

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	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム錦帯橋みどりの家		
所在地	山口県岩国市錦見1丁目20-36		
自己評価作成日	令和 5 年 1 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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切にし、情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は系列食品会社より栄養士の考えたバランスの良い献立を施設内で調理、また季節の特別食を提供する事もあります。施設名にもあります、岩国の名勝錦帯橋は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっております。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっております。日々の生活では、毎日入居者様とでオリエンテーションを行い団欒を重ねて「話し合いや意見交換、要望を把握する場」づくりを行っています。

※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/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3590800144-00&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 3 月 10 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)】

コロナのクラスターが起こってから、やっと現在、心にもゆとりが持てた。面会は、玄関口と1階の居室の窓越し面会ができるようになり、家族や利用者もやっと胸を撫で下ろせた。コロナが落ち着いたら以前同様の居室での面会体制も考えている。利用者に「何か食べたいものある？」とお聞きすれば、お寿司を食べに行ったり、お墓参りしたいと言ったらお寺に、学校勤務の方が懐かしの場所に行きたいといえば、学校を見に行ったりして、わくわくして心踊らせるように心を和ませている。また、すぐ医療連携が取れる母体に隣接していて、家族は安心感が高い。食事は、ケイタリングに何かを加えて彩良く豪華に見せる職員がいて腕を振っている。職員も同じものを食べているので、「噛みにくい」、「おいしくない」など利用者の声や評判を確認し易く、今後に生かそうしている。ケア向上委員会(虐待を早期に発見する委員会を人財の早期解決する委員会と窓口を広く)を開くことで、退職が減った一つで、フロア内で、また個別に職員が何でも話れる関係を保っている。食事をされない利用者に鼻を摘まむと口を開けるとい方法が虐待をしているということが分からずにいた新人職員がいて、確かめることで早期に発見できた。「不適切なケアを改善し、職員の人間関係を築くことが管理者の仕事です。」と管理者は語る。人間関係は、できる限りスタッフが間に入り、場所を移動して話すことで、糸口を見つけ、前向きに考えている経験豊富な施設であった。

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	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念をミーティングや勉強会を通じスタッフ全員で理解し、その理念に沿うことを実現できている。	新規職員を採用すると、本社会議を開催し、法人理念について学んでいる。さらに、事業所ごとに毎期の目標を掲げていて、ミーティングや勉強会を通じて、職員の理解と共有を図っている。	
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	自治会の参加や利用者様と地域の催しに参加したり、近道を散歩したり、飲食店を利用することで、地域とのつながりを図っている。	自治会に所属していて、清掃活動をはじめとする活動には、積極的に参加している。また学童が、事業所の前を通って、手を振ってくれるので利用者も学童に笑顔で手を振り返している。	地域との繋がりを深めるため、視野を広げてははいかがでしょうか。
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	利用者様との散歩をし、近所の皆様への挨拶を行いながら、地域での行事に参加、認知症カフェを主催する等の活動を行うことで、地域の方々への理解を促している。		
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	全体会議で外部評価の意義を説明、課題と対応策について協議を行い、課題の改善に努めている。	評価項目の一つ一つが繋がっていて、外部評価を行うことで視野を広げ、新たな気づきを得れるので、次の取り組みに活かそうとしている。	
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	2か月に一回、運営推進会議を開催、活動報告や事故報告を行い、参加者からの助言をうけ、ミーティング等で話し合い、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、自治会長、近隣地域の代表者、協力医療機関の院長婦人、近隣住民、消防署、他GHの職員、地域包括支援センターの職員が参加している。福祉分野外の方から、新しい情報や助言を受ける他、薬剤師に来てもらって、服薬についての講話を行ったこともある。	
6	(5)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当課へ毎月、利用状況や待機者の状況を報告。事故報告や困難事例に関しても、地域包括センターに相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。	ホーム長が窓口となって、市との連携を行っている。最新の情報は、電話やFAXを通じて、密に入ってきていて、気になることは、すぐに確認できる関係が築けている。	

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	(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	玄関は電子錠等使用せず、利用者は自由に外に出ることが出来る環境である。身体拘束防止委員会の開催や全職員対象の研修を行い、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	身体拘束防止委員会は、3か月に1度実施している。夜間に玄関は施錠しているが、利用者が楽しければ出ていかないと考えから、フロアごとの施錠はしていない。職員の作った資料を用いて研修を行い、身体拘束をしないケアへの理解を促進している。	自然に身体拘束をしないケアができるように、勉強会の工夫をしてはいかがでしょうか。
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	ホーム内で年2回研修を開催し、理解を深めている。またケア向上部会を設置、虐待や不適切なケアの早期発見、職員による相談も容易にできる環境を作っている。		
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	該当者はいないが、勉強会や研修で制度を理解するようにしている。入居時に相談があれば関係機関へ連携を図るようにしている。		
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	相談、苦情対応の委員会を設置し利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応している。また、苦情があった場合、書類に記載し、報告書として職員に告知している。		
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	相談、苦情問い合わせ窓口を様々な所に設け、利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応している。また、苦情があった場合、書類に記載し、報告書として職員に告知している。	家族からの意見は、管理者に直接入ってくる。カーテンの汚れをはじめ、気になることの連絡が多い。ただし苦情となると、報告書を作成し、同様の事案が起こらないように、情報を共有している。	
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	年2回、管理者が全職員と面談を行い意見等を聞いている。また法人顧問による個別面談も年1回行い個々の意見を聞く機会を設けている。	年に2回、管理者と職員が面会を行うことで、職員間の関係性や勤務体制に対して、要望を発しやすくしている。管理者が受けた内容によっては、必要なスタッフを集めて会議を行い、必要な対応を行っている。また、全職員が記入できる書面を用意していて、気になることがあれば、書面を基に、直接管理者と話ができる体制となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員が各部会に所属し、適材適所、力を発揮でき、向上心を持ってもらうようにしている。また、行事の時など職員の得意なことを披露できる場を作りやりがいのある職場づくりをしている。		
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	毎月一度ケア向上のための勉強会を、担当を決め行っている。また外部研修の案内を常に掲示し、希望者には参加できるよう勤務の調整を行ったり、その職員の能力や希望を聞き研修参加の声掛けをしている。	月に一度、ケア向上のための勉強会を開催している。また、職員個人の気持ちを優先して、資格の取得に向けた取り組みは、会社として応援している。会社として学んでほしい研修会には、掲示と共に希望を募っている。会社として、職員の人間性の向上を目指し、人財発掘の一環として、参加を促している。	
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	山口県宅老所グループホーム協会や、同法人事業所の研修会や懇親会への参加を行っている。		
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	入居前の情報をもとにサービスを検討、必要に応じ話を聞くことで、本人が困っている事、要望などを聞き、本人に合ったサービスができるよう努めている。		
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	入居開始の最初の段階より、家族の想いを聞き、その要望に応えられるサービスができるように努めている。また、相談も随時受け付けるようにしている。		
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	入居開始前に本人、家族と話しをしながら、連携を行い、状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		

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	掃除、洗濯、食器洗い等、生活の中で出来る事をしてもらいながら、また買い物と一緒にしたりして助け合う関係を築いている。		
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	面会はいつでもでき、施設内外の行事や家族会など参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間をつくり、家族の支援協力も呼び掛けている。		
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	地元の行事に参加したり、散歩をすることで、住み慣れた環境や知り合いとの触れ合いが途切れないようにしている。	地元の利用者が多く、使い続けてきた美容院で理容したり、地元の盆踊りに参加したりしている。移動販売のパン屋を施設先のベンチで心待ちする新たな馴染の関係と場所もできた。コロナ禍でも、感染対策を徹底して面会でき、人間関係が継続できるように努めてきた。今後は、人数制限を設けることで、居室への入室も検討している。	
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	行事参加に積極的な声掛けし別フロアや、小規模多機能との合同の行事も定期的に行っており、お互い助け合う事にも結び付いている。		
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	入院退去や他の施設に転居されても、転居先へ情報提供を可能な限り行っている。利用が終了した家族へも運営推進会議の案内をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	日頃の関わりやオリエンテーションで本人の希望を聞き個別ケアができるようにしている。	発語のできにくい利用者には、表情やしぐさを見て、利用者の想いを推察し、職員間で話し合うことで、意向を吸い上げようとしている。利用者情報を書き留めたノートを用意したり、月に1回フロア会議を開いたりすることで、情報を共有している。利用者の意向に沿って、外食や墓参り、以前の勤務先に行ったこともある。	

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		○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	本人、家族や介護サービス事業所からの情報提供を受け、以前の生活歴の情報を把握するようにしている。		
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	毎日、申し送り、振り返りの時間を設け、スタッフ同士情報を共有し毎月あるフロア会議で確認している。		
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	家族の面会時に希望を聞いたり、ミーティングで情報交換、計画作成担当者とスタッフと利用者、家族を交え担当者会議を開催している。	基本は入居前、入居後1か月、以降は半年に一度の頻度で介護計画の更新を行っている。また、急激に状態の変化が見られた場合にも、更新を行っている。モニタリングの情報は、集まれる職員間で共有し、情報の精査を行っている。	
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	毎日朝の申し送り、夕方に振り返りの時間を設け、情報の共有を行ったり、生活日誌やモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員が確認できるようにしている。		
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	業務マニュアルにとらわれず、本人の意思を尊重しながらその都度サービス内容を変更、ニーズにこたえられるよう個別ケアにも取り組んでいる。		
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	地域の商店で買い物をしたり、飲食店を利用することで、生活に変化をつけ、生活を充実させるようにしている。		

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
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	利用開始前に、主治医と支援方法を話し合ったり、2週間に一度往診を行っている。また、体調不良等あれば、随時受診が出来る体制を取っている。	協力医療機関が施設に隣接していて、医師とは何でも言い合える関係となっている。時間を問わず、緊急時の対応も受けられる。内科・皮膚科・歯科以外の科に通院する際には、家族に依頼している。ただし、利用者の状態を詳細に伝えたり、医師の言葉を明確に受け取ったりする場合には、職員も同行している。	
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	介護記録や連絡ノート、利用者個別の情報ノートで情報を法人の看護や提携医の看護師と共有、電話で相談しながら健康管理に努めている。		
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	入院時には病院の担当医及びワーカーと連携し、情報交換を行い、カンファレンス等も積極的に参加しており、いつでも病院と相談できる体制にある。		
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	利用者の状態の変化に合わせ、担当者会議を開催。看取り段階で家族と主治医、関係者で話し合いが出来る体制を作っており希望に沿えるようにしている。	ターミナルケアを行っていて、緊急時には、医師から家族に、状態の説明も行っている。その上で、家族が施設の利用を求められる場合には、施設も受け入れている。コロナ禍であっても、ホーム長の判断で、緊急時には家族が居室内に入ることができるようになっている。デスクカンファレンスも実施し、職員のケアも行っている。	
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	事故発生直後、直ぐに報告書を作成、対策を複数のスタッフで話し合い検討。重大な事故の場合、直ちに事故防止委員会を開催し、スタッフ全員で事故防止対策を検討し再発防止に努めている。	事故発生時には、その日の内に報告書を用いて、早々に職員間で共有すると共に要因を探っている。フロア内にカメラを設置して、事故発生時には確認でき、その経緯と今後に向けた対策が練られるようにしている。	
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2回の避難訓練を行っている。また各災害の対応マニュアルを作り、対処、避難方法をスタッフ全員が周知できるようにしている。また、運営推進会議で協力を呼び掛けている。	昼夜の火災を想定して、避難訓練を行っている。非常災害用に備蓄食料は3日分用意していて、緊急時に備えている。設置しているエレベーターは、ストレッチャーが入る程、内部を広くしていて、垂直避難もしやすくしている。BCPは、現在製作に向けて、職員間で検討を重ねている。	

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					
37	(17)	○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	全室個室となっており、プライバシーの確保は出来ている。本人の意向を大切に生活していただけるよう、振り返りなどで適切な対応が出来ているか確認し、接遇の研修や指導を行っている。	呼称は、基本的には、苗字に「さん」をつけている。利用者の反応が良い場合には、家族に了解を得た上で「〇〇ちゃん」や、これまでの職種から「〇〇先生」と呼んでいる。排泄の失敗が見られた場合には、静かにトイレや浴室に誘導し、着替えを行っている。居室には、必ずノックをしてから入室している。	
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	日々の関わりで本人の希望を聞いたり、毎日のオリエンテーションで、行事等の参加の希望を聞いている。		
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	毎日のオリエンテーションで、外出や行事などの説明をしたり、食事の献立や入浴についての希望を聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活が出来るようにしている。		
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	2か月に一度訪問カットに来てもらい、本人の希望を聞きながら髪をカットしてもらっている。また、入浴の際は、服を本人に選んでいただいている。起床時は鏡を見ながら気になるところがないか声掛けしている。		
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	毎日のオリエンテーションの一環として食事の手伝いをしていただいたり、配膳や食後の食器洗いを手伝っていただいている。	職員も利用者と一緒に食事をしていて、利用者の食事の様子から、味が良くない、食材が硬いといった課題が見易い。また手作りの付け合わせで、彩りを良くしている。利用者は、お粥の硬さや味を見ていただき、イベント時にホットケーキやピザ、おはぎ等を作ったりして楽しんでいる。	
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	食事量、水分摂取量を記録し一人一人の状態を把握、食事形態や好き嫌いにも対応している。		

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
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	個人の状態にあった口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れ洗浄、消毒を行う。必要に応じ協力歯科医院の往診、受診を行っている。		
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むけた支援を行っている	各利用者の排泄を記録し、情報を共有、個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけなどとしてトイレへの意識を促している。	排泄チェック表を活用して、利用者の生活リズムに合わせた声掛けができる体制となっている。排泄チェック表は、申し送り時にも確認ができるようにして、日々の利用者一人ひとりの体調を、職員全体で把握している。	
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	排便状態を毎日記録し薬以外でもコントロールできるよう、朝食時等に乳製品や、食物繊維を含んだ食材を提供するとともに、体操や散歩で適度な運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	回数や時間帯を決めず、ご本人のペースでは入っていたできるようにしている。本人の希望を聞き声掛けをしている。	利用者それぞれが、週に2~3回入浴していて、お湯は利用者が入浴する度に入れ替えている。車いすの利用者は、シャワー浴と併せて足浴も行っている。また、首元を温めることで、入浴と同様の効果を上げている。利用者と同じ向き合いやすい場所であることから、会話を楽しめる場所になっている。	
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	一人ひとり、個人のスタイルに合わせ、自由に眠りたいときは居室で静養できるようにしており、1日を通し室温管理をして安眠できるようにしている。		
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	薬局による居宅療養管理指導を行っており薬剤師とも連携を図っている。服薬リストもファイリングしており、内容等いつでも確認できるようにしている。また処方の変更があった場合、連絡ノートを使い、情報共有できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝開催のオリエンテーションで情報を得て、個人個人、それぞれに合った趣味を提供している。また、気分転換のドライブ外出をしている。	それぞれの利用者に合わせて、細かい塗り絵やカラオケ等ができる環境を整え提供している。最近では、インターネットの動画を使って、利用者の見たい風景が見れるようにしている。	
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に支援している	個人の希望を聞き、行きたいところへの外出支援をしたり、時には家族にも協力をしてもらい季節にあった場所や、希望の場所へ出かけられるようにしている。	お寿司が食べたい、墓参りに行きたい、勤めていた学校を見たいといった利用者の希望には、可能な限り応えている。一人の利用者が、週に1度はドライブに出かけたり、公園へ散歩に行ったりしている。希望地へ赴いては、その地域の風を肌を感じ、沿道に咲く花を見て、その可憐さや香りを楽しんでいる。	
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	所持については、本人と家族の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理をしてもらっている。自己管理が難しい方は、ホームで立替えをして買い物レクを行っている。		
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	電話は制限なく、希望があれば自由にできる環境である。また電話がかかってきたときは本人に取り次いでいる。年賀状も希望ある方は書いていただけるようにしている。		
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	リビングや廊下に季節に合わせた作品や飾り等を貼ることで、利用者が常に季節を感じる事が出来る様にしたり、室温調整のため、時には窓を開け外気を入れたり、光を取り入れることで快適に過ごせるようにしている。	毎月、季節を題材にした貼り絵を作り、共用場所の壁に掲示している。色が変わるところは、毛糸で縁取り、立体的に見せていて、リアリティーを増していた。利用者が自然と集まって活動が行えていて、柔らかに時間が過ぎる空間となっていた。	
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	リビングにソファがあり、テレビ鑑賞、読書、談話をして過ごせるような環境づくりをしている。庭にもベンチを設置しており、自由に使用でき、庭いじりも出来るようにしている。		

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
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	家具などは、入居の際に家族に使い慣れたものをお持ちいただくよう提案している。居室内のレイアウトも家族やご本人の意向を聞きながら心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れた家具を持ち込めることで、入居時から親しみやすくなっている。また、カーペットを敷いた上に編み物のセットを用意して、趣味にも打ち込める空間となっていた。さらには、居室からベランダに出られるようになっていて、いつでも外気が味わえる空間となっている。	
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」「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	利用者の状態や生活スタイルを考慮して、ホーム内の環境を整えている。また、ホーム内の電化製品も自由に使えるようにしている。		

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	
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	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	○	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
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	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		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
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	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		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
60	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				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
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	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. 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
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、安心して暮らさせている (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				

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	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム錦帯橋みどりの家		
所在地	山口県岩国市錦見1丁目20-36		
自己評価作成日	令和 5 年 1 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)】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切にし、情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は系列食品会社より栄養士の考えたバランスの良い献立を施設内で調理、また季節の特別食を提供する事もあります。施設名にもあります、岩国の名勝錦帯橋は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっております。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっております。日々の生活では、毎日入居者様とでオリエンテーションを行い団欒を重ねて「話し合いや意見交換、要望を把握する場」づくりを行っています。

※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/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3590800144-00&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 3 月 10 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)】

コロナのクラスターが起こってから、やっと現在、心にもゆとりが持てた。面会は、玄関口と1階の居室の窓越し面会ができるようになり、家族や利用者もやっと胸を撫で下ろせた。コロナが落ち着いたら以前同様の居室での面会体制も考えている。利用者に「何か食べたいものある？」とお聞きすれば、お寿司を食べに行ったり、お墓参りしたいと言ったらお寺に、学校勤務の方が懐かしの場所に行きたいといえば、学校を見に行ったりして、わくわくして心踊らせるように心を和ませている。また、すぐ医療連携が取れる母体に隣接していて、家族は安心感が高い。食事は、ケイタリングに何かを加えて彩良く豪華に見せる職員がいて腕を振っている。職員も同じものを食べているので、「噛みにくい」、「おいしくない」など利用者の声や評判を確認し易く、今後に生かそうしている。ケア向上委員会(虐待を早期に発見する委員会を人財の早期解決する委員会と窓口を広く)を開くことで、退職が減った一つで、フロア内で、また個別に職員が何でも話れる関係を保っている。食事をされない利用者に鼻を摘まむと口を開けるとい方法が虐待をしているということが分からずにいた新人職員がいて、確かめることで早期に発見できた。「不適切なケアを改善し、職員の間人関係を築くことが管理者の仕事です。」と管理者は語る。人間関係は、できる限りスタッフが間に入り、場所を移動して話すことで、糸口を見つけ、前向きに考えている経験豊富な施設であった。

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	「ゆっくり、いっしょに、たのしくという理念をミーティングや勉強会を通じスタッフ全員で理解し、その理念に沿うことを実現できている。	新規職員を採用すると、本社会議を開催し、法人理念について学んでいる。さらに、事業所ごとに毎期の目標を掲げていて、ミーティングや勉強会を通じて、職員の理解と共有を図っている。	
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	自治会の参加や利用者様と地域の催しに参加したり、近くを散歩したり、飲食店を利用することで、地域とのつながりを図っている。	自治会に所属していて、清掃活動をはじめとする活動には、積極的に参加している。また学童が、事業所の前を通って、手を振ってくれるので利用者も学童に笑顔で手を振り返している。	地域との繋がりを深めるため、視野を広げてははいかがでしょうか。
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	利用者様との散歩をし、近所の皆様への挨拶を行いながら、地域での行事に参加、認知症カフェを主催する等の活動を行うことで、地域の方々への理解を促している。		
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	全体会議で外部評価の意義を説明、課題と対応策について協議を行い、課題の改善に努めている。	評価項目の一つ一つが繋がっていて、外部評価を行うことで視野を広げ、新たな気づきを得れるので、次の取り組みに活かそうとしている。	
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	2か月に一回、運営推進会議を開催、活動報告や事故報告を行い、参加者からの助言をうけ、ミーティング等で話し合い、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議には、自治会長、近隣地域の代表者、協力医療機関の院長婦人、近隣住民、消防署、他GHの職員、地域包括支援センターの職員が参加している。福祉分野外の方から、新しい情報や助言を受ける他、薬剤師に来てもらって、服薬についての講話を行ったこともある。	
6	(5)	○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	担当課へ毎月、利用状況や待機者の状況を報告。事故報告や困難事例に関しても、地域包括センターに相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。	ホーム長が窓口となって、市との連携を行っている。最新の情報は、電話やFAXを通じて、密に入ってきていて、気になることは、すぐに確認できる関係が築けている。	

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	(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	玄関は電子錠等使用せず、利用者は自由に外に出ることが出来る環境である。身体拘束防止委員会の開催や全職員対象の研修を行い、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	身体拘束防止委員会は、3か月に1度実施している。夜間に玄関は施錠しているが、利用者が楽しければ出ていかないとの考えから、フロアごとの施錠はしていない。職員の作った資料を用いて研修を行い、身体拘束をしないケアへの理解を促進している。	自然に身体拘束をしないケアができるように、勉強会の工夫をしてははいかがでしょうか。
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	ホーム内で年2回研修を開催し、理解を深めている。またケア向上部会を設置、虐待や不適切なケアの早期発見、職員による相談も容易にできる環境を作っている。		
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	該当者はいないが、勉強会や研修で制度を理解するようにしている。入居時に相談があれば関係機関へ連携を図るようにしている。		
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	相談、苦情対応の委員会を設置し利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応している。また、苦情があった場合、書類に記載し、報告書として職員に告知している。		
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	相談、苦情問い合わせ窓口を様々な所に設け、利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応している。また、苦情があった場合、書類に記載し、報告書として職員に告知している。	家族からの意見は、管理者に直接入ってくる。カーテンの汚れをはじめ、気になることの連絡が多い。ただし苦情となると、報告書を作成し、同様の事案が起こらないように、情報を共有している。	
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	年2回、管理者が全職員と面談を行い意見等を聞いている。また法人顧問による個別面談も年1回行い個々の意見を聞く機会を設けている。	年に2回、管理者と職員が面会を行うことで、職員間の関係性や勤務体制に対して、要望を発しやすくしている。管理者が受けた内容によっては、必要なスタッフを集めて会議を行い、必要な対応を行っている。また、全職員が記入できる書面を用意していて、気になることがあれば、書面を基に、直接管理者と話ができる体制となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員が各部署に所属し、適材適所、力を発揮でき、向上心を持ってもらうようにしている。また、行事の時など職員の得意なことを披露できる場を作りやりがいのある職場づくりをしている。		
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	毎月一度ケア向上のための勉強会を、担当を決め行っている。また外部研修の案内を常に掲示し、希望者には参加できるよう勤務の調整を行ったり、その職員の能力や希望を聞き研修参加の声掛けをしている。	月に一度、ケア向上のための勉強会を開催している。また、職員個人の気持ちを優先して、資格の取得に向けた取り組みは、会社として応援している。会社として学んでほしい研修会には、掲示と共に希望を募っている。会社として、職員の人間性の向上を目指し、人材発掘の一環として、参加を促している。	
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	山口県宅老所グループホーム協会や、同法人事業所の研修会や懇親会への参加を行っている。		
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	入居前の情報をもとにサービスを検討、必要に応じ話を聞くことで、本人が困っている事、要望などを聞き、本人に合ったサービスができるよう努めている。		
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	入居開始の最初の段階より、家族の想いを聞き、その要望に応えられるサービスができるように努めている。また、相談も随時受け付けるようにしている。		
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	入居開始前に本人、家族と話しをしながら、連携を行い、状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		

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	掃除、洗濯、食器洗い等、生活の中で出来る事をしてもらいながら、また買い物と一緒にしたりして助け合う関係を築いている。		
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	面会はいつでもでき、施設内外の行事や家族会など参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間をつくり、家族の支援協力も呼び掛けている。		
21	(9)	○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	地元の行事に参加したり、散歩をすることで、住み慣れた環境や知り合いとの触れ合いが途切れないようにしている。	地元の利用者が多く、使い続けてきた美容院で理容したり、地元の盆踊りに参加したりしている。移動販売のパン屋を施設先のベンチで心待ちする新たな馴染の関係と場所もできた。コロナ禍でも、感染対策を徹底して面会でき、人間関係が継続できるように努めてきた。今後は、人数制限を設けることで、居室への入室も検討している。	
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	行事参加に積極的な声掛けし別フロアや、小規模多機能との合同の行事も定期的に行っており、お互い助け合う事にも結び付いている。		
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	入院退去や他の施設に転居されても、転居先へ情報提供を可能な限り行っている。利用が終了した家族へも運営推進会議の案内をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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	日頃の関わりやオリエンテーションで本人の希望を聞き個別ケアができるようにしている。	発語のできにくい利用者には、表情やしぐさを見て、利用者の想いを推察し、職員間で話し合うことで、意向を吸い上げようとしている。利用者情報を書き留めたノートを用意したり、月に1回フロア会議を開いたりすることで、情報を共有している。利用者の意向に沿って、外食や墓参り、以前の勤務先に行ったこともある。	

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		○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	本人、家族や介護サービス事業所からの情報提供を受け、以前の生活歴の情報を把握するようにしている。		
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	毎日、申し送り、振り返りの時間を設け、スタッフ同士情報を共有し毎月あるフロア会議で確認している。		
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	家族の面会時に希望を聞いたり、ミーティングで情報交換、計画作成担当者とスタッフと利用者、家族を交え担当者会議を開催している。	基本は入居前、入居後1か月、以降は半年に一度の頻度で介護計画の更新を行っている。また、急激に状態の変化が見られた場合にも、更新を行っている。モニタリングの情報は、集まれる職員間で共有し、情報の精査を行っている。	
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	毎日朝の申し送り、夕方に振り返りの時間を設け、情報の共有を行ったり、生活日誌やモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員が確認できるようにしている。		
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	業務マニュアルにとらわれず、本人の意思を尊重しながらその都度サービス内容を変更、ニーズにこたえられるよう個別ケアにも取り組んでいる。		
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	地域の商店で買い物をしたり、飲食店を利用することで、生活に変化をつけ、生活を充実させるようにしている。		

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
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	利用開始前に、主治医と支援方法を話し合ったり、2週間に一度往診を行っている。また、体調不良等あれば、随時受診が出来る体制を取っている。	協力医療機関が施設に隣接していて、医師とは何でも言い合える関係となっている。時間を問わず、緊急時の対応も受けられる。内科・皮膚科・歯科以外の科に通院する際には、家族に依頼している。ただし、利用者の状態を詳細に伝えたり、医師の言葉を明確に受け取ったりする場合には、職員も同行している。	
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	介護記録や連絡ノート、利用者個別の情報ノートで情報を法人の看護や提携医の看護師と共有、電話で相談しながら健康管理に努めている。		
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	入院時には病院の担当医及びワーカーと連携し、情報交換を行い、カンファレンス等も積極的に参加しており、いつでも病院と相談できる体制にある。		
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	利用者の状態の変化に合わせ、担当者会議を開催。看取り段階で家族と主治医、関係者で話し合いが出来る体制を作っており希望に沿えるようにしている。	ターミナルケアを行っていて、緊急時には、医師から家族に、状態の説明も行っている。その上で、家族が施設の利用を求められる場合には、施設も受け入れている。コロナ禍であっても、ホーム長の判断で、緊急時には家族が居室内に入ることができるようになっている。デスクカンファレンスも実施し、職員のケアも行っている。	
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	事故発生直後、直ぐに報告書を作成、対策を複数のスタッフで話し合い検討。重大な事故の場合、直ちに事故防止委員会を開催し、スタッフ全員で事故防止対策を検討し再発防止に努めている。	事故発生時には、その日の内に報告書を用いて、早々に職員間で共有すると共に要因を探っている。フロア内にカメラを設置していて、事故発生時には確認でき、その経緯と今後に向けた対策が練られるようにしている。	
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2回の避難訓練を行っている。また各災害の対応マニュアルを作り、対処、避難方法をスタッフ全員が周知できるようにしている。また、運営推進会議で協力を呼び掛けている。	昼夜の火災を想定して、避難訓練を行っている。非常災害用に備蓄食料は3日分用意していて、緊急時に備えている。設置しているエレベーターは、ストレッチャーが入る程、内部を広くしていて、垂直避難もしやすくしている。BCPは、現在製作に向けて、職員間で検討を重ねている。	

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					
37	(17)	○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	全室個室となっており、プライバシーの確保は出来ている。本人の意向を大切に生活していただけるよう、振り返りなどで適切な対応が出来ているか確認し、接遇の研修や指導を行っている。	呼称は、基本的には、苗字に「さん」をつけている。利用者の反応が良い場合には、家族に了解を得た上で「〇〇ちゃん」や、これまでの職種から「〇〇先生」と呼んでいる。排泄の失敗が見られた場合には、静かにトイレや浴室に誘導し、着替えを行っている。居室には、必ずノックをしてから入室している。	
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	日々の関わりで本人の希望を聞いたり、毎日のオリエンテーションで、行事等の参加の希望を聞いている。		
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	毎日のオリエンテーションで、外出や行事などの説明をしたり、食事の献立や入浴についての希望を聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活が出来るようにしている。		
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	2か月に一度訪問カットに来てもらい、本人の希望を聞きながら髪をカットしてもらっている。また、入浴の際は、服を本人に選んでいただいている。起床時は鏡を見ながら気になるところがないか声掛けしている。		
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	毎日のオリエンテーションの一環として食事の手伝いをしていただいたり、配膳や食後の食器洗いを手伝っていただいている。	職員も利用者と一緒に食事をしていて、利用者の食事の様子から、味が良くない、食材が硬いといった課題が見易い。また手作りの付け合わせで、彩りを良くしている。利用者は、お粥の硬さや味を見ていただき、イベント時にホットケーキやピザ、おはぎ等を作ったりして楽しまれている。	
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	食事量、水分摂取量を記録し一人一人の状態を把握、食事形態や好き嫌いにも対応している。		

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
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	個人の状態にあった口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れ洗浄、消毒を行う。必要に応じ協力歯科医院の往診、受診を行っている。		
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むけた支援を行っている	各利用者の排泄を記録し、情報を共有、個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけなどとしてトイレへの意識を促している。	排泄チェック表を活用して、利用者の生活リズムに合わせた声掛けができる体制となっている。排泄チェック表は、申し送り時にも確認ができるようにして、日々の利用者一人ひとりの体調を、職員全体で把握している。	
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	排便状態を毎日記録し薬以外でもコントロールできるよう、朝食時等に乳製品や、食物繊維を含んだ食材を提供するとともに、体操や散歩で適度な運動を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	回数や時間帯を決めず、ご本人のペースでは入っていただけるようにしている。本人の希望を聞き声掛けをしている。	利用者それぞれが、週に2~3回入浴していて、お湯は利用者が入浴する度に入れ替えている。車いすの利用者は、シャワー浴と併せて足浴も行っている。また、首元を温めることで、入浴と同様の効果を上げている。利用者向き合いやすい場所であることから、会話を楽しめる場所になっている。	
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	一人ひとり、個人のスタイルに合わせ、自由に眠りたいときは居室で静養できるようにしており、1日を通し室温管理をして安眠できるようにしている。		
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	薬局による居宅療養管理指導を行っており薬剤師とも連携を図っている。服薬リストもファイリングしており、内容等いつでも確認できるようにしている。また処方の変更があった場合、連絡ノートを使い、情報共有できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝開催のオリエンテーションで情報を得て、個人個人、それぞれに合った趣味を提供している。また、気分転換のドライブ外出をしている。	それぞれの利用者に合わせて、細かい塗り絵やカラオケ等ができる環境を整え提供している。最近では、インターネットの動画を使って、利用者の見たい風景が見れるようにしている。	
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に支援している	個人の希望を聞き、行きたいところへの外出支援をしたり、時には家族にも協力してもらい季節にあった場所や、希望の場所へ出かけられるようにしている。	お寿司が食べたい、墓参りに行きたい、勤めていた学校を見たいといった利用者の希望には、可能な限り応えている。一人の利用者が、週に1度はドライブに出かけたり、公園へ散歩に行ったりしている。希望地へ赴いては、その地域の風を肌を感じ、沿道に咲く花を見て、その可憐さや香りを楽しんでいる。	
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	所持については、本人と家族の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理をしてもらっている。自己管理が難しい方は、ホームで立替えをして買い物レクを行っている。		
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	電話は制限なく、希望があれば自由にできる環境である。また電話がかかってきたときは本人に取り次いでいる。年賀状も希望ある方は書いていただけるようにしている。		
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	リビングや廊下に季節に合わせた作品や飾り等を貼ることで、利用者が常に季節を感じる事が出来る様にしたり、室温調整のため、時には窓を開け外気を入れたり、光を取り入れることで快適に過ごせるようにしている。	毎月、季節を題材にした貼り絵を作り、共用場所の壁に掲示している。色が変わるところは、毛糸で縁取り、立体的に見せていて、リアリティーを増していた。利用者が自然と集まって活動が行えていて、柔らかに時間が過ぎる空間となっていた。	
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	リビングにソファがあり、テレビ鑑賞、読書、談話をして過ごせるような環境づくりをしている。庭にもベンチを設置しており、自由に使用でき、庭いじりも出来るようにしている。		

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
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	家具などは、入居の際に家族に使い慣れたものをお持ちいただくよう提案している。居室内のレイアウトも家族やご本人の意向を聞きながら心地よく過ごせるよう工夫している。	使い慣れた家具を持ち込めることで、入居時から親しみやすくなっている。また、カーペットを敷いた上に編み物のセットを用意して、趣味にも打ち込める空間となっていた。さらには、居室からベランダに出られるようになっていて、いつでも外気が味わえる空間となっている。	
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」「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	利用者の状態や生活スタイルを考慮して、ホーム内の環境を整えている。また、ホーム内の電化製品も自由に使えるようにしている。		

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	
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	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	○	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
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	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		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
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	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		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
60	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				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
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	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. 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
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、安心して暮らさせている (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				