

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	2297200236		
法人名	ウエル恵明会株式会社		
事業所名	グループホームるびなすコート 春ユニット		
所在地	浜松市東区積志町1878		
自己評価作成日	令和3年 12月 22日	評価結果市町村受理日	令和4年 2月 21日

※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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和4年 1月 12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)】

「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を理念に、入居者の心身の状態に寄り添いながら、その人らしく尊厳をもって生活することができるようケアすることを心がけています。ご家族との関わりについても不安や負担の緩和はさることながら、入居者の在宅時の情報を聞き取りしたり、入居者の状態や近況を報告して相互に情報を交換しつつ、本人を支えるチームの一員として一緒に利用者の支援ができる関係づくりに努めています。また「健康は食から」をモットーに、化学調味料は一切使わず、薬膳や大豆ミート、玄米等の食材も取り入れた栄養士考案の献立により、利用者の体質改善と健康管理にも努めています。

【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)】

平屋建ての木のぬくもりのある建物である。各ユニットから見える中庭にはいつでも出入りできるウッドデッキがあり日陰になる大きな木が植えられている。今まで借りていた畑が所有者の事情で返ってしまったので、中庭で小さな畑と花を植えて今まで培った土いじりができる場所を作っている。理念は職員によく浸透されており、日中のオムツ無しやフロアーに出て来ての生活など今までの生活の延長として支援している。水害の危険があることから避難訓練で近隣の施設との移動訓練も近々行いたいと思っており調整を進めている。

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
57	利用者職員が、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)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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 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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果(春ユニット)

[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	「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」「寄り添うケア」を理念とし、入居者へのサービス・処遇・対応について、理念に基づいた検討・実践を行っている。	月1回のミーティング時の唱和をし、事務所に理念を貼り出している。職員は理念をよく理解しており、日中、利用者は布パンツで過ごし、ADLの低下した方でも離床してフロアーの椅子に座ってもらっている。	
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染予防のためここ2年は中止しているが、例年夏祭りは地域住民への参加を呼びかけ実施していた。地域の祭りや敬老会も中止となっているが、近隣神社への初詣や近所への散策を行って交流機会を作っている。	コロナ禍であり自治会活動がほとんど中止となっているため、地域との交流は現在できていない。施設周辺を散歩する時に地域住民との挨拶をする程度になっている。地域住民が習い事を披露したいと申し込んできているが現在はできないでいる。	
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	町内回覧の広報紙にて認知症介護に関する無料相談ができることを告知し、運営推進会議参加者には認知症ケアの研修資料を公開する等の機会を設けている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、対面での開催ではなく書面開催となっているが、2ヶ月毎に地域の代表者や民生委員、行政関係者、入居者家族へ、入居者の状態・活動、事故報告、身体拘束の状況等の情報開示を行って意見や感想などを得ている。	書面開催で行っている。家族や自治会長、民生委員や行政、地域包括に意見をもらうための書類を先に郵送し、まとめて議事録として提出している。事業所の状況等も一緒に郵送している。	
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	運営推進会議にて市担当者には入居者や事業、サービス等に関する報告を行っている。また、必要書類の提出も郵送やメール添付でなく、担当課に向かうようにしており、運営に関する質問や相談も積極的にやっている。	議事録や事故報告書など必ず担当職員に直接持っていくようにしている。コロナワクチンの3回目の接種についても直接担当者に確認に向いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全職員及び新規の採用職員に対し、指針を用いて身体的拘束に関する研修を行っており、身体的拘束適正化検討委員会では身体拘束の実施や疑われる事例の検証を行い、その結果を職員に情報発信している。	自分達が行っている支援が身体拘束に疑われるか、疑わしい事例は身体拘束適正化委員会において検討し、職員に話し合いの内容を報告している。日中、玄関は開錠されており、手動開閉ながら出入りできるようになっている。	
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	高齢者の虐待防止に関する研修を毎年行っており、原因不明外傷について、その傷痕や周囲環境等も踏まえつつ、虐待も視野に入れた原因の検討・推測を行っている。		

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
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	成年後見制度に関する研修を毎年行っており、各入居者の認知能力や家族の状況などの情報交換も職員間にて行い、その把握に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ケアマネが担当者として説明を行ない、不安なことや疑問点等を聴取・確認し、理解・了承を得た上で書類への署名・押印をもらっている。		
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	交代制ではあるが、運営推進会議において入居者家族からも助言・提言をもらう機会は設けている。入居者や家族から聞き取った意見は、その内容により管理者やケアマネ、看護職員等に報告。情報を周知する必要がある場合にはカンファレンスやミーティング等で共有している。	運営推進会議には交代制ではあるが必ず家族の方に参加してもらい意見を聞くようにしている。入居者家族からの意見は全職員で共有し、話し合いを行い改善に繋げている。	
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	毎月のミーティングにて、職員が運営に関する意見や提案をする場合は設けられており、会社単位での検討が必要な場合は、社内の各事業所管理者が参加する本部会議において、管理者より提案・相談をする体制となっている。	ミーティング時に職員からの意見を聞くようにしており、すぐに解決できるものは対応し、会社での返事が欲しい場合は本部会議に上げている。実際に、職員から提案があった勤務時間単位の変更を本部へ上申する等の取り組みをしている。	
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	努力や能力、実績、評価に応じた賞与査定や昇給を行っている。また、職員には外部の研修や講演に関する情報提供をして、希望するものがあれば勤務調整して参加ができる体制をとっている。		
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	年間スケジュールに則り毎月事業所内で研修を行っている。また、興味・関心のある外部研修が受けられる体制をとっており、資格取得も推奨してその勤務上の配慮も行っている。新規採用職員のための業務マニュアルも作成・精査中。		
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	外部研修に関する情報を職員に提供する中で、グループワーク主体の研修への参加を推奨している。コロナ禍において社外での交流は難しいが、社内各事業所からの職員で構成されるセクションチームが組織され、研修・広報・衛生管理・防災等のチーム毎にその向上を図っている。		

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
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	入所前に本人のもとを訪れて面談し、不安や心配、要望等を聴取して具体的な対応を説明し、安心して利用が開始できるよう努めている。また併せて利用中のサービス事業所や家族からも本人の意向や習慣等に関して聴取している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学や契約、入所の機会において、ケアマネや看護職員が立ち会い面談して家族の不安や心配、要望等を聴取し、サービス計画等で具体的な対応を説明している。		
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	施設見学や入所前の面談で本人や家族の要望、不安等を聴き取りし、事業所の特性等踏まえ、そのニーズに合致する他サービスがあればその説明をして選択を勧めている。		
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	洗濯や清掃、調理、食器洗い、食器拭き等の家事作業において、取り組み可能な入居者は単独、或いは職員との共同によりその作業に組み、生活者として主体性が持てるよう支援している。		
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	家族から入所前の情報を聴取したり、入居者の近況や状態を報告して入所後も家族と本人に関わる情報を共有し、相談の上で家族が担うサービスも設けている。		
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	新型コロナウイルスの感染予防のため原則的に外出は中止しているが、交友関係については入所後も継続できるよう、電話、郵便等の取次ぎを行い、家族以外であっても面会可能としている。	コロナ禍ではあるが玄関を入ったところに広いフロアがあり、昨年後半より換気に注意して面会を行っている。家族、友人からの電話や手紙の取次など現状できる範囲で家族、知人との交流ができるようにしている。	
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	共用スペースにおけるテーブル席やソファ席、ドライブでの車中座席は入居者同士の相性や関係性に配慮しており、新規入居者に対する他入居者との会話や関係作り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
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	利用終了後でも相談を受け付けることを伝え、連絡や要望に応じて面談・相談の時間を設けている。特に高齢者世帯の場合には、こちらから電話をして状況確認を行なうこともある。		
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	アセスメントやモニタリングでは本人の意向や思いを聴取するが、言及されることは少ないため、在宅時の生活様式も踏まえつつ、日常での言動や表情、その様子等から意向や思いに関する部分をケアカンファレンスで確認・共有している。	今までの生活歴や入居時の聞き取りだけではなく、毎日の生活での本人の表情を読み取ったり行動パターンを確認しながら思いをくみ取るようにしている。	
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	利用開始前に本人や家族、前任ケアマネ、利用していたサービス事業所等から生活歴や生活様式、生活環境等の情報を聴取し、調査表を作成してアセスメントを行っている。		
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	生活スケジュールや心身機能、生活動作の状況・能力等について情報を収集し、シートに整理してアセスメントを行っており、状態変化時にはケアマネや看護職員が本人のもとを訪れて状態把握をしている。		
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	モニタリングは3～6ヶ月、短期目標は3～12ヶ月の期間設定を基本とし、担当者会議は管理者・ケアマネ・看護職員・介護職員が参加して内部ケアカンファレンスを行った後、ケアマネが家族に原案を説明し、相談をした上でケアプランを作成している。	家族や本人と対面での作成はしていないが、利用者に関わっている職員からの聴き取りと施設内カンファレンスを行っている。作成した原案を家族に郵送し、電話や書面により説明や相談を行っている。	
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	介護記録ソフトを用いてタブレットで個別記録を入力し、そのケース記録を基に情報が共有され、アセスメントやカンファレンスで活用されている。		
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	現在は不要・不急の外出を控えているが、個別の外出については柔軟に対応してきた経緯がある。また、入居者や家族には何かあればまず相談してほしいことを伝えており、相談の上で支援や役割分担等を検討し実施している。		

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
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	地域の祭りや敬老会などにも参加していたが、新型コロナウイルス感染予防のため外出・外食等控えており、現状ではドライブ車中からの花見や初詣等で地域資源を活用している程度。		
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	かかりつけ医は自由選択だが、現状では入居者全員が24時間往診可能な協力医療機関を主治医としており、基本月2回の往診を受けている。往診には看護職員を主体に職員が立会い、医師への適切な情報提供に努めている。他院受診の場合は情報提供書を作成し家族対応としている。	入居時にかかりつけ医は自由であることを説明しているが、現状すべての利用者が現在の24時間往診可能な事業所のかかりつけ医に変更している。他科受診者には事業所から、日頃の様子の情報提供を行っている。	
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	不在時にも必要に応じて随時に介護職員に報告・相談をして指示を受けるオンコール体制をとっており、看護職員からの指示もケース記録や連絡ノートに記載して情報の共有・徹底を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には職員付き添いか書面にて情報を提供。入院中はケアマネが病院の相談員や看護師、医師らと情報交換し、退院時にはケアマネが病院を訪ねて医師や看護師から情報聴取を行なっている。また病院の相談室や医療連携室には営業も兼ねて日頃から訪問。		
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	入所時に看取り介護を含め、重度化した場合の対応に関する指針を説明して希望を聴取。実際に重度化した場合や終末期には施設で可能な医療の説明や主治医とのムンテラを経てその希望を聴取し、看取り介護はその同意を得てから行っている。	入所時に看取りは施設でも行えることを説明している。入居時や看取り介護になる前に主治医や関係者で話し合いを行っている。看取りについて施設内でできること、できないことの説明を行い、その都度同意書を得るようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者の状態急変や事故発生等、緊急時の対応についてはマニュアルの見直し・改定中で、終了後にはそれに則した勉強会や訓練を行う予定となっている。今年度は未実施であったが、昨年度までは防災訓練にてAEDでの心肺蘇生法の訓練も行っていった。		
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	年3回避難訓練を実施。回覧を通じて地域住民から避難協力を得るための周知を図っている。近隣住民と連携した訓練や近隣施設への避難訓練については計画を策定していたがコロナ禍にて延期。ただし近隣施設への避難については車両への乗り込みと移動までに限定して今年度内に行う予定としている。	年3回の避難訓練は行われている。施設は水害の浸水箇所に立地しており平屋である為、近隣の3階建ての施設への移動避難訓練を想定している。近隣住民や自治会長には運営推進会議などを通して協力をお願いをしている程度である。	コロナ禍であり利用者を動かしての移動の避難訓練は難しい問題もあるとは思いますが、近年の天候不順を考えいつ被災するかわからない状況である。移動避難の訓練を早急に行えることを期待したい。

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
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	認知症のある入居者の尊厳を守るため、その心理状態や置かれた状況を理解して対応するための研修を毎年行っており、また、尊厳やプライバシーを損なう言動を入居者にとっていないか、職員相互にチェックするようにしている。	プライバシーや尊厳についての研修は年間研修計画で行われている。以前よりも利用者や面会者への声掛けはよくなってきている。コロナ禍でのマスク着用が難しい利用者が多く、換気を十分に利用者のマスク未着用としている。	声掛けは良くなってきているが、第三者が聞いて不快な声掛けはないか、入居者が不快に思う声掛けをしていないか、今一度振り返りの勉強をしたいと管理者は考えており、早急に研修を行う事を期待したい。
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	理解しやすい言語表現を用い、選択肢を設ける・限定する等して判断しやすい問いかけや声かけをして自己決定を促している。外食は控えているが、食事の希望メニューや弁当のテイクアウトでは入居者からその希望を聴取している。		
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	基本的な生活スケジュールはあるため、それに従い声をかけ誘導はするが、強制はせず入居者の意思や生活リズムを尊重して、居場所やレク、家事作業等の活動や食事時間、入浴日時等も柔軟に対応している。		
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	自発的にしない入居者には洗顔や整髪、髭剃り等を誘導・支援して清潔が保たれるようにしており、可能な入居者には日常の衣類の選択も促している。外出行事がなくなって化粧等のお洒落をする機会も減少したが、女性入居者には日常で口紅を塗ったり、マニキュアをする機会なども設けている。		
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	盛り付けや食後の食器洗浄、拭き取りは可能な入居者が行っている。外食は控えているが、月1回の希望メニューは入居者にその調理手伝いをしてもらうことも目的としている。メニュー選択はできないが、温度や味付けの調整は可能。	昼は近隣事業所で作られたものを利用者と一緒に盛り付けなどを行い食事をしている。朝、夕は事業所で調理している。片付けや食器洗浄を利用者も手伝っている。月一回の希望メニュー時には調理から手伝ってくれる利用者もいる。	
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	咀嚼・嚥下の状態に応じた形態で飲食物を提供し、その摂取量を記録している。食事量の不足は飲む形で、水分量の不足は食べる形でその補填を支援しており、高カロリー食品や飲料なども必要に応じて活用している。		
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、入居者全員を口腔ケアに誘導し、入居者の能力や歯科医からの指示に応じて、見守り・一部介助・全介助をして口腔内の清潔が保たれるよう、ブラッシングや義歯洗浄等を行っている。うがいが困難な入居者にはウエットシートでの清拭も行っている。		

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	「オムツに頼らない」との理念に従い、失禁ある入居者でも排泄記録をとリトイレ誘導のタイミングを計る等して、少なくとも日中は布下着を着用し、安全が確保される限りはトイレで座位排泄することを基本としている。	理念にある「オムツに頼らない」を実践しており、排泄記録をつけてトイレ誘導を行っている。座位での排泄を支援しており、日中は全員が布パンツで過ごしている。夜間は本人の希望や睡眠を考慮して、リハビリパンツにしている方もいる。	
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	適度な運動とともに、野菜中心で食物繊維量が確保された食事を提供し、水分は1日1ℓを目安に摂取を促している。必要に応じて下剤類も使用するが、酸化マグネシウムを主体にし、便秘時には腹部マッサージをする等、可能な限り自然な排便を目指している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回、隔日の入浴が基本スケジュールで、入浴を好まない入居者には、抵抗感が少ない誘導方法を共有する等して、無理なくスムーズに応じられるよう工夫するが、本人の希望や意向に応じてスケジュールは変更可能となっている。	週3回入浴を行っている。現在非常に難しい入浴拒否の方はいないが、なかなか入りづらい方には曜日や時間、介助者を変更したりして無理のないように入浴が出来るよう支援している。	
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	日中は離床と活動を促して生活リズムを整え、寝たい時間や眠くなった時間に就寝するよう支援しているが、座位での負担や疲労、習慣等も考慮して日中に臥床静養をとる入居者もいる。冷感緩和のため毛布類やレッグウォーマー、湯たんぼ等を使用する入居者もいる。		
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	必要時に確認できるよう各入居者の薬の説明書が保管されており、新処方や増・減薬に関する情報もケース記録や連絡ノートに入力・記入して情報共有している。		
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	生活歴や能力、趣味や特技等を踏まえ、家事作業や園芸作業、レクリエーション、会話作りの支援を行い、関心がない入居者でも抵抗感がない作業の取り組みを誘導して、生活主体者として何らかの役割が担えるよう支援している。		
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支援している	気候や天候にもよるが、可能な範囲で交代で戸外へ散歩することは続けており、感染予防ができる近隣神社への初詣は継続している。感染予防ができない外出・外食は控えており、頻繁ではないが、ドライブは入居者の希望や生活歴を参考にして行き先を選定している。	天気の良い日には施設の周りを散歩するようにしている。距離によって3コースほどあり利用者の状況によってコースを設定している。今までのような外出ができないため、ドライブを多く取り入れて気分転換を図っている。	

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
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	入居者個々にお金を預け、見守りやサポートを得て買い物をする買い物外出を以前はしていたが、現在は控えているため、自己管理で金銭を所持している入居者もいるが、お金を使う機会は現状ではない。		
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	自身で管理・使用ができる入居者は携帯電話を所持し使用している。携帯電話がない入居者は、本人希望時や電話がかかってきた時には端末機等で電話をする支援を行っており、入居者宛の手紙の受け渡しや入居者が書いた手紙の投函もしている。		
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	建物は木材を用いた家庭的な雰囲気、樹木や畑がありウッドデッキになっている中庭は、共用スペースから眺めたり行き来ができる構造になっている。中庭の畑は入居者が主体となって花を植えたり、野菜作りをしている。また共用スペースは床暖房になっていて、靴を履かず自宅と同じように過ごすことができる。	各ユニットから眺められる中庭には、木陰になる木が植えられており、太陽が良く当たる構造になっている。小さいが畑のスペースもあり、花が植えられ、野菜を作ったりしている。建物はすべて床暖房となっている。	
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	共用スペースは狭いながらもダイニングとリビングがあり、また建物が回廊式の平屋にて、隣ユニットの共用スペースや渡り廊下、デイサービスフロア、ウッドデッキになっている中庭を含め、その時々で好きな場所に行き過ごすことができる。		
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	備え付けのロータンスの天板部は日常的に使うものを置くスペースとして活用し、時計や家族の写真等も持ち込みされ、衣類が選びやすいハンガーラックを持ち込んで入居者もいる。	エアコンやベッド、タンスやロールカーテンは施設設置となっている。利用者の持ち物はあまりないが写真やハンガーラック、今まで部屋に飾ってあったものを持参している方もいる。	
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	建物内の移動経路には手すりがあり、また共用スペースにはダイニングテーブルやソファが置かれ、空間が広すぎず掴まり歩きしやすい環境となっている。居室内も入居者の利便性や身体機能・動作能力に応じて、ベッドやロータンス等の設置場所を変えている。		

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	2297200236		
法人名	ウエル恵明会株式会社		
事業所名	グループホームるびなすコート 秋ユニット		
所在地	浜松市東区積志町1878		
自己評価作成日	令和3年 12月 22日	評価結果市町村受理日	令和4年 月 日

※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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和4年 1月 12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)】

「寄り添うケア」「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」を理念に、入居者の心身の状態に寄り添いながら、その人らしく尊厳をもって生活することができるようケアすることを心がけています。ご家族との関わりについても不安や負担の緩和はさることながら、入居者の在宅時の情報を聞き取りしたり、入居者の状態や近況を報告して相互に情報を交換しつつ、本人を支えるチームの一員として一緒に利用者の支援ができる関係づくりに努めています。また「健康は食から」をモットーに、化学調味料は一切使わず、薬膳や大豆ミート、玄米等の食材も取り入れた栄養士考案の献立により、利用者の体質改善と健康管理にも努めています。

【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)】

--

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)
57	利用者職員が、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)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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 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
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		○ 1. ほぼ全ての家族等と 2. 家族等の2/3くらいと 3. 家族等の1/3くらいと 4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果(秋ユニット)

[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	「寝たきりをつくらない」「オムツに頼らない」「寄り添うケア」を理念とし、入居者へのサービス・処遇・対応について、理念に基づいた検討・実践を行っている。	月1回のミーティング時の唱和をし、事務所に理念を貼りだしている。職員は理念をよく理解しており、日中は利用者は布パンツで過ごし、ADLの落ちた方でも離床してフロアの椅子に座ってもらっている。	
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染予防のためここ2年は中止しているが、例年夏祭りは地域住民への参加を呼びかけ実施していた。地域の祭りや敬老会も中止となっているが、近隣神社への初詣や近所への散策を行って交流機会を作っている。	コロナ禍であり自治会活動がほとんど中止となっているために、地域との交流は現在できていない。施設周辺を散歩する時に地域住民との挨拶をするだけになっている。地域住民が習い事を披露したいと申し込んできているが現在はできていない。	
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	町内回覧の広報紙にて認知症介護に関する無料相談ができることを告知し、運営推進会議参加者には認知症ケアの研修資料を公開する等の機会を設けている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、対面での開催ではなく書面開催となっているが、2ヶ月毎に地域の代表者や民生委員、行政関係者、入居者家族へ、入居者の状態・活動、事故報告、身体拘束の状況等の情報開示を行って意見や感想などを得ている。	書面開催で行っている。家族や自治会長、民生委員や行政、地域包括に意見をもらうための書類を先に郵送し、まとめて議事録として提出している。事業所の状況等も一緒に郵送している。	
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	運営推進会議にて市担当者には入居者や事業、サービス等に関する報告を行っている。また、必要書類の提出も郵送やメール添付でなく、担当課に出向くようにしており、運営に関する質問や相談も積極的に行っている。	議事録や事故報告書など必ず担当職員に直接持っていくようにしている。コロナワクチンの3回目の接種についても直接担当者に確認に出向いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指針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	全職員及び新規の採用職員に対し、指針を用いて身体的拘束に関する研修を行っており、身体的拘束適正化検討委員会では身体拘束の実施や疑われる事例の検証を行い、その結果を職員に情報発信している。	自分達が行っている支援が身体拘束に疑われるか、疑わしい事例は身体拘束適正化委員会において検討して職員に話し合いの内容を報告している。日中、玄関は開錠されており、手動開閉ながら出入りできるようになっている。	
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	高齢者の虐待防止に関する研修を毎年行っており、原因不明外傷について、その傷痕や周囲環境等も踏まえつつ、虐待も視野に入れた原因の検討・推測を行っている。		

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
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	成年後見制度に関する研修を毎年行っており、各入居者の認知能力や家族の状況などの情報交換も職員間にて行い、その把握に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ケアマネが担当者として説明を行ない、不安なことや疑問点等を聴取・確認し、理解・了承を得た上で書類への署名・押印をもらっている。		
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	交代制ではあるが、運営推進会議において入居者家族からも助言・提言をもらう機会は設けている。入居者や家族から聞き取った意見は、その内容により管理者やケアマネ、看護職員等に報告。情報を周知する必要がある場合にはカンファレンスやミーティング等で共有している。	運営推進会議には交代制ではあるが必ず家族の方に参加してもらい意見を聞くようにしている。入居者家族からの意見は全職員で共有し、話し合いを行い改善に繋げている。	
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	毎月のミーティングにて、職員が運営に関する意見や提案をする場合は設けられており、会社単位での検討が必要な場合は、社内の各事業所管理者が参加する本部会議において、管理者より提案・相談をする体制となっている。	ミーティング時に職員からの意見を聞くようにしており、すぐに解決できるものは対応し、会社での返事が欲しい場合は本部会議に上げている。実際に、職員から提案があった勤務時間単位の変更を本部へ上申する等の取り組みをしている。	
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	努力や能力、実績、評価に応じた賞与査定や昇給を行っている。また、職員には外部の研修や講演に関する情報提供をして、希望するものがあれば勤務調整して参加ができる体制をとっている。		
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	年間スケジュールに則り毎月事業所内で研修を行っている。また、興味・関心のある外部研修が受けられる体制をとっており、資格取得も推奨してその勤務上の配慮も行っている。新規採用職員のための業務マニュアルも作成・精査中。		
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	外部研修に関する情報を職員に提供する中で、グループワーク主体の研修への参加を推奨している。コロナ禍において社外での交流は難しいが、社内各事業所からの職員で構成されるセクションチームが組織され、研修・広報・衛生管理・防災等のチーム毎にその向上を図っている。		

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
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	入所前に本人のもとを訪れて面談し、不安や心配、要望等を聴取して具体的な対応を説明し、安心して利用が開始できるよう努めている。また併せて利用中のサービス事業所や家族からも本人の意向や習慣等に関して聴取している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学や契約、入所の機会において、ケアマネや看護職員が立ち会い面談して家族の不安や心配、要望等を聴取し、サービス計画等で具体的な対応を説明している。		
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	施設見学や入所前の面談で本人や家族の要望、不安等を聴き取りし、事業所の特性等踏まえ、そのニーズに合致する他サービスがあればその説明をして選択を勧めている。		
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	洗濯や清掃、調理、食器洗い、食器拭き等の家事作業において、取り組み可能な入居者は単独、或いは職員との共同によりその作業に組み、生活者として主体性が持てるよう支援している。		
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	家族から入所前の情報を聴取したり、入居者の近況や状態を報告して入所後も家族と本人に関わる情報を共有し、相談の上で家族が担うサービスも設けている。		
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	新型コロナウイルスの感染予防のため原則的に外出は中止しているが、交友関係については入所後も継続できるよう、電話、郵便等の取次ぎを行い、家族以外であっても面会可能としている。	コロナ禍ではあるが玄関を入ったところに広いフロアがあり、昨年後半より換気に注意して面会を行っている。家族、友人からの電話や手紙の取次など現状できる範囲で面会ができるようにしている。	
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	共用スペースにおけるテーブル席やソファ席、ドライブでの車中座席は入居者同士の相性や関係性に配慮しており、新規入居者に対する他入居者との会話や関係作り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
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	利用終了後でも相談を受け付けることを伝え、連絡や要望に応じて面談・相談の時間を設けている。特に高齢者世帯の場合には、こちらから電話をして状況確認を行なうこともある。		
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	アセスメントやモニタリングでは本人の意向や思いを聴取するが、言及されることは少ないため、在宅時の生活様式も踏まえつつ、日常での言動や表情、その様子等から意向や思いに関する部分をケアカンファレンスで確認・共有している。	今までの生活歴や入居時の聞き取りだけではなく、毎日の生活での本人の表情を読み取ったり行動パターンを確認しながら思いをくみ取るようにしている。	
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	利用開始前に本人や家族、前任ケアマネ、利用していたサービス事業所等から生活歴や生活様式、生活環境等の情報を聴取し、調査表を作成してアセスメントを行っている。		
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	生活スケジュールや心身機能、生活動作の状況・能力等について情報を収集し、シートに整理してアセスメントを行っており、状態変化時にはケアマネや看護職員が本人のもとを訪れて状態把握をしている。		
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	モニタリングは3～6ヶ月、短期目標は3～12ヶ月の期間設定を基本とし、担当者会議は管理者・ケアマネ・看護職員・介護職員が参加して内部ケアカンファレンスを行った後、ケアマネが家族に原案を説明し、相談をした上でケアプランを作成している。	家族や本人と対面での作成はしていないが、利用者に関わっている職員からの聴き取りと施設内カンファレンスを行っている。作成した原案を家族に郵送し、電話や書面により説明や相談を行っている。	
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	介護記録ソフトを用いてタブレットで個別記録を入力し、そのケース記録を基に情報が共有され、アセスメントやカンファレンスで活用されている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在は不要・不急の外出を控えているが、個別の外出については柔軟に対応してきた経緯がある。また、入居者や家族には何かあればまず相談してほしいことを伝えており、相談の上で支援や役割分担等を検討し実施している。		

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
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	地域の祭りや敬老会などにも参加していたが、新型コロナウイルス感染予防のため外出・外食等控えており、現状ではドライブ車中からの花見や初詣等で地域資源を活用している程度。		
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	かかりつけ医は自由選択だが、現状では入居者全員が24時間往診可能な協力医療機関を主治医としており、基本月2回の往診を受けている。往診には看護職員を主体に職員が立会い、医師への適切な情報提供に努めている。他院受診の場合は情報提供書を作成し家族対応としている。	入居時かかりつけ医は自由であることを説明しているが、現状すべての利用者が現在の24時間往診可能な事業所のかかりつけ医に変更している。他科受診者には事業所から日頃の様子の情報提供を行っている。	
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	不在時にも必要に応じて随時に介護職員に報告・相談をして指示を受けるオンコール体制をとっており、看護職員からの指示もケース記録や連絡ノートに記載して情報の共有・徹底を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には職員付き添いか書面にて情報を提供。入院中はケアマネが病院の相談員や看護師、医師らと情報交換し、退院時にはケアマネが病院を訪ねて医師や看護師から情報聴取を行なっている。また病院の相談室や医療連携室には営業も兼ねて日頃から訪問。		
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	入所時に看取り介護を含め、重度化した場合の対応に関する指針を説明して希望を聴取。実際に重度化した場合や終末期には施設で可能な医療の説明や主治医とのムンテラを経てその希望を聴取し、看取り介護はその同意を得てから行っている。	看取りは施設でも行えることを説明しているが、入居時や看取り介護になる前に主治医や関係者で話し合いを行い、看取りについて施設内で行える範囲の説明を行い、その都度同意書を得るようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者の状態急変や事故発生等、緊急時の対応についてはマニュアルの見直し・改定中で、終了後にはそれに則した勉強会や訓練を行う予定となっている。今年度は未実施であったが、昨年度までは防災訓練にてAEDでの心肺蘇生法の訓練も行っていた。		
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	年3回避難訓練を実施。回覧を通じて地域住民から避難協力を得るための周知を図っている。近隣住民と連携した訓練や近隣施設への避難訓練については計画を策定していたがコロナ禍にて延期。ただし近隣施設への避難については車両への乗り込みと移動までに限定して今年度内に行う予定としている。	年3回の避難訓練は行われている。施設は水害の浸水個所にあることや平屋である為に近隣の3階建ての施設への避難訓練を想定している。近隣住民や自治会長には運営推進会議時に協力をお願いしている程度である。	コロナ禍であり利用者を動かしての移動の避難訓練は難しい問題もあるとは思いますが、近年の天候不順を考えいつ被災するかわからない状況である。移動避難の訓練を早急に行えることを期待したい。

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
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	認知症のある入居者の尊厳を守るため、その心理状態や置かれた状況を理解して対応するための研修を毎年行っており、また、尊厳やプライバシーを損なう言動を入居者にとっていないか、職員相互にチェックするようにしている。	プライバシーや尊厳についての研修は年間研修計画で行われている。以前よりも利用者や面会者への声掛けはよくなってきている。コロナ禍でのマスク着用が難しい利用者が多く、換気を十分に利用者のマスク未着用としている。	声掛けは良くなってきているが、第三者が聞いて不快な声掛けはないか、入居者が不快に思う声掛けをしていないか、今一度振り返りの勉強をしたいと考えている。声掛けの研修を行う事を期待したい。
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	理解しやすい言語表現を用い、選択肢を設ける・限定する等して判断しやすい問いかけや声かけをして自己決定を促している。外食は控えているが、食事の希望メニューや弁当のテイクアウトでは入居者からその希望を聴取している。		
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	基本的な生活スケジュールはあるため、それに従い声をかけ誘導はするが、強制はせず入居者の意思や生活リズムを尊重して、居場所やレク、家事作業等の活動や食事時間、入浴日時等も柔軟に対応している。		
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	自発的にしない入居者には洗顔や整髪、髭剃り等を誘導・支援して清潔が保たれるようにしており、可能な入居者には日常の衣類の選択も促している。外出行事がなくなって化粧等のお洒落をする機会も減少したが、女性入居者には日常で口紅を塗ったり、マニキュアをする機会なども設けている。		
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	盛り付けや食後の食器洗浄、拭き取りは可能な入居者が行っている。外食は控えているが、月1回の希望メニューは入居者にその調理手伝いをしてもらうことも目的としている。メニュー選択はできないが、温度や味付けの調整は可能。	昼は近隣事業所で作られたものを利用者と一緒に盛り付けなどを行い食事をしている。朝、夕は事業所で調理している。片付けや食器洗浄を利用者も手伝っている。月一回の希望メニュー時には調理から手伝ってくれる利用者もいる。	
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	咀嚼・嚥下の状態に応じた形態で飲食物を提供し、その摂取量を記録している。食事量の不足は飲む形で、水分量の不足は食べる形でその補填を支援しており、高カロリー食品や飲料なども必要に応じて活用している。		
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、入居者全員を口腔ケアに誘導し、入居者の能力や歯科医からの指示に応じて、見守り・一部介助・全介助をして口腔内の清潔が保たれるよう、ブラッシングや義歯洗浄等を行っている。うがいが困難な入居者にはウエットシートでの清拭も行っている。		

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	「オムツに頼らない」との理念に従い、失禁ある入居者でも排泄記録をとリトイレ誘導のタイミングを計る等して、少なくとも日中は布下着を着用し、安全が確保される限りはトイレで座位排泄することを基本としている。	理念にある「オムツに頼らない」を実践しており、排泄記録をつけてトイレ誘導を行っている。座位での排泄を支援しており、日中は全員が布パンツで過ごしている。夜間は本人の希望や睡眠を考慮して、リハビリパンツにしている方もいる。	
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	適度な運動とともに、野菜中心で食物繊維量が確保された食事を提供し、水分は1日1ℓを目安に摂取を促している。必要に応じて下剤類も使用するが、酸化マグネシウムを主体にし、便秘時には腹部マッサージをする等、可能な限り自然な排便を目指している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回、隔日の入浴が基本スケジュールで、入浴を好まない入居者には、抵抗感が少ない誘導方法を共有する等して、無理なくスムーズに応じられるよう工夫するが、本人の希望や意向に応じてスケジュールは変更可能となっている。	週3回の入浴を行っている。現在非常に難しい入浴拒否の方はいないが、なかなか入りづらい方には曜日や時間、介助者を変更したりして無理のないように入浴が出来るよう支援している。	
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	日中は離床と活動を促して生活リズムを整え、寝たい時間や眠くなった時間に就寝するよう支援しているが、座位での負担や疲労、習慣等も考慮して日中に臥床静養をとる入居者もいる。冷感緩和のため毛布類やレッグウォーマー、湯たんぼ等を使用する入居者もいる。		
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	必要時に確認できるよう各入居者の薬の説明書が保管されており、新処方や増・減薬に関する情報もケース記録や連絡ノートに入力・記入して情報共有している。		
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	生活歴や能力、趣味や特技等を踏まえ、家事作業や園芸作業、レクリエーション、会話作りの支援を行い、関心がない入居者でも抵抗感がない作業の取り組みを誘導して、生活主体者として何らかの役割が担えるよう支援している。		
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	気候や天候にもよるが、可能な範囲で交代で戸外へ散歩することは続けており、感染予防ができる近隣神社への初詣は継続している。感染予防ができない外出・外食は控えており、頻繁ではないが、ドライブは入居者の希望や生活歴を参考にして行き先を選定している。	天気の良い日には施設の周りを散歩するようにしている。距離によって3コースほどあり利用者の状況によってコースを設定している。今までのような外出ができないためドライブを多く取り入れて気分転換を図っている。	

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
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	入居者個々にお金を預け、見守りやサポートを得て買い物をする買い物外出を以前はしていたが、現在は控えているため、自己管理で金銭を所持している入居者もいるが、お金を使う機会は現状ではない。		
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	自身で管理・使用ができる入居者は携帯電話を所持し使用している。携帯電話がない入居者は、本人希望時や電話がかかってきた時には端末機等で電話をする支援を行っており、入居者宛の手紙の受け渡しや入居者が書いた手紙の投函もしている。		
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	建物は木材を用いた家庭的な雰囲気、樹木や畑がありウッドデッキになっている中庭は、共用スペースから眺めたり行き来ができる構造になっている。中庭の畑は入居者が主体となって花を植えたり、野菜作りをしている。また共用スペースは床暖房になっていて、靴を履かず自宅と同じように過ごすことができる。	各ユニットから眺められる中庭には、木陰になる木が植えられており、日光が良く当たる構造になっている。小さいが畑のスペースもあり花が植えられている。建物はすべて床暖房となっている。	
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	共用スペースは狭いながらもダイニングとリビングがあり、また建物が回廊式の平屋にて、隣ユニットの共用スペースや渡り廊下、デイサービスフロア、ウッドデッキになっている中庭を含め、その時々で好きな場所に行き過ごすことができる。		
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	備え付けのロータンスの天板部は日常的に使うものを置くスペースとして活用し、時計や家族の写真等も持ち込みされ、衣類が選びやすいハンガーラックを持ち込んで入居者もいる。	エアコンやベッド、タンスやロールカーテンは施設設置となっている。利用者の持ち物はあまりないが写真やハンガーラック、今まで飾ってあったものを持参している方もいる。	
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	建物内の移動経路には手すりがあり、また共用スペースにはダイニングテーブルやソファが置かれ、空間が広すぎず掴まり歩きしやすい環境となっている。居室内も入居者の利便性や身体機能・動作能力に応じて、ベッドやロータンス等の設置場所を変えている。		