいその様子を教えてもらっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の恒例行事の参加を楽しみにしている。初詣、さんさんカフェで参加先の人に声を掛けられ喜ばれている。もっと増やせると良い。	家族と一緒に馴染みの散髪屋さんに行く利用者や、家に戻った際、近所の人と会ったりする利用者があり、個々の生活習慣を尊重している。また、年賀状のやり取りや中元・歳暮のお礼の電話など、馴染みの人との関係が続けられている。	
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	利用者同士が関わり合える様職員が間に入り、会話がより弾むよう工夫している。食前の声出し体操の様子は互いに楽しみながら頑張る姿が微笑ましい。更にバリエーションを増やしていけると良い。		

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
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	看取り終えた後も交流が続く家族がおり感謝している。今年20周年を迎え、サービス利用終了した家族に挨拶し返事を頂き近況を伺う事が出来た。		
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	利用者の言葉に耳を傾け、話し易い空気になる様努めている。日頃の様子、言動から思いを汲み取り、知り得た事をミーティングで意見を出し合い、その人にとって何が良いか話し合っている。	何気ない会話の中から暮らしの希望等を把握している。把握が難しい時は、利用者の動作や表情などから把握したり、家族に聞いたりしている。把握した内容はカードデックスに記入し、ミーティングで共有している。	
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	フェイスシート情報以外に生活の中から、本人が口にする言葉のヒントから家族に確認する等、入居後に得た暮らしを把握し合う様にしている。		
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	一人ひとりの表情や会話する中で本人の気持ちを察するよう努めている。個人記録・カードデックスの活用、申し送りで現状の把握に努める。		
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	意見やアイデアなどを職員は出し合い、現状に即したケアプランとモニタリングを作成している。	各ユニットの管理者がアセスメントを行い、まとめた物をファイルして、職員に周知している。モニタリングは日々行っており、半年に一回評価し、家族に通知している。また、主治医や訪問看護の意見等もプランに反映している。	
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	気づき、変化を個人記録する。なるべく会話文を記入し、状況・情報が分り易くする。共有した事を実践しケアプランの見直しされている。		
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	高齢に伴う状態変化や認知症状についてかかりつけ医以外に専門医に相談受診して新たなケアサービスを取り入れている。今まで当たり前と思っていた受診や薬局との関わり方も新たな訪看から提案もらい多機能化、連携に取り組んでいる。		

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	今は地域のお祭り,さんさんカフェ,英国庭園等へ外出する事が気分転換や心豊かになっているが、コロナ禍も終わり、本人がしたい、発揮したい事を察し、地域の方やボランティアの力を借りて実現できる様支援したいと思う。		
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	この度協力医が変わる事に伴い、かかりつけ医について改めて思いを聞き確認する事が出来た。今後はかかりつけ医と訪看と事業所が連携し、適切な医療を受けられるよう支援したい。	事業所の協力医が変わった。それに伴い、ほとんどの利用者のかかりつけ医も変わった。家族の希望で元々のかかりつけ医の継続もある。どちらも家族対応できない時は事業所でも対応している。週1回訪問看護が来訪しており、24時間体制で適切な医療を提供している。また、チャットで主治医や訪問看護、薬局と繋がっており、緊急時の対応も万全である。	
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	訪問看護が変わりました。概ね整い、協力医,かかりつけ医,訪看,家族そして事業所と連携し、利用者を支援したい。		
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。	入院先病院に速やかに情報提供し、利用者の特性等理解をしてもらっている。職員は退院に向けて退院情報を把握し、退院歩の生活について工夫し考える。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時家族に看取りに関して説明を行い、家族の気持ちを聞いていたが、R6年指針の改訂を行い、終末期に限らず、事前確認をして頂くようにした。今後も看取りについて同意に繋がる支援となるよう、段階に沿って尋ねながら連携して取り組んでいきたい。	入居時に看取りの指針を説明し、事前確認書を提出してもらっている。重度化した場合は再度指針を説明し、看取りの同意書を交わしている。主治医が看取りと判断した場合、カードックスに記入し、職員に周知の上、看取りケアを行っている。訪問看護による看取り研修を年度内に行う予定である。	
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	救急蘇生法を訓練で学び、訪看等の指示に従い緊急時対応を行い学んではいるが、全ての職員が繰り返し回を重ね訓練が出来ていない為、身につけられよう工夫したい。		
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	定期的に訓練は行われている。参加できなかった人にも消防とのQ&A、報告書等で把握してもらっているが、実際参加できた人からして良かったと意見を聞くと、全員に身に付く方法を工夫したい。訓練には地域の協力を必ず得ている。意見もしてもらっている。	年2回、春と秋に避難訓練を行っており、午前中は災害、午後は火災を想定している。火災訓練には利用者及び近隣住民も参加している。また、内1回は消防署の立ち合いがあり、助言や講話もある。災害に備えて、本当に美味しいお粥やおかず、おやつを3日分確保している。	

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	声掛けは優しく、周りの方にも不快に思わないような話しかけを心掛けている。それでも配慮に欠けてしまう事があり、プライバシーを損ねない言葉かけの配慮をしている。親しみの会話も家族、職員同士確かめ合うよう努めている。	トイレ入口の暖簾や排泄誘導時の声かけなど、プライバシーに配慮し、個々の尊厳を傷つけないように工夫している。また、さん付け呼称の徹底や優しく親しみのある岡山弁での会話に日々取り組んでいる。	
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	こちらが決めつけず、選択して本人が希望を応え易いよう導いている。		
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	殆ど本人のペースを大切にしているも、時々職員の決まりやペースに会わせてしまう事も有ると振り返る時が有り。工夫が足りない時もあり気を付けたい。		
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	本人に服選びを一緒にする事で気に入りの服も分かり会話弾む。季節、気温に気を付けている。整髪とフェイス剃りで身だしなみに配慮。		
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	配膳時、メニュー紹介をしたり、ひなたの畑で収穫した野菜を使ったメニューを楽しんでもらっている。お楽しみ会などの食事は一緒に作って楽しんでいる。	事業所で育てた野菜をおやつに出したり、季節の物を取り入れたりして、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、利用者のリクエストや食べたい物(おはぎやラーメン、ちらし寿司など)と一緒に作ったり、食べたりしながら、食の楽しさを提供している。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態・量が提供され、合った器、スプーンで食べて頂く。食が進まない時には変わるメニューですすめてみる等、本人の気持ちを常に工夫している。栄養スクリーニングから体重減少の把握もしている。		
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	個人に合わせたケアとしている。口腔内の状態もチェックし必要な介助も行っている。歯磨きを拒む方にタイミングを変えたり職員が代わる等して清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表に記入し活用し排泄リズム、声掛けのタイミングで把握している。又、1人ひとりのサインを見逃さない様努め、トイレで排泄が長く続く様支援している。	トイレ誘導やパット交換、オムツ、ポータブルトイレなど、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、個々の状態・状況に合わせて対応している。	
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	食べ物から出来る限り自然排便になる様努めているが、難しい人には定期的な排便コントロールと便意あればトイレで腹部マッサージを試している。		
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	湯舟につかりゆっくりリラックスしてもらい談笑を楽しめる方もいれば、声掛け、タイミング、職員交代したり工夫してやっと入ってもらえる方もいるが、本人の体調気分に合わせて入浴できている。	週2～3回入浴しており、ほとんどの利用者が午前中に終わっている。また、室温と差が生じない様、脱衣所を温めて入浴しやすい環境を整えている。季節湯や温泉の素を使用して、入浴を楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて夜間安眠になる様、日中体操したり散歩したり体を動かす方や身体の負担を考え、午睡を勧める方等考えている。		
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	内服薬が薬ケースに記入され、事故の無い様ダブルチェックに努めている。処方される薬の用法、用量が変わればカードックスに記入がされる。注意事項や症状の変化を職員は特に気を付けて違いを医師や訪看に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり得意な事を知り、役割が続けられる様見守ったりほんの少しで手伝ったりしている。うまく出来なくても楽しんでしてもらえ様後でフォローしている。		
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	昨年より外出の機会は増え、家族と外出を楽しめている。気候に合わせてホーム外周散歩を職員として気分転換までなので、今後は希望を把握しプチドライブから出来ると良い。	天候が良い時は、庭先の花の水やりや洗濯干し(取り込み)などで外出しながら気分転換を図っている。また、毎月家族と認知症カフェに行ったり、2ヶ月に一回家族が迎えに来て家で髪を切ったりするなど、個別に家族外出している。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	以前、お金も預かり買い物する時はレジで支払いをして頂いたり、ホームの買い物と一緒に掛け払いの喜びや戸惑いを共有できた方もいたが、今は希望無く支援していない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に沿い電話を取り次いでいたが、最近は希望はない。手紙や荷物が届くとお礼の電話を本人と一緒にしている。		
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	気候に合わせた室温、換気、加湿に配慮している。季節を感じる花を飾っている。	共有ホールは天井が高く開放感があり、利用者が生活しやすい環境が整っている。また、利用者の動線も確保され、綺麗に整理整頓されている。ぬり絵や洗濯たたみなど、各自のペースで出来ることをしながら、居心地良く過ごしている。	
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	気の合う方同士の話が弾むよう隣同士の席になってもらったりソファが落ち着く方はソファに移り外の景色も楽しんだり他者とくつろいだりしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家から持参された家具、小物、写真、家族からのプレゼントや自身の作品を飾り、思い出が聞けたり出来る。居心地の良い工夫をしている。居室でゆっくり読書をする事が好きな方、居室でラジオを使い好きな音楽を流し聴いている方もいる。	馴染みの家族や大好きな犬の写真、茶ダンス、使い慣れた毛布などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。ベッド等の家具は、利用者・家族に確認しながら、安全で使いやすく動きやすい配置にしている。	
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	動線に物を置かない、片付ける様心掛けている。居室、トイレに名前のプレートを掛け分り易い工夫をしている。大きな日替わりカレンダーで日にちが分り易くしている。自立は難しくても職員と何でも一緒にする「できること」を工夫してみつけ生活リハビリを行っている。		