

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	4271102297		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん(ユニット:ありがとう)		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1		
自己評価作成日	令和3年8月25日	外部評価結果確定日	令和4年1月22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)】

3年前より開始した野菜栽培計画も確実に成果を上げ、収穫野菜も15種類を超え、ぎんなんでの食事やおやつとして提供を行い、ICFの考えを実践に移している所である。介護経験の浅いスタッフが多いが、発想豊かに迅速に実践へ取り組めるスタッフの協力体制が強みである。また、活動的な利用者が増えてきているため積極的にレクリエーションを行ったり、スタッフと共に仕事をしてもらう機会を増やしている。普段のケアにおいては、パーソンセンタードケアの考え方を重視し、安心して一人ひとりの想いを受容し、支えていける様なケアを行っている。

※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	https://www.kajikokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4271102297-00&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 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14-12		
訪問調査日	令和3年11月27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)】

思いや意向の把握の項目より、「Aさんらしきシート」をもとに、職員全員の検討の上で「11分類シート」により利用者の状況を分析し、利用者本位のケアプランとして落とし込んでいる。また、日本で10か所の実践事例のうちの一つとして「ひもときシート」を実践中であり、認知症介護指導者が2名在籍するホームの強みを活かした取組みを日々模索しながら持続的に行っている。食事を楽しむことのできる支援の工夫として、ホームの庭では利用者が主体となり季節の様々な野菜を育てており、収穫した新鮮な野菜は日々の食事に取り入れている。新型コロナウイルスの影響で外食の制限がある中、馴染みの関係となっている様々な飲食店より出前をとり、お店には利用者が食べやすいメニューや味付け、形態にする等配慮をもらいながら、食事を楽しむ機会を様々な形で提供している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	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)	<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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)	<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、安心して暮らしている (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	理念はチームが同じ目標で、心を一つにしてケアを行う上で最も大切なことと理解している。地域とかがわりを持ちながら、利用者が安心して生活できるようチームで取り組んでいる。	理念の共有と実践について、代表が常日頃、会議等で職員と話しをする際は、会話の最後の方で「理念」について言及するように意識しているとのことであった。共有や実践を図るためには、繰り返し伝えていくことが重要と考えており、最終的には職員の自発的な言動がもっと多く出てくるように工夫をしている。その1例として職員に目標達成のためのマンダラチャートを記入してもらい、職員自ら何をすれば理念の実践につながるのか気づきを与えている。	
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	現在は新型コロナウイルスが流行しており、利用者の感染症対策のため地域との繋がりを作るのが難しい状況になっている。しかし、感染予防対策をとったうえで、床屋さんや地域の野菜屋などとの関わりは継続している。	代表が地域の自治会役員になっているため、ホームが地域の一員として定期的かつ、日常にかかわりを持つ環境にある。また交流の一環として地域の農家からお米を買ったり、理美容店の方がホームで散髪してくれたり、コロナ禍においてもできる限りのつながりを確保している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在は感染症対策のため地域との繋がりを作るのが難しい状況になっているが、自治会や民生委員を通じ伝えている。また災害時の避難所としてホームを使用して欲しいという事も伝えている。		

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
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	現在は感染症対策のため運営推進会議を開催できていないが、ホーム内での活動を積極的に増やし、その報告を文章や写真を掲示して行っている。	現在、書面回覧式の方法で2カ月に1回会議を開催している。代表はほぼ毎月、地域の民生委員や役所の関係課の担当者、社協担当者と顔を合わせる機会があるため、書面に加えて口頭でもホームの状況等を伝えたり、逆に質問を受ける機会がある。代表の考えとして率直な意見をもらうためには、集合型の会議が望ましいと考えてはいるものの、今は集団感染のリスクを軽減する方が優先度が高いと判断している。開催方法については、同市の他グループホームの実施状況等参考にしながら、会議あり方を模索していく方針であった。	
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	ホームにおける困ったことや悩み事は市の担当者に相談し、協力関係を築けるよう取り組んではいるが、密に連絡を取っているかという点はまだ足りないと考えている。しかし管理者に関しては些細な事でも市に相談し連携を図っている。	代表は西海市福祉施設連絡協議会の理事を担っており、市の関係課職員や社協の担当者、介護や障がい、児童福祉等様々な分野の関係者と横のつながりを構築している。協議会の関係者は様々なサービス事業所の集合体であるため、お互いに意見を活発に意見出し合い、協力体制を築くことができている。また、ここ最近、ホームが西海市と一番関わりを持っている分野は、補助事業に関する内容で、ホームのハード面の修復や、非常災害時の備えを充実させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。認知症介護指導者が認知症介護研究・研修センターにて深く学ぶことで、チーム全員で振り返り、年2回以上の勉強会を行っている。玄関は事業所開設当初から、施錠しておらず、自由に玄関を開けて外に出ることができるようしている。	ホームでは「身体拘束等適正化のための指針」を基礎として、3ヶ月に1回身体拘束適正委員会を開催して現状と把握と課題分析に取り組んでいる。また年に2回の研修では基礎的な知識の反復的な取組みと、事例検討等を繰り返し行うことで、常に職員に意識付けしている。研修の中で工夫している点として、「重度化した利用者への支援」というタイトルで、重度化した方へのケアのあり方や、留意事項を職員間で確認している点である。	

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
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	年2回以上の勉強会を行っている。虐待の線引きは大変難しい為、指針をもとに、自分たちのケアの方法や言葉かけが、適切であるか、不適切ではないか、カンファレンスやミーティングで確認しあっている。		
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	外部での研修は現在行っていないが、施設内での研修を行い学ぶ機会を持っている。現在、日常生活自立支援事業を利用している利用者が2名いる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に十分説明し、納得して入居していただいているが、家族の気持ちもその時々で考えが変わってくるため、積極的に話を伺うようにしている。しかし、本音を話して頂けない時もある為、今後の課題と考えている。		
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	利用者の思いと家族の考えに相違があるときに、解決に向かうことが難しいときがある。守秘義務の観点から、外部者へ表す機会は今のところできていない。意見や要望は実現可能なことであれば、運営に反映させることもある。家族の意見や要望をより聞けるように現在はLINEなどのメッセージツールを使用している。	現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、従来のように柔軟に家族との接触ができない中、時間を制限した面会の際や、コミュニケーションアプリを活用して可能な限り意向や意見を尋ねるようにしている。コミュニケーションアプリの活用はご家族からの要望もあり活用するようになった。ホームとしては希望する利用者や家族が、可能な限りコミュニケーションを図ることのできる場を提供できるように優先順位をつけている。	
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	積極的に行っている。特にスタッフ個々の力や発揮できること等、積極的に応援し実現可能なことは事業所全体で支援している。	ホームの風通しは良く、職員は代表や施設長に自分の意見や気持ちを伝えやすい環境にある。代表は職員の自主性を尊重した就労を推進しており、職員が得意なことや好きなことを職場でも活かせるように工夫している。このような考え方を各職員が感じ取っているためか永年勤続者が多い。ここ最近、職員からの意見を受けて勤務時間の変更を模索しており、伴って就業規則等の見直しも検討しているとのことであった。	

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
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	子育て親の介護をしているスタッフがおり、スタッフそれぞれの事情を勘案した職場環境を作っている。また、スタッフの個々の力が発揮でき、それがやりがいに繋がるよう努めている。		
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	積極的に応援している。介護福祉士資格のための実務者研修やケアマネの更新研修、認知症実践者研修やリーダー研修・指導者研修にも参加し、学ぶことの大切さ、それを活かしたケアの大切さに気付いてもらえるよう支援している		
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	西彼保健所の口腔リハビリの研修会にはチームの一員として参加し（Zoom研修会）サービスの質の向上に取り組んでいる。現在は感染症対策の観点から相互訪問はできていない。		
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	パーソンセンタードケアを念頭に置いてケアを行っているので、本人の言葉や、言葉として現れない声なき声にも耳を傾け、本当の思いをチームで模索し、実現可能な限り思いに沿ったケアを心がけている。		
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	家族の困っていることや不安な気持ちにも寄り添い、安心して頂けるよう言葉をかけている。現在は、LINEなどのメッセージツールを使用し日頃から家族と密に連絡を取るよう意識をし、普段から困っている事や気になる事を積極的に聞ける環境を作っている。		
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	必要としている支援を見極められていると考える。ケアマネが中心となり介護福祉士も多数いるためアッセンブリチームで必要なサービスを見極めている。		
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	グループホームにおいて共に生活をするものという考え方で、その人の力に応じてスタッフが支援し、敬意を示しながらも対等な立場でケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族もチームのお一人と考えている。家族との絆はスタッフでは代わりになれない。家族にも相談しながら、本人にとってより良いケアを行うためのチームアプローチの考え方で関係を築いている。現在は、協力的な家族も多くなっている。		
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	大変重要なところと考えている。しかし現在は感染症対策のためホームへの訪問は難しくなっている。しかし、LINEなどを使用しタブレット端末でのビデオ電話を活用して家族や馴染みの人たちとの距離が遠くならないように努めている。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、関係継続の支援については、外出を制限する等、制約が多くあることは否めないということであった。コロナ禍以前はある利用者と縁のあった外国へ旅行に職員も一緒に行ったり、利用者が希望する場所へドライブに行ったり、可能な限りの対応は行っていたとのことである。1つ印象的だったホームの関係継続に関する考え方が、長年勤務している職員と利用者は単に職員と利用者ではなく、馴染みの関係が成り立っているとのことであった。主観的ではあるが人の温かさを感じた。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	グループホームは一人ひとりが力を発揮しながら共同で生活する場所と考えている。ウマが合わない方同士などは、その時々で席替えなども検討している。しかし、現在においては、利用者同士がよく助け合いながら生活されている。		
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	サービスを終了しても、はがきなどのやり取りをする家族もいるが、関係が継続しているとはいえない。		

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
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	パーソンセンタードケアを念頭に、ICFの視点でぎんなんオリジナルのAさんらしきシートを活用し、スタッフ全員で「11分類シート」を作成している。介護の難しさが表れている方に関しては「ひもときシート」で思いを知るよう取り組んでいる。	「Aさんらしきシート」をもとに、利用者の状況を職員全員で検討の上、「11分類シート」に記入し、利用者のリスク、困りごと、意欲を利用者主体で分析している。介護の難しさがある利用者については、日本で10か所の実践事例のうちの一つとして「ひもときシート」を実践中であり、日本でも先進的な取組となっている。	
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	本人や家族にも相談し、意向を確認しながら基本情報をもとにアセスメントを行い、生活歴などを確認しあいながら、できる限りなじみの生活に近づけるよう支援している。		
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	11分類シートで、その方の本当の思いをアセスメントし、暮らしの現状の把握に努めている。言葉で表現できなくても、バイタルの状態や表情、様子から身体の状態や心の動きを把握し、チームでより良いケアの方法を話し合っている		
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	利用者一人一人の興味があることやストレングスに目を向け、利用者、家族、それぞれのスタッフの個々の力を生かしながら、アッセンブリチームで介護計画を作成している。	職員が経験を積むことで「Aさんらしきシート」の記入を通さず、会議の場で「11分類シート」を作成できるようになったが、今年入社した新人職員には事前に「Aさんらしきシート」を記入してもらい、職員全員で検討と分析ができる体制にしている。「11分類シート」で分析した内容は、利用者本位のケアプランとして落とし込んでいる。	
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	ケアプランに載っていることだけではなく、スタッフの気づきはその都度記録している。ケアを行ったことの結果、考察も含め毎日記録し、スタッフ間でもミニカンファを行い、よりよいケアに繋げている。		

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
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	例えば農作業をするための種を買いいたいという希望があれば、できる限りすぐに対応できるようにしている。やりたいことは家族にも相談しながら、実現可能なことは支援できている。		
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	地域の行事には積極的に参加したいという気持ちはあるが、感染症対策のため参加するのは難しい状況である。しかし、スタッフが常にどんな地域資源があるかを把握し、この状況下でも出来る事を模索している。		
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	本人、家族の望むかかりつけ医を基本として考えているが、場合によっては相談しやすい医師や、将来的に往診可能な医療機関等、利用者にとって一番利益がある方法を提案することもある。	協力医療機関の医師が往診や看取りケア、夜間休日の緊急時の対応もできるため入居時に家族へ提案しているが、基本的にかかりつけ医は利用者と家族の意見を尊重している。利用者の受診の際はホーム、病院、家族間の連携を重視し、必ず職員が同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の生活記録やバイタルチェックを通し、利用者の様子を主治医に報告相談している。現在は医療連携のため訪問看護ステーションに月2回ホームへ訪問してもらっている。		
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。	利用者が安心して入院でき、早期退院できるように、医療機関のソーシャルワーカー等と常時連携を図っている。利用者の入院中も様子を知るため主治医や看護師からも情報を頂くようにしている。		
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、看取りケアについての説明を行い意思表示の同意を頂いている。重度化した場合は家族と十分に話し合い、主治医からの説明で納得した上で、看取りケアを実施している。言語聴覚士を中心に口腔リハビリにも力を入れ、アセスンブリチームで支援している。	看取りは1年あたり平均4～5件行っており、開設から100件近くの看取りの実績がある。重度化した際は、入院や医療法人母体のグループホームへの移行も含め、家族や利用者者に最善の方法を検討し提案している。ホームでは看取り後、湯かんを行い、亡くなった後のケアとお別れをしている。	

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
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、一年に一回研修等行っているが、今年度はまだ実施していない。AEDの使用の仕方など消防署とも連携を取り、研修を行うよう考えているが、感染症対策のため難しい状況になっている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	今年は感染症対策のため消防署立ち会いのものとの避難訓練は行えていない。しかし、スタッフと利用者のみで避難訓練を行い、消防署に写真と文書にて報告を行っている。火災を未然に防ぐため自主検査表にて各所の点検を行ったり、地域の自治会や消防団とも連携を図り、ホームの見取り図も渡している。去年より、避難経路確保の為、裏庭に通路の整備も行った。他にも、災害時の対応を学ぶためにホーム内研修も行っている。	地域的に毎年停電が起きており、数年前に3日間の停電があった事を受け、2年前に補助金申請をして自家発電機を導入している。ホームのコンセントの3分の1ほどが自家発電機に繋がっており、停電時は自家発電に切り替わる。また、災害時は地域の避難所として高齢者を受け入れる契約を西海市と結んでおり、非常時には必要な物品が支給されるよう連携体制をとっている。	介護報酬の改定により、2024年に業務継続計画(BCP)の策定が義務化されるため、リスクマネジメントの視点から、災害マニュアルの発展形として災害へ特化したBCPへの今後の取組を期待する。
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	尊厳についての勉強会を行ったり、ぎんなんの理念に掲げられていることから、常に気掛けている。スタッフの余裕がない時に利用者に対する言葉遣いや態度が雑になっていないか気になることもある。	管理者が東京センターの研修で学んだことをもとに、パーソンセンタードケアや尊厳についてのホーム内の勉強会を年1回以上必ず実施している。また日々の支援の中で不適切な支援や拘束に当たらないか、職員同士で随時検討している。	
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	利用者が思いを伝えられる環境づくりを心がけている。スタッフが押し付けるのではなく、利用者自己決定していただけるようチームで支援している。		
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	スタッフの都合や枠にはめるのではなく、利用者一人ひとりの特技や意欲、自発性を尊重し、その人のペースで満足していただけるよう支援している。		
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	毎朝の整容は特に気掛けており、服装も自分で選んでいただいている。最近ではあまりできていないが外出時は特に身だしなみに配慮している。時々、女性利用者にマニキュアやお化粧などの言葉かけをし、支援している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が作った野菜を収穫し、新鮮な状態で調理し、召し上がって頂く機会が増えた。現在は外出の機会もなくなっているため季節を感じられる食材やメニューを意識し、季節を感じて頂く工夫をしている。	利用者が主体となってホームの庭で野菜を栽培し収穫しており、収穫した季節の野菜は日々の食事に取り入れて提供している。また、新型コロナの影響で外食制限がある中、ホームの馴染みの関係となっている店より出前をとり食事を楽しむ機会となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を記録し把握している。水分を摂りにくい方にはジュースやポカリスエットなど嗜好品を提供している。食事は現在、よく召し上がって頂く利用者が増えてきているため、栄養士の考えたメニューで食事を摂っていただいている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。2週に1回の歯科衛生士の訪問で利用者の口の状況を確認頂き、磨き方や義歯のかみ合わせ等の指導を頂く。アドバイスにより歯科医の治療などに繋げるなどの連携に務めている。		
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	半数以上が自立している。トイレの場所が分からなくなる時があるがスタッフが案内する事で不安なく行えている。排泄介助が必要な方には、排泄パターンを把握しオムツやパット等、専門の方に相談し1人ひとりにあった物を使用している。	支援記録と時系列の排泄チェック表がまとめられている書式により利用者の健康状態を把握し排泄支援に活かしている。また、入居時にオムツを使用している利用者についても1度オムツを外してリハビリパンツを試してみるなど、適切な支援の検討を行っている。	
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	便秘の方がいる時は、何故便秘になるのか、原因は何なのかなど把握をする為に主治医に相談し排便を促せるように支援している。現在、少し出にくい方もおられるため、腹部マッサージを行ったり、下剤を定期的に服用し様子を見ている。		
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	利用者それぞれのその日の気分や体調、バイタルの状態によって入浴の日を決め入って頂いている。また少しでも気分を変えて頂くために、入用剤を使用したりもしている。	利用者の半数以上が見守りなしでも自分で入浴できるほど自立している。入浴は本人の希望する日に入浴でき、最低でも1週間に1回以上は入浴するようにしているが、希望により毎日入浴する利用者もいる。	

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
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	利用者1人ひとりの生活習慣やその時の状況や心身の状態によって休息したり、休んで頂いたりしている。また各居室に冷暖房機器が設置されている為、利用者1人ひとりの過ごしやすい室温を保てるように調節をこまめに行っている。		
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	利用者1人ひとりの薬をスタッフが把握するために服薬支援を二人以上で確認し行うように決めている。また次の日の薬のセットも二人以上で行い、薬の内容を確認するようにしている。薬に関して症状や体調に変化があれば、すぐに主治医に相談をしている。		
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	1人ひとりの自発性を活かし、やりたい事を出来るように支援している。お盆拭きや台拭き、野菜の収穫などして下さる方がいるため、作業が潤滑に行えるように支援している。また動物がお好きな方がいるため、猫を飼っている。猫と一緒に過ごす事も楽しみの一つとなっている。		
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	現在は、感染症対策のために外出支援は大変難しい状況になっている。その為、欲しいものなどの要望があればスタッフがすぐに対応できるような体制をとっている。感染症が収束したらまた再開したいと考えている。非常用通路にておやつや体操、日光浴等ホーム内で行えることは積極的に行っている。	庭に非常時の避難経路を兼ねたバリアフリーのウッドデッキを整備しているため、広々としたスペースを活用し気候の良い日に定期的に外気浴を行ったり、七夕やハロウィンなどの行事を実施している。また、希望する利用者については自宅へ線香をあげに行ったり墓参りに行ったりする支援をしている。	
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	一部の利用者を除き、個人では持っていない。認知症があると、無くなったり、しまい込んだり、トラブルに発展することもある。ホームでお小遣いを預かり、スタッフが支援し本人の好きなものを購入している。		
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	ご希望があれば電話して頂いたり、家族にもいつでもお電話頂けるよう支援している。現在は、感染症対策のためタブレット端末でのビデオ通話も導入している。季節のイベントでメッセージやお手紙の協力を依頼する事もある。		

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
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	認知症の人にとって快適に過ごして頂くために、環境や空間は重要と考える。スタッフ自身がバタバタとせず、穏やかに立ち振る舞うよう心掛けている。また、季節に合わせた環境整備を心がけ、お香やアロマの香りで五感に心地よく感じて頂けるような工夫をしている。他にも、感染症対策や消臭目的のために次亜塩素酸水を使用した空気清浄機も導入している。	代表の方針により、高齢者のペースに合わせて職員が穏やかで自然なふるまいを心掛け、心地よい環境づくりを目指している。季節の飾り付けにも力を入れており、訪問時はエントランスに非常に凝ったクリスマスの飾り付けがされていた。利用者にはエントランスの飾り付けを見に行くよう職員が誘い、歩行訓練のきっかけとしている。	
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	認知症の原因疾患においては他の利用者と一緒に過ごすことが困難な方もいるため、そのひとに応じた中間的な場所を提供することもある。利用者は居室とリビングを自由に行き来されている。		
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	家族とも相談し、本人の望む居室を心がけ支援している。お気に入りの筆筒や家族写真、好きなカレンダーやお位牌を持ってこられる方もいる。窓からの景色も美しいので、それもこころに繋がっていると考える。	居室の掃除は毎日、早出の職員やパートが毎日行っている。居室には自宅からタンスや家族の写真などなじみのものを持参し本人の望む居室を心掛けている。居室のドアはプライバシー保護の観点から普段は閉めているが、見守りの必要性からドアの開放が必要な利用者については利用者と家族の了承を得てからドアの開放しての支援を実施している。	
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	ICFの視点で、できる事・わかることを支援できるように一人一人に沿ったアセスメント・ケアプランを作成し、導線や空間を配慮しながら支援を行っている。転倒のリスクは否めないため、家族にも理解いただき、できる限り自立して生活できるよう支援している。		

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	4271102297		
法人名	有限会社 スローライフ・プランニング		
事業所名	グループホーム ぎんなん(ユニット:おかげさま)		
所在地	長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1		
自己評価作成日	令和3年8月25日	外部評価結果確定日	令和4年1月22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)】

ICFの視点でアセスメントし、利用者の本物の思いや、望みに近づけるよう、ユニット間を超えたチームケアに努めている。自立支援だけでなく、自分で積極的に社会参加できるよう支援もしている。看取りケアも希望があれば、積極的にいき、地域の主治医、訪問看護、歯科医等の協力の下、職員一丸となって支援している。半数以上が介護福祉士であり、言語聴覚士、栄養士、柔道整復師も職員として勤務している為、様々なケアに対応できる体制がある。ホームページやInstagramでは、ぎんなんの活動やホームの様子を伝えている。ホームの近隣に居住している職員も多く、地域との繋がりが強く、協力体制はできている。気候の良い日には、ウッドデッキでレクリエーションをしたり、日光浴をしてくつろいで頂いている。また、感染対策の為、家族と会う機会は減少しているが、SNSなどのLINEを用いて、利用者の様子をお伝えしたり、写真や動画を送り、家族との信頼関係が築ける様に努めている。利用者には、チームで考えてケアができるようにしていきたいと思っているが、まだまだアセスメントが足りない点もあり、今後の課題として取り組んでいきたい。

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoId=4271102297-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14-12
訪問調査日	令和3年11月27日

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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、ユニットに掲示し職員が常に確認できるようにしている。ミーティング等で振り返る事で、理念を念頭にチームで利用者の思いに近付けるよう心掛けている。新人職員が、理念の意味を理解できるよう伝えていく事が課題である。		
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	地域の病院、医師との連携や、地元の理容師の方に散髪して頂いたり、地域の方から野菜や米などの食材を購入する等の交流をさせて頂いている。感染対策として、極力、外部の方との接触を避ける為、運営推進会議は書面にて行い、民生委員や行政の方と連携を図っている。新型コロナウイルスが流行している現況では、外部の方との共同訓練は中止しており、地域との交流等が希薄になっている。		
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	ホームページにてホームの取り組みを発信している。今後も、認知症の症状や認知症の方の思い、支援等の理解を深めて頂く努力を行っていきたい。また、コロナウイルス感染が終息次第、再び、運営推進会議を通しても発信していきたい。		
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	感染対策の為、利用者の現況報告やホームにおける行事や取り組みを、書面にてお知らせしている。感染対策の関係上、顔が見える会議ができていない為、電話にてご意見やアドバイスがないかお尋ねしている。		

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者からご連絡を頂き、感染対策として使用する消毒液やマスクの在庫等の報告を行い、不足が無い様に対応して頂いている。また、市町村担当者とはコロナウィルスワクチン接種や災害時等の危機管理について、細かく連絡を取ることができている。市町村とは、疑問点やお尋ねしたいことがある時は、管理者が密に相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	3か月毎の身体拘束適正委員会での話し合いや、年2回行う「身体拘束・虐待防止」の資料を配布し、勉強会や研修を行っている。職員全員が正しく理解できるよう、身体拘束・高齢者虐待の研修修了をした職員が、その都度伝えている。施錠もしていないが、リスクマネジメントの観点から、スタッフがさり気なく見守りを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	感染対策の為、OFF-JTへの参加は難しいが、リモート等で、年2回の勉強会や3か月毎の身体拘束適正委員会で、意識付けは高まっている。また、適切なケアなのか、不適切なケアなのかを、チームで振り返り考えながら、虐待防止に努めている。		
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	OJTやミーティング等で、制度については学んでいる。必要な方に関しては、管理者も含め関係者で話し合っているが、制度上の問題なのか、実際に活用出来るまでに時間が掛かり、必要な時の支援が難しいのが現状である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約内容は、ご家族と一緒に文章を確認しながら十分な説明を行っており、納得して頂ける様に努めている。改定がある場合も、その都度、文章にてお知らせしている。		

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
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	利用者やご家族などからの意見や要望があれば傾聴させて頂き、電話や面会時にお伝えしたり、こちらから要望がないか伺っている。感染対策の為、面会に制限をさせて頂いている事も有り、LINEも活用している。苦情の際は、苦情相談窓口にて対応させて頂いている。また、市町村や国保連、社会福祉協議会等を紹介させて頂いている。		
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	ミーティングやカンファレンス等で意見や提案を聴く機会を設けている。また、感染対策の為、集まる事が難しい時期でも、リモートでの会議を行い、意見等を反映させている。対応が必要な事案は、代表や施設長、職員で話し合いを行い、反映させている。		
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	職員の努力や勤務状況を把握し、給与に反映されている。また、サービス残業は無く、時間外手当、処遇改善手当、その他手当等、能力に応じて給与に反映されている。パートから正規社員への道も開かれている。感染対策の為、健康診断ができていないが、PCR検査も行っている。また、コロナウイルスワクチン接種(2回)が出来るように、いち早く行政や病院などに問い合わせを行い接種することが出来た。		

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
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	感染対策の為、外部研修への参加はほとんどできていないが、月に1回施設内研修やカンファレンスをリモートなどの手段を用いて行っている。		
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	感染対策の為、外部への研修の参加は行っていないが、代表はネットワーク作りや情報交換ができる場を設けている。西彼歯科医師会主催の口腔研修をリモートにて参加している。		

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
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	本人の安心を確保する為に、「Aさんらし探しシート」「11分類シート」「ひもときシート」等でアセスメントし、チームで考えている。		
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	感染対策として、面会を制限させて頂いている。その為、新たにSNS(LINE、電話)を利用して利用者の日頃の様子をこまめに伝えている。また、特変がある場合は、その都度連絡し、信頼関係を築いている。		
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	サービス導入前に、本人や家族の不安や相談を傾聴することで、その時必要としている支援を見極めて、支援をするように努めている。基本情報が大事だと考えている。		
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	職員の視点に偏らない様に、利用者の立場で寄り添い、敬意を持ち支援している。パーソンセンタード・ケアを常に意識し、ケアを行っている。洗濯物畳みや玄関掃除、リネン交換、お盆拭き、テーブル拭き、ちり紙折り等と一緒にしたり、食事や季節の果物等と一緒に食している。		

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
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	職員は、家族の協力なしでは支援が難しい事を理解している。利用者の以前の暮らしや思い、要望を聴いたり、受診や利用者の必要な買い物等、家族に相談し、協力を得ながら支援を行っている。現在は、感染対策の為、行事の参加は遠慮して頂いている。		
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	友人からの電話もあり、家族や親戚、主治医も馴染みの関係と考えている。長年勤務している職員も馴染みの関係になっている様に思う。外部との面会は遠慮して頂いている。		
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	好きな場所で好きな様に時間を過ごしたり、リビングにて新聞折りやテレビ鑑賞、チリ紙やお話しされたり、体操やレクリエーションもされる。輪には入らず中間的な場所で過ごされる方も居られ、個々が自由に過ごされ、お互いを尊重し合って生活されている。利用者の関係を職員は把握し、間を取り持ち、座席も考えて、楽しく過ごして頂ける様に支援している。		

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	感染拡大前までは、入院などで退居された利用者の様子を窺いに行ったり、亡くなられた利用者にも忌明けや初盆、一周忌などにお参りさせて頂いていた。しかし現在は、感染対策の為、お通夜にも行くことが出来ていない状況である。家族から相談があれば、いつでも対応、支援が出来る様な環境は作っている。		
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	アセスメントを行い、本人の意向や希望に沿える様に努めている。困難な時や状態が変わった時等はカンファレンスを行い、チームで11分類シート等を利用し、本人の本当の思いや望みに近づけ、本人にとって心地よい生活が出来る様に努めている。		
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	利用者や家族にこれまでの生活について伺い、基本情報も参考にしながらアセスメントを行っている。出来る限り、馴染みの生活に近づける様に、本人や家族と相談しながら、本人に合った環境を整えている。		
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	日々のケース記録や申し送り等により、職員皆が現状を把握し、情報を共有する事が出来ている。日々の表情や様子、バイタルサインから、心身状態の把握を行っている。Aさんらしさ探しシートや11分類シート等を活用し、できる事、できない事の把握に努めている。		

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
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	本人や家族、医療機関、職員等の意見を反映したり、利用者の思いに即した支援方法を考え、モニタリングやアセスメントから介護計画を作成する様に努めている。まだまだ勉強不足なところもあるが、これからもチームで取り組んでいきたい。最近では、感染対策で集まる機会が少なく、リモートでは共有しにくい為、進んでいないところもある。		
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	ケース記録は、利用者の事を考える内容の物であり、モニタリングに活かしやすくなっている。また、ヒヤリ・ハットや日々の様子について気がかりな点を、職員一人ひとりその都度記入し、モニタリングに活かしている。連絡ノートの活用、申し送り時やカンファレンスにて、その都度情報を共有し、ケアプランに反映している。		
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	感染対策の為、嗜好品や生活用品等の買い物は、スタッフが代わりに行っている。コロナ禍の中でも、2か月に1回、理容師の方に訪問して散髪して頂いたり、事業所ができる事を模索しながら、その時々ニーズに対応していきたいと思う。		

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	地元の歯科衛生士により、2週間に1回訪問指導を受けている。また、2か月に1回地元の床屋に来て頂き、散髪を行い、相互的な交流を促している。		
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	本人や家族の希望、かかりつけ医との関係を大切にしている。定期受診へお連れするのは勿論、初診の時等には家族と一緒に受診に行くこともある。特変時には、早急に連絡を取り病院へお連れしたり、看取りケアに入られた利用者には、訪問診察を受けて頂く等の支援をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携で月2回訪問して頂いている、看護師やPTに相談したり、アドバイスを頂いている。状況により、受診にお連れするなど支援させて頂いている。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療が出来る様に、基本情報を準備し、病院のソーシャルワーカーや看護師等と情報交換や相談に努めている。また、日頃から些細な事もすぐに相談する事でドクターとの信頼関係を築く努力をしている。		

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
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、事業所の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	入居時に看取りケアの在り方について家族に伝えている。意思表示は、その時に同意書を頂いているが、後から家族の気持ちが変わる事もある為、家族とは十分に話し合い、主治医からも説明をし、納得したうえでチームケアを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応については、緊急連絡網の整備やミーティング、カンファレンス、リスクマネジメントの研修を行う事で定期的に確認を行い、実践できる様に努めている。また、損害賠償保険にも加入している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防火防災に関して年間計画の作成、自主避難訓練を行っている。本年度は、合同訓練が行えていないので、年2回災害対策等の勉強会を行っている。消火器スプリンクラーの設置、消防団や近所の方の協力体制も築いている。火災などを未然に防ぐ為に、自主点検票の活用や、コンセントの上の埃の掃除、火の取り扱いに注意している。防災に関してハザードマップを用いて研修を行い、保存食、水等スタッフ間で確認して備えている。		

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	出来る限り否定的な言葉掛けや職員の視点にならない様に心掛けている。一人ひとりに合った言葉掛けなど、パーソン・センタード・ケアを意識して行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段の会話の中から、本人の思いや願いを汲み取るよう心掛けている。また、スタッフは眼差しや表情に配慮しながら、本当の思いを伝えて頂けるよう雰囲気づくりに配慮している。		
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	職員は、利用者一人ひとりのペースを把握し大切にしている。希望に沿った支援をできる限り行い、意思表示が難しい方の思いを汲み取る事ができる様に心掛けている。		
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	希望に沿って理髪店に依頼、自分で髭剃りや爪切等が難しい方にはお手伝いをさせて頂くことで、清潔保持を行っている。また衣類に関しても気がかけて職員が準備したり、家族にお願いしている。化粧水、ヘアクリーム等も本人の希望を聞き、購入するお手伝いをしている。		

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
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	毎日、手作りの食事で見たり味付けは勿論、食事を楽しむことが出来る様に言語聴覚士にも相談しながら、利用者一人ひとりに合った食事形態で提供している。利用者が育て収穫した作物を、利用者と職員みんなで頂いている。食事は一緒に食べ、利用者テーブルやお盆を拭いて頂いたり、下膳して頂いたり、できる事をお願いしている。		
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	栄養士に相談し、バランスの摂れた食事の提供に努めている。食事量や水分量はケース記録に記入し、職員間で確認している、水分は細目に摂って頂き、脱水症にならない様に配慮している。飲み物に関しても、数種類の飲み物を用意しており、その中から好みの物を提供させて頂いている。		
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	肺炎になるリスクを少しでも回避できるように、毎食後に口腔ケアを行っている。まずは本人に行って頂き、その後に職員がお手伝いをさせて頂く事もある。歯科医にも相談し、訪問して頂き、義歯の調整や口腔ケアを行って頂いている。口腔リハビリの重要性も理解している。週1回のコンクールでのうがい、週2回の義歯洗浄剤に浸けるなどの支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の支えで立位が可能であったり、座位保持が可能である方はトイレで排泄されている。職員が排泄パターンの把握やケース記録で確認して言葉掛けを行う事で、失敗が減る様に支援している。また、本人のその時々々の体調や状態を見極め、本人に尋ねたり職員間で相談しながら、排泄ケアを行っている。夜間は、ポータブルトイレの使用など、個々に合った支援を行っている。		
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	水分をしっかり摂って頂き、腸の活動を良くする為に、体操や入浴時の腹部マッサージを行う事で、自力で排便ができる様努めている。難しい時は、主治医に相談し、アドバイスを頂いたり、便秘薬を処方して頂いている。また、便秘症の方には、飲むヨーグルトや野菜ジュースなどの提供を行い、極力、薬を使用しないで良い様な工夫を行っている。		
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	一人ひとりの様子や、タイミング、利用者の意思に合わせて支援している。特定の曜日は決めていないが、日中に入浴の提供を行っている。使い慣れたシャンプーなどを個人で用意される方もおられる。また、入浴剤を使用し、香りでもリラックスして頂けるように工夫を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	季節ごとに寝具や衣類の準備、室温の調整などの支援を行っている。午睡や休息を促させて頂き、身体を休めて頂いている。睡眠状況により、主治医に相談し、処方の変更や、眠剤の処方を相談している。		

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
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	特変がある時等は、薬剤情報の再確認を行い、必ず主治医に報告、相談し、指示を仰いでいる。新たに薬が追加や中止になった時は、職員間で情報共有を行い利用者の様子や状態の変化に注意しながらケアを行っている。また、主治医へ経過報告をしている。	/	/
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	新聞や本を読む、雑誌を見る、童謡や歌謡曲を歌う、魚釣りゲームなどのレクリエーション、現在は職員が代行している嗜好品の買い物など、個々に合った気分転換や楽しみを提供している。洗濯物たたみや食事の下膳、テーブル拭き、雑巾縫い、掃除をして頂ける方など、その方の力を活かした役割を持つことが出来るように支援している。また、今以上に、一人ひとりの持てる力を発揮して頂ける支援をチームで考えていきたい。		
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	感染対策の為、外出は近所の公園に花見ドライブや病院受診時だけになっている。しかし、気候の良い日には、ホームの周囲を散歩したり、ウッドデッキで日光浴や誕生日会などのイベントを行っている。また、個人的に自宅や墓参りに行きたい方については、家族に協力して頂いている。感染対策の為、外出や家族や地域の方との関わりは難しいが、コロナ禍の中でも、その方の希望に沿う事が出来る様な支援を考えていきたい。		

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
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	家族の同意によりホームで預かり、必要な時は買い物に同行や代行している。お金の管理が難しい方もいるが、お金を持つことにより安心される方もいる為、家族の同意の下、所持して頂いている方もいる。お金の大切さは理解されているが、自分で支払う事が出来なくなってきている方もいる。また、感染対策の為、必要な物は職員が代行して購入しており、本人が直接お金を使う機会は殆どない。		
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	家族へ電話を掛けたいとの要望がある時は、職員がお手伝いをしている。		
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	利用者が安心して生活し、自然に見守りができる様な設計で、ホームを建設している。窓は大きく、リビングも明るい。居室からは、四季折々の季節を感じ取る事ができ、安心して生活ができるような造りとなっている。また、裏庭のウッドデッキに椅子を設置し、季節を感じながら過ごして頂ける様にしている。クリスマスやハロウィーンなど季節ごとの飾り付けを行い、季節を感じて頂ける様な工夫もしている。また、次亜塩素酸水の空気清浄機を使用し、除菌、消臭にも配慮している。		
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	利用者各々が、思い思いで過ごす事ができる様に支援している。新聞や本を読まれたり、かるた取りや風船バレー、魚釣りゲームなどを行ったり、利用者同士で談話をしたり、付かず離れずの中間的空間も工夫している。		

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
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	入居前に愛着や馴染みの物(湯呑、箸、衣類、家具等)があれば家族に用意して頂き、過ごしやすく居心地のいい空間づくりに配慮している。		
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	ICFの視点でアセスメントを行い、自立支援を促している。リビングも開放感があり、ホーム内はバリアフリーになっており、廊下、トイレ、玄関に手摺を設置している。車いすでも通りやすい様に入口は広い。洗面台は、蛇口が伸び、車椅子の方でも使い易い様にしている。ユニット入り口のドアは開閉し易い様に付け直している。		