

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	3590700229		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み潮音		
所在地	山口県下松市潮音町四丁目5番17号		
自己評価作成日	令和6年2月7日	評価結果市町受理日	令和6年4月12日

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

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

グループホーム和み潮音では、日々の生活を職員のサポートを受けながら共同生活を送られています。各利用者さまへは担当職員がおり、担当職員より情報収集された支援内容を全職員へ発信する事で統一した支援となるように努めています。明るくゆったりとした雰囲気の中意欲の引き出しが行えるような関わりを行い、毎日の生活動作の中で機能訓練へとつながっています。吹き抜け天井や平屋作りの利点を活かし、両ユニットの職員の協力も行いやすく、利用者さまも自由にユニット間を行き来される事で、ストレスが少なく、毎日の生活を送られています。インスタグラムやホームページで、生活の様子についても随時発信しており、タイムリーな様子をお知らせする事が出来ております。

【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)】

月に一度の書類や写真による利用者の様子の報告や利用者の変化に応じた報告が丁寧に行われている。運営推進会議に家族の参加が多い。内容も必要な内容に加えて職員アンケートの実施状況や看取り時の報告をするなど外部のアドバイスを積極的に活用する姿勢がある。議事録の玄関への掲示や希望される家族への送付など工夫がされている。タブレットやパソコンソフト、LINE(SNS)などICTを活用し職員の情報共有を図り生産性を上げている。「ねむりスキャン」という睡眠状況を把握する情報伝達ソフトを導入するなどの取り組みがある。委員会や研修など法令に基づく内容が的確に実施されている。

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

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

自己評価および外部評価結果

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

自己	外部	項目 (やまも)	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	毎月のミーティングで、理念の再確認と、日々の業務の中でも管理者からの発信があり、特に意識して支援に取り組む職員が多く、その方らしく、生きがいのある支援を提供する事で、心の豊かさに繋がっていると感じる事が出来ている。しかし、全職員が常に倫理観を持ち、質の高い介護を提供する為には、継続して職員同士で意識を高め合う事が必要である。	理念はパンフレットに明示し、事務所内に掲げている。また、年度ごとに事業所の目標と計画を職員間で検討し策定している。毎月行う職員のミーティングで行事や個別利用者のケアの達成状況等の評価を行っている。評価内容を職員間で共有しケアの実践につなげている。	
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	天候により、地域の災害訓練は中止となったが、自治会の運動会の参加等、少しずつ交流を図れる機会が増えてきている。自治会長の運営推進会議の出席により、行事等の案内を頂き、意見交換しながら交流へと繋がるよう努めている。	町内会に加入し、草刈りや運動会等の行事に参加している。コロナ禍でこどもの相撲や子供神輿の来訪等は中断している。日常的には隣接する公園でゲートボールが行われたり、保育園児が遊びに来たりする折に利用者との交流がある。	
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	運営推進会議の場で、利用者さまの支援方法や状況報告を行っており、会議の中で認知症勉強会も開催し、ご家族さまからの意見を頂きながら、認知症の理解が得られるよう努めている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価について全職員に意義と取り組みについて発信し、各自で自己評価を行う事により、支援について振り返りや実践に向けての取り組みに繋がられるようしている。	職員全員で昨年度の自己評価との差異について記述したものを集約し今年の自己評価としている。昨年の評価に基づく改善計画は、災害訓練を地域の方と行う計画であった。天候により実現できなかったが、地域の方との関係づくりができ、今後実施できる見通しである。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為、書面での開催としていたが、2023年8月から施設内で対面開催としており、施設での取り組みや支援方法、ヒヤリハットの報告を行い、ご家族さまからの意見を頂き、利用者さまのサービスに向けて取り組んでいる。	昨年末の運営推進会議には、自治会や地域包括支援センター、認知症を支える会の参加と家族の参加が11名あった。議事録の玄関への掲示や希望される家族への送付など工夫している。書面での開催においても意見を引き出しやすい資料提供を行うとともに職員アンケートの報告など、事業所の様子を詳しく伝えている。	

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者が窓口となっており、運営に関する変更や質問等、市町村に相談し、運営推進会議では、毎回地域包括支援センターの職員に出席をして頂き、市役所に議事録、情報を提供している。	運営推進会議の議事録を持参したり、年度の初回の運営推進会議に市の担当者の参加があり連携を図っている。市の開催するカスタマーハラスメントや認知症の研修会への参加、集団指導へ参加している。介護相談員の受け入れや認知症を支える会の会議等に参加している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を年に4回計画の中に入れ込み、身体拘束につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。行動制限がないよう、見守りの工夫や居室、ユニット内の安全な環境作りに努めている。	年間研修計画で身体拘束に係る研修を年2回開催し、身体拘束廃止・適正化検討委員会を年4回開催している。委員会の議事録は運営推進会議でも報告している。「ねむりスキャン」という睡眠状況を把握する情報伝達ソフトを導入し、制限を少なくケアができるように活用している。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を年に2回実施し、虐待につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。また、職員の業務や支援についても限界とならないよう日頃から、情報共有を行い、改善が必要とする場合は早期にマニュアルの変更、業務改善を行っている。またストレスチェックの実施や毎月高ストレスの要因と改善についての話し合いも行っている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見制度について、研修会を実施し、理解を深めている。現在、成年後見制度を活用されている利用者さまはおられない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約までその利用者さまの生活状況の聞き取りや対応について事前に話し合い、実際に見学を通して施設の雰囲気を感じて頂いている。契約は管理者が対応しており、起こりうる問題点や事柄について十分に説明し、書面での同意を得ている。		

自己	外部	項目 (やまも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン更新時には、ご家族さまに要望書を送付し、利用者さまについても何気ない会話の中からその方の理解力に合わせながら聞き取りを行っている。状況、状態については口頭や毎月の報告書でお伝えし、緊急時は、お電話で報告している。苦情につながる事柄や確認等の意見があった場合には、管理者より他職員に共有を図り、改善に向けて話し合いを行っている。	月次報告や状態の変化の報告時に家族の意見や意向を確認している。意向を反映して一時帰宅を実現したり回数を増やしたりしている。特にケアプランの変更時には、「要望書」を送り積極的に意見を聴取しケアプランに反映している。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	医療法人社団生和会内のグループホーム運営委員会を毎月開催しており、職員の意見や提案を発信する場がある。毎月、理事長と介護支援部エリア長のラウンドがあり、直接対話をする機会がある。	半年に1回、目標面接を管理者と行い、その際に個別の要望等を確認している。ケアの内容については、日々の申し送り時や月1回の職員ミーティングにて検討し活かしている。希望休等、勤務の希望も可能な範囲で反映し勤務表を作成している。職員の意見を反映し役割分担表を分かり易く掲示している。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が目標を持って働けるように、人事評価制度を導入している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験年数に応じて、外部研修の機会を確保し、勤務内で介護福祉士取得までの必須研修を受講している。毎月、研修計画を立て実施している。	キャリアパス制度があり、経験年数により資格取得の支援制度がある。認知症基礎研修、初任者研修、介護福祉士取得を前提とした実務者研修の受講は出勤扱いとして支援している。法人内では年間計画に沿った研修が行われている。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍であった為、同業者との交流の機会は少なかったが、令和5年から少しずつ始まっている勉強会等への参加を行っている。		

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前には、可能な限り本人さまと面会を行っており、その方の思いや受け入れ状況を見極めながら、話を進めるように努めている。その中で、不安な事や要望の聞き取りについても、職員間で情報共有、どのような方法で支援を進めていくかを検討し、安心してサービスが受けれる体制作りに関心している。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に、実際に施設見学をされるご家族さまも多く、施設での方針や関わり方についての説明を行い、その中からご家族の思いも確認しながらお互いに不安なく安心して入居に繋がる状況や雰囲気作りに関心している。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その方の状態や状況を見極め、必要とする治療がある場合には、事前に受診を依頼し、他の医療機関、他の専門機関等の意見も参考にし、入居後も、提携の医療機関と連携しながら支援、サービスに繋げている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者さまの個性や生活歴を大切にし、その方らしく暮らせる状況作りに努め、可能な限り本人さまの出来る状況を作り、「介護を受けている」と感じられないようさりげない形でサポートを行っている。気付かないうちに支援が指導や弱者とみなした接し方になっていないか？等の支援のあり方についても、管理者から定期的に発信し、支援や関わり方について振り返る機会も多い。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月近況報告と特変や緊急性がある事柄は早期に電話連絡、報告を行っている。面会や外出等の制限も緩和され、お正月の一時帰宅や、要望に応じて送迎を行う等、ご家族さまとの関係が途切れないよう出来る限り関わられる状況作りに努めている。また、ご家族さまの状況に配慮しながら、必要な物の依頼や他科受診の付き添い等もお願ひし、協力が得られている。		

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望に添いながら、一時帰宅をし、ご夫妻での時間を過ごされる方もおり、必要時には送迎を行い、ご家族さまとの関係を大切に支援を進めている。また、携帯電話を所持されている方も数名おり、着信への気付きや操作、充電等への配慮をし、今まで通り、ご家族さまやご友人との通話が可能な状態に整えている。	コロナ禍でも窓越し面会は継続して行っている。電話や手紙、パソコンのメールの取り次ぎなど関係を継続する支援を行っている。一時帰宅を実現したり頻度を増やす支援を行っている。自宅の風景や家族の写真など居室に貼ってもらい関係をつなぐ支援をしている。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況を見極めながら個別支援を必要とする利用者さまもおられるが、利用者さまが中心となるような支援方法や利用者さま同士が関わりを持つ状況作りに努めている。認知症の様々な症状により、一方的な思い込みや思いの入れ違い等、トラブルに繋がる要因はあるが、席の配置や表情、動き等、小さな変化を見逃さず、事前回避、早期介入の対応に努めている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期の入院により、継続して施設での生活が困難となれた利用者さまに対しても、ご家族さまの要望に応じて、待機の検討を行い、その後の経過についても報告を行いながら、終了後も良い関係の構築に努めている。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	何気ない日常の会話の中から、本人さまの意向や思いを聞き出し、ケアプランにも反映させている。また、行事やドライブ等も利用者さまから要望を聞き、外出支援も行っている。	利用者の趣味や嗜好、生活歴などを家族と確認しケアプランに活かしている。マニキュアの保湿液を購入しマニキュアを付けたり、カラーシャンプーで髪を染めたり、ラーメンが食べたいという時は事業所で手作りしたり、名所に行きたいときはドライブに行ったりしている。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に得た情報や聞き取りからアセスメントや統一支援となるよう個別マニュアルの作成を行い、全職員で情報を共有している。また、関わりや何気ない会話の中からの聞き取りも行い、本人さまの力を引き出しながら、生き生きと生活が送れるよう支援している。		

自己	外部	項目 (やまも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	状態や状況により、1日の過ごし方にも変化はあるが、排便や睡眠、生活状況等、パターンの把握を行い、そこから予測出来る事に対しての支援や対応等で、危険に繋がるリスク回避や心身の安定を図る状況作りに努めている。また必要な事は、記録に残し、職員間での情報共有と、医療との連携が必要な際は、別紙で報告用紙を作成し、状態を分かりやすく伝えている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各担当職員で個別マニュアルを作成し、毎月のミーティングで発信を行っている。その方の課題や必要とする支援について意見交換を行い、得た情報から実践に繋げている。また、介護支援専門員で介護計画を作成しているが、ご家族さま、利用者さま、他職員からの意見を基にその方に必要なサービスを入れ込み、支援に反映させている。	利用者2名ごとに担当職員を配置し、毎月モニタリングを記録、カンファレンス会議で職員間で共有し必要に応じてケア内容の検討を行っている。訪問診療の指導書および訪問看護の報告書を踏まえて介護支援専門員が介護計画を作成している。更新時には「要望書」を家族に送り要望を活かしている。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	タブレットには文章だけでなく、画像や動画も入れ込み、職員間で情報共有を行っているが、必要とする記録の抜けがあった事もあり、記録の必要性や記入方法について再確認を行った。また、新たな処方を受けた利用者さまの状態や経過についても別紙にて用紙を作成し、誰が見ても分かりやすい資料の作成に努めている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る限り利用者さま、ご家族さまの要望に対応出来るよう努めている。実際に、看取りを行った際のご家族さまの面会時間も制限はせず、会いたい時に会って頂く支援や、朝から夕方まで、夫婦で過ごされる時間を週3回作り、必要に応じて送迎を行う支援を行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	支援の中で個別ケアの実践も取り入れ、個々の力が発揮できるよう考えているが、帰宅願望等の対応で一部の利用者さまに偏りが生じる場面もあった。また、コロナ禍や職員の人数体制により、直接、利用者さまが地域の方と触れ合う機会は少なかったが、訪問理容のサービスや施設周辺の散歩支援から近隣住民の方とお話する機会が交流の場となっている。		

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医療機関である周南病院では2回/月の往診や定期健診、24時間連絡が取れる体制で、緊急時の対応もして頂き、かかりつけ医として選択されている方が多いが、ご家族さまによっては入居前のかかりつけ医を希望された方もおられた。また、専門医を必要とする受診の際は、紹介状により他科受診を基本施設で行っているが、ご家族さまのご協力も得られている。	かかりつけ医は選べるが、緊急時の対応等の説明をした結果、協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている。協力医療機関からは月に2回の訪問診療と週に1回の医療の訪問看護がある。必要に応じて歯科の往診もあり、皮膚科と整形外科の専門医には職員が外来受診に同行している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態について記録に残しながら、1回/週ねこの手訪問看護を受け、2回/月周南病院の往診と定期検診、24時間の医療体制の確保が出来ており、状態変化や異常時等、早期に主治医に報告し、往診や受診の医療を受けている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関である周南病院が受け入れとなっているが、ご家族さまの要望や専門医を必要とした場合によっては、他の医療機関に入院される方もおられる。入院時は、情報をお伝えし、医療機関、施設、ご家族さまと密に連絡を取り、最短で退院出来るよう努めている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針をご家族さま、医療、施設と方向性について密に話し合いを重ね、実際に当施設でも、看取りという形で終末期を迎え、方向性についても職員間で共有を図り、最後をその方らしく穏やかに迎える体制を作った。介護の中で出来る事を精一杯支援するという職員の思いを一つに取り組んだ。	「重度化対応・終末期ケア対応指針兼同意書」にて、利用開始時に説明と同意を得ている。看取りの経験により、家族との最期の時間の充実を図る支援と医療との連携を図っている。逝去1か月後には、ご家族への手紙を送付している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	ヒヤリハットや事故報告の発生時には、直ぐに職員間で情報共有を行い、その事例に基づき、原因や予防策を考え、緊急性のある事に対しては、研修を行っている。急変等の対応は、実際にそのような場面が少なく、経験が少ない職員もいる為、全職員が実践力を身に付けているとは言えない。	タブレットによりヒヤリハットの報告が記録され、共有している。毎月の職員ミーティングにおいて検討をして対策を講じている。事故報告は社内と市への報告書が同時に作成でき、それぞれに報告している。事故対応の手順があり、年に1回の研修を実施し、今後、普通救命講習を受講予定である。	

自己	外部	項目 (やまも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に1回災害訓練を実施し、ルート確認、物品確認、水害情報を閲覧できるようパソコンの画面に表示している。実施後には反省や課題点からマニュアルの見直しを行っている。河川に近い施設である事から水害の被害は想定される為、ご家族さまに腕に付けるタイプの浮き輪を依頼している。	消防訓練を年に2回、自然災害訓練を年1回行っている。ハザードマップでは水害の警戒区域となっている。避難先の小学校も低い地域であるため、法人内の徳山リハビリテーション病院への避難を想定している。備蓄品は水・食料3日分としている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職業倫理について毎月のミーティングや、年間の研修の中にも入れ込み、再確認を行っている。人格を尊重し、自尊心を傷つけない介護を行う事を意識し、利用者さまの受け入れ状況に応じての声の掛け方や関わり方の見極めを行っている。	研修は年に1回、介護福祉士会の職業倫理を元を実施している。利用者の羞恥心への配慮として、入浴時やトイレ排泄時の声掛けと職員の立ち位置、パーテーションの活用などプライバシーに留意している。利用開始前には個人情報の活用について同意を得ている。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	認知症の様々な症状に言葉で表現するのが難しい利用者さまもおられるが、その方の理解力に合わせた簡潔な声掛けや、利用者さまから言葉を引き出す為に、一方的な声掛けは行わず、介助時には、必ず了承を得てから進めるようにしている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務を利用者さまと一緒にやる事でケアにつなげ、利用者さまの動きや状況に合わせて、一日の流れを行う事で、自然な生活につなげている。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ネイルやお化粧等、個々の希望を取り入れ、おしゃれを楽しむ為にリスクが生じるであろう内容についても、出来るだけ本人さまの楽しみたい思いを尊重し、工夫しながら希望に添えるよう支援している。訪問理容のサービスによる散髪支援や希望によっては馴染みの美容室への外出、カラーをされる方もおられる。		

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は、配食サービスを利用している為、メニューは決まっているが、誕生日やイベント行事の際には、メニューを変えたり、利用者さまからの要望があれば、意向に添って配食を中止し、食事作りをしている。食事準備から片付けまで、利用者さまと一緒にいき、楽しい雰囲気作り心掛けている。	主菜・副菜はできたものを事業者から仕入れ、ごはんや汁物はグループホームで作っている。盛り付けや配膳、後片付けは利用者と職員が協力して行っている。行事などの時は、巻きずし、鍋料理、おはぎ、桜餅、ホットケーキ、など利用者と職員で楽しみながら作っている。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合わせた食事形態、量の提供と、食器の選択をしている。また、一日の食事、水分量を記録に残し、食事にムラがあったり食思低下が見られる方には、栄養補助食品の検討や毎月1回の体重測定に加え、2週間に1回の体重測定を実施している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの実施をし、義歯装着の方は、就寝前に回収、洗浄剤への消毒を行っている。利用者さまの状態に合わせ、動作の誘導や仕上げの介助を行い、清潔保持に努めている。また、口腔内を撮影し、状態確認をし、必要時にはご家族に相談の上、歯科往診依頼を行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	集計表にて排泄状況の把握を行い、リズムや失禁状況を見ながら、トイレ誘導を行っている。おむつについては、適切なパットの使用量となるよう、失禁状況を見ながら、パットの種類や交換のタイミングを検討し、毎月の報告書でも、使用状況について報告をしている。また、必要に応じ、使用頻度、使用状況についての表を作成し、ご家族さまに説明をしている。	利用者ごとの排泄パターンは「集計表」にて、時間帯や量を把握し声掛けやケアを行っている。退院後、おむつからリハビリパンツ、パッド利用と改善された利用者もいる。トイレはユニットごとに前傾姿勢支持テーブル型手すりを設置し排泄の自立支援の環境を整備している。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や運動等も取り入れ、活動的に過ごして頂く支援を行い、排便状況、パターンの把握をしている。必要時には、主治医から処方された下剤を適切に服用して頂き、排便困難時には、適宜主治医に報告を行い、指示を受けている。		

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人さまの状態やその日の気分に合わせて、了承を得てから実施している。また、当施設では、一般浴での入浴方法となっているが、中には座位での体勢の保持や長時間の座位が困難な利用者さまもおられたことから、リクライニング式ストレッチャーを導入する等、その方の状態に合わせて、負担なく安全な入浴を最優先とし支援している。	入浴は1日3~4人、無理のない範囲で行っている。拒否の有る利用者には家族の声掛けや声掛けの工夫、担当職員の交代などの工夫を行っている。手すりの整備、個浴槽であるが、左右に移動し麻痺に対応した入浴ができる。重度の利用者には、寝たまま入浴できるリクライニング式ストレッチャーの整備も整えている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者さまの状態を理解し、その方に合わせながら休息時間を作っている。また、タブレットに休息開始、終了時間を打ち込む項目を作り、休息から影響する夜間の睡眠等の状況把握と分析を行い、休息の取り方についても、検討を行っている。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳や薬情は全職員が確認出来るようにしており、処方情報についても、各担当職員がワイズマンシステムに打ち込み、変更や追加があれば都度、更新するようにしている。また、追加処方や増量、減薬等があった際は、記録に残し、更に、必要に応じては、別紙にて個別用紙を作成し、主治医に報告を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の生活歴や、得意な事など、一人ひとりの力が発揮できるよう、得手不得手を把握し、補いながら家事支援やレクリエーションに参加して頂ける支援を行っている。	野菜切りや調理、盛り付け、食器洗いなどの食事に係る家事、洗面を拭いたり、落ち葉を掃いたり、木を切ったり生け花の水替えなどの環境整備や洗濯たたみなど出来ることを役割分担し行っている。また、習字の得意な利用者には壁面飾りの字を書いてもらっている。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	ご家族さまの希望に応じて法用の出席や入院先への面会、お正月の一時帰宅、週3回9時半~16時までご夫妻で過ごされる利用者さまもおられ、出来るだけ、希望に添えるよう対応している。	日常的な外出は散歩であるが、季節によりドライブで、花見に錦帯橋や笠戸島、光のかんむり梅園やあじさい苑、下松スポーツ公園のひまわり、むつみ村のひまわりロード、米泉湖の紅葉狩りなどに出かけている。法事や一時帰宅の支援も行っている。	

自己	外部	項目 (やまも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人さまやご家族さまの希望に応じてお金を所持されている方もおられ、外出をされた際の帰所後の残金確認や記録を残し、ご家族さまに報告を行っている。一方で、確認をする事によって混乱を引き起こす要因となる利用者さまについては、事前に確認が難しい事をご家族さまに説明し、了承を得ている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、ご自身のタイミングやご家族さまからの連絡でお話しをされている。毎年、年賀はがきを書いて頂いたり、何気ない日常の中で書かれた手紙やメモ書きを毎月の報告書と一緒に送付したり、その姿の写真も掲載している。また、ご家族さまからの手紙や年賀はがきについても、ファイリングし、いつでも見られるよう工夫している。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	時期に合わせた掲示物を利用者さまと一緒に作成、展示することで、季節感を感じて頂いている。また、定期的な換気や空調調節を行い、実際に当施設では天窓からの西日が強く、利用者さまにも刺激となっていることから、フィルムを貼るよう業者に依頼を行った。	玄関前のプランターに春は花を利用者と植えたり、壁面に季節を感じる飾りを利用者と共に作っている。キッチンとリビングにつながっており食事の準備などが利用者が見れる配置となっている。六角テーブルにて配置の工夫ができ高さも2種類ある。椅子も2種類の高さがあり利用者に合わせて活用している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者さまの相性や関係性を把握し、互いが不快感なく過ごせる席の配置に考慮している。また自由に着席される利用者さまもおられるが、好きな所に座って頂くことで、ご自分の居場所となっている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、ご自宅で使い慣れた家具や置物を持ち込んで頂き、配置についても安全面に考慮し、心地よく過ごせる環境作りに努めている。また、ベッド上での生活を主とする利用者さまについても、居室壁面にご自宅や風景等の写真をラミネートしたり、動画をテレビで流す等の工夫も行っている。	利用前に自宅訪問を行い配置の確認を行っている。見守りや視線、移動の動線を考えて配置を検討している。使い慣れた物として、タンスやテーブル、テレビ、ソファ、物掛け、鏡、小物入れ、化粧品、アルバム、本、水筒、急須、などの持ち込みがある。自宅の風景や家族の写真を飾っている。	

自己	外部	項目 (やまもも)	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者さまの居室入り口には名前表記と、毎月利用者さまと一緒に作成した掲示物を飾る事で、自室の確認がしやすく、また、利用者さまの状態に応じて、居室の案内表示を作成したり、ベッドリモコン操作をテプラで分かりやすく表記、タンスには種類別に名前をテプラで貼り、出来るだけ、本人さまの力を引き出しながら、自立した生活が送れ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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 (さるびあ)	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	毎月のミーティングで、理念の再確認と、日々の業務の中でも管理者からの発信があり、特に意識して支援に取り組む職員が多く、その方らしく、生きがいのある支援を提供する事で、心の豊かさに繋がっていると感じる事が出来ている。しかし、全職員が常に倫理観を持ち、質の高い介護を提供する為には、継続して職員同士で意識を高め合う事が必要である。		
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	天候により、地域の災害訓練は中止となったが、自治会の運動会の参加等、少しずつ交流を図れる機会が増えてきている。自治会長の運営推進会議の出席により、行事等の案内を頂き、意見交換しながら交流へと繋がるよう努めている。		
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	運営推進会議の場で、利用者さまの支援方法や状況報告を行っており、会議の中で認知症勉強会も開催し、ご家族さまからの意見を頂きながら、認知症の理解が得られるよう努めている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価について全職員に意義と取り組みについて発信し、各自で自己評価を行う事により、支援について振り返りや実践に向けての取り組みに繋がられるようしている。		
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為、書面での開催としていたが、2023年8月から施設内で対面開催としており、施設での取り組みや支援方法、ヒヤリハットの報告を行い、ご家族さまからの意見を頂き、利用者さまのサービスに向けて取り組んでいる。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者が窓口となっており、運営に関する変更や質問等、市長村に相談し、運営推進会議では、毎回地域包括の職員に出席をして頂き、市役所に議事録、情報を提供している。		
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を年に4回計画の中に入れ込み、身体拘束につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。行動制限がないよう、見守りの工夫や居室、ユニット内の安全な環境作りに努めている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を年に2回実施し、虐待につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。また、職員の業務や支援についても限界とならないよう日頃から、情報共有を行い、改善が必要とする場合は早期にマニュアルの変更、業務改善を行っている。またストレスチェックの実施や毎月高ストレスの要因と改善についての話し合いも行っている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見制度について、研修会を実施し、理解を深めている。現在、成年後見制度を活用されている利用者さまはおられない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約までその利用者さまの生活状況の聞き取りや対応について事前に話し合い、実際に見学を通して施設の雰囲気を感じて頂いている。契約は管理者が対応しており、起こりうる問題点や事柄について十分に説明し、書面での同意を得ている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ケアプラン更新時には、ご家さまに要望書を送付し、利用者さまについても何気ない会話の中からやその方の理解力に合わせながら聞き取りを行っている。状況、状態については口頭や毎月の報告書でお伝えし、緊急時は、お電話で報告している。苦情につながる事柄や確認等の意見があった場合には、管理者より他職員に共有を図り、改善に向けて話し合いを行う。		
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	医療法人社団生和会内のグループホーム運営委員会を毎月開催しており、職員の意見や提案を発信する場がある。毎月、理事長と介護支援部エリア長のラウンドがあり、直接対話をする機会がある。		
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が目標を持って働けるように、人事評価制度を導入している。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	経験年数に応じて、外部研修の機会を確保し、勤務内で介護福祉士取得までの必須研修を受講している。毎月、研修計画を立て実施している。		
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍であった為、同業者との交流の機会は少なかったが、令和5年から少しずつ始まっている勉強会等への参加を行っている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前には、可能な限り本人さまと面会を行っており、その方の思いや受け入れ状況を見極めながら、話を進めるように努めている。その中で、不安な事や要望の聞き取りについても、職員間で情報共有、どのような方法で支援を進めていくかを検討し、安心してサービスが受けれる体制作りに関心している。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に、実際に施設見学をされるご家族さまも多く、施設での方針や関わり方についての説明を行い、その中からご家族の思いも確認しながらお互いに不安なく安心して入居に繋がる状況や雰囲気作りに関心している。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その方の状態や状況を見極め、必要とする治療ある場合には、事前に受診を依頼し、他の医療機関、他の専門機関等の意見も参考にし、入居後も、提携の医療機関と連携しながら支援、サービスに繋げている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者さまの個性や生活歴を大切にし、その方らしく暮らせる状況作りに努め、可能な限り本人さまの出来る状況を作り、「介護を受けている」と感じられないようさりげない形でサポートを行っている。気付かないうちに支援が指導や弱者とみなした接し方になっていないか？等の支援のあり方についても、管理者から定期的に発信し、支援や関わり方について振り返る機会も多い。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月近況報告と特変や緊急性がある事柄は早期に電話連絡、報告を行っている。面会や外出等の制限も緩和され、お正月の一時帰宅や、要望に応じて送迎を行う等、ご家族さまとの関係が途切れないよう出来る限り関わられる状況作りに努めている。また、ご家族さまの状況に配慮しながら、必要な物の依頼や他科受診の付き添い等もお願いし、協力が得られている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望に添いながら、一時帰宅をし、ご夫妻での時間を過ごされる方もおり、必要時には送迎を行い、ご家族さまとの関係を大切に支援を進めている。また、携帯電話を所持されている方も数名おり、着信への気付きや操作、充電等への配慮をし、今まで通り、ご家族さまやご友人との通話が可能な状態に整えている。		
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	状況を見極めながら個別支援を必要とする利用者さまもおられるが、利用者さまが中心となるような支援方法や利用者さま同士が関わりを持てる状況作りに努めている。認知症の様々な症状により、一方的な思い込みや思いの入れ違い等、トラブルに繋がる要因はあるが、席の配置や表情、動き等、小さな変化を見逃さず、事前回避、早期介入の対応に努めている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期の入院により、継続して施設での生活が困難となれた利用者さまに対しても、ご家族さまの要望に応じて、待機の検討を行い、その後の経過についても報告を行いながら、終了後も良い関係の構築に努めている。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	何気ない日常の会話の中から、本人さまの意向や思いを聞き出し、ケアプランにも反映させている。また、行事やドライブ等も利用者さまから要望を聞き、外出支援も行っている。		
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に得た情報や聞き取りからアセスメントや統一支援となるよう個別マニュアルの作成を行い、全職員で情報を共有をしている。また、関わりや何気ない会話の中からの聞き取りも行い、本人さまの力を引き出しながら、生き生きと生活が送れるよう支援している。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	状態や状況により、1日の過ごし方にも変化はあるが、排便や睡眠、生活状況等、パターンの把握を行い、そこから予測出来る事に対する支援や対応等で、危険に繋がるリスク回避や心身の安定を図る状況作りに努めている。また必要な事は、記録に残し、職員間での情報共有と、医療との連携が必要な際は、別紙で報告用紙を作成し、状態を分かりやすく伝えている。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各担当職員で個別マニュアルを作成し、毎月のミーティングで発信を行っている。その方の課題や必要とする支援について意見交換を行い、得た情報から実践に繋げている。また、介護支援専門員で介護計画を作成しているが、ご家族さま、利用者さま、他職員からの意見を基にその方に必要なサービスを入れ込み、支援に反映させている。		
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	タブレットには文章だけでなく、画像や動画も入れ込み、職員間で情報共有を行っているが、必要とする記録の抜けがあった事もあり、記録の必要性や記入方法について再確認を行った。また、新たな処方を受けた利用者さまの状態や経過についても別紙にて用紙を作成し、誰が見ても分かりやすい資料の作成に努めている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る限り利用者さま、ご家族さまの要望に対応出来るよう努めている。実際に、看取りを行った際のご家族さまの面会時間も制限はせず、会いたい時に会って頂く支援や、朝から夕方まで、夫婦で過ごされる時間を週3回作り、必要に応じて送迎を行う支援を行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	支援の中で個別ケアの実践も取り入れ、個々の力が発揮できるよう考えているが、帰宅願望等の対応で一部の利用者さまに偏りが生じる場面もあった。また、コロナ禍や職員の人数体制により、直接、利用者さまが地域の方と触れ合う機会は少なかったが、訪問理容のサービスや施設周辺の散歩支援から近隣住民の方とお話する機会が交流の場となっている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医療機関である周南病院では2回/月の往診や定期健診、24時間連絡が取れる体制で、緊急時の対応もして頂き、かかりつけ医として選択されている方が多いが、ご家族さまによっては入居前のかかりつけ医を希望された方もおられた。また、専門医を必要とする受診の際は、紹介状により他科受診を基本施設で行っているが、ご家族さまのご協力も得られている。		
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態について記録に残しながら、1回/週ねこの手訪問看護を受け、2回/月周南病院の往診と定期検診、24時間の医療体制の確保が出来ており、状態変化や異常時等、早期に主治医に報告し、往診や受診の医療を受けている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関である周南病院が受け入れとなっているが、ご家族さまの要望や専門医を必要とした場合によっては、他の医療機関に入院される方もおられる。入院時は、情報をお伝えし、医療機関、施設、ご家族さまと密に連絡を取り、最短で退院出来るよう努めている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針をご家族さま、医療、施設と方向性について密に話し合いを重ね、実際に当施設でも、看取りという形で終末期を迎え、方向性についても職員間で共有を図り、最後をその方らしく穏やかに迎える体制を作った。介護の中で出来る事を精一杯支援するという職員の思いを一つに取り組んだ。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	ヒヤリハットや事故報告の発生時には、直ぐに職員間で情報共有を行い、その事例に基づき、原因や予防策を考え、緊急性のある事に対しては、研修を行っている。急変等の対応は、実際にそのような場面が少なく、経験が少ない職員もいる為、全職員が実践力を見に付けているとは言えない。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に1回災害訓練を実施し、ルート確認、物品確認、水害情報を閲覧できるようパソコンの画面に表示している。実施後には反省や課題点からマニュアルの見直しを行っている。河川に近い施設である事から水害の被害は想定される為、ご家族さまに腕に付けるタイプの浮き輪を依頼している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職業倫理について毎月のミーティングや、年間の研修の中にも入れ込み、再確認を行っている。人格を尊重し、自尊心を気付けない介護を行う事を意識し、利用者さまの受け入れ状況に応じての声の掛け方や関わり方の見極めを行っている。		
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	認知症の様々な症状に言葉で表現するのが難しい利用者さまもおられるが、その方の理解力に合わせた簡潔な声掛けや、利用者さまから言葉を引き出す為に、一方的な声掛けは行わず、介助時には、必ず了承を得てから進めるようにしている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務を利用者さまと一緒にやる事でケアにつなげ、利用者さまの動きや状況に合わせて、一日の流れを行う事で、自然な生活につなげている。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ネイルやお化粧等、個々の希望を取り入れ、おしゃれを楽しむ為にリスクが生じるであろう内容についても、出来るだけ本人さまの楽しみたい思いを尊重し、工夫しながら希望に添えるよう支援している。訪問理容のサービスによる散髪支援や希望によっては馴染みの美容室への外出、カラーをされる方もおられる。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は、配食サービスを利用している為、メニューは決まっているが、誕生日やイベント行事の際には、メニューを変えたり、利用者さまからの要望があれば、意向に添って配食を中止し、食事作りをしている。食事準備から片付けまで、利用者さまと一緒にいき、楽しい雰囲気作りを心掛けている。		
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その方に合わせた食事形態、量の提供と、食器の選択をしている。また、一日の食事、水分量を記録に残し、食事にムラがあったり食思低下が見られる方には、栄養補助食品の検討や毎月1回の体重測定に加え、2週間に1回の体重測定を実施している。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの実施をし、義歯装着の方は、就寝前に回収、洗浄剤への消毒を行っている。利用者さまの状態に合わせ、動作の誘導や仕上げの介助を行い、清潔保持に努めている。また、口腔内を撮影し、状態確認をし、必要時にはご家族に相談の上、歯科往診依頼を行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	集計表にて排泄状況の把握を行い、リズムや失禁状況を見ながら、トイレ誘導を行っている。おむつについては、適切なパットの使用量となるよう、失禁状況を見ながら担当で、パットの種類や交換のタイミングを検討し、毎月の報告書でも、使用状況について報告をしている。また、必要に応じ、使用頻度、使用状況についての表を作成し、ご家族さまに説明をしている。		
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や運動等も取り入れ、活動的に過ごして頂く支援を行い、排便状況、パターンの把握をしている。必要時には、主治医から処方された下剤を適切に服用して頂き、排便困難時には、適宜主治医に報告を行い、指示を受けている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人さまの状態やその日の気分に合わせて、了承を得てから実施している。また、当施設では、一般浴での入浴方法となっているが、中には座位での体勢の保持や長時間の座位が困難な利用者さまをおられた事から、リクライニング式ストレッチャーを導入する等、その方の状態に合わせて、負担なく安全な入浴を最優先とし支援している。		
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者さまの状態を理解し、その方に合わせながら休息時間を作っている。また、タブレットに休息開始、終了時間を打ち込む項目を作り、休息から影響する夜間の睡眠等の状況把握と分析を行い、休息の取り方についても、検討を行っている。		
48		○服薬支援 一人ひとり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	お薬手帳や薬情報は全職員が確認出来るようにしており、処方情報についても、各担当職員がワイズマンシステムに打ち込み、変更や追加があれば都度、更新するようにしている。また、追加処方や増量、減薬等があった際は、記録に残し、更に、必要に応じては、別紙にて個別用紙を作成し、主治医に報告を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の生活歴や、得意な事など、一人一人の力が発揮できるよう、得手不得手を把握し、補いながら家事支援やレクリエーションに参加して頂ける支援を行っている。		
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	ご家族さまの希望に応じて法用の出席や入院先への面会、お正月の一時帰宅、週3回9時半～16時までご夫妻で過ごされる利用者さまもおられ、出来るだけ、希望に添えるよう対応している。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人さまやご家族さまの希望に応じてお金を所持されている方もおられ、外出をされた際の帰所後の残金確認や記録を残し、ご家族さまに報告を行っている。一方で、確認をする事によって混乱を引き起こす要因となる利用者さまについては、事前に確認が難しい事をご家族さまに説明し、了承を得ている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、ご自身のタイミングやご家族さまからの連絡でお話しをされている。毎年、年賀はがきを書いて頂いたり、何気ない日常の中で書かれた手紙やメモ書きを毎月の報告書と一緒に送付したり、その姿の写真も掲載している。また、ご家族さまからの手紙や年賀はがきについても、ファイリングしいつでも見られるよう工夫している。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	時期に合わせた掲示物を利用者さまと一緒に作成、展示することで、季節感を感じて頂いている。また、定期的な換気や空調調節を行い、実際に当施設では天窓からの西日が強く、利用者さまにも刺激となっている事から、フィルムを貼る用業者に依頼を行った。		
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者さまの相性や関係性を把握し、互いが不快感なく過ごせる席の配置に考慮している。また自由に着席される利用者さまもおられるが、好きな所に座って頂くことで、ご自分の居場所となっております。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、ご自宅で使い慣れた家具や置物を持ち込んで頂き、配置についても安全面に考慮し、心地よく過ごせる環境作りに努めている。また、ベッド上での生活を主とする利用者さまについても、居室壁面にご自宅や風景等の写真をラミネートしたり、動画をテレビで流す等の工夫も行っている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者さまの居室入り口には名前表記と、毎月利用者さまと一緒に作成した掲示物を飾る事で、自室の確認がしやすく、また、利用者さまの状態に応じて、居室の案内表示を作成したり、ベッドリモコン操作をテプラで分かりやすく表記、タンスには種類別に名前をテプラで貼り、出来るだけ、本人さまの力を引き出しながら、自立した生活が送れるよう支援している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム和み潮音

作成日

令和6年4月10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	14	利用者個々に応じたケアプランを作成している。GHでの生活を楽しんでいただきたいが、認知症の利用者さま対応については、ストレスに感じることも多く、技術面含め各職員のスキルを向上する必要がある。	ストレスを感じず利用者さまへの対応が行える。	①GH潮音の理念について再共有する。 ②理解しやすい介護技術・認知症の理解への研修内容とする。 ③ケアプラン内容をカンファレンスで共有する。	1年
2	36	自然災害や感染症へのBCP作成は行っている。利用者さまが安心して生活できる場を提供していく。	災害時の迅速な対応が行え安全に避難が行える。	①既存のBCPを検討を継続して行い問題点を改善していく。 ②他県の災害対応についても参考にし、GH潮音での課題として検討していく。 ③地域とのつながりを持ち災害時の協力体制構築を行う。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。