

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	3770101990		
法人名	株式会社 ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホーム春日		
所在地	香川県高松市春日町671-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 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)】

・経口摂取がいつまでもできるように歯科との連携を図り1日2回の口腔ケアと毎日の発声練習を行っている。
・家族様との関りを大切にするため、毎月の利用者様の様子を手紙にて報告している。
・看護師を配置し、施設での看取りを実施している。24時間医療との連携が図れるようにしている。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101990-00&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 5 年 10 月 12 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)】

利用者が家にいるように、ゆったりと過ごせる環境作りを目指している。施設長は職員に、“考えて行動する”ことを求め、自らが経験して仕事を進めていくことができる体制作りをしている。介護職として、その時できる最善の事は何かを、まず考え、対処できてこそ‘家族愛’に値する、利用者の思いを汲み取ったケアができると考えている。食事前やレクリエーションで、“発声練習”を必ず行い、歯科医手作りの吹き笛を使用したりするなど、嚥下防止につながる環境を整え、利用者のADLの維持向上に努めている様子が見られた。あわせて、口腔ケアにも力を入れており、職員全員がブラッシング指導ができ、利用者も口腔洗浄液を使用し、上手に歯間ブラシを使っていた。職員からの聞き取りでは、「少人数なので、利用者一人ひとりに深く関われ、よく見ようとするようになった」という言葉が聞かれ、何かあった場合には、全員で相談しながら、‘考えて’利用者の目線に立ったケアに臨んでいる姿があった。施設長が、笑顔で利用者と接し、利用者も微笑みながら会話をしている様子は、まさに‘家族愛’に溢れていた。

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	経営理念として社訓家族愛を掲げ、ホール目の届く所に掲示している。コロナ禍の為、全館での申し送りは中止していたが、緩和されてから、毎週月曜日に全館での申し送りを再開し、理念・社訓を唱和し意識付けを行い実践に繋げている。	理念は事務所やホールの見える所に掲示している。コロナの状況を鑑みて、申し送りは週1回していて、理念の唱和もできている。社訓にある「家族愛」を大切にしている。人員が足りない際に、施設長の知り合いに声を掛けたら、介護職として働きに来てくれたこともあった。	コロナも治まりつつあるので、元の状態に戻してみたいかでしょうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為出来ていなかったが、緩和されてから、今回の避難訓練の時には防災担当の方が来てくれたり、春日のお祭りでは獅子舞が訪問してくれたりと、段々と交流も以前のように戻ってきている。	年1回、用水路の掃除に5～6名の職員が参加した。秋には、地域の獅子舞が施設の中にまで入ってきて、利用者は大いに喜んだ。現在の自治会長は、元防災担当の方なので、避難訓練などを手伝ってくれた。隣接する畑を耕している方とは、挨拶を交わす関係ができていて、野菜を頂いたこともある。	
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	2か月に1度、運営推進会議を郵送で送っていたが、コロナの緩和と共に、集まって頂き勉強会の内容などを報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	R5.6月から開催を再開。2か月に1度開催しており、施設状況や勉強会、行事などについて報告し意見を求めているが、意見は出していない。	今年の6月から対面式で実施できるようになった。地域包括、自治会長、民生委員、女性の会、入居者、家族代表が参加した。入退去状況、委員会や勉強会の報告を行い、議事録をつけることで内容がよりわかりやすくなっている。民生委員の方は元看護師なので、色々な助言やアドバイスが聞けて助かっている。	
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	何か確認すべきこと、わからない事は連絡し確認している。	窓口は、施設長となっている。事故報告や空き状況はメールにて報告している。法改正があった際には、同法人内の施設長と共に役場に出向いて確認したこともある。たこともあった。何かわからないことがあれば、直接電話で意見を聞くことが多い。	
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	身体拘束廃止委員会を三か月に一度行い、施設状況の検討や、知識の研鑽を行い、内容を全スタッフに回覧している。また年2回勉強会も実施している。理解をもとに心身ともに拘束とならないよう取り組んでいる。	拘束委員会の内容を勉強会にも反映させている。議事録にまとめて意見を出し合っ、次に向けての方針を模索している。数年前から、人感チャイムを活用し、利用者ごとに曲を変えているので、対応しやすい。椅子に長時間座っていると疲れるので、休息の時間を設けてベッドに横たわっている。	

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	勉強会を通じ学んでおり、業務においても日々ボディーチェックシートなどを活用しながら身体状況を職員間で共有することにより起こりにくい場を作るよう心掛けている。		
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	制度の名前に関しては知っているが、その内容などに対しては理解が出来ていない。が、後見人がついている利用者様はいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約時また改定時も十分な説明を行い、理解・納得をしてもらい、署名押印を頂いている。		
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	普段から意見や要望を確認しており、職員間でその情報を共有し、応えられるよう運営に反映させている。	利用料の支払い際に、施設に直接持って来て下さる方が半数以上おられ、その際に近況報告や要望を聞くようにしている。来春に孫の結婚式があるので、ADLの維持向上をして欲しいと要望があり、移乗動作を増やしている。毎月、職員が手書きした手紙と春日便りを郵送していて、家族からは感謝の手紙を頂いた。	
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	申し送り時やカンファレンスの際などに運営に関する意見や提案を確認し反映させている。	職員の意見を各フロアリーダーが吸い上げて、カンファレンスの際に確認している。職員の要望により、トイレ掃除の用具を購入した。施設長は、何か気づきがあれば、職員の意見を尊重した上で、考えさせるようにしている。施設長の労いより、職員は希望休や有給を取ることができている。	
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	半年に一度の自己評価にて各自の向上心の部分など把握に努め、日々の様子から努力、実績、勤務状況を把握し少しでも職場環境が良くなるよう努めている。		

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	担当者が調べたりしながら研修の資料を作成する。それを各階のカンファレンス時に勉強会も開催している。また、資格取得に対しては、会社負担で参加している。各職員のスキルアップに繋がっている。		
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	同業者との交流機会はほとんどないが、他の介護施設で働かれている方をパートタイマーとして受け入れ、知識・技術の情報交換を行い、質の向上に努めている。		
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	入所前に本人様に不安なこと要望を確認する事に善処し、入所されてからも、しっかりと関わりをもち不安なことや要望を確認し良い関係作りが出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前より家族様の困っている事、不安な事や意向はヒアリングをし、不安解消となるよう関係作りを行っている。		
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	本人様と家族様の意向を確認し、本人様の状況などを含め担当者会議を行い必要としている支援を行っている。		
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	認知症にとって、環境の変化は大きな負担になるため、関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。		

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	コロナ禍だった為、面会に制限を設けていたが段々と緩和され、現在は面会の方も感染予防に務めながら出来るようにしている。また、毎月近況を手紙で報告している。来所時には状況などの説明も行う様にしている。		
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	あまり馴染みのある方は来所されいないが、何度か来られたこともある。また、電話では話せるように支援している。	面会は事前予約制にしている、コロナが落ち着いた際には、孫やひ孫、友達や住職、花の先生の訪問があった。大きなカサブランカの花を頂き、玄関に飾った。遠方の兄弟に「会いたい」と言った利用者の要望を叶え、5年ぶりに再会でき、目には涙を浮かべていた。近隣のスーパーへの買い物もできた。	
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	利用者同士の関係性を把握し関係作りを怠らず、皆さんで出来る体操やレクなど行い、支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	終了後の電話での相談などあれば対応している。		
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	会話が成立する方には、直接希望や、意向確認し把握に努めており、困難な場合は支援時の表情や様子など観察し本人本位となるよう努めている。	入居時には、施設長が家族面談をして、趣味や現状を聞き出し、思いや意向を把握した上で、プランにも反映させている。お茶の温度も利用者の好みに合わせて調整していて、飲み物の量も本人の体調に合わせて提供している。その時の状況を考えながら、表情や仕草からも読み取り、利用者の気持ちに寄り添っている。	
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	家族様や入所前の施設、病院などからも聞き取りし把握に努め、更に本人様との会話からも把握に努めている。		

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
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	基本的には本人様の苦痛な時間とならないよう、一日を過ごしてもらい、その中で短期目標に沿ったサービス支援をし、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様、家族様の意向、フロアスタッフまた主治医、看護師と話し合い介護計画書を作成している。	介護計画は入居時に、短期間(2~3ヶ月)で対応し、看護師や薬剤師の意見も参考にしている。何もなければ6ヶ月毎に見直している。ケアプラン作成時には、本人の生きた言葉を書き留めることで、寄り添ったプランとなっている。担当制を敷いているが、2ヶ月毎に担当者を変えることで、様々な意見をプランに反映させやすくしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の処遇記録や連絡ノートにて情報を共有し見直しに活用している。		
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	施設内でのニーズ対応は勿論のこと、施設外での病院受診補助や、その他でもその方にあつた支援は何かを考えるようにし、必要なサービスの多機能化に力を入れている。		
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	コロナ禍の為地域との協働は出来ていなかった。		
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	本人様や家族様の希望を第一として、かかりつけ医にその希望を伝え、かかりつけ医や事業所との関係が信頼されるものとなり適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医は入居時に選べるが、ほとんどの方が協力医に転医している。内科は週1回、歯科と耳鼻科は隔週、眼科が2ヶ月に1回、皮膚科は必要に応じて往診に来て頂ける。耳鼻科へ通院したら、ドクターから「今度往診へ行ってあげるよ」と言われて縁ができた。食後のブラッシング指導も職員全員ができており、歯の健康維持に努めている。	

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
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	日々看護師との申し送り行ったり、異常時にも24時間体制で連絡し、迅速に適切な対応がとれるよう支援している。		
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	入院となったら、迅速に情報提供、交換を行っている。また早期退院の受け入れも柔軟に対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、一年に一度、レベル低下などその都度、意向確認をし、事業所での対応出来る事など十分に説明をし理解納得してもらい支援をしている。また重度化により高度な医療連携が必要となった場合は、系列施設での受け入れなど、少しでも本人、家族が安心出来るよう対応している。	看取りは実施している。ここ2年間で数名の方を看取った。様態に応じて、巡回数を増やすように工夫している。コロナ禍でも、家族の面会は可能として、無事に看取ることができた。入居時と毎年1回「看取りに関する指針」の説明をし、「重度化対応及び看取り介護に関する同意書」にサインを頂いている。	
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	緊急連絡ファイルを作成しており、必要な情報は記入しており、すぐに連絡がとれるようにしている。また、緊急時や事故発生時には看護師から対応方法を周知しており、実践している。		
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	地震・水害時の避難訓練を年に2回、火災時の避難訓練も年2回実施している。実際に利用者様の代わりに職員が担架に乗り1階から3階まで運ぶ訓練も行っている。コロナ禍の為地域との合同訓練は出来ていない。	訓練は火災2回、地震水害で2回実施。備蓄は3階の踊り場に置いていて、水、レトルト、缶詰類、カセットコンロを3日分保管している。避難訓練は、地域の方と一緒に協力して行うことができた。できる利用者には、水消火器の訓練も実施できた。訓練の反省点を挙げることで次に活かしている。	今でも十分にできていますが、再度災害対策について見直してみたいかがでしょうか。
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	勉強会や研修を通じて落とし込みをしているが、グループホームという特性から距離が近すぎる事により意識が希薄する部分でもあるので、管理者発信でスタッフ達に定期的に意識する	呼称は苗字に「さん」付けだが、反応がいい呼び方を模索し、その人に合った呼び方で呼ぶようにしている。利用者の対応に悩んだ際には、本音でぶつかるように工夫している。利用者を傷つけないように、相手に合わせた言葉掛けをしたり、心に語りかけるようにしている。	

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	何かする際には、出来る限り本人様が望んでいる事が確認するようにしており、無理にではなく本人様のペースを大事にしている。		
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	日々の体調や気分に合わせて過ごしてもらえよう、食事時間やホール、居室での過ごし方など出来る限り本人様の希望に沿って支援している。		
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	寒がりな方には厚着、身だしなみを大切にされる方には、安全に櫛で髪がとけるよう支援している。		
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	うどん作りを手伝ってもらい、また配膳前には各自に合わせた適切な温度での提供を心掛けている。	食事は3食外注している。畑で採れた野菜を味噌汁に入れて、旬の味を楽しんでいる。旬を感じられるように、さつまいもやキノコご飯、素麺を提供している。行事食では、お寿司を出したり、週1回は麺類を出したりしている。温かいものは温かい状態で出すように工夫している。	
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	確保できるよう目指しているが、摂取量にバラつきはあり、少しでも気分よく摂取量が増えるよう、刻み対応にしたり、嗜好のものを探り提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	本人様の自力や介助でも口腔ケアが困難な時もあり不十分な部分ではあるが、定期的な歯科往診での留意点はできるよう、本人様に声掛けしケアできるよう試行錯誤している。		
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	定期的な声掛けや誘導からはじまり、排泄パターンを読み取りトイレでの排泄が増えるよう支援している。また、本人様の身体状況に合わせてパッドの種類も変えたりしている。	排便スケール表を作成し、量をA～Eランクに細分化し、利用者がより良く活動できるように工夫している。排便量によってマッサージや薬を調整している。トイレと言うワードは使用せずに、「小便へ行こう」と言葉掛けしたら、スムーズに移動できた。日中、布パンツで過ごしている方も7名いる。	

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
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	水補を牛乳にしたり、歩行機会を増やしたりと個々に応じた対応を行っている。		
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	曜日や時間帯をこちらが決める部分もあるが、入浴の声掛けはしており、気分ではない場合は、別の時間、別日などで対応している。	週2回の提供で、排泄失敗時には入浴する場合もある。1日に大人数が入浴する際には、トイレやバイタルチェックも連携して行うように工夫している。入浴を拒否される方もいるが、入浴後は「ありがとう」の言葉が聞け、職員の励みとなっている。利用者に合わせた、脱衣所や浴室のセッティングにも配慮している。	
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	日中も本人様希望の居室での昼寝や、夜間もまず安眠が第一となるよう、排泄面も考慮し支援している。		
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	目的など理解しており、症状の変化確認に努め日頃から看護師と情報共有し、往診時にかかりつけ医に報告している。		
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	生活歴の中や利用者様との会話の中から、好きな事、出来る事などを探り、出来る範囲で実践に移せるように支援している。また、月に1回季節に応じた行事も行うようにしており、気分転換を図りながら最後には全員で記念撮影を行い、それをホールに飾るようにしている。		
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	コロナ禍の為、病院受診くらいしか出来ていなかったが、駐車場まで散歩をしたり、施設の敷地内にある畑へ行き水やりを行ったりしている。買い物支援も行うようにしている。	近隣のスーパーへの買い物や敷地内や土手の散歩、ゴミ捨てで外気に触れる機会を設けている。施設内では、カラオケ大会やレクリエーション(足で新聞破りゲーム、風船バレー、釣り、ボーリング、玉移しゲーム)を実施した。利用者と一緒にちぎり絵を行い、カエルの合唱やお月見の作品が完成した。	

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	家族様からお預かりし事務所で保管し本人様が購入したいものがあるときは、家族様と相談のもと購入している。所持に関しては管理が出来ない方には、厳重に保管していますと説明している。		
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	家族様に電話できるよう、支援している。		
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	通路など極力障害物は排除し温度やエアコンの風の向きなど、利用者様からの指摘なども考慮し居心地の良くなるよう工夫している。	職員と利用者が一緒に折り紙などを使って作成した壁飾りが貼ってあり、利用者が笑顔の写真も飾られていた。施設内の畑では、利用者が水やりや、草取りをして、花の成長を今か今かと待ちわびている。発声練習や口腔体操を積極的に取り入れ、嚥下防止にも力を入れており、職員とともに声を合わせてリハビリしている様子が窺えた。	
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	一人になれる空間は設置出来ていないが、気の合った利用者同士となるよう、居場所に工夫している。		
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	本人様の使い慣れたもの好みの物を家族様に手配してもらい、居心地よく過ごせるよう工夫している。	ベッド、エアコン、クローゼットが備え付けで、災害対策としてヘルメットも常備されている。安全面に考慮して、センサーを付けたり、転倒防止マットを敷いたりしている。家族の仏壇や孫の写真を大切に飾っていて、家族を身近で感じることができている。夏には、大きく打ちあがった花火を鑑賞した。	
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	通路やトイレ内、お風呂場と手すりを設置、また段差箇所も極力なくなるよう配慮している。		

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)	○	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	3770101990		
法人名	株式会社 ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホーム春日		
所在地	香川県高松市春日町671-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 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)】

・経口摂取がいつまでもできるように歯科との連携を図り1日2回の口腔ケアと毎日の発声練習を行っている。
・家族様との関りを大切にするため、毎月の利用者様の様子を手紙にて報告している。
・看護師を配置し、施設での看取りを実施している。24時間医療との連携が図れるようにしている。

※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	https://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101990-00&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 5 年 10 月 12 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)】

利用者が家にいるように、ゆったりと過ごせる環境作りを目指している。施設長は職員に、「考えて行動する」ことを求め、自らが経験して仕事を進めていくことができる体制作りをしている。介護職として、その時できる最善の事は何かを、まず考え、対処できてこそ「家族愛」に値する、利用者の思いを汲み取ったケアができると考えている。食事前やレクリエーションで、「発声練習」を必ず行い、歯科医手作りの吹き笛を使用したりするなど、嚥下防止につながる環境を整え、利用者のADLの維持向上に努めている様子が見られた。あわせて、口腔ケアにも力を入れており、職員全員がブラッシング指導ができ、利用者も口腔洗浄液を使用し、上手に歯間ブラシを使っていた。職員からの聞き取りでは、「少人数なので、利用者一人ひとりに深く関われ、よく見ようとするようになった」という言葉が聞かれ、何かあった場合には、全員で相談しながら、「考えて」利用者の目線に立ったケアに臨んでいる姿があった。施設長が、笑顔で利用者と接し、利用者も微笑みながら会話をしている様子は、まさに「家族愛」に溢れていた。

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	事務所、ホール内にも社訓である「家族愛」を掲げている。また、週1回の申し送りにて社訓・経営理念の唱和を行っている。	理念は事務所やホールの見える所に掲示している。コロナの状況を鑑みて、申し送りは週1回していて、理念の唱和もできている。社訓にある「家族愛」を大切にしている。人員が足りない際に、施設長の知り合いに声を掛けたら、介護職として働きに来てくれたこともあった。	コロナも治まりつつあるので、元の状態に戻してみたいかでしょうか。
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	医療機関との交流の場は継続している。歯科に関しては事業所からの提案に協力して下さり、歯科往診を受けていない方も口腔体操に参加している。令和5年から地域の清掃活動が復活し参加。自治会長も交代になり新しい会長との交流も出来ている。地域の獅子舞も今年から復活している。	年1回、用水路の掃除に5～6名の職員が参加した。秋には、地域の獅子舞が施設の中にまで入ってきて、利用者は大いに喜んだ。現在の自治会長は、元防災担当の方なので、避難訓練などを手伝ってくれた。隣接する畑を耕している方とは、挨拶を交わす関係ができていて、野菜を頂いたこともある。	
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	認知症家族の会ひだまりに行き、地域の方に講和。また認知症カフェにも参加。認知症初期支援チームで地域に貢献。認知症サポーターの活躍できる場を、来年の春ぐらいに受け入れる予定。		
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	令和5年6月から運営推進会議を再開。事業所の取り組みや状況報告を行っている。意見が出にくいため相談する形で意見を求めるようにしている。	今年の6月から対面式で実施できるようになった。地域包括、自治会長、民生委員、女性の会、入居者、家族代表が参加した。入退去状況、委員会や勉強会の報告を行い、議事録をつけることで内容がよりわかりやすくなっている。民生委員の方は元看護師なので、色々な助言やアドバイスが聞けて助かっている。	
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	質問があれば、電話での問い合わせや訪問し相談している。	窓口は、施設長となっている。事故報告や空き状況はメールにて報告している。法改正があった際には、同法人内の施設長と共に役場に出向いて確認したこともある。たこともあった。何かわからないことがあれば、直接電話で意見を聞くことが多い。	
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	身体拘束廃止委員会を3か月に1度開催し、施設内の状況把握、拘束に繋がりそうな案件について話し合いを行う。また、施設内研修を年2回実施。	拘束委員会の内容を勉強会にも反映させている。議事録にまとめて意見を出し合っ、次に向けての方針を模索している。数年前から、人感チャイムを活用し、利用者ごとに曲を変えているので、対応しやすい。椅子に長時間座っていると疲れるので、休息の時間を設けてベッドに横たわっている。	

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	高齢者虐待防止委員会を3か月に1回開催し、虐待がないか、なりそうな案件について話し合いを行い、全従業員に会議の結果を回覧している。施設内研修も年2回実施。		
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に支援している	管理者止まりになっているが成年後見人への情報シートの提供を行ったり、後見人が必要な場合、包括支援センターに相談し、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約時、法改正時は説明を行い納得した上で署名、印鑑を頂いている。		
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	普段から意見や要望を確認しており、職員間でその情報を共有し、応えられるよう運営に反映させている。また、苦情箱を設置している。	利用料の支払い際に、施設に直接持って来て下さる方が半数以上おられ、その際に近況報告や要望を聞くようにしている。来春に孫の結婚式があるので、ADLの維持向上をして欲しいと要望があり、移乗動作を増やしている。毎月、職員が手書きした手紙と春日便りを郵送していて、家族からは感謝の手紙を頂いた。	
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	カンファレンス時に、職員の意見や提案を聞き、サービスや職場環境に反映できるようにしている。	職員の意見を各フロアリーダーが吸い上げて、カンファレンスの際に確認している。職員の要望により、トイレ掃除の用具を購入した。施設長は、何か気づきがあれば、職員の意見を尊重した上で、考えさせるようにしている。施設長の労いより、職員は希望休や有給を取ることができている。	
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	半年に1度自己評価を行っている。給与水準は資格取得などベースアップが図れるようにしている。日々の様子・努力・実績などを踏まえ、少しでも職場環境が良くなるように努めている。ベースアップ加算を取得し毎月の給与に反映させている。		

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	施設内での毎月勉強会や資格取得や研修参加などは積極的にすすめており、各職員の知識、技術向上に繋がっていると思われる。また、資格取得は会社負担にて受講してもらっている。		
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	事業所に来ている訪問看護ステーションの方に相談したり、認知症初期支援チームに参加し、多職種との情報交換を行っている。		
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	本人の意向を入所前に確認。また、環境が変わる為、場所に慣れてもらえるよう関係性をしっかりともてるように関わっている。入所されてからも良い関係性ができるように要望を確認し良い関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前より家族様の困っている事、不安な事や意向はヒアリングをし、不安解消となるよう関係作りを行っている。家族様の意向は必ず確認し、意向に沿えるように職員に周知している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症にとって、環境の変化は大きな負担になるため、関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。		
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	関わり方や支援が必要になってくるだろうと思われる内容を介護計画書に反映させている。女性であれば施設内でも家事をして頂き、利用者同士の関係を構築している。		

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	入居後、家族が疎遠にならないように毎月、近況報告の手紙を書いたり、支払い施設に持参して頂くようにしており、面会の機会を設けている。来所時には近況の報告を行っている。		
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	馴染みの方との面会や、電話で話ができるように支援している。	面会は事前予約制にしている、コロナが落ち着いた際には、孫やひ孫、友達や住職、花の先生の訪問があった。大きなカサブランカの花を頂き、玄関に飾った。遠方の兄弟に「会いたい」と言った利用者の要望を叶え、5年ぶりに再会でき、目には涙を浮かべていた。近隣のスーパーへの買い物もできた。	
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	利用者の性格を把握しながら関わりを持ち、席順を考えたり、お互いが助け合え、一緒に家事を行えるように職員も仲介に入り行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も家族様から相談があった場合は、支援を行っている。		
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	会話が成立する方には、直接希望や、意向確認している。困難な場合は支援時の表情や様子など観察し本人本位となるよう努めている。また、日々の様子の中から意向を見出している。	入居時には、施設長が家族面談をして、趣味や現状を聞き出し、思いや意向を把握した上で、プランにも反映させている。お茶の温度も利用者の好みに合わせて調整していて、飲み物の量も本人の体調に合わせて提供している。その時の状況を考えながら、表情や仕草からも読み取り、利用者の気持ちに寄り添っている。	
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	家族様や前ケアマネジャーなどから情報収集を行い把握に努めている。また、本人様との会話からも生活歴を聞き、どんな生活を送っていたのか把握している。		

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
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	1日の過ごし方、入浴など入りやすい時間帯の把握、出来る事、出来ない事の把握を行い、1日の中で参加できることは促している。		
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	毎月、職員からのモニタリング情報をもらい、状態把握に努めている。課題に関しての情報交換、看護師からのアドバイス、家族の希望も聞きながら介護計画書を作成している。	介護計画は入居時に、短期間(2~3ヶ月)で対応し、看護師や薬剤師の意見も参考にしている。何もない場合は6ヶ月毎に見直している。ケアプラン作成時には、本人の生きた言葉を書き留めることで、寄り添ったプランとなっている。担当制を敷いているが、2ヶ月毎に担当者を変えることで、様々な意見をプランに反映させやすくしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	担当者会議で、プランに沿った記録となっているか、記録する内容の要点などを周知。日々の記録から職員間での情報交換を行い、介護計画書の見直しを行っている。		
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	家族様との情報交換やその時のニーズに合わせて家族様が困らないように支援している。(通院介助の支援)その方にあった支援とは何かを考え必要なサービスは身体機能維持だけではなく、精神面での支援にも力を入れている。		
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	地域の一員としての認識が継続できるように市報と一緒に地域の情報共有をしている。来年の春には認知症サポーターによるボランティアの受け入れも考えている。		
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	かかりつけ医は家族の希望を尊重。また、嘱託医のメリットも伝え家族に選択してもらっている。嘱託医と事業所は24時間連携が図れるようにしており緊急時の対応ができるようにしている。	かかりつけ医は入居時に選べるが、ほとんどの方が協力医に転医している。内科は週1回、歯科と耳鼻科は隔週、眼科が2ヶ月に1回、皮膚科は必要に応じて往診に来て頂ける。耳鼻科へ通院したら、ドクターから「今度往診へ行ってあげるよ」と言われて縁ができた。食後のブラッシング指導も職員全員ができており、歯の健康維持に努めている。	

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
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	朝の申し送りは看護師が聞いている、夜勤者は様子、状況を報告。日勤者も何かあれば申し送り時等に報告し、必要時は看護師などが付き添い受診している。また、往診時に主治医や薬剤師に相談している。		
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	入院時に介護添書、処方箋を渡し、情報交換を行っている。また、入院中の様子を家族様から聞き取り、退院が決まると、入院中の状況の確認、その他本人様の状態確認をしている。		
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、地域と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、重度化、看取りに関する指針の説明を行うと、共に、終末期に関するアンケートを取っている。毎年、7月のアンケートの取り直し、また、終末期に入った場合も都度、意向確認をしている。また、継続的な医療行為が必要な場合は地域の訪問看護とも連携が図れるようにしている。	看取りは実施している。ここ2年間で数名の方を看取った。様態に応じて、巡回数を増やすように工夫している。コロナ禍でも、家族の面会は可能として、無事に看取ることができた。入居時と毎年1回「看取りに関する指針」の説明をし、「重度化対応及び看取り介護に関する同意書」にサインを頂いている。	
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	急変時の対応、事故発生の際は、看護師から対応方法を周知しており実践している。また、緊急連絡ファイルを作成し、家族にすぐに連絡が取れるようにしている。また、対応方法についてはフィードバックし実践力を身に付けている。		
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	地震・水害避難訓練は年2回、火災避難訓練も年2回実施している。地域の方にも参加もお願いしている。	訓練は火災2回、地震水害で2回実施。備蓄は3階の踊り場に置いていて、水、レトルト、缶詰類、カセットコンロを3日分保管している。避難訓練は、地域の方と一緒に協力して行うことができた。できる利用者には、水消火器の訓練も実施できた。訓練の反省点を挙げることで次に活かしている。	今でも十分にできていますが、再度災害対策について見直してみたいかでしょうか。
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	スピーチロックについて話あったり、言葉かけがきつくならないように日頃から職員間で注意し職員間同士が声かけを行える環境にしている。また、羞恥心への配慮、排泄時には距離を置く、入浴時、タオルで隠すなど配慮をしている。	呼称は苗字に「さん」付けだが、反応がいい呼び方を模索し、その人に合った呼び方で呼ぶようにしている。利用者の対応に悩んだ際には、本音でぶつかるといって工夫している。利用者を傷つけないように、相手に合わせた言葉掛けをしたり、心に語りかけるようにしている。	

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	本人様がしたいこと、したくないことの見極めをしながら、家事手伝いなどは、本人様に確認しながら行ってもらうようにしている。		
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	利用者様のペースに合わせるように支援している。また、昼夜逆転している方は、食事時間をずらしたりしてその人に合った支援をしている。		
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	男性であれば髭剃り、女性を服を一緒に選んでももらったり化粧水等、お肌の手入れを行うように支援している。		
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	テーブル拭き、おしぼりたみ、洗い物など利用者様がすることはお願いしている。また、おやつ作りを一緒に行い、作った物を食べることで楽しんでいる。また、個人にあった食事形態で提供している。	食事は3食外注している。畑で採れた野菜を味噌汁に入れて、旬の味を楽しんでいる。旬を感じられるように、さつまいもやキノコご飯、素麺を提供している。行事食では、お寿司を出したり、週1回は麺類を出したりしている。温かいものは温かい状態で出すように工夫している。	
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	水分は1日1000mぐらいは飲めるように毎回、計量カップで計り、水分量の把握を行っている。また、1日のカロリー量の把握や、毎月の体重測定にて体重の管理、病気に応じた食事量の提供を行っている。		
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	月2回の歯科往診との連携を図りながら、毎食後の口腔ケアを行ったり、歯科からのアドバイスを頂きながら、口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表の確認を行い定期的に誘導したり、声かけを行い失敗が減るように支援している。排泄を拒む方に関しては、職員が交代しながら声かけを行い、排泄を促している。夜間は眠れるようにロングパットなどを使用し、安眠できるように支援している。	排便スケール表を作成し、量をA～Eランクに細分化し、利用者がより良く活動できるように工夫している。排便量によってマッサージや薬を調整している。トイレと言うワードは使用せずに、「小便へ行こう」と言葉掛けしたら、スムーズに移動できた。日中、布パンツで過ごしている方も7名いる。	

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
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	水分量の把握。便秘症の方への乳製品の提供。食事形態の工夫をしている。また、自力排便が難しいかたは、薬での調整や看護師による摘便にて対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	気温が高い時間帯を選んで提供。心身の状態をみながら誘導を行っている。また清潔への配慮、本人の希望を聞きながら入浴を提供している。入りたい希望がある時間帯も考慮している。	週2回の提供で、排泄失敗時には入浴する場合もある。1日に大人数が入浴する際には、トイレやバイタルチェックも連携して行うように工夫している。入浴を拒否される方もいるが、入浴後は「ありがとう」の言葉が聞け、職員の励みとなっている。利用者に合わせた、脱衣所や浴室のセッティングにも配慮している。	
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	日中は起きて過ごせるように支援。昼食後は昼寝を取り入れている。		
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	薬の変更があった場合は看護師、介護士で、様子観察を行い、次回往診時には主治医に報告し症状の変化などを報告している。		
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	女性の利用者様であれば家で行っていたような家事をして頂いたり、おやつ作りを一緒に行う。また、体を動かすことが好きな方に毎日の運動を提供。		
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	近隣への散歩を支援。希望がある家族様には外泊や外出ができるようにしているが条件付になっている。	近隣のスーパーへの買い物や敷地内や土手の散歩、ゴミ捨てで外気に触れる機会を設けている。施設内では、カラオケ大会やレクリエーション(足で新聞破りゲーム、風船バレー、釣り、ボーリング、玉移しゲーム)を実施した。利用者と一緒にちぎり絵を行い、カエルの合唱やお月見の作品が完成した。	

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	自己管理やお財布に執着がある方には自身で持って頂いている。希望があればお小遣いにて職員が購入している。		
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	家族様からの電話の取次ぎや手紙は利用者様に渡し、繋がりが途切れないように支援している。		
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	室温計による温度調整、空気清浄機、加湿器による調整を行っている。午後からは西日が入るため、アコーデオンカーテンを閉めて対応。有線放送ではオルゴールをかかている。また、導線上に障害物がないように配慮している。定期的な換気を行い季節を感じるようにしている。	職員と利用者が一緒に折り紙などを使って作成した壁飾りが貼ってあり、利用者が笑顔の写真も飾られていた。施設内の畑では、利用者が水やりや、草取りをして、花の成長を今か今かと待ちわびている。発声練習や口腔体操を積極的に取り入れ、嚥下防止にも力を入れており、職員とともに声を合わせてリハビリしている様子が窺えた。	
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	ホール内にはソファを置き、過ごしてもらったり、他の階に散歩に行きたいときは職員が付き添い好きな場所に行けるようにしている。また、居室内で利用者同士と一緒にテレビを見ることも多い。		
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	人居時には本人様が大切にしているものや、使っていた、茶わんなどを持参してもらっている。また、家族様の写真などを飾り、居心地が良い環境にしている。 転倒のリスクが高い利用者様には方向転換なく移動ができるようにベッドなどの配置を考えている。家族様にも事情を説明し理解してもらえるようにしている。	ベッド、エアコン、クローゼットが備え付けで、災害対策としてヘルメットも常備されている。安全面に考慮して、センサーを付けたり、転倒防止マットを敷いたりしている。家族の仏壇や孫の写真を大切に飾っていて、家族を身近で感じることができている。夏には、大きく打ちあがった花火を鑑賞した。	
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	トイレや自室がわかるように掲示している。 ホール内に手すりがあり、移動時は掴まれるようにしている。また、車いすで自走できる方は自由に動けるようにスペースを確保している。		

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)	○	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	3770101990		
法人名	株式会社 ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホーム春日		
所在地	香川県高松市春日町671-1		
自己評価作成日	令和 5 年 10 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)】

・経口摂取がいつまでもできるように歯科との連携を図り1日2回の口腔ケアと毎日の発声練習を行っている。
・家族様との関りを大切にするため、毎月の利用者様の様子を手紙にて報告している。
・看護師を配置し、施設での看取りを実施している。24時間医療との連携が図れるようにしている。

※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	https://www.kaiakensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3770101990-00&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 5 年 10 月 12 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)】

利用者が家にいるように、ゆったりと過ごせる環境作りを目指している。施設長は職員に、「考えて行動する」ことを求め、自らが経験して仕事を進めていくことができる体制作りをしている。介護職として、その時できる最善の事は何かを、まず考え、対処できてこそ「家族愛」に値する、利用者の思いを汲み取ったケアができると考えている。食事前やレクリエーションで、「発声練習」を必ず行い、歯科医手作りの吹き笛を使用したりするなど、嚥下防止につながる環境を整え、利用者のADLの維持向上に努めている様子が見られた。あわせて、口腔ケアにも力を入れており、職員全員がブラッシング指導ができ、利用者も口腔洗浄液を使用し、上手に歯間ブラシを使っていた。職員からの聞き取りでは、「少人数なので、利用者一人ひとりに深く関われ、よく見ようとするようになった」という言葉が聞かれ、何かあった場合には、全員で相談しながら、「考えて」利用者の目線に立ったケアに臨んでいる姿があった。施設長が、笑顔で利用者と接し、利用者も微笑みながら会話をしている様子は、まさに「家族愛」に溢れていた。

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	社訓の「家族愛」をホールに掲示して寄り添うケアを行っている。コロナ禍のため申し送りは中止していたが、緩和されてから毎週月曜日に申し送りを再開し、社訓と経営理念を唱和し実践につなげている。	理念は事務所やホールの見える所に掲示している。コロナの状況を鑑みて、申し送りは週1回していて、理念の唱和もできている。社訓にある「家族愛」を大切にしている。人員が足りない際に、施設長の知り合いに声を掛けたら、介護職として働きに来てくれたこともあった。	コロナも治まりつつあるので、元の状態に戻してみたいかがでしょうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍のため出来ていなかったが、緩和されてから少しずつ交流できるようになった。避難訓練に地域の防災担当の方が参加してくださったり、秋祭りには獅子舞が来てくれたり、地域の清掃活動に参加する等している。	年1回、用水路の掃除に5～6名の職員が参加した。秋には、地域の獅子舞が施設の中にまで入ってきて、利用者は大いに喜んだ。現在の自治会長は、元防災担当の方なので、避難訓練などを手伝ってくれた。隣接する畑を耕している方とは、挨拶を交わす関係ができていて、野菜を頂いたこともある。	
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	2か月に1回、運営推進会議で、事業所の取り組みや研修内容を報告し情報交換を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で状況を報告して、意見を求めているが、意見は少ない。	今年の6月から対面式で実施できるようになった。地域包括、自治会長、民生委員、女性の会、入居者、家族代表が参加した。入退去状況、委員会や勉強会の報告を行い、議事録をつけることで内容がよりわかりやすくなっている。民生委員の方は元看護師なので、色々な助言やアドバイスが聞けて助かっている。	
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	市町村担当者とは電話で連絡を取り、伝えたり相談はしているが、密には取れていない。	窓口は、施設長となっている。事故報告や空き状況はメールにて報告している。法改正があった際には、同法人内の施設長と共に役場に出向いて確認したこともある。たこともあった。何かわからないことがあれば、直接電話で意見を聞くことが多い。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、施設内の状況確認し身体拘束に繋がらないように話し合いを行っている。また、年に2回、施設内研修を行い、常に身体拘束にならないケアを心がけている。	拘束委員会の内容を勉強会にも反映させている。議事録にまとめて意見を出し合っ、次に向けての方針を模索している。数年前から、人感チャイムを活用し、利用者ごとに曲を変えているので、対応しやすい。椅子に長時間座っていると疲れるので、休息の時間を設けてベッドに横たわっている。	

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	3ヶ月に1回、虐待防止委員会を開催し、施設内で虐待に繋がることはないか状況確認し、話し合いを行っている。また、年に2回、施設内研修を行い、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	後見人は実際についている人がおり、新たに後見人申請している人がいるが、日常生活自立支援事業や成年後見人制度は詳しく学べていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約又は改定などの際は説明し理解してもらい、署名や印鑑をもらっており、納得できるようにしている。。		
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	意見や要望があると職員間で情報を共有し運営に反映させている。	利用料の支払い際に、施設に直接持って来て下さる方が半数以上おられ、その際に近況報告や要望を聞くようにしている。来春に孫の結婚式があるので、ADLの維持向上をして欲しいと要望があり、移乗動作を増やしている。毎月、職員が手書きした手紙と春日便りを郵送していて、家族からは感謝の手紙を頂いた。	
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	月に1回のカンファレンスや各階の会議で話し合いし意見交換を行っている。また、個々に面談や相談をして、意見交換する機会を設け反映させている。	職員の意見を各フロアリーダーが吸い上げて、カンファレンスの際に確認している。職員の要望により、トイレ掃除の用具を購入した。施設長は、何か気づきがあれば、職員の意見を尊重した上で、考えさせるようにしている。施設長の労いより、職員は希望休や有給を取ることができている。	
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	自己評価を半年に1回行い、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握できている。また、向上心を持って働けるように整備し努めている。		

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	毎月、担当者が施設内研修の資料を作成し行っている。法人外の研修は会社負担で参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	コロナ禍のため交流は出来ていない。		
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	あらかじめ本人に意向を聞き取りをして本人に沿ったサービスを提供している。また、困りごとや不安に思っていることにその都度、耳を傾けて関係づくりに努めている。		
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	あらかじめ家族様に困っていることや不安に思っていることの聞き取りをして要望に耳を傾けながらサービスに繋げ関係づくりに努めている。		
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	担当者会議を開催し本人様や家族様が必要としている支援を共有し提供している。1人は歩行状態や身体機能の維持の為、訪問リハを取り入れたいと要望ありサービス利用しているが、その他利用者は他のサービス利用を含めることはあまりできていない。		
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	利用者1人1人に寄り添ったサービスを提供し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように心がけている。		

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	常に連絡や面会に来られた時に報告や相談をこまめにして共に本人様を支えられるような関係を築けるように心がけている。		
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	コロナ禍の為、馴染みの人は面会に来られることはないが電話で話ができるようにしている。また、馴染みの場所にも行けていない。	面会は事前予約制にしている、コロナが落ち着いた際には、孫やひ孫、友達や住職、花の先生の訪問があった。大きなカサブランカの花を頂き、玄関に飾った。遠方の兄弟に「会いたい」と言った利用者の要望を叶え、5年ぶりに再会でき、目には涙を浮かべていた。近隣のスーパーへの買い物もできた。	
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	気が合う利用者が関われるように席を考えたり、仲介にはいるなどして一人ひとり孤立しないように支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了してからはあまり関係をもっていない。		
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	聞き取りができる利用者には、普段より、希望や要望の把握できるように聞き取りしている。また、聞き取りできない利用者には本人本位に検討するように努めている。	入居時には、施設長が家族面談をして、趣味や現状を聞き出し、思いや意向を把握した上で、プランにも反映させている。お茶の温度も利用者の好みに合わせて調整していて、飲み物の量も本人の体調に合わせて提供している。その時の状況を考えながら、表情や仕草からも読み取り、利用者の気持ちに寄り添っている。	
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	アセスメントシートやケアマネや家族様に、生活歴や生活環境を聞いたり、本人に普段より関わりながら聞き取りし、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
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	職員や家族様と情報を交換しつつ出来る事とできないことなどの、現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がよりよく暮らすための課題とケアのあり方についてモニタリングし、本人、家族、必要な関係者と話し合う機会を設けて現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は入居時に、短期間(2~3ヶ月)で対応し、看護師や薬剤師の意見も参考にしている。何もなければ6ヶ月毎に見直している。ケアプラン作成時には、本人の生きた言葉を書き留めることで、寄り添ったプランとなっている。担当制を敷いているが、2ヶ月毎に担当者を変えることで、様々な意見をプランに反映させやすくしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応し既存のサービスに捉われない柔軟なサービスの多様化に取り組めるように心がけている。		
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	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めるように支援していくように心がけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の際、本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医の適切な医療を受けられるように支援できている。また、その都度家族に相談や報告し、緊急時の対応ができるようにしている。	かかりつけ医は入居時に選べるが、ほとんどの方が協力医に転医している。内科は週1回、歯科と耳鼻科は隔週、眼科が2ヶ月に1回、皮膚科は必要に応じて往診に来て頂ける。耳鼻科へ通院したら、ドクターから「今度往診へ行ってあげるよ」と言われて縁ができた。食後のブラッシング指導も職員全員ができており、歯の健康維持に努めている。	

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
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	日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを看護師に伝えて相談し、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できている。		
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は病院関係者や家族様との情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	はやい段階から本人とは話できていないが、家族には、1年に1回、重症化した時や急変時や終末期の看取りアンケートを取っている。また、その都度、相談したり意向を聞くようにしている。	看取りは実施している。ここ2年間で数名の方を看取った。様態に応じて、巡回数を増やすように工夫している。コロナ禍でも、家族の面会は可能として、無事に看取ることができた。入居時と毎年1回「看取りに関する指針」の説明をし、「重度化対応及び看取り介護に関する同意書」にサインを頂いている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内研修で利用者の急変や事故発生時に備えて初期対応の訓練を定期的に行っている。また、緊急時対応ファイルを作成しすぐに対応できるようにしている。		
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	水害と地震の訓練は年に2回、それと別に火災訓練も年2回の訓練を行っている。ホールと事務所の2か所に水害と地震と火災の時の誘導の手順や必要物品をリストにして掲示しており、すぐに手に取り確認できるようにしている。	訓練は火災2回、地震水害で2回実施。備蓄は3階の踊り場に置いていて、水、レトルト、缶詰類、カセットコンロを3日分保管している。避難訓練は、地域の方と一緒に協力して行うことができた。できる利用者には、水消火器の訓練も実施できた。訓練の反省点を挙げることで次に活かしている。	今でも十分にできていますが、再度災害対策について見直してみたいかでしょうか。
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	定期的に身体拘束や虐待にならないような声掛けについて話し合ったり職員間、気を付けるように心がけている。また、普段より、一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応ができるようにしている。	呼称は苗字に「さん」付けだが、反応がいい呼び方を模索し、その人に合った呼び方で呼ぶようにしている。利用者の対応に悩んだ際には、本音でぶつかるように工夫している。利用者を傷つけないように、相手に合わせた言葉掛けをしたり、心に語りかけるようにしている。	

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	普段より、本人が思いや希望を自己決定できるような声掛けしたり、簡単な言葉で質問するように心がけている。		
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	昼食と夕食は全員揃って食べるようにしているが、朝食は起床時間も本人に合わせている為、個々に摂取している。その他は昼寝をしてもらったり希望に添えるように支援するように心がけている。		
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	髪はその人にあった髪型にしており、服もわかる人は起床時や入浴前など一緒に選び着てもらっている。同じ服ばかり着るのではなく洗濯が終われば奥から片付けるように意識している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は職員が行っているが、お盆拭きや食器洗いなどの家事手伝いは職員と一緒にしている。また、食事が低下している人は、好みのものをお小遣いから購入して食事の時に提供している。	食事は3食外注している。畑で採れた野菜を味噌汁に入れて、旬の味を楽しんでいる。旬を感じられるように、さつまいもやキノコご飯、素麺を提供している。行事食では、お寿司を出したり、週1回は麺類を出したりしている。温かいものは温かい状態で出すように工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べる量や栄養バランスや水分量はチェック表で管理し、提供できるようにしている。また、水分や食事がペースが遅かったり理解できず自力摂取できない人は途中より介助するなどして長時間になり疲れないようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、一人ひとりにあった口腔ケアを行っている。歯科往診の時に、磨き残しの部分や仕上げの仕方を指導してもらい、普段より清潔を保てるように心がけている。		
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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握しその人にあったトイレの声掛けやパット交換を行っている。また、パットの大きさも普段よりその人の尿量に応じて使用できるようにしている。	排便スケール表を作成し、量をA～Eランクに細分化し、利用者がより良く活動できるように工夫している。排便量によってマッサージや薬を調整している。トイレと言うワードは使用せずに、「小便へ行こう」と言葉掛けしたら、スムーズに移動できた。日中、布パンツで過ごしている方も7名いる。	

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
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	水分補給を牛乳にしたり、Drに便秘薬を相談したりしている。また、トイレ時に腹部マッサージや肛門マッサージをしている。それでも自力でできない利用者には浣腸を使用したり、看護師が排便を実施している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や回数はその利用者にあった支援をしているが、入浴時間は気温の高い屋間に行っている。また、熱発があったり血圧の変動があり負担になる場合は清拭対応している。	週2回の提供で、排泄失敗時には入浴する場合もある。1日に大人数が入浴する際には、トイレやバイタルチェックも連携して行うように工夫している。入浴を拒否される方もいるが、入浴後には「ありがとう」の言葉が聞け、職員の励みとなっている。利用者に合わせた、脱衣所や浴室のセッティングにも配慮している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、昼寝を促したりその人にあったように支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や容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。また、新しい薬が処方された時は、状況や様子の変化を観察し個人記録に記録し情報を共有できるようにしている。		
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	一人ひとりの好きなことや出来ることを探り、役割を持ってもらい、楽しみや張り合いのある日々を過ごせるような支援を心がけている。		
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	以前は、散歩や買い物など一緒に行っていたが、コロナ禍の為、戸外に出かけていない。敷地内で外の空気を吸いに散歩には出ている。	近隣のスーパーへの買い物や敷地内や土手の散歩、ゴミ捨てで外気に触れる機会を設けている。施設内では、カラオケ大会やレクリエーション(足で新聞破りゲーム、風船バレー、釣り、ボーリング、玉移しゲーム)を実施した。利用者と一緒にちぎり絵を行い、カエルの合唱やお月見の作品が完成した。	

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	事務所の金庫で管理している。あまり個人でお金を使うことはない。		
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	電話の要望があれば家族様にかけて電話ができています。		
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	共用の空間が利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないように毎日掃除をしたり、エアコンの風向きを調整したり、カーテンで目隠しをする等配慮している。また、レクでその時期にあった壁画や飾りを掲示するように心がけている。	職員と利用者が一緒に折り紙などを使って作成した壁飾りが貼ってあり、利用者が笑顔の写真も飾られていた。施設内の畑では、利用者が水やりや、草取りをして、花の成長を今か今かと待ちわびている。発声練習や口腔体操を積極的に取り入れ、嚥下防止にも力を入れており、職員とともに声を合わせてリハビリしている様子が窺えた。	
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	その人に合わせて一人になったり皆さんで話したり仲介に入りながら過ごせるように心がけている。		
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	居室は家で使い馴れた家具や物を持ってきていただき本人が居心地よく生活できるようにしている。また、家族やペットの写真などを持ってきてもらい飾っている。	ベッド、エアコン、クローゼットが備え付けで、災害対策としてヘルメットも常備されている。安全面に考慮して、センサーを付けたり、転倒防止マットを敷いたりしている。家族の仏壇や孫の写真を大切に飾っていて、家族を身近で感じることができている。夏には、大きく打ちあがった花火を鑑賞した。	
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	普段より一人ひとりのできることできないことや出来ていたができなくなったことを把握して出来る限り自立した生活が送れるように工夫している。		

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)	○	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ます (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