

## 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	3390200602		
法人名	社会福祉法人 四ツ葉会		
事業所名	グループホーム げんきむら		
所在地	岡山県倉敷市中庄2960-1		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 1 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)】

○入居者やご家族様からの要望や希望に対して柔軟に対応できる。(外出・外泊支援等)  
○常勤看護師を配置しており、入居者の医療的ケアの対応に速やかに対応できる。  
○同法人内の特養経験者を数人配置しており、重度化への対応、身体的重度の方への対応、看取りケアなどを適切に対応できる。  
○複合施設となっており、地域から来られる方々との関わりや交流を持てる。  
○季節のイベント行事。  
○職員全員にスマホを支給し、専用ツールを使用して、入居者等の情報共有を迅速かつ丁寧に対応している。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200602-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200602-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【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 12 月 15 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)】

職員は常に何をしたらいいのかを考えて、家族・利用者のことを一番に思いやって行動をしていた。施設の理念の【「なぜ?」を楽しむ】ための工夫として、スマホアプリのトークノートを活用し、タイムリーな情報を共有し、利用者に安心感を与えている。デイサービスとグループホームの利用者による換気注意や昼食のメニューのお知らせをする館内放送は、施設内の感染予防と利用者の楽しみを伝えている。利用者の思いを汲み取って、コロナ対策を講じた上で、施設と職員の柔軟な対応への表れから近隣の散歩や馴染みのお店への買い物が実現している。職員間の仲も良く、定期面談を始めとして、普段の会話でも介護の意見が多く飛び交い、何でも言える関係ができていた。職員は仕事に対して情熱とやる気に満ち溢れ、その【げんき】な姿が利用者にも派生していて笑顔で手を振って評価員を出迎えてくれた。リビングに一步入ると、元音楽の先生の歌声が室内に響き渡り、居心地がよく、利用者同士の和やかな雰囲気、楽しい会話が満ち溢れ充実した日々となっていた。「なぜ職員や利用者は笑顔で過ごしていたのだろうか?」という疑問の答えは、統括の言葉通り「その人らしく、喜怒哀楽が共にできるような環境づくりに加え、利用者ファーストの思いに徹している」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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月に1回のユニットカンファレンスにて、理念・行動基準の復唱を行い、理念・行動基準を意識付けた上でケアや業務のプランを考え、実践している。また、日々のケアの中でも理念に則った考えの基、議論するようにしている。	理念は議事録に記載していて、職員は頭の中にインプットしているため掲示はしていない。職員は事業所理念にある「なぜ」を楽しめるように、日々の介護の中で考えながら行動している。利用者同士の仲を取り持つため、共同空間の場所を創ったら好評だった。現在は、個室作成を計画中である。	
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	不定期ではあるが、ボランティアの方を招いての演奏会などを行っている。3施設合同で行っている。今年度は、新型コロナウイルスの影響で実績なし。	小学校の通学路となっているので、児童に手を振りながら挨拶をし、近隣住民の方と会った際にも挨拶を交わす関係ができています。施設の通り抜けも可能で、近隣住民の散歩コースとなっている。コロナ前には、統括が地域サロンでの交流会で、体操を披露したり、ムーンライトカフェへ参加したりしていた。	
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	運営推進会議を通して地域の方に共有・報告を行っている。また、地域のイベントに参加し、事業所の存在を地域に知って頂けるように努めている。今年度は、新型コロナウイルスの影響により、実績なし。	/	/
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	民生委員、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員や利用者などの皆様に参加して頂き、地域の情報や当施設の状況を報告などしながらサービス向上に努めている。今年度は、新型コロナウイルスの影響により実績なし。	民生委員、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員が参加。入居状況の確認や感染対策、身体拘束についての評価を頂いている。コロナの状況を見ながら、できるだけ対面で開催できるようにしている。利用者の離設があった際には、初動が大事と考え、捜索配置にも工夫を凝らした。	
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	事故の報告や運営やサービス関連の事について、変更や修正、疑問や不明な点がある場合には、速やかに担当の方に連絡、訪問しやり取りをしている。市の開催する説明会などに積極的に参加している。	窓口は統括。市町村との連携は良好で、何でも相談できる関係ができています。コロナへの対策や対応の仕方だけでなく、定例の感染研修の案内が来るなど、情報共有ができています。事故報告書のやり取りも随時行っている。	
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	定期的な内部研修を実施。また、外部研修にも参加し、身体拘束に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。	身体拘束や日中の施錠はなし。研修は法人で合同で開催し、動画や紙面研修をパワーポイントを使ってわかりやすく工夫が見られた。さらに、相手の気持ちを理解することでスピーチロックや虐待にならないように配慮している。外部研修にも積極的に参加することで、職員の意識向上に繋がっている。	

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	定期的な内部研修を実施。また、外部研修にも参加し、虐待に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。		
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	入居者の中に後見人をたてられている方がおられ、後見人がどのような役割を担っておられるか等に触れる機会がある。後見人の方も時折来館されておられる。権利擁護や制度に関しては資格取得等の際に理解する程度である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約をする時には、契約書と重要事項説明書を用いて説明をさせて頂いている。十分に説明を行い、随時質疑応答の時間を設けている。また、契約後も不明な点等はいつでも連絡をして頂けるよう配慮するようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の要望はその都度管理者をはじめ、スタッフに伝えて頂くようにしている。伝えて頂いた内容に関しては速やかに共有し、申し送り表や会議を通して改善、向上に努めている。外部へはホームページを用いて発表しています。	家族から細かく聞き取りを行い、トークノートに入力することで、情報共有がスムーズにできている。法人全体のHPでも情報発信をしている。利用者へは、直接聞いたり、職員同士で考えたりして、意見を出し合っている。ピアノが弾きたい、イチジクや肉じゃがが食べたい等の要望にも応えていた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のユニット会議、定期面談を主に設け、日々の業務の中でもコミュニケーションを意識的に取り、意見や提案を言いやすい環境に努め、チームとして必要な場合は共有している。	統括が定期的に面談をして、職員の意見を聴取している。さらには、有給休暇の取得もできている。若い職員が多く、悩みを共有することで職員間の連携が深められている。業務中にも、意見が飛び交うくらい仲が良く、利用者のケアについての話が多い。統括からは、「職員の頑張りに感謝している」との言葉が聞けた。	
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	労働条件や労働時間等に関しては、管理者とスタッフで話し合いの場を設け個々のスタッフに対して対応している。また、給与やキャリアパス、労働に対するのやりがい等に関しても個々に面談の時間を設けるなどして、随時見直しできる環境を設定している。		

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
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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも積極的に情報提供や促しを行っている。また、現場レベルでの指導に関しても必要に応じて個々のスタッフに対して実施している。		
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	県内外に関わらず研修やシンポジウム等に参加させて頂き、交流する機会やネットワークづくりに努めている。また、そこから繋がった同業者に関しては、必要に応じて連絡を取るなどして、情報交換や情報収集等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には事前の訪問面接を実施。入居までにその情報を整理してケアに携わるようにしている。入居後もインテークを速やかに実施し、その方を理解し、ケアするように努めている。日々のケアの中でも入居者が要望等を言いやすい環境づくりを日々意識して関わるようにしている。		
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	最初の訪問面談時や契約の際にヒアリングを実施。入居後も来館時や電話連絡等を用いて、報連相を適切に行うなどして、信頼関係構築に努めている。		
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	まず最初に訪問面談前に電話連絡を行い、現在の状況等に関してヒアリングを実施。その後、訪問面談時にも直接ヒアリングを行い、その情報を整理して、見極めていくように努めている。		
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	日々の生活の中で入居者とスタッフが共生していけるような環境やケアを考え、チームで整理し、ケアに繋げるように努めている。入居者に役割等を持って頂くことで、相互に協力していく環境設定に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主に定期的な面会を積極的に促している。また、定期面会が難しいご家族に関しては、定期の受診に同行して頂くなどしている。また、外出や外泊等も積極的に斡旋させて頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	複合施設の利点を生かしながら、他事業所へ訪問したり、面会に来て頂くなどして関係の継続に努めている。また、外出や外泊等にも積極的に取り組み、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	所定の場所があり、そこで毎朝挨拶を交わす関係ができています。2人でソファに腰掛けて、お茶を飲みながら会話をを楽しむ様子を評価員は目の当たりにした。各ユニット、他事業所への移動が自由にでき、施設内が馴染みの場所となっている。近隣の店主と馴染みの関係で、お店へ買い物へ出かけたり、チラシを見たりして喜んでいる。	
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	個々の利用者のADLに沿った支援を心掛けている。また、認知症の影響によるトラブル等のリスクも考えながら配席等の工夫を行うなど、入居者同士が気兼ねなく過ごせる環境設定に努めながら、関係構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの終了と共に関係性が終わる事が多いです。		
<b>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</b>					
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	サービスを利用されているご本人からは日々の会話の中での様子や表情、言葉の端々に注意しながら把握するように努めている。また、ご家族様からの意向や要望に関しても面会時や電話連絡等で把握するように努めている。スタッフに対しても利用者・家族ファーストで考える事を意識付けするように努めている。	言葉を発しない方へは、表情や仕草だけではなく、数値化できるものを参考にしたり、一定期間観察したりすることで思いや意向を把握している。違った場合には、利用者ファーストの思いから、再検討や職員間で意見交換をしている。野球場への散歩に行きたいという方へは、みもりGPSを使うことで、安全面への配慮が見られた。	
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	入居されてから1ヵ月以内を目標にその方のインタビューを担当職員を設けて実施するようにしている。ご本人、ご家族から情報を収集して、その内容を整理して、勉強会やカンファレンスで共有するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にプランに沿ったモニタリングを実施して、把握するように努めている。また、モニタリングの結果を用いてケアの変更等も実施している。		
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	主に日々チーム間での報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。また月1回のユニットカンファレンスでの共有や現状の状況整理を行い、ここでも必要に応じてケアの変更を実施。介護計画の作成に関しては、課題が多い状況である。	介護計画は、暫定プラン、状況を把握した上で1ヶ月、何もなければ半年ごとに作成し、何かあればその都度見直しをしている。ケアマネを中心にプランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1回実施している。認知症カンファレンスを必要に応じて開催することで、ケアプランに反映させている。	今までも十分に利用者の目線には立っているが、さらに利用者の思いを反映させるようなプラン作りをしてみたいかがでしょうか。
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	日々チーム間で、スマホを使用、申し送り表等を用いて、報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。介護計画等への反映は課題が多い状況である。		
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	本人、家族の状況に応じ、多職種(介護士、看護師、医師など)で連携しながら、ニーズに対応出来るよう努めている。また、法人内の他事業所とも情報交換を行い、どのような方法が本人様やご家族にとって、適切かつ最適なニーズ対応であるかを検討する機会もある。		
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	地域のボランティアや民生委員と情報共有や交換を行い、地域のイベント等に参加するなどして、「地域の皆様の施設」という位置付けで考えて頂けるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医療機関やその他専門機関と連携を図っている。本人、家族の希望があれば今までのかかりつけ医を継続して受診している。また、場合によっては専門的な知見から医療機関の変更や紹介を行うなどして、支援するように努めている。	かかりつけ医は選べるが、そのままのかかりつけ医の受診が多く、重度化した場合に転医される方が多い。定期受診は家族が連れて行き、それ以外は職員が連れて行く。他科受診も職員が連れて行く。訪問歯科の往診が月2回あり、口腔ケアやブラッシング指導をしてくれて、馴染みの関係となっている。	

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
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	常勤の看護師の配置があり、バイタルサインの異常、入浴時の身体観察、病状の変化等は看護師へ必ず報告し指示を受けて対応している。複合施設という事もあり他部署の看護師とも連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中は定期的に医療機関へ訪問や電話連絡を行い、現状の状況の把握等を行っている。その情報を基に、ご家族様や関係者とも必要に応じて連絡を取っている。早期に退院して受け入れが出来るように努めている。		
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	入居時に説明をしている。入居後も状態の変化に沿いながらご家族様と話し合いの場を設けている。重度化した場合や終末期の援助を行う体制に関しても協力医療機関と連携を取り対応できる体制を整えている。看取りケア実績あり。デスクカンファレンスを開催し、職員の反省が多いがポジティブな内容を伝えるように工夫している。	看取りは実施している。入居時に看取りに関する指針を使って説明し、同意書を交わしている。看取り期に差し掛かった場合には再度説明し、同意を得ている。ACP(人生会議)の考え方を取り入れたことで、看取り前に思いや意向を把握しやすく、安心して最期を迎えられるようにしている。	
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	定期的な訓練は実施できていない。看護師と協力して作成した急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。そのマニュアルに沿った対応を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中、夜間の想定をして防災訓練を実施している。運営推進会議にて地域の方と情報共有をし協力体制を整えられるように努めている。また今年度行政主催の避難確保計画作成説明会に参加し、避難確保計画を作成済であるが、修正等を重ねている。	年2回昼夜想定で、火災水害地震対策を行った。防災関連の会社の訪問があり、設備点検と避難訓練を実施した。法人内で内部監査を実施したことで、改善報告書を基に今後の在り方を検討することができている。避難経路は、玄関と共同空間に掲載し、職場の携帯が連絡網の役割を果たしている。	災害対策について検討してみたいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居時のインタビューで入居者がどのような方なのかを理解して支援するようにしている。また、管理者が外部研修や研究会に参加、書籍などを通じて認知症ケアの最新の知識を習得して、職員に共有し、ケアに繋げられるように努めている。	入所時に生活歴の確認をすることで利用者の性格を把握できるようにしている。認知機能の維持や低下を防ぐために、居室には表札は貼っておらず、何かあった際には、番号で呼ぶように工夫している。排泄失敗時には、自然に振舞うことで周りに気付かれないようし、声のトーンにも配慮している。	

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
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	その場その場で選択できるようにしている。飲みたい物などは複数の選択肢を提案して自分で決められるよう促している。また、スタッフが必ず本人の許可を得てから行動をおこすように努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが本人の意見を聞きながら柔軟に対応し、体調や希望に沿った生活を支援している。訴えの無い方や少ない方に関しては、その方のもとの性格や生活環境などを理解しながら、表情や様子の観察。客観的に判断できるバイタルサイン等を利用して、可能な限り本人の気持ちに寄り添えるように取り組んでいます。		
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	服装の自己決定が難しい入居者には、職員と一緒に選んだりアドバイスをさせて頂くことがあるが、職員が決定してしまっている場面もある。月に1回の訪問理美容を利用し、散髪、毛染め、パーマ等をして頂いている。外出して衣類等購入できる機会をつくるように努めている。		
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	配席や配膳の工夫をしている。また、その方にあつた茶碗や箸などを準備して使用するようにしている。日々の食事がおいしく感じ、食べられるように努めている。また、不定期ではあるが、おやつ作りやイベントを開催して、非日常的な環境の演出を行い、食事を楽しんで頂ける工夫もしている。	3食ケイタリング。届いた食材をデイの厨房で調理している。米砥ぎや食器洗いなども習慣化されている。月1回、行事食の日を設けていて、利用者からの嗜好調査をした上で食べたい物を提供している。クリスマスにはケーキとチキン、敬老会では職員の手作りちらし寿司が好評だった。	
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	食事量、水分量に関しては日々チェック表を用いて把握しながら個々の必要摂取量を確保できるように努めている。また、個々の食事・水分に関して医師や管理栄養士に相談する機会を設け、適切な支援ができ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	毎食後に自立の入居者には声かけ、難しい入居者には口腔ケアを行っている。口腔内の管理は、個々の状態に応じて訪問歯科等を利用して、対応・指導して頂いている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努めて、個々でのトイレ誘導や声かけの時間を設定して、トイレでの排泄が行えるようにしている。落ち着いてゆっくり出来るようにしている。また、外部コンサルタント講師と連携をし、最新の排泄支援の実施できる環境を整えている。	トイレというワードを使わず、その人に合わせて「着替えましょう」や「ちょっと二人だけでお話したい」と言葉をかけて誘導している。排泄チェック表を活用したことで機能が向上し、改善された事例がある。布パンツの方が数名いて、テープ式のオムツとトイレの使用はゼロ。排泄関係のコンサルからの情報提供もある。	

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
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	便秘に対する知識等はカンファレンス等で共有。取り組みとしては、体操・外散歩・階段昇降などの運動の促し、水分摂取量の調整、食物繊維など量の調整、トイレ座位の工夫などを行い、予防と改善に努めています。状況によっては、医療機関と連携を取り、薬物療法を用いて対応している。また、外部コンサルタント講師と連携をし、最新の排泄支援の実施できる環境を整え		
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	基本的には入浴日を個々に設定しているが、必ず事前の声かけと同意を得て乳要するようにしている。設定日以外の要望や時間変更、曜日変更に対しても柔軟に対応をしている。気持ちよく入浴して頂けるように環境設定にも気を付けている。入浴剤や季節により菖蒲やゆず風呂なども行っている。	基本は週3～4回。希望があれば毎日の入浴も可能で昼と夜が選べる。お風呂の手すりは、付け替え可能でその人にあつた高さや場所に合わせることでより安全となっている。床暖房完備で、浴室も適正温度で保たれている。お風呂というワードを使わず、「顔だけでも綺麗にしましょう」「着替えましょう」とさりげなく誘導している。	
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	基本的には、日中はしっかりと活動して頂き、夜間良眠できるように努めている。個々の状態を踏まえて日中の臥床時間を設けている。		
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	薬の説明書の一覧を個々にファイリングして、常に確認出来るようにしている。服薬確認も、職員同士でダブルチェックを行い、確実に服用出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じて、洗濯物たたみ、おぼん拭き、タオルたたみ等の役割を担って頂いている。また、不定期ではあるがおやつ作りや映画鑑賞会なども開くように努めている。その他、外出や外食、買い物などの支援も要望に応じて柔軟に対応している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人様やご家族様の希望や要望があれば柔軟に対応させて頂いている。	日常生活では、ごみ捨てや洗濯物干し、食器の片付けなどをして頂いている。近隣の野球場への散歩が日課となり、マラソン大会への応援に参加したこともある。家の様子が気になる利用者へは、帰宅やお墓参りへ連れて行き、衣替えを兼ねて洋服を買いに出掛けたら、家族や利用者へ笑みがこぼれた。	

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
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	ご家族様に了承を得ている方に関しては、ご自分でお金を持たれている。管理が難しい方に関しては管理者が管理を行い、外出する際に使用するなどの支援をしている。		
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をしている	家族の協力を得て、本人の希望があれば、電話や手紙の投函が出来るようにしている。		
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	定期的に共用空間の清掃と整備を実施している。構造の利点を生かして、季節感を感じれたり、日光を浴びる事ができるような空間づくりを行い、居心地の良い空間づくりに努めている。	次亜塩素酸の加湿器の導入や机の長さや置く場所、さらには、椅子の手すりの高さを調整することで、利用者が落ち着いて生活出来る空間を演出していた。利用者は「男はつらいよ」を観たり、美空ひばりや五木ひろしを曲を流したりすることで、昔に思いを馳せていた。元音楽の先生が電子ピアノで弾きかけを披露すると、利用者は声を揃えて歌っていた。	
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	ベランダやテラス、中央の和室など常に開放し、入居者が自由に利用できるようにしている。ご自分で利用する事が難し方に関しては、スタッフが声をかけたり、気分転換にテラスやベランダに案内するようにしている。		
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	基本的に自宅で使用していた馴染みのある物品を持ってきて頂いている。家族の協力を得て、本人様が以前から好まれていた物や昔の写真などを飾らせて頂くなどしている。	備え付けは、ベット、エアコン。元音楽の先生は、昔から使っていた譜面を大事に保管したり、編み物が得意な方は、自分で作った服を持ち込んだりしている。家族の写真が飾られていて、いつでも身近に家族を感じることができている。清潔感ある居室は、週に1度、清掃があり、できる方には手伝って頂いている。	
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	本人のできること、わかることをしっかり把握し、本人が困らない様に支援して支えています。必要に応じて福祉用具を用意したり、専門職に良い方法がないか相談したりしながら環境設定を行っています。		

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	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、安心して暮らさせている (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	3390200602		
法人名	社会福祉法人 四ツ葉会		
事業所名	グループホーム げんきむら		
所在地	岡山県倉敷市中庄2960-1		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 1 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)】

○入居者やご家族様からの要望や希望に対して柔軟に対応できる。(外出・外泊支援等)  
○常勤看護師を配置しており、入居者の医療的ケアの対応に速やかに対応できる。  
○同法人内の特養経験者を数人配置しており、重度化への対応、身体的重度の方への対応、看取りケアなどを適切に対応できる。  
○複合施設となっており、地域から来られる方々との関わりや交流を持てる。  
○季節のイベント行事。  
○職員全員にスマホを支給し、専用ツールを使用して、入居者等の情報共有を迅速かつ丁寧に対応している。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200602-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200602-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【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 12 月 15 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)】

職員は常に何をしたらいいのかを考えて、家族・利用者のことを一番に思いやって行動をしていた。施設の理念の【「なぜ?」を楽しむ】ための工夫として、スマホアプリのトークノートを活用し、タイムリーな情報を共有し、利用者に安心感を与えている。デイサービスとグループホームの利用者による換気注意や昼食のメニューのお知らせをする館内放送は、施設内の感染予防と利用者の楽しみを伝えている。利用者の思いを汲み取って、コロナ対策を講じた上で、施設と職員の柔軟な対応への表れから近隣の散歩や馴染みのお店への買い物が実現している。職員間の仲も良く、定期面談を始めとして、普段の会話でも介護の意見が多く飛び交い、何でも言える関係ができていた。職員は仕事に対して情熱とやる気に満ち溢れ、その【げんき】な姿が利用者にも派生していて笑顔で手を振って評価員を出迎えてくれた。リビングに一步入ると、元音楽の先生の歌声が室内に響き渡り、居心地がよく、利用者同士の和やかな雰囲気、楽しい会話が満ち溢れ充実した日々となっていた。「なぜ職員や利用者は笑顔で過ごしていたのだろうか?」という疑問の答えは、統括の言葉通り「その人らしく、喜怒哀楽が共にできるような環境づくりに加え、利用者ファーストの思いに徹している」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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月に1回のユニットカンファレンスにて、理念・行動基準の復唱を行い、理念・行動基準を意識付けた上でケアや業務のプランを考え、実践している。また、日々のケアの中でも理念に則った考えの基、議論するようにしている。	理念は議事録に記載していて、職員は頭の中にインプットしているため掲示はしていない。職員は事業所理念にある「なぜ」を楽しめるように、日々の介護の中で考えながら行動している。利用者同士の仲を取り持つため、共同空間の場所を創ったら好評だった。現在は、個室作成を計画中である。	
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	不定期ではあるが、ボランティアの方を招いての演奏会などを行っている。3施設合同で行っている。今年度は、新型コロナウイルスの影響で実績なし。	小学校の通学路となっているので、児童に手を振りながら挨拶をし、近隣住民の方と会った際にも挨拶を交わす関係ができています。施設の通り抜けも可能で、近隣住民の散歩コースとなっている。コロナ前には、統括が地域サロンでの交流会で、体操を披露したり、ムーンライトカフェへ参加したりしていた。	
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	運営推進会議を通して地域の方に共有・報告を行っている。また、地域のイベントに参加し、事業所の存在を地域に知って頂けるように努めている。今年度は、新型コロナウイルスの影響により、実績なし。	/	/
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	民生委員、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員や利用者などの皆様に参加して頂き、地域の情報や当施設の状況を報告などしながらサービス向上に努めている。今年度は、新型コロナウイルスの影響により実績なし。	民生委員、地域包括センター職員、他事業所職員、介護保険課職員が参加。入居状況の確認や感染対策、身体拘束についての評価を頂いている。コロナの状況を見ながら、できるだけ対面で開催できるようにしている。利用者の離設があった際には、初動が大事と考え、捜索配置にも工夫を凝らした。	
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	事故の報告や運営やサービス関連の事について、変更や修正、疑問や不明な点がある場合には、速やかに担当の方に連絡、訪問しやり取りをしている。市の開催する説明会などに積極的に参加している。	窓口は統括。市町村との連携は良好で、何でも相談できる関係ができています。コロナへの対策や対応の仕方だけでなく、定例の感染研修の案内が来るなど、情報共有ができています。事故報告書のやり取りも随時行っている。	
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	定期的な内部研修を実施。また、外部研修にも参加し、身体拘束に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。	身体拘束や日中の施錠はなし。研修は法人で合同で開催し、動画や紙面研修をパワーポイントを使ってわかりやすく工夫が見られた。さらに、相手の気持ちを理解することでスピーチロックや虐待にならないように配慮している。外部研修にも積極的に参加することで、職員の意識向上に繋がっている。	

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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも参加し、虐待に対する知識や考え方を理解する仕組みを作っている。		
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	入居者の中に後見人をたてられている方がおられ、後見人がどのような役割を担っておられるか等に触れる機会がある。後見人の方も時折来館されておられる。権利擁護や制度に関しては資格取得等の際に理解する程度である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約をする時には、契約書と重要事項説明書を用いて説明をさせて頂いている。十分に説明を行い、随時質疑応答の時間を設けている。また、契約後も不明な点等はいつでも連絡をして頂けるよう配慮するようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の要望はその都度管理者をはじめ、スタッフに伝えて頂くようにしている。伝えて頂いた内容に関しては速やかに共有し、申し送り表や会議を通して改善、向上に努めている。外部へはホームページを用いて発表しています。	家族から細かく聞き取りを行い、トークノートに入力することで、情報共有がスムーズにできている。法人全体のHPでも情報発信をしている。利用者へは、直接聞いたり、職員同士で考えたりして、意見を出し合っている。ピアノが弾きたい、イチジクや肉じゃがが食べたい等の要望にも応えていた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のユニット会議、定期面談を主に設け、日々の業務の中でもコミュニケーションを意識的に取り、意見や提案を言いやすい環境に努め、チームとして必要な場合は共有している。	統括が定期的に面談をして、職員の意見を聴取している。さらには、有給休暇の取得もできている。若い職員が多く、悩みを共有することで職員間の連携が深められている。業務中にも、意見が飛び交うくらい仲が良く、利用者のケアについての話が多い。統括からは、「職員の頑張りに感謝している」との言葉が聞けた。	
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	労働条件や労働時間等に関しては、管理者とスタッフで話し合いの場を設け個々のスタッフに対して対応している。また、給与やキャリアパス、労働に対してのやりがい等に関しても個々に面談の時間を設けるなどして、随時見直しできる環境を設定している。		

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
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	定期的に内部研修を実施。また、外部研修にも積極的に情報提供や促しを行っている。また、現場レベルでの指導に関しても必要に応じて個々のスタッフに対して実施している。		
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	県内外に関わらず研修やシンポジウム等に参加させて頂き、交流する機会やネットワークづくりに努めている。また、そこから繋がった同業者に関しては、必要に応じて連絡を取るなどして、情報交換や情報収集等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前には事前の訪問面接を実施。入居までにその情報を整理してケアに携わるようにしている。入居後もインテークを速やかに実施し、その方を理解し、ケアするように努めている。日々のケアの中でも入居者が要望等を言いやすい環境づくりを日々意識して関わるようにしている。		
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	最初の訪問面談時や契約の際にヒアリングを実施。入居後も来館時や電話連絡等を用いて、報連相を適切に行うなどして、信頼関係構築に努めている。		
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	まず最初に訪問面談前に電話連絡を行い、現在の状況等に関してヒアリングを実施。その後、訪問面談時にも直接ヒアリングを行い、その情報を整理して、見極めていくように努めている。		
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	日々の生活の中で入居者とスタッフが共生していけるような環境やケアを考え、チームで整理し、ケアに繋げるように努めている。入居者に役割等を持って頂くことで、相互に協力していく環境設定に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主に定期的な面会を積極的に促している。また、定期面会が難しいご家族に関しては、定期の受診に同行して頂くなどしている。また、外出や外泊等も積極的に斡旋させて頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	複合施設の利点を生かしながら、他事業所へ訪問したり、面会に来て頂くなどして関係の継続に努めている。また、外出や外泊等にも積極的に取り組み、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	所定の場所があり、そこで毎朝挨拶を交わす関係ができている。2人でソファに腰掛けて、お茶を飲みながら会話をを楽しむ様子を評価員は目の当たりにした。各ユニット、他事業所への移動が自由にでき、施設内が馴染みの場所となっている。近隣の店主と馴染みの関係で、お店へ買い物へ出かけたり、チラシを見たりして喜んでいる。	
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	個々の利用者のADLに沿った支援を心掛けている。また、認知症の影響によるトラブル等のリスクも考えながら配席等の工夫を行うなど、入居者同士が気兼ねなく過ごせる環境設定に努めながら、関係構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの終了と共に関係性が終わる事が多いです。		
<b>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</b>					
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	サービスを利用されているご本人からは日々の会話の中での様子や表情、言葉の端々に注意しながら把握するように努めている。また、ご家族様からの意向や要望に関しても面会時や電話連絡等で把握するように努めている。スタッフに対しても利用者・家族ファーストで考える事を意識付けするように努めている。	言葉を発しない方へは、表情や仕草だけではなく、数値化できるものを参考にしたり、一定期間観察したりすることで思いや意向を把握している。違った場合には、利用者ファーストの思いから、再検討や職員間で意見交換をしている。野球場への散歩に行きたいという方へは、みもりGPSを使うことで、安全面への配慮が見られた。	
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	入居されてから1ヵ月以内を目標にその方のインタビューを担当職員を設けて実施するようにしている。ご本人、ご家族から情報を収集して、その内容を整理して、勉強会やカンファレンスで共有するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的にプランに沿ったモニタリングを実施して、把握するように努めている。また、モニタリングの結果を用いてケアの変更等も実施している。		
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	主に日々チーム間での報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。また月1回のユニットカンファレンスでの共有や現状の状況整理を行い、ここでも必要に応じてケアの変更を実施。介護計画の作成に関しては、課題が多い状況である。	介護計画は、暫定プラン、状況を把握した上で1ヶ月、何もなければ半年ごとに作成し、何かあればその都度見直しをしている。ケアマネを中心にプランを作成している。モニタリングは3ヶ月に1回実施している。認知症カンファレンスを必要に応じて開催することで、ケアプランに反映させている。	今までも十分に利用者の目線には立っているが、さらに利用者の思いを反映させるようなプラン作りをしてみたいかだろうか。
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	日々チーム間で、スマホを使用、申し送り表等を用いて、報連相を適切に行い、入居者の変化等を共有し、必要に応じてケアの変更を実施している。介護計画等への反映は課題が多い状況である。		
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	本人、家族の状況に応じ、多職種(介護士、看護師、医師など)で連携しながら、ニーズに対応出来るよう努めている。また、法人内の他事業所とも情報交換を行い、どのような方法が本人様やご家族にとって、適切かつ最適なニーズ対応であるかを検討する機会もある。		
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	地域のボランティアや民生委員と情報共有や交換を行い、地域のイベント等に参加するなどして、「地域の皆様の施設」という位置付けで考えて頂けるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関やその他専門機関と連携を図っている。本人、家族の希望があれば今までのかかりつけ医を継続して受診している。また、場合によっては専門的な知見から医療機関の変更や紹介を行うなどして、支援するように努めている。	かかりつけ医は選べるが、そのままのかかりつけ医の受診が多く、重度化した場合に転医される方が多い。定期受診は家族が連れて行き、それ以外は職員が連れて行く。他科受診も職員が連れて行く。訪問歯科の往診が月2回あり、口腔ケアやブラッシング指導をしてくれて、馴染みの関係となっている。	

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
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	常勤の看護師の配置があり、バイタルサインの異常、入浴時の身体観察、病状の変化等は看護師へ必ず報告し指示を受けて対応している。複合施設という事もあり他部署の看護師とも連携を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中は定期的に医療機関へ訪問や電話連絡を行い、現状の状況の把握等を行っている。その情報を基に、ご家族様や関係者とも必要に応じて連絡を取っている。早期に退院して受け入れが出来るように努めている。		
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	入居時に説明をしている。入居後も状態の変化に沿いながらご家族様と話し合いの場を設けている。重度化した場合や終末期の援助を行う体制に関しても協力医療機関と連携を取り対応できる体制を整えている。看取りケア実績あり。	看取りは実施している。入居時に看取りに関する指針を使って説明し、同意書を交わしている。看取り期に差し掛かった場合には再度説明し、同意を得ている。ACP(人生会議)の考え方を取り入れたことで、看取り前に思いや意向を把握しやすく、安心して最期を迎えられるようにしている。	
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	定期的な訓練は実施できていない。看護師と協力して作成した急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。そのマニュアルに沿った対応を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中、夜間の想定をして防災訓練を実施している。運営推進会議にて地域の方と情報共有をし協力体制を整えられるように努めている。また今年度行政主催の避難確保計画作成説明会に参加し、避難確保計画を作成済であるが、修正等を重ねている。	年2回昼夜想定で、火災水害地震対策を行った。防災関連の会社の訪問があり、設備点検と避難訓練を実施した。法人内で内部監査を実施したことで、改善報告書を基に今後の在り方を検討することができている。避難経路は、玄関と共同空間に掲載し、職場の携帯が連絡網の役割を果たしている。	災害対策について検討してみたいかがでしょうか。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居時のインテークで入居者がどのような方なのかを理解して支援するようにしている。また、管理者が外部研修や研究会に参加、書籍などを通じて認知症ケアの最新の知識を習得して、職員に共有し、ケアに繋げられるように努めている。	入所時に生活歴の確認をすることで利用者の性格を把握できるようにしている。認知機能の維持や低下を防ぐために、居室には表札は貼っておらず、何かあった際には、番号で呼ぶように工夫している。排泄失敗時には、自然に振舞うことで周りに気付かれないようし、声のトーンにも配慮している。	

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
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	その場その場で選択できるようにしている。飲みたい物などは複数の選択肢を提案して自分で決められるよう促している。また、スタッフが必ず本人の許可を得てから行動をおこすように努めている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが本人の意見を聞きながら柔軟に対応し、体調や希望に沿った生活を支援している。訴えの無い方や少ない方に関しては、その方のもとの性格や生活環境などを理解しながら、表情や様子の観察。客観的に判断できるバイタルサイン等を利用して、可能な限り本人の気持ちに寄り添えるように取り組んでいます。		
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	服装の自己決定が難しい入居者には、職員と一緒に選んだりアドバイスをさせて頂くことがあるが、職員が決定してしまっている場面もある。月に1回の訪問理美容を利用し、散髪、毛染め、パーマ等をして頂いている。外出して衣類等購入できる機会をつくるように努めている。		
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	配席や配膳の工夫をしている。また、その方にあった茶碗や箸などを準備して使用するようにしている。日々の食事がおいしく感じ、食べられるように努めている。また、不定期ではあるが、おやつ作りやイベントを開催して、非日常的な環境の演出を行い、食事を楽しんで頂ける工夫もしている。	3食ケイタリング。届いた食材をデイの厨房で調理している。米砥ぎや食器洗いなども習慣化されている。月1回、行事食の日を設けていて、利用者からの嗜好調査をした上で食べたい物を提供している。クリスマスにはケーキとチキン、敬老会では職員の手作りちらし寿司が好評だった。	
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	食事量、水分量に関しては日々チェック表を用いて把握しながら個々の必要摂取量を確保できるように努めている。また、個々の食事・水分に関して医師や管理栄養士に相談する機会を設け、適切な支援ができ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	毎食後に自立の入居者には声かけ、難しい入居者には口腔ケアを行っている。口腔内の管理は、個々の状態に応じて訪問歯科等を利用して、対応・指導して頂いている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努めて、個々でのトイレ誘導や声かけの時間を設定して、トイレでの排泄が行えるようにしている。落ち着いてゆっくり出来るようにしている。また、外部コンサルタント講師と連携をし、最新の排泄支援の実施できる環境を整えている。	トイレというワードを使わず、その人に合わせて「着替えましょう」や「ちょっと二人だけでお話したい」と言葉をかけて誘導している。排泄チェック表を活用したことで機能が向上し、改善された事例がある。布パンツの方が数名いて、テープ式のオムツとトイレの使用はゼロ。排泄関係のコンサルからの情報提供もある。	

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
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	便秘に対する知識等はカンファレンス等で共有。取り組みとしては、体操・外散歩・階段昇降などの運動の促し、水分摂取量の調整、食物繊維など量の調整、トイレ座位の工夫などを行い、予防と改善に努めています。状況によっては、医療機関と連携を取り、薬物療法を用いて対応している。また、外部コンサルタント講師と連携をし、最新の排泄支援の実施できる環境を整え		
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	基本的には入浴日を個々に設定しているが、必ず事前の声かけと同意を得て乳要するようにしている。設定日以外の要望や時間変更、曜日変更に対しても柔軟に対応をしている。気持ちよく入浴して頂けるように環境設定にも気を付けている。入浴剤や季節により菖蒲やゆず風呂なども行っている。	基本は週3～4回。希望があれば毎日の入浴も可能で昼と夜が選べる。お風呂の手すりは、付け替え可能でその人にあつた高さや場所に合わせることでより安全となっている。床暖房完備で、浴室も適正温度で保たれている。お風呂というワードを使わず、「顔だけでも綺麗にしましょう」「着替えましょう」とさりげなく誘導している。	
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	基本的には、日中はしっかりと活動して頂き、夜間良眠できるように努めている。個々の状態を踏まえて日中の臥床時間を設けている。		
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	薬の説明書の一覧を個々にファイリングして、常に確認出来るようにしている。服薬確認も、職員同士でダブルチェックを行い、確実に服用出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の能力に応じて、洗濯物たたみ、おぼん拭き、タオルたたみ等の役割を担って頂いている。また、不定期ではあるがおやつ作りや映画鑑賞会なども開くように努めている。その他、外出や外食、買い物などの支援も要望に応じて柔軟に対応している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人様やご家族様の希望や要望があれば柔軟に対応させて頂いている。	日常生活では、ごみ捨てや洗濯物干し、食器の片付けなどをして頂いている。近隣の野球場への散歩が日課となり、マラソン大会への応援に参加したこともある。家の様子が気になる利用者へは、帰宅やお墓参りへ連れて行き、衣替えを兼ねて洋服を買いに出掛けたら、家族や利用者へ笑みがこぼれた。	

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
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	ご家族様に了承を得ている方に関しては、ご自分でお金を持たれている。管理が難しい方に関しては管理者が管理を行い、外出する際に使用するなどの支援をしている。		
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をしている	家族の協力を得て、本人の希望があれば、電話や手紙の投函が出来るようにしている。		
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	定期的に共用空間の清掃と整備を実施している。構造の利点を生かして、季節感を感じれたり、日光を浴びる事ができるような空間づくりを行い、居心地の良い空間づくりに努めている。	次亜塩素酸の加湿器の導入や机の長さや置く場所、さらには、椅子の手すりの高さを調整することで、利用者が落ち着いて生活出来る空間を演出していた。利用者は「男はつらいよ」を観たり、美空ひばりや五木ひろしを曲を流したりすることで、昔に思いを馳せていた。元音楽の先生が電子ピアノで弾きかけを披露すると、利用者は声を揃えて歌っていた。	
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	ベランダやテラス、中央の和室など常に開放し、入居者が自由に利用できるようにしている。ご自分で利用する事が難し方に関しては、スタッフが声をかけたり、気分転換にテラスやベランダに案内するようにしている。		
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	基本的に自宅で使用していた馴染みのある物品を持ってきて頂いている。家族の協力を得て、本人様が以前から好まれていた物や昔の写真などを飾らせて頂くなどしている。	備え付けは、ベット、エアコン。元音楽の先生は、昔から使っていた譜面を大事に保管したり、編み物が得意な方は、自分で作った服を持ち込んだりしている。家族の写真が飾られていて、いつでも身近に家族を感じることができている。清潔感ある居室は、週に1度、清掃があり、できる方には手伝って頂いている。	
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	本人のできること、わかることをしっかり把握し、本人が困らない様に支援して支えています。必要に応じて福祉用具を用意したり、専門職に良い方法がないか相談したりしながら環境設定を行っています。		

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	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、安心して暮らさせている (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