

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	3372700553		
法人名	医療法人社団 宇根元会		
事業所名	グループホームなごみ (西ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 11 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)】

法人内での勉強会や外部講師を招いての勉強会を行いスキルアップを行っています。毎月誕生日会やお楽しみ会、春には花見、夏には夏祭り、秋には子供神輿、冬には学童による催し等、ボランティアの方々の協力を得て寂しい思いをしないよう、繋がりが切れないように努めています。病院と連携しており、24時間体制で体調に異変があればすぐに報告し対応できるようにしています。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_023_kani=true&JigyosyoCd=3372700967-00&ServiceCd=430&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 10 月 20 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)】

その人がその人らしく安心して暮らせるよう、職員は利用者の心に訴えるように努めている。玄関から続く広いリビングにはピアノが置かれ、利用者や職員がやさしい音色を奏でている。長いソファでは、仲良しさんでとめどなくおしゃべりが続き、楽しい時間が過ぎて穏やかな場となっている。最年長の利用者が何のためらいもなく近づいて来られ、「この指がいてんじゃけど、どねんかしてくれんかのお？」と…指を撫でながらとっさに「痛い、痛い、とんでけ～」と…利用者は「ありがとう、いてえのが治ったわ～」と、どの方にも親近感をもたれ、安心して笑顔で居室に戻って行かれた。リビング・居室には楽しい作品がたくさん飾られ、折り紙が利用者を静かに見守っていて、心温まる空間となっている。毎月のお楽しみ会が復活し、フラダンス講演・オカリナ・ハーモニカ演奏が行われている。特にハーモニカ演奏は人気があり、何曲も歌声が響くくらい利用者の心に奏でていた。そんな盛り沢山のお楽しみ会は待ち遠しい催しとなっている。屋外では散歩がてらのお花見、お庭の菜園で採れたさつまいもがおやつに登場し、利用者の味覚にもエールを送っている。何よりも利用者本位の取り組みが安心感に繋がっていた。

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	「基本理念」の唱和は行っていない。連絡事項については、朝礼やユニットの連絡帳を活用して共有化を図っています。	理念は、事務所の見えるところに掲示している。朝礼時には、目に触れるようにしている。年間目標を設定して、笑顔で挨拶、報連相ができるように工夫している。理念の中で、【居心地の良さ】、【人生の先輩】という言葉大切に、日々の介護に従事している。	
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	家族の協力を得て外食に行くのはコロナの蔓延で中止されていた。スタッフとの散歩や畑作業は入居者様の状態で難しくなっている。毎月のお楽しみ会(誕生日会)ではご家族に連絡し一緒にお祝いをしていた。また、春の花見、夏祭り、秋に子供神輿、冬に学童による催し、ボランティアや家族との繋がりが保てるイベント等は、コロナ対策で暫く中止されていたが5月半ばからは徐々に復活している。ご家族との面会は10~15分程度で再開している。	町内の当番があり、用水路の掃除や草刈りに参加した。近隣を散歩している際に、出会った方とは挨拶を交わす関係ができています。西ユニットの管理者のハーモニカ演奏や大正琴、オカリナ演奏、フラダンスが行われた。来月には音楽療法をされている方のギター演奏や学童ボランティアの訪問が再開され、利用者の楽しみとなっている。	
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	地域運営推進会議において、家族やスタッフだけではなく行政の方に参加していただき、認知症の理解を深め支援を行っています。面会時に変わったことがあればお伝えして協力体制を構築します。		
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	定期的に運営推進会議を行い行政や家族の方の参加をいただいている。推進会議の意見を踏まえ、取り組み可能なことは実施。疑問や意見があれば、議事録に残し次回に報告できるようにしています。なごみ通信を渡し、普段の利用者様の様子がわかるようにしています。コロナ対策の為、推進会議を中止することもありました。	会議は基本対面式で行っている。参加者は、地域包括支援センター、民生委員、家族の方、両ユニットの管理者。利用者状況、行事報告や今後の予定についての報告を行った。ヒヤリハット・トラブル報告も細やかにしている。具体的に意見があれば協力できる体制が築けている。	
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	ケアサービス向上の為、行政に報告やアドバイスをもらい他スタッフとの共有を図ります。GHなごみだけでなく法人全体で部長会議を行うなどして情報を共有しています。	窓口は、両ユニットの管理者。元管理者の方も窓口となる場合もある。役場は近いので、直接書類を持参することで、face to face の関係が形成されている。直近では、書類の開封や納期、実務者研修の内容についての相談をした。また、GHだけでなく、法人全体で情報の共有ができています。	
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	尊厳保持のため拘束0を目指していますが、転倒のリスクや生命に危険があると判断した際には、入口に施錠、センサーマットの使用、四本柵を家族様にも同意を得て行っています。カンファレンスで拘束の有無を話し合い、拘束解除を目指しています。	カンファレンスと身体拘束委員会を同時開催して、モニタリングも兼ねて事例検討している。安全面に配慮して、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて、同意を得ている。スピーチロックについても細心の注意を払って、朝礼でも確認している。	スピーチロックについて知識を深めてみてはいかががでしょうか。

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	法人内での勉強会や外部講師による勉強会を行い職種を問わず参加しています。虐待が起きない環境作りを行い、スタッフによる身体的虐待・心理的虐待等が発生しないように努めています。コロナ対策の為、勉強会を中止することもありました。		
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	成年後見制度を使用する際には、なごみ管理者だけでなく、法人全体で対応し後見人との連携が図られるようにしています。成年後見制度を利用する方が増え、職員全員に制度がどのようなものなのか、ネット等を活用し、知る機会を増やしています。		
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	入居や見学を希望される方にパンフレットを渡すなど対応しています。入居を希望する際には、事前に重要事項・重度化・看取り・個人情報保護・医療体制・利用料金・今後起こり得るリスクの説明等を行い、疑問には答えるようにしています。契約内容を理解のうえで、契約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	ご家族にも運営推進会議に参加いただいたり、電話での連絡、面会で来所時には普段の様子を伝えるなど、情報開示に努め信頼関係を築く様になっています。また、疑問等は遠慮なく伝えていただけるようにコミュニケーションを取りやすい雰囲気作りをしています。	現在の面会は、短時間で対面式で再開された。面会時や電話にて意見を聴取している。なごみ通信を6ヶ月毎に発行していたが、好評により4ヶ月毎に発行する予定。同法人内のホームページには、写真を掲載しているの、家族の方が中の様子を見ることができている。	
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	以前は、年に一度の個別評価により、必要に応じて上長を招き副院長と個人面談を行い、施設の状態、意見や要望について話し合っていたが、最近あまり実施されていない。	同法人内の部長会議に両ユニットの管理者が参加して、意見を聴取している。現場の職員同士は意見が言いやすい関係となっている。両ユニットの管理者同士が、情報の共有ができるように、お互い声掛けをしている。	
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	研修や資格習得を目指す際には法人でのバックアップ体制があり、習得後は資格に応じて給与に反映されます。年に2回健康診断を必ず受けるようになっています。		

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
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	法人内で勉強会を行いレベルアップに努めています。参加できなくても、資料からその部署でレポート等を行い、全員が学習出来るようにしています。月に1回することで、自主参加を促しています。外部からの講師を招き勉強会を行うこともあります。		
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	月一でイベントを行っており、ボランティア等地域の方を招いて交流しています。院内研修や外部研修に参加し職員同士で情報の共有を図り、サービス向上に努めています。コロナ対策の為、ボランティア参加は見送り、職員のみで対応しています。		
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	事前の面談で生活状態を把握し、本人の求めていることや不安を理解し、心身の状態や本人の思いに向き合い、ご本人に受け入れられる様に信頼関係作りに努めています。		
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	ご家族の今までのご苦勞、サービスの利用状況等、これまでの経緯についてしっかり聞き取り、ご家族が求めている事を把握し、事業所としてどのように対応していけるか、事前に話し合うことで信頼関係づくりに努める。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、置かれている状況等を把握、対応できること、出来ない事などについて、話し合いの中で確認し、必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	入居者様は人生の先輩であることから、教えていただけることが多くあることを知るとともに、本人の苦しみ、不安、喜び等を感じ受けることで、共に支えあえる関係づくりを築くように努める。		

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	入居者様の日々の様子や出来事等、何か変化があれば適宜電話連絡することで情報共有に努め、また、来所面会時にはご本人とご家族との潤滑油となることを心掛ける。		
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	レベル低下により、なじみの美容院に出掛けたり家族との墓参りなどは難しくなったが、家族や親族との面会は継続できるように支援。コロナが落ち着けば、以前のようにドライブ等にも出掛けられるようにしたい。	面会が再開されて、近隣に住んでいる方は、ほぼ毎日会いに来られる。3ヶ月に1度のケアプラン更新時には、電話にて連絡を取る機会がある。リビングの席を変えたら、「ここは自分の席じゃない」と言われ、すっかり馴染みの場所となっている。ソファに腰掛け、利用者同士が会話を楽しんでいる。	
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、レクリエーションなど、出来るだけ一緒に過ごし、利用者同士が関わり、会話が持てるように働きかける。また、心身の状態や日々の感情の変化など注意深く見守り、職員が調整役となり支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了しても、声をかけてくださり交流が続き、時折来所されたりする。職員が施設外で会っても気軽に声をかけてくださいます。		
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	意思疎通が困難な場合には、家族に意向を伺ったりご本人とゆっくり話して、少しでも思いを聴き取るようにしています。また、どのようにして寄り添えばいいか、スタッフで話し合い共有できるようにしています。	入居時に、入居申し込み書やフェイスシートにて、23項目のアセスメントを活用し、思いや意向を確認している。今の現状を把握した上で、利用者へ寄り添った介護を行っている。夜寝つけない方へは、1対1で会話をすることで、利用者は安堵の表情を浮かべて、安心することができている。	
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	家族や紹介先から情報をいただくことで、しっかりとアセスメントして、個別性に配慮した介護サービスの提供を心掛けています。		

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
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	起床から就寝まで、毎日の生活を共に過ごす中で、バイタルチェックや見聞したことを記録することで振り返り、申し送りによりスタッフ間で共有、把握が図られている。		
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	定期的、臨時のアセスメントや主治医、看護師等の定期訪問によるチェックを活かしたモニタリング・ケアカンファレンスにより、本人・家族・多職種協働のうえで個別性が担保された介護計画を作成しています。	介護計画は、暫定プランを作成し、何かあれば随時検討し、何もなければ3ヶ月毎に変更している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1度、現場の職員の意見を聴取して、総括表をまとめている。カンファレンスにて看護師、院長の意見を参考にしている。利用者からの聞き取りを大切にしている、寄り添ったプランになるように心掛けている。	
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	日々の様子を、個別のファイルに貼付されている短期目標等を参照しながら気づいたこと、変わりがあれば内容を、入居者様毎に記録し、勤務者ごとに申し送りして共有。定期的なモニタリングにも活用しています。		
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	入居者様、ご家族において一人ひとりの状況は、成年後見人がついたり、キーパーソンが変更されたりなど、次第にサービス内容の多様化が余儀なくされています。従って、求められるニーズに対して提供できるサービスにも柔軟に対応していくことになっています。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員や地区の分館長などが参加されており、周辺情報や支援について協力関係が築けています。また、本人の希望や体調に応じて、実施計画にはインフォーマルなサービスの利用も考慮、毎月のイベントにも職員だけでなく、コロナ対策で見送られていたボランティアの参加も再開しています。		
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	GHなごみでは、協力医療機関の他、入居前から掛かっていた主治医による診療が受けられるように、ご家族の協力をいただいています。なお、入居されてからは、にいつクリニック新津院長により、定時の連絡や緊急時には24時間対応の医療体制が整っています。	母体の病院では、内科、外科、耳鼻科、皮膚科の対応がある。往診は週3回。院長の携帯電話には、24時間繋がるので安心してすることができ、家族の方も安心して任せることができている。基本2週間に1回、訪問歯科の方が来られ、口腔ケアやブラッシング指導もして頂いている。	

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	体調や些細な表情の変化等を見逃すことなく、早期発見に取り組んでおり、異常に気づいた場合には直ちに看護職に報告、適切に医療との連携を図っている。看護職員は、介護職員の良き相談相手となって入居者様の健康管理に貢献できています。		
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	早期退院できるため入居者が安心して治療できるように、介護添書を届けるなど情報交換しています。入院中、職員が見舞いに行ったり、入院中の不安や混乱の軽減に努めています。ご家族とも、病状について回復状態等の情報交換しながら、早期に退院できるよう支援に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族に対しては、入居時に重度化や終末期についての説明をして、看取り介護等の同意もいただいています。入居者様の異変時には、早期に主治医とご家族が話し合いが出来るように連携しています。終末期に向けての方針等、入居者ご家族の意向、心の変化に配慮しながら入居者様が穏やかに最期を迎えられるように支援します。	看取りは実施している。入居時に、看取りに関する指針にて説明し、同意を得ている。看取りに差し掛かった際には、再度意見を聴取し、重度化した際には、院長が家族に直接話をする場を設けている。過去に看取り期に差し掛かった際に、職員が家族にすぐに連絡をして、家族と亡くなる前に顔を合わせる事ができた。	
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	職員は、急変や事故発生に備えて消防署にも協力いただき、応急処置や蘇生法を学んでいます。また、夜勤時の緊急対応マニュアルを作成、全職員が対処できるようにしています。		
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	GHの設備の点検には、三宅消火器店の定期点検を依頼しています。また、消防署により定期的な査察も行われ、不備があればチェックを受けて改善する等、日ごろから防災に心がけています。防災についてマニュアルを作成、毎年2回入居者と共に避難訓練・通報訓練を実施しています。	年2回昼想定で火災訓練を実施。消防署の方が査察に来られて、スプリンクラーの確認を行った。利用者と一緒に避難訓練も実施できた。備蓄は、水やご飯、レトルト食品を事務所に2～3日分保管している。連絡網は、事務所と各ユニットの厨房、防災マップは、事務所に掲示している。	
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	入居者様への援助が必要な時には、声の大きさやトーンに注意し、排泄介助等ではさりげないケアを心掛けたり、食事での介助では個々のペースで出来るだけ自分で行ってもらうように努めます。	呼称は苗字に「さん」付けで、同姓の場合には下の名前で「さん」付けで呼ぶようにしている。排泄失敗時には、さりげなく「綺麗にしましょう」、「変えておきましょう」等と言葉掛けをしている。居室へ入る際には、ノックをして、「お邪魔します」と声を掛けている。入居時に、写真の公表の有無の確認・許可を取っている。	接遇について、今一度振り返ってみてはいかがでしょうか。

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	意思表示が難しかったり、要求されない方については、表情から思いを読み取るなど、入居者様の状態、希望に合わせた声かけをし、飲みたいものなど些細なことであっても、出来るだけ本人が決める場面を作っています。		
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	その日の体調により、無理でない日課を提示するなど、ご本人のペースで過ごしていただけるように配慮しています。		
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	それぞれのレベルによって、鏡をみて身だしなみを整えたり、本人が着たい服を着てもらえるように支援しています。		
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	食事の時にはTVの電源を切り、音楽など聴きながら、ゆっくり食事が摂れるように雰囲気作りをしています。体調に合わせて食事の量も調整し、必要に応じた食事介助を行っています。	同法人内の厨房から、昼と夜はおかずと汁物が届き、朝は届いた食材を職員が調理している。厨房から届いたおやつのパパロアやたい焼きを美味しく召し上がった。季節を堪能できるように、行事食の提供もあり、10月には地域のお祭り兼ねて、お寿司を提供したら利用者は喜んで食した。	
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	毎日の食事・水分摂取量をチェックし、不足しがちな人には高カロリーの栄養補助食品などで補っています。ご家族から本人の好物だった飲食物の差し入れをいただき、摂取量が少ない時には提供させていただくこともしています。		
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	自分で出来る方には声かけや見守りを、出来ない方には、介助により食後の口腔ケアを行ないます。義歯の管理、手入れも確実に出来るように援助しています。寝たきりの方には、ハミングッドや口腔ティッシュを使用し、口腔内の清潔を保持できるように支援しています。		
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレに誘導しています。夜勤帯はポータブルトイレやおしめを利用されている方においても、日中はトイレで排泄できるように支援しています。	排泄チェック表を活用していて、おむつ対応の方が、自分でトイレへ行くようになり、失敗が減ってリハパンとパットに改善された事例もある。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はトイレ誘導をするようにしている。日中、布パンツで過ごされている方もいる。	

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	それぞれの入居者様の排泄パターンを把握することで、水分の摂取量が少ない場合には摂取を促してスムーズに排便できるように、また、何日も便秘が続く場合には、主治医に相談し、必要に応じて軟下剤を処方していただくなどしています。		
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	入浴では、事前に脱衣室・浴室の気温にも気を配り、入浴を拒否される方についても、誘い方を工夫して入浴される様に努めます。浴槽での入浴に問題ある場合には、シャワー浴で対応、入浴が無理な場合には陰部洗浄にて清潔保持を図る。また、寝たきりの方には清拭を行い、清潔保持に努めます。	週2～3回の提供。入浴時間は、平均20分程で、ゆっくりと入浴して頂いている。入浴を拒否される方へは、お風呂と言うワードを使わず、「安くて行けるから、ニューヨークへ行こう」、トイレ誘導後に、さりげなくお風呂へ誘導している。体に変化があった場合には、看護師にチェックして頂いている。	
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	日中は体調に合わせて、なるべくリビングで過ごしていただきます。夜間の睡眠状態をチェックし、生活リズムを整え、睡眠に問題がある場合には、主治医と相談し、眠剤等の導入を考慮します。		
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	職員一人ひとりが、薬について把握できるようにファイルやお薬手帳を確認し、誤薬等が生じないように気を付けます。服薬については、必ず複数のスタッフで確認し、飲みやすいように工夫しています。処方に変更があった場合、連絡帳や各勤務者間での申し送り等で伝えていきます。		
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	入居者様一人ひとりの楽しみを見つけるようにしています。また、食事が終わった後のお盆拭きや、洗濯物畳み等、出来ることをしていただくなど役割作りにも気を付けています。もし上手に出来なくても、しっかり感謝の意を伝え、意欲が続くように配慮します。		
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	ご家族の協力により、外出される方は限られていますが、受診などで外出されています。他の方も体調をみて、散歩や畑作業など、出来る範囲で対応しています。コロナ対策で、外泊や買い物は出来ていません。	施設内の菜園では、ネギと大根を植えていて、観察経過の話で盛り上がっている。家族の方と一緒にドライブへ行くこともある。気分転換に、近隣の散歩へ行き、春先には近隣に咲く桜を見ることができた。ユニット間の行き来は可能で、廊下の端まで歩いて、運動している方もいる。	

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	現在、金銭のやり取りは施設で行わず、必要に応じて家族に購入依頼や法人内で購入し家族に請求する等対応しています。		
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	行事の際には、利用者様の家族に電話をしたり、はがきを送り参加を促しています。利用者様が望まれる際には、家族様に確認の上で、直接電話でのやり取りを行います。		
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	リビングや廊下の壁に、入居者様と作った季節に合わせた手作りの貼り絵など、作品を張り付けています。また、食事の際には、懐かしのメロディなどの音楽を流しています。	日中は、ほとんどの方がリビングで過ごし、気持ち良くうたた寝している方もいる。色紙を使っての作品作りや新聞紙を使ってゴミ箱作りをしていた。連想ゲームから、過去の名前を思い出すように工夫している。「ふるさと」や「人生の並木町」等の懐メロを聞きながら、利用者も楽しく歌っている。	
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	日中は、リビングに出てレクリエーションやTVを楽しんだり、他者と会話をされている。なお、仲の良い入居者様が同じ席になるようにして、会話できるように工夫しています。		
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	家族から差し入れされた飲食物は、スタッフが預かって随時おやつや食事に付けて提供しています。また、自宅で使われていた馴染みの物品を持ち込まれ、わが家と変わりなく生活していただけるように配慮しています。	ベッド、タンス、洗面台、エアコン、カーテンが備え付け。壁面には、誕生日に職員からプレゼントされた色紙や孫の写真、満開の桜と一緒に撮った写真を大切に飾っている。TVに出ている字幕を元気よく声に出したり、週刊誌を読んだりして過ごしている。AIBO(ロボット犬)と一緒に暮らしている方もいる。	
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	居室には、入居者様が自分の部屋が分かりやすいように表札を掛けています。トイレマークや床に白線を引くなどして、それぞれの場所が把握しやすく工夫しています。また、手すりが設置しており、自立歩行の安全確保、車いすで移動できるための空間作りをしています。		

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. 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	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. 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				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

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	3372700553		
法人名	医療法人社団 宇根元会		
事業所名	グループホームなごみ (東ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 15 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)】

法人内での勉強会や外部講師を招いての勉強会を行いスキルアップを行っています。毎月誕生日会やお楽しみ会、春には花見、夏には夏祭り、秋には子供神輿、冬には学童による催し等、ボランティアの方々の協力を得て寂しい思いをしないよう、繋がりが切れないように努めています。病院と連携しており、24時間体制で体調に異変があればすぐに報告し対応できるようにしています。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_023_kani=true&JigyosyoCd=3372700967-00&ServiceCd=430&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 10 月 20 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)】

その人がその人らしく安心して暮らせるよう、職員は利用者の心に訴えるように努めている。玄関から続く広いリビングにはピアノが置かれ、利用者や職員がやさしい音色を奏でている。長いソファでは、仲良しさんでとめどなくおしゃべりが続き、楽しい時間が過ぎて穏やかな場となっている。最年長の利用者が何のためらいもなく近づいて来られ、「この指がいてんじゃけど、どねんかしてくれんかのお？」と…指を撫でながらとっさに「痛い、痛い、とんでけ～」と…利用者は「ありがとう、いてえのが治ったわ～」と、どの方にも親近感をもたれ、安心して笑顔で居室に戻って行かれた。リビング・居室には楽しい作品がたくさん飾られ、折り紙が利用者を静かに見守っていて、心温まる空間となっている。毎月のお楽しみ会が復活し、フラダンス講演・オカリナ・ハーモニカ演奏が行われている。特にハーモニカ演奏は人気があり、何曲も歌声が響くくらい利用者の心に奏でていた。そんな盛り沢山のお楽しみ会は待ち遠しい催しとなっている。屋外では散歩がてらのお花見、お庭の菜園で採れたさつまいもがおやつに登場し、利用者の味覚にもエールを送っている。何よりも利用者本位の取り組みが安心感に繋がっていた。

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	理念は職員の目に入る所に掲示し、毎朝の朝礼時に読み上げ意識付けし実践出来るようにしています。	理念は、事務所の見えるところに掲示している。朝礼時には、目に触れるようにしている。年間目標を設定して、笑顔で挨拶、報連相ができるように工夫している。理念の中で、【居心地の良さ】、【人生の先輩】という言葉を大切に、日々の介護に従事している。	
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	気候の良い時期に散歩に出掛けたりしています。コロナ対策で学童・ボランティアの行事が出来なくなりましたが、学童・ボランティア参加が出来るようになったので、参加をお願いしていきたいと思えます。	町内の当番があり、用水路の掃除や草刈りに参加した。近隣を散歩している際に、出会った方とは挨拶を交わす関係ができています。西ユニットの管理者のハーモニカ演奏や大正琴、オカリナ演奏、フラダンスが行われた。来月には音楽療法をされている方のギター演奏や学童ボランティアの訪問が再開され、利用者の楽しみとなっている。	
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	推進会議・行事に家族や職員だけではなく地域の方々にも参加して頂ける様にし、認知症の理解を深めて支援をしています。		
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	定期的に運営推進会議を行って、家族、民生委員、市町村担当者の方々に参加して頂いています。出た意見をサービス向上に活かすように努めています。緊急事態宣言が出て、開催が出来ないこともありました。	会議は基本対面式で行っている。参加者は、地域包括支援センター、民生委員、家族の方、両ユニットの管理者。利用者状況、行事報告や今後の予定についての報告を行った。ヒヤリハット・トラブル報告も細やかにしている。具体的に意見があれば協力できる体制が築けている。	
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	市町村担当者に運営推進会議に参加してもらうよう依頼して意見や助言を頂いています。	窓口は、両ユニットの管理者。元管理者の方も窓口となる場合もある。役場は近いので、直接書類を持参することで、face to face の関係が形成されている。直近では、書類の開封や納期、実務者研修の内容についての相談をした。また、GHだけでなく、法人全体で情報の共有ができています。	
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	身体拘束に関する勉強会を法人内で実施して、職員間でも話し合いをしています。拘束がやむを得ない場合には同意書を作り、三ヶ月ごとにカンファレンスを行ない拘束の有無を話し合っています。	カンファレンスと身体拘束委員会を同時開催していて、モニタリングも兼ねて事例検討している。安全面に配慮して、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて、同意を得ている。スピーチロックについても細心の注意を払っていて、朝礼でも確認している。	スピーチロックについて知識を深めてみてはいかがでしょうか。

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	法人内の勉強会に定期的に参加し、課題や問題点を考えて職員が防止に努めています。		
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	利用者に成年後見人制度を利用しているかたがいたので、研修を受けたり、制度についての情報を提供しています。		
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	契約の際には、契約書や重要事項説明書の説明を行なっています。疑問や不安がないか何でも聞ける雰囲気作りをしています。		
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	コロナが5類に移行し2ヶ月に1回の運営推進会議での家族の方や地域の方の意見を頂けるようにしています。個別にケアマネージャーが面会時等にも要望等を伺うようにしています。	現在の面会は、短時間で対面式で再開された。面会時や電話にて意見を聴取している。なごみ通信を6ヶ月毎に発行していたが、好評により4ヶ月毎に発行する予定。同法人内のホームページには、写真を掲載しているので、家族の方が中の様子を見ることができている。	
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	来ていません	同法人内の部長会議に両ユニットの管理者が参加して、意見を聴取している。現場の職員同士は意見が言いやすい関係となっている。両ユニットの管理者同士が、情報の共有ができるように、お互い声掛けをしている。	
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	年に一度健康診断を行なっています。(夜勤者は2回)資格取得後には給与等に反映されています。		

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
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	コロナ禍で職員の院内研修ができませんでしたが、少し落ち着いているので、必要な院内研修が行えるようになってきているので受講出来るようにしています。		
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	コロナ禍で地域の関連業者や町行政主催の研修が激減しました。リモートなどで参加し、情報交換を行ない、情報を共有し、サービス向上に努めています。		
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	入居前に本人、ご家族と面談し、本人、ご家族の思いを傾聴し、共感することにより安心して入居して頂けるような環境づくりをしています。		
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	事前の家族との面談で 家族が困っていることや家族の思いを受け止め、支援につなげ その後の面会時にも要望などを遠慮なく言えるような雰囲気作りをしています。		
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	本人や家族と繰り返し、面談することにより、今必要としている支援は何かを見極め他のサービス利用も含め、本人に合ったサービスは何かを見極めるようにします。		
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	一日一日を穏やかに過ごせるような関係づくりをしています。共に暮らしているという考えのもと、お互いに支えあう家族のような関係づくりをしています。		

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
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	コロナ禍での面会は感染予防のため窓越しでの大切をしていました。ご家族には電話連絡等で近況、体調等をお伝えしていました。現在は、コロナ対策で面会時間の短縮、複数での面会では、1名ずつで短時間でお願ひしています。		
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	家族や知人等の面会時に かつろいで話せるように配慮したり、関係継続のための声かけをしています。又、利用者が外部に手紙を出すための支援をする場合もある。	面会が再開されて、近隣に住んでいる方は、ほぼ毎日会いに来られる。3ヶ月に1度のケアプラン更新時には、電話にて連絡を取る機会がある。リビングの席を変えたら、「ここは自分の席じゃない」と言われ、すっかり馴染みの場所となっている。ソファに腰掛け、利用者同士が会話を楽しんでいる。	
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	日中なるべくリビングにて過ごしていただくようにし、皆と一緒にレクリエーションや簡単な作業などをして頂く中で、利用者同士の関係づくりを支援しています。		
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	サービス利用が終了してからも、職員が気軽に声をかけたり、利用者やご家族の方も声かけしてくださっています。		
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	日常生活の中で利用者の皆様の思いを聞くようにし 意思疎通が困難な方はさり気ない行動や会話、表情などから、その方の思いや意思をくみとるようにしています。	入居時に、入居申し込み書やフェイスシートにて、23項目のアセスメントを活用し、思いや意向を確認している。今の現状を把握した上で、利用者に寄り添った介護を行っている。夜寝つけない方へは、1対1で会話をすることで、利用者は安堵の表情を浮かべて、安心することができている。	
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	本人やご家族や友人などから情報を得てより良いケアにつながるように努めています。		

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
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	毎日一人ひとりのの体調管理、状態を記録に残し、朝夕の申し送りや連絡帳を活用して職員同士で情報交換し 出来る範囲で、利用者の状態に合わせて介助するようにしています。又、毎週木曜日にカンファレンスを行ない、両ユニットの情報交換もしています。		
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	利用者の日々の暮らしぶりを記録、スタッフ間で情報を共有し、それらに基づいて3ヶ月毎にモニタリングを行ない、介護計画の見直しをしています。又、毎週木曜日に行うカンファレンスには院長や看護師も参加してもらい意見を出してもらっています。	介護計画は、暫定プランを作成し、何かあれば随時検討し、何もなければ3ヶ月毎に変更している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1度、現場の職員の意見を聴取して、総括表をまとめている。カンファレンスにて看護師、院長の意見を参考にしている。利用者からの聞き取りを大切にしている、寄り添ったプランになるように心掛けている。	
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	個別にファイルを作成して、食事、水分量、排泄、バイタルなど、日々の暮らしの様子、エピソードなど記録しています。それらの中から新たな課題が出た時には、ケアプランの見直しを行なっています。		
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	利用者のご家族が安心して暮らしていけるために必要なサービスを臨機応変に提供しています。コロナ禍でご家族にお誕生日会などの行事に、参加して頂く事が出来ませんでした。落ち着き次第に案内状を出してご家族の方にも参加して頂ける様に支援しています。		
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	地域包括支援センターの職員をはじめ、各関係者のかたに参加いただき、情報交換、協力関係を築く為、運営推進会議を行なっています。ボランティアの方々、レクリエーション用品の貸し出しなど地域資源を活用しています。		
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	事業所の協力医又は、その他のかかりつけ医で医療が受けられるよう、ご家族の皆様協力のもと、受診又は往診出来るように密に関係を結んでいます。主治医とは定期的に連絡し、緊急時には24時間の対応が出来るしています。	母体の病院では、内科、外科、耳鼻科、皮膚科の対応がある。往診は週3回。院長の携帯電話には、24時間繋がるので安心してすることができ、家族の方も安心して任せることができています。基本2週間に1回、訪問歯科の方が来られ、口腔ケアやブラッシング指導もして頂けている。	

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
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	看護職員又は介護職員を配置し、異常の早期発見に努め、変化等あれば看護職員に報告し、適切な指示をもらっています。常に利用者の健康管理が出来、介護職員との相談相手となっています。		
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	利用者が安心して治療が出来るように密に情報交換をしています。職員が見舞う事で入院中の不安や混乱の軽減に努めています。ご家族とも情報交換を行ない、速やかに退院支援に結び付けています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族に入所時に重度化や終末期についての説明をしています。利用者の異常時又は体調悪化の際には早期に主治医と家族が話し合いが出来るようにしています。終末期に向けての方針等、利用者、家族の希望、心の変化に配慮しながら穏やかな最期を迎えられる事が出来るように支援しています。	看取りは実施している。入居時に、看取りに関する指針にて説明し、同意を得ている。看取りに差し掛かった際には、再度意見を聴取し、重度化した際には、院長が家族に直接話をする場を設けている。過去に看取り期に差し掛かった際に、職員が家族にすぐに連絡をして、家族と亡くなる前に顔を合わせる事ができた。	
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	職員は急変や事故発生時に備え、地域の消防署の協力を得て応急手当、蘇生法を受講しています。又、夜勤帯緊急時についてのマニュアルを作成し、全職員が対応が出来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	施設整備の点検は三宅消火器に定期的に依頼し、消防署の定期査察時に不備の有無のチェックをしてもらっています。日頃から防災に心掛け、マニュアル作成し、年2回利用者と共に避難訓練を実施しています。地域への協力も呼び掛けています。	年2回屋想定で火災訓練を実施。消防署の方が査察に来られて、スプリンクラーの確認を行った。利用者と一緒に避難訓練も実施できた。備蓄は、水やご飯、レトルト食品を事務所に2～3日分保管している。連絡網は、事務所と各ユニットの厨房、防災マップは、事務所に掲示している。	
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	利用者様それぞれの生活のペース、体調、気持ちを考えケアを心がけています。会話する時には、視線を合わせるように心がけています。	呼称は苗字に「さん」付けで、同姓の場合には下の名前で「さん」付けで呼ぶようにしている。排泄失敗時には、さりげなく「綺麗にしましょう」、「変えておきましょう」等と言葉掛けをしている。居室へ入る際には、ノックをして、「お邪魔します」と声を掛けている。入居時に、写真の公表の有無の確認・許可を取っている。	接遇について、今一度振り返ってみてはいかがでしょうか。

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	利用者様本人に合わせて声掛けして意思表示出来ない方でも表情や反応を見ながら本人が決める事が出来る様に支援しています。		
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	利用者様本人の体調に配慮しながら、一日、本人のペースを大切にしながら、食事、入浴、臥床、離床を支援しています。		
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	起床時、声かけにて、自力でできる方には、洗面、整髪、介助必要な利用者様にも同様に声かけにて支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様が食事を楽しめるように音楽を聴いて頂いています。又、行事の時には利用者様の好みのメニューを取り入れたり、正月・節分・雛祭りなどの季節に応じたメニューもあり楽しみにしています。	同法人内の厨房から、昼と夜はおかずと汁物が届き、朝は届いた食材を職員が調理している。厨房から届いたおやつのパパロアやたい焼きを美味しく召し上がった。季節を堪能できるように、行事食の提供もあり、10月には地域のお祭り兼ねて、お寿司を提供したら利用者は喜んで食した。	
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	毎日の食事量、水分量、排便、排尿回数、を把握し一人ひとりの状態観察を行ない、足りない時には、職員同士で話し合い、食事形態、水分形を変えたりし、栄養摂取できるよう支援しています。		
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	臥床、起床する際に声掛けを行ない口腔ケアをして頂いています。又、自分で出来ない利用者様には、職員がうがいを促したり、歯ブラシ・ハミングット・口腔ウエットティッシュ等を利用して口腔ケアを行っています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導をしたり、パット確認をしています。	排泄チェック表を活用していて、おむつ対応の方が、自分でトイレへ行くようになり、失敗が減ってリハパンとパットに改善された事例もある。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はトイレ誘導をするようにしている。日中、布パンツで過ごされている方もいる。	

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	便秘気味の入居者の人には、水分摂取を促したり、状態に合わせて主治医に処方してもらっている下剤を服用し排便が出来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	入浴日をチェックして、順番に入浴してもらっています。入浴出来る出来ない入居者の人には、清拭や洗髪、陰洗等行なっています。	週2～3回の提供。入浴時間は、平均20分程で、ゆっくりと入浴している。入浴を拒否される方へは、お風呂と言うワードを使わず、「安くて行けるから、ニューヨークへ行こう」、トイレ誘導後に、さりげなくお風呂へ誘導している。体に変化があった場合には、看護師にチェックしている。	
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	日中は、リビングに出て来てもらって、レクリエーション等に参加してもらっています。体調不良の訴えがある時は、声かけて居室にて休んでもらっています。		
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	自分で服用出来ない入居者の人には その人に合った、方法で服用が出来るように支援しています。		
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	入居者の人が出来る簡単な手作業(タオルたたみ、おしぼりたたみ、洗濯たたみ)をお願いし、感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
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	天気の良い日には、体調を見ながら散歩に行ったりして気分転換を図っていますが、コロナ感染予防のため外出を控えています。	施設内の菜園では、ネギと大根を植えていて、観察経過の話で盛り上がっている。家族の方と一緒にドライブへ行くこともある。気分転換に、近隣の散歩へ行き、春先には近隣に咲く桜を見ることができた。ユニット間の行き来は可能で、廊下の端まで歩いて、運動している方もいる。	

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	利用者の殆どが金銭管理が出来ないので必要な物は、家族にお願いしています。		
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	ご家族への電話、手紙をだしたいと希望された時には、やり取りが出来るよう支援しています。電話の際にはプライバシーが守られるよう居室ではお話し出来る支援しています。		
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	リビングはゆったりとした広さがあり、壁面には季節感のある工夫した飾りをしています。照明、室温に配慮し、快適な空間作りを心掛けています。テレビ・雑誌・新聞を楽しめるように配置しています。	日中は、ほとんどの方がリビングで過ごし、気持ち良くうたた寝している方もいる。色紙を使っての作品作りや新聞紙を作ってゴミ箱作りをしていた。連想ゲームから、過去の名前を思い出すように工夫している。「ふるさと」や「人生の並木町」等の懐メロを聞きながら、利用者も楽しく歌っている。	
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	リビングには、テーブル、椅子、窓越しに陽の当たる場所にソファを配置し、思い思いに寛げるようにしています。		
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	居室の入り口に表札、写真を掲げ、自分の部屋を確認出来るようにしています。壁には写真や手作りの壁掛け等を飾っています。ベッド、タンスの位置は利用者に合わせて使いやすい位置に配置しています。	ベッド、タンス、洗面台、エアコン、カーテンが備え付け。壁面には、誕生日に職員からプレゼントされた色紙や孫の写真、満開の桜と一緒に撮った写真を大切に飾っている。TVに出ている字幕を元気よく声に出したり、週刊誌を読んだりして過ごしている。AIBO(ロボット犬)と一緒に暮らしている方もいる。	
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	利用者の身体状況に合わせ、安全に移動出来るようにゆったりとした見通しの良いスペースになっています。車椅子でも自力での移動が安全に出来、手すりスロープ化を実施しています。		

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. 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	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. 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				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