

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	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」にし町		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 10 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

- ・病院と併設しており、緊急時・体調不良時は速やかに医療機関に受診する事が出来る。
- ・心身機能を維持する為に、日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。
- ・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。
- ・敷地内にある調剤薬局と連携をし、利用者の薬についていつでも相談出来る。
- ・毎週訪問看護師が来所し入居者の健康チェックを行っている。

※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=3370106316-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 20 日

【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)】

”人生の先輩に学び明るく楽しいわが家を築きます”という施設の方針が、職員の意識に浸透され、毎日のケアに臨んでいる姿が見られた。入居後、慣れない環境にさみしさや不安を抱いていた利用者に、施設一丸となって丁寧に寄り添って関わりを持ったことで、今では「ここは終の棲家だ」と言われたことがとても嬉しかったと、職員は語ってくれた。尊厳を持ちながらも家族のように接することを心掛けている姿勢が、利用者や家族に安心感を与えた結果といえよう。病院と併設していることで、専門的な医療体制が整っており、相談や緊急時の迅速な対応も、スムーズにできている。その信頼感は地域にも、もたらされ、近隣の方や、以前入所されていた方の家族からの紹介で、施設に多数の方が入られている。各ユニットの管理者が、職員や家族からの意見を傾聴し、病院と連携してケアに臨んでいる体制は、毎日のケアにあらゆる面で繋がっている。感染症防止の観点から、外出や外部との交流はままならない中、それに代わるレクリエーション活動を、職員の意見をもとに増やしたり、少しずつではあるがボランティアの受け入れを始めたりするなど、利用者が明るく楽しい毎日が過ごせるよう、施設全体で取り組んでいる。

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
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	毎日朝に理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	理念は、玄関と事務所、各ユニットのリビングに掲示している。毎朝の申し送り時や毎月のカンファレンスにて唱和し、意識付けができています。新入職員には、管理者から説明を行い、「家族のように一緒に過ごせる」をモットーに介護に勤しんでいる。	外部の方にも、施設の理念や方針を知ってもらえる機会を作ってみてはいかがでしょうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為地域との付き合いは実践できていない。保育園が年に2回先生と共に園児が作成した手紙やメッセージ等を施設前まで持って来て下さり、管理者が受け取っている。	町内会には加入していて、回覧板で情報を得ている。年2回の地域清掃に参加している。近隣の保育園から頂いた、折り紙で作成した作品には、「コロナに負けないでね」の大きなメッセージが書かれていた。隔週でピアノやギター演奏のボランティアの方の訪問もある。	
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	運営推進会議の書面会議の勉強会で資料を作成し送付している。		
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	運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞き、サービスの向上や運営推進会議のテーマを決めている。コロナ禍の為現在は書面会議を行っている。	現在は書面開催。民生委員、老人会会長、事業指導課、公民館館長、薬剤師、地域包括支援センター、家族の方が参加している。面会のお知らせ、行事報告を行い、勉強会では栄養士指導の基「食べる免疫力」について学びを深めた。	
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取り組んでいる	公民館館長・民生委員・地域包括センター職員・老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族や地域薬剤師と連絡を密にして運営推進会議の書面会議を行っている。意見などは議事録にして参加者全員に送付している。	窓口は両ユニットの管理者。保健所から案内が届いて、施設内で勉強会が開催された。その結果「今日からできる取り組み」をリビングに貼り、「顔接近危険予知」の目標を掲げた。メールやFAXにて案内が届き、基本郵送で返信をしている。	
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「介護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	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。またにし町では夜間就寝時3名は家族の要望によりテルサコールを使用している。身体拘束のマニュアルも作成しており、病院の拘束委員会にも参加して事例検討など共有し、毎月のカンファレンス時にスタッフ全員で勉強会も行っている。	日中は玄関と各ユニットの扉は開放していて、玄関先のベランダの行き来は可能。テルサコールを設置する場合には、家族の承認を得ている。併設する病院と合同で拘束委員会を開催して、カンファレンス時に、他の職員と情報の共有をしている。	

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
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	高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。毎月のカンファレンスでは倫理綱領を1項目づつ取り上げて話し合いをしたり、虐待についての院外研修に参加したりし、意識を高めている。		
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	制度を勉強し理解を深めている。必要時に活用できるように支援を務めるが、にし町では現在成年後見制度の利用者はいません。		
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	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めています。		
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	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などで家族から意見を聞いています。意見箱の設置はしていますが投函はありません。直接管理者に意見や要望を話される方もおられます。意見や要望があった時はありがたい事だと前向きにとらえ全職員で話し合い改善させるように意見を出し合って努めている。	面会は居室で少人数・短時間で実施できている。面会時や電話、運営推進会議の書類に関する返信から意見を聴取している。「職員の対応が良い」との声が上がり、励みとなっている。孫が就職した際に、手紙や写真で近況報告を頂き、利用者は大いに喜んだ。	
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	職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。	年2回、各ユニットの管理者が個別面談を行い、何かあれば、看護・総務部長に意見を上げている。研修や勤務形態の相談が多い。行事に関する意見が上がり、11月には大運動会が開催された。管理者には何でも言える関係が形成されていて、日々の業務から意見が飛び交っている。	
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	管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要な整備などは迅速に対応している。		

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
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	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。院外研修に参加されたりオンライン研修やeラーニングを活用し勉強をしている。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行ったり、法人内での他部署間での交流も行っており参考になる事を取り入れてサービスの向上を図っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、信頼関係が築けるように努めている。また毎月利用者に要望を聞いていますが、はっきりと意思表示が出来ない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っている事・不安な事・要望などを聴き家族との信頼関係が築け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	サービスを導入する段階で必要なサービスを見極めて支援するように努めている。		
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	職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていく考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。		
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	コロナ禍ということで面会の制限・外出の制限がある中、良い関係が取れるように出来る事の中で支援をしている。	面会は居室で少人数・短時間で実施できている。施設の電話から知り合いに連絡することも可能。携帯電話を持っている方は、自分で連絡を取り合っている。お墓参りへ行き、ご先祖様に挨拶をした。利用者同士で「おはよう」「おやすみ」と挨拶を交わし、施設内でも馴染みの関係が形成されている。	コロナ終焉に向けて、外部との交流を検討してみたいか。
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		
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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。		
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	個人の希望や意見を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めているが、はっきりと意思表示できない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。	気づいたことがあれば連絡ノートを活用して、職員間で情報共有ができています。入浴時などの1対1の場面では、ポロっと思いがこぼれる。会話サイクルを活用して、話題を提供している。失語症の方へは、表情や仕草から読み取り、寄り添うように語り掛け、決して否定はしないようにしている。	
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	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。		

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
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	一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。		
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	本人・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てるように努めている。入居される時に本人・家族・利用していた医療・施設関係者からの聞き取りをして介護計画を作成し、1ヶ月で見直しをし、グループホームでの生活に沿った介護計画を作成する。毎月担当の職員が評価し、3か月ごとに計画作成担当者が評価して6か月目に再度援助計画の見直しを行う。	介護計画は、基本6ヶ月毎に更新している。機能訓練はPTと相談して3ヶ月毎に見直している。担当職員は1ヶ月毎に評価を行い、3ヶ月に1度のモニタリングに反映させている。ケアマネジャーは、家族や本人の希望を考慮した上で、日常生活を気持ち良く過ごして頂けるようなプランを作成している。	
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有する。またその結果を計画の見直しとしている。毎月個別カンファもっており、その時に気づいた事なども介護計画に取り入れている。		
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	一人一人にあった対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナが第5類に変更され、ボランティアの受け入れも少人数から行っている。今現在はピアノボランティアのみだが、徐々に以前のように感染対策を考えながら受け入れを多くしていく予定である。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また外部の病院をかかりつけ医にされている方は家族が対応されている。その時には日々の様子を細かく記録した物を添えてお伝えしている。	病院が併設なので、かかりつけ医は協力医に転医される方が多い。また、元のかかりつけ医をそのまま受診している方もいる。月1回、理事長の往診があり、利用者は自然と笑顔となり、会話が盛り上がっている。月1回、訪問リハビリの先生も来られ、訪問歯科は必要に応じて来て頂ける。他科へは、基本家族が対応している。	

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
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	訪問看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。		
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	入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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	入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聞き出し記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらう事を家族に伝えている。	看取りは実施していて、ここ2年で3名の方を看取った。好きな物を食べて頂き、訪問看護や病院看護師、PTとも連携し、無事に看取ることができた。入居時に「重度化対応に関する指針」と「看取りの方針」にて説明をし、1年に1度、家族に確認の場を設けている。	
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	急変時・事故発生時に備えて、勉強会を実施し、全職員が応急手当や初期対応の訓練を実施して備えている。		
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	年に2回避難訓練を行って、全職員に災害に対する意識をもち、避難方法を身につけている。また水害時・災害時の避難方法なども運営推進会議で地域との体制について話し合いをしている。	GHでの訓練と病院と合同訓練を各2回実施している。消防署指導の基、消火器の使用訓練を行った。緊急連絡網は事務所に、ハザードマップはリビングに掲示してある。緊急時に備えて、地域の方との連携も取れている。備蓄は1週間分を施設内の倉庫にローリングストックしている。	
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	排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声掛け・対応に気を付けて行っている。名前もさん付けで統一し、あだ名やちゃん付けで呼ばないように気を付けている。またそのような事があった時はその場で注意を行っている。	GHの方針として「人生の先輩に学ぶ」気持ちで日々接している。呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同じ苗字の方は家族の許可を得た上で下の名前に「さん」付けで呼んでいる。年間研修として、コミュニケーションや接遇にも触れていて、ネットからの事例を参考に学びを深めている。	

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
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	日常生活の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいる、また日常の何気ない会話の中や家族が来所された時にも好きだった物等を聞いている。		
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	食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみを支援している。2ヶ月ごとに訪問美容を依頼し散髪をして貰っている。		
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	以前は食事の準備や下ごしらえ等スタッフと一緒に出来る方もおられたが、今はほとんど出来る方が少なくなり、お盆拭きやテーブル拭きの簡単な作業をスタッフと一緒にやっている。	管理栄養士指導の基、朝は施設内で調理している。昼・夜は併設する病院の厨房で作られた物が届く。配膳下膳、お盆拭きやテーブル拭き、食材の下ごしらえ等の簡単な作業を手伝って頂いている。おやつ作りでは、さつま芋のタルトやホットケーキを作り、デコレーションは利用者が行った。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態もミキサー食・普通食まで個々のレベルに合わせた食事になっている。栄養管理加算を取得し、第一病院の管理栄養士と連携して、栄養相談や指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内の清掃が保たれるように食後に歯磨きや介助にて口腔ケアなど本人のレベルに合わせたケアを行っている。また訪問歯科より毎月口腔衛生管理に関わる助言をしていただき、その後スタッフ全員で情報を共有し口腔ケアに活かしている。		
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	日中はオムツ使用している方はこまめにパット交換をし、紙パンツを使用できる方は紙パンツに替えて、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠をしっかりとできる様に支援しています。	トイレは3ヶ所あり、各ユニットの居室に2ヶ所ついている。布パンツで過ごされている方が2名いて、夜間のみトイレを使用している方もいる。排泄チェック表を活用して、タイミング良く声掛けをしたら失敗は減り、オムツから紙パンツに改善された事例もある。また、パットがなくなった方もいる。	

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
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	乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。それでも出ない方は訪問看護師や定期受診時に主治医に相談して下剤などを調整して貰っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。	週2～3回の提供で、平均30分の時間を設けている。拒否がある場合には、対応職員を変えたり、「NYへ行きお土産と自由の女神を見に行こう」と言葉掛けをしている。脱衣所は、冷暖房完備でヒートショックにも対応してる。ゆず湯の提供や気分を変えるために入浴剤を使用することもある。	
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	個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。また看護師や連携している地域薬局へも何かあればすぐに相談をしている。		
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	日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。		
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	希望があれば近所のドラッグストアへ買い物にいったり。家族と一緒に外出して食事・買い物をされ楽しまれている方もおられる。また、時候がよい春・秋には外出行事を計画したり、ベランダや施設周辺に散歩したりしていたが、現在はコロナ禍の為行えていない。	夏祭りでは、金魚すくいやヨーヨー釣りを堪能した。レクリエーションとして、大運動会、敬老会、人生ゲームや双六、サイコロを使っの会話、百人一首をしている。ベランダで陽の光を浴びながら、歌を歌ったり、ティータイムを楽しんだりしている。花の水やりや植え替えを手伝って頂いている。	

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	希望される入居者の方には買い物の時にお金が使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。携帯電話を持たれている方もおられる。はがき・手紙のやり取りも支援している。年末には年賀状を作成し家族に送っている。		
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	共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるように努めている。また季節を感じてもらうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。	リビングで利用者は、笑顔でレクリエーション活動をしていた。毎朝の体操後に保湿ケアを行い、10時の珈琲タイムでは、寛いでいる様子が見られた。壁面は季節を感じる作品や利用者が年初めに書いた絵馬が飾られていた。畳のスペースでは、利用者が座ってテレビを観たり、洗濯物を畳んだりして過ごしている。	
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	ご自分の部屋でテレビをみて過ごされたり、リビングにてテレビをみられたり、ご自分の席でウトウトされる方、畳スペースで横になられている方等、共用空間内に好きな居場所ができています。また同じ席の方同士で色々おしゃべり等楽しまれ穏やかに過ごされています。		
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	居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いている。また本人が作った作品等も飾っている。	各ユニット2部屋はトイレ付きで、ベッド、タンス、エアコン、カーテン、照明が備え付け。テレビを観て寛いだり、家族に携帯電話で連絡したりして過ごしている。家族からは、利用者の好きな花が定期的に送られてきて、塗り絵や友達からのメッセージ作品と一緒に大切に飾られていた。	
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	フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。		

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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、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. 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				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

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	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」ひがし町		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 9 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

- ・病院と併設しており、緊急時・体調不良時は速やかに医療機関に受診する事が出来る。
- ・心身機能を維持する為に、日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。
- ・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。
- ・敷地内にある調剤薬局と連携をし、利用者の薬についていつでも相談出来る。
- ・訪問看護師と連携をとって、入居者の健康面を担っている。

※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=3370106316-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 11 月 20 日

【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)】

”人生の先輩に学び明るく楽しいわが家を築きます”という施設の方針が、職員の意識に浸透され、毎日のケアに臨んでいる姿が見られた。入居後、慣れない環境にさみしさや不安を抱いていた利用者に、施設一丸となって丁寧に寄り添って関わりを持ったことで、今では「ここは終の棲家だ」と言われたことがとても嬉しかったと、職員は語ってくれた。尊厳を持ちながらも家族のように接することを心掛けている姿勢が、利用者や家族に安心感を与えた結果といえよう。病院と併設していることで、専門的な医療体制が整っており、相談や緊急時の迅速な対応も、スムーズにできている。その信頼感は地域にも、もたらされ、近隣の方や、以前入所されていた方の家族からの紹介で、施設に多数の方が入られている。各ユニットの管理者が、職員や家族からの意見を傾聴し、病院と連携してケアに臨んでいる体制は、毎日のケアにあらゆる面で繋がっている。感染症防止の観点から、外出や外部との交流はままならない中、それに代わるレクリエーション活動を、職員の意見をもとに増やしたり、少しずつではあるがボランティアの受け入れを始めたりするなど、利用者が明るく楽しい毎日が過ごせるよう、施設全体で取り組んでいる。

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
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	毎日朝に理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	理念は、玄関と事務所、各ユニットのリビングに掲示している。毎朝の申し送り時や毎月のカンファレンスにて唱和し、意識付けができています。新入職員には、管理者から説明を行い、「家族のように一緒に過ごせる」をモットーに介護に勤しんでいる。	外部の方にも、施設の理念や方針を知ってもらえる機会を作ってみてはいかがでしょうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為地域との付き合いは実践できていない。保育園が年に2回先生と共に園児が作成した手紙やメッセージ等を施設前まで持って来て下さり、管理者が受け取っている。	町内会には加入していて、回覧板で情報を得ている。年2回の地域清掃に参加している。近隣の保育園から頂いた、折り紙で作成した作品には、「コロナに負けないでね」の大きなメッセージが書かれていた。隔週でピアノやギター演奏のボランティアの方の訪問もある。	
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	運営推進会議の書面会議の勉強会で資料を作成し送付している。		
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	運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞き、サービスの向上や運営推進会議のテーマを決めている。コロナ禍の為現在は書面会議を行っている。	現在は書面開催。民生委員、老人会会長、事業指導課、公民館館長、薬剤師、地域包括支援センター、家族の方が参加している。面会のお知らせ、行事報告を行い、勉強会では栄養士指導の基「食べる免疫力」について学びを深めた。	
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取り組んでいる	公民館館長・民生委員・地域包括センター職員・老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族や地域薬剤師と連絡を密にして運営推進会議の書面会議を行っている。意見などは議事録にして参加者全員に送付している。	窓口は両ユニットの管理者。保健所から案内が届いて、施設内で勉強会が開催された。その結果「今日からできる取り組み」をリビングに貼り、「顔接近危険予知」の目標を掲げた。メールやFAXにて案内が届き、基本郵送で返信をしている。	
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「介護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	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。またひがし町では夜間就寝時2名は家族の要望によりベット柵・センサーマットを使用している。身体拘束のマニュアルも作成しており、病院の拘束委員会に参加して事例検討など共有し、毎月のカンファレンス時にスタッフ全員で勉強会を行っている。	日中は玄関と各ユニットの扉は開放していて、玄関先のベランダの行き来は可能。テルサコールを設置する場合には、家族の承認を得ている。併設する病院と合同で拘束委員会を開催して、カンファレンス時に、他の職員と情報の共有をしている。	

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
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	高齢者虐待防止に関して定期的に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意している。毎月のカンファレンスでは倫理綱領を1項目ずつ取り上げて話し合いをし、虐待についての研修に参加し、意識を高めている。		
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	制度を勉強し理解を深めている。必要時に活用できるように支援を務める。現在成年後見制度を利用する方はおられない。		
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	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めている。		
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	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などで家族からの意見を聞いている。意見箱の設置はしていますが投函はありません。直接管理者に意見や要望を話される方もおられ、意見や要望があった時はありがたい事だと前向きにとらえている。その内容を全職員で話し合い改善するように努めている。	面会は居室で少人数・短時間で実施できている。面会時や電話、運営推進会議の書類に関する返信から意見を聴取している。「職員の対応が良い」との声が上がり、励みとなっている。孫が就職した際に、手紙や写真で近況報告を頂き、利用者は大いに喜んだ。	
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	職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。	年2回、各ユニットの管理者が個別面談を行い、何かあれば、看護・総務部長に意見を上げている。研修や勤務形態の相談が多い。行事に関する意見が上がり、11月には大運動会が開催された。管理者には何でも言える関係が形成されていて、日々の業務から意見が飛び交っている。	
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	管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要な整備などは迅速に対応している。		

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
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	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。コロナ禍の為オンライン研修など参加している。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になる事を取り入れてサービスの向上を図っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、信頼関係が築けるように努めている。また毎月利用者に要望を聞き、はっきりと意思表示が出来ない方には、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残している。		
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	家族が困っている事・不安な事・要望などを聴き家族との信頼関係が築け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	サービスを導入する段階で必要なサービスを見極めて支援するように努めている。		
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	職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。		
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	コロナ禍ということで面会の制限・外出の制限がある中、良い関係が取れるように出来る事の中で支援をしている。	面会は居室で少人数・短時間で実施できている。施設の電話から知り合いに連絡することも可能。携帯電話を持っている方は、自分で連絡を取り合っている。お墓参りへ行き、ご先祖様に挨拶をした。利用者同士で「おはよう」「おやすみ」と挨拶を交わし、施設内でも馴染みの関係が形成されている。	コロナ終焉に向けて、外部との交流を検討してみたいかがでしょうか。
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		
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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。		
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	個人の希望や意見を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めている。はっきりと意思表示できない方には、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残している。	気づいたことがあれば連絡ノートを活用して、職員間で情報共有ができています。入浴時などの1対1の場面では、ポロっと思いがこぼれる。会話サイコロを活用して、話題を提供している。失語症の方へは、表情や仕草から読み取り、寄り添うように語り掛け、決して否定はしないようにしている。	
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	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。		

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
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	一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。		
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	本人・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てている。入居される時に本人・家族・利用していた医療・施設関係者からの聞き取りをして介護計画を作成し、1ヶ月で見直しをし、グループホームでの生活に沿った介護計画を作成する。毎月担当の職員が評価し、6か月目に再度援助計画の見直しを行っている。	介護計画は、基本6ヶ月毎に更新している。機能訓練はPTと相談して3ヶ月毎に見直している。担当職員は1ヶ月毎に評価を行い、3ヶ月に1度のモニタリングに反映させている。ケアマネジャーは、家族や本人の希望を考慮した上で、日常生活を気持ち良く過ごして頂けるようなプランを作成している。	
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有する。またその結果を計画の見直しとしている。毎月個別カンファもっており、その時に気づいた事なども介護計画に取り入れている。		
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	一人一人にあった対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。		
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	近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめることを考えて支援していたが、現在はコロナ禍の為、ピアノボランティアのみを協力得ている。また、スタッフが色々考え施設内で出来る支援を行った。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また外部の病院をかかりつけ医にされている方は家族が対応されている。その時には日々の様子を細かく記録した物を添えてお伝えしている。	病院が併設なので、かかりつけ医は協力医に転医される方が多い。また、元のかかりつけ医をそのまま受診している方もいる。月1回、理事長の往診があり、利用者は自然と笑顔となり、会話が盛り上がっている。月1回、訪問リハビリの先生も来られ、訪問歯科は必要に応じて来て頂ける。他科へは、基本家族が対応している。	

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
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	訪問看護師及びGH看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。		
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	入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聞き出し記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらう事を家族に伝えている。	看取りは実施していて、ここ2年で3名の方を看取った。好きな物を食べて頂き、訪問看護や病院看護師、PTとも連携し、無事に看取ることができた。入居時に「重度化対応に関する指針」と「看取りの方針」にて説明をし、1年に1度、家族に確認の場を設けている。	
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	急変時・事故発生時に備えて、勉強会を実施し、全職員が応急手当や初期対応の訓練を実施して備えている。		
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	年に2回避難訓練を行って、全職員に災害に対する意識をもち、避難方法を身につけている。また水害時・災害時の避難方法なども運営推進会議で地域との体制について話し合いをしている。	GHでの訓練と病院と合同訓練を各2回実施している。消防署指導の基、消火器の使用訓練を行った。緊急連絡網は事務所に、ハザードマップはリビングに掲示してある。緊急時に備えて、地域の方との連携も取れている。備蓄は1週間分を施設内の倉庫にローリングストックしている。	
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	排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声掛け・対応に気を付けて行っている。名前もさん付けで統一し、あだ名やちゃん付けで呼ばないように気を付けている。またそのような事があった時はその場で注意を行っている。	GHの方針として「人生の先輩に学ぶ」気持ちで日々接している。呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同じ苗字の方は家族の許可を得た上で下の名前に「さん」付けで呼んでいる。年間研修として、コミュニケーションや接遇にも触れていて、ネットからの事例を参考に学びを深めている。	

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
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	日常生活の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいるが、最近のご自分の希望や要望を言える方がほとんど居られない為、日常の何気ない会話の中や家族が来所された時に好きだった物等を聞いている。		
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	食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみを支援している。訪問美容を依頼し散髪をして貰っている。		
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	以前は食事の準備や下ごしらえ等スタッフと一緒に出来る方もおられたが、今はほとんど出来る方が少なくなり、お盆拭きやテーブル拭きの簡単な作業をスタッフと一緒にやっている。	管理栄養士指導の基、朝は施設内で調理している。昼・夜は併設する病院の厨房で作られた物が届く。配膳下膳、お盆拭きやテーブル拭き、食材の下ごしらえ等の簡単な作業を手伝って頂いている。おやつ作りでは、さつま芋のタルトやホットケーキを作り、デコレーションは利用者が行った。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態もミキサー食・普通食まで個々のレベルに合わせた食事をしている。栄養管理加算を取得し、第一病院の管理栄養士と連携して、栄養相談や指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内の清掃が保たれるように食後に歯磨きや介助にて口腔ケアなど本人のレベルに合わせたケアを行っている。また訪問歯科より毎月口腔衛生管理に関わる助言をしていただき、その後スタッフ全員で情報を共有し口腔ケアに活かしている。		
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	日中はオムツ使用している方はこまめにパット交換をし、紙パンツを使用できる方は紙パンツに替えて、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠をしっかりできる様に支援しています。	トイレは3ヶ所あり、各ユニットの居室に2ヶ所ついている。布パンツで過ごされている方が2名いて、夜間のみトイレを使用している方もいる。排泄チェック表を活用して、タイミング良く声掛けをしたら失敗は減り、オムツから紙パンツに改善された事例もある。また、パットがなくなった方もいる。	

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
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	乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。それでも出ない方は訪問看護師や定期受診時に主治医に相談して下剤などを調整して貰っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。	週2～3回の提供で、平均30分の時間を設けている。拒否がある場合には、対応職員を変えたり、「NYへ行きお土産と自由の女神を見に行こう」と言葉掛けをしている。脱衣所は、冷暖房完備でヒートショックにも対応している。ゆず湯の提供や気分を変えるために入浴剤を使用することもある。	
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	個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。また看護師や連携している地域薬局へも何かあればすぐに相談をしている。		
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	日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。		
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	希望があれば近所のドラッグストアへ買い物にいったり、家族と一緒に外出して食事・買い物をされ楽しまれている方もおられる。また、時候がよい春・秋には外出行事を計画したり、ベランダや施設周辺に散歩したりしていたが、現在はコロナ禍の為行えていない。	夏祭りでは、金魚すくいやヨーヨー釣りを堪能した。レクリエーションとして、大運動会、敬老会、人生ゲームや双六、サイコロを使っの会話、百人一首をしている。ベランダで陽の光を浴びながら、歌を歌ったり、ティータイムを楽しんだりしている。花の水やりや植え替えを手伝って頂いている。	

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	希望される入居者の方には買い物の時にお金が使えるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。携帯電話を持たれている方もおられる。はがき・手紙のやり取りも支援している。年末には年賀状を作成し家族に送っている。		
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	共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるようにしている。また季節を感じてもらうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。	リビングで利用者は、笑顔でレクリエーション活動をしていた。毎朝の体操後に保湿ケアを行い、10時の珈琲タイムでは、寛いでいる様子が見られた。壁面は季節を感じる作品や利用者が年初めに書いた絵馬が飾られていた。畳のスペースでは、利用者が座ってテレビを観たり、洗濯物を畳んだりして過ごしている。	
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	ご自分の部屋でテレビをみて過ごされたり、リビングにてテレビをみられたり、ご自分の席でウトウトされる方、共用空間内に好きな居場所ができています。また同じテーブルの方同士で色々おしゃべり等楽しまれ穏やかに過ごされています。		
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	居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いている。また本人が作った作品等も飾っている。	各ユニット2部屋はトイレ付きで、ベッド、タンス、エアコン、カーテン、照明が備え付け。テレビを観て寛いだり、家族に携帯電話で連絡したりして過ごしている。家族からは、利用者の好きな花が定期的に送られてきて、塗り絵や友達からのメッセージ作品と一緒に大切に飾られていた。	
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	フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。		

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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				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	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. 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				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