

### 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	3191400153		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホームゆりはま		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町長江310-77 レークサイド・ヴィレッジゆりはま内		
自己評価作成日	令和3年11月29日	評価結果市町村受理日	令和

※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.med-wel.jp/?page_id=17">https://www.med-wel.jp/?page_id=17</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あいおらいと		
所在地	鳥取県鳥取市気高町浜村342番地		
訪問調査日	令和3年12月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームゆりはまは、東郷池に面した風光明媚な環境にあります。コロナ禍で外出に制限はありますが、近隣での散歩の機会を持ち、見慣れた景色を感じながら生活しています。</li> <li>・住み慣れた地域の中でその人らしい生活の支援を行うことを目標に挙げ、それぞれのユニットで家庭的な雰囲気の中、安心して穏やかに生活できるよう支援しています。</li> <li>・本体の介護老人保健施設との連携を密にし、専門職の協力体制も整っています。身体機能維持・向上の為、今年度から生活リハビリにも力を入れています。</li> </ul>
--

【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)】

<p>昨年7月に開所したばかりのグループホームです。今回の評価は2回目となりますが、管理者をはじめ本体施設の職員の皆様は、とても熱心に新しいグループホームの運営に取り組まれています。施設は、東郷湖畔の自然豊かな場所にあり、地域の福祉ゾーンともなっています。地域との関わりは新型コロナウイルス感染防止のためなかなか進みませんが、近隣の福祉施設との交流が行われています。また、脳活トレーニング事業も継続して地域の方が利用されています。</p>
---

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会等の資料に記載され周知、理念→部門目標→個人目標に繋げ実践に取り組んでいる。</li> <li>・理念を作りそれを基に部門目標を作成している。フロア会議で共有している。</li> <li>・全体会議、セクション会議、各ユニット会議を行い職員に周知している。毎月セクション会議で研修を行っている。</li> </ul>	法人の理念を基に事業所の理念が策定されています。職員への周知は、全体会議やフロア会議で行っていますが、職員によっては認識が十分でないこともあり、今後の取り組みに期待します。	事業所の理念について、再度全職員に確認し、理念の目的等についての周知に期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町からの委託事業として脳トレ事業を行っている。感染対策もありボランティアの受け入れにも制限がある。</li> <li>・感染対策の為地域との繋がりが出来ていない。</li> <li>・二カ月に一度運営推進会議も開催している。</li> </ul>	町から委託された脳活トレーニング事業を毎週木曜日に継続実施しています。地域との連携は、新たに造成された区域であることや新型コロナウイルスの影響により難しい状況です。	
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く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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策もあり積極的な地域貢献は出来ていない。脳トレ事業の実施、広報誌で脳活コーナーを取り入れて発信している。</li> <li>・開設して一年程度であり、体制が整っておらず出来ていない。感染対策もあり、現在は難しい状況。</li> <li>・脳トレを開催して認知症予防の取り組みを継続して行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策もあり、2カ月に1回出来ているわけでは無いが基本的には2カ月に1回会議を実施。会議での報告、意見交換を行いサービス向上にも活かしている。</li> <li>・2カ月に1回運営推進会議を開催し意見交換を行っている。感染対策の為書面のみ回覧する時もある。</li> <li>・2カ月に1回運営推進会議を開催。地域代表(民生委員)、役場、ご家族の代表に来て頂き、取り組みを報告、要望を聞いて今後の取り組みに活かしている。</li> </ul>	運営推進会議を定期的に回開催し、利用者の家族、地域区長や民生委員等が参加しています。会議では事業所の状況報告等を行いサービスの向上に取り組んでいます。しかし、職員の運営推進会議の理解が十分ではなく、今後、運営推進会議に職員が交代で参加することも考えています。	運営推進会議の内容が職員に十分理解出来ていない。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に町からも出席してもらっている。介護保険関係や生活保護等必要に応じて情報交換を行っている。</li> <li>・必要時連絡を取っている。運営推進会議にも担当者に参加して頂いている。</li> <li>・利用者の入所、退所、認定調査、役場の方と、情報交換を行い連携している。家族からの相談事があればその都度、連携を取っている。</li> </ul>	運営推進会議では、業務に関する情報や防災についてのアドバイスを得ています。また、利用者の介護に関する情報を共有し必要に応じて連携が行われています。しかし、職員は運営推進会議の内容を十分に把握していません。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署間で身体拘束巡回を行って指摘事項等共有し、職員間で周知している。玄関は夜間のみ閉めてある。</li> <li>・事故防止委員会が中心となり取り組みを行っている。</li> <li>・年に一回は研修を行っている。センサーマットの使用も検討を行いながら設置している。玄関は開放。日中も必要な所だけ鍵をしているが開放的に行動の制限はしていない。</li> </ul>	法人に事故防止委員会があり、事業所内にも委員が設置され、身体拘束に関する研修や巡回指導等についての取り組みが行われています。また毎月のセクション会議で日々のケアについて振り返りを行っています。	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回研修を行っている。虐待の芽チェックリストを年2回実施している。リストを参考に今年度の目標を設定し、毎月月末に職員一人一人が反省を行い、虐待防止に努めている。毎月セクション会議で報告している。回覧に全国の虐待防止の記事を職員間で共有している。</li> <li>・マナー委員を中心に取り組みを行っている。毎月目標を掲げ、振り返りを行っている。</li> <li>・虐待の芽チェックリストを記入し、ケアの見直しをしている。PCの気づきフォルダの設定。</li> <li>・部内でマナー、虐待の目標を設定し毎月振り返りを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で研修を行っている。実際利用されている方がおられない為、制度の理解に努めている。</li> <li>・現在、成年後見制度を利用している入居者1名あり、主に計画作成者が対応している。勉強会をするまでに至っていない。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時には、契約書・重説に沿って説明している。また、内容変更があれば再度説明し同意を得ている。</li> <li>・契約時、サービス利用開始時には十分に説明を行っている。退去時、契約改定時にもその都度、説明を行っている。</li> <li>・契約書、重要事項説明書に沿ってグループホームとは、家族意向を確認しながら説明、理解、納得して同意を得て契約している。重要事項の変更があれば、その都度説明を行い、対応している。分からない点があれば、その都度説明を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族カンファレンスの時や面会時等、話の中で要望、苦情があれば受け止め、上司やセクション会議、ユニット会議で検討を行い、運営に反映している。</li> <li>・プラン見直し時のご利用者、ご家族に要望を伺いプランに反映させている。満足度アンケートも実施予定。</li> <li>・家族と連絡を取る際や家族カンファの時など意見、要望をお聞きしている。</li> </ul>	事業所からの情報発信は、毎月の広報紙等により施設情報や利用者の様子が伝えられています。家族からの意見は、通院や面会時に聞かれています。職員によっては十分な周知ができていません。	家族との連絡等は、窓口担当者だけではなく、担当者が出来るだけ家族と関わる機会が持てるような工夫に期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のフロア会議や職員との面談時を中心に意見を聞いている。また、日常的にも何かあれば聞いている。</li> <li>・年3回面談を実施。その時に話をする機会があり、意見交換できる。</li> <li>・「きらっとI」を実施し、運営等に関する職員の意見を経営に反映している。</li> </ul>	日頃から職員の意見を聞くよう努めています。また、年3回定期面談が行われています。さらに職員の提案や意見を積極的に取り入れる「きらっとI」を実施し、運営に反映させています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の目標管理、職務基準書を基に自己評価、面接を行っている。</li> <li>・目標管理を個々で作成、ストレスチェック、異動願い等取り組まれている。業務から離れて休憩するスペースがあり、気分転換できる。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老健本体と協力して行っている。必要な研修も実施している。</li> <li>・法人研修や外部研修の参加等セクション会議で月1回は、ミニ研修も行われている。新人研修も実施され、メンター制度の実施。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内でのグループホーム部会を開催し、情報交換を行っている。事例検討会をオンラインで実施。</li> <li>・法人内のグループホームで年一回交流があり、事例を通して意見交換できる。</li> <li>・感染対策でなかなか出来ていないが、今年3月に他事業所訪問を行っている。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都度声掛けし、安心出来る環境づくりに努めている。</li> <li>・面談時に本人に会って状況を観察し、家族や本人の思いをアセスメントからプランにつなげている。入所時5日間は24時間シート等活用している。</li> <li>・本人や家族に意見や要望を聞き、ケアプランへ反映している。アセスメント(毎月のモニタリング等)を行い、職員間で共有している。</li> <li>・ケアマネが本人の困りごと、不安について、しっかりと耳を傾けている。</li> <li>・毎月のモニタリング資料や日々の申送りで職員間でも情報共有出来ている。</li> <li>・利用者の思いに傾聴し、行動観察を行い、要望に寄り添えるよう努めている。</li> <li>・困っていることや不安な事は、全職員で共有し話し合い、納得するまで聞くことが出来た。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からの意見・要望を面会時や家族カンファの時に聞いている。</li> <li>・入所前の説明時、家族カンファレンス、面会時など状態に変化があれば電話で相談したりと関係作りに努めている。</li> <li>・入所前、サービス説明や契約時、サービス開始後もご家族の思いを聞き、できる限り対応をしている。</li> <li>・ケアマネが本人の困りごと、不安について、しっかりと耳を傾けている。</li> <li>・毎月のモニタリング資料や日々の申送りで職員間でも情報共有出来ている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・万が一GHの生活が困難になったり、入院戻って来れなくなった場合の事も説明し、他サービスの案内も行っている。</li> <li>・入所前の説明時に不安がある為、寄り添い、家族・本人の思いや要望を受け止めGHで対応出来る事を相談しながら見極めている。</li> <li>・入所時に聞き取り調査を行い、サービス提供に反映している。</li> <li>・毎月のモニタリング資料や日々の申送りで職員間でも情報共有出来ている。</li> <li>・ケアプランを参考にしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の残存機能を把握し、できる事はしていた。</li> <li>・生活歴を参考にできる事から提供し、又職員と一緒にやる事で出来る事を増やし、関係作りにつながっている。</li> <li>・本人のできる事、やりたい事を見極め、一緒に作業するなど関係作りに努めている。</li> <li>・生活の中で行えそうな事を提供し、行ってもらっている。</li> <li>・ご本人の自尊心を大切に、日頃からコミュニケーションを取っている。</li> <li>・畑の作業、おしぼり、洗濯物たたみ等を依頼したり、一緒に行ったりしている。</li> <li>・他職員の協力を得ながら努めている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院支援等、ご家族の出来る事はしていただいている。感染対策で施設の中に入って頂けないので、できる範囲で協力していただいている。</li> <li>・コロナで会う機会が減っている為、手紙を書いたり、電話をかけたり、関係作りに努めている。</li> <li>・通院報告、家族カンファレンス等を通して、利用者の様子について共有し、協力を得ている。入所時、聞き取りシートへ記入していただき、支援に繋げている。</li> <li>・出来る範囲で家族との面会の時間を作って頂く様にしている。</li> <li>・電話連絡等行っている。</li> <li>・他職員、上司と相談し、話し合いながら行っている。</li> <li>・毎月の手紙を同封し様子を伝えている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手紙や電話を利用して家族との関係を継続しているよう支援している。オンライン、窓越し面会を実施。</li> <li>・自宅や今まで使用してきたものを持ち込んで頂き落ち着ける環境作りに努めている。</li> <li>・電話や手紙などで対応している。感染対策で面会と外出、地域の行事の参加など難しい。</li> <li>・馴染みの人が居れば話をする時間を設け安心してもらえるようにしている。</li> </ul>	家族へは、手紙や電話、オンライン、窓越し面会など、工夫をして関係を継続できるように配慮しています。地域へは馴染みの場所等へドライブに出かける「ふるさと訪問」を実施し、地域との関係に努めています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者同士の相性や、性格に配慮して席の配置を行っている。職員が仲介に入りコミュニケーションをとれるように支援している。</li> <li>・利用者同士の性格を見ながら席を決め必要であれば席替えをして馴染みの関係を継続できるように努めている。</li> <li>・職員が間に入ってコミュニケーションをとったり、相性等を配慮した席を検討したりと工夫して支援している。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院退所等でも必要な情報の提供やケアマネを通して相談を受けている。</li> <li>・退所されても、相談があれば相談に応じ必要な情報の提供を行っている。</li> </ul>		
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の中で利用者の意見や要望を開きサービスに繋げている。</li> <li>・ミニカンファレンス、見直しカンファレンスを行いその方に必要な支援は何か改善点はないかを職員間で共有してプランに繋げている。</li> <li>・入居時、ケアプラン見直し時に意向を把握している。ご家族からも情報収集している。</li> </ul>	日々の生活の中で利用者の思いや話を聞くよう努めています。また、毎月の会議やカンファレンスで一人ひとりの利用者の様子や意向が確認されています。また、家族にも聞き取りを行い支援内容に反映しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時にも家族に聞き取りを行っている。また利用者の馴染みの物を居室に置き安心して暮らせるよう支援している。</li> <li>・生活歴を参考にサービスや生活に繋げている。</li> <li>・入居時、入居時間き取りシートをご家族に書いて頂いている。施設などサービス利用されていた方には施設にも情報を聞いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月モニタリングを実施している。日々みるみるノートやお仕送り等で情報共有している。</li> <li>・入所時に24時間シートと5日間の記録を基に把握し職員間で共有している。</li> <li>・アセスメント実施している。入居時24時間シート記入。D-1シートの活用。今年度よりリハビリ職員に身体機能評価をして頂いている。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のモニタリング、3カ月毎に見直しカンファレンスを実施している。</li> <li>・普通の生活やプランの記録を参考にモニタリングに繋げ本人や家族の思いがプランに反映できるようにしている。</li> <li>・見直しカンファレンス、家族カンファレンスで話し合いを行っている。プランに意見を反映させている。</li> </ul>		介護計画の策定は計画作成担当者が行い、管理者や法人本体の施設長等が確認しています。見直しは3ヶ月毎に行われ、利用者状況や家族カンファレンスの結果を反映しながら取り組んでいます。しかし、職員によっては支援方針の理解が十分でないこともあります。	一人ひとりの利用者の支援目標について再確認の検討に期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の記録はもちろん細かい気づきなどみるみるノートを活用。モニタリング、カンファレンスを通して見直しをいかせている。</li> <li>・プラン以外に医療は赤字で記入したり、記録が色分けされているので分かりやすくケアに繋げている。</li> <li>・毎日意識して記録を行っている。ユニット会議を活用しケアの見直し情報共有を行っている。</li> </ul>			
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、その時々にも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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じてST評価を行っている。リハビリでもOTに評価してもらいケアやリハビリ訓練に活かしている。</li> <li>・包括、他部所と連携を図りながら対応している。</li> </ul>			
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺環境や感染対策もあり把握出来てない。</li> <li>・ボランティアさんが1名来られていたが感染対策で現在は来られていない。必要に応じて地域資源の情報を収集している。</li> </ul>			

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診の対応を行っている。家人が通院が難しい時は代行して行っている。</li> <li>・ご本人やご家族の意向や状況に応じて病院を選択して頂いている。往診の受け入れも行っている。</li> <li>・入所前に家族の意向を確認しながらかかりつけ医を決めている。緊急時対応出来る医療機関や内科、外科と決めてもらっている。</li> <li>・連携が取れている。(4名)</li> <li>・ナースと連携をとっている。</li> <li>・体調の変化があれば早めにかかりつけ医へ連絡し受診するようにしている。</li> </ul>	利用者及び家族の意向を確認し、通院、往診、緊急時等の体制を確認しています。受診等については、看護師や医療機関と連携し安心して受診支援が提供できるよう努めています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常があった時は細かなことでも看護師に相談、連絡をしている。</li> <li>・介護士、看護師間で情報共有を行っている。気になることがあれば都度相談している。</li> <li>・体調不良などが見られた場合は看護師に連絡、相談を行い指示をもらっている。主治医に連絡して指示をもらう事もある。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携室等と連絡を密にとり情報共有している。入院時は看護連絡表等でも情報提供している。</li> <li>・病院の担当者と情報交換を行っている。退院の時期についても病状を聞きご家族とも相談した上で対応している。</li> <li>・看護連絡表を作成し情報の提供をしている。地域連携室と情報を共有している。</li> <li>・医療機関と密に情報交換を行っている。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書等には記載してあるが行っていない。他部署は実施している？</li> <li>・現在看取りは行っていないが重度化してきた際はご家族とも話し合いを行い次の行き先に繋げている。入居時重度化した場合の方針の説明を行い書類にサインをもらっている。</li> <li>・重度化や終末期にかかわる同意を得ているが終末期は行っていない。</li> <li>・日々の状況を家族に報告しながら将来的な話し合いや相談を行っている。</li> </ul>	入居前に家族と話し合い、介護計画に沿って重度化、終末期の支援を行っています。現在、看取りは行っていませんが、職員によっては重度化や終末期の支援方針の理解が十分でない場合もあります。	担当職員すべてが支援の基本となる書面や事項を再確認し、支援方針等を理解する取り組みの工夫を期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応マニュアルを作成し職員間で周知している。</li> <li>・定期的に研修を行っている。</li> <li>・マニュアルを参考に夜間緊急対応が必要な時は対応する職員が決まっている為対応出来ている。応急手当も研修を行っている。</li> <li>・消防署での救命講習に参加し備えている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に利用者参加型の訓練を行っている。</li> <li>・年4回程度(火災2回、水害、地震)避難訓練を行っている。感染対策の為地域の方の参加は出来ていないが他施設の協力体制も築いている。</li> <li>・防災訓練に参加している。(9名)</li> </ul>	定期的に訓練を実施しています。今年7月の大雨では施設の近くが冠水し、避難場所に指定されているル・サンテリオン東郷に避難しました。その時の課題等を整理し、対策の見直しと向上に努めています。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権委員会で研修を行ったり部署での接遇と虐待の目標をたて取り組んでいる。</li> <li>・定期的に自分自身やセクション全体の振り返りを行う機会を設けまとめたものを情報共有している。フロア会議でも話あっている。</li> <li>・人権委員が中心となり接遇マナーについて今年度の目標を設定し毎月反省を1人1人だしセクション会議で報告している。</li> <li>・利用者の尊厳を大切に言葉かけに注意している。</li> <li>・の尊厳を大切に言葉かけに注意している。</li> <li>・プライバシーを損ねないように気をつけている。</li> <li>・常に心掛けて優しい声掛けを行っている。</li> </ul>	研修の実施及び接遇マナーについて年度目標を設定し取り組んでいます。施設内は笑い声も聞かれたり温かな雰囲気、利用者の尊厳を大切にした支援に取り組んでいます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意志や思いを日ごろから聞き記録も引き支援に繋げている。</li> <li>・都度ご利用者様のおもいを伺いながらケアを行っている。</li> <li>・見直しの時期には思いをきいているがその他にもどうしたいのか聞く姿勢をもっている。</li> <li>・自己決定が出来るように声掛け、質問方法に注意している。</li> <li>・本人の思いや希望があれば可能な事なら他職員と協力し話し合いながら働きかけるようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を聞きながら活動の提供を行っている。</li> <li>・食事の時間や、入浴の曜日などある程度決まったことはあるが無理強いことはせずご本人様の過ごしたいように生活出来るように支援している。</li> <li>・利用者に今日どのように過ごしたいのか聞いて思いにそった支援をしている。</li> <li>・出来る限り希望にそった支援、声掛けを行っている。</li> <li>・一人ひとりの希望にそえる様に協力しながら努めるようにしている。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来る限り利用者に服を選んでもらっている。</li> <li>・持って来られている衣類に限りはあるがその中でご本人に合ったものを着て頂いている。化粧をされるご利用者もあり支援している。定期的に訪問散髪もあり。</li> <li>・化粧をしたり髪を整えたり自分の好きな服を着てもらっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の好みを聞きメニューに反映している。</li> <li>・ご本人の希望で調理される方あり、コーヒーの準備をしたり食器の片付けをしたりご本人出来る事をして頂いている。</li> <li>・盛り付けを手伝ってもらったり、コーヒーなど好きな飲み物を作ってもらっている。嫌いな食材があれば代替品の提供をしご自分で料理してもらっている。</li> <li>・出来る限り一緒に準備や片付けを行っている。</li> </ul>	<p>栄養士からの発注書により食材を購入し、ホーム内で食事を作っています。食事制限をされている方への配慮や個人の嗜好を反映したメニューで食事を提供しています。好き嫌いの激しい利用者には、自身で代替品を調理してもらうなど、意向に沿って柔軟に対応しています。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士が栄養バランスを考えメニュー決定している。水分量、食事量の把握をしている。</li> <li>・ご利用者の嚥下状態や摂取量に合わせた支援を行っている。</li> <li>・毎日食事量や水分量のチェックを行っている。水分が入らない方にはお茶ゼリーを作って提供している。コップを小さくして飲みやすい工夫もしている。</li> </ul>		
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に、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じて介助している。</li> <li>・必要に応じて物品も検討している。</li> <li>・1日一回舌ブラシを使用している。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄のチェックを行っている。本人の意向やADLに応じて夜間はポータブルトイレの設置をしている。</li> <li>・排泄表を記録しその人にあった排泄用品や排泄支援の時間などの検討をしている。</li> <li>・排泄記録表への記入を行い排泄パターンを把握しトイレ案内を行っている。</li> </ul>	排泄記録表で利用者の排泄パターンを把握しています。利用者全員が介助が必要な方々であり、一人ひとりの意向や状態に応じて、その人に合った排泄の自立支援に取り組んでいます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や水分摂取を把握し身体を動かして便秘薬に頼らないよう心掛けてはいるが便秘の方には主治医より指示を受け下剤の服用をしている。</li> <li>・乳製品をとる様になっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴の曜日は決まっているが本人の意向を尋ねながら入浴日をずらしたり対応している。</li> <li>・週2回入浴実施。リフト浴、一般浴をしている。</li> <li>・入浴日やある程度の時間は決まっているが本人の気分や体調によって変更することもある。</li> </ul>	当日気が進まない利用者には、声かけの仕方や対応職員を変えてみたり、入浴を次の日にずらすなどの工夫をしています。ユニット会議でうまくできた場合の事例を共有し、気持ちよく入浴できるよう取り組んでいます。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休憩時間等声掛けをしている。利用者の意向にそって対応している。昼夜逆転しないよう日中の活動量が増えるよう支援している。</li> <li>・日中の活動量をふやして夜間眠ってもらえるようレクリエーション、体操を行っている。パジャマ更衣され生活リズムを整えている。</li> <li>・外気浴を行っている。</li> <li>・空調、布団の調節等を検討している。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の準備、服薬介助を行っている。薬変更時は職員間で周知し利用者の様子など観察を行っている。</li> <li>・マニュアルにそって行っている。屯用を服用する場合は記録に残している。</li> <li>・すべてを把握しているわけではないが薬が変更になった場合は特に状況変化の観察を行い看護師に報告をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活歴を踏まえ役割の持てる活動を提供している。</li> <li>・生活歴や本人の思いを尊重しながら役割の提供をしている。</li> <li>・ご本人の生活歴や趣味等情報収集を行い役割の提供や余暇活動の提供を行っている。</li> <li>・外に出かけたり、散歩や季節にあった行事を行っている。畑等を作っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナでなかなか思う様には外出出来なかったが密にならないこと、人との接触を避けながら花見や、ドライブに出かけている。</li> <li>・体調に合わせて散歩に出かけている。中庭で日光浴をしている。</li> <li>・現在は感染対策の為外出の機会は少ないが状況を見ながら少人数でのドライブを行っている。施設周辺の散歩も行っている。</li> </ul>	新型コロナウイルス感染防止と冬季は風が強い地域で、思うように外出でない状況です。しかし、屋内の散歩、中庭での短時間の日光浴や少人数に分けてのドライブ外出など、可能な限り楽しめる支援を工夫しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現金の管理は行っていないが希望される利用者様には少額の入った財布をもって頂いている。感染対策の為外出できずお金を使う機会はない。</li> <li>・いくら所持金をもっているのか金額を確認して家族同意のもと本人管理している。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に電話を掛けたいとの訴えがあれば電話で会話できる。手紙も自分で書かれたり代筆を行っている。</li> <li>・希望があれば対応している。お正月には年賀状を送っている。</li> <li>・家族や本人が希望されれば希望通りの支援を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・壁に季節の作品(利用者様作成)を飾って季節感を出している。お風呂場のドアの前には暖簾を付けている。毎日、掃除を行っている。</li> <li>・案内の掲示や季節の飾り物など過ごしやすく工夫し、季節感が分かる様にしている。室温にも注意し調節している。</li> <li>・テーブルの上に花を飾ったりしている。</li> </ul>	居室の入り口は、大きめな表札で利用者にわかりやすい工夫が施されています。共用空間は、季節感を感じる装飾がなされ居心地の良さを感じますが、職員によっては関心が十分でない状況があります。	当たり前に感じられる季節感、住環境に全職員が関心を持つことが出来るような取り組みに期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室でゆっくりされたい方は部屋でテレビを見たりして過ごされる。又、ホールソファで過ごされる方もいる。</li> <li>・ホールの席はご利用者の相性を見ながら検討している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・写真、ぬいぐるみ、作品を飾ったり、馴染みの物を置いている。</li> <li>・自宅で使用していたものや写真などご利用者様に合わせてもってきていただいている。</li> <li>・居室の整理整頓を行っている。</li> <li>・本人、家族と相談し意向に添えるようにしている。</li> <li>・コップや茶碗、汁椀、箸等、ご自分の物を使われている。</li> </ul>	利用者や家族と相談しながら、馴染みの物を置くなど心地良く過ごせるよう工夫しています。意向を職員で共有し、支援に繋げるよう努めています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレ、お風呂場、台所の場所が分かる様に札を付けている。</li> <li>・居室の入り口には表札を取り付け誰の部屋か分かる様にしている。</li> <li>・ベッドの位置、方向に注意し設置している。</li> </ul>		