

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	3370203048		
法人名	藤原不動産株式会社		
事業所名	グループホーム いこい (第1ユニット)		
所在地	倉敷市児島赤崎4丁目5-28-8		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 10 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_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 2 月 4 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)】

入居者の方と職員が共に生活し、まず入居者の方に向き合うこと。そして、すぐ手伝うのではなく、自発的な行動を待つこと。日常の些細なことを見逃さず気づくこと。これらを大切にしていきたいと、日々のケアに取り入れるようにしています。在宅で行っていた当たり前のことが当たり前に継続できるよう、入浴は夕方に入れるようにし、散歩に出かけたり、食事作り等、楽しみが増える環境づくりに努め、これらが日々の暮らしの中で実現できるよう、職員もいろいろ工夫しています。住宅地の奥にあるので散歩等しやすく、住みよい環境が整っています。

【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)】

5類感染症に移行後も十分な換気と外部接触を極力避け、徹底した感染症対策を講じている事業所である。また、20年以上のキャリアを誇る職員が多く在籍し、アットホームで明るい雰囲気を感じている。優れている点として挙げられるのは、次の三点である。まず、三食手作りであり、利用者の希望・要望に合わせて調理(焼いたり炊いたり等)していること。次に、毎月請求書と一緒に家族へ送っているカレンダーの内容が非常に細かく、事業所内での様子が手に取る様に分かりやすく書かれていること。三つめに、理念「共に生活する」に基づいたケアが日常的に行われていることがある。

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 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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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)	○	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。]

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	理念を皆で共有し常に念頭において日々のケアで実践するようにしています。	入社・研修時(年1回)の際に、理念を周知している。職員同士でお互いに声を掛け合いながら、阿吽の呼吸で日々理念を実践している。	
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	コロナ禍で中止になっていた地域の行事が徐々に再開されお声をかけて頂いています。地域の感染状況をみながら検討させて頂いていますが触れ合う行事に関してはまだ中止しています。月に一度、町内の草取りに入居者の方と一緒に参加させて頂いていましたが今は職員だけ参加させて頂いています。	町内の草取りに職員が参加したり、散歩中に挨拶したり、近隣の障害者施設に牛乳パックをあげたりして、交流を図っている。祭りの参加やボランティアの来訪(お茶会など)は中止している。	
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	運営推進会議や町内の行事に参加させて頂くことで認知症への理解を深めています。		
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	外部の人を交えての運営推進会議を再開しています。会議で報告し、参加者からご意見や提案を頂きサービス向上に向けて努力しています。	町内会長や民生委員、地域包括、近隣のグループホームなどが参加して、2ヶ月に一回、対面形式で席の距離を保ちながら開催している。内容は、入居者状況や行事報告、外出先情報、求人募集など、多岐にわたっている。	
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	サービス上の不明点など市町村担当者に相談するようにしています。地域包括支援センターの方にも相談し意見交換を行っています。	事業所内の事は施設長が、運営面は事務長が窓口となり、電話等で連携を図っている。外部評価や運営費の値上げ等、聞きたい事や分からない事があれば何でも連絡・相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の内部研修も行っていますが、全職員しないことが当たり前と思っています。定期的に内部研修も実施しています。	運営推進会議の後、身体拘束に関わる委員会を開いている。また、年2回、施設長が講師となり、内部研修を行っている。	
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	内部研修を行っています。またカンファレンスなどで話し合いを行っています。		

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
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	必要と思われる方には管理者がご家族の方へ制度の説明をしています。職員にも随時説明しています。		
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	入居前に説明し、疑問や不安等をお聞きし、納得していただいた上でサービスをご利用いただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の方の意見、要望については出来る限り実現するよう努めています。ご家族の方については相談しやすいような関係を作るようにし面会時にお話ししたり、こまめに電話連絡をするようにしています。	利用者は普段の生活の中で、家族は面会時やケアプラン作成時に電話で意見等を聞き取っている。出された意見は、余暇活動(編み物やぬり絵など)や日々の散歩、食事形態、好みの食事メニューなどに反映している。	
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	職員の入居者の方への気持ちを大切にし意見、要望については出来るだけ実現できるようにしています。全体ミーティングを行ったりユニットごとの話し合いを行いコミュニケーションを図るようにしています。	全体ミーティングや日々のユニットミーティングの中で意見や提案を聞いている。出された意見や提案は、散歩の時間やウッドデッキの改修、行事内容などに反映している。	
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	代表者が意見をすることによって職員が入居者の方に対してやりたいことが出来なくなるのではないかと思ひ管理者やリーダーに任せ出来るだけ長く続けて勤務できるように改善や条件の整備等に努めています。		
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	リモート研修が増え、徐々に参加しています。研修資料を職員に配布したり内部でも年間でテーマを決めて研修を実施しています。		
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	制度についての不明なことや困難事例など同業者に相談しやすい環境をととのえています。		

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
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	ご家族の方やケアマネから情報をお聞きできる場合はお聞きし、できるだけご本人様に施設の見学をしていただくようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にお会いし、電話でもお話しし、今の介護の状況や問題点、要望などをお伺いし、関係づくりに努めています。		
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	ご本人様の状態や思い、ご家族の方の思いをお聞きするよう努めています。サービスがすぐにご利用されない場合も相談に乗るようにしています。		
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	共に生活をするということが基本の理念なので常に心がけ、気付きにつなげる様にしています。		
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	周りの感染状況をみながら電話や窓越しでご家族の方と面会が出来るよう配慮しています。ご本人様の現在の状態も随時、ご家族の方に報告し情報の共有を図るようにしています。		
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	ご家族の方にもご協力頂き、ご本人様の馴染みの方との関係が途切れないよう心がけてはいます。電話や面会で支援をしています。	馴染みの関係が途切れない様、電話の取次ぎや手紙のサポートを積極的に行っている。コロナ禍前は、自宅前を通ったり、馴染みの場所へドライブに出かけたりしていた。	
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	皆で担いお互いに出来ることをしていただき協力して出来るように援助しています。また孤立しないように職員が間に入って会話を調整するようにしています。		

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
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	退去時に何かあればご相談くださいとお話しています。		
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	ご本人様の気持ちは常に把握するようにしています。日々の生活の中で言葉や表情で思いを汲み取り、どのようにしたらその方のために一番良いのかを常に考えています。ご家族の方からもお話を聴くようにし個別にやりたい事の支援を行うようにしています。	食事や入浴、夜間二人になった時など、日常生活の中で暮らしの希望等を把握している。把握が難しい時は、看護師や担当職員が家族に聞いたり、利用者の発言や言動、表情などから汲み取り、個々に対応している。	
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	入居前の面接や、ご家族の方、担当ケアマネの方からも情報を頂き、入居後は生活や会話の中で把握するようにしています。		
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	全員の心身状態を踏まえ、個々一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、日々の生活の中で、他に出来ることはないかと気付けるように記録等を残していくようにしています。		
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	担当や計画作成担当者をご本人様、ご家族の方から要望をお伺いし、ご本人様が、今何を一番必要とされているかを検討し、また主治医・看護師からも意見を聞き、全職員で意見交換を行い介護計画を作成しています。	家族や主治医、看護師からの意見や提案を踏まえ、カンファレンスで問題点等について話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月、計画作成担当者が行い、見直しは状態変化や変更申請時など、その都度行っている。	
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	日々の記録、職員間での申し送りはもちろんですが、月に1度、担当と看護師が入居者の方の個々の生活の情報をまとめ、ご家族の方にお送りしています。またそれを他の職員も共有し意見交換を行っています。		
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	その時々発生するニーズに合わせて、職員の勤務調整を行ったり、食事のメニューをレトルト食品にし時間が空くように調整しています。入浴時間を変更したりと、すぐ対応できるように取り組んでいます。		

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
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、地域の方に参加していただくことによって、地域でのくらしや地域の人との付き合いが発展しています。		
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	入居前にご本人様、ご家族の方とかかりつけ医について相談しています。通院についてはご家族の方にも協力して頂き、状態変化時はすぐにご家族の方へ連絡し受診後も報告をしています。主治医へは常に指示を仰ぐようにしています。	かかりつけ医を継続することは可能であり、協力医以外の専門医や歯科については、家族と相談して対応している。2週間に一回協力医の訪問があるが、何かあった時は近いので受診している。事業所内には正看護師が2名おり、協力医と密に連携しながら、適切な医療を提供している。利用者・家族・職員に安心をもたらしている。	
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	看護師を配置し、常に健康管理を行い、気になることがあれば介護職はすぐに看護師に報告し、主治医に報告を行い指示を仰いでいます。		
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。	入院時は速やかに治療が受けられるよう情報提供を行い、治療の説明をご家族の方とお聞きし、主治医に報告しています。入院中も入院先やご家族の方から情報をいただき退院にむけて病院関係者と相談しています。		
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、事業所です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	重度化した場合の説明をご本人様やご家族の方に行っています。また常に入居者の方の状態変化に応じて、ご本人様やご家族の方にお話し、要望を聞かせていただき、その旨をふまえ主治医に相談しています。	契約時、重度化した時の対応等について、説明している。重度化した場合は、主治医と事業所の看護師、家族で話し合い、方針等を決定している。事業所として出来ることを精一杯行っている。	
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	日頃から1人ひとりのリスクに関しては職員全員が把握するようにしています。初期の対応についても適切に行えるように努めています。		
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4回以上夜間を想定し避難訓練を行うようにしています。火災通報装置にご近所の方を登録させていただいています。地震・津波に関してはマニュアルを基に訓練を実施しています。	年4回以上、利用者も参加して避難訓練を行っている。また、非常災害時のマニュアルを整備し、地震・津波の訓練も行っている。備蓄品は、水や羊羹、バッテリーなどがある。感染対策で地域の人の参加は中止している。	

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
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	日常生活の中で、言葉遣いに気を付け、声をかけさせていただいています。話の内容によっては、他の方に聞かれないようお部屋や別室などで、お話をお伺いするようにしています。	基本的に「ちゃん付け」は禁止しているが、家族の希望に合わせている。また、「お父さん」や「先生」など、利用者の反応が良い呼び方で話しかけることもある。個別入浴や転倒リスクを考慮した一対一での散歩など、プライバシーや誇りに配慮している。	
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	普段のくらしの中で、思いや希望を聴くようにしています。表情やしぐさでもその時の思いや希望を読み取るようにしています。その都度選択肢をつくり、自己決定が出来る場面を作り、自発的な行動を待つようにしています。		
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	入居者の方の個々のペースにあった暮らしが送れる様、心がけていますが外出のご希望に関しては心がけています。感染症で思い通りの外出は難しい状況です。館内でできることを提案したり、外出をしたいという方は気分転換に散歩にいくようにしています。		
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	ご自分で選んで着られています。ご自分で服を選べない方は好みを把握しているので、何枚か出して選んで頂くようにしています。		
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	調理作業を皆で分担できるように配慮しています。メニューは入居者の方と相談し感染症流行のため新しく導入したCOOPのちらしを一緒にみながら購入したり、畑の野菜を収穫してメニューに取り込み楽しみを増やすようにしています。希望される物もすぐ対応できるようメニューも臨機応変に変更しています。	三食手作りであり、利用者の希望・要望に合わせて調理している。また、年末に巻き寿司を注文したり、年越しそばを食べたり、年始にお節やすき焼きを食べたりするなど、季節や行事に合わせたメニューを提供することで食事が楽しくなる様に工夫している。配膳や玉ねぎの皮むき、お米研ぎなど、残存機能に合わせて手伝ってもらっている。	
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	食事に関しては好評で食が細い方も入居されると食べる量が増えすぎるほどです。個人のトータル水分量・食事量を把握し体重管理を行い、またその日の体調に合わせて水分量や食事を調整し、個人個人のご病気に必要な栄養も主治医に相談し調整しています。		
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	毎食後ご自分で磨いていただき職員は見守りをしています。磨き残しがある方は介助をしています。ご本人様の訴えや食べ物の飲み込みの状態、その他の気づきで、歯科治療が必要か看護師と見極めていきます。		

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
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	ご本人様の排泄能力を大切にする為、時間誘導するのではなく、訴えを待ったり、その日の体調に合わせた誘導を行っています。またパットの使用の見直しを常に行っています。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼夜通してトイレ誘導・パット交換による支援を行っている。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、パットは個々に合った物を使用している。	
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	一人ひとりに合わせた水分量が摂れるようにし、水分が摂れない方はチェック表を作成しています。運動や便秘に効く食材も活用しています。お薬に頼らず自然排便を促すことにより、トイレでの排便ができるようにしています。		
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	入浴は嫌いではないけど毎日は面倒などと思われる方には1日置きに、毎日を希望される方は毎日入浴していただいています。夕方以降に入浴していただけるようにし、また排泄失敗があれば、すぐ入浴していただけるようにしています。	一日おきに入浴しており、希望があれば毎日入浴することも可能である。全介助の利用者に対しては、二日おきにシャワー浴で清潔を保持している。足浴にも対応している。	
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	消灯や起床時間を設けず、お好きな時間に寝たり起きたりして頂いています。夜遅くまで起きている方は、TVをみたり職員とお茶を飲みながら話をしたりして過ごされています。不眠の方でお薬を使用されている方は主治医に相談し常にお薬の必要性について検討しています。眠れるよう、個人に合わせた支援をしています。		
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	内服変更時は記録・報告し全員が把握するように努めています。個人ファイルに最新の薬の処方箋を更新し確認できるようにしています。確実に内服して頂くため職員が確認し、飲み込みが難しい方は薬局に相談しています。		
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	個人個人の楽しみに合わせて、昔されていたことを継続できるように支援しています。(手芸、草取り、畑仕事等)日々の生活の中で楽しみなことを見つけ支援に努めています。		
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	天気のいい日は散歩をしています。体調不良の方がユニット内にできると職員がそちらのケアに回るため希望通りに外出が出来ないことも多いです。	近隣を散歩したり、野菜を収穫したりするなど、日常的に外出する機会を設けている。また、天気の良い日に玄関先で日光浴をしている。家族や職員との外出は控えている。	少しずつ行動範囲が広がることに期待します。

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
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	ご自分で管理できる方はなるべくご自分で管理できるようご家族の方に働き掛けています。		
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	携帯を持たれている方は携帯を使って連絡できるよう支援します。また家族にお電話をする用事がある時やかかって来た時は、ご本人様に電話を変わってお話できるようにしています。		
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	季節に合わせたぬい絵やちぎり絵をつくっていたり、それを飾るようには季節感をだすようにしています。またディスプレイも工夫しお雛様や兜・七夕かざり・ツリー・正月飾り等飾っています。お客様が来られても心地よい空間を提供できるよう臭い等にも気をつけています。	共有ホールには、季節の飾りや利用者が作成したぬい絵作品が掲示され、個々に思い思いの場所で穏やかに過ごしている。また、洗濯物を干したり、利用者とお話をしたりするのに最適なウッドデッキがあり、ドアをつけ、窓越しで家族と電話面会するのに役立っている。	
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	玄関の外と中やウッドデッキにソファや椅子、テーブルを設置し、くつろいで過ごせる空間を作っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様やご家族の方と相談し以前からご本人様が使われていた家具や物を持ってきていただいています。転倒の危険がある方が多く、安全を考慮した居室の家具の配置になってしまうことがあります。	馴染みの衣装箱やダンス、好みのぬいぐるみなどが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。また、利用者に合わせてベッドや家具を配置し、生活動線も確保している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて危険な場所は改善するようにしています。安全面も考えますがそれに合わせてしまうと他の入居者の方の居心地の良い空間が無くなる可能性があるため配慮して環境作るようにしています。		

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	3370203048		
法人名	藤原不動産株式会社		
事業所名	グループホーム いこい (第2ユニット)		
所在地	倉敷市児島赤崎4丁目5-28-8		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 10 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203048-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース		
所在地	岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 2 月 4 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)】

入居者の方と職員が共に生活し、まず入居者の方に向き合うこと。そして、すぐ手伝うのではなく、自発的な行動を待つこと。日常の些細なことを見逃さず気づくこと。これらを大切にしていきたいと、日々のケアに取り入れるようにしています。在宅で行っていた当たり前のことが当たり前で継続できるよう、入浴は夕方に入れるようにし、散歩に出かけたり、食事作り等、楽しみが増える環境づくりに努め、これらが日々の暮らしの中で実現できるよう、職員もいろいろ工夫しています。住宅地の奥にあるので散歩等しやすく、住みよい環境が整っています。

【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)】

5類感染症に移行後も十分な換気と外部接触を極力避け、徹底した感染症対策を講じている事業所である。また、20年以上のキャリアを誇る職員が多く在籍し、アットホームで明るい雰囲気を感じている。優れている点として挙げられるのは、次の三点である。まず、三食手作りであり、利用者の希望・要望に合わせて調理(焼いたり炊いたり等)していること。次に、毎月請求書と一緒に家族へ送っているカレンダーの内容が非常に細かく、事業所内での様子が手に取る様に分かりやすく書かれていること。三つめに、理念「共に生活する」に基づいたケアが日常的に行われていることがある。

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 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	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. 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)	○	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)	○	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)	○	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. 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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)	○	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)	○	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	○	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させている (参考項目:30,31)	○	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	○	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)	○	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。]

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	理念を皆で共有し常に念頭において日々のケアで実践するようにしています。	入社・研修時(年1回)の際に、理念を周知している。職員同士でお互いに声を掛け合いながら、阿吽の呼吸で日々理念を実践している。	
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	コロナ禍で中止になっていた地域の行事が徐々に再開されお声をかけて頂いています。地域の感染状況をみながら検討させて頂いていますが触れ合う行事に関してはまだ中止しています。月に一度、町内の草取りに入居の方と一緒に参加させて頂いていますが今は職員だけ参加させて頂いています。	町内の草取りに職員が参加したり、散歩中に挨拶したり、近隣の障害者施設に牛乳パックをあげたりして、交流を図っている。祭りの参加やボランティアの来訪(お茶会など)は中止している。	
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	運営推進会議や町内の行事に参加させて頂くことで認知症への理解を深めています。		
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	外部の人を交えての運営推進会議を再開しています。会議で報告し、参加者からご意見や提案を頂きサービス向上に向けて努力しています。	町内会長や民生委員、地域包括、近隣のグループホームなどが参加して、2ヶ月に一回、対面形式で席の距離を保ちながら開催している。内容は、入居者状況や行事報告、外出先情報、求人募集など、多岐にわたっている。	
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	サービス上の不明点など市町村担当者に相談するようにしています。地域包括支援センターの方にも相談し意見交換を行っています。	事業所内の事は施設長が、運営面は事務長が窓口となり、電話等で連携を図っている。外部評価や運営費の値上げ等、聞きたい事や分からない事があれば何でも連絡・相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の内部研修も行ってはいますが、全職員しないことが当たり前と思っています。定期的に内部研修も実施しています。	運営推進会議の後、身体拘束に関わる委員会を開いている。また、年2回、施設長が講師となり、内部研修を行っている。	

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
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	内部研修を行っています。またカンファレンスなどで話し合いを行っています。		
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	必要と思われる方には管理者がご家族の方へ制度の説明をしています。職員にも随時説明しています。		
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	入居前に説明し、疑問や不安等をお聞きし、納得していただいた上でサービスをご利用していただいています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の方の意見、要望については出来る限り実現するよう努めています。ご家族の方については相談しやすいような関係を作るようにし面会時にお話ししたり、こまめに電話連絡をするようにしています。	利用者は普段の生活の中で、家族は面会時やケアプラン作成時に電話で意見等を聞き取っている。出された意見は、余暇活動(編み物やぬり絵など)や日々の散歩、食事形態、好みの食事メニューなどに反映している。	
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	職員の入居者の方への気持ちを大切にし意見、要望については出来るだけ実現できるようにしています。全体ミーティングを行ったりユニットごとの話し合いを行いコミュニケーションを図るようにしています。	全体ミーティングや日々のユニットミーティングの中で意見や提案を聞いている。出された意見や提案は、散歩の時間やウッドデッキの改修、行事内容などに反映している。	
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	代表者が意見をすることによって職員が入居者の方に対してやりたいことが出来なくなるのではないかと思ひ管理者やリーダーに任せ出来るだけ長く続けて勤務できるように改善や条件の整備等に努めています。		
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	リモート研修が増え、徐々に参加しています。研修資料を職員に配布したり内部でも年間でテーマを決めて研修を実施しています。		
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	制度についての不明なことや困難事例など同業者に相談しやすい環境をととのえています。		

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
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	ご家族の方やケアマネから情報をお聞きできる場合はお聞きし、できるだけご本人様に施設の見学をしていただくようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にお会いし、電話でもお話しし、今の介護の状況や問題点、要望などをお伺いし、関係づくりに努めています。		
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	ご本人様の状態や思い、ご家族の方の思いをお聞きするよう努めています。サービスがすぐにご利用されない場合も相談に乗るようにしています。		
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	共に生活をするということが基本の理念なので常に心がけ、気付きにつなげる様にしています。		
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	周りの感染状況をみながら電話や窓越しにご家族の方と面会が出来るよう配慮しています。ご本人様の現在の状態も随時、ご家族の方に報告し情報の共有を図るようにしています。		
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	ご家族の方にもご協力頂き、ご本人様の馴染みの方との関係が途切れないよう心がけてはいます。電話や面会で支援をしています。	馴染みの関係が途切れない様、電話の取次ぎや手紙のサポートを積極的に行っている。コロナ禍前は、自宅前を通ったり、馴染みの場所へドライブに出かけたりしていた。	
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	皆で担いしお互いに出来ることをしていただき協力して出来るように援助しています。また孤立しないように職員が間に入って会話を調整するようにしています。		

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
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	退去時に何かあればご相談くださいとお話しています。		
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	ご本人様の気持ちは常に把握するようにしています。日々の生活の中で言葉や表情で思いを汲み取り、どのようにしたらその方のために一番良いのかを常に考えています。ご家族の方からもお話を聴くようにし個別にやりたい事の支援を行うようにしています。	食事や入浴、夜間二人になった時など、日常生活の中で暮らしの希望等を把握している。把握が難しい時は、看護師や担当職員が家族に聞いたり、利用者の発言や言動、表情などから汲み取り、個々に対応している。	
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	入居前の面接や、ご家族の方、担当ケアマネの方からも情報を頂き、入居後は生活や会話の中で把握するようにしています。		
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	全員の心身状態を踏まえ、個々一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、日々の生活の中で、他に出来ることはないかと気付けるように記録等を残していくようにしています。		
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	担当や計画作成担当者をご本人様、ご家族の方から要望をお伺いし、ご本人様が、今何を一番必要とされているかを検討し、また主治医・看護師からも意見を聞き、全職員で意見交換を行い介護計画を作成しています。	家族や主治医、看護師からの意見や提案を踏まえ、カンファレンスで問題点等について話し合い、介護計画を作成している。モニタリングは毎月、計画作成担当者が行い、見直しは状態変化や変更申請時など、その都度行っている。	
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	日々の記録、職員間での申し送りはもちろんですが、月に1度、担当と看護師が入居者の方の個々の生活の情報をまとめ、ご家族の方にお送りしています。またそれを他の職員も共有し意見交換を行っています。		
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	その時々発生するニーズに合わせて、職員の勤務調整を行ったり、食事のメニューをレトルト食品にし時間が空くように調整しています。入浴時間を変更したりと、すぐ対応できるように取り組んでいます。		

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
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、地域の方に参加していただくことによって、地域でのくらしや地域の人との付き合いが発展しています。		
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	入居前にご本人様、ご家族の方とかかりつけ医について相談しています。通院についてはご家族の方にも協力して頂き、状態変化時はすぐにご家族の方へ連絡し受診後も報告をしています。主治医へは常に指示を仰ぐようにしています。	かかりつけ医を継続することは可能であり、協力医以外の専門医や歯科については、家族と相談して対応している。2週間に一回協力医の訪問があるが、何かあった時は近いので受診している。事業所内には正看護師が2名おり、協力医と密に連携しながら、適切な医療を提供している。利用者・家族・職員に安心をもたらしている。	
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	看護師を配置し、常に健康管理を行い、気になることがあれば介護職はすぐに看護師に報告し、主治医に報告を行い指示を仰いでいます。		
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。	入院時は速やかに治療が受けられるよう情報提供を行い、治療の説明をご家族の方とお聞きし、主治医に報告しています。入院中も入院先やご家族の方から情報をいただき退院にむけて病院関係者と相談しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の説明をご本人様やご家族の方に行っています。また常に入居者の方の状態変化に応じて、ご本人様やご家族の方にお話し、要望を聞かせていただき、その旨をふまえ主治医に相談しています。	契約時、重度化した時の対応等について、説明している。重度化した場合は、主治医と事業所の看護師、家族で話し合い、方針等を決定している。事業所として出来ることを精一杯行っている。	
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	日頃から1人ひとりのリスクに関しては職員全員が把握するようにしています。初期の対応についても適切に行えるように努めています。		
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4回以上夜間を想定し避難訓練を行うようにしています。火災通報装置にご近所の方を登録させていただいています。地震・津波に関してはマニュアルを基に訓練を実施しています。	年4回以上、利用者も参加して避難訓練を行っている。また、非常災害時のマニュアルを整備し、地震・津波の訓練も行っている。備蓄品は、水や羊羹、バッテリーなどがある。感染対策で地域の人の参加は中止している。	

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
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	日常生活の中で、言葉遣いに気を付け、声をかけさせていただいています。話の内容によっては、他の方に聞かれないようお部屋や別室などで、お話をお伺いするようにしています。	基本的に「ちゃん付け」は禁止しているが、家族の希望に合わせている。また、「お父さん」や「先生」など、利用者の反応が良い呼び方で話しかけることもある。個別入浴や転倒リスクを考慮した一对一での散歩など、プライバシーや誇りに配慮している。	
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	普段のくらしの中で、思いや希望を聴くようにしています。表情やしぐさでもその時の思いや希望を読み取るようにしています。その都度選択肢をつくり、自己決定が出来る場面を作り、自発的な行動を待つようにしています。		
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	入居者の方の個々のペースにあった暮らしが送れる様、心がけていますが外出のご希望に関しては心掛けています。感染症で思い通りの外出は難しい状況です。館内でできることを提案したり、外出をしたいという方は気分転換に散歩にいくようにしています。		
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	ご自分で選んで着られています。ご自分で服を選べない方は好みを把握しているので、何枚か出して選んで頂くようにしています。		
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	調理作業を皆で分担できるように配慮しています。メニューは入居者の方と相談し感染症流行のため新しく導入したCOOPのちらしを一緒にみながら購入したり、畑の野菜を収穫してメニューに取り込み楽しみを増やすようにしています。希望される物もすぐ対応できるようメニューも臨機応変に変更しています。	三食手作りであり、利用者の希望・要望に合わせて調理している。また、年末に巻き寿司を注文したり、年越しそばを食べたり、年始にお節やすき焼きを食べたりするなど、季節や行事に合わせたメニューを提供することで食事が楽しくなる様に工夫している。配膳や玉ねぎの皮むき、お米研ぎなど、残存機能に合わせて手伝ってもらっている。	
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	食事に関しては好評で食が細い方も入居されると食べる量が増えすぎるほどです。個人のトータル水分量・食事量を把握し体重管理を行い、またその日の体調に合わせて水分量や食事を調整し、個人個人のご病気に必要な栄養も主治医に相談し調整しています。		
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	毎食後ご自分で磨いていただき職員は見守りをしています。磨き残しがある方は介助をしています。ご本人様の訴えや食べ物の飲み込みの状態、その他の気づきで、歯科治療が必要か看護師と見極めていきます。		

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
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	ご本人様の排泄能力を大切にす為、できるだけ時間誘導するのではなく、訴えを待ったり、その日の体調に合わせた誘導を行っています。またパットの使用の見直しを常に行っています。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼夜通してトイレ誘導・パット交換による支援を行っている。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、パットは個々に合った物を使用している。	
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	一人ひとりに合わせた水分量が摂れるようにし、新しく入居された方に関してはチェック表を作成し水分摂取量を把握し飲まれない方に関しては細目にお出しするようにしています。運動や便秘に効く食材も活用しています。お薬に頼らず自然排便を促すことにより、トイレでの排便ができるようにしています。		
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	入浴は嫌いではないけど毎日面倒なと思われる方には1日置きに、毎日希望される方は毎日入浴していただいています。夕方以降に入浴していただけるようにし、また排泄失敗があれば、すぐ入浴していただけるようにしています。	一日おきに入浴しており、希望があれば毎日入浴することも可能である。全介助の利用者に対しては、二日おきにシャワー浴で清潔を保持している。足浴にも対応している。	
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	消灯や起床時間を設けず、お好きな時間に寝たり起きたりして頂いています。夜遅くまで起きている方は、TVをみたり職員とお茶を飲みながら話をしたりして過ごされています。不眠の方でお薬を使用されている方は主治医に相談し常にお薬の必要性について検討しています。眠れるよう、個人に合わせた支援をしています。		
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	内服変更時は記録・報告し全員が把握するように努めています。個人ファイルに最新の薬の処方箋を更新し確認できるようにしています。確実に内服して頂くため職員が確認し、飲み込みが難しい方は薬局に相談しています。		
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	個人個人の楽しみに合わせて、昔されていたことを継続できるように支援しています。(手芸、草取り、畑仕事等)日々の生活の中で楽しみなことを見つけ支援に努めています。		
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	天気のいい日は散歩をしています。体調不良の方がユニット内にでると職員がそちらのケアに回るため希望通りに外出が出来ないことも多いです。	近隣を散歩したり、野菜を収穫したりするなど、日常的に外出する機会を設けている。また、天気の良い日に玄関先で日光浴をしている。家族や職員との外出は控えている。	少しずつ行動範囲が広がることに期待します。

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
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	ご自分で管理できる方はなるべくご自分で管理できるようご家族の方に働き掛けています。		
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	電話でやり取りができるよう支援しています。ご家族の方よりお電話がかかってくる、用事がある時はご本人様にかわってお話しが出来るようにしています。		
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	季節に合わせた塗り絵やちぎり絵をつくっていたり、それを飾るようには季節感をだすようにしています。またディスプレイにも工夫しお雛様や兜・七夕かざり・ツリー・正月飾り等飾っています。お客様が来られても心地よい空間を提供できるように臭い等にも気をつけています。	共有ホールには、季節の飾りや利用者が作成したぬり絵作品が掲示され、個々に思い思いの場所で穏やかに過ごしている。また、洗濯物を干したり、利用者とお話をしたりするのに最適なウッドデッキがあり、ドアをつけ、窓越しで家族と電話面会するのに役立っている。	
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	玄関の外と中やウッドデッキにソファや椅子、テーブルを設置し、くつろいで過ごせる空間を作っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様やご家族の方と相談し以前からご本人様が使われていた家具や物を持ってきていただいています。転倒の危険がある方が多く、安全を考慮した居室の家具の配置になってしまうことがあります。	馴染みの衣装箱やタンス、好みのぬいぐるみなどが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。また、利用者に合わせてベッドや家具を配置し、生活動線も確保している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて危険な場所は改善するようにしています。安全面も考慮しますがそれに合わせてしまうと他の入居者の方の居心地の良い空間が無くなる可能性があるため配慮して環境作るようにしています。		