

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	3570200703		
法人名	医療法人仁心会		
事業所名	グループホームあつぷる		
所在地	山口県宇部市昭和町一丁目9番3号		
自己評価作成日	令和 7 年 2 月 25 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)】

法人母体が医療機関であり、24時間の医療連携がとられ、訪問看護師の派遣もあり、健康管理面ではご利用者やご家族の安心、安全が守られています。
1階に託児所、隣に小規模多機能型居宅介護施設、近所に幼稚園があり、散歩の際は交流を持つ事が出来ます。隣接の公園や寺院への散歩や花見などが楽しめ、環境に恵まれています。
地域との交流の中で、その人らしさを大切に、優しさとぬくもりのあるケアを提供出来る様、ご利用者と接するスタッフが楽しい雰囲気を作り、ご利用者が笑顔で過ごせる時間が長くなるよう支援しています。人と人としてふれあい、一緒に生活していく中で馴染みの関係を築き、「あなたが居て良かった」「あつぷるが好きよ」と言ってもらえるグループホームあつぷるでいたいと思います。

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

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3570200703-00&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 7 年 3 月 5 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)】

母体が病院ということもあり、夜間や休日、24時間体制で医療連携が取れている。理事長の娘さんが院長ということもあり、些細なことでも親切・丁寧に対応して頂けるので職員は助かっている。早朝に下痢や嘔吐の訴えがあった際に、連絡をしたらすぐに駆けつけて頂いたこともあった。訪問看護も月2回あるので手厚い。コロナ以降、大きな地域交流が少なくなったが、小さな交流に目を向けて取り組んできた。利用者のお孫さんが成人式の日に着物姿で施設に来てくれたり、散歩中に幼稚園児に手を振って挨拶をしたりして、コミュニケーションを図っている。掃除、リネン、福祉用具の業者の方とも今ではすっかり馴染みの関係となった。食事時の雰囲気もゆったりとした時間が流れていて、利用者からは、「ここの食事は美味しいです」の一言があり、笑顔で美味しそうに頬張っている姿が窺えた。美術が得意な職員は、利用者の誕生日には、本人そっくりの似顔絵をプレゼントして、利用者の喜ぶ顔が目に見え、利用者が受診から帰って来た際には、「温かい飲み物を飲んでゆっくりしてね」との言葉掛けが心まで温めていた。グループホームの理念にもある「個性を尊重し、穏やかな生活を送れるように支援し、地域交流が図れるよう」に取り組んでいる施設であった。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	②「地域の中でその人らしさを大切に」をふまえ、独自の理念を作っている。玄関、スタッフルームに掲示し。ミーティング時には復唱し把握に努めている。	理念は、玄関ホール、談話室、各ユニットの事務所内に掲示している。月1回のミーティング時に確認している。「その人らしさを大切に、優しさともくもりのあるケアを行います」が実践できるように、利用者が自由に塗り絵やパズル、新聞を読んで過ごしている姿が窺えた。	理念を細分化させて、浸透できるように工夫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	②自治会への加入は継続している。新型コロナウイルス感染症5類になったが、地域行事への参加、ボランティアさんの受け入れは、まだ行えていない。	地域の盆踊りに参加した。利用者の孫が成人式の日に着物姿で来てくれ、利用者の笑顔に繋がった。気候の良い日には、散歩に出掛けて、幼稚園児に手を振って挨拶を交わしている。週1回来られる、移動販売のスーパーで買い物をされる方もいる。掃除、リネン、福祉用具の業者とも顔馴染みの関係となっている。	できる範囲で地域交流を深めてみたいかがでしょうか。	
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	②校区の自主防災の避難場所として利用して頂ける事をお伝えしてある。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	②管理者が職員に評価の意義を説明し、書類を全員に配布して記入してもらい、ミーティングで話し合い、管理者がまとめている。自己評価がケアについての振り返りや見直しの機会となっている。外部評価の結果はミーティングで話し合い、目標達成計画に沿って改善に取り組んでいる。	外部評価を受審するにあたり、常勤職員には前回の評価表を基に、気になる箇所があればチェックするようにした。最終的には、各ユニットの管理者がとりまとめた。ステップアップについては、職員全体で意見を出し合って、解決できるように取り組む予定である。		
5	(4)	○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	②令和5年6月より会議再開している。利用者の活動報告、ひやりはっと、身体拘束をしない方法、外部評価結果等、施設の取り組みについて報告している。自治会長、第三者委員、交番署職員、市職員の方、新たにボランティアの会長、認知症の人と家族の会委員の方々に意見を頂き業務改善に反映させている。	介護保険課、警察署の交番の方、自治会長、民生委員、第三者委員、認知症と家族の会、朗読ボランティア、家族が参加している。行事報告、利用者状況、日常生活の様子、ヒヤリハット、事故報告も行っている。身体拘束委員も兼ねていて、身体拘束にあたるかどうかの事例について検討した。		
6	(5)	○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	②高齢者総合支援課、高齢福祉課などに電話または直接出向いて相談し、助言を得たり、運営推進会議(書面開催)時に情報を交換するなどして、協力関係を築くようにしている。	窓口は両ユニットの管理者。緊急時には、対応した職員から連絡が入るようにしている。電子申請システムを活用しているので、基本はメールでのやり取りだが、何かわからないことがあれば、電話で話をするようにしている。訪問看護師の申請があった際には、直接役所に出向いた。		

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
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	②「身体拘束適正化のための対策を検討する委員会」を運営推進会議の中で開催している。委員会での資料を職員に配布して回覧する形で研修を行っている。職員一人ひとりが身体拘束が利用者に及ぼす弊害を理解して、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束をしない介護の実践に取り組んでいる。	運営推進会議にて、身体拘束委員会を開催している。質疑応答もあり、疑問に思うことがあれば、答えるようにしている。本や資料を活用して、身体拘束をしないケアの工夫、入浴拒否する場合の対応、スリーロックについて学びを深めた。ミーティング時や回覧にて、職員に伝達するようにしている。	
8		○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	②ミーティング時に施設内研修を行い、研修資料はいつでも閲覧できるようスタッフルームに置いている。		
9		○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	②施設内研修を行い、研修資料はいつでも閲覧できるようスタッフルームに置いている。		
10		○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	②契約する際は、契約書・重要事項説明書を説明したうえで、疑問点をお聞きしている。重度化や看取りについての対応等出来る事、出来ない事も説明し同意を得るようにしている。又、契約の改訂をする際は、家族に電話や書面で詳しくご説明し、納得した上で同意して頂いている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	②ご利用者には、日々の会話の中から、意見や要望を聴き取り、実現に向けて取り組んでいる。言葉や態度からその思いを察する努力をしている。ご家族には、電話やメール、面会等の機会にコミュニケーションをとる中で意見や要望、心配な事を聴き取り、毎日の申し送り時に職員間で話し合い、介護サービスに反映させている。また、第三者委員を設けている。	面会是对面で談話室にて実施している。毎週、東京から帰って来る家族の方もいる。1～2ヶ月に1回「あつぷる便り」の発行やSNSを活用して、利用者のタイムリーな様子を伝えている。家族や職員と一緒に目の前の公園を散歩をしたり、利用者の好きなイチゴジュースやカフェオレの差し入れがあったりした。	
12	(8)	○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	②月1回ユニット毎にミーティングを開催している。職員が話しやすい雰囲気の中で、意見や要望や気になる事を話し合い、管理者が代表で運営者に伝え、反映してもらえるよう呼びかけている。管理者も介護兼任で現場に入る為、日常的に職員とコミュニケーションをとる中で意見や提案を聴いている。	月1回、ユニット毎にカンファレンスを実施して、ミーティングも兼ねている。職員間の仲も良く、話しやすい雰囲気となっている。日々の業務中にも多くの意見が飛び交っている。美術が得意な職員がいて、誕生日には、利用者の似顔絵をプレゼントしている。消耗品や掃除用具が欲しいとの意見が挙がり、購入に至った。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○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	②日報に勤務を記録し、毎朝、運営者にFAXし勤務状況を把握してもらっている。又、出来るだけ職員個々の休日希望を受け入れ、ストレスを緩和してもらえるよう努めている。		
14	(9)	○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	②職員の経験やレベルに合った外部研修を受講してもらうようにしているが、現在は主に管理者が外部研修を受講して内容を伝達している。資料はスタッフルームに保管しいつでも閲覧できるようにしている。内部研修は年間計画を立て、ミーティング時に、実施している。	年間計画として、各ユニットでの緊急時の実技研修があり、呼吸困難、吐血、けいれん発作について学びを深めた。内部研修では、認知症の方への理解の研修を実施した。外部研修では、高齢者の虐待防止、看取り、感染症予防、ハラスメント、災害、接遇の研修に参加した。ミーティング時や回覧にて職員間で情報共有をしている。	
15		○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	②現在は出来ていませんが、同系列の同業者と相互訪問や職員の交流が図れるようにしていきたいと考えています。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	②入所される前に一度面談し、ご利用者の話をお聴きし、思いを受け止め、信頼関係が築けるよう努めている。		
17		○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	②入所申し込みの際には、ご家族の要望や思いをお聴きするようになっている。入所に至るまでの間にも電話や面談等でよく話し合い、思いを受け止めるようになっている。		
18		○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	②初めからサービスを絞り込むのではなく、あらゆるサービスをご説明する等して対応している。必要に応じて、他のサービス機関も紹介したりしている。又、これまでの経緯やご家族、ご本人の思いを傾聴し、必要な支援をするよう努めている。		

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
19		○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	②食事の準備や、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の生活の場面で役目を持って行動される時には暮らしを共にする者同士の関係を築くよう行っている。また、ご利用者から労いの言葉を頂く等職員がご利用者に支えられている時もある。		
20		○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	②ご利用者の日常の様子、健康状態をこまめにお伝えしている。感染症対策で一緒の外出は半日位を目安にしている。ラインのビデオ通話を活用したり、共に支え合える信頼関係作りに努めている。		
21	(10)	○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	②面会に来ていただいたり、電話や手紙での交流を可能な限り支援している。また、法事への参加や食事が進まない利用者にキーパーソンの家に帰って家族と一緒に食事をしてもらおう等、ケースバイケースに対応し、馴染みの関係を大切にしたい支援に取り組んでいる。	面会是对面で談話室にて実施している。毎週、東京から帰って来る家族の方もいる。80歳まで病院で勤務されていた方は、元上司が差し入れを持って来られる。家族との外出・外食は可能で、法事やお墓参りに出掛けた。窓際のソファに腰掛けて会話を楽しんでいる方、居室でゆったり過ごして落ち着かれている方もいる。	
22		○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	②席などを決める際はご利用者同士の関係も考慮し、職員が調整役となって支援している。ご利用者が孤立してしまわないよう心身の状態や気分など注意深く見守り、ご利用者同士も助け合いの中で日々の支え合いが出来るよう努めている。		
23		○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	②転居される際は、習慣や好み等の情報を提供し、移り替えのダメージを最小限に食い止められるよう努めている。		
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					
24	(11)	○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	②日常の会話から利用者の思いや意向を把握し、その言葉や行動を電子カルテに記録して職員間で情報を共有し、日常介護に反映させている。意思の疎通が困難な利用者については、家族に相談したり、職員間で話し合い、その表情や仕草から、利用者の思いに近づく努力をしている。	入居時に「暮らしの情報」を活用している。言葉をあまり発しない方へは、家族から聞き取ったり、選択肢を与えたりして、本人に選んで頂いている。本人の生活スタイルに合わせて、できるだけ要望を叶えられるように配慮している。得た情報は、カンファレンス時やタブレットへの入力、業務日誌や連絡ノートを活用して、職員間で情報共有をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○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	②本人自身の語りやご家族、入所前の関係など頂いた情報を職員間で共有している。利用開始後も折に触れ、ご本人やご家族に生活歴やどのような生活環境であったか等をお聞きし把握に努めている。		
26		○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	②日々の状態変化を観察し、総合的に把握した上で、テーブル拭き、お盆拭き、洗濯干し、洗濯たみ等でできる力を発揮して頂けるよう支援している。又、個々人の出来る力の変化に対応しながら、新しい出来る力を発見するよう努め、職員間で共有し、活かして頂けるよう支援している。		
27	(12)	○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	②計画作成担当者が、利用者や家族とコミュニケーションを取りながら、意見や要望、心配なことを聴き取り、ケアカンファレンスで検討し、利用者本位の介護計画を作成している。利用者の重度化や状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、現状に即した介護計画をその都度作成している。	介護計画は、入居時に暫定プランを立てて、何もなければ6ヶ月で見直している。介護計画を作成する際には、家族や職員の意見を聞き取って、プランに反映させている。モニタリングは、長期目標に合わせて、6ヶ月毎に見直している。新たにわかった情報があれば、ケアチェック表を活用して、アセスメントを実施している。	
28		○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	②ケアプランにあがっている事柄に関する情報を記録するように心がけ、介護計画に活かせるよう努めている。タブレット使用し、個別に食事量・水分量・排泄状況・日々の暮らしの様子や言動(つぶやき等)や想い、エピソード、又気づきや変化等を必要に応じて記録している。全職員に業務日誌の確認を義務づけており、ご利用者の状態把握と情報共有に努めている。		
29		○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	②医療連携体制、在宅患者訪問診療を活かし24時間安心して暮らして頂けるように支援している。又、ニーズに対して柔軟に対応していく事に努め、通院への支援を行っている。		
30		○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	②地域との連携を密にとるために、運営推進会議に自治会長、第三者委員(同校区内の自治会長)、交番所職員の方々に参加して頂いており、ご意見を頂き支援に役立てている。		

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	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	②利用者や家族の希望を優先して主治医を決めている。馴染みのかかりつけ医の受診は家族対応でお願いしている。ホームの協力医療機関医師による定期的な訪問診療と訪問看護師による月2回の来訪、介護職員との連携で医療体制を整えている。他科受診は職員が受診同行し、結果を家族に報告している。	母体が病院ということもあり、全員がかかりつけ医である協力医に転医している。夜間や休日、24時間体制で医療連携が取れている。理事長の娘さんが院長ということもあり、親切・丁寧な対応となっている。月1回の訪問診療があり、月2回の訪問看護もあり手厚い体制となっている。他科受診は、家族や職員で対応している。歯科は必要に応じて、往診がある。	
32		○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	②訪問看護師が月2回来訪し、健康管理を行っている。体調不良時などには気軽に相談し、指示を頂き状況によっては受診に繋げる場合もある。		
33		○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	②入院される際、利用者のホームでの生活情報を書面で送り、入院中は、病棟へ連絡をして利用者の状態を伺うことをしたり、家族と情報交換し、退院へ向けての相談を行ったりしている。		
34	(14)	○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	②契約時に、重度化や終末期の方針について説明し、利用者や家族の承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合い、方針を確認し、関係者で共有し、利用者にとって最善の方法で終末期が過ごせるように支援している。	看取りは基本実施していないが、施設でギリギリまで過ごして頂いている。入居時に「重要事項説明書」や「重度化した場合における対応に関する指針」にて説明し、同意を交わしている。終末期に差し掛かった際には、「GHあつぷるにおける看取りに関する指針」にて説明し、同意を得ている。年1回、看取り研修も実施している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている	②事故報告書やひやり・はつとは職員全員に回覧、情報を共有している。事故を未然に防ぐために、ひやり・はつとへの記述を奨励している。急変時のマニュアルを作成し、事故発生時に職員が落ち着いて迅速に対応できるように取り組んでいる。止血法や包帯の巻き方、誤嚥、窒息、骨折、意識障害等の対応について、ミーティング時に話し合い、いざという時に備えている。	ひやり・はつとがあつた際には、担当者より報告書をあげている。改善策については、職員間で話し合っ、今後の対策を模索している。事故報告があつた際にも、職員間で情報共有し、改善策を考えている。月1回、急変時の実技研修を実施しており、骨折、止血、鼻血についての対応を学んだ。	
36	(16)	○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	②防災機器業者の協力のもと、年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、通報の仕方、避難経路、避難場所の確認を行っている。火元によって、非常階段を使用する方とベランダに一時避難する方に分かれる等、色々な場面を想定して話し合っている。自治会長が緊急連絡網に登録され、協力体制を築いている。	年2回、GH単体で昼夜想定での火災訓練を実施。防災機器の業者も交えて、通報訓練、避難経路の確認、避難場所への誘導を行った。時間帯によっては、避難経路を分けている。連絡網と防災マップは各ユニットの事務所に掲示している。備蓄は、水やお米、麺類を談話室の倉庫に3日分保管している。消防本部が近隣にあるので心強い。	

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					
37	(17)	○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	②自尊心を傷つける事がない様に敬意を払った言葉かけや、利用者のプライバシーを守る介護のあり方を会議や申し送りの中で話し合い、利用者のプライドや羞恥心に配慮した対応に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の書類関係は事務所の鍵のかかる所定場所に保管し、個人情報漏洩防止に務めている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、反応が良い場合には、本人や家族の了承の基、別の呼び方で呼ぶ場合もある。外部の接遇研修にも参加している。部屋には鍵がついていて、プライバシーにも配慮している。入居時に個人情報使用同意書、写真など掲載の同意書にサインを頂いている。	
38		○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	②ご利用者に自己決定してもらえるよう、複数の選択肢を用意したレクリエーションを用意する。寝間着や衣類等様々な場面で、ご自身で選んだり決めて頂けるよう支援し、職員側で決定したり、押し付けたりしないよう心がけている。又、ご利用者と過ごす時間を通して得たお一人お一人の希望、感心事、嗜好を記録し、把握に努めている。		
39		○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	②日常生活としての一日の流れはほぼ決まっているが、ご利用者のその時の体調や気分等に配慮しながらご本人の気持ちを尊重し、ご本人のペースで生活して頂けるよう、できる限り個性のある支援を行うようにしている。		
40		○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	②ご本人の好みの装いを支援している。訪問理美容院ではご本人の希望にあわせたカットをして頂く。衣服等も一緒に選んでいる。		
41	(18)	○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	②献立や材料は、栄養士の指導のもと給食センターから提供されているが、ご利用者の食欲を高めるよう味付けや、陶器の器に盛り付ける等、少しでも家庭的な雰囲気で作られるように工夫している。又、体調に合わせて個別メニューにしたりしている。おかずの盛り付けや片付け等はご利用者の意向で手伝って頂き、職員も同じ食卓を囲み食事を楽しんで頂けるよう心がけている。	法人内にある給食センターの栄養士が献立表を作り、食事が提供されている。苦手な物があれば、別の物に代用して頂ける。お米と味噌汁は施設で作っている。月2回、行事食の日があり直近では、山菜ちらし寿司、茶碗蒸し、エビの天ぷら、かき揚げが提供された。できる方には、盛り付けお盆拭きをして頂いている。	
42		○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	②食事・水分摂取量を毎日、業務日誌と介護記録に記入し、職員全員が確認するようにしている。摂取量が少ない時には、本人の状態や嗜好に合わせた食べ物・飲み物を個別に提供し、十分な栄養や水分確保が出来る様に支援している。又、ご利用者の嗜好を介護記録に記入し職員は把握に努めている。		

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
43		○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	②毎食後、歯磨き・義歯洗浄・うがいなど個別に声掛けし、本人の手入れを見守ったり、職員が不快な箇所をお聞きしながら、ご利用者の力量に合わせ必要な部分を介助している。義歯は毎日、夕食後、容器に入れお預かりする。週4回義歯洗浄剤で消毒し、口腔内の清潔保持に努めている。		
44	(19)	○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	②職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、タイミングよく声掛けや誘導を行い、利用者が重度化しても出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。夜間帯は、利用者の希望や状態に配慮しながら、トイレ誘導や、リハビリパンツにパッド、ポータブルトイレ等を使い分け、利用者が快適に過ごせるよう支援を行っている。	トイレは各ユニット3ヶ所あり、1ヶ所は車イス対応の広さとなっている。基本排泄チェック表は使わず、日頃の様子からタイミングよく言葉掛けをしている。その結果、失敗が減ったと実感できている。布パンツで過ごされている方が5名いて、夜間のみポータブルトイレを使用されている方が2名おられる。	
45		○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	②水分補給の声掛けや、毎日の排便チェック、一日の水分摂取量の計測をする。毎日の生活に体操を取り入れ体を動かして頂いている。自然排便の難しい利用者には、主治医の指導のもと状態に合わせて調整しながら緩下剤を服用して頂いている。		
46	(20)	○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	②利用者の希望や体調に配慮して、日曜日を除いて14時～17時の間に、基本的には週3回の入浴支援を行っている。利用者の希望に合わせて順番や湯加減、好みの入浴剤を使用して、楽しい気持ちでゆっくり入れるように支援している。また、入浴は利用者と職員が一对一で会話出来る大切な時間と捉え、コミュニケーションに努めている。	週3回の提供で、日曜日以外、14時～17時の間に入るようにしている。浴槽に浸かれる方が12名おられる。1対1の場面なので、会話が弾み、笑いが絶えない場所となっている。季節湯として、ゆず湯の提供や入浴剤を使って気分転換を図っている。冷暖房設備でヒートショックにも対応している。	
47		○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	②一人ひとりの睡眠パターンを把握し、居室の明かり、温度、生活習慣等を個別に支援している。希望に応じ、食後は臥床を勧めたり、疲れが見受けられるご利用者には休息をとって頂ける様配慮している。又、一日の生活リズム作りをしても夜間眠れないご利用者はご家族とも相談しながら専門医に受診している。		
48		○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	②一人ひとりの薬箱があり、分けて入れている。薬箱には、薬の種類や錠剤数が一目でわかるよう薬の名前や写真を貼っている。利用者別に薬や受診時の記録のファイルがあり、内容を把握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
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	②利用者の一人ひとりの生活歴や能力を活かして、食事の準備や後片付け、テーブル拭き、ティッシュ配り、お盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみや収納、モップ掛け等に取り組んでもらい、生活の張り合いに繋げていきたい。利用者の得意な塗り絵や制作、歌、計算等を楽しみ、充実した暮らしになるように取り組んでいる。	盛り付け、お盆拭き、洗濯物干しや畳み、シーツ交換をして頂いている。毎日のレクリエーション活動として、塗り絵や計算ドリル、歌を歌ったり、新聞を読んだりして過ごしている方もいる。できる方には、居室のモップ掛けを手伝って頂いている。	
50	(22)	○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	②以前は初詣や季節毎の花見、買い物、外食、ドライブに出かけ利用者の希望に添った外出に取り組んでいたが現在は、ホーム側の公園の散歩や、ご家族に本人の希望を伝え協力を得ながらの外出が主な支援になっている。	家族との外出・外食は可能。洋服が欲しい方には、家族と一緒に買い物に出かけた。月1～2回の頻度で回転寿司を食べに行かれている方、宇部空港でバラを見た方もいる。近隣の散歩や自宅に帰ってのティータイムを楽しんだ。	
51		○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	②利用者の希望や有する力を考慮し、本人や家族と相談しながら金銭所持・使用の支援を行う様にしている。家族よりお金を預かり、事務所で管理している利用者には、移動スーパーで買い物する際、自分で支払ってもらう等の工夫をしている。		
52		○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	②家族が希望され、携帯電話を所持されている利用者もいる。家族や友人とお話しされている。又、利用者が希望される時は、家族に電話をかけ、プライバシーに配慮しながらお話しして頂ける様に支援している。		
53	(23)	○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	②共用の空間は、家庭的な雰囲気や季節感を感じる事が出来る様、季節に合った貼り絵、塗り絵をして頂き、壁に飾っている。花や季節の小物を利用者と一緒に作ったりし、利用者にとって安心感のある場所になる様に努めている。また、清掃や換気、室温調整、消毒を細目に行い、利用者が快適に暮らせるよう環境整備に取り組んでいる。	リビングでは、体操をしたり、塗り絵をして過ごしている姿が窺えた。毎月、季節に応じた飾りつけをし、3月は雛祭りの作品が飾られていた。行事毎の写真を飾り、利用者は自分が写っている写真を探している姿が微笑ましい光景であった。レクリエーション活動の一環として、漢字・ことわざクイズをしている声が響き渡っていた。	
54		○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	②リビング・廊下・談話室・窓際、それぞれに椅子やソファを設置し、ご利用者の方々が気分や状態に応じて思い思いに過ごす場所を選べる様に配慮している。		

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
55	(24)	○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	②利用者の馴染みの家具や寝具、テレビ、仏壇、これまで使い慣れた生活用品や装飾品・テーブルセット等を持ち込んで頂いている。家族との写真を飾ったり、その方らしい居心地の良い居室になるよう心掛け、本人が安心して過ごすことができるよう支援している。	ベッド、エアコン、タンス、ハンガーラック、床頭台、時計、手すりが備えつけ。毎日、日記を書いたり、クラシックCDを聴いたりして過ごしている。美術が得意な職員がプレゼントした似顔絵や米寿のお祝いとして孫やひ孫の写真が大切に飾られていた。仏壇に手を合わせて家族を忍んでいる方もいる。	
56		○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	②居室の家具の配置等、ご利用者に危険が無い様チェックをし、身体状態に合わせ模様替えなどを行っている。ベッドの高さや位置、向きなども個々の身体機能を考慮して決めており、ご利用者の活動性を維持する為にシルパーカーや車椅子を状態によって利用して頂いている。混乱や失敗を起こされた際には、職員間で報告・話し合いを行い、不安材料を取り除けるように取り組み、ご利用者の出来る事、わかる力を活かせるよう環境作りに努めている。		

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				
57	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:24,25,26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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	○	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			
58	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:19,39)	○	1. 毎日ある	65	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	○	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			
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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	○	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			
60	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている	○	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			
61	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:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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			
62	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:31,32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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			
63	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:29)	○	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							