

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	3370203949		
法人名	有限会社プラス・サム		
事業所名	シーサイドリビング沙美		
所在地	岡山県倉敷市玉島黒崎5577番地		
自己評価作成日	令和 4 年 6 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_033_kani=true&JigyosyoCd=3390201444-00&ServiceCd=780&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 4 年 6 月 9 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)】

地域に密着したより良いサービスを提供するため、医療機関や訪問看護、通所リハビリテーションなど他業種と連携し、チームでご利用者一人ひとりに合った、質の高いサービスの提供に努めている。また、より良いサービスを提供することによって、ご利用者ご家族様に安心してもらえる環境作りに取り組んでいる。コロナ禍に伴い、外部からのボランティアの受け入れや、外出などのイベント行事は、出来なくなってしまったが、室内でゆったり楽しく過ごせるよう創意工夫し、日々の変化や季節の移ろう状況を感じられるように配慮している。地域に必要とされる施設をめざし、開設20年を目前にしている。今後も永続的に地域に貢献するために、時代やニーズに対応できる柔軟性があるとアピールしたい。

【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)】

開設20年を目前とし、今年度、法人が医療機関に変わり、医療連携が進んだことで、地域の病院との連携が深まった。職員も受診送迎から往診に変わったことで、時間的なゆとりも生まれ、利用者も安心感が高まっている。外出、行事参加、面会も厳しいながら、ZOOMや携帯でのやり取りで、ストレスやフラストレーションの軽減を図り、落ち着きが増した。職員間も何でも話せる関係ができ、ベテラン先輩が多くても、昔取った杵柄を語り、若い方が納得できる関係も築き始めた。ホーム長は、いかなる時も主任と力を合わせて、意見を聞き、カンファレンスで共有できる体制も以前より進んできた。同じ屋根の下で、心が通いやすい環境が生まれ、職員、利用者が、地域を巻き込みながら楽しい場を作り、日々笑顔が伺える施設に変わろうとしていた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	有限会社アウルメディカルサービス			

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	理念としては、安心安全を最優先に地域に継続してサービスを提供していくこと。また、時代や個々のニーズの柔軟に対応していくことを職員間で共有している	経営理念は、理事長から「地域に根差したサービスを提供すること」を、心の中に掲示するように伝えられている。職員間で理念の共有ができており、時代やニーズに合わせた支援を心がけている。	
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	コロナ禍にともない、地域との交流が積極的に行える状況にないが、地域の広報誌などの配布や掲示、近隣住民と挨拶を交わすなど日々の交流は出来ている。	地域のイベントや集まりについては、道路沿いに掲示している。また、事業所情報は、地域内にポスティングを行っている。地域の方とは、顔が合うとすぐに挨拶ができており、季節の花を届けていただける関係が築けている。	利用者の作品を、警察署や消防署に持っていくことで、繋がりを増やしてはどうか。
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	運営推進会議やカンファレスにおいて認知症についての理解等を投げかける。地域の人々には行事を通じて理解していただけるようにはたらきかけている		
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	運営会議は2か月に1度開催していたが、令和3年度は開催日が少なかった。コロナの影響で、中止になることが多かった。	新型コロナウイルスの影響から、運営推進会議の頻度が減っており、最終実施月は、R3.12月となっている。開催できなかった時には、参加予定者に書面を送付している。近隣の方には、直接持参している。	多くの方に声をかけ、様々な意見がもらえる場としてはどうでしょうか。書面を送付した方には、電話等で声を聞き、分割開催としてはどうでしょうか。
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	疑問点や不明な点があれば市の指導監査課へ問い合わせをし、指導や助言をしてもらっている。	ホーム長が窓口となり、市との連携を取っている。申請時には、役所を訪問している。新しい情報は、市からメールが入ることとなっている。開催できる研修の案内も届いている。	
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	ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド柵で囲むのではなく、マットを床に敷く等の工夫をしたり、畳を敷いて布団で対応している。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心がけている。	委員会としての開催はできていないが、資料を配布し、理解を深めている。センサーやカメラ等の機器を活用するとともに、ベッドの代わりに畳を敷く等の工夫を凝らすことで、身体拘束とならないように配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回は虐待の研修会を全職員に行い虐待防止に努めている。		

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
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	年に1回は権利擁護等の研修会を全職員に行い権利擁護について認知するように努めている。		
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	契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご利用者本人の意見は傾聴し、意向に添えるように努力している。ご家族への連絡は、電話連絡が主な手段となっているが、日々の様子を伝えるとともに、ご家族に要望やご意見を反映させるよう努めている。	利用者からは、飲食への要望が多く見られるため、都度要望に応じている。食事量については、1日のトータルで見ているため、利用者の自主性に委ね、状況観察に努めている。	
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	月に1～2回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設けている。また、各種ハラスメント(パワー・カスタマー等)の相談窓口として職員専用の苦情受付を設けている。	意見箱を設置しているが、書面として届くことはない。意見や課題は、声に出して相談できる関係が築けている。相談を受けた場合には、注意を行うだけでなく、次に活かせる方法も伝えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援や、研修参加によるスキルアップを支援しており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内外どちらの研修も、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしたいと思っているが、コロナで中止が続いた。研修を受講した者は、報告書をまとめ、他の職員にも情報を共有できるようにしている。また、新人職員には、マンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。また、同業者の運営推進会議に出席している。グループ内の他施設とも情報交換、共有を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者求めていることや不安に思っていることを理解しようと努めている。		
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	家族の苦労や今までの生活など、時間をかけて具体的な内容を聞き取り、信頼関係を築くように努めている。		
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	困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことは地域の他のサービス提供機関に協力を仰ぎ、本人ご家族が望む支援に繋がるよう方策を考えるようにしている。		
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	介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者の日頃の状態をこまめに報告している。電話連絡や、写真付きの手紙で状況を報告している。居室等に家族の写真や手紙など配置し、家族の話など、日常の会話に取り入れている。		
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	コロナ禍にともない、地域との交流が積極的に行える状況にないが、地域の広報誌などの配布や掲示、近隣住民と挨拶を交わすなど日々の交流は出来ている。	日々の生活の中で、挨拶をはじめ、近隣住民と交流を行っている。そのため、お花をいただけるまでに親交を結ぶことができている。新型コロナウイルスが蔓延するまでは、週に1度は、1階と2階の利用者が一緒に活動する機会が設けられていたため、状況を見て、再開を検討している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員もゆったりと過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。食事の席等においてもご利用者同士が気兼ねなく、よい関係づくりが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	サービスのご利用が終了されたら、関りが途切れることが多い。しかし、近年は近隣にお住まいのご家族などで、その後の様子などの話ができるようなこともある。また、他施設にて親族がサービスを受けられており、ご家族との関係が続く場合も見られる。		
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	日常の会話や行動、動作の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただくなど本人の意向に添えるよう努めている。	日常の様子から、利用者の思いの把握に努めている。要望を言葉に出せる方も多いため、食事や薬を拒否する言葉もみられるが、声掛けの他、時間や対応職員を変える等の工夫を行い、自主性を尊重した支援を行っている。	
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	一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体の把握に努めている。また一人では困難な場面では一緒におこなうなど、安全面にも配慮している。		
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	日常生活の中からご利用者の思いや意向をくみ取りようになっている。意見を聞き、また、ご家族様の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。口腔環境や生活機能維持のため、他の機関と連携し、チームで本人の意向に添えるよう努めている。	4ヶ月に1度、家族からも意見を聞き、計画に反映している。月に1度の生活機能維持の他、希望の期間に応じて口腔ケアに取り組める機会を設けている。また、指導を受けた内容は、日常生活の中でも支援者と一緒に継続して行っている。	
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	個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者様の方がいれば、申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	短期入所サービスなど、在宅での生活を重視しつつ、緊急時にも柔軟に対応できるようにしている。入所利用者も在宅や他のサービス移行などにも希望に寄り添えるようにしている。		

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	運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。		
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	ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。細やかな医療サービスを受けることができる。	これまで通院されていた病院の医師が往診され、入居者の状況把握に努めていただいている。担当医が変わる場合には、家族にも説明を行っている。医師との連携も取れており、必要に応じている。	
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	訪問看護ステーションとの協定に基づき、ご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行うようにしている。24時間体制で対応しており、急変時にも連携可能となっている。		
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、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供している。コロナで、病院への訪問は不可となっているが、ご家族とも病状等の情報交換を行うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期について入居時に説明をしている。また、体調に変化が見られた場合は、その都度キーパーソンに連絡を取るようになっている。かかりつけ医ならびに訪問看護と連携し、希望に沿った終末期を迎えることも可能にしている。	キーパーソンに状況報告を行うとともに、医療機関と連携を取り、希望に沿った支援が受けられる体制を整えている。	
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	全職員は救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し研修を行っている。緊急時の対応について、職員がよく見える位置に対応策をリスト化し提示している。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年1回ご利用者と共に避難訓練を行っている。コロナ禍で消防職員の立ち合い等は実施できていない。	昼夜の火災を想定し、年に1回、避難訓練を実施している。備蓄食料は1週間分、水はそれ以上の量が用意できている。現在、BCPの作成も進めている。	

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
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	ご利用者様の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあった丁寧な言葉かけを行うよう心掛けている。	基本的に苗字に「さん」を付けて呼んでいる。グループホームでの生活が長くなることで、名前で呼ぶことを求める利用者もおられるが、丁寧な言葉遣いを心がけている。入室時には、必ず声をかけてから入っている。	
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	日常生活の中での、表現や動作等で、本人の思いに寄り添うように努めているが、自己決定が難しい場面では、職員主体になる時もある。		
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1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の生活習慣や、季節気候に合った、その人らしい装いができるように支援している。爪の手入れや、髭を剃るなど清潔を保つなど、身だしなみに気を付けている。		
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	季節感のある食事を提供している。ひとり一人に合わせ、普通食、刻み食、ミキサー食など、食べやすく嚥下しやすい工夫をしている。最近では、食事の準備ができるご利用者がいないが食事の前の机拭きやお盆拭き等はいただいている。	朝・晩の主菜・副菜は、委託している。主食・汁物は必ず調理しており、旬の食材を用いた料理の提供を意識している。箸を使って食べられる利用者も多く、好む道具を使って食べていただいている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリー食等に対応している。楽しい雰囲気が必要な水分が摂取できるように、お茶の時間を設けている。		
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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い口腔内の清潔を保てるように配慮している。定期的に歯科衛生士に口腔チェックをしてもらい良好な状態を維持できるように指導いただいている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者様にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。居室にポータブルトイレを設置するなどし、プライベートに配慮し、行きたいときに行かれるように配慮している。	排尿チェック表を用いることで、利用者のトイレに行く時間が把握できている。居室にポータブルトイレを設置することで、行きやすくなったことから、一層にプライベートにも配慮できている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしている。また、かかりつけ医に相談するなどし、無理のない範囲で排便のサポートを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、楽しく入浴できるように、入浴中には会話を楽しんでいる。一般浴での入浴が難しい方は機械浴にて、ゆっくりと入浴してもらっている。また入浴時間や衣類の着脱はご利用者のペースに合わせて無理強いせず介助を行っている。	曜日を決め、週に2回の入浴を楽しんでいただいている。会話をはじめ、入浴の時間を楽しめる様に工夫を凝らしている。季節のイベントとして、ゆず湯にも取り組んでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。		
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	ご利用者様の薬の処方、効能の説明一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書ならびに送りノートに詳しく記録をとるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	コロナ禍以前には、季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っていたが、現在は安全を最優先にしているため、外出支援は行っていない。	新型コロナウイルスの影響から、外出の頻度は減っている。4月には、近隣の神社へ、桜の花見に行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症のためご利用者がお金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かってあるおこづかいで買っている。		
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	ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。テレビ電話でお互いの顔を見て会話ができるようにしている場合もある。		
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	共用空間での家具の配置はご利用者様が落ち着きやすい空間にし自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうように心がけている。どこに何があるか分かりやすいように工夫している。共用空間は、みんなと一緒に過ごすことができる場所として確保できている。	共用空間では、タブレットを用いて、利用者同士で将棋等のゲームが楽しめる空間となっている。2Fの利用者が1Fで入浴される際には、短いながらも一緒に楽しめる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合ったご利用者同士で会話を楽しめるよう、ホールの席等には配慮し、ご利用者同士がくつろげるように心がけている。		
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	寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いて居心地良く過ごせるよう努めている。	寝具やテレビは使い慣れた物を持ち込まれている。テレビ電話を用いて、毎週家族と会話をする入居者もおられた。自宅同様に落ち着ける空間となっている。	
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	ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけている。転倒を避けるため、物の配置に配慮している。		

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	3370203949		
法人名	有限会社プラス・サム		
事業所名	シーサイドリビング沙美		
所在地	岡山県倉敷市玉島黒崎5577番地		
自己評価作成日	令和 4 年 6 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_033_kani=true&JigyosyoCd=3390201444-00&ServiceCd=780&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 4 年 6 月 9 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)】

地域に密着したより良いサービスを提供するため、医療機関や訪問看護、通所リハビリテーションなど他業種と連携し、チームでご利用者一人ひとりに合った、質の高いサービスの提供に努めている。また、より良いサービスを提供することによって、ご利用者ご家族様に安心してもらえる環境作りに取り組んでいる。コロナ禍に伴い、外部からのボランティアの受け入れや、外出などのイベント行事は、出来なくなってしまったが、室内でゆったり楽しく過ごせるよう創意工夫し、日々の変化や季節の移ろう状況を感じられるように配慮している。地域に必要なとされる施設をめざし、開設20年を目前にしている。今後も永続的に地域に貢献するために、時代やニーズに対応できる柔軟性があるとアピールしたい。

【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)】

開設20年を目前とし、今年度、法人が医療機関に変わり、医療連携が進んだことで、地域の病院との連携が深まった。職員も受診送迎から往診に変わったことで、時間的なゆとりも生まれ、利用者も安心感が高まっている。外出、行事参加、面会も厳しいながら、ZOOMや携帯でのやり取りで、ストレスやフラストレーションの軽減を図り、落ち着きが増した。職員間も何でも話せる関係ができ、ベテラン先輩が多くても、昔取った杵柄を語り、若い方が納得できる関係も築き始めた。ホーム長は、いかなる時も主任と力を合わせて、意見を聞き、カンファレンスで共有できる体制も以前より進んできた。同じ屋根の下で、心が通いやすい環境が生まれ、職員、利用者が、地域を巻き込みながら楽しい場を作り、日々笑顔が伺える施設に変わろうとしていた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	有限会社アウルメディカルサービス			

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	理念としては、安心安全を最優先に地域に継続してサービスを提供していくこと。また、時代や個々のニーズの柔軟に対応していくことを職員間で共有している	経営理念は、理事長から「地域に根差したサービスを提供すること」を、心の中に掲示するように伝えられている。職員間で理念の共有ができており、時代やニーズに合わせた支援を心がけている。	
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	コロナ禍にともない、地域との交流が積極的に行える状況にないが、地域の広報誌などの配布や掲示、近隣住民と挨拶を交わすなど日々の交流は出来ている。	地域のイベントや集まりについては、道路沿いに掲示している。また、事業所情報は、地域内にポスティングを行っている。地域の方とは、顔が合うとすぐに挨拶ができており、季節の花を届けていただける関係が築けている。	利用者の作品を、警察署や消防署に持っていくことで、繋がりを増やしてはどうか。
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	運営推進会議やカンファレスにおいて認知症についての理解等を投げかける。地域の人々には行事を通じて理解していただけるようにはたらきかけている		
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	運営会議は2か月に1度開催していたが、令和3年度は開催日が少なかった。コロナの影響で、中止になることが多かった。	新型コロナウイルスの影響から、運営推進会議の頻度が減っており、最終実施月は、R3.12月となっている。開催できなかった時には、参加予定者に書面を送付している。近隣の方には、直接持参している。	多くの方に声をかけ、様々な意見がもらえる場としてはどうでしょうか。書面を送付した方には、電話等で声を聞き、分割開催としてはどうでしょうか。
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	疑問点や不明な点があれば市の指導監査課へ問い合わせをし、指導や助言をしてもらっている。	ホーム長が窓口となり、市との連携を取っている。申請時には、役所を訪問している。新しい情報は、市からメールが入ることとなっている。開催できる研修の案内も届いている。	
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	ベッドより転倒の危険がある利用者に対してベッド柵で囲むのではなく、マットを床に敷く等の工夫をしたり、畳を敷いて布団で対応している。また、行動(声かけ等)の拘束も行わないよう心がけている。	委員会としての開催はできていないが、資料を配布し、理解を深めている。センサーやカメラ等の機器を活用するとともに、ベッドの代わりに畳を敷く等の工夫を凝らすことで、身体拘束とならないように配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回は虐待の研修会を全職員に行い虐待防止に努めている。		

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
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	年に1回は権利擁護等の研修会を全職員に行い権利擁護について認知するように努めている。		
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	契約時には十分時間をとり説明している。料金や契約解除、医療連携、看取りについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご利用者本人の意見は傾聴し、意向に添えるように努力している。ご家族への連絡は、電話連絡が主な手段となっているが、日々の様子を伝えるとともに、ご家族に要望やご意見を反映させるよう努めている。	利用者からは、飲食への要望が多く見られるため、都度要望に応じている。食事量については、1日のトータルで見ているため、利用者の自主性に委ね、状況観察に努めている。	
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	月に1～2回スタッフ会議を開き、職員が自由に意見等が言える機会を設けている。また、各種ハラスメント(パワー・カスタマー等)の相談窓口として職員専用の苦情受付を設けている。	意見箱を設置しているが、書面として届くことはない。意見や課題は、声に出して相談できる関係が築けている。相談を受けた場合には、注意を行うだけでなく、次に活かせる方法も伝えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援や、研修参加によるスキルアップを支援しており、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所内外どちらの研修も、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるようにしたいと思っているが、コロナで中止が続いた。研修を受講した者は、報告書をまとめ、他の職員にも情報を共有できるようにしている。また、新人職員には、マンツーマン研修で育成をし安心して働けるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	倉敷市連絡協議会の会員になりグループホームの分科会に参加しその中では情報交換等を行っている。また、同業者の運営推進会議に出席している。グループ内の他施設とも情報交換、共有を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談でご利用者の生活歴や趣味や思い等を聞き取りご利用者求めていることや不安に思っていることを理解しようと努めている。		
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	家族の苦労や今までの生活など、時間をかけて具体的な内容を聞き取り、信頼関係を築くように努めている。		
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	困っていることや不安なことに対して、できることはすぐに実行し、できないことは地域の他のサービス提供機関に協力を仰ぎ、本人ご家族が望む支援に繋がるよう方策を考えるようにしている。		
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	介護する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるよう場面づくりや声かけをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者の日頃の状態をこまめに報告している。電話連絡や、写真付きの手紙で状況を報告している。居室等に家族の写真や手紙など配置し、家族の話など、日常の会話に取り入れている。		
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	コロナ禍にともない、地域との交流が積極的に行える状況にないが、地域の広報誌などの配布や掲示、近隣住民と挨拶を交わすなど日々の交流は出来ている。	日々の生活の中で、挨拶をはじめ、近隣住民と交流を行っている。そのため、お花をいただけるまでに親交を結ぶことができている。新型コロナウイルスが蔓延するまでは、週に1度は、1階と2階の利用者が一緒に活動する機会が設けられていたため、状況を見て、再開を検討している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員もゆったりと過ごし、多くの会話を持つようにしたり、役割等を通じてご利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。食事の席等においてもご利用者同士が気兼ねなく、よい関係づくりが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	サービスのご利用が終了されたら、関りが途切れることが多い。しかし、近年は近隣にお住まいのご家族などで、その後の様子などの話ができるようなこともある。また、他施設にて親族がサービスを受けられており、ご家族との関係が続く場合も見られる。		
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	日常の会話や行動、動作の中からご利用者の思い等の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族等から情報をいただくなど本人の意向に添えるよう努めている。	日常の様子から、利用者の思いの把握に努めている。要望を言葉に出せる方も多いため、食事や薬を拒否する言葉もみられるが、声掛けの他、時間や対応職員を変える等の工夫を行い、自主性を尊重した支援を行っている。	
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	一人ひとりのご利用について、その人独自の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、できることに注目しその人全体の把握に努めている。また一人では困難な場面では一緒におこなうなど、安全面にも配慮している。		
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	日常生活の中からご利用者の思いや意向をくみ取りようになっている。意見を聞き、また、ご家族様の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。口腔環境や生活機能維持のため、他の機関と連携し、チームで本人の意向に添えるよう努めている。	4ヶ月に1度、家族からも意見を聞き、計画に反映している。月に1度の生活機能維持の他、希望の期間に応じて口腔ケアに取り組める機会を設けている。また、指導を受けた内容は、日常生活の中でも支援者と一緒に継続して行っている。	
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	個人別にファイルを作り、バイタルチェック表には毎日の血圧、熱、食事量等の記入を行い、介護記録にはご利用者の言葉や行動を記録している。また、特に気になるご利用者様の方がいれば、申し送りノートに記入し、いつでもすべての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	短期入所サービスなど、在宅での生活を重視しつつ、緊急時にも柔軟に対応できるようにしている。入所利用者も在宅や他のサービス移行などにも希望に寄り添えるようにしている。		

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	運営推進会議に町内会長等が参加され地域の情報交換や協力体制等築くよう努めている。		
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	ご利用者、ご家族が希望する病院をかかりつけ医にしている。主治医の往診を依頼し訪問診療に来てもらっている。細やかな医療サービスを受けることができる。	これまで通院されていた病院の医師が往診され、入居者の状況把握に努めていただいている。担当医が変わる場合には、家族にも説明を行っている。医師との連携も取れており、必要に応じている。	
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	訪問看護ステーションとの協定に基づき、ご利用者の健康管理や状態変化に応じて支援を行うようにしている。24時間体制で対応しており、急変時にも連携可能となっている。		
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、ご利用者の情報や支援方法に関する情報を医療機関に提供している。コロナで、病院への訪問は不可となっているが、ご家族とも病状等の情報交換を行うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期について入居時に説明をしている。また、体調に変化が見られた場合は、その都度キーパーソンに連絡を取るようになっている。かかりつけ医ならびに訪問看護と連携し、希望に沿った終末期を迎えることも可能にしている。	キーパーソンに状況報告を行うとともに、医療機関と連携を取り、希望に沿った支援が受けられる体制を整えている。	
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	全職員は救命救急の講習を受けるようにしている。また緊急時のマニュアルを作成し研修を行っている。緊急時の対応について、職員がよく見える位置に対応策をリスト化し提示している。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年1回ご利用者と共に避難訓練を行っている。コロナ禍で消防職員の立ち合い等は実施できていない。	昼夜の火災を想定し、年に1回、避難訓練を実施している。備蓄食料は1週間分、水はそれ以上の量が用意できている。現在、BCPの作成も進めている。	

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
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	ご利用者様の個人情報等の守秘義務については十分理解し、取り扱いと管理を徹底している。その人その人にあった丁寧な言葉かけを行うよう心掛けている。	基本的に苗字に「さん」を付けて呼んでいる。グループホームでの生活が長くなることで、名前で呼ぶことを求める利用者もおられるが、丁寧な言葉遣いを心がけている。入室時には、必ず声をかけてから入っている。	
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	日常生活の中での、表現や動作等で、本人の思いに寄り添うように努めているが、自己決定が難しい場面では、職員主体になる時もある。		
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1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしないようにしている。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日のご利用者の気持ちを尊重し支援をするよう心がけている。しかし、入浴や行事等は職員の都合で決めていることも少なくない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の生活習慣や、季節気候に合った、その人らしい装いができるように支援している。爪の手入れや、髭を剃るなど清潔を保つなど、身だしなみに気を付けている。		
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	季節感のある食事を提供している。ひとり一人に合わせ、普通食、刻み食、ミキサー食など、食べやすく嚥下しやすい工夫をしている。最近では、食事の準備ができるご利用者がいないが食事の前の机拭きやお盆拭き等はいただいている。	朝・晩の主菜・副菜は、委託している。主食・汁物は必ず調理しており、旬の食材を用いた料理の提供を意識している。箸を使って食べられる利用者も多く、好む道具を使って食べていただいている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの体調と一日の食事摂取量の把握をしている。嗜好品や食べやすいもの等の工夫もしており、食事摂取が少ない時は高カロリー食等に対応している。楽しい雰囲気が必要な水分が摂取できるように、お茶の時間を設けている。		
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	自分でできる方は声かけや見守りをし、できない方に関しては職員が行い口腔内の清潔を保てるように配慮している。定期的に歯科衛生士に口腔チェックをしてもらい良好な状態を維持できるように指導いただいている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿チェック表を使用し、尿意を訴えないご利用者様にも定期的にトイレ誘導し、トイレでの排尿、排便を促している。居室にポータブルトイレを設置するなどし、プライベートに配慮し、行きたいときに行かれるように配慮している。	排尿チェック表を用いることで、利用者のトイレに行く時間が把握できている。居室にポータブルトイレを設置することで、行きやすくなったことから、一層にプライベートにも配慮できている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘傾向の方には出来る限り水分補給を多めにするようにしている。また、かかりつけ医に相談するなどし、無理のない範囲で排便のサポートを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は事業所が決めて入浴することが多いが、楽しく入浴できるように、入浴中には会話を楽しんでいる。一般浴での入浴が難しい方は機械浴にて、ゆっくりと入浴してもらっている。また入浴時間や衣類の着脱はご利用者のペースに合わせて無理強いせず介助を行っている。	曜日を決め、週に2回の入浴を楽しんでいただいている。会話をはじめ、入浴の時間を楽しめる様に工夫を凝らしている。季節のイベントとして、ゆず湯にも取り組んでいる。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援する。		
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	ご利用者様の薬の処方、効能の説明一覧を作成し全職員が分かるようにしている。薬の処方や量に変更されたときは、受診報告書ならびに送りノートに詳しく記録をとるようにしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	コロナ禍以前には、季節に合わせて散歩や外食、お弁当を持ってドライブなどの外出を行っていたが、現在は安全を最優先にしているため、外出支援は行っていない。	新型コロナウイルスの影響から、外出の頻度は減っている。4月には、近隣の神社へ、桜の花見に行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症のためご利用者がお金を所持していない。ご利用者が買いたいものがあれば預かってあるおこづかいで買っている。		
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	ご家族からの電話があれば、ゆっくりと話ができるよう支援している。テレビ電話でお互いの顔を見て会話ができるようにしている場合もある。		
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	共用空間での家具の配置はご利用者様が落ち着きやすい空間にし自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうように心がけている。どこに何があるか分かりやすいように工夫している。共用空間で独りになれる場所を確保することは出来ていない。	共用空間では、タブレットを用いて、利用者同士で将棋等のゲームが楽しめる空間となっている。2Fの利用者が1Fで入浴される際には、短いながらも一緒に楽しめる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合ったご利用者同士で会話を楽しめるよう、ホールの席等には配慮し、ご利用者同士がくつろげるように心がけている。		
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	寝具やタンス等ご利用者の使い慣れた物を持ち込まれ、落ち着いて居心地良く過ごせるよう努めている。	寝具やテレビは使い慣れた物を持ち込まれている。テレビ電話を用いて、毎週家族と会話をする入居者もおられた。自宅同様に落ち着ける空間となっている。	
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	ご利用者の身体状況に合わせ、手すりや必要な目印をつけている。転倒を避けるため、物の配置に配慮している。		