

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	3770103608
法人名	医療法人社団 光樹会
事業所名	グループホーム木太(2F)
所在地	香川県高松市木太町3749番地3
自己評価作成日	令和 4 年 4 月 3 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770103608-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 4 年 4 月 27 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)】

開設17年目を迎え職員のキャリアアップ向上の為支援し、より質の良い施設環境を提供できるように努めています。隣接する母体医院の協力の下、終末期まで視野に入れた支援が実現しています。医療連携体制が確立しており、入退院等の支援もあり、家族からも安心して頂いています。また、地域の催し物へ参加し、老人会、民生委員、近隣の方々のおかげで地域に根差した施設に発展しています。社会から孤立せず、ご自身の存在を意識する事で他者と支え合い・助け合うように支援しています。施設が地域の中で開かれ、地域と一体になり高齢者を支援していくチームワークの一員として活力のあるグループホームを目指します。

【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)】

理念を利用者だけでなく、職員も心に刻み、前向きに生活介護を考えている。職員の理念浸透が薄ければ「前話したよね」、「全く行動できていないよね」と否定せず、職員の気持ちになって「もう少しできるようになるには何をどうすればよい?」「一緒にやりましょう」等とその職員さんの思いや意向を尊重しながら接している。業務や目標を設定する場合も、職員の健康を考えながら気配りをして、全体を一つの輪にしている。また、町内会や学童の場をIFに設け、地域となんでも言える関係が築けている。職員も地域に溶け込み、地域にあてにされる施設として、誇りに感じている。利用者に恩返しができる天職として日々研鑽しながら、職員は腰を据えて日々のケアを家族の一員の気持ちで取り組んでいるから、リビングには笑顔が溢れていた。圧巻は、屋上の見晴らしの良い庭である。床を安全に木で張り詰め、穏やかに街の美観とともに心の憩いの場として手入れしている。足を運びやすいように花木たちがいつでも来てね」と語りかけていた。

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		

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	TLC(思いやり・愛情ある・介護)を施設理念とし、ユニット目標を掲げ(助けあえ・支え合える生活環境作りを目指します。)をスタッフルームやホールに掲示して職員が確認しながら業務できるようにしている。	理念は見えやすいように共有場所に掲示し、スタッフ・利用者共に浸透できる様になっている。スタッフの新規採用時、忘年会等のイベント時にも、話題に挙げている。2Fユニットでは、キャラクターと一緒に、大きく掲示されており、愛情ある空間を作っている。	職員一人ひとりの目標を、地域の方にも分かるように、掲示してはいかがでしょうか。
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	地域のお祭りや運動会、幼稚園からの慰問で交流を深めたり、地域のお店へ買い物に出かけたり、暖かい季節は散歩に出かけ地域の方と話す機会を設けたり、デイサービスの利用者との交流の機会を多くしている。施設新聞『はつらつ』にて報告している。※コロナウイルス感染症対策にて現在は出ていない	コロナ禍でのイベント参加はできていないが、ゴミ出し時や地域住民が野菜を届けて頂いた際に挨拶を交わしている。幼稚園児・小学生と窓越しに手を振り合う関わりが持てて親しみが湧いている。避難訓練時にも近隣住民も参加され、地域と一体化となっている。	
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	包括支援センターの交流会に参加し居宅支援事業所のケアマネージャーに当グループホームの状況報告して地域へ貢献している。市役所介護保険課に施設ミニパンフレットを置いて頂き地域の方に発信している。		
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	2か月に1回の運営推進会議を行い、事業所の取り組みや状況を施設新聞『はつらつ』にて報告している。令和3年度はコロナ禍で2回開催。91回を迎えこの会が地域の方等に根強く定着したためか近隣等の顔見知りの関係が出来ている。比較的情報が反映されている。	今年は既にリアルに2回開催できている。参加者も、民生委員を通じて入れ替わっており、地域住民から参加したいとの声も多く挙がっていて、あてにされた施設となっている。	分割開催を検討してはどうか。推進会議のメンバーを新たに替えてはどうか。
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に取り組んでいる	高松市へ電話や面談にて相談や指導を受けている。相談する事で協力関係を築くことが出来ている。運営推進会議にて取組みを報告しアドバイスを受けサービスの向上を目指している。	市との連絡は密に行えている。電話連絡だけでなく、2Fユニット・3Fユニットのスタッフ各々が役場を訪ねることで、信頼関係も深まり、連携体制を築くことができています。	
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	運営推進会議にて身体拘束検討会とし話し合いが行われている。結果報告は『はつらつ』に掲載し家族にお便りと一緒に報告している。職員は、ミーティングにて身体拘束マニュアルを使用して理解を深め、常に身体拘束の無いケアを検討している。	身体拘束検討会は2ヶ月に1回の頻度で実施している。各ユニットで、課題を掲げて毎月ミーティングを行っている。職員同士が注意できる関係も築けている。	スピーチロックについて、理解を深めてみてはどうか。
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	具体的な虐待チェックリストが作られた。ミーティングで虐待予防マニュアルを使用し学ぶ機会を持ち、虐待について再確認している。運営推進会議において虐待検討会を開催し話うことが出来ている。		

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	権利擁護(成年後見制度)の書類を回覧して学ぶ機会を持った。必要性の高い家族には、制度の助言を行っている。包括支援センター等の関係機関と連携し退所後もサポートしている。		
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	入居前に面接して十分に説明を行い契約を行っている。入居後に改定した場合は、必ず同意を取り交わしている。また、運営推進会議報告書にて報告している。		
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	運営推進会議に入居者・家族も参加して頂き発言の場を設け、意見要望は改善している。意見箱を設置している。コロナウイルス感染症において必要なZOOMカメラを設置し利用できている。キッチンのガスコンロをIHコンロに変え安全に調理が出来るように改善された。	家族からの要望は、頻繁に確認している。ご家族からの要望では、面会対応・衣類の用意をはじめ、他科への通院を求められる声も多い。要望に対して、都度対応・連絡を行って利用者が安心できる施設を目指している。	
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	合同会議にて、職員の意見や提案を聞き代表者へ改善検討してもらい意見が反映されている。また、改善内容については周知出来ている。職員と施設長との個別面談を実施。業務内容、健康面の相談、働きやすい環境整備を検討する上で有意義であった。	イベント開催をはじめ、多くのアイデアが、若い職員から挙がっている。どんな些細な意見にも耳を傾け、アイデアを吸い上げることもできている。職員間の和もあり、お互いが気遣う体制が、風土を盛り上げている。	
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	代表者は常に職員の状況把握するよう努めている。2年前に全ての事業所と就業規定が統一され、事業所間の休日等の差異がなくなった。また、年1回代表者と職員が話す機会を設け悩み等を話す機会になっている。		
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	職員の研修を促進している。喀痰吸引・経管栄養を4名の職員が終了した。これより実施に向けスキルアップを図る。初任者研修・介護福祉士取得に向けての研修を積極的にサポートをしている。研修によりさらにケアの質を高め、職員の意識向上につながっている。資格取得の具体的な目標にもなっている。		
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	連絡協議会での交流および退所された利用者の支援として各事業との連携業務による交流は地域の中での施設としてのネットワークを構築している。また、開設者研修生の見学を受け入れ支援を図るとともに、他の事業所とも情報共有し活動する事でサービスの質の向上になっている。(今年度2回実施)		

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	施設入居前に本人と家族に面談している。本人や家族の要望を十分に聞き信頼関係を築いている。また、生活歴等出来る限りの情報をシートを使い聴き取るようにしている。		
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	入居前に家族等の抱えている不安や問題点をケアを行う者として受容共感し信頼関係を築いている。また、生活歴を聴き取り、職員へ伝える事で声掛けを行う際に役立っている。初期ではご家族と頻りに電話連絡をし、支援のあり方を検討している。		
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	入居者や家族等が、今一番必要としている支援を検討している。必要であれば主治医にも面談して意見や情報を交換している。病院より入居される方においては、退院前カンファレンスを行い主治医からのアドバイスも受ける体制が出来ている。		
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	入居者の出来る事出来ない事の把握の意味も含めて、一緒に掃除や食事の準備を行い、信頼関係を築いている。		
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	毎月お便りを出して、現在の状況を報告している。夏祭り等に家族も参加して頂き、家族と共に入居者を支えている。コロナ禍において家族との関係が希薄にならるように、ZOOM等でリモート面会を整備した。また電話の希望には随時対応した。今年はずっと会えない県外のお孫様とはZOOMだがかうことができた。		
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	急激な環境変化の無いように法人内の通所介護事業所に向き関係性を築いたり、施設見学によって職員と顔馴染みになり安心感を持って頂く。友人や親類との面会希望を会話内に出た時は家族へ連絡して、出来る限り面会をして頂いている。	施設が馴染みの場所となっている。お正月も施設に残りたいと希望される利用者が多く見られている。様々な場所や人と関係を築くために近隣の散歩や自然に触れ合える屋上の庭園に足を運んで、ストレス解消を行っている。	
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	ユニット目標は支え合い助け合える生活環境作りを目指しており、個人個人が色々な場面で参加できる機会を多く持つ事で自分の存在を意識して他者との関係作りを作っている。		

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
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	在宅復帰された後も他のサービス事業所からの相談を行い家族へ支援につながっている。1名の方が在宅復帰をされており復帰後も通所介護事業者や訪問介護事業所等と関係性を築いている。		
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					
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	一人ひとりの言動から常時思いをくみ取り、申し送りやカンファレンス時に検討している。	目が見えにくい利用者が多く、スタッフの声で人を判断されている。利用者一人ひとりの言動から、思いを汲み取ることに注視している。さりげない言葉を真摯に耳を傾け、何を望んでいるかを職員と共有して、解決に向けている。	
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	入居時に生活歴等の把握をしているが、入居後の本人との会話の中での情報を家族に確認しそれぞれのケア方法の一つに役立てている。又、入居前に通所利用をしていた方は、事業所内の通所介護事業所と関わるようにしている。		
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	レクリエーション内容では、それぞれの理解度や得意な事を把握して参加を促している。又、以前に出来ていた事が出来なくなっている事をミーティングやカンファレンス時に話し合い、声かけの方法を変更している。家族には、お便りにて報告している。		
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	本人の発する言葉をくみ取り、家族にも変化や性格心配事を聞き取り、病状は主治医と連携し指示指導を仰ぎ、担当介護職員のモニタリングの意見も聞き取りカンファレンスにて多職種と連携し計画を作成している。	毎月のモニタリングで、担当スタッフが利用者の意向を確認している。モニタリング結果は、利用者に伝えるだけでなく、スタッフにも周知することで、チームとして実践することを心掛けている。	
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	日々の変化を記入し留意点は申し送りノートに記載して職員間で共有し実践後の変化も申し送っている。又、毎日の病状を連携の医療機関に報告し指示指導をしてもらっている。職員により視点の違いを話し合いどのような支援が必要なのかを表出し同じ視点で支援に繋げている。		
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	医療機関はもちろんの事、通所サービスと連携を持ちレクリエーション活動に参加している。		

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	それぞれの豊かな暮らしになるように、小売店や飲食店に協力頂き地域へ出かけるようにしている。又、定期的にボランティアに訪問してもらい楽しみをもってもらっている。		
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	受診時は家族と相談して病状管理している。主治医からの他の医療機関への紹介できる体制が整っており、本人や家族からの安心を得ている。	重度化しても対応できるように、病院で、スタッフを交えて経緯と今後の方向性について、家族と話をする場を設けている。医師との関係性も築けており、協力を仰ぐこともできている。スタッフが日々口腔ケアを行っている。訪問歯科でのケアも受けている。	
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	毎日、病状を報告し主治医から看護師へ指示指導があり介護職への指示につながっており、早期発見早期治療が出来る。		
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	主治医から入院先との連携があり、ケマネージャーが面会をして、担当看護師と連携を多く持ち、家族と情報交換して施設への復帰を支援している。主治医との連携体制が整っており、他の医療機関の医師との連携がスムーズに取れる体制がある。		
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	入居時には事前確認書にて意向を確認している。重症化や終末期に至るまでに主治医の説明を受け、本人・家族と看取り介護同意書を交わし、延命措置に関する指示・同意書で本人の意向や家族への意思確認を行っている。定期的に医療機関や介護職員等多職種で話し合いケア方法を検討し支援に取り組んでいる。	ほとんどの利用者が看取りケアを望まれている。運営推進会議においても、支援方針の共有を行っている。亡くなられた後も、故人を思い返すことで、家族の心理的ケアを心掛けている。デスカンファレンスとして、してあげたいことを次の看取りに活かせるように話し合っている。	
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	緊急マニュアルでミーティング時に訓練している。急変時の連絡体制を整えており、早急に連携している医師からの指示が受けられる。又、事故発生後の対応を話合っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回は必ず訓練を行い、災害マニュアルを定期的に確認している。訓練を入居者で行い、避難方法を確認している。ホールには避難経路を掲示し常に確認できるようになっている。カーテンからブラインドに変更する予定。運営推進会議では民生委員の方々にも災害時の避難場所として利用していただるように声をかけている。	避難訓練を年2回実施している。訓練には、消防署の方も立ち会われている。非常災害対策計画の更新・提出もできているので、消防との関連も深い。備蓄食料は、少ないながらも用意できている。	

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	お礼の言葉や尊敬を持った声かけを行っている。又、職員へアンケートや目標設定して自己啓発ができるようにしている。	呼称は、基本「～さん」と呼んでいる。ただし、同姓の方が居られる場合には、名前に「さん」をつけて呼んでいる。学校の教員を経験された利用者は「先生」にしか反応を示されないので、気遣いしながら意向につなげている。排泄を失敗された時にも、傷つかない声掛けに配慮している。	
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	自己決定ができるように、各入居者の理解度によって声かけの方法を考えている。日常生活での、何気ない言葉も聞き流らさないようにし、申し送りやミーティングで環境作りをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	毎朝申し送りの際には前日前夜の心身状態の話し合いを行い、その日の状態に合わせてケアを行っている。入浴等その日の体調に合わせている。又、年齢的な事も留意してその日を過ごしてもらっている。		
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	毎朝の整容では、化粧水等を使い保湿を行っている。家族からの希望の毛染めをホームで行ったり、入居前から通っている美容院へ通い身だしなみを整えて穏やかな心身状況が保てるように支援している。月1回の訪問理容がある。		
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	食事内容に希望があれば管理者より施設長へ相談し希望に沿う支援をしている。又、定期的に外食をして自己決定してもらっている。その日の心身状態を考慮しながら準備等を一緒にしている。	誕生日をはじめとするイベント時には、特に食事を楽しめるように工夫を凝らしている。一緒にホットケーキやピザ等を調理することで、楽しみも増やし、健康状態に合わせて献立に活かせるように配慮している。	
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	食事摂取量はチェック表を使い把握して。個別におやつを準備して食欲が出るように時間に留意して補充している。水分摂取量の少ない方は主治医のアドバイスを受けながら好みのドリンクも提供している。		
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	食後の口腔ケアでは、歯磨き粉使用が出来ない方やうがいの出来ない方は洗口液を含ませたスポンジで口腔内清拭し保清に努めている。歯ブラシ等の設置場所を自発的に出来るよう置き場所などを検討している。		

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	(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	安易なおむつ使用はせずに、トイレでの排泄を継続できるように努力している。排泄について職員間で同じ視点を持ちチームでケアに臨んでいる。	排泄チェック表を用いて、失敗しないように声を掛けている。夜間においても、3時間おきに実施して、失敗は大いに減少した。生活環境を変えることで、トイレでの排泄が続けられるようにケアしている。	
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	排便状況を職員同士で把握している。トイレ誘導にて腹部マッサージを行ったり、体操参加を促し、運動の機会を作っている。寝たきりにならないように離床を促している。また、飲水量の把握に努め脱水にならないように留意している。		
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	入浴予定表を掲示している。おおまかな予定はあるが、本人の希望をなるべく考慮し、清潔保持に努めている。ご本人が進んで入浴を楽しめる雰囲気作りをしている。足の冷えが気になる方は足浴を実施している。	入浴は、午後から実施している。入浴剤を活用し、見た目にも楽しんでいただくと共に、一層温まっていたい。お風呂のときの職員との会話が、個別に言い易く、また、昔話やわがままも聞き入れてくれるので、とっても楽しい時間となっている。	
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	日中の活動を検討して、夜間はあんかを使用し足元の冷えを予防したり、水分補給して眠れるように支援している。照明・衣服・寝具など一人ひとりの特質を把握し話し合っている。		
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	薬剤情報は申し送りノートに記載し、常時申し送り職員同士で把握している。服薬の状況変化は記録記載され、主治医より指示を受けている。また、副作用を理解し症状の観察を行い変化があれば担当看護師から主治医へ相談できる体制が整っている。に中の活性化を図り安易に眠剤に頼らないケアを実施している。		
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	家族から得た情報を職員が共有して、レクリエーション活動の中に取り入れ、個人の力量に合わせて活動している。ご家族さんも出来る限り夏祭り・クリスマス会等レク参加している。現在、コロナウイルス感染症で他社交流が出来ないが道路に面した窓に季節に応じたデコレーションを共同で作成し地域への発信になっている。		
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	本人の希望により、美容院へ通ったり、買い物へ出かけたり、ボランティアや家族への参加を呼びかけて花見に出かけている。希望があれば、家族のバーベキューに参加したり、孫の結婚披露宴に出席するサポートもしている。	草抜きをしたいとの思いから、施設の前の草抜きを行った。コロナ禍ではあっても、身近な、出来ることから支援を行っている。近隣の散歩のちょっとした挨拶や天気の話で、盛り上がる事が多く、町内の探索も気分転換の一つとなっている。	

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
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	入居時に金銭出納管理に関する同意書をお願い施設管理をしている。管理しているお小遣いを持ち定期的に外出し現金を使い買い物をしている。使用したお金はお小遣い帳で管理している。希望があれば、好みの飲み物や嗜好品を購入するサポートをしている。		
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している	各居室に電話があり、希望者には外部との回線使用ができる。また、年賀状を送ったり絵手紙を送ったりしている。現在、コロナウイルスにて面会制限があるがZOOMやタブレット端末等を利用しリモートで交流している。		
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	ホールには、入居者の作品を展示したり、日常生活風景やレクでの写真を貼っている。カーテンや照明を利用し、光を調整して安らぎのある空間になっている。居室には、足元灯を設置して夜間の孤立感不安感の解消を図っている。季節の応じたデコレーションをしている。	壁・窓には季節感のある掲示を行い、利用者だけでなく、地域住民とも共有できる空間を作ることができている。施設が一つの家族として認識されており、ご家族が来られた際にも、共有場所で話をされている。共有場所で、利用者が一人だけで過ごす様子は見られない。	
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	畳スペースやテラスで過ごせるようにしている。又、ホール各所にイスを置き、休める場所になっている。運動できるようホールに空間を設けたり、気の合う方と会話の出来る場所がある。		
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	家具は備え付けの物であるが、各入居者の家族の写真や大切なぬいぐるみやホームで作成した作品や個人の趣味に合った布団を使用したり、加湿器を設置して、それぞれの居心地よく過ごせる空間にしている。足下灯や加湿器を設置している。	居室には、スタッフが毛布で作ったぬいぐるみを枕元に飾る様子が見られた。また、熟睡してほしいとご家族の思いから、エアウィーブを活用されている。看取り時には、家族が施設内で過ごす場所を準備している。思いが叶う居室づくりに安全をプラスしている。	
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	園芸が趣味の方は、テラスを開放して自分の好みの季節の花を育てている。自分の現在の顔が解る方は居室前に写真を飾り自然に理解でき自室に迷わないように工夫している。ホールや居室は季節を自然に感じ理解できるように季節の壁画等を飾っている。		

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	3770103608		
法人名	医療法人社団 光樹会		
事業所名	グループホーム木太(3F)		
所在地	香川県高松市木太町3749番地3		
自己評価作成日	令和 4 年 3 月 31 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770103608-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 4 年 4 月 27 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)】

施設理念(思いやり・愛情ある・介護)に基づき、常に初心の気持ちに立ち返りつつ向上心を持ち、更なる職員のレベル向上の為、継続してキャリアアップを支援し、より質の良い施設環境の提供が出来るよう努めています。同時に、母体医院との連携の下、終末期まで視野に入れた支援を、実践・提供しております。地域コミュニケーションとして、コロナ禍の中でも催し物への参加等、老人会、民生委員、近隣の方々のおかげで、地域に根差した施設として発展しております。

【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)】

理念を利用者だけでなく、職員も心に刻み、前向きに生活介護を考えている。職員の理念浸透が薄ければ「前回話したよね」、「全く行動できていないよね」と否定せず、職員の気持ちになって「もう少しできるようになるには何をどうすればよい?」「一緒にやりましょう」等とその職員さんの思いや意向を尊重しながら接している。業務や目標を設定する場合も、職員の健康を考えながら気配りをして、全体を一つの輪にしている。また、町内会や学童の場をIFに設け、地域となんでも言える関係が築けている。職員も地域に溶け込み、地域にあてにされる施設として、誇りに感じている。利用者に恩返しができる天職として日々研鑽しながら、職員は腰を据えて日々のケアを家族の一員の気持ちで取り組んでいるから、リビングには笑顔が溢れていた。圧巻は、屋上の見晴らしの良い庭である。床を安全に木で張り詰め、穏やかに街の美観とともに心の憩いの場として手入れしている。足を運びやすいように花木たちがいつでも来てね」と語りかけていた。

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)	○	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、生き活きと働いている (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	外部評価		
			自己評価 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	Tender【思いやり】Loving【愛情ある】Care【介護】の施設理念の下「一人ひとりの個性を大切に活気ある生活を」をモットーに、地域に根差した施設として、個々に合わせたサービス提供を行う。ユニット目標とともに掲示している。	理念は見えやすいように共有場所に掲示し、スタッフ・利用者共に浸透できる様になっている。スタッフの新規採用時、忘年会等のイベント時にも、話題に挙げている。2Fユニットでは、キャラクターと一緒に、大きく掲示されており、愛情ある空間を作っている。	職員一人ひとりの目標を、地域の方にも分かるように、掲示してはいかがでしょうか。
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	コロナ感染対策の為、外出等が出来なかったが、自主的に施設から地域に発信できるイラストや作品を西側窓に掲示した。見て頂いた方からの伝言など、これまでとは違った交流となった。作品作りに力が入りました。	コロナ禍でのイベント参加はできていないが、ゴミ出し時や地域住民が野菜を届けて頂いた際に挨拶を交わしている。幼稚園児・小学生と窓越しに手を振り合う関わりが持てて親しみが湧いている。避難訓練時にも近隣住民も参加され、地域と一体化となっている。	
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	施設新聞「はつらつ」を、施設内に掲示するだけでなく、家族や地域民生委員、地域包括センターに送付することで、当施設の活動をお知らせした。また毎年、地域の文化祭に施設で作成した作品を出品できた。		
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	コロナ感染対策の為、今年は二回開催。入居者、ご家族、老人会、民生委員、近所の方、包括支援センターの方々の参加で貴重な意見交換の場となっている。ご家族の意見は早期に見直しを実施し報告する場になっている。毎回、テーマを決めミニ講演や意見交換を行う。かかりつけ医による看取り期の方針や支援について。身体拘束・虐待防止についても意見交換。	今年は既にリアルに2回開催できている。参加者も、民生委員を通じて入れ替わっており、地域住民から参加したいとの声も多く挙がっていて、あてにされた施設となっている。	分割開催を検討してはどうか。推進会議のメンバーを新たに替えてはどうか。
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に取り組んでいる	コロナ禍により、開催時には地域包括支援センターの方々が参加時に意見をいただき、未実施の時には、電話での施設の取り組み等について貴重な意見をいただいている。	市との連絡は密に行っている。電話連絡だけでなく、2Fユニット・3Fユニットのスタッフ各々が役場を訪ねることで、信頼関係も深まり、連携体制を築くことができている。	
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	施設内研修において「身体拘束」についての勉強を行っておりスタッフの「身体拘束をしない」意識向上に役立っている。また身体拘束適正化検討対策委員会において施設内の現状を確認し身体拘束をしないケアを再確認している。	身体拘束検討会は2ヶ月に1回の頻度で実施している。各ユニットで、課題を掲げて毎月ミーティングを行っている。職員同士が注意できる関係も築けている。	スピーチロックについて、理解を深めてみてはどうか。
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	施設内研修等にて虐待防止の勉強会を継続している。虐待を行っていないか常に意識しつつ、スタッフ間でもお互いに注意を払い、また利用者より相談があれば、随時ミーティングを行い、スタッフ間で情報を共有できるように努めている。虐待防止身体拘束検討委員会(2カ月に一回)にて協議している。		

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
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	施設内研修等において権利擁護制度に関する勉強を行っている。成年後見制度に関する入所もあり関係機関への相談や助言をいただく事で必要な方への支援を行っている。今後更なる意識向上の為弁護士、社会福祉士等による勉強会を実施したい。		
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	入所前に重要事項を説明の上、疑問点の有無を確認し疑問があれば納得いくまで説明し理解を得ている。重要事項の変更、改定については随時書面でお知らせし同意を得ている。		
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	入所前に苦情相談窓口の説明を行っており事業所内には意見箱を設けている。また入所者との日頃の会話から意見、要望をくみ取り運営に反映できるように努めている。コロナ禍により、ZOOM面会の整備。看取り期の面会についても検討した。	家族からの要望は、頻繁に確認している。ご家族からの要望では、面会対応・衣類の用意をはじめ、他科への通院を求められる声も多い。要望に対して、都度対応・連絡を行って利用者が安心できる施設を目指している。	
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	施設長にも参加してもらい、スタッフミーティングで意見、要望を提示し、施設長と一緒に考え、職場環境の改善に努めている。	イベント開催をはじめ、多くのアイデアが、若い職員から挙がっている。どんな些細な意見にも耳を傾け、アイデアを吸い上げることもできている。職員間の和もあり、お互いが気遣う体制が、風土を盛り上げている。	
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	スタッフ各自が就業規則、スタッフミーティングにていかにしてやりがいを持って働けるか等意見を出し合っている。個別に職員と管理者が話し合う場をつくった。		
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	新人研修において、運営理念と行動規範を理解し、管理者及び在職職員が指導を行っている。後、施設内研修に参加するとともに他スタッフに習得した知識を周知させ全体のスキルアップを目指している。また、施設外研修(資格取得の為)にも参加している。		
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	海外介護人材について、事業関係者との視察や勉強会に参加した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍の為、見学等は未実施だが、ケアマネージャーや医療機関からの文書での情報提供はある。		
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	家族等の施設見学時、入所前の面談時に当施設の方針、取り組み方を時間をかけ説明すると同時にご家族の要望、悩みを聞き安心感を持って頂くようにしている。また入居後も訪問時や毎月のお便りで現状報告を行い新しい要望等を引き出すように努めている。		
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	家族、主治医、ケアマネージャーと連携し本人の健康状態、精神状態、希望を考慮した多様なサービスに対応出来る様努めている。		
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	入所前に出来る事を把握し出来る事は極力自身で行ってもらうように声かけしている。また人生の先輩としてお話や日常の行動は貴重であり見習う面も多く「教えていただく」姿勢を大切にしている。		
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	毎月のお便り等で入所者の心身の状況【特に体調の変化事】を報告しつつ、コロナ禍の為、必要に応じて電話等で、ご家族からの支援をお願いしている。また、日々の様子を、伝えるようにしている。ZOOMの面会を利用された。		
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	規制はあるが、面会に来られる友人や知人の方々が、気軽に来所し易い場所である様に、スタッフの接遇の向上、明るい雰囲気作りに努めている。	施設が馴染みの場所となっている。お正月も施設に残りたいと希望される利用者が多く見られている。様々な場所や人と関係を築くために近隣の散歩や自然に触れ合える屋上の庭園に足を運んで、ストレス解消を行っている。	
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	認知症レベルの違う入所者どうしの会話にスタッフが同席、会話がスムーズに出来る様にサポートしている。レクリエーションの作品作りもお互いが助け合い作品が出来る様配慮している。		

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	退所されたご家族へ年賀はがき等で現状をお伺いする。そして遠慮のないご意見をいただけるよう考えている。退所者のご家族の紹介で入所となった例もある。		
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	本人との会話や日頃の何気ない行動に注意を払い、どのような思い、希望を持っているか把握出来る様努めている。把握できたものは出来る、出来ないを個人で判断せず、ミーティング等で話し合う様にしている。	目が見えにくい利用者が多く、スタッフの声で人を判断されている。利用者一人ひとりの言動から、思いを汲み取ることに注視している。さりげない言葉を真摯に耳を傾け、何を望んでいるかを職員と共有して、解決に向けている。	
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	入所前に入所者本人の生活歴等を把握するよう努めているが、入所後も本人、ご家族はもちろんプライバシーに配慮しつつ、知人等からも極力情報を得る様にしている。		
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	日々の生活の中で各スタッフが入居者の過ごし方、心身の状態、有する能力等の把握に努め、申し送り、ミーティング等で意見交換、また記録を残す事で改善につなげている。そして医療、介護の両面からサポートしている。		
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	本人やご家族の意見を聞き、主治医との連携もしつつ、スタッフ間で意見交換し本人に合ったプランを作成、ご家族に説明し同意を得ている。	毎月のモニタリングで、担当スタッフが利用者の意向を確認している。モニタリング結果は、利用者に伝えるだけでなく、スタッフにも周知することで、チームとして実践することを心掛けている。	
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	日々の記録でケアの実践、結果を申し送りミーティング等で情報交換する。そしてプランの見直しに役立っている。家族への連絡は電話で行った。ご利用者自身からご家族に電話をしたいと言う希望も今年あった。		
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	レクリエーションでご利用者ひとり一人の出来ること出来ない事を把握し、レクリエーションの参加、取り組み方なども細かく検討した。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の意向や必要性に応じて、消防訓練・交通安全教室・毎月のボランティア訪問等多くの協力を受けている。また民生員の方からも継続してお出掛け場所等の情報提供をいただいている。		
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	主治医が入居者の体調を毎日把握し必要に応じて対応している。また入居者の状態や家族の希望に応じて専門医への紹介、主治医と専門医との連携に対応している。主治医への質問や相談の書式を統一し実施している。	重度化しても対応できるように、病院で、スタッフを交えて経緯と今後の方向性について、家族と話をする場を設けている。医師との関係性も築けており、協力を仰ぐこともできている。スタッフが日々口腔ケアを行っている。訪問歯科でのケアも受けている。	
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	施設内及び母体医院の看護師と連絡を密にし情報を共有する事で入居者の細かな変化に早く気づき適切な医療を受けることが出来る。		
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	主治医と入院先との医療連携体制ができておりケアマネージャーが地域医療連携室のソーシャルワーカー等との面談、情報交換がスムーズに出来ている。これにより早期の退院が実現できている。		
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	入所時に重度化した場合の終末期の在り方について当事業所の方針、考え方を説明しており同時にご家族の希望等も聞き書面にサイン等をいただいている。重度化の場合は医療機関、介護職員と話し合い看取り介護計画書を作成し終末期に向けた取り組みを行っている。	ほとんどの利用者が看取りケアを望まれている。運営推進会議においても、支援方針の共有を行っている。亡くなられた後も、故人を思い返すことで、家族の心理的ケアを心掛けている。デスカンファレンスとして、してあげたいことを次の看取りに活かせるように話し合っている。	
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	施設内の研修等において定期的に学習している。日頃から主治医とは連絡を密にしており急変時にも的確な指示が受けられるよう連絡体制が整っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設内研修において災害対策につき学習を行うと同時に定期的な訓練を行っている。また訓練時には近隣に実施予定表を配布、訓練に協力をいただいている。また一時避難場所としてご利用いただける事をお知らせしている。	避難訓練を年2回実施している。訓練には、消防署の方も立ち会われている。非常災害対策計画の更新・提出もできているので、消防との関連も深い。備蓄食料は、少ないながらも用意できている。	

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	施設内研修及び毎日の申し送りの中で入居者に対する接し方を常に確認、一人ひとりにあった対応や声かけが出来る様心掛けている。認知症が重度化し言葉かけや接し方が難しい場合はスタッフ間で相談、適切な対応に努めている。職員同士の呼び方なども気をつける。	呼称は、基本「～さん」と呼んでいる。ただし、同姓の方が居られる場合には、名前に「さん」をつけて呼んでいる。学校の教員を経験された利用者は「先生」にしか反応を示されないので、気遣いしながら意向につなげている。排泄を失敗された時にも、傷つかない声掛けに配慮している。	
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	日常のさりげない言葉、行動に表出される事をスタッフは見逃さず現状を共有している。そして自己支援の決定の支援に役立っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	屋上の菜園を気分が明るくなるように花壇に変えた。毎日の生活の気分転換に花の手入れを行った。		
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	月1回の訪問理容を行っている他希望者には馴染みの美容院等へ通って頂けるよう支援している。入浴、外出時の準備や更衣時には入居者の意見を取り入れ選んでいる。主張できない入居者には季節感等を考慮しアドバイスしたり、ご家族の意見をいただいている。		
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	食事形態は個々のレベルに合わせて変化を持たせている。(普通食・刻み食・ミキサー食)また食器の種類や盛り付けに配慮している。お盆拭き等は入居者に手伝って頂いている。	誕生日をはじめとするイベント時には、特に食事を楽しめるように工夫を凝らしている。一緒にホットケーキやピザ等を調理することで、楽しみも増やし、健康状態に合わせて献立に活かせるように配慮している。	
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	栄養のバランスを考慮して食事を提供している。日頃の摂取量を基本とし体調やメニューに合わせて量を調整しておりこれに関しては主治医からアドバイスをいただいで大変役立っている。食事量・水分量はチェック表にて把握するように努めている。		
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	自身で口腔ケアを行おうとしない入居者にはスタッフが声かけを行う。拒否があった場合は時間を空け他のスタッフが再度声かけする等工夫している。訪問歯科の無料検診を利用し口腔内のチェック、ケアの方法を指導いただいている。また治療の必要な方は実践している。		

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	(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	入居者個々の排泄パターン、当日の体調等を把握し極力トイレでの排泄に努めている。また排泄パターンの細かい変化があった時は見過ごさないよう注意しスタッフ全員が知識を共有出来る様にしている。	排泄チェック表を用いて、失敗しないように声を掛けている。夜間においても、3時間おきに実施して、失敗は大いに減少した。生活環境を変えることで、トイレでの排泄が続けられるようにケアしている。	
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	排便チェック表で毎日排便状況を把握している。そして主治医の指示の下服薬、水分摂取以外にも便秘にならないよう日常生活上のアドバイを行っている。		
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むように、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	入居者のレベル・体調を考慮し機械浴・普通浴・シャワー浴を利用している。入浴日・入浴時間帯が決まっている為その時間帯での入居者の希望を確認している。また体調不良で入浴出来なかった場合は曜日、形態を変え対応している。	入浴は、午後から実施している。入浴剤を活用し、見た目にも楽しんでいただくと共に、一層温まっていたい。お風呂のときの職員との会話が、個別に言い易く、また、昔話やわがままも聞き入れてくれるので、とっても楽しい時間となっている。	
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	気候や天候に合わせた室温、湿度、居室の明るさ等の管理を行っている。また細目に入居者へ室温等の希望を聞いている。		
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	服薬管理の同意のもと、介護職員は一包化の服薬の管理、提供を行っている。薬の変更等があった時は申し送りノートにて各スタッフへ周知する。看護師は毎日の身体状況報告をかかりつけ医に行い、連携をとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者個々の生活歴に合わせた生きがい、役割作りが出来る様支援している。洗濯物や新聞の整理、お盆拭きを日常生活のなかで取り入れる。レクレーションとしての部屋の飾り付けなども楽しんで参加していただく。お菓子作りは人気があります。		
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	かかりつけ医や他院への受診以外は、コロナ禍の為未実施。外部の散歩は短い時間なので実施したが、玄関の草抜きになるととても楽しそうにされた。外出できる日が待ち遠しい…。	草抜きをしたいとの思いから、施設の前の草抜きを行った。コロナ禍ではあっても、身近な、出来ることから支援を行っている。近隣の散歩のちょっとした挨拶や天気の話で、盛り上がる事が多く、町内の探索も気分転換の一つとなっている。	

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
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	入所時に、金銭出納管理の同意書にサインをいただき、お金を預かっている。コロナ禍の為、出掛ける事が出来ない為、本人が購入希望する物、または生活必需品を購入している。		
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	各居室には電話を設置しており希望者は外部との通話が可能である。手紙を書く場合は必要に応じてスタッフが書き方を手助けするよう努めている。		
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	洗面所、テレビを居室外に設置する事で閉じこもりを防止。またリビング、食卓のテーブルは入居者の希望を取り入れ配置、設定を随時行っている。季節に応じホール内の飾り付けも変更している。	壁・窓には季節感のある掲示を行い、利用者だけでなく、地域住民とも共有できる空間を作ることができている。施設が一つの家族として認識されており、ご家族が来られた際にも、共有場所で話をされている。共有場所で、利用者が一人だけで過ごす様子は見られない。	
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	食卓のテーブル、座席の随時の移動はもちろん畳スペースを設けており、一人になり静かに過ごして頂いたり、仲の良い入居者と一緒に過ごせたりすることのできる空間を実現している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は備え付けの物であるが、思い出の写真や置物等を設置している。また本人やご家族の意向を取り入れ部屋の模様替え、衣替え行っている。エアコン、加湿器の利用、室内の清掃や換気等も効率的に行っている。また本人の希望により居室の変更も行っている。	居室には、スタッフが毛布で作ったぬいぐるみを枕元に飾る様子が見られた。また、熟睡してほしいとご家族の思いから、エアウィーブを活用されている。看取り時には、家族が施設内で過ごす場所を準備している。思いが叶う居室づくりに安全をプラスしている。	
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	決められた場所に必要な物を設置する。廊下等に不要な物を置かない、ガスコンロの元栓は随時ロックする。また段差をなくし転倒の防止のため台所のマットは廃止している。		