

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	3370103701		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホームカーサハモニカ (1階)		
所在地	岡山市東区浅川520-17		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 7 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)】

認知症の状態にあるご利用者様の心身の状況に応じ、自主性を保ちながら意欲的な生活を長く継続できる事を目標としています。その為にご利用者様の精神安定、行動・心理症状の緩和、及び認知症の進行緩和が図れるようにお一人おひとりに寄り添った介護計画を作成しサービスを提供します。また各ご利用者様個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって”その人らしい生活”を永続的にサポートしていきます。有料老人ホーム、特別養護老人ホームが同敷地内にあります。重介護が必要になった場合、速やかに次の介護サービスへの移行をサポートいたします。料金設定についても、全国的にも出来る限り低額で利用できるように配慮しております。

※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=3370103701-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 10 月 15 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)】

管理者は相手と視線を合わせて、話を聞きながら利用者の気持ちを受け止め、大事にしたいと考えている。冬物の衣服が欲しいと言う利用者のために、希望の服を売っていそうな店を職員が探して下見をしたり、利用者の希望に沿ったりして、近隣への外出支援は職員が1対1で行い、行き先を決めている。利用者の「やる気」を尊重して、日常の役割の食器の洗い物は希望が多いので担当や時間を変えて試みたり、洗濯物をたたむお手伝いも混乱しないように分担分けしたりしている。急に美味しいコーヒーが飲みたいと言った利用者のために、近くの喫茶店を調べ、時間の都合が付いたときには希望を叶えたりしている。「笑顔を常に忘れないようにしていると相手も笑顔を返してくれるので、モチベーションが上がる」と職員は語った。職員は関わる方の心にふれあいながら相手の気持ちに沿った前向きな行動に尽くしていた。

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	「お年寄りにやさしい施設」を理念とし、毎朝の全体朝礼とGHの申し送り時に唱和し意識づけを行っている。	理念は玄関と各階の事務所、本館に掲示していて、毎日の朝礼で唱和している。経営目標や曜日による目標も設定している。理念を細分化したものの(ねぎらい、受容、感謝、思いやり)と山本五十六の名言も掲示している。法人内から異動してくる職員が多いので、理念は浸透している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園の慰問、地域のボランティアによる調理、ボランティア演奏会、地域のお祭りに参加等の活動を行っている。	定期的に地域交流会の日を設定していて、今月は花火大会を実施した。打ち上げ花火をするにあたり、地域住民と打ち合わせを行った。月1回、調理ボランティアの方が来られて、昼食作りを堪能できた。コロナが収まりつつあるので、今後はボランティア活動の再開を計画中である。	ボランティア活動を再開させ、様々な方との交流を深めてみてはいかがでしょうか。	
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	地域のボランティアを月1回招いて昼食の調理をお願いしている。調理後は出来立ての食事を入居者と談話しながら楽しんでいただいている。			
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践、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	今年度よりご家族へ参加していただいている。いただいた意見を職員会議で伝え周知することでよりよいサービスに繋がっていると思う。	現在は対面で実施できている。民生委員、地域包括、司法書士の後見人、利用者家族が参加している。行事予定、感染防止、事故報告、申し込み状況について話し合った。毎月発行しているグループホーム通信や写真が好評で、家族から喜びの声が挙がっている。		
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に取り組んでいる	現在行えていない。	窓口は法人の事務が担当している。わからないことがあれば、電話やFAXにて確認をしている。事故報告がある場合には、必ず報告するようにしている。直近ではインフルエンザ予防接種があり、申請書類の提出・申請を行った。管理者は、外部の関係者から情報を得られるようにしている。		
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	身体拘束委員会がハモニカ全体で三ヶ月に一回行われており、GHから1名が出席し、現在の状況を話している。また、グループホームで三ヶ月に一回、委員会と研修会の開催。現在、身体拘束なし。	法人で委員会が年4回、研修が年2回、GHでの委員会は年4回、勉強会を年2回開催している。勉強会は事例検討を基にして、感想を提出するようにしている。今年度の目標は、【スピーチロックに対して職員間で意識向上】となっていて、スピーチロックにならないように配慮している。		

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
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	新入・新人研修にて講義を行っている。GH会議でも毎月虐待事例に留まらず、日常の疑問点を話す機会を設けることで、意識付けを行っている。年に二回「虐待の芽チェックリスト」の実施。結果を受け、事例検討を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修・管理者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて勉強会を行い周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解した上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	お客様満足度調査の実施をして意見を頂戴している。また、家族からの意見をくみとり、面会時間と方法を模索し、可能とするなど、制約のある中で、できる限りのことをしている。	面会は、感染対策をした上で玄関先で対面で実施できている。年1回、お客様満足度調査を実施して意見を聴取している。特に知人に勧めたい施設の項目の評価が高かった。利用者の要望に応じて、喫茶店でのケーキセットやスーパーでの買い物、牛窓方面へのドライブが楽しいひと時となった。	
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GH会議、月2回の運営会議を行っている。協議事項があればその都度ミーティングを行い意見交換をしている。	年2回、30分の管理者面談を実施している。月1回のGH全体会議やユニット会議にて、職員の意見を聴取している。担当制を敷いているので、利用者カンファレンスでは、意見が出やすく習慣化できている。通常業務で出た意見は、毎日の事業日誌や細かい内容は申し送り簿に記載して、情報共有をしている。	今でも十分にできていますが、さらに職員の意見を吸い上げてみてはいかがでしょうか。
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。研修は希望を募るようにしている。職員との個人面談の実施。		

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	施設内研修、施設外研修を受ける機会を確保し、希望を聞いている。認知症ケアについての研修も外部研修を受ける機会を設けGH会議にて情報共有しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	法人内での他事業所との連携に加え、研修では同業他部門での体験を行う事でサービスの質の向上を図っている。		
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	入居時の調査でご利用者の意向を把握し、可能な限り意向に沿ったサービス提供を行っている。ご利用者の話を傾聴し、信頼関係が築けるような関係作りに努めている。また、都度カンファレンスを行い、利用者様の意見を反映できるようにしている。		
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	ご家族様来所時には状況報告を行い、要望や意見を積極的に伺っている。面会に来ることが出来ないご家族様には電話で報告するなど、密に連絡を取っている。		
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	ご利用者様、家族様からの要望、アセスメントよりケアプランを作成。サービス実施後は定期的に見直しを行い状態の変化に合わせたサービスの変更等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めている。		
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	各個人の能力を尊重し、役割を持って頂く事で共に生活をしている関係を築いている。出来ない事は出来る方が助けてくれるような相互支援の関係性を築く事が出来ている。		

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	面会に来ることが出来ない方には、電話や報告書で近況報告を行い情報を共有している。ご利用者様から要望があれば電話を繋ぐなどの架け橋となっている。各家庭の多様性の理解に努め、必要な援助を行っている		
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	要望があれば知人や家族様との電話取り次ぎを行っている。 行きたいと希望がある場所に行けるよう、できる限り対応している。	面会は、感染対策をした上で玄関先で対面で実施できている。家族や友人が来られた際には、満面の笑みを浮かべていた。法人内のデイサービスから移られる方が多く、施設内で馴染みの関係が形成されている。換気の問題でリビング内で席替えをしようとしたら、「いつもの席がいい」と言われるくらい、馴染みの場所となっている。	
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	交流がもてるように席の配置を考えている。職員が間に入りレクや役割を行う事で関わりを持ちやすい環境を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了になった場合でも、ご利用者様、家族様の意向に沿えるよう、他の施設への入所相談や支援に努めている。他施設に入所した場合、情報の提供や必要に応じて訪問等を行い、継続したサービスが受けられるよう相互に連携を取っている。		
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	日々の生活の様子や会話の中から希望や意向の把握に努めている。困難な方に関してはご家族様やケアマネ、利用しているサービス事業者などからの情報や生活歴から検討している。	利用者からの思いや希望を傾聴し、家族の意見も反映できるようにしている。麻雀や将棋、脳トレ、塗り絵、カラオケなどの趣味が、生活スタイルに合うようにしている。利用者同士の会話からも思いや意向を確認するようにしている。クッキングデーのメニューや外出支援実施にあたり、利用者からの意見を聴取している。	
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	事前面談、ご家族様からの情報、ご利用者様との会話の中から情報収集を行いケースに記録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	本人様の訴え、記録、申し送りでの伝達、かかわりの中で状況の変化の把握に努めるとともに、新たなチャレンジをすることで、出来る事の発見に努めている。		
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	3か月毎にモニタリング・カンファレンスを行っている。都度ご要望や意見を頂きリアルニーズを導きプランに反映するようにしている。必要に応じて管理栄養士や看護師などの専門職員にも相談している。	安全面と本人の意向を照らし合わせて、ケアプランを作成している。入居時に暫定プランを立て、後にモニタリングを実施し、6ヶ月を目途に更新している。ケアマネジャーを中心に作成し、ドクターや家族の意見も反映させている。毎日ケアプランに目を通すことで、反映させやすくしている。毎月のカンファレンスでは、薬剤師の意見も参考にしている。	
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	水分・食事量・健康状態、プランに対するサービス提供状況の評価を1日ごとに記録している。申し送りは電話での報告を行い、別ユニットの状態も把握し介護計画の見直しに努めている。		
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	複合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。また、障害者総合支援法も視野に、使える資源やサービスも視野に情報提供を行っている		
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	近隣のお店へ買い物へ行き、近所だった方とお話したり、利用者様の知人がボランティアに参加して下さったりと関わりがもてるよう支援している。今後は施設近隣だけでなく、利用者様各個人の暮らしていた地域に出向いていきたい。		
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	入居時にご利用者様と家族様の希望する病院を確認、緊急時には職員も付き添い家族様と病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科の往診がある。敷地内に歯科もあり、いつでも受診出来るようになっている。	かかりつけ医は選べるが、全員が転医されている。受診の際には、近隣の病院へ行くことが多いが、健康診断の場合はかかりつけ医まで足を運んでいる。週1回、協力医の往診があり、24時間対応。訪問看護師を介すことで、ドクターとスムーズな連携が図れ、適切な医療が受けられている。敷地内に歯科医もあり、迅速に対応して頂ける。	

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	訪問看護師が毎日1回訪問しており、状態の報告相談を行っている。特変時にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を受けている。		
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	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き、また病棟に行き、本人の状態の確認を行い、退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り、関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	複合施設の特色を活かし、入居の際には他の事業所にも入居申し込みを頂いている。GHでの生活が困難になった時には早い段階で家族様との話し合いを設け、他の事業所の方とも連携をとっている。	法人内で看取りは行っていない。入居時に、重度化対応指針や重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。終末期を迎えると、本人や家族の思いを尊重して、他事業所の紹介もしている。先月、終末期を迎え、ドクターのいる他施設へ移られた事例がある。	
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	新入職員については研修でシュミレーションを実施。事業所内でも随時、事例からのシュミレーションを行っている。マニュアルも整備しておりいつでも手に届く場所にある。		
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	年に4回避難訓練を実施している。訓練にはご利用者様にも参加して頂き、全職員が訓練に参加できるようにしている。マニュアルも整備されており、非常災害訓練も行っている。地域の方への協力呼びかけも行っている。	法人合同で年4回(火災、地震、土砂)昼夜想定で実施している。緊急連絡網の確認を行い、最後まで回すことができた。連絡網は各階の事務室に、ハザードマップは各階の廊下に掲示している。備蓄については、食料や衛生用品を3日分程、法人内で一括管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人のモットーの中に「優しい言葉遣い」があり毎朝の唱和を行う事で意識付けを行っている。「認知症の方」ではなく各利用者様の性格や生活歴を理解し、考えを尊重した言葉かけ、意思決定の支援を行っている。	呼称は、全員苗字に「さん」付けで統一している。利用者が今日1日楽しかったと思えるようにサービスを提供している。居室にトイレがあるので、プライバシーが守られている。年1回、ケアマネジャーが研修を開き、接遇マナーについての学びを深めている。	

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
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	洋服、髪型、おやつの内容、日常の過ごし方など自己決定を尊重している。また、それらを確認する場面を作っている。		
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	ケアプランに合わせて、他者と一緒に過ごしたい方、一人の時間を持ちたい方、それぞれが思い思いの時間を過ごすことが出来るように、環境整備や提供サービスを考えている。		
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	入浴準備の時には付き添い、ご希望の着替えを準備している。月1回の理美容では希望の髪型、パーマ・カラーも行っている。行事の時には希望される方に対してはメイクアップも行っている。		
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	盛り付けや器選びで視覚からも楽しんで頂けるように配慮している。月に2回のクッキングデーにはご利用者様の希望や季節を考慮したメニューを考案し調理から片づけを一緒に行っている。	食材は本館の厨房から届き、ご飯と汁物は施設で作っている。毎月2回のクッキングデーの日があり、食材の買い出しから始め、調理までして頂いている。食前は盛り付け、食後に食器拭きやお皿洗い、テーブル拭きを手伝うことで役割を与えている。栗ご飯やサンマを美味しく丁寧に頬張る様子が窺えた。	
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	食事量のチェックを行い、摂取量が少ない方に対しては残されるメニュー内容の分析を行っている。その中で栄養補助商品なども取り入れながら、個人に合わせた形態で栄養摂取できるようにしている。		
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	毎食後には口腔ケアの声掛け、必要に応じて介助を行っている。義歯に関しては毎日、義歯洗浄剤を使用し清潔管理に努めている。定期的な訪問診療もあり口腔内のチェックも行っている。訪問診療にて受けた指導内容をケアプランに活かしている。		
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	ケアチェック表を用いて個人の排泄パターンを把握している。排泄感覚の曖昧な方やトイレの場所がわからない方には定時・随時の誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。また、排便コントロールをすることで、失敗の少ない環境を提供できるようにしている。	トイレは各居室に設置。「排便があればお知らせ下さい」の貼り紙や毎日のトイレ清掃が排便チェックにも繋がっている。薬剤師の指示の基、薬の調整をしたり、便秘予防として、バナナや乳酸菌飲料を毎朝摂取したりしている。排便チェックボードにて、排便が3日なかったら薬を調整するようにしている。	

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
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	体操や散歩など体を動かす時間を設けている。必要な水分が摂取できるように支援し便秘予防に努めている。医療との連携も図り助言を受けている		
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	週3日の入浴。曜日は固定されているが希望や健康状態により変更している。	週3回の提供。1階は温泉風、2階は浴槽が2つある。入浴を拒否される方には、利用者から声を掛けるとスムーズに誘導できることもある。転倒防止のために、滑り止めを導入して、安全面に配慮している。季節湯として菖蒲湯やゆず湯の提供もある。	
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	個人の体力や状態、習慣に合わせ生活リズムが崩れない程度に休息時間を設けている。休息時には室温や照明に気を配り十分に休んで頂ける様に配慮している。		
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	薬手帳は職員がいつでも見ることが出来る位置に保管し、目的・用法などを把握できるようにしている。薬は手渡し、飲み込みの確認を行っている。定時・随時のバイタル測定、顔色・歩行・食事量など普段の状態からの変化に気づくよう観察・記録・申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴や得意分野から役割を持って頂いている。初めての事に挑戦し、新たに出来ることを探し達成感や喜びを感じて頂ける様支援している。趣味の時間も持って頂き、散歩や買い物などでの気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望や、家族に話を聞き、情報を収集し対応している。好きな食べ物を聞き、二か月に一回程度外食に行っている。買い物やゴルフ等、その方の希望に沿った場所へ行けるよう支援している。	毎日散歩がてら、ゴミステーションまで歩いたり、テラスに出て日光浴をしたりしている。牛窓方面へ出掛けジェラートアイスを頬張り、喫茶店でケーキセットを注文して、有意義な時間を過ごせた。近隣のスーパーやパン屋さんで買い物を楽しんだ。また、ゴルフでの打ちっぱなしで汗を流し、足湯で癒された。	

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	希望の買い物ができるように順番に買い物に同行して頂いている。施設での立替えて買い物される為、現金は所持していない。とくし丸が来所しており、特定の利用者ではあるが、自分で買いたいものを選んでいただいている。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、自由に電話をされている。届いた手紙や封書は当人に手渡し、中が見れるようにしている。希望があれば、電話の貸し出しを行っている。		
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	共有空間には温度湿度計を設置し、カーテンの開閉・換気、空調設備を使用しながら快適な空間づくりに努めている。壁面には皆様と一緒に作った季節の作品を飾り季節を感じて頂いている。	午前中はリハビリ、タオル体操、午後からもラジオ体操をして健康維持に努めている。壁面には、フレイル予防の体操を解りやすく描いた説明入りイラストがあり、廊下には、各行事の写真(花火大会、お月見、敬老会)が貼られ、利用者は満面の笑みを浮かべていた。ぬり絵やパズルをして過ごしている姿が窺えた。	
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	食堂には畳コーナー、廊下にはソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅から馴染の家具や家電を持ち込まれている。小物などのレイアウトと一緒に考え落ち着く空間づくりの支援をしている。GHで作られた作品を飾るなど家庭的な雰囲気の中で暮らせる工夫をしている。	畳、ベッド、タンス、三段チェスト、押し入れ、トイレ、掲示用のボードが備え付け。居室は、匂いがなく毎日の清掃が行き届いている。孫の写真や趣味で作成した手芸の作品を大切に飾ってある居室もあった。TVを観たり、読書をしたりして自分の時間を過ごしている。脳トレ(点つなぎや計算プリント)を集中して解いている利用者もいた。	
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	エレベーターで各階に自由に移動されている方もおられ、刃物や針を使われる方に対しては、指定保管場所を作り、数の管理をし危険の無いようにしている。		

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				

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	3370103701		
法人名	社会福祉法人ふれあい福祉会		
事業所名	グループホームカーサハモニカ (2階)		
所在地	岡山市東区浅川520-17		
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 7 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)】

認知症の状態にあるご利用者様の心身の状況に応じ、自主性を保ちながら意欲的な生活を長く継続できる事を目標としています。その為にご利用者様の精神安定、行動・心理症状の緩和、及び認知症の進行緩和が図れるようにお一人おひとりに寄り添った介護計画を作成しサービスを提供します。また各ご利用者様個人を取り巻く環境の整備に努め、自立支援によって”その人らしい生活”を永続的にサポートしていきます。有料老人ホーム、特別養護老人ホームが同敷地内にあります。重介護が必要になった場合、速やかに次の介護サービスへの移行をサポートいたします。料金設定についても、全国的にも出来る限り低額で利用できるように配慮しております。

※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=3370103701-00&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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 10 月 15 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)】

管理者は相手と視線を合わせて、話を聞きながら利用者の気持ちを受け止め、大事にしたいと考えている。冬物の衣服が欲しいと言う利用者のために、希望の服を売ってほしいような店を職員が探して下見をしたり、利用者の希望に沿ったりして、近隣への外出支援は職員が1対1で行い、行き先を決めている。利用者の「やる気」を尊重して、日常の役割の食器の洗い物は希望が多いので担当や時間を変えて試みたり、洗濯物をたたむお手伝いも混乱しないように分担分けしたりしている。急に美味しいコーヒーが飲みたいと言った利用者のために、近くの喫茶店を調べ、時間の都合が付いたときには希望を叶えたりしている。「笑顔を常に忘れないようにしていると相手も笑顔を返してくれるので、モチベーションが上がる」と職員は語った。職員は関わる方の心にふれあいながら相手の気持ちに沿った前向きな行動に尽くしていた。

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	「お年寄りにやさしい施設」を理念とし、毎朝の全体朝礼とGHの申し送り時に唱和し意識づけを行っている。	理念は玄関と各階の事務所、本館に掲示していて、毎日の朝礼で唱和している。経営目標や曜日による目標も設定している。理念を細分化したものの(ねぎらい、受容、感謝、思いやり)と山本五十六の名言も掲示している。法人内から異動してくる職員が多いので、理念は浸透している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	幼稚園の慰問、地域のボランティアによる調理、ボランティア演奏会、地域のお祭りに参加等の活動を行っている	定期的に地域交流会の日を設定していて、今月は花火大会を実施した。打ち上げ花火をするにあたり、地域住民と打ち合わせを行った。月1回、調理ボランティアの方が来られて、昼食作りを堪能できた。コロナが収まりつつあるので、今後はボランティア活動の再開を計画中である。	ボランティア活動を再開させ、様々な方との交流を深めてみてはいかがでしょうか。	
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	地域のボランティアを月1回招いて昼食の調理をお願いしている。調理後は出来立ての食事を入居者と談話しながら楽しんでいただいている。			
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	今年度よりご家族へ参加していただいている。いただいた意見を職員会議で伝え周知することでよりよいサービスに繋がっていると思う。	現在は対面で実施できている。民生委員、地域包括、司法書士の後見人、利用者家族が参加している。行事予定、感染防止、事故報告、申し込み状況について話し合った。毎月発行しているグループホーム通信や写真が好評で、家族から喜びの声が挙がっている。		
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に取り組んでいる	現状連絡含めてできていない。	窓口は法人の事務が担当している。わからないことがあれば、電話やFAXにて確認をしている。事故報告がある場合には、必ず報告するようにしている。直近ではインフルエンザ予防接種があり、申請書類の提出・申請を行った。管理者は、外部の関係者から情報を得られるようにしている。		
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	身体拘束委員会がハモニカ全体で三ヶ月に一回行われており、GHから1名が出席し、現在の状況を話している。また、グループホームで三ヶ月に一回、委員会と研修会の開催。現在、身体拘束なし。	法人で委員会が年4回、研修が年2回、GHでの委員会は年4回、勉強会を年2回開催している。勉強会は事例検討を基にして、感想を提出するようにしている。今年度の目標は、【スピーチロックに対して職員間で意識向上】となっていて、スピーチロックにならないように配慮している。		

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
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	新入・新人研修にて講義を行っている。GH会議でも毎月虐待事例に留まらず、日常の疑問点を話す機会を設けることで、意識付けを行っている。年に二回「虐待の芽チェックリスト」の実施。結果を受け、事例検討を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修・管理者研修にて学ぶ機会を持つと同時に、その他の職員についてもGH会議にて勉強会を行い周知徹底を図っている。		
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	その都度説明し、理解した上で契約書に署名、捺印を頂いている。		
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	お客様満足度調査の実施をして意見を頂戴している。また、家族からの意見をくみとり、面会時間と方法を模索し、可能とするなど、制約のある中で、できる限りのことをしている。	面会は、感染対策をした上で玄関先で対面で実施できている。年1回、お客様満足度調査を実施して意見を聴取している。特に知人に勧めたい施設の項目の評価が高かった。利用者の要望に応じて、喫茶店でのケーキセットやスーパーでの買い物、牛窓方面へのドライブが楽しいひと時となった。	
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GH会議、月2回の運営会議を行っている。協議事項があればその都度ミーティングを行い意見交換をしている。	年2回、30分の管理者面談を実施している。月1回のGH全体会議やユニット会議にて、職員の意見を聴取している。担当制を敷いているので、利用者カンファレンスでは、意見が出やすく習慣化できている。通常業務で出た意見は、毎日の事業日誌や細かい内容は申し送り簿に記載して、情報共有をしている。	今でも十分にできていますが、さらに職員の意見を吸い上げてみてはいかがでしょうか。
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	賞与前に勤怠や年間目標に対する取り組みなどを評価し、賞与に反映している。研修は希望を募るようにしている。職員との個人面談の実施。		

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	施設内研修、施設外研修を受ける機会を確保し、 希望を聞いている。認知症ケアについての研修も 外部研修を受ける機会を設けGH会議にて情報共 有しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	法人内での他事業所との連携に加え、研修では同 業他部門での体験を行う事でサービスの質の向上 を図っている。		
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	入居時の調査でご利用者の意向を把握し、可能 な限り意向に沿ったサービス提供を行っている。ご 利用者の話を傾聴し、信頼関係が築けるような 関係づくりに努めている。また、都度カンファレンス を行い、利用者様の意見を反映できるようにしてい 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	ご家族様来所時には状況報告を行い、要望や意 見を積極的に伺っている。面会に来ることが出来 ないご家族様には電話で報告するなど、密に連絡 を取っている。		
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	ご利用者様、家族様からの要望、アセスメントより ケアプランを作成。サービス実施後は定期的に見 直しを行い状態の変化に合わせたサービスの変更 等、家族様とも相談しながら支援の対応に努めて 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	各個人の能力を尊重し、役割を持って頂く事で共 に生活をしている関係を築いている。出来ない事 は出来る方が助けてくれるような相互支援の関係 性を築く事が出来ている。		

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	面会に来ることが出来ない方には、電話や報告書で近況報告を行い情報を共有している。ご利用者様から要望があれば電話を繋ぐなどの架け橋となっている。各家庭の多様性の理解に努め、必要な援助を行っている		
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	要望があれば知人や家族様との電話取り次ぎを行っている。 行きたいと希望がある場所に行けるよう、できる限り対応している。	面会は、感染対策をした上で玄関先で対面で実施できている。家族や友人が来られた際には、満面の笑みを浮かべていた。法人内のデイサービスから移られる方が多く、施設内で馴染みの関係が形成されている。換気の問題でリビング内で席替えをしようとしたら、「いつもの席がいい」と言われるくらい、馴染みの場所となっている。	
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	交流がもてるように席の配置を考えている。職員が間に入りレクや役割を行う事で関わりを持ちやすい環境を作るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了になった場合でも、ご利用者様、家族様の意向に沿えるよう、他の施設への入所相談や支援に努めている。他施設に入所した場合、情報の提供や必要に応じて訪問等を行い、継続したサービスが受けられるよう相互に連携を取っている。		
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	日々の生活の様子や会話の中から希望や意向の把握に努めている。困難な方に関してはご家族様やケアマネ、利用しているサービス事業者などからの情報や生活歴から検討している。	利用者からの思いや希望を傾聴し、家族の意見も反映できるようにしている。麻雀や将棋、脳トレ、塗り絵、カラオケなどの趣味が、生活スタイルに合うようにしている。利用者同士の会話からも思いや意向を確認するようにしている。クッキングデーのメニューや外出支援実施にあたり、利用者からの意見を聴取している。	
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	事前面談、ご家族様からの情報、ご利用者様との会話の中から情報収集を行いケースに記録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	本人様の訴え、記録、申し送りでの伝達、かかわりの中で状況の変化の把握に努めるとともに、新たなチャレンジをすることで、出来る事の発見に努めている。		
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	3か月毎にモニタリング・カンファレンスを行っている。都度ご要望や意見を頂きリアルニーズを導きプランに反映するようにしている。必要に応じて管理栄養士や看護師などの専門職員にも助言を頂いている。	安全面と本人の意向を照らし合わせて、ケアプランを作成している。入居時に暫定プランを立て、後にモニタリングを実施し、6ヶ月を目途に更新している。ケアマネジャーを中心に作成し、ドクターや家族の意見も反映させている。毎日ケアプランに目を通すことで、反映させやすくしている。毎月のカンファレンスでは、薬剤師の意見も参考にしている。	
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	水分・食事量・健康状態、プランに対するサービス提供状況の評価を1日ごとに記録している。申し送りは電話での報告を行い、別ユニットの状態も把握し介護計画の見直しに努めている。		
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	複合施設という利点を最大限発揮する事と同時に、グループホーム内においても柔軟な対応に努めている。また、障害者総合支援法も視野に、使える資源やサービスも視野に情報提供を行っている		
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	近隣のお店へ買い物へ行き、近所だった方とお話したり、利用者様の知人がボランティアに参加して下さったりと関わりがもてるよう支援している。今後は施設近隣だけでなく、利用者様各個人の暮らしていた地域に出向いていきたい。		
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	入居時にご利用者様と家族様の希望する病院を確認、緊急時には職員も付き添い家族様と病院関係者の方に状態を報告している。週に1回内科の往診がある。敷地内に歯科もあり、いつでも受診出来るようになっている。	かかりつけ医は選べるが、全員が転医されている。受診の際には、近隣の病院へ行くことが多いが、健康診断の場合はかかりつけ医まで足を運んでいる。週1回、協力医の往診があり、24時間対応。訪問看護師を介すことで、ドクターとスムーズな連携が図れ、適切な医療が受けられている。敷地内に歯科医もあり、迅速に対応して頂ける。	

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	訪問看護師が毎日1回訪問しており、状態の報告相談を行っている。特変時にはその都度連絡し、看護を受けている。看護師より主治医へ連絡、指示を受けている。		
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	入院時には介護添書を送っている。病院関係者からは退院前に情報を頂き、また病棟に行き、本人の状態の確認を行い、退院後の生活についての相談をしている。病院関係者とも密に連絡を取り、関係づくりを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	複合施設の特色を活かし、入居の際には他の事業所にも入居申し込みを頂いている。GHでの生活が困難になった時には早い段階で家族様との話し合いを設け、他の事業所の方とも連携をとっている。	法人内で看取りは行っていない。入居時に、重度化対応指針や重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。終末期を迎えると、本人や家族の思いを尊重して、他事業所の紹介もしている。先月、終末期を迎え、ドクターのいる他施設へ移られた事例がある。	
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	新入職員については研修でシュミレーションを実施。事業所内でも随時、事例からのシュミレーションを行っている。マニュアルも整備しておりいつでも手に届く場所にある。		
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	年に4回避難訓練を実施している。訓練にはご利用者様にも参加して頂き、全職員が訓練に参加できるようにしている。マニュアルも整備されており、非常災害訓練も行っている。地域の方への協力呼びかけも行っている。	法人合同で年4回(火災、地震、土砂)昼夜想定で実施している。緊急連絡網の確認を行い、最後まで回すことができた。連絡網は各階の事務室に、ハザードマップは各階の廊下に掲示している。備蓄については、食料や衛生用品を3日分程、法人内で一括管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人のモットーの中に「優しい言葉遣い」があり毎朝の唱和を行う事で意識付けを行っている。「認知症の方」ではなく各利用者様の性格や生活歴を理解し、考えを尊重した言葉かけ、意思決定の支援を行っている。	呼称は、全員苗字に「さん」付けで統一している。利用者が今日1日楽しかったと思えるようにサービスを提供している。居室にトイレがあるので、プライバシーが守られている。年1回、ケアマネジャーが研修を開き、接遇マナーについての学びを深めている。	

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
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	着替え時の衣料品や、髪型、おやつの内容など自己決定を尊重している。また、それらを確認する場面を作っている。		
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	ケアプランに合わせて、他者と一緒に過ごしたい方、一人の時間を持ちたい方、それぞれが思い思いの時間を過ごすことが出来るように、環境整備や提供サービスを考えている。		
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	入浴準備の時には付き添い、ご希望の着替えを準備している。月1回の理美容では希望の髪型、パーマ・カラーも行っている。行事の時には希望される方に対してはメイクアップも行っている。		
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	盛り付けや器選びで視覚からも楽しんで頂けるように配慮している。月に2回のクッキングデーにはご利用者様の希望や季節を考慮したメニューを考案し調理から片づけを一緒に行っている。	食材は本館の厨房から届き、ご飯と汁物は施設で作っている。毎月2回のクッキングデーの日があり、食材の買い出しから始め、調理までして頂いている。食前は盛り付け、食後に食器拭きやお皿洗い、テーブル拭きを手伝うことで役割を与えている。栗ご飯やサンマを美味しく丁寧に頬張る様子が窺えた。	
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	食事量のチェックを行い、摂取量が少ない方に対しては残されるメニュー内容の分析を行っている。その中で栄養補助商品なども取り入れながら、個人に合わせた形態で栄養摂取できるようにしている。		
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	毎食後には口腔ケアの声掛け、必要に応じて介助を行っている。義歯に関しては毎日、義歯洗浄剤を使用し清潔管理に努めている。定期的な訪問診療もあり口腔内のチェックも行っている。訪問診療にて受けた指導内容をケアプランに活かしている。		
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	ケアチェック表を用いて個人の排泄パターンを把握している。排泄感覚の曖昧な方やトイレの場所がわからない方には定時・随時の誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。また、排便コントロールをすることで、失敗の少ない環境を提供できるようにしている。	トイレは各居室に設置。「排便があればお知らせ下さい」の貼り紙や毎日のトイレ清掃が排便チェックにも繋がっている。薬剤師の指示の基、薬の調整をしたり、便秘予防として、バナナや乳酸菌飲料を毎朝摂取したりしている。排便チェックボードにて、排便が3日なかったら薬を調整するようにしている。	

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
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	体操や散歩など体を動かす時間を設けている。必要な水分が摂取できるように支援し便秘予防に努めている。医療との連携も図り助言を頂いている。		
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	週3日の割合で入浴。曜日は固定されているが希望や健康状態により変更している。	週3回の提供。1階は温泉風、2階は浴槽が2つある。入浴を拒否される方には、利用者から声を掛けるとスムーズに誘導できることもある。転倒防止のために、滑り止めを導入して、安全面に配慮している。季節湯として菖蒲湯やゆず湯の提供もある。	
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	個人の体力や状態、習慣に合わせ生活リズムが崩れない程度に休息時間を設けている。休息時には室温や照明に気を配り十分に休んで頂ける様に配慮している。		
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	薬手帳は職員がいつでも見ることが出来る位置に保管し、目的・用法などを把握できるようにしている。薬は手渡し、飲み込みの確認を行っている。定時・随時のバイタル測定、顔色・歩行・食事量など普段の状態からの変化に気づくよう観察・記録・申し送りの徹底を図っている。		
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	生活歴や得意分野から役割を持って頂いている。初めての事に挑戦し、新たに出来ることを探し達成感や喜びを感じて頂ける様支援している。趣味の時間も持って頂き、散歩や買い物などでの気分転換も図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望や、家族に話を聞き、情報を収集し対応している。好きな食べ物を聞き、二か月に一回程度外食に行っている。買い物やゴルフ等、その方の希望に沿った場所へ行けるよう支援している。	毎日散歩がてら、ゴミステーションまで歩いたり、テラスに出て日光浴をしたりしている。牛窓方面へ出掛けジェラートアイスを頬張り、喫茶店でケーキセットを注文して、有意義な時間を過ごせた。近隣のスーパーやパン屋さんで買い物を楽しんだ。また、ゴルフでの打ちっぱなしで汗を流し、足湯で癒された。	

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	希望の買い物ができるように順番に買い物に同行して頂いている。施設での立替えて買い物される為、現金は所持していない。とくし丸が来所しており、特定の利用者ではあるが、自分で買いたいものを選んでいただいている。		
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	携帯電話を所持されている方もおり、自由に電話をされている。届いた手紙や封書は当人に手渡し、中が見れるようにしている。希望があれば、電話の貸し出しを行っている。		
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	共有空間には温度湿度計を設置し、カーテンの開閉・換気、空調設備を使用しながら快適な空間づくりに努めている。壁面には皆様と一緒に作った季節の作品を飾り季節を感じて頂いている。	午前中はリハビリ、タオル体操、午後からもラジオ体操をして健康維持に努めている。壁面には、フレイル予防の体操を解りやすく描いた説明入りイラストがあり、廊下には、各行事の写真(花火大会、お月見、敬老会)が貼られ、利用者は満面の笑みを浮かべていた。ぬり絵やパズルをして過ごしている姿が窺えた。	
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	食堂には畳コーナー、廊下にはソファを配置し寛げる場所を設けている。		
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	自宅から馴染の家具や家電を持ち込まれている。小物などのレイアウトと一緒に考え落ち着く空間づくりの支援をしている。GHで作られた作品を飾るなど家庭的な雰囲気の中で暮らせる工夫をしている。	畳、ベッド、タンス、三段チェスト、押し入れ、トイレ、掲示用のボードが備え付け。居室は、匂いがなく毎日の清掃が行き届いている。孫の写真や趣味で作成した手芸の作品を大切に飾ってある居室もあった。TVを観たり、読書をしたりして自分の時間を過ごしている。脳トレ(点つなぎや計算プリント)を集中して解いている利用者もいた。	
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	エレベーターで各階に自由に移動されている方もおられ、刃物や針を使われる方に対しては、指定保管場所を作り、数の管理をし危険の無いようにしている。		

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				