

### 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	4490700079		
法人名	株式会社 千怒の杜		
事業所名	グループホーム千怒の杜(かえで)		
所在地	大分県津久見市千怒7389番地		
自己評価作成日	令和5年 6月 28日	評価結果市町村受理日	令和5年9月11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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和5年8月10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)】

・自然に恵まれていることで散歩など外出しやすい環境のなかで季節感を感じながら、利用者様だけでなく職員も一緒に楽しんで過ごすことができる様に取り組んでいます。  
 ・面会制限緩和や外出支援が徐々にできるようになり、馴染みの人や店との関係を取り戻すことができるようになりました。今後も継続しながら地域との交流も増やすことができる様に取り組んでいます。  
 ・各かかりつけ医の訪問診療が月に2回あり、急変時にもすぐに対応ができる様な連携が取れていることで、安心して生活できる環境を整えることができる様に取り組んでいます。  
 ・当施設の理念でもある『安心して終末期を迎えられる』のために、各かかりつけ医と連携を図り、ご家族様と一緒に終末期を迎えられる様に取り組んでいます。

#### 【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)】

・利用者の思いや家族の思いを、日常の会話や、生活歴・家族からの情報を把握し、食の楽しみや生活意欲の向上、外出支援などに生かしたその人らしい支援が行われている。  
 ・施設長や管理者が日常の利用者支援に携わっており、常に職員の意見や提案を聞く機会がもたれ、より良い利用者支援や働きやすい勤務体制作り繋がっている。  
 ・行政や医療機関・地域との連携や協働活動が積極的に行われており、地域とのネットワークづくりや職員の専門性の向上・事業所運営に活かされている。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○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	作った事業所理念を玄関先に掲示しており、より具体的な心得も作っている。以前は朝礼で唱和していたが、現在はいつでも目にする箇所へ掲示してわかりやすく実践できる様にしている。	母体法人の地域医療活動に根差した理念と共に、事業所独自の職員心得を理念としている。職員共有の下、日常の利用者支援や重度化・終末期支援に活かされている。	
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	小学校の行事やいきいきサロンなど、イベントを通じて繋がりが交流が感染予防対策で機会が減っていた。最近では避難訓練の参加や馴染みの店への外出など、少しずつ増えてきている。また害獣対応の相談なども可能な環境づくりができています。	認知症や介護の専門職としての地域貢献を行っており、今年度の地域合同避難訓練では、地域の方に利用者の現状の理解が得られている。猿やマムシ対策についてのアドバイスを受け、対応を行っている。	
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	感染予防対策のためボランティアや施設見学などの機会が減り電話での相談などになっていた。最近では施設見学も再開して、入居相談だけでなく退院後の生活に向けて、市内の総合病院からの施設見学や、介護利用や在宅介護で困っていることなどの相談にも応じている。		
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	感染予防対策のため文章での閲覧方式で、施設の目標や行事などの報告、また身体拘束等適正委員会を合わせて実施している。その内容を全体会議の場で職員に伝え、サービス向上に努め、玄関にも掲示して見ることができるようにもしている。	書面開催で行われている。事業所の現状報告や取り組みについて書面にまとめ、運営推進会議委員や家族に送付している。今年度、委員より災害時の備蓄食料についての意見が提案され、検討を行っている。	
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	感染予防対策のため、運営推進会議や行政主催の会議などは書類や電話などでの対応となっていたが、日頃から迷った時に相談・助言を頂くことで、協力関係を築くことができる様に取り組んでいる。また福祉避難所の提供やコロナ感染拡大時にはアルコールなど物品の支援など連携ができています。	災害時の福祉避難所として、台風時など市の担当者と受け入れの話し合いが行われている。行政から依頼され、毎朝の水質検査を行い、毎月報告を行っている。	
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	社内研修で身体拘束について学ぶ機会を持ち理解を深め、何故いけないのかを知り、皆で身体拘束をしないケアを実践している。また運営推進会議で身体拘束についても話し、外部の目を取り入れることで防止に努めている。また防犯目的以外の施錠も行っていない。	事業所内での研修が行われている。日常の利用者支援の中での気づきには、職員同士で注意し合い、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年1回社内研修で虐待について学ぶ機会を持ち理解を深め、虐待防止の意識を高め、防止に努めている。また傷やアザに注視していくことで、見過ごされない様にも努めている。		

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	社内研修で権利擁護について学び、利用者が活用している状況を具体的に話すことで、今後必要になった場合に支援できる様にしている。感染予防対策のため文章での回覧となっていたが、今年度より会議の場での研修を再開している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容を口頭で説明し、不安や具体案を尋ね、十分な説明を行なっている。また難しい言葉(専門用語など)にも気を付けている。その他には事前に医療やターミナルなどについても確認を行なっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	感染予防対策のため、運営推進会議は文章での回覧、また面会制限などもあったが、電話やメール、面会時にコミュニケーションをとることで意見を言いやすい様に努めている。また玄関先に意見箱の設置もしている。	家族には運営推進会議や広報誌で事業所の状況を知らせており、電話や面会時にも話しやすい環境づくりが行われている。利用者の情報収集や家族の希望などを聞き取り、様々な形で利用者支援に活かしている。	
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	感染予防対策のため全体会議の開催ができない期間もあったが、全体会議や業務中に意見・提案を聞く機会を設け反映させている。また普段からコミュニケーションをとることで意見を出しやすい様に努めている。	会議や日常勤務の中で、意見や提案を伝えやすい環境づくりに努められている。今年度、職員提案により勤務時間帯の変更を実践している。利用者の個別支援についても具体案やアドバイスなどの意見や提案が出されている。	
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	代表者と気軽に話し合える環境があり、一人ひとりに合った仕事を任せることや諸事情を考慮した労働環境(労働時間など)にも努めている。また資格取得に対するサポートもある。		
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	社内研修では全員で内容を決め、講師側になって研修をすることで身につく研修ができる様にしている。また、職員の能力や年数を把握しながら、実践者研修などに参加し、外部からの研修を掲示して呼びかけて参加もしている。現在は大規模研修への参加は見送っている。		
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	地域の会議や研修会などに参加することで、同業者との交流を増やし、またそこで得た知識を社内研修で発表することで、サービスの質を向上できる様に取り組んでいる。また施設見学などもあり交流の機会は増えている。		

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	家族はもちろんだが、本人からも可能な限り要望・不安などを聞きとり、本人が安心できる様に信頼関係づくりに努めている。また事前に生活歴や医療などについても確認をしている。		
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	初期は特に面談や連絡をする機会を持ち、要望・不安などを聞きとることで関係づくりに努めている。また入居までに時間がある時は、定期的に連絡をとる様にもしている。		
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	サービスを導入する前の相談の段階から、できる限りの情報を収集して、導入の段階で再度確認を行っている。また安易に入居を決めずにその他のサービスや地域資源の活用、お試しての入居なども行い、家族の方の負担軽減にも努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる事を見極めて、できる事は手伝って頂くことで自信を持って暮らせる様にし、一方的に介護を受ける立場にならない様に努めている。また人生の先輩でもある利用者より教わる事も多く、共に生活ができる関係も築いている。		
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	それぞれ家族にあった面会の継続や体調変化時の受診、買い物依頼、イベントへの参加などを行なってもらうことで、絆を維持して一緒に介護をしていると感じてもらえる様にしている。感染予防対策のため機会が減っていたが、今年度より少しずつ戻りつつある。		
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	感染予防対策で面会は窓越し、自宅や行きつけの店などへの外出も控えていたため関係が途切れていたが、今年度より緩和したことで、行きつけの店や散髪へ行く機会が増え、また居室での面会も再開でき関係が戻りつつある。	コロナ禍でも、感染状況を注意深く検討し、工夫しながら面会が行われていた。緩和措置が取られ、散髪に出掛けた車いす利用者が、馴染みの店主との再開を喜び合い、歩いて帰宅するなど、生活意欲の向上にも繋がっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係を把握して適切な距離が取れる様に、テーブルやソファの席・配置を検討している。また上手に役割を分担することで関わり合いを確保し、他者と上手に関われない方への孤立が軽減できる様に常に検討をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス終了後も『気軽に連絡して下さい』と声をかけ、相談があれば支援する様に努めている。また外出時に会った時には挨拶や生前の話をしたり、イベントに誘っているが、実際の参加には繋がっていない。		
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	本人への聞きとりや普段の発言・行動から、暮らしの希望・意向を把握できる様に努めている。また困難な場合は本人本位に検討し、主介護者にも相談して、できる限り本人の意見に近い判断ができる様に努めており、買い物や受診など外出の機会も増えている。	事業所利用開始時に本人や家族、専門職からの情報を得ている。日常支援や活動支援の中で、本人の思いや家族からの情報の丁寧な聞き取りが行われている。	
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	入居前に利用していたサービスがあれば情報を頂き、入居時にご家族より事前に生活歴の聞きとりを行なうことで、把握できる様に努めている。その中でテレビの持ち込みや部屋の環境整備なども行なっている。		
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	生活リズムをあまり強制せずに、一人一人にあったペースに可能な限り合わせる様にしている。(新聞や読書、居室で休むなど)また日常生活の場で確認を行ないながら、月一回の全体会議で現状の把握に努めている。		
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	面談や月一回の全体会議で大筋の計画を作り、普段の介護の中で気付いた点を皆で意見しあい、調整することで現状に合った計画を作れる様に努力している。また主治医からも情報提供を頂き参考になっている。ご家族とも担当者以外の職員も話す機会が増えている。	利用者や家族の意向を丁寧に聞き取り、総合的な援助方針を複数目立案している。課題に対するサービス内容は、具体的な表現で記載され、共有空間に掲示しており、全職員が把握し、実践に繋げている。	
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	日誌や変化があった時のケース記録、介護計画の実施状況などを記入してもらっている。また普段の介護の中での意見なども取り入れて、介護計画を見直している。月一回の全体会議でも情報を共有している。		
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	本人・家族からの要望・意見を聞くことでニーズを把握して、外出支援や定例の行事参加など、できる限り柔軟に対応できる様に取り組んでいたが、現在は感染予防対策のため外泊・外食支援はまだできない状況となっている。		

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	移動図書館や美容室の方に来設してもらい散髪をしてもらっている。また地域の方などに来設での踊りの披露して頂いていたが、現在は感染予防対策のため、地域の方の来設ができない状況となり、地域資源の把握に努めている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認して、基本は変更せずに受診・訪問診療ができる様に支援している。また日常生活や症状を訪問診療前や急変時に報告を行ない、医師・看護師ともに信頼関係を築くことができ、適切な医療を受けられる様に支援している。	事業所利用開始前のかかりつけ医が継続され、訪問診療での受診対応が行われている。訪問診療前に、ファックスで病状や健康状況の報告を行っている。専門医や緊急時受診は職員対応で行われている。	
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	訪問診療に向けて記録から情報提供書を作成して日常生活や症状を報告し、適切な医療・看護が受けられる様に支援しており、信頼関係も築くことができている。また医療連携をとっている看護師が、週一回利用者の健康状態を確認してもらい相談しやすい環境があり、処置等も行なってくれている。		
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。	入院時には市内共通の書式で情報提供を行ない、担当看護師や医療連携室への状態確認や相談、退院カンファへも出向き、また診療看護師の施設見学もあり、安心して退院できるように支援している。その他に医療連携会議や地域包括ケア会議などに参加して、関係づくりを行なっている。		
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、事業所の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	入居時に家族へできる範囲の医療の説明を行ない、事前確認書を頂いている。また本人の体調や状況に応じて、再度確認をしている。終末期に向けても、事前に終末期のあり方について説明を行ない、状況に応じて家族との確認後には、かかりつけ医へ報告をして、希望される終末期に向けて、病院・家族・職員全体で取り組んでいる。	事業所利用開始時に、重度化・終末期対応に関する確認を行っている。開設時より「安心して医療・介護を受け、終末期を迎えられる」という母体法人の理念の下、かかりつけ医と協力医との情報共有や協力体制の整った看取り支援が行われている。	
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	職員がすぐに分かる場所にマニュアルを置いており、月1回の社内研修で議題となることもあり訓練はしているが、一部の職員のみが応急手当などの実践をしているため、他職員への実践的な訓練を増やしていきたい。また管理者などへすぐに連絡が取れる体制ができている。		
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	火災と風水害の避難訓練を年に1回ずつ、できる限り利用者へも参加して頂き、2階への避難などを行ない避難方法や問題点などを確認している。また消防署への通報訓練も行なっている。地域の避難訓練に合わせて、利用者の状態などを知って頂き、また一緒に避難場所まで行き確認もしている。	年2回の避難誘導訓練を行っている。今年度、地域の避難訓練日と同日に訓練を行うことで、地域の避難所確認を行っている。食材や衛生品の他、福祉避難所として、段ボールベッドも準備されている。	

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	言葉づかいなどに気をつけながら、ご本人の誇りを守れる様に、また排泄の失敗も他者に知られない様な声かけなどを気をつける様にしている。常日頃から気になる声かけや対応があればその都度注意し合い、全体会議でも確認をしている。	起床時間が遅い利用者に合わせて朝食を準備したり、利用者間で不快な思いを避ける配慮が行われている。日々の支援の中で、不適切と感じる発言などは職員間で注意し合い、会議でも伝えている。	
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	何かやりたいことや外出、テレビの番組や飲食など、いろいろな状況で職員のみが決定するのではなく、まずは利用者に見合わせている。また選択が困難な方には二者択一など簡単にできる様にも働きかけ、時間を気にせずにできる限り、自己決定ができる様にも努めている。		
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	基本的な時間が決まっている中で、起床や食事の時間を少し遅らせる事や入浴、また買い物や散髪、ドライブなどの外出支援をできる限り利用者の希望にそえる様にしている。感染予防対策のため外出支援などを控えていたが、徐々に機会を増やしている。		
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	離床時の整髪、衣服の乱れや食後の汚れなどに気を付け、女性利用者には化粧やスカーフなどのおしゃれを、男性利用者にはヒゲ剃りなどに気を付けながら支援している。また以前からのおしゃれを継続できるように、洋服や化粧品などの購入を家族へもお願いしている。		
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	食器洗い、味付けの確認やおやつ作りなど、できる範囲で行っている。また嗜好によってはできる範囲でメニューの変更や盛り付けの工夫を行ない、食事を席にも気をつけて、食べやすい環境作りにも努めている。その他に調理師への相談・報告なども増えている。	献立は、厨房職員が週単位で立案し、平日は隣接する厨房で作り、土日・祝日は、職員が食事作りを行っている。弁当の活用や利用者の希望でカップ麺を食べたり、饅頭づくりをするなど、食が楽しみや利用者の活躍の場となっている。	
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	毎食、食事と水分摂取量を記録し、嗜好や食事・水分の形態を把握して、一人ひとりに合った支援をしている。また、摂取量の低下や嚥下状態によって、かかりつけ医だけでなく調理師へも、高カロリーな食品の取り入れや、調理方法などを相談している。		
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	自力で行なえる方には声かけを、行なえない方には義歯洗浄やジェル・スプレーなどで、口腔内の洗浄・保湿などを行なっている。また口腔ケア用品の破損や残量などにも気をつけている。断られることの多い方への対応が今後も課題となっている。		

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	毎日記録をして、毎月の全体会議の場で、排泄パターン・誘導時間・オムツの使用状況などの確認をしている。一人ひとりに合わせた時間で声かけや確認を行ない、また尿意・便意の行動を把握して誘導を行ない失敗を減らすことができる様にもしている。	利用者のほとんどがトイレでの排泄支援を受けている。自立の利用者にも、さり気ない見守り支援を行い、排泄状況はチェック表で確認している。夜間帯は、ベッドからの動線や移動に配慮した位置にポータブルトイレを置き、安全な排泄の自立支援に繋げている。	
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	バナナや牛乳、おやつでヨーグルトやヤクルトなどを提供している。また個々の好みを把握することで、水分摂取が増える様にも努めている。(汁物を増やすなども)その他では排便パターンを把握して、かかりつけ医へ相談して服薬や坐薬を使用して対応している。		
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	基本は毎日、午後からの時間で、個々に曜日を決めているが、その時の状況で午前中や曜日を変更している。また一人ひとりの希望にそえる様に順番や時間などにも心がけ、入浴を断られることの多い方でも、無理をせず清拭などに変更して対応している。	午後の時間帯を入浴対応としているが、入浴を拒む利用者の希望を活かして、一番風呂の誘いや入浴剤の利用、午前中の入浴などの工夫が行われている。シャワー浴や清拭などの保清支援も行っている。	
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	眠れる様に日中の活動量を確認し、一人ひとりにあった時間に入眠を促している。また電気の明るさや室温などにも気をつけて、必要な方には相談して服薬管理もしている。日中の傾眠を減らすことができる様にも声かけなども行なっている。		
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	個人カルテや薬一覧などを職員がすぐにわかる様にしている。また、変更や追加があれば、理由や期日なども日誌や申し送りノート等に記載して、職員全員に伝えている。その他にも間違えがない様に、声出し確認後に手渡しをしており、服薬がしづらいなどにも気を付けて薬剤師へも相談をしている。		
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	体操、洗濯干し・たたみ、花の水やり、新聞折りなど個々に合わせて役割を持てる様に心がけている。また散歩・ドライブ・買い物などの外出で気分転換や楽しみが増える様にも支援をしているが、外出を好まれない方もいるので、今後も把握に努めていきたい。		
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	感染予防対策のため、外出支援の機会が減っていたが、散歩やドライブは継続してできており、買い物や散髪なども徐々にできる様になっている。まだ自宅への外出・外泊、外食などはできていないので、今後の状況を把握しながら検討していきたい。	日常的に外気を楽しむ支援や、コロナ感染対策をしての花見やドライブなどの集団での外出支援も行われている。カップ麺が食べたいという希望を、買い物のプランとして反映させるなど、介護計画と連動した外出支援が行われている。	



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	ご家族より預かり本人からの依頼や必要な物を購入できる様にしているが、自己管理が可能な利用者へは、一緒に買い物へ行き支払いをしてもらっている。またそのことを家族へも報告をしている。		
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	利用者からの希望があればいつでも可能で、携帯電話を使用している方には、異常な使用方法でないか気にかけている。手紙は書けない・読めない方には、届いた時には職員が読み、また同封の写真等があればお部屋の見える場所に置くなどもしている。		
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	カーテンで明るさを調整し、換気や消臭、室温調整などに注意している。廊下にはイベント時の写真を掲示して、その他にも花や折り紙の飾り物などを飾る事で季節感も分かる様にしている。リビングではその時の状況でベッドの設置やソファの移動など模様替えも行っている。	食卓で新聞を読んだり、広告を使って箱織りをする利用者や、共有スペースで職員と会話を楽しむ利用者の様子が見られる。昼食後には窓際に置かれたベッドで横になり、穏やかに昼寝をするなど思い思いに過ごせる居場所づくりが行われている。	
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	リビングにはテーブル席とソファ席があり、気の合う利用者同士で話せる環境を作りや、距離が取れる様にもしている。また他者の言動が気になる方への配慮として視線を外すことができる様な配慮もしている。		
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	入居時にできる限り、自宅で使っていた物を持って来てもらう様にしており、足りない物は本人や家族と相談して購入している。またテレビなどの設置や花・写真を飾ったり、ご主人の遺影を置かれている方もいた。その他では使いやすさや転倒防止のための動線の工夫などにも気をつけている。	衣類管理や排泄など、出来る事がスムーズに安全に出来るよう、タンスの引き出しに内容物の表示をしたり、ポータブルトイレの配置や、ベッド柵の種類や配置の工夫など、様々な配慮や支援が行われている。	
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	トイレや自室に貼り紙をすることや、電気を点けたままにすることで、迷わない様に配慮をしている。転倒防止のために手すりなどの設置や動線の妨げにならない様に配慮し、また見やすい場所に時計やカレンダーを設置して見当識への配慮もしている。		

### 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	4490700079		
法人名	株式会社 千怒の杜		
事業所名	グループホーム 千怒の杜(けやき)		
所在地	大分県津久見市千怒7389番地		
自己評価作成日	令和5年6月28日	評価結果市町村受理日	令和5年9月11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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和5年8月10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"> <li>・自然に恵まれている事で散歩など外出しやすい環境の中で季節感を感じながら利用者様だけでなく職員も一緒に楽しんで過ごすことが出来るように取り組んでいます。</li> <li>・面会制限緩和や外出支援が徐々に出来るようになり、馴染みの人や店との関係を取り戻す事が出来るようになりました。今後も継続しながら地域との交流も増やしていけるように取り組んでいます。</li> <li>・各かかりつけ医の訪問診療が月に2回あり急変時も直ぐに対応ができるよう連携がとれている事で安心して生活が出来る環境を整えるように取り組んでいます。</li> <li>・当施設の理念でもある『安心して終末期を迎えられる』為に、かかりつけ医との連携を図りご家族様と一緒に終末期を迎えられるように取り組んでいます。</li> </ul>
--

#### 【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)】

【グループホーム 千怒の杜 (かえで)に記載】
-------------------------

#### 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 ↓該当する項目に○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	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開業時に理念を作成し具体的な実施項目として心得を作成して見やすい場所に掲示して目を通す事で理念の共有実践に努めています。		
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員として日常的に交流している	散歩のときの挨拶や避難訓練などへの参加を通じて日常的に交流している。以前はバーベキューや餅つきなどにも参加していたがコロナ禍で難しくなり他の交流方法も探していきたい。		
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	直接の入居希望ではなくとも介護利用時の相談や在宅介護で困っている事への相談に応えたりすることで地域の方々へ貢献できるようにしている。		
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	コロナ禍で集合開催は再開できていないが書面で配布することで情報発信しつつ、関係が途切れない様に取り組んでいる会議での情報や意見は全体会議で職員に知らせるサービス向上に努めている。		
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	行政主催の会議などに参加したり、運営推進会議に参加してもらったり、水質検査や福祉避難所の提供などをしつつ協力連携できるようにしている。		
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「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	防犯目的以外の施錠はせず、社内研修を職員参加型で行って理解を深め発生を防げるように実践している。また日頃の声掛けが拘束やプライバシーの問題に触れないかを考えていけるように取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回職員参加型で研修を実施することで学ぶ機会を持ち防止に努めつつ、万がーでも発生を見逃さないよう普段から皆でアザや傷のチェックをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年1回研修実施し、制度の理解や利用事例などをみて話し合い、機会があれば活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書を交わす際、口頭で説明しつつ分からないところがないか尋ねて理解納得していただけるように努めている、また一旦持ち帰ってもらったり内容を確認できるように配慮している。		
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	月一回の新聞、運勢推進会議録など郵送し運営状況を知らせて、面会時や会議時などに直接話すことで意見を聞ける機会を持っている。また玄関先に意見箱も設置している。		
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	月一回の会議で運営状況をお知らせしたり日頃から良くコミュニケーションを取り、意見提案をしやすい状況を作れるように心掛けている。		
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	代表者、管理者も一緒に勤務することで職員の状況を把握できており、それぞれの体調や家族等の状況に応じて柔軟に環境整備できている。また資格取得などの努力を労働条件に反映できる体制を摂っている。		
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	職員個々の介護力を把握したうえで助言を随時行っている。毎月担当を決めて研修を実施し様々な内容を学べる機会を作っている。法人外の研修は最近再開してきたので徐々に増えている。		
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	近隣病院の勉強会や地域包括ケア会議、施設部会などに参加することで交流の機会を持っている。また病院の施設見学受け入れしたりして交流できるようにしている。		

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	
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	前担当者からの情報や家族本人からの聞き取りなどを通じて不安要望などを把握しつつ本人に寄り添って解決していく中で、本人の信頼を得れ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	前担当者からの情報や家族本人からの聞き取りなどを通じて不安要望などを把握しつつ、一緒に本人を支えていけるような状況を作る事で信頼を得れるように努めている。			
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	相談があった段階で情報収集に努め、相談者の状況を踏まえてグループホームだけでなく、今必要なサービスを紹介することで、相談者の不安や負担の軽減につながるように対応している。			
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	どうしても介護される側として気おくれさせてしまうことがあるが、入居者の得意な事(料理・裁縫など)をやって助けてもらったり、仕事や人生の相談したりして自信を持って対等な立場でいてほしいと思っている。			
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	家族それぞれの状況に合わせて、病院受診同行や出来るだけ面会に来て頂いて、介護職員では出来ない精神的な支えや意思決定をして頂いたり、物品購入等をお願いして一緒に本人を支えられるように努めている。			
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	自宅外出や地域の方との交流や散髪などの習慣はなるべく途切れず馴染みの環境を維持出来るように努めていたがコロナで途切れかけたが少しずつ再開し徐々に増えてきている。			
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	一緒に作業(洗濯たたみ、新聞折り、工作、体操等)することで関わりを増やしつつ、仲の良し悪しを把握し接触量や場所を調整することで、孤立せず過ごせたり、人間関係に負担を感じず維持できるように配慮している。			

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	施設の仕様上死亡退去となることが多く退去後積極的に連絡を取れていないが出来る限り葬儀に参列したり、地域で会った時に声をかけたりかけられたりして関係性は大切にしている。		
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	本人の意向に沿って暮らせるよう、出来る限り本人から聞き取り、出来ない場合はご家族に相談したり職員で本人本位に考えて意向を把握するようにしている。		
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	入居前に面会をして本人ご家族から聞き取りしつつ、生活歴のアンケートを取ることで入居前のご本人の環境を把握できるよう努めている。		
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	日常介護中の観察や記録内容や本人や職員からの聞き取りなどで心身状態を把握出来るように努めている。		
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	常日頃から本人を観察したり、毎月の会議で職員と話しあったり、面会時に家族から聞き取りしたり、かかりつけ医の往診から情報をやり取りして情報意見を集めて介護計画を作成している。		
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	日誌や介護記録に実施した介護を記録しつつ連絡ノートに職員間で工夫や気づきを具体的に書いて共有できるようにしており、更新の際意見を求めたり参考にしたりしている。		
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	外出先への送迎、買い物、墓参り、市外への受診、その時のニーズに合わせて可能な限り柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	転居することで関係が切れがちだが、隣人や友人や、民生委員などのサービスや、行きつけのお店などは入居後も関係を維持できるように努めている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、往診なども利用しつつ可能な限り診察継続できるように支援している。また診察前に日常生活等の情報提供書を作成送付することで適切に医療が受けられるようにしている。		
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	母体となるクリニックに毎朝前日の様子をFAXしており必要に応じて受診往診などの指示を仰いでいる、また週一回健康チェック時にも気になる点は報告相談したり適切な医療看護につなげられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に情報提供書を作成したり、同行して聞き取りに答える事で情報交換している。また退院に向けて相談員の方に状況を尋ねたりカンファに参加することで協働出来るように努めている。		
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	入居時にアンケートとして方針を考えていただき入院時、体調変化時、など必要な時期に応じて見直しすることでズレの無いように把握し、方針に沿って終末期を迎えられるよう情報共有してかかりつけ医、訪問看護、家族等と支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し急変に備えており研修も実施して手順等の理解を深めている。また緊急連絡方法を決め情報共有を出来るようにしているが、応急手当の実践は機会が少ないので研修などで補っていきたい。		
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	研修で風水害、火災避難訓練時に実際の通報、避難を模擬的に行って、災害時に動けるように訓練している。また地域の避難訓練にも参加している。		

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～さんと呼んだり、基本的な所を気を付ける事で馴れ馴れしくなったりするのを防いだり、排泄失敗が気づかれない様にしたり配慮している。また不適切な対応声かけがあれば都度職員同士で確認注意している。		
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	普段の生活から出来るだけ本人の意思を確認して行動することで言いやすい雰囲気を作り言えない人でも衣類やおやつ等の選択をしてもらったりして自己決定の機会を持てるように介護している。		
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、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	全体の流れはありつつも本人の気分やペースに合わせて修正して出来る限り希望に沿って過ごせるように配慮している。		
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	出来る人は自分で選択していただき出来ない人でも上服だけでも選んでもらったりしておしゃれが出来るようにしている。また髪を整えたり、顔を拭いたり、衣類の汚れなど皆で注意してさりげなく整えられるようにしている。		
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	勧めて嫌々食べる事より本人の好きなものを探して食べてもらえるように心掛けている。テーブル拭きや食器洗いなど入居者に手伝ってもらっている。		
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	飲食量を記録しており、進み悪い場合は高カロリー食品や好きなもので補ったり、進み良いタイミングを探ったりして栄養を確保できるように努めている。また定期的に体重をかりつけ医に報告している。		
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	元々の生活習慣に合わせてつつブラッシング、口腔ウェット拭き上げなど本人の嚥下状態に合わせて実施している。また夜は義歯洗浄剤浸漬して清潔保持できるようにしている。		



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
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	可能な限りトイレでの排泄を維持できるように支援し、オムツ類を使用する場合も排泄パターンを把握して生活の流れなどとバランスを取りつつ出来るだけトイレでの排泄を目指して支援している。		
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	日々の水分量に気をつけたり、ヨーグルト等乳製品を定期的にお出ししたり、自然な排便を目指している。便秘した場合もかかりつけ医と相談して服薬調整して排便につなげられるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	流れで大まかな時間を定めてはいるが本人の気分やペースに合わせて柔軟に変更して対応している。また人に合わせて入浴剤選んでもらったりや音楽をかけたりして楽しめるようにしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自分のペースで過ごして頂きつつ、日中の過剰な疲労などには注意してリビングにもベッド設置して休息できるようにしたり、夜間も姿勢や除圧、室温など環境を整える様に注意している。		
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	服薬情報をまとめて誰でも見れるようにしており、定期薬は個々人に合わせて薬剤師の先生と相談一包装、粉砕化して頂いている、また気になる点があれば電話で相談したりして対応している。		
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	本人の欲求に合わせて、できる家事や楽しみ事を自分なりに実施することで自信を持って暮らせるように支援している。		
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	近所の散歩や、花を見にドライブ行ったり、買い物に行ったり支援できている。コロナ禍で減っていたが自宅や散髪なども再開でき少しずつ外出頻度が増えてきている。		

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	基本的に現金は持ち込まないことにしているが本人の思いや残存能力も考慮してご家族同意の元、少額を大まかに把握したうえで持ってもらうたり柔軟に対応している。		
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	普段からご家族にも気軽に連絡もらえるように声掛けして電話手紙などあれば本人にお繋ぎしている。また贈り物や手紙のお礼など本人に勧めたりしてやり取りを促している。		
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	その時の入居者に合わせて室温や明るさなど調整したり、花や時候の飾り物などを飾ったりして季節感を出せる様にしたり居心地の良い環境作りに努めている。		
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	ソファの位置や向きを変えたり、間に机を挟んだり、廊下にイスを置いたりして好きな場所適度な距離で過ごせるように配慮している。		
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	出来るだけ慣れたものを持ち込んで頂いて自分らしいお部屋に出来るように入居時に説明しているまた入居後も本人と相談しつつ模様替えしたりして使いやすく危なくない部屋を目指している。		
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	出来るだけ自分で出来るように配慮しつつ、動くことで出てくるリスクを家具配置や動線見直しで解決できるように皆で話しあって工夫している。		