

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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里(黄桃ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 19 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)】

現在グループホーム富田の里では、ご利用者の高齢化、要介護度が高くなってきている状況にあります。その中でご利用者、ご家族に安心・安全・穏やかに生活が送れるように主治医・訪問看護・ご家族との情報の共有を図りながら、可能な限りグループホーム富田の里で生活して頂けるお手伝いをさせて頂いています。今年度は黄桃ユニットで1名の看取りをさせて頂きました。医療機関とグループホームでは提供できる医療的ケア・介護サービスが異なります。その中でご家族がグループホームでの看取りを希望された場合、面会を含め可能な限りご家族の意向に沿えるように努めています。また看取り期では食事も召し上がるのが困難になります。主治医の指示に従いながら、管理栄養士も一緒に食事について考えていきます。医療的ケアが日常的に必要な場合には主治医・看護師・ご家族と話し合いの場を設け、ご利用者・ご家族に対しサービス意向も含め様々なご提案もさせて頂いています。ご利用者・ご家族が最後まで安心して生活ができるよう努めています。認知症かどうかわかりづらい症状の場合でも、職員や家族と連携を図り、生活を支援できるように、専門医と連携して、適切な医療が受けられるように配慮している。

※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=3390200503-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 3 月 26 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)】

利用者が安心・安全・快適に生活できるように取り組んだ1年であった。洗濯物を畳んでいる男性利用者や職員と利用者が和気藹々とした中でおやつ作りに挑戦している姿も窺え、利用者が生き生きとしている表情を目の当たりにした。利用者の自宅付近で採れたタケノコを差し入れに頂いた際には、利用者達で皮を剥き、タケノコご飯を作ったら、普段はご飯を残す方も美味しさのあまり完食していた。リハビリ体操をTVを観ながら一緒に身体を動かしていると、徐々に画面に合わせて身体が自然と動くようになり、今ではすっかり定着している。コロナが落ち着いてきたこともあり、外出支援もできるようになった。夜に外出をして、クリスマスツリーのイルミネーションを見て感動し、地域のロードマラソンをプラカードを持ってランナーを身届け、日本一と書いた扇子を片手に応援をした。職員・利用者・家族と一緒に四国水族館への日帰り旅行もでき、娘の車イスを利用者が押して回る姿が何とも微笑ましい光景であった。仲のいい利用者同士がたまたま受診日が重なり、病院の帰りに外食を堪能できた。施設を一言で表すと、「和」や「楽」と答えてくれ、人生の最期を和やかで落ち着いた雰囲気の中で「楽しい人生だった」と最高の形で迎えられるように、利用者に寄り添った介護に従事している職員の姿が光輝いていた。

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	会社理念と施設理念をスタッフルームに掲示し、いつでも見られるようにして、会社理念を毎日朝礼で唱和している。	理念は事務所に掲示している。ユニフォームの後ろにも外国人職員がわかるように記載している。理念は朝礼時に唱和している。外国人職員には、ケアマネジャーが中心となり丁寧に説明したり、翻訳機を活用したりして、理解を図っている。意味がわからないことがあれば、すぐに対応するように心掛けています。		
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	新型コロナウイルスが収まりつつある中で、地域の方々との交流が徐々に増えてきている。	町内会に加入している。各事業所にエコ環境委員会が設置され、溝掃除やゴミ拾い、草刈りを実施している。「生涯現役富田クラブ」も活発に活動していて、職員が出向き、他施設合同で認知症について理解を深められるように説明会を行った。クラフトやネッククーラーの作成や認知症予防クイズを出した。		
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	新型コロナウイルスが収まりつつある中で、地域の方々との交流は感染対策をしつつ交流を図っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では日常の生活の様子や避難訓練等、運営状況の写真や文章で報告をさせて頂き、ご意見等を頂いています。	対面で開催している。参加者は、町内会長、愛育委員、民生委員、社協、他施設のGH、家族。法人内からは社長、部長、ケアマネジャー、各施設の管理者。利用状況、活動報告を行った。介護保険や仕組みについての質問や健康アップ教室の話が挙がり、親切・丁寧に答えた。	運営推進会議の書類を統一して、見える化をしてみたいか？	
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	地域包括支援センターには定期的にグループホームの活動状況をお伝えしています。	外部との連携は、管理者が窓口となっている。施設内でのことは、副主任が対応している。インフルエンザの情報や研修案内が届き、職員の目につくところに掲示している。町内会長は、運営推進会議に参加しているので、何かある場合には、協力体制が構築されている。		
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	3ヶ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開催し、身体拘束廃止への取り組みを部署会の中で周知徹底している。また、身体拘束廃止に関する指針、身体拘束等の排除の理念及び方針を定めている。身体拘束に関する勉強会を行い認識を深めている。	安全面に配慮した緊急時の身体拘束については、家族の了承を得ている。委員会にて、職員にアンケート取り、何が拘束や虐待に当たるかどうかの確認を行った。身体拘束等の排除の理念及び方針を事務所の見える所に掲示している。スピーチロックについては、具体例を示して、職員間で共有できた。		

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	職員に虐待防止についての研修を行い、資料は職員が何時でも閲覧できる所に置いている。		
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	権利擁護についての研修を行い、資料は何時でも閲覧できる所に置いている。		
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	契約の際には、ご利用者様へ内容を十分に説明し、納得していただいた時点で署名、捺印をお願いしている。		
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	なるべく目立つ場所に意見箱の設置をし投函しやすくしている。また、「意見、苦情は宝」としてしっかり受け止め、解決策を考案している。	面会は感染対策をした上で居室や相談室で実施している。県外から来られた家族からは、職員の対応に感銘を受けて、後日お礼状が届いた。意見箱により、訪問時にインターホンがあればとの要望が挙がり、設置に繋がった。意見は直接聞くことが多く、何かあれば電話連絡や受診前に手紙を渡して、普段の様子を伝えて安心感を与えている。	
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	基本は毎月部署会議を行い、そこで意見や提案を聞く機会を設けています。(感染状況により部署会議の開催が不定期になっている。)また職員と管理者の間では気軽に意見が言える関係の構築が職員用の意見箱も設置しています。	朝礼時の申し送りの際に、質問や意見を聴取している。何かあれば業務中にすぐに対応できるようにしている。職員から出た意見や気づいたこと、日常の様子はSNS、受診(連絡)ノートを活用して情報共有をしている。業務の効率化を図るために、ハンガーが飛びにくい物干し竿の購入や座って作業できる園芸に取り組む予定である。	
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	半期に1度ずつ、個人評価シートを用いて評価を行っている。また、職種別職務遂行基準表にて自己評価を行い自己の出来ていない所の気付きと改善に努めている。		

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
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・外部研修の開催も徐々に増えてきている。しかし、特定技能実習生を受け入れるにあたっては、管理者が介護技術を指導し、またどのような指導をしたかを他の職員にも伝え、事業所全体で個々の介護場面を振り返りを行っています。日本語能力試験のために法人全体で勉強会を実施している。		
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	管理者は医療機関や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に運営状況を定期的に伝え連携をして質の向上を図っています。		
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	入所前面談で馴染みの職員が出来る様に長時間対応勤務に調整をした上で面談に伺ってます。そこでご利用者としてしっかりコミュニケーションを図り、入所される際に知った職員を見つけることで安心して頂けるように努めています。また、面談時内容を職員と情報共有をすること。入所直後の不安を解決し一人にならないように配慮することを職員に伝えています。		
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	事前面談でご家族にグループホームでどのように過ごして欲しいかを伺い、グループホームで出来る事・出来ない事を入所前に説明しています。入居前には疑問が残らない様にしっかり話し合いの時間を設けます。また、ご家族には入所後に不安なことがあれば、いつでも相談して頂ける様にと伝えています。		
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	本人、家族の要望を踏まえたケアプランを策定している。グループホームでは他の介護サービスが利用できないので実費対応できるサービスやインフォーマルサービスも含めた対応ができるように、ご家族との相談しながら努めています。		
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	グループホームでは職員・ご利用者(ADLに合わせ)と一緒に楽しく共同生活出来る場であることを職員には朝礼や部署会で度々伝えています。		

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
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	可能な限りご家族との繋がりが保てるよう努めています。(病院受診はご家族と職員が一緒に行かせて頂く等)面会は短時間で対面で実施している。県外の方へは電話連絡の場合もある。		
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	外部との交流も徐々に戻りつつある。	面会は感染対策をした上で居室や相談室で実施している。夫婦で入居されている方は、毎日会話を楽しんでいる。ユニット間での交流もあり、合同レクや誕生日会を開催した。近隣に住んでいる方の庭先で実った金柑採りが楽しみとなっている。ドライブがてら、沙美海岸や地元の神社へ足を運び、神主は昔からの顔馴染みであった。	
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	基本的には日中や食事はフロアで生活して頂いていますが、ご本人の生活歴、性格、ADL等も考慮し無理強いはいしていません。但し、ご利用者全員に対し平等な声掛けを行い、ご利用者の意思決定の尊重に努めています。		
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	退居後、ご利用者と関わることは少ないですが、元ご利用者のご家族が相談があれば話を伺い、対応させて頂いています。		
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	日常生活の中でご本人の生活の意向を確認しているが、ご自身で意思表示が出来ない方もおられ、ご本人が過ごされてきた生活(ADL)に考慮した対応等を行うことで、ご利用者本位の生活が送られるように努めている。	利用者と1対1で悩みや相談を聞くことで、安心感を与えている。利用者の様子や表情・仕草を見ながら、個別で「ちょっと来て～」と言葉掛けしている。たくさんコミュニケーションを取ることで、利用者の気持ちに寄り添うことができています。表情を見て「大丈夫？」と言葉を掛け、穏やかに過ごして頂けるように配慮している。	
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	入居前から、ご本人、ご家族、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等、関りのある方から情報を聴取しながら把握に努めている。		

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
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	日々の共同生活の中から状況把握に努めている。また、状態の変化が認められた時点で職員全員で共有している。また必要であればサービス担当者会議を設ける。		
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	ご利用者の状態については、共同生活をサポートしている職員が最も把握出来ていて、状態の変化が確認された時点で計画作成担当者に報告し、現状ケア内容の確認をして必要に応じて変更していく。職員は定期的にモニタリングも実施している。	入居時に暫定プランを作成し、その後1ヶ月、何かなければ半年～1年で見直している。長期目標を半年、短期目標を3ヶ月で作成していて、機能が低下しないように配慮している。アセスメントシートを活用し、より細かな支援ができるように目標を設定している。モニタリングは3ヶ月毎に見直している。	アセスメントを職員間で共有できるように、工夫してみたいかがでしょうか。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、ご利用者の様子は記録をしている。気づきについては朝礼や申し送り等を活用し、職員全員に周知できるようにしている。		
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	ご利用者・ご家族のニーズに対し、必要であれば医療保険での訪問看護や実費によるサービスの案内。またご利用者の急な買い物への対応やグループホーム外(例えば一時帰宅へのお手伝い等)可能な範囲で取り組んでいる。		
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	グループホームを利用しながら使う事の出来る地域資源を把握し、利用可能の判断に努めている。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居以前の主治医が入居後もそのまま継続されるようにしている。また、協力医療との関わりを大切にし、急な体調変化の連絡、往診や受診介助等、迅速な対応ができています。	かかりつけ医は、元のかかりつけ医を継続して受診している。協力医は24時間対応で、いつでも相談できる体制が整っている。内科や他科の送迎は基本家族対応だが、状況を見た上で職員が連れていく場合もあり、その後電話にて報告をしている。必要に応じて訪問歯科が来てくれ、希望者には口腔ケアもして頂いている。	

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
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	訪問看護ステーションと委託契約を結んで、ご利用者の状態変化の際には、ステーションに連絡している。また、看護師の指示による対応をさせて頂いている。		
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	ご利用者の情報提供シートを入院先に持参し、日頃の様子や入院までの経過を病院に申し送ります。そして入院中も、定期的にMSWまたは担当看護師と情報の共有を図っている。医療機関には定期的に訪問し、グループホームの状況等をお伝えし、顔の見える関係の構築ができています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応に関する指針、看取り介護指針を定め、入居時にはご家族に同意書をいただいている。また、「その時」の対応はしっかり話し合い、24時間対応していただけるよう、主治医との連携が図れている。	看取りは実施可能だがここ1年間は看取りはなかった。コロナ禍の場合には、感染対策をした上で、居室までの入室を可能とした。家族も介護に関わることができて、ありがたい感謝の言葉が聞けた。入居時に、看取りに関する指針に基づいて説明をして、同意を得ている。	
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	緊急時対応マニュアルを何時でも閲覧できる場所に置いている。また、定期的に事業所内で研修(AED等)を行い、周知徹底を図っている。		
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2回、火災や地震、水害を想定した避難訓練を実施している。また、防災計画は何時でも閲覧できる場所に置いている。定期的に防災教育を行っている。	年2回、昼夜想定で火災・災害訓練を実施した。水害危険区域になっており、利用者も参加して、法人内の他施設へ避難する訓練もできた。事務所に緊急連絡網とハザードマップを掲示している。緊急連絡網の実施訓練も行い、震度5弱想定で職員の安否確認を行った。備蓄は、水や衛生用品を相談室にて保管している。	
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	職員とご利用者の仲が馴れ合いになると接遇が崩れやすくなる事を日々職員に伝え、ご利用者に不快感を与える様な言動は慎む努力を促している。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同じ苗字の場合には、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。元中学教師は「先生」と呼んでいる。居室に入る際には、挨拶や言葉掛けをしてから入室している。委員会や部署会で接遇やマナー研修もしていて、何か事例があれば、その場で確認している。	

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
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	普段の生活の中で職員がご利用者の想いを汲み取り、共同生活の中に対応出来るように促している。その上で、職員がご利用者の意向を尊重する事の大切さを部署会等で伝達している。		
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	規則正しい生活は張りのある生活を送る上で必要な事を踏まえつつも、自宅生活は時にはゆっくり過ごす事もあり、全職員が共有し、ご利用者の状態に合ったのんびりした日常が送れるよう支援させていただいています。		
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	ご利用者自身で洋服を選べる方は選んで頂き、難しい方はご家族の意向に沿った洋服を職員が選択しています。起床時にモーニングケアをさせて頂いています。		
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	ご利用者の嗜好を職員が把握し、ご利用者の好きな献立の際には、職員がレクリエーションの場で献立を伝え、ご利用者全員が食事が楽しみになるように促す。また、使い慣れた食器を使って頂いたり、食事の準備を(机拭き・配膳等)一緒に行い、食前から食後までの一連の流れを楽しんで頂けるよう努める。	朝夕のおかずはケイタリングで、ご飯と味噌汁は手作り。昼食は法人内の給食センターで調理していて、行事食にも対応している。ひな祭りではちらし寿司、クリスマスには大きいケーキを提供した。節分には、具を並べて巻き寿司作りを楽しんでいる方もいた。利用者からの要望で、かき氷やカップ麺を提供した。	
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	献立は管理栄養士が立て、バランスのとれた食事になっている。ご利用者の健康状態により様々な制限が必要な場合がありその都度、管理栄養士に相談し、適切な献立を作成して頂いています。		
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	毎食後声掛けを行い、自分でできることはして頂き、できないところだけ手伝うようにしている。義歯の方は、就寝時には外し、入れ歯洗浄剤にて除菌洗浄している。定期的に歯科の往診に入っている。		
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	利用者毎の排泄表を記入し、排泄リズムが把握しやすいようにしている。またオムツを使っている方も日中は時間を決めてトイレに座り排泄できるようにしている。	排泄チェックシートを活用していて、その人に合わせたタイミングで言葉掛けをしている。半数以上の利用者が自立して排泄を行っている。立位で排泄する男性利用者もいて、1時間に1回はトイレの清掃チェックをするようにしている。布パンツで過ごしている方が3～5名いる。	

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	排便状況を記録してできるだけ自然排便ができるように、水分補給を行ったり、食事にも気を付けている。どうしても便秘になりがちな方は、主治医の先生に相談し、緩下剤等を処方していただいている。		
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	1週間に2～3回の入浴ができるよう努めている。入浴表を活用はしているが、ご利用者の気分や身体状況を考慮し、可能な限りご利用者の入浴したいタイミングに合わせた入浴が出来るよう努めている。	入浴は基本週2回。湯船にアヒルのおもちゃを浮かべて和ませている。入浴後にはクリームを塗って保湿ケアに努めている。浴槽に浸かる利用者はほとんどで、その他はシャワー浴で対応している。入浴を拒否する方へは、対応職員や時間を変えたり、言葉掛けを工夫したりして誘導している。	
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	昼夜逆転現象を発症しないように、安心して夜間をしっかりと休んで頂くために、規則正しい生活が送っていただけるよう職員が気配りしています。但しご利用者の気分や身体状態も考慮しながら臨機応変に対応しています。		
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	処方された薬は、薬剤情報を確認し、主治医や薬剤師からの説明を申し送りにて、全職員に共有できるようにしている。またご利用者に変化があった場合には、主治医に報告を行っている。		
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	ご利用者の生活意欲が低下しないよう四季を感じて頂ける行事等をさせて頂いています。		
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	外出も徐々に増えてきていて、買い物へ出掛けて、おやつを購入している。	ドライブがてら、スーパーでの買い物や食材と一緒に取りに行っている。近隣の散歩に出掛け、坂に負けないように歩いている方、ベランダで花や野菜に水やりをしている方もいる。イチゴの収穫では、利用者が美味しそうにその場で食べていた。冬には、クリスマスツリーのイルミネーションを堪能し、地域のロードマラソンにブラカードを持って応援に参加した。	

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	買い物がある場合には、利用者と一緒に買い物に出掛けている。緊急時の買い物希望は職員が購入しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でのやりとりでお互いの安否を確認し合うなどを支援した。		
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	日中はフロアは明るく、温度も快適に過ごせる温度になっています。定期的に換気を行うことで、外の空気を感じて頂いています。	昼食前にリハビリ体操をしている。午前中は、ほとんどの方がリビングでゆっくりと過ごしている。Youtubeで馴染みの歌手の歌を熱唱し、ベランダの花やイチゴの手入れをしている。タブレットを活用してゲームを楽しみ、エアロバイクを漕いでいる方もいた。リビングの天井に果物の絵を貼り、利用者が上を向くように工夫している。	
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	机の配置を2か所に分け、基本はフロア中心にある机に、ご利用者が集まりますが、離れて過ごしたい時には、もう一つの机の席で過ごされます。		
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	入居前から使い慣れた物を持参して頂いている。居室の壁には家族の写真なども自由に飾り、制限は行っていない。	エアコン、クローゼットは備え付けで、ベッドは使い慣れた物を持ち込んでいる方もいる。居室は職員が清掃をしている。エアロバイクを1日5分を目標にエアロバイクを漕いだり、ポータブルプレーヤーで好きな歌手の歌を口ずさんだりしている。主人の遺影と電子線香、おりんを使って、家族を偲んでいる。	
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	環境を整備し、障害物などからの危険が回避できるようにしている。トイレの場所がわかりやすいように表示したり、居室のドアに名前や写真で表札にし、自分の部屋がわかりやすいようにしている。		

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、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							

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	3390200503		
法人名	富田ケアセンター有限会社		
事業所名	グループホーム富田の里(白桃ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市玉島道口2752-1		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 19 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)】

現在グループホーム富田の里では、ご利用者の高齢化、要介護度が高くなってきている状況にあります。その中でご利用者、ご家族に安心・安全・穏やかに生活が送れるように主治医・訪問看護・ご家族との情報の共有を図りながら、可能な限りグループホーム富田の里で生活して頂けるお手伝いをさせて頂いています。医療機関とグループホームでは提供できる医療的ケア・介護サービスが異なります。その中でご家族がグループホームでの看取りを希望された場合、面会を含め可能な限りご家族の意向に沿えるように努めています。また看取り期では食事も召し上がるのが困難になります。主治医の指示に従いながら、管理栄養士も一緒に食事について考えていきます。医療的ケアが日常的に必要な場合には主治医・看護師・ご家族と話し合いの場を設け、ご利用者・ご家族に対しサービス意向も含め様々なご提案もさせて頂いています。ご利用者・ご家族が最後まで安心して生活ができるよう努めています。認知症かどうかわかりづらい症状の場合でも、職員や家族と連携を図り、生活を支援できるように、専門医と連携して、適切な医療が受けられるように配慮している。

※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=3390200503-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 3 月 26 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)】

利用者が安心・安全・快適に生活できるように取り組んだ1年であった。洗濯物を畳んでいる男性利用者や職員と利用者が和気藹々とした中でおやつ作りに挑戦している姿も窺え、利用者が生き生きとしている表情を目の当たりにした。利用者の自宅付近で採れたタケノコを差し入れに頂いた際には、利用者達で皮を剥き、タケノコご飯を作ったら、普段はご飯を残す方も美味しさのあまり完食していた。リハビリ体操をTVを観ながら一緒に身体を動かしていると、徐々に画面に合わせて身体が自然と動くようになり、今ではすっかり定着している。コロナが落ち着いてきたこともあり、外出支援もできるようになった。夜に外出をして、クリスマスツリーのイルミネーションを見て感動し、地域のロードマラソンをプラカードを持ってランナーを身届け、日本一と書いた扇子を片手に応援をした。職員・利用者・家族と一緒に四国水族館への日帰り旅行もでき、娘の車イスを利用者が押して回る姿が何とも微笑ましい光景であった。仲のいい利用者同士がたまたま受診日が重なり、病院の帰りに外食を堪能できた。施設を一言で表すと、「和」や「楽」と答えてくれ、人生の最期を和やかで落ち着いた雰囲気の中で「楽しい人生だった」と最高の形で迎えられるように、利用者に寄り添った介護に従事している職員の姿が光輝いていた。

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	会社理念と施設理念をスタッフルームに掲示し、いつでも見られるようにして、会社理念を毎日朝礼で唱和している。	理念は事務所に掲示している。ユニフォームの後ろにも外国人職員がわかるように記載している。理念は朝礼時に唱和している。外国人職員には、ケアマネジャーが中心となり丁寧に説明したり、翻訳機を活用したりして、理解を図っている。意味がわからないことがあれば、すぐに対応するように心掛けている。		
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	新型コロナウイルスが収まりつつある中で、地域の方々との交流が徐々に増えてきている。	町内会に加入している。各事業所にエコ環境委員会が設置され、溝掃除やゴミ拾い、草刈りを実施している。「生涯現役富田クラブ」も活発に活動していて、職員が出向き、他施設合同で認知症について理解を深められるように説明会を行った。クラフトやネッククーラーの作成や認知症予防クイズを出した。		
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	新型コロナウイルスが収まりつつある中で、地域の方々との交流は感染対策をしつつ交流を図っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では日常の生活の様子や避難訓練等、運営状況の写真や文章で報告をさせて頂き、ご意見等を頂いています。	対面で開催している。参加者は、町内会長、愛育委員、民生委員、社協、他施設のGH、家族。法人内からは社長、部長、ケアマネジャー、各施設の管理者。利用状況、活動報告を行った。介護保険や仕組みについての質問や健康アップ教室の話が挙がり、親切・丁寧に答えた。	運営推進会議の書類を統一して、見える化をしてみたいか。	
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	地域包括支援センターには定期的にグループホームの活動状況をお伝えしています。	外部との連携は、管理者が窓口となっている。施設内でのことは、副主任が対応している。インフルエンザの情報や研修案内が届き、職員の目につくところに掲示している。町内会長は、運営推進会議に参加しているので、何かある場合には、協力体制が構築されている。		
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	3ヶ月毎に身体拘束適正化検討委員会を開催し、身体拘束廃止への取り組みを部署会の中で周知徹底している。また、身体拘束廃止に関する指針、身体拘束等の排除の理念及び方針を定めている。身体拘束に関する勉強会を行い認識を深めている。	安全面に配慮した緊急時の身体拘束については、家族の了承を得ている。委員会にて、職員にアンケート取り、何が拘束や虐待に当たるかどうかの確認を行った。身体拘束等の排除の理念及び方針を事務所の見える所に掲示している。スピーチロックについては、具体例を示して、職員間で共有できた。		

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	職員に虐待防止についての研修を行い、資料は職員が何時でも閲覧できる所に置いている。		
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	権利擁護についての研修を行い、資料は何時でも閲覧できる所に置いている。		
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	契約の際には、ご利用者様へ内容を十分に説明し、納得していただいた時点で署名、捺印をお願いしている。		
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	なるべく目立つ場所に意見箱の設置をし投函しやすくしている。また、「意見、苦情は宝」としてしっかり受け止め、解決策を考案している。	面会は感染対策をした上で居室や相談室で実施している。県外から来られた家族からは、職員の対応に感銘を受けて、後日お礼状が届いた。意見箱により、訪問時にインターホンがあればとの要望が挙がり、設置に繋がった。意見は直接聞くことが多く、何かあれば電話連絡や受診前に手紙を渡して、普段の様子を伝えて安心感を与えている。	
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	基本は毎月部署会議を行い、そこで意見や提案を聞く機会を設けています。(感染状況により部署会議の開催が不定期になっている。)また職員と管理者の間では気軽に意見が言える関係の構築が職員用の意見箱も設置しています。	朝礼時の申し送りの際に、質問や意見を聴取している。何かあれば業務中にすぐに対応できるようにしている。職員から出た意見や気づいたこと、日常の様子はSNS、受診(連絡)ノートを活用して情報共有をしている。業務の効率化を図るために、ハンガーが飛びにくい物干し竿の購入や座って作業できる園芸に取り組む予定である。	
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	半期に1度ずつ、個人評価シートを用いて評価を行っている。また、職種別職務遂行基準表にて自己評価を行い自己の出来ていない所の気付きと改善に努めている。		

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
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・外部研修の開催も徐々に増えてきている。しかし、特定技能実習生を受け入れるにあたっては、管理者が介護技術を指導し、またどのような指導をしたかを他の職員にも伝え、事業所全体で個々の介護場面を振り返りを行っています。日本語能力試験のために法人全体で勉強会を実施している。		
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	管理者は医療機関や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に運営状況を定期的に伝え連携をして質の向上を図っています。		
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	入所前面談で馴染みの職員が出来る様に長時間対応勤務に調整をした上で面談に伺ってます。そこでご利用者としてしっかりコミュニケーションを図り、入所される際に知った職員を見つけることで安心して頂けるように努めています。また、面談時内容を職員と情報共有をすること。入所直後の不安を解決し一人にならないように配慮することを職員に伝えています。		
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	事前面談でご家族にグループホームでどのように過ごして欲しいかを伺い、グループホームで出来る事・出来ない事を入所前に説明しています。入居前には疑問が残らない様にしっかり話し合いの時間を設けます。また、ご家族には入所後に不安なことがあれば、いつでも相談して頂ける様にと伝えています。		
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	本人、家族の要望を踏まえたケアプランを策定している。グループホームでは他の介護サービスが利用できないので実費対応できるサービスやインフォーマルサービスも含めた対応ができるように、ご家族との相談しながら努めています。		
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	グループホームでは職員・ご利用者(ADLに合わせ)と一緒に楽しく共同生活出来る場であることを職員には朝礼や部署会で度々伝えています。		

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
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	可能な限りご家族との繋がりが保てるよう努めています。(病院受診はご家族と職員が一緒に行かせて頂く等)面会は短時間で対面で実施している。県外の方へは電話連絡の場合もある。		
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	外部との交流も徐々に戻りつつある。	面会は感染対策をした上で居室や相談室で実施している。夫婦で入居されている方は、毎日会話を楽しんでいる。ユニット間での交流もあり、合同レクや誕生日会を開催した。近隣に住んでいる方の庭先で実った金柑採りが楽しみとなっている。ドライブがてら、沙美海岸や地元の神社へ足を運び、神主は昔からの顔馴染みであった。	
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	基本的には日中や食事はフロアで生活して頂いていますが、ご本人の生活歴、性格、ADL等も考慮し無理強いはいしていません。但し、ご利用者全員に対し平等な声掛けを行い、ご利用者の意思決定の尊重に努めています。		
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	退居後、ご利用者と関わることは少ないですが、元ご利用者のご家族か相談があれば話を伺い、対応させて頂いています。		
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	日常生活の中でご本人の生活の意向を確認しているが、ご自身で意思表示が出来ない方もおられ、ご本人が過ごされてきた生活(ADL)に考慮した対応等を行うことで、ご利用者本位の生活が送られるように努めている。	利用者と1対1で悩みや相談を聞くことで、安心感を与えている。利用者の様子や表情・仕草を見ながら、個別で「ちょっと来て～」と言葉掛けしている。たくさんコミュニケーションを取ることで、利用者の気持ちに寄り添うことができている。表情を見て「大丈夫？」と言葉を掛け、穏やかに過ごして頂けるように配慮している。	
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	入居前から、ご本人、ご家族、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等、関りのある方から情報を聴取しながら把握に努めている。		

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
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	日々の共同生活の中から状況把握に努めている。また、状態の変化が認められた時点で職員全員で共有している。また必要であればサービス担当者会議を設ける。		
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	ご利用者の状態については、共同生活をサポートしている職員が最も把握出来ていて、状態の変化が確認された時点で計画作成担当者に報告し、現状ケア内容の確認をして必要に応じて変更していく。職員は定期的にモニタリングも実施している。	入居時に暫定プランを作成し、その後1ヶ月、何もない場合は半年～1年で見直している。長期目標を半年、短期目標を3ヶ月で作成していて、機能が低下しないように配慮している。アセスメントシートを活用し、より細かな支援ができるように目標を設定している。モニタリングは3ヶ月毎に見直している。	アセスメントを職員間で共有できるように、工夫してみたいかがでしょうか。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々、ご利用者の様子は記録をしている。気づきについては朝礼や申し送り等を活用し、職員全員に周知できるようにしている。		
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	ご利用者・ご家族のニーズに対し、必要であれば医療保険での訪問看護や実費によるサービスの案内。またご利用者の急な買い物への対応やグループホーム外(例えば一時帰宅へのお手伝い等)可能な範囲で取り組んでいる。		
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	グループホームを利用しながら使う事の出来る地域資源を把握し、利用可能の判断に努めている。		
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	入居以前の主治医が入居後もそのまま継続されるようにしている。また、協力医療との関わりを大切に、急な体調変化の連絡、往診や受診介助等、迅速な対応ができています。	かかりつけ医は、元のかかりつけ医を継続して受診している。協力医は24時間対応で、いつでも相談できる体制が整っている。内科や他科の送迎は基本家族対応だが、状況を見た上で職員が連れていく場合もあり、その後電話にて報告をしている。必要に応じて訪問歯科が来てくれ、希望者には口腔ケアもして頂いている。	

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
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	訪問看護ステーションと委託契約を結んで、ご利用者の状態変化の際には、ステーションに連絡している。また、看護師の指示による対応をさせて頂いている。		
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	ご利用者の情報提供シートを入院先に持参し、日頃の様子や入院までの経過を病院に申し送ります。そして入院中も、定期的にMSWまたは担当看護師と情報の共有を図っている。医療機関には定期的に訪問し、グループホームの状況等をお伝えし、顔の見える関係の構築ができています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応に関する指針、看取り介護指針を定め、入居時にはご家族に同意書をいただいている。また、「その時」の対応はしっかり話し合い、24時間対応していただけるよう、主治医との連携が図れている。	看取りは実施可能だがここ1年間は看取りはなかった。コロナ禍の場合には、感染対策をした上で、居室までの入室を可能とした。家族も介護に関わることができて、ありがたい感謝の言葉が聞けた。入居時に、看取りに関する指針に基づいて説明をして、同意を得ている。	
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	緊急時対応マニュアルを何時でも閲覧できる場所に置いている。また、定期的に事業所内で研修(AED等)を行い、周知徹底を図っている。		
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2回、火災や地震、水害を想定した避難訓練を実施している。また、防災計画は何時でも閲覧できる場所に置いている。定期的に防災教育を行っている。	年2回、昼夜想定で火災・災害訓練を実施した。水害危険区域になっており、利用者も参加して、法人内の他施設へ避難する訓練もできた。事務所に緊急連絡網とハザードマップを掲示している。緊急連絡網の実施訓練も行い、震度5弱想定で職員の安否確認を行った。備蓄は、水や衛生用品を相談室にて保管している。	
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	職員とご利用者の仲が馴れ合いになると接遇が崩れやすくなる事を日々職員に伝え、ご利用者に不快感を与える様な言動は慎む努力を促している。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同じ苗字の場合には、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。元中学教師は「先生」と呼んでいる。居室に入る際には、挨拶や言葉掛けをしてから入室している。委員会や部署会で接遇やマナー研修もしていて、何か事例があれば、その場で確認している。	

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
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	普段の生活の中で職員がご利用者の想いを汲み取り、共同生活の中に対応出来るように促している。その上で、職員がご利用者の意向を尊重する事の大切さを部署会等で伝達している。		
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	規則正しい生活は張りのある生活を送る上で必要な事を踏まえつつも、自宅生活は時にはゆっくり過ごす事もあり、全職員が共有し、ご利用者の状態に合ったのんびりした日常が送れるよう支援させていただいています。		
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	ご利用者自身で洋服を選べる方は選んで頂き、難しい方はご家族の意向に沿った洋服を職員が選択しています。起床時にモーニングケアをさせて頂いています。		
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	ご利用者の嗜好を職員が把握し、ご利用者の好きな献立の際には、職員がレクリエーションの場で献立を伝え、ご利用者全員が食事が楽しみになるように促す。また、使い慣れた食器を使って頂いたり、食事の準備を(机拭き・配膳等)一緒に行い、食前から食後までの一連の流れを楽しんで頂けるよう努める。	朝夕のおかずはケイタリングで、ご飯と味噌汁は手作り。昼食は法人内の給食センターで調理していて、行事食にも対応している。ひな祭りではちらし寿司、クリスマスには大きいケーキを提供した。節分には、具を並べて巻き寿司作りを楽しんでいる方もいた。利用者からの要望で、かき氷やカップ麺を提供した。	
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	献立は管理栄養士が立て、バランスのとれた食事になっている。ご利用者の健康状態により様々な制限が必要な場合がありその都度、管理栄養士に相談し、適切な献立を作成して頂いています。		
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	毎食後声掛けを行い、自分でできることはして頂き、できないところだけ手伝うようにしている。義歯の方は、就寝時には外し、入れ歯洗浄剤にて除菌洗浄している。定期的に歯科の往診に入っている。		
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	利用者毎の排泄表を記入し、排泄リズムが把握しやすいようにしている。またオムツを使っている方も日中は時間を決めてトイレに座り排泄できるようにしている。	排泄チェックシートを活用していて、その人に合わせたタイミングで言葉掛けをしている。半数以上の利用者が自立して排泄を行っている。立位で排泄する男性利用者もいて、1時間に1回はトイレの清掃チェックをするようにしている。布パンツで過ごしている方が3～5名いる。	

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	排便状況を記録してできるだけ自然排便ができるように、水分補給を行ったり、食事にも気を付けている。どうしても便秘になりがちな方は、主治医の先生に相談し、緩下剤等を処方していただいている。		
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	1週間に2～3回の入浴ができるよう努めている。入浴表を活用はしているが、ご利用者の気分や身体状況を考慮し、可能な限りご利用者の入浴したいタイミングに合わせた入浴が出来るよう努めている。	入浴は基本週2回。湯船にアヒルのおもちゃを浮かべて和ませている。入浴後にはクリームを塗って保湿ケアに努めている。浴槽に浸かる利用者はほとんどで、その他はシャワー浴で対応している。入浴を拒否する方へは、対応職員や時間を変えたり、言葉掛けを工夫したりして誘導している。	
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	昼夜逆転現象を発症しないように、安心して夜間をしっかりと休んで頂くために、規則正しい生活が送っていただけるよう職員が気配りしています。但しご利用者の気分や身体状態も考慮しながら臨機応変に対応しています。		
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	処方された薬は、薬剤情報を確認し、主治医や薬剤師からの説明を申し送りにて、全職員に共有できるようにしている。またご利用者に変化があった場合には、主治医に報告を行っている。		
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	ご利用者の生活意欲が低下しないよう四季を感じて頂ける行事等をさせて頂いています。		
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	外出も徐々に増えてきていて、買い物へ出掛けて、おやつを購入している。	ドライブがてら、スーパーでの買い物や食材と一緒に取りに行っている。近隣の散歩に出掛け、坂に負けないように歩いている方、ベランダで花や野菜に水やりをしている方もいる。イチゴの収穫では、利用者が美味しそうにその場で食べていた。冬には、クリスマスツリーのイルミネーションを堪能し、地域のロードマラソンにブラカードを持って応援に参加した。	

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	買い物がある場合には、利用者と一緒に買い物に出掛けている。緊急時の買い物希望は職員が購入しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話でのやりとりでお互いの安否を確認し合うなどを支援した。		
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	日中はフロアは明るく、温度も快適に過ごせる温度になっています。定期的に換気を行うことで、外の空気を感じて頂いています。	昼食前にリハビリ体操をしている。午前中は、ほとんどの方がリビングでゆっくりと過ごしている。Youtubeで馴染みの歌手の歌を熱唱し、ベランダの花やイチゴの手入れをしている。タブレットを活用してゲームを楽しみ、エアロバイクを漕いでいる方もいた。リビングの天井に果物の絵を貼り、利用者が上を向くように工夫している。	
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	机の配置を2か所に分け、基本はフロア中心にある机に、ご利用者が集まりますが、離れて過ごしたい時には、もう一つの机の席で過ごされます。		
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	入居前から使い慣れた物を持参して頂いている。居室の壁には家族の写真なども自由に飾り、制限は行っていない。	エアコン、クローゼットは備え付けで、ベッドは使い慣れた物を持ち込んでいる方もいる。居室は職員が清掃をしている。エアロバイクを1日5分を目標にエアロバイクを漕いだり、ポータブルプレーヤーで好きな歌手の歌を口ずさんだりしている。主人の遺影と電子線香、おりんを使って、家族を偲んでいる。	
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	環境を整備し、障害物などからの危険が回避できるようにしている。トイレの場所がわかりやすいように表示したり、居室のドアに名前や写真で表札にし、自分の部屋がわかりやすいようにしている。		

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、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				