

(別紙2) 令和 5 年度

作成日 令和 6 年 5 月 27 日

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	3370201299		
法人名	王慈福社会		
事業所名	グループホーム 蔵の家		
所在地	岡山県倉敷市児島下の町5丁目2-54		
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 29 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)】

今年度から大きく仕組みが変わり、食事作りは食堂にお願いしています。また医療面も訪問診療や訪問リハビリを取り入れました。いままで職員で対応してきたことを他部署と協力しています。そのため、今まで以上に入居者の方に寄り添う事が出来ています。新型コロナウイルス感染防止の為、定期的な換気と消毒を行っています。ご利用者様と共に職員の健康チェックを行い、体調変化の早期発見に努めています。入居されているご利用者様の一人一人の個性を大切に、また、残存能力の維持のため、ご利用者様の負担にならないように気を付けながら自分で出来ることはして頂いています。今までされていたように食事の準備のお手伝いや洗濯物をたたんだりして頂き、家庭にいる雰囲気を出すように努めています。また、外食を希望される時は、出来るだけ希望される場所へ行けるように努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370201299-00&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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 3 月 14 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)】

面会に来られる入居者の家族は、差し入れのおやつやケーキなどを職員や他の入居者の分まで持ってきてくださり、美味しくいただき、手作りの漬物を持ってきた方にレシピを教えてもらったこともある。「元々面会が多く、家族同士も親しく付き合っていて、利用者とその家族も職員達と一緒に明るい空間を作っていた」と語る管理者は、身内にはなれないが、親しく付き合い、娘の様な親しさと距離感で見守ってあげたいと願っている。現在は外部の研修に参加出来ていないので、職員のスキルアップのために、研修への参加をしたいと語っていた。「当たり前だけど、皆さんに自由にしていただけるように心掛けている」と語るもう一人の管理者は、少し危険そうな行動をとる利用者に対しては、目的や理由を尋ねて、安全に気を付け、行動を無闇に止めないようにしている。人手が少ないと言い訳をするのではなく、個人に寄り添ったケア、個別の能力に合わせたケアをしたいと口を合わせている。ユニット合同で開催していた、お花見、紅葉狩り、忘年会の三大大事は、コロナによる中断で途絶えていたので、昨年末に忘年会が復活出来、好評だった。今後は色々なイベントを増やして、利用者の喜ぶ姿と笑顔が見たいと考えている管理者であった。

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	
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	「こころゆたかに、すこやかに」の理念に基づき、利用者の方が穏やかな日々を過ごせるよう、職員同士で意見を出し合い共有している。	理念はホールに掲示している。管理者が日常会話の中で、職員の意識に根付くように心掛けて説明している。新人職員には、研修時に説明して理解できるようにしている。	理念について、更に理解を深める工夫を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	今年度はコロナが落ち着いてきた為、地域行事に少し参加したり、食事に出かけたり買い物に出かけたりしました。	運営推進会議に民生委員が参加しており、地域の情報が得ることができている。法人内のケアハウスから、月1～2回、馴染みの利用者を訪ねて来てくれる方がいる。散歩の際に、地域の方と挨拶を交わしている。忘年会では、地域の方が尺八と三味線の演奏をしてくれた。		
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、認知症の方々の現状をお伝えしたり、見学へ来られた方の相談にお答えしたりしています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度から運営推進会議を再開しました。蔵の家の状況を報告し意見を貰ったり、地域の催しものを教えてもらったりしました。他GHの会議に参加しました。	運営推進会議は対面で行っている。利用者、家族代表、民生委員、管理者2名、地域包括センターが参加している。施設の現状報告、今後の行事予定、施設内であった事故についてなどについて報告した。今後、他施設の管理者に参加をお願いする予定である。	会議内容を更に工夫して、意見が出やすいようにしてみたいはいかがでしょうか。	
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	定期的に市役所に伺っています。疑問点などあれば都度相談しています。	地域のこと、他施設の情報、利用者の入居に関して、地域包括センターや民生委員と話し合いをして連携が取れている。運営推進会議だけでなく、直接話すことが多く、何でも話せる関係ができています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束研修を行い、身体拘束について考える機会を作っています。また、ケースカンファレンスなどで、どうすれば身体拘束を回避した対応ができるかを話し合っている。	身体拘束委員会は年4回行っている。他施設で起こった事例を基に、会議や日常の会話の中なるべく話し合うようにしている。スピーチロックに関しては、フォローの言葉をかけて説明するようにしていて、職員に浸透してきている。		

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
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	利用者のケアに影響しないように、職員のストレス軽減にも取り組み、管理者に業務改善の相談、毎月の会議で取り上げ、業務改善への意見交換を行っている。また、虐待などがニュースで取り上げられた時には、会議でも取り上げ、意見交換を行い、意識を高めている。		
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	全員が研修に参加する事は難しいが、成年後見が必要なケースでは、会議などを通じて制度の周知を改めて行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、ご利用者様とご家族に十分な説明を行い、疑問にも丁寧に答え、不安や不明な事が無いよう努めています。また、介護報酬の改訂に伴い、利用料が増加する場合や諸物価の変動に伴う利用料の値上げの場合は、資料を作り、個別に説明を行い、疑問や不安について十分な説明を行い、理解や納得が得られるように努めている。		
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	ご利用者様とは、居室で共に過ごしたり、会話や表情から思いを受け止められるように努めています。また、ご家族にはケアプラン作成時などに意見・要望の聞き取りを行い、手紙や電話で利用者の近況を報告して、思いや意見を聞くように努めている。意見や苦情を言うことで、退所して欲しいなどと言うことはないなどを伝え、消極的にならないように努める。	家族からは面会時や電話で意見を聞くようにしている。利用者から”朝、パン食にしてほしい”と要望があり対処した。施設側ができること、できないことを説明し、家族と話し合う体制に努めている。利用者が要望した調味料、ふりかけ、漬物、インスタントスープ、アルコールを家族と話し合って提供している。	
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	職員からの提案に関しては、その都度話し合う場を設けたり、日々の申し送りや連絡ノートを活用し意見交換や共有を行っています。	日常でなるべく会話をし聞き取り、業務終了後にも管理者とゆっくり話す時間を持つことが多い。管理者は事柄によっては事務長に相談し、早めに対処できるように努めている。勤務年数が長い職員が多く、何でも言える関係が出来ている。職員からの意見で、車いすを購入したり、業務時間を見直して、時間の余裕ができるように改善したりした。	
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	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、職場環境の整備に努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実 際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会 の確保や、働きながらトレーニングしていくことを 進めている	コロナ感染症対策の為、法人内部やネットでの研 修に参加しています。また、日々の業務の中で、職 員の行動に対し、必要であれば周りの職員も巻き 込み、一緒に考えるようにしています。資格取得に は勤務調整を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機 会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問 等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい く取り組みをしている	運営推進会議に参加させていただいたりしていま すが、職員の定期的な交流は出来ていません。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っているこ と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の 安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接を必ず行い、ご本人と話をを行うようにして いる。その中で、心身の状態や求めていること、不 安などを聞くようにしています。必要であれば、家 族の同意を求め、席を外してもらうなどして、話し やすい環境を作るようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っている こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係 づくりに努めている	困っている事や不安な事、要望など、面談の時間 を設け伺い、どのようなケアを行っていくか共に考 え、一緒に前向きな検討をする姿勢を見せ、信頼 関係を気付けるよう努めています。また、伺った意 見は、早期対応に努め、職員で情報共有し統一し た対応ができるよう努めている。		
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	ご家族やご本人との面接以外でも、生活や身体 の状態、バックグラウンドなどを事前に情報収集し、 本人の状態を確認した上で、どんな支援が必要か 考え、ケアプランを作成し、職員全体で共有し支援 しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理を教えてもらったり、地域の歴史など知識を教 えてもらったりしています。得意な事等は主体と なって取り組んで頂いたり、一方通行にならないよ う、意見を取り入れながら環境作りや行事計画な ど行っています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の出来事は、毎月のお手紙や写真にてお伝えしています。また、定期通院などを、ご家族に同行して頂いたり、ご家族とご利用者様で電話をする時間を作るなどしています。ケアプランの作成時にはご意見を伺い参考にしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は自由に来ていただいています。行事に参加して頂いたり、出掛けたいところに行ったり、ご家族やご利用者様が希望されることは実行できるよう努めています。	面会は自由にでき、居室またはホールで行っている。ケアハウスから月1～2回、昔馴染みの利用者を尋ねて来てくれる方がいる。自宅の近所の方が来られ、昔話に花が咲いた。2～3か月に1回、散髪の日を利用者みんな楽しみにしている。馴染みの理容師に、会話を楽しみながらカットして頂いている。	
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	関係が良好に進むように、職員が間に入って円滑油になるようにしています。また、気の合う者同士で過ごせる場面を提供しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	移り住む先の関係者に対して、本人についての情報やケアの工夫、本人がどのようにして今にいたるかなどを伝え、連携が図れるようにしています。また、入院などにより退居した場合でも、相談や困っていることがあれば協力できるようにしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様がどのような生活を望んでいるのかを一緒に考え、家族や関係者から情報を得るようにしています。そして、ご本人にとって何が必要かを話し合い、ケアプランなどに反映させています。	発語が難しい利用者には家族に聞いたり、日常生活の仕草や表情から読み取り、選択方式の質問形式にしたりして、思いをくみ取るように工夫している。”法人内にいる家族に会いに行きたい”と要望する利用者には、他の家族の協力を得ながら、職員で対応している。	
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	ご本人を始め、ご家族や関係者にバックグラウンドを伺い把握しています。また、日常の会話からも情報を得て生活に活かせるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の状態の変化について、記録し、報告・連絡・相談をして把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ご家族や関係者と連絡を取り合い、意見や要望を聞くようにしています。ケアプランを実行する事で、利用者の生活が豊かになるよう、家族や関係者の意見や要望も交えて、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っています。	毎日の様子をパソコンに入力し、何か変わったことがあれば特記事項として記録して、職員全体で情報を共有している。介護計画は入所後3か月で情報収集をした上で見直し、その後6か月で医師のアドバイスや担当職員の意見を踏まえ見直しをしている。計画作成担当者は、利用者の高齢化に伴い、“今できることの維持が大切”と語ってくれた。	
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	職員の気づきやご利用者様の状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報提供を徹底しています。また、個別のケア目標を記録するシートを作っており、それを基に介護計画の見直し、評価を実施しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望に合わせて、今まで通っていた病院への受診や買い物等、感染予防を行いながら可能な限り実現できるように努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご利用者様が入居前に参加していたボランティアの方に来て演奏会に参加したり、お祭りに参加したりしました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には訪問診療を中心とした医療連携体制をとっていますが、入居前からのかかりつけ医を希望される方は変わらず通っています。状態によっては複数の病院を受診して、ご本人やご家族が納得して適切な医療を受けられるように支援しています。	かかりつけ医にほとんどの利用者が転医しているが、元のかかりつけ医の方は、家族の付き添いで受診している。かかりつけ医は月2回訪問診療がある。敷地内に法人内の病院があるので緊急時でも安心できる。他科は、家族の付き添いで受診している。歯科の基本は3週間に1回の訪問だが、状況に応じて来て頂ける。	

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	訪問看護ステーションとの連携を図り、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	施設として、どのような状態であれば対応可能かなどを医師やご家族に伝え、三者で話し合いが出来るようにしています。また、ご家族とも回復状況などの情報交換をしながら、早期退院を目指し、退院後の生活に向けて、医師や看護師などから情報を収集しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設側の出来る最大のケアについて説明を行い、ご本人やご家族の意向を踏まえ、医師と家族と職員が連携を取り、安心して納得のいく最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	看取りは実施しているが、法人内の特養や病院に移ることが多い。入居時に、重要事項説明書で説明して家族の意向を確認しているが、終末期には家族と早めに相談し対処している。看取りに関する研修は動画にて行った。法人全体で、利用者を最期まで支援する体制を更に強化できるように構築中。	
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	夜間の緊急対応についてのマニュアルを作成しています。その本人の状態に合わせた応急処置や対応について、医師や看護師より支持を仰いで、全職員で周知徹底しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っています。また、消火器や避難経路の確保などの設備点検も定期的に行っています。ハザードマップを掲示して周知しています。	年2回、火災訓練を昼夜想定で利用者参加で行い、水消火器の訓練を行った。消防署に元在職していた職員がいて、率先して訓練に携わって頂ける。緊急連絡網は事務所に掲示している。備蓄は法人が一括管理しているが、BCPを踏まえて、今後施設内で備蓄するように検討中。	
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	声かけについては、定期的に会議で話し合う場を設けたり、相互注意を行い、常に意識できるようにしています。共同生活の中で、プライバシーにかかわる内容を扱う場合は、周囲へ影響が無いよう声の大きさや、場所が適切であるかを常に心掛けています。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。家族からの要望で下の名前やあだ名で呼ぶ方もいる。居室に入る際には、声掛けをして入室している。排泄失敗時には、プライバシーに配慮して、さりげなく声をかけて対処している。接遇研修は年2回行っている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示できる方には、必ず選択してもらうようにしています。意思表示できない方には、バックグラウンドを参考にしたり表情や仕草などで読み取るよう努めています。また、家族や関係者に聞き取りを行い、判断する材料にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の希望や思いを伺いながら、レクリエーションの提供などペースに合わせて支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えはご利用者様選んでいただいています。ヘアカットやカラー、パーマなど希望される場合は対応しています。スキンケアやお化粧なども希望される方は継続できるよう支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事調理が食堂へ委託になったため、好みの献立を提供する事が難しくなっていますが、可能な範囲で希望を反映させています。また、行事で取り入れたり、外食したりしています。味の好みがある方には調味料を用意しています。盛り付けや片づけを一緒にを行っています。	法人内の他施設厨房で作った料理を提供している。行事食はメニューに組み込まれており、節分には巻ぎずし、ひな祭りにはちらし寿司を提供し、クリスマスにホットプレートを使った焼肉、夏祭りにかき氷、チヂミ、綿菓子を作り、毎月1日が赤飯の日で、利用者に喜ばれている。	
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	食事量や水分量は個別に確認し、チェック表に記入しています。食事がなかなか進まない方に対しては、声かけや介助だけでなく、本人の好む形を探して、形を変えて提供するなど工夫しています。食欲低下した方には、食事時間に限らず、食べれるときに少量ずつ食べ貰ったりしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけ見守りをし、必要に応じた介助や確認を行っています。状態によって医療へ相談し、道具や方法を工夫しています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いてパターンを把握しています。尿意の無い場合は時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるように支援しています。また、時間だけにとらわれず、仕草や摂取量をみながら介助しています。紙パンツやパット類については、状態に合わせて利用しています。パッドも自力交換ができるよう保管方法やパッドの種類を工夫しています。	排泄チェック表の活用と利用者の毎日の様子を見て言葉掛けをすることで、失敗の軽減に繋がっている。夜間ポータブルを使用する方は数名いるが、できるだけトイレに誘導している。トイレを嫌がる利用者はおらず、利用者が職員に排泄の介助を頼んでくることが多い。	

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
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	便秘予防のために水分を摂ってもらっています。また運動をしてもらったりマッサージをしたりして便秘改善に努めています。訪問看護の際、アドバイスを貰ったりしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を伺いながら、個々のニーズに合わせた入浴が出来るよう支援しています。入浴を拒否される方については、日を改めたり、どうすれば入って頂けるかを検討し、安心して入浴できる様工夫しています。	入浴は週2～3回提供している。入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯を提供したりして、季節を感じて頂いている。入浴後の保湿に配慮し、クリームや軟膏を塗布している。入浴を嫌がる利用者には、日時を変えて対応し、無理強いはいしていない。入浴に誘う言葉掛けは、利用者に応じて工夫している。	
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	就寝時間、起床時間に決まりはもうけず、個々のペースに合わせて休んで頂いています。就寝に向けてリラックスできるよう居室などの環境作りをしています。眠れない時には寄り添い不安なく過ごせるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の一覧をファイルして、職員が内容を把握できるようにしています。また、副作用に注意して、副作用によって起こる症状を理解し、医師に相談を行います。服薬の際には、指名、日付、朝昼夜を声に出して読んでから手渡し・服薬確認しそれにより、他の職員も確認できるようにしています。処方変更があった場合も、変化など医師へ報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	体操や歌唱の時間を作ったり、洗濯物たたみ、食器拭きなど、役割を持ち、それぞれの経験を活かせる場面を作っています。入居前に行っていた趣味を継続できるよう準備し提供しています。散歩やドライブをし気分転換の支援をしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ほしいものがある時は買い物に出かけたり、行事では食べに行きたいところに出かけたり、他施設に居られるご家族に会いに面会に行けるよう、他施設やご家族と協力しています。	近所に神社に初詣に行ったり、ドライブで与島に行ったりして、利用者は気分転換ができた。秋には、地域のだんじりが施設を訪れ、利用者は楽しい時間を過ごせた。家族との外食は可能で、穏やかな団らんの時間を堪能し、年末には家族と一緒に忘年会をして憩いの時間を過ごした。	

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
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	希望の方には、お金を所持し管理して頂いています。欲しい物を買いにゆかけたり、希望の物を購入する等、希望に添って支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を掛けたい時には掛けられるようにしています。手紙のやり取りや、希望される方には携帯電話を持参して頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を生けたりしています。行事の写真や作ったものを飾り馴染みの空間となるよう努めています。空調や照明も季節や時間により調整しています。居室やトイレ、台所などこまめに掃除をして清潔に保てるよう努めています。	利用者同士が会話を楽しんでいる、まるで家にいるような雰囲気の中、ゆったりと過ごしている。利用者から「ここは家みたい」との言葉があった。リハビリ体操をしたり、歌をみんなで口ずさんだりしている。全員が揃って出来ることは高齢化に伴い、少なくなっているが、それぞれが好きなことをして頂いている。	
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	希望により席を変えたり外が眺められる長椅子を配置するなどして、思い思いに過ごしてもらえるようにしています。また、テーブル間の距離を少し離して配置する事で気の合った人同士で過ごせるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に以前から使用していたものを持って来て頂いています。ご家族とご本人を中心に配置を決めて頂き、できるだけ住み慣れた環境に近くなるようにしてもらっています。	職員が毎日清掃をしている。家族の写真や職員が作った誕生日カードを飾っている。仏壇を持ち込んで家族に思いを馳せる利用者もいる。テレビや昼寝をしたり、自分でタンスの整理をしたりして、自由に過ごしている。家具は家族と相談して、安全面に考慮して馴染みの家具を配置している。	
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりが設置されています。トイレはわかりやすいように案内を表示し、居室は表札や飾りをつけ目印にしています。		

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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. 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				

(別紙2) 令和 5 年度

作成日 令和 6 年 5 月 27 日

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	3370201299		
法人名	王慈福社会		
事業所名	グループホーム 蔵の家		
所在地	岡山県倉敷市児島下の町5丁目2-54		
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 29 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)】

今年度から大きく仕組みが変わり、食事作りは食堂にお願いしています。また医療面も訪問診療や訪問リハビリを取り入れました。いままで職員で対応してきたことを他部署と協力しています。そのため、今まで以上に入居者の方に寄り添う事が出来ています。新型コロナウイルス感染防止の為、定期的な換気と消毒を行っています。ご利用者様と共に職員の健康チェックを行い、体調変化の早期発見に努めています。入居されているご利用者様の一人一人の個性を大切に、また、残存能力の維持のため、ご利用者様の負担にならないように気を付けながら自分で出来ることはして頂いています。今までされていたように食事の準備のお手伝いや洗濯物をたたんだりして頂き、家庭にいる雰囲気を出すように努めています。また、外食を希望される時は、出来るだけ希望される場所へ行けるように努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370201299-00&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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 3 月 14 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)】

面会に来られる入居者の家族は、差し入れのおやつやケーキなどを職員や他の入居者の分まで持ってきてくださり、美味しくいただき、手作りの漬物を持ってきた方にレシピを教えてもらったこともある。「元々面会が多く、家族同士も親しく付き合っていて、利用者とその家族も職員達と一緒に明るい空間を作っていた」と語る管理者は、身内にはなれないが、親しく付き合い、娘の様な親しさと距離感で見守ってあげたいと願っている。現在は外部の研修に参加出来ていないので、職員のスキルアップのために、研修への参加をしたいと語っていた。「当たり前だけど、皆さんに自由にしていただけるように心掛けている」と語るもう一人の管理者は、少し危険そうな行動をとる利用者に対しては、目的や理由を尋ねて、安全に気を付け、行動を無闇に止めないようにしている。人手が少ないと言い訳をするのではなく、個人に寄り添ったケア、個別の能力に合わせたケアをしたいと口を合わせている。ユニット合同で開催していた、お花見、紅葉狩り、忘年会の三大大事は、コロナによる中断で途絶えていたので、昨年末に忘年会が復活出来、好評だった。今後は色々なイベントを増やして、利用者の喜ぶ姿と笑顔が見たいと考えている管理者であった。

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	
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	「こころゆたかに、すこやかに」の理念に基づき、利用者の方が穏やかな日々を過ごせるよう、職員同士で意見を出し合い共有している。	理念はホールに掲示している。管理者が日常会話の中で、職員の意識に根付くように心掛けて説明している。新人職員には、研修時に説明して理解できるようにしている。	理念について、更に理解を深める工夫を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	今年度は新型コロナウイルスの感染予防の為、地域の方との交流は控えめました。	運営推進会議に民生委員が参加しており、地域の情報が得ることができている。法人内のケアハウスから、月1～2回、馴染みの利用者を訪ねて来てくれる方がいる。散歩の際に、地域の方と挨拶を交わしている。忘年会では、地域の方が尺八と三味線の演奏をしてくれた。		
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、認知症の方々の現状をお伝えしたり、見学へ来られた方の相談にお答えしたりしています。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設の活動状況や利用者状況を主に連絡報告し、意見を頂いている。また、民生委員やご家族様からアドバイスを頂き、改善に努めている。	運営推進会議は対面で行っている。利用者、家族代表、民生委員、管理者2名、地域包括センターが参加している。施設の現状報告、今後の行事予定、施設内であった事故についてなどについて報告した。今後、他施設の管理者に参加をお願いする予定である。	会議内容を更に工夫して、意見が出やすいようにしてみたいはいかがでしょうか。	
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	定期的に市役所に伺っています。疑問点などあれば都度相談しています。	地域のこと、他施設の情報、利用者の入居に関して、地域包括センターや民生委員と話し合いをして連携が取れている。運営推進会議だけでなく、直接話すことが多く、何でも話せる関係ができています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束研修を行い、身体拘束について考える機会を作っています。また、ケースカンファレンスなどで、どうすれば身体拘束を回避した対応ができるかを話し合っている。	身体拘束委員会は年4回行っている。他施設で起こった事例を基に、会議や日常の会話の中なるべく話し合うようにしている。スピーチロックに関しては、フォローの言葉をかけて説明するようにならなっていて、職員に浸透してきている。		

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
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	利用者のケアに影響しないように、職員のストレス軽減にも取り組み、管理者に業務改善の相談、毎月の会議で取り上げ、業務改善への意見交換を行っている。また、虐待などがニュースで取り上げられた時には、会議でも取り上げ、意見交換を行い、意識を高めている。		
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	全員が研修に参加する事は難しいが、成年後見が必要なケースでは、会議などを通じて制度の周知を改めて行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、ご利用者様とご家族に十分な説明を行い、疑問にも丁寧に答え、不安や不明な事が無いよう努めています。また、介護報酬の改訂に伴い、利用料が増加する場合や諸物価の変動に伴う利用料の値上げの場合は、資料を作り、個別に説明を行い、疑問や不安について十分な説明を行い、理解や納得が得られるように努めている。		
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	ご利用者様とは、居室で共に過ごしたり、会話や表情から思いを受け止められるように努めています。また、ご家族にはケアプラン作成時などに意見・要望の聞き取りを行い、電話で利用者の近況を報告して、思いや意見を聞くように努めている。意見や苦情を言うことで、退所して欲しいなどと言うことはないなどを伝え、消極的にならないように努める。	家族からは面会時や電話で意見を聞くようにしている。利用者から”朝、パン食にしてほしい”と要望があり対処した。施設側ができること、できないことを説明し、家族と話し合う体制に努めている。利用者が要望した調味料、ふりかけ、漬物、インスタントスープ、アルコールを家族と話し合って提供している。	
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	職員からの提案に関しては、その都度話し合う場を設けたり、日々の申し送りや連絡ノートを活用し意見交換や共有を行っています。また、個人的な意見でも出し易いよう面談をするなど、努めている。	日常でなるべく会話をし聞き取り、業務終了後にも管理者とゆっくり話す時間を持つことが多い。管理者は事柄によっては事務長に相談し、早めに対処できるように努めている。勤務年数が長い職員が多く、何でも言える関係が出来ている。職員からの意見で、車いすを購入したり、業務時間を見直して、時間の余裕ができるように改善したりした。	
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	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、職場環境の整備に努めている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ感染症対策の為、法人内部やネットでの研修に参加しています。また、日々の業務の中で、職員の行動に対し、必要であれば周りの職員も巻き込み、一緒に考えるようにしています。資格取得には勤務調整を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議に参加させていただいたりしていますが、職員の定期的な交流は出来ていません。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接を必ず行い、ご本人と話をを行うようにしている。その中で、心身の状態や求めている不安などを聞くようにしています。必要であれば、家族の同意を求め、席を外してもらうなどして、話しやすい環境を作るようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	困っている事や不安な事、要望など、面談の時間を設け伺い、どのようなケアを行っていくか共に考え、一緒に前向きな検討をする姿勢を見せ、信頼関係を気付けるよう努めています。また、伺った意見は、早期対応に努め、職員で情報共有し統一した対応ができるよう努めている。		
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	ご家族やご本人との面接以外でも、生活や身体の状態、バックグラウンドなどを事前に情報収集し、本人の状態を確認した上で、どんな支援が必要か考え、ケアプランを作成し、職員全体で共有し支援しています。また、医療機関などとも相談し、サービスに繋げている。		
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	料理を教えてもらったり、地域の歴史など知識を教えてもらったりしています。得意な事等は主体となって取り組んで頂いたり、一方通行にならないよう、意見を取り入れながら環境作りや行事計画など行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に4回ご家族参加の行事を計画し、ご家族に参加を提案している。また、病院受診など、可能な限りご家族にも協力をお願いし、本人を支える協力関係を築いていけるよう努めている。		
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	馴染みの方へも、感染対策の協力をお願いし、面会を行っている。馴染みの人が訪問しやすい環境づくりに努め、遠方の馴染みの方へは、対面での面会以外にも電話での面会を行っている。	面会は自由にでき、居室またはホールで行っている。ケアハウスから月1～2回、昔馴染みの利用者を尋ねて来てくれる方がいる。自宅の近所の方が来られ、昔話に花が咲いた。2～3か月に1回、散髪の日を利用者みんな楽しみにしている。馴染みの理容師に、会話を楽しみながらカットして頂いている。	
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	関係が良好に進むように、職員が間に入って円滑油になるようにしています。また、気の合う者同士で過ごせる場面を提供しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	移り住む先の関係者に対して、本人についての情報やケアの工夫、本人がどのようにして今にいたるかななどを伝え、連携が図れるようにしています。また、入院などにより退居した場合でも、相談や困っていることがあれば協力できるようにしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者がどのような生活を望んでいるのかを一緒に考え、家族や関係者から情報を得るようにしています。そして、ご本人にとって何が必要かを話し合い、ケアプランなどに反映させています。	発語が難しい利用者には家族に聞いたり、日常生活の仕草や表情から読み取り、選択方式の質問形式にしたりして、思いをくみ取るように工夫している。”法人内にいる家族に会いに行きたい”と要望する利用者には、他の家族の協力を得ながら、職員で対応している。	
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	ご本人を始め、ご家族や関係者にバックグラウンドを伺い把握しています。また、日常の会話からも情報を得て生活に活かせるよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の状態の変化について、記録し、報告・連絡・相談をして把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ご家族や関係者と連絡を取り合い、意見や要望を聞くようにしています。ケアプランを実行する事で、利用者の生活が豊かになるよう、家族や関係者の意見や要望も交えて、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っています。	毎日の様子をパソコンに入力し、何か変わったことがあれば特記事項として記録して、職員全体で情報を共有している。介護計画は入所後3か月で情報収集をした上で見直し、その後6か月で医師のアドバイスや担当職員の意見を踏まえ見直しをしている。計画作成担当者は、利用者の高齢化に伴い、“今できることの維持が大切”と語ってくれた。	
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	職員の気づきやご利用者様の状態変化は、個々のケア記録に記載し、職員間の情報提供を徹底しています。また、個別のケア目標を記録するシートを作っており、それを基に介護計画の見直し、評価を実施しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望に合わせて、今まで通っていた病院への受診や買い物等、感染予防を行いながら可能な限り実現できるように努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご利用者様が入居前に参加していたボランティアの方に来て演奏会に参加したり、お祭りに参加したりしました。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には訪問診療を中心とした医療連携体制をとっていますが、入居前からのかかりつけ医を希望される方は変わらず通っています。状態によっては複数の病院を受診して、ご本人やご家族が納得して適切な医療が受けられるように支援しています。	かかりつけ医にほとんどの利用者が転医しているが、元のかかりつけ医の方は、家族の付き添いで受診している。かかりつけ医は月2回訪問診療がある。敷地内に法人内の病院があるので緊急時でも安心できる。他科は、家族の付き添いで受診している。歯科の基本は3週間に1回の訪問だが、状況に応じて来て頂ける。	

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	訪問看護ステーションとの連携を図り、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	施設として、どのような状態であれば対応可能かなどを医師やご家族に伝え、三者で話し合いが出来るようにしています。また、ご家族とも回復状況などの情報交換をしながら、早期退院を目指し、退院後の生活に向けて、医師や看護師などから情報を収集しています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設側の出来る最大のケアについて説明を行い、ご本人やご家族の意向を踏まえ、医師と家族と職員が連携を取り、安心して納得のいく最後を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	看取りは実施しているが、法人内の特養や病院に移ることが多い。入居時に、重要事項説明書で説明して家族の意向を確認しているが、終末期には家族と早めに相談し対処している。看取りに関する研修は動画にて行った。法人全体で、利用者を最期まで支援する体制を更に強化できるように構築中。	
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	夜間の緊急対応についてのマニュアルを作成しています。その本人の状態に合わせた応急処置や対応について、医師や看護師より指示を仰いで、全職員で周知徹底しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っています。また、消火器や避難経路の確保などの設備点検も定期的に行っています。ハザードマップを掲示して周知しています。	年2回、火災訓練を昼夜想定で利用者参加で行い、水消火器の訓練を行った。消防署に元在職していた職員がいて、率先して訓練に携わって頂ける。緊急連絡網は事務所に掲示している。備蓄は法人が一括管理しているが、BCPを踏まえて、今後施設内で備蓄するように検討中。	
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	声かけについては、定期的に会議で話し合う場を設けたり、相互注意を行い、常に意識できるようにしています。共同生活の中で、プライバシーにかかわる内容を扱う場合は、周囲へ影響が無いよう声の大きさや、場所が適切であるかを常に心掛けています。	呼称は苗字に「さん」付けで呼んでいる。家族からの要望で下の名前やあだ名で呼ぶ方もいる。居室に入る際には、声掛けをして入室している。排泄失敗時には、プライバシーに配慮して、さりげなく声をかけて対処している。接遇研修は年2回行っている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示できる方には、必ず選択してもらうようにしています。意思表示できない方には、バックグラウンドを参考にしたり表情や仕草などで読み取るよう努めています。また、家族や関係者に聞き取りを行い、判断する材料にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の希望や思いを伺いながら、レクリエーションの提供などペースに合わせて支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えはご利用者様選んでいただいています。ヘアカットやカラー、パーマなど希望される場合は対応しています。スキンケアやお化粧なども希望される方は継続できるよう支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	刻み・ペースト食の方にも、目で食事を楽しんで頂けられるよう、盛り付けに工夫しています。法人統一給食ですが、要望があれば、可能な限り添えられるよう努めています。また、食事後の食器拭きなど、希望者の方に手伝いをお願いしています。	法人内の他施設厨房で作った料理を提供している。行事食はメニューに組み込まれており、節分には巻ぎずし、ひな祭りにはちらし寿司を提供し、クリスマスにホットプレートを使った焼肉、夏祭りにかき氷、チヂミ、綿菓子を作り、毎月1日が赤飯の日で、利用者に喜ばれている。	
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	食事量や水分量は個別に確認し、チェック表に記入しています。嗜好も理解しています。摂取量が過度に少ない場合は、嗜好品を代替提供しています。食事がなかなか進まない方に対しては、声かけや介助だけでなく、本人の好む形を探して、形を変えて提供するなど工夫しています。食欲低下した方には、食事時間に限らず、食べれるときに少量ずつ食べ貰ったりしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけ見守りをし、必要に応じた介助や確認を行っています。状態によって医療へ相談し、道具や方法を工夫しています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いてパターンを把握しています。尿意の無い場合は時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるように支援しています。また、時間だけでなく、仕草や摂取量をみながら介助しています。紙パンツやパット類については、状態に合わせて利用しています。パッドも自力交換をできるよう保管方法やパッドの種類を工夫しています。	排泄チェック表の活用と利用者の毎日の様子を見て言葉掛けをすることで、失敗の軽減に繋がっている。夜間ポータブルを使用する方は数名いるが、できるだけトイレに誘導している。トイレを嫌がる利用者はおらず、利用者が職員に排泄の介助を頼んでくることが多い。	

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
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	便秘予防のために水分を摂ってもらったり、医師の指示のもと、こまめな下剤調整を行っています。また、運動をしてもらったりして、便秘改善に努めています。訪問看護の際、アドバイスを貰ったりしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望を伺いながら、可能な限り個々のニーズに合わせた入浴が出来るよう支援しています。入浴を拒否される方については、日を改めたり、どうすれば入って頂けるかを検討し、安心して入浴できる様工夫しています。また、入浴剤を使用し、嗅覚でも入浴を楽しんで頂けるよう努めています。	入浴は週2～3回提供している。入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯を提供したりして、季節を感じて頂いている。入浴後の保湿に配慮し、クリームや軟膏を塗布している。入浴を嫌がる利用者には、日時を変えて対応し、無理強いはいしていない。入浴に誘う言葉掛けは、利用者に応じて工夫している。	
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	就寝時間は設けず、個々のペースに合わせて休んで頂いています。就寝に向けてリラックスできるような居室などの環境作りをしています。また、眠れない時には寄り添い不安なく過ごせるよう努め、家族や医師と相談し、眠前の調整を行い、日中の活動に支障をきたさないようにしている。体調に応じて、日中休息の時間を設けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の一覧をファイルして、職員が内容を把握できるようにしています。また、副作用に注意して、副作用によって起こる症状を理解し、医師に相談を行います。服薬の際には、氏名、日付、朝昼夜を声に出して読んでから手渡し・服薬確認しそれにより、他の職員も確認できるようにしています。処方変更があった場合も、変化など医師へ報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみ、植物の世話など、それぞれの経験を活かせる場面を作っています。入居前に行っていた趣味を継続できるよう準備し提供しています。散歩やドライブをし気分転換の支援をしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	今年は、新型コロナウイルスのため、散歩やドライブを主に行いました。外出行事を控え施設内で楽しめるよう行事を計画し行いました。	近所に神社に初詣に行ったり、ドライブで与島に行ったりして、利用者は気分転換ができた。秋には、地域のだんじりが施設を訪れ、利用者は楽しい時間を過ごせた。家族との外食は可能で、穏やかな団らんの時間を堪能し、年末には家族と一緒に忘年会をして憩いの時間を過ごした。	

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
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	欲しい物を買いにいかれたり、希望の物を購入するなど、希望に添って支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を掛けたい時には掛けられるようにしています。直接電話のやり取りを希望される方には、携帯電話を持参して頂いています。手紙でのやり取りを希望される方には、手紙を書いて頂き、職員と一緒にポストへ投函しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	飾り物やカレンダーは、どこに飾るか一緒に決めています。写真や作ったものを飾り馴染みの空間となるよう努めています。空調や照明も季節や時間により調整しています。居室やトイレ、台所などこまめに掃除をして清潔に保てるよう努めています。	利用者同士が会話を楽しんでいて、まるで家にいるような雰囲気の中、ゆったりと過ごしている。利用者から「ここは家みたい」との言葉があった。リハビリ体操をしたり、歌をみんなで口ずさんだりしている。全員が揃って出来ることは高齢化に伴い、少なくなっているが、それぞれが好きなことをして頂いている。	
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	希望により席を変えたり、思い思いに過ごしてもらえるようにしています。また、テーブル間の距離を少し離して配置する事で気の合った人同士で過ごせるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に以前から使用していたものを持って来て頂いています。ご家族とご本人を中心に配置を決めて頂き、できるだけ住み慣れた環境に近くなるようにしてもらっています。	職員が毎日清掃をしている。家族の写真や職員が作った誕生日カードを飾っている。仏壇を持ち込んで家族に思いを馳せる利用者もいる。テレビや昼寝をしたり、自分でタンスの整理をしたりして、自由に過ごしている。家具は家族と相談して、安全面に考慮して馴染みの家具を配置している。	
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりが設置されています。トイレはわかりやすいように案内を表示し、居室は表札や飾りをつけ目印にしています。家具は、目的の場所への妨げとならないよう配置しています。		

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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、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. 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				