

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	3590700229		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み 潮音		
所在地	山口県下松市潮音町四丁目5番17号		
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 27 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)】

グループホーム和み潮音では、日々の生活を職員のサポートを受けながら共同生活を送られています。各利用者さまへは担当職員がおり、担当職員より情報収集された支援内容を全職員へ発信する事で統一した支援となるように努めています。明るくゆったりとした雰囲気の中意欲の引き出しが行えるような関わりを行い、毎日の生活動作の中で機能訓練へとつながっています。吹き抜け天井や平屋作りの利点を生かし、両ユニットの職員の協力も行きやすく、利用者さまも自由にユニット間を行き来される事で、ストレス少なく、毎日の生活を送られています。インスタグラムやホームページで、生活の様子についても随時発信しており、タイムリーな様子をお知らせする事が出来ております。

※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/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3590700229-00&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 2 月 6 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)】

地域に密着した施設を作りたいとの思いから、2020年に開設された新しい施設である。管理者は、常に家族からの目線・視線について考えていて、言葉・態度の一つ一つが心に響くとの思いで、日々の介護に従事している。「18人の中の1人ではなく、家族にとっては大勢の中の1人ではないんだよ。」との考えで接し、一人ひとりに応じた適切な対応を心掛けている。慣れた手つきでたこ焼きの粉を混ぜている方、お好み焼きを上手に焼いて、出来栄を笑顔で見せてくれた方、職員が薬を準備している際に隣でお手伝いしている方も窺えた。職員の雰囲気も明るく、利用者と一緒に会話をしている場面や笑い声が絶えない様子が垣間見れた。管理者の思いは、職員が心豊かになるような職場を目指していて、職員の気持ちが利用者にも派生し、それがモチベーション継続にも繋がっていると語ってくれた。職員のモチベーションも高く、利用者にも職員の思いが伝わっている施設であったことは間違いのない事実であった。

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	毎月のミーティングで、理念の再確認と、日々の業務の中でも管理者からの発信があり、特に意識して支援に取り組む職員が多く、その方らしく、生きがいのある支援を提供する事で、心の豊かさに繋がっていると感じる事が出来ている。しかし、全職員が常に倫理観を持ち、質の高い介護を提供する為には、継続して職員同士で意識を高め合う事が必要である。	理念は、各ユニットの入り口と事務所に掲示している。毎月のミーティング時に確認している。日々の業務の中で、機能訓練や尊厳を大切にできるようにしている。新入職員には、面接時に伝え、施設で働けるかを確認している。日々の業務の中で、理念や基本方針に合っているかをその都度確認している。	
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	自治会の運動会の参加や地域で開催されている「中村あったか食道」等、少しずつ交流を図れる機会が増えてきている。自治会長代理の運営推進会議の出席により、行事等の案内を頂き、意見交換しながら交流へと繋がるよう努めている。	町内会に加入していて、回覧板にて情報のやり取りがある。草刈りや自治会の運動会、地域の子ども食堂に利用者と一緒に参加できた。近隣の公園でのグランドゴルフを見学し、駐車場の提供もしている。散歩がてら保育園付近を通ったら、お互いが手を振って挨拶を交わしてる。	これからも地域とのつきあいを継続できるようにしてみたい。
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	運営推進会議の場で、利用者さまの支援方法や状況報告を行っており、会議の中で認知症勉強会も開催し、ご家族さまからの意見を頂きながら、認知症の理解が得られるよう努めている。		
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	外部評価について全職員に意義と取り組みについて発信し、グループホームに求められる支援について振り返りや実践に向けての取り組みに繋がられるようしている。	外部評価表作成時には、職員全員で各項目について話し合っている。最終的には管理者と各ユニットリーダーが取りまとめた。結果はミーティング時に職員に伝えている。外部評価項目内容が、グループホームに求められていることであると伝えて、再確認する場となった。	
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	ご家族さまの参加も多く、施設での取り組みや支援方法、ヒヤリハットの報告を行い、ご家族さま他参加者の皆さまからの意見を頂き、利用者さまのサービスに向けて取り組んでいる。	自治会代表、民生委員、認知症を支える会の方2名、地域包括支援センター(市役所の方)、法人内のGH2施設、施設の職員、家族・利用者が参加している。家族の方が平均10名程来られる。現状報告・ヒヤリハット、行事報告・予定、研修・訓練・委員会について話し合った。ヒヤリハットでは、細かな配慮が行われているとの声を頂いた。	
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取り組んでいる	管理者が窓口となっており、運営に関する変更や質問等、市長村に相談し、運営推進会議では、毎回地域包括の職員に出席をして頂き、市役所に議事録、情報を提供している。	窓口の基本は管理者だが、ユニットリーダーの場合もある。運営推進会議には、市の職員が参加しているので、意見や相談できる体制が構築されている。何かあれば、直接窓口へ出向いて、顔を合わせる関係が形成されている。メールや電話でやり取りをする場合もある。	

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	(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	身体拘束廃止検討委員会を年に4回計画の中に入れ込み、身体拘束につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行い運営推進会議で報告を行っている。行動制限がないよう、支援方法の工夫や居室、ユニット内の安全な環境作りに努めている。	身体拘束委員会では、身体拘束の現状確認や拘束に繋がる事例があるかを検討した。内部研修では、身体拘束適正化研修や高齢者虐待防止関連法研修を実施し、学びを深めた。委員会の議事録は、運営推進会議にて報告するようにしている。スピーチロックにならないように、利用者の行動を確認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	高齢者虐待防止委員会を年に2回実施し、虐待につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。また、職員の業務や支援についても限界とならないよう日頃から、情報共有を行い、改善が必要とする場合は支援方法の改善、業務改善を行っている。またストレスチェックの実施や毎月高ストレスの要因と改善についての話し合いも行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度について、研修会を実施し、理解を深めている。現在、入居前の段階で成年後見制度の活用について他施設担当者へ声をかけさせていただき、検討されている利用者さまもおられる。		
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	契約までの利用者さまの生活状況の聞き取りや対応について事前に話し合い、実際に見学を通して施設の雰囲気を感じて頂いている。契約は管理者が対応しており、起こりうる問題点や事柄について十分に説明し、書面での同意を得ている。		
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	ケアプラン更新時には、ごさまに要望書を送付し、利用者さまについても何気ない会話の中からやその方の理解力に合わせながら聞き取りを行っている。状況、状態については口頭や毎月の報告書でお伝えし、緊急時は、電話で報告している。苦情につながる事柄や確認等の意見があった場合には、管理者より他職員に共有を図り、改善に向けて話し合いを行う。	面会は各居室で対面で実施している。家族同士が知り合いの方もいる。運営推進会議にほとんどの家族が参加されているので、意見を聴取しやすい。直近では、こども食堂の行事にも参加して交流が持てた。日々の活動の様子は、SNSを通じてタイムリーな情報を伝え、月次報告書は写真付きで、アプリが郵送で伝えている。	
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	医療法人社団生和会内のグループホーム運営委員会を毎月開催しており、職員の意見や提案を発信する場がある。毎月、理事長と介護支援部部長のラウンドがあり、直接対話をする機会がある。	年1回、人事評価制度に基づき、管理者面談を実施している。希望があれば、部長面談も可能。月1回、職員ミーティングにて、意見を述べる場がある。毎月、理事長と介護支援部部長が施設に来るので、直接話をする機会がある。職員の生活スタイルに合わせて公休希望にも対応している。	

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
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	各自が目標を持って働けるように、人事評価制度を導入している。休憩に入りやすい状況や勤務時間内に業務支援が終えられるよう業務改善も常に行っている。		
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	経験年数に応じて、外部研修の機会を確保し、勤務内で介護福祉士取得までの必須研修を受講している。毎月内部研修計画を立て実施している。	本人に応じた初心者研修や実務者研修には、ZOOMにて参加できた。自分のタイミングで視聴できるので、やる気・意欲にも繋がっている。内部研修では、職業倫理や利用者とのコミュニケーション能力の向上、介護記録・モニタリングの研修を受講した。	
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	市が開催する研修会への参加等へ参加し、同業者と交流する機会を設けている。		
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	サービス開始前には、可能な限り本人さまと面会を行っており、その方の思いや受け入れ状況を見極めながら、話を進めるように努めている。その中で、不安な事や要望の聞き取りについても、職員間で情報共有、どのような方法で支援を進めていくかを検討し、安心してサービスが受けれる体制作りに心掛けている。		
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	入居申し込みの段階から家族等の困っている事や不安、要望を聞き取り状況によっては他施設の紹介や対応のアドバイスをさせていただいている。少しの疑問についても気軽に声をかけていただけるように伝えている。		
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	状態や状況を見極め、必要とする治療ある場合には、事前に受診を依頼し、他の医療機関、他の専門機関等の意見も参考にし、入居後も、提携の医療機関と連携しながら支援、サービスに繋げている。		

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	利用者さまの個性や生活歴を大切にし、その方らしく暮らせる状況作りに努め、可能な限り参加したくなる状況作りを行い「介護を受けている」と感じられないようさりげなくサポートを行っている。気付かないうちに支援が指導や弱者とみなした接し方になっていないか？等の支援のあり方についても、管理者から定期的に発信し、支援や関り方について振り返る機会も多い。		
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	毎月近況報告と特変や緊急性がある事柄は早期に電話連絡、報告を行っている。面会や外出等も制限せず、一時帰宅の際には要望に応じて送迎を行う等、ご家族さまとの関係が途切れないよう出来る限り関わられる状況作りに努めている。また、ご家族さまの状況に配慮しながら、必要な物の依頼や他科受診の付き添い等もお願いし、協力が得られている。		
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	ご希望に添いながら、一時帰宅をし、ご夫妻での時間を過ごされる方もおり、必要時には送迎を行い、ご家族さまとの関係を大切に支援を進めている。また、携帯電話を所持されている方も数名おり、着信への気付きや操作、充電等への配慮をし、今まで通り、ご家族さまやご友人との通話が可能な状態に整えている。	面会は各居室で対面で実施していて、運営推進会議にほとんどの家族が参加している。夫婦との時間を大切にしている方への対応として、週3回実家に帰宅するようにしている。個人携帯を持たれている方は、家族や友人と頻りに連絡を取っている。自宅の畑へ帰って一緒に大量のみかんを採り、利用者の笑顔に繋がった。	
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	状況を見極めながら個別支援を必要とする利用者さまもおられるが、その場にそぐわない行動を起こされた場合にも、他利用者様が自然に受け入れられる支援を行っている。認知症の様々な症状により、一方的な思い込みや思いの入れ違い等、トラブルに繋がる要因はあるが、席の配置や表情、動き等、小さな変化を見逃さず、事前回避、早期介入の対応に努めている。		
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	長期の入院により、継続して施設での生活が困難となれた利用者さまに対しても、ご家族さまの要望に応じて、待機の検討を行い、その後の経過についても報告を行いながら、終了後も良い関係の構築に努めている。		
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	何気ない日常の会話の中から、本人さまの意向や思いを聞き出し、ケアプランにも反映させている。ある程度の日課の時間を決めているが、その方に応じた生活時間となるよう工夫をしている。また、行事やドライブ等も利用者さまから要望を聞き、外出支援も行っている。	利用者の思いや意向を把握しやすいように、日頃からのコミュニケーションを大切にしている。職員目線になるのではなく、利用者目線で考えるように配慮している。一人の時間を大切にしたいとの思いから、パーソナルスペースにテーブルを置いたり、みんなで過ごしたいとの思いから、リビングにベッドを置いて過ごしている方もいる。	

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	事前に得た情報や聞き取りからアセスメントや統一支援となるよう各担当者で情報の入力を行い、全職員で情報を共有をしている。また、関わりや何気ない会話の中からの聞き取りも行い、本人さまの力を引き出しながら、生き生きと生活が送れるよう支援している。		
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	状態や状況により、1日の過ごし方にも変化はあるが、排便や睡眠、生活状況等、パターンの把握を行い、そこから予測出来る事に対する支援や対応等で、危険に繋がるリスク回避や心身の安定を図る状況作りに努めている。また必要な事は、記録に残し、職員間での情報共有と、医療との連携が必要な際は、別紙で報告用紙を作成し、状態を分かりやすく伝えている。		
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	各担当職員で情報(アセスメント、ワイズマンの利用者状況)を入力し、毎月のミーティングで発信を行っている。その方の課題や必要とする支援について意見交換を行い、得た情報から実践に繋げている。また、計画担当作成者で介護計画を作成しているが、ご家族さま、利用者さま、他職員からの意見を基にその方に必要なサービスを入れ込み、支援に反映させている。	介護計画は、入居時に暫定プランを作成し、1ヶ月、何もなければ半年毎に見直している。アセスメントは担当職員が行っている。アセスメントシートは、毎月何かあれば変更するようにしている。モニタリングは、毎月見直している。家族や本人の思いを聞き、尊重できるようなプランとなっている。	
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	タブレットには文章だけでなく、画像や動画も入れ込み、職員間で情報共有を行っているが、必要とする記録の抜けがあった事もあり、記録の必要性や記入方法について研修を行っている。また、新たな処方を受けた利用者さまの状態や経過についても薬情を元にワイズマン利用者状況に入力し、情報共有を行っている。		
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	出来る限り利用者さま、ご家族さまの要望に対応出来るよう努めている。実際に、看取りを行った際のご家族さまの面会時間も制限はせず、会いたい時に会って頂く支援や、朝から夕方まで、夫婦で過ごされる時間を週3回作り、必要に応じて送迎を行う支援を行ったり、食事の提供を5回に分けて提供するなど、状況に応じて柔軟に対応している。		
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	地域行事も復活しており、運動会や中村食堂(子供食堂)への参加も行った。		

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
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、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	協力医療機関である周南病院では2回/月の往診や定期健診、24時間連絡が取れる体制で、緊急時の対応もして頂き、かかりつけ医として選択され、安心されている。また、専門医を必要とする受診の際は、紹介状により他科受診を基本施設で行っているが、ご家族さまのご協力も得られている。	かかりつけ医は選べるが、緊急時の対応について説明した上で、現在は全員が協力医に転医している。2週間に1回の往診、半年に1回の定期検診がある。ドクターとの関係性も良く、職員・利用者共に安心感をもたらしている。他科へは紹介状を書いて頂いている。職員が連れて行き、家族とは現地で顔を合わせている。	
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	状態について記録に残しながら、1回/週ねこの手訪問看護を受け、2回/月周南病院の往診と定期検診、24時間の医療体制の確保が出来ており、状態変化や異常時等、早期に主治医に報告し、往診や受診の医療を受けている。		
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	協力医療機関である周南病院が受け入れとなっているが、ご家族さまの要望や専門医を必要とした場合によっては、他の医療機関に入院される方もおられる。入院時は、情報をお伝えし、医療機関、施設、ご家族さまと密に連絡を取り、最短で退院出来るよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針をご家族さま、医療、施設と方向性について密に話し合いを重ね、実際に当施設でも、看取りという形で終末期を迎え、方向性についても職員間で共有を図り、最後をその方らしく穏やかに迎える体制を作った。介護の中で出来る事を精一杯支援するという職員の思いを一つに取り組んだ。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針兼同意書」にて説明している。施設で看取りを希望される方が多く、開設から5名の方を看取った。年1回、看取り研修を実施している。亡くなられた家族からは、SNSを通じて今でも交流がある。自宅と同じ雰囲気になるように、馴染みの風景をパネルにして居室内に貼り付けた。	
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	ヒヤリハットや事故報告の発生時には、直ぐに職員間で情報共有を行い、その事例に基づき、原因や予防策を考え、緊急性のある事に対しては、救命救急研修を行った。急変等の対応は、対応職員に限られ、経験が少ない職員もいる為、全職員が実践力を見に付けているとは言えない。	ヒヤリハットがあった際には、各ユニットリーダーと連携して、作成するようにしている。職員のSNSを通じて、全職員がわかるように工夫している。すべての案件を運営推進会議にて報告している。内部では、事故等緊急時の対応又は再発防止について(福祉用具含)の研修を実施した。	
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	年に1回災害訓練を実施し、ルート確認、物品確認、水害情報を閲覧できるようパソコンの画面に表示している。実施後には反省や課題点からマニュアルの見直しを行っている。河川に近い施設である事から水害の被害は想定される為、ご家族さまに腕に付けるタイプの浮き輪を依頼している。	水害危険区域に入っているため、安全ルート確認している。パソコンで河川氾濫ライブカメラを確認できる。何かある場合には、夜勤2名体制を敷いている。年2回、夜間想定で火災訓練を実施し、通報・消火・避難訓練を行った。備蓄は、水や衛生用品を3日分を各ユニットで保管し、リストも作成して、見やすいようにしている。	

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
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	職業倫理について毎月のミーティングや、年間の研修の中にも入れ込み、再確認を行っている。人格を尊重し、自尊心を気付けない介護を行う事を意識し、利用者さまの受け入れ状況に応じての声の掛け方や関わり方の見極めを行っている。	呼称の基本は苗字か下の名前に「さん」付けだが、本人が希望する愛称で呼ぶ場合もある。年1回、接遇・利用者のプライバシー保護と守秘義務の研修を実施している。トイレ介助中には、パーテーションをして見えないように配慮している。SNS肖像権の同意を得ている。	
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	認知症の様々な症状に言葉で表現するのが難しい利用者さまもおられるが、その方の理解力に合わせた簡潔な声掛けや、利用者さまから言葉を引き出す為に、一方的な声掛けは行わず、介助時には、必ず了承を得てから進めるようにしている。		
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、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	業務を利用者さまと一緒にやる事でケアにつなげ、利用者さまの動きや状況に合わせて、一日の流れを行う事で、自然な生活につなげている。		
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	ネイルやお化粧等、個々の希望を取り入れ、おしゃれを楽しむ為にリスクが生じるであろう内容についても、出来るだけ本人さまの楽しみたい思いを尊重し、工夫しながら希望に添えるよう支援している。訪問理容のサービスによる散髪支援や清潔感のある服装(食べこぼしの際は直ぐに着替えるなど)の継続をしている。		
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	現在は、配食サービスを利用している為、メニューは決まっているが、誕生日やイベント行事の際には、メニューを変えたり、利用者さまからの要望があれば、意向に添って配食を中止し、食事作りをしている。食事準備から片付けまで、利用者さまと一緒にやり、楽しい雰囲気作りに心掛けている。	基本はケータリング。行事の際には手作りをしている。利用者が慣れた手付きで、お好み焼きやたこ焼きを笑顔でひっくり返している姿を目の当たりにした。月1～2回おやつ作りの日があり、桜餅、蒸しケーキ、スイートポテトを作った。誕生日の際には、手作りケーキでお祝いをしている。	
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	その方に合わせた食事形態、量の提供と、食器の選択をしている。また、一日の食事、水分量を記録に残し、食事にムラがあったり食思低下が見られる方には、栄養補助食品の検討や毎月1回の体重測定に加え、2週間に1回の体重測定を実施している。		

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
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に、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、口腔ケアの実施をし、義歯装着の方は、就寝前に回収、洗浄剤への消毒を行っている。利用者さまの状態に合わせ、動作の誘導や仕上げの介助を行い、清潔保持に努めている。また、口腔内を撮影し、状態確認をし、必要時にはご家族に相談の上、歯科往診依頼を行っている。		
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	集計表にて排泄状況の把握を行い、リズムや失禁状況を見ながら、トイレ誘導を行っている。おむつについては、適切なパットの使用量となるよう、失禁状況を見ながら担当で、パットの種類や交換のタイミングを検討し、毎月の報告書でも、使用状況について報告をしている。また、必要に応じ、使用頻度、使用状況についての表を作成し、ご家族さまに説明をしている。	トイレは各ユニット3ヶ所。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して言葉掛けをしている。記録は紙媒体とタブレットで入力している。就寝前の排泄状況に合わせてパットの使用を変えている。失禁すると職員も利用者も大変になるので、タイミングよく、トイレ誘導をしている。	
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	水分摂取や運動等も取り入れ、活動的に過ごして頂く支援を行い、排便状況、パターンの把握をしている。必要時には、主治医から処方された下剤を適切に服用して頂き、排便困難時には、適宜主治医に報告を行い、指示を受けている。		
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	本人さまの状態やその日の気分に合わせて、了承を得てから実施している。また、当施設では、一般浴での入浴方法となっているが、中には座位での体勢の保持や長時間の座位が困難な利用者さまをおられた事から、リクライニング式ストレッチャーを導入する等、その方の状態に合わせて、負担なく安全な入浴を最優先とし支援している。	週2～3回の提供。入浴する際には、一つひとつの行動や言葉掛けを大切にしている。入浴を拒否される方へは、2名で対応して、ストレスのないように工夫している。浴室は手すりの数も多く、安全面に配慮している。季節湯として、バスボールを使用して、ゆず湯の気分を味わって頂いた。	
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	利用者さまの状態を理解し、その方に合わせながら休憩時間を作っている。また、タブレットに休憩開始、終了時間を打ち込む項目を作り、休憩から影響する夜間の睡眠等の状況把握と分析を行い、休息の取り方についても、検討を行っている。		
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	お薬手帳や薬情は全職員が確認出来るようにしており、処方情報についても、各担当職員がワイズマン医療状況に打ち込み、変更や追加があれば都度、更新するようにしている。また、追加処方や増量、減薬等があった際は、記録に残し、更に、必要に応じては、別紙にて個別用紙を作成し、主治医に報告を行っている。		

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
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	利用者様の生活歴や、得意な事など、一人一人の力が発揮できるよう、得手不得手を把握し、補いながら家事支援やレクリエーションに参加して頂ける支援を行っている。	食事作りでは、お好み焼きやたこ焼きを上手にひっくり返していた。食器洗い・拭き、食材の仕分け、掃除機やフローリングワイパーを使って部屋を掃除している。職員と一緒に業務のお手伝いをしている姿が窺えた。春や秋には庭の木をのこぎりを使って切り落とした。	利用者が活躍できる場面を継続して実施してみたいか。
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	ご家族さまの希望に応じて法用の出席や入院先への面会、一時帰宅、週3回9時半～16時までご夫妻で過ごされる利用者さまもおられ、出来るだけ、希望に添えるよう対応している。	気候の良い日には、近隣の散歩やゴミ捨てへ行く。週2回ドライブの日を設けていて、笠戸島や錦帯橋、大島でみかんを食べた。山口市の瑠璃光寺、下松のスポーツ公園で、ひまわりやコスモスを堪能した。初詣は、遠石八幡宮へお参りへ出掛けた。利用者がライオン檻を作ったことのある徳山動物園へも行った。	
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	本人さまやご家族さまの希望に応じてお金を所持されている方もおられ、外出をされた際の帰所後の残金確認や記録を残し、ご家族さまに報告を行っている。一方で、確認をする事によって混乱を引き起こす要因となる利用者さまについては、事前に確認が難しい事をご家族さまに説明し、了承を得ている。		
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	携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、ご自身のタイミングやご家族さまからの連絡でお話をされている。毎年、年賀はがきを書いて頂いたり、何気ない日常の中で書かれた手紙やメモ書きを毎月の報告書と一緒に送付したり、その姿の写真も掲載している。また、ご家族さまからの手紙や年賀はがきについても、ファイリングしつつでも見られるよう工夫している。		
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	時期に合わせた掲示物を利用者さまと一緒に作成、展示することで、季節感を感じて頂いている。また、定期的な換気や空調調節を行っている。	天井が高く広々としたリビングでは、定期的に天窓を開けて換気もしている。昼食作りの様子が窺え、利用者が慣れた手つきで作業をしている様子だった。職員が利用者から会話を引き出せるように話しかけているので、和気藹々とした雰囲気であった。壁面は、季節を感じる飾り付けを利用者と共に作っている。	
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	利用者さまの相性や関係性を把握し、互いが不快感なく過ごせる席の配置に考慮している。また自由に着席される利用者さまもおられるが、好きな所に座って頂くことで、ご自分の居場所となっておられる。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、ご自宅で使い慣れた家具や置物を持ち込んで頂き、配置についても安全面に考慮し、心地よく過ごせる環境作りに努めている。また、ベッド上での生活を主とする利用者さまについても、好まれる写真やテレビを状況に合わせてながら観て頂けるよう支援している。	居室は、利用者に不安にならないように家具の配置を決めている。馴染みの鏡台、ソファーや飾りダンスを持ち込んでいる方もいる。TVを観たり、本や新聞を読んだりして過ごしている。集合写真や孫・ひ孫の写真を飾っている部屋もあった。部屋の掃除は3日1回、掃除機・モップ掛け、その他は、フローリングワイパーで掃除をしている。	
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	利用者さまの居室入り口には名前表記と、毎月利用者さまと一緒に作成した掲示物を飾る事で、自室の確認がしやすく、また、利用者さまの状態に応じて、居室の案内表示の作成や、携帯電話の置き場所を作成、タンスには種類別に名前をテプラで貼り、出来るだけ、本人さまの力を引き出しながら、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	
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	○	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. 全くない
60	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: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				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	3590700229		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み 潮音		
所在地	山口県下松市潮音町四丁目5番17号		
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 27 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)】

グループホーム和み潮音では、日々の生活を職員のサポートを受けながら共同生活を送られています。各利用者さまへは担当職員がおり、担当職員より情報収集された支援内容を全職員へ発信する事で統一した支援となるように努めています。明るくゆったりとした雰囲気の中意欲の引き出しが行えるような関わりを行い、毎日の生活動作の中で機能訓練へとつながっています。吹き抜け天井や平屋作りの利点を生かし、両ユニットの職員の協力も行きやすく、利用者さまも自由にユニット間を行き来される事で、ストレス少なく、毎日の生活を送られています。インスタグラムやホームページで、生活の様子についても随時発信しており、タイムリーな様子をお知らせする事が出来ております。

※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/35/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3590700229-00&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 2 月 6 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)】

地域に密着した施設を作りたいとの思いから、2020年に開設された新しい施設である。管理者は、常に家族からの目線・視線について考えていて、言葉・態度の一つ一つが心に響くとの思いで、日々の介護に従事している。「18人の中の1人ではなく、家族にとっては大勢の中の1人ではないんだよ。」との考えで接し、一人ひとりに応じた適切な対応を心掛けている。慣れた手つきでたこ焼きの粉を混ぜている方、お好み焼きを上手に焼いて、出来栄を笑顔で見せてくれた方、職員が薬を準備している際に隣でお手伝いしている方も窺えた。職員の雰囲気も明るく、利用者と一緒に会話をしている場面や笑い声が絶えない様子が垣間見れた。管理者の思いは、職員が心豊かになるような職場を目指していて、職員の気持ちが利用者にも派生し、それがモチベーション継続にも繋がっていると語ってくれた。職員のモチベーションも高く、利用者にも職員の思いが伝わっている施設であったことは間違いのない事実であった。

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	毎月のミーティングで、理念の再確認と、日々の業務の中でも管理者からの発信があり、特に意識して支援に取り組む職員が多く、その方らしく、生きがいのある支援を提供する事で、心の豊かさに繋がっていると感じる事が出来ている。しかし、全職員が常に倫理観を持ち、質の高い介護を提供する為には、継続して職員同士で意識を高め合う事が必要である。	理念は、各ユニットの入り口と事務所に掲示している。毎月のミーティング時に確認している。日々の業務の中で、機能訓練や尊厳を大切にできるようにしている。新入職員には、面接時に伝え、施設で働けるかを確認している。日々の業務の中で、理念や基本方針に合っているかをその都度確認している。	
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	自治会の運動会の参加や地域で開催されている「中村あったか食道」等、少しずつ交流を図れる機会が増えてきている。自治会長代理の運営推進会議の出席により、行事等の案内を頂き、意見交換しながら交流へと繋がるよう努めている。	町内会に加入していて、回覧板にて情報のやり取りがある。草刈りや自治会の運動会、地域の子ども食堂に利用者と一緒に参加できた。近隣の公園でのグランドゴルフを見学し、駐車場の提供もしている。散歩がてら保育園付近を通ったら、お互いが手を振って挨拶を交わしてる。	これからも地域とのつきあいを継続できるようにしてみたいがどうか。
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	運営推進会議の場で、利用者さまの支援方法や状況報告を行っており、会議の中で認知症勉強会も開催し、ご家族さまからの意見を頂きながら、認知症の理解が得られるよう努めている。		
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	外部評価について全職員に意義と取り組みについて発信し、グループホームに求められる支援について振り返りや実践に向けての取り組みに繋がられるようしている。	外部評価表作成時には、職員全員で各項目について話し合っている。最終的には管理者と各ユニットリーダーが取りまとめた。結果はミーティング時に職員に伝えている。外部評価項目内容が、グループホームに求められていることであると伝えて、再確認する場となった。	
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	ご家族さまの参加も多く、施設での取り組みや支援方法、ヒヤリハットの報告を行い、ご家族さま他参加者の皆さまからの意見を頂き、利用者さまのサービスに向けて取り組んでいる。	自治会代表、民生委員、認知症を支える会の方2名、地域包括支援センター(市役所の方)、法人内のGH2施設、施設の職員、家族・利用者が参加している。家族の方が平均10名程来られる。現状報告・ヒヤリハット、行事報告・予定、研修・訓練・委員会について話し合った。ヒヤリハットでは、細かな配慮が行われているとの声を頂いた。	
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取り組んでいる	管理者が窓口となっており、運営に関する変更や質問等、市長村に相談し、運営推進会議では、毎回地域包括の職員に出席をして頂き、市役所に議事録、情報を提供している。	窓口の基本は管理者だが、ユニットリーダーの場合もある。運営推進会議には、市の職員が参加しているので、意見や相談できる体制が構築されている。何かあれば、直接窓口へ出向いて、顔を合わせる関係が形成されている。メールや電話でやり取りをする場合もある。	

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	(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	身体拘束廃止検討委員会を年に4回計画の中に入れ込み、身体拘束につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行い運営推進会議で報告を行っている。行動制限がないよう、支援方法の工夫や居室、ユニット内の安全な環境作りに努めている。	身体拘束委員会では、身体拘束の現状確認や拘束に繋がる事例があるかを検討した。内部研修では、身体拘束適正化研修や高齢者虐待防止関連法研修を実施し、学びを深めた。委員会の議事録は、運営推進会議にて報告するようにしている。スピーチロックにならないように、利用者の行動を確認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	高齢者虐待防止委員会を年に2回実施し、虐待につながる事例はないか等、カンファレンスで意見交換を行っている。また、職員の業務や支援についても限界とならないよう日頃から、情報共有を行い、改善が必要とする場合は支援方法の改善、業務改善を行っている。またストレスチェックの実施や毎月高ストレスの要因と改善についての話し合いも行っている。		
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	権利擁護や成年後見制度について、研修会を実施し、理解を深めている。現在、入居前の段階で成年後見制度の活用について他施設担当者へ声をかけさせていただき、検討されている利用者さまもおられる。		
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	契約までの利用者さまの生活状況の聞き取りや対応について事前に話し合い、実際に見学を通して施設の雰囲気を感じて頂いている。契約は管理者が対応しており、起こりうる問題点や事柄について十分に説明し、書面での同意を得ている。		
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	ケアプラン更新時には、ご家さまに要望書を送付し、利用者さまについても何気ない会話の中からやその方の理解力に合わせながら聞き取りを行っている。状況、状態については口頭や毎月の報告書でお伝えし、緊急時は、電話で報告している。苦情につながる事柄や確認等の意見があった場合には、管理者より他職員に共有を図り、改善に向けて話し合いを行う。	面会は各居室で対面で実施している。家族同士が知り合いの方もいる。運営推進会議にほとんどの家族が参加されているので、意見を聴取しやすい。直近では、こども食堂の行事にも参加して交流が持てた。日々の活動の様子は、SNSを通じてタイムリーな情報を伝え、月次報告書は写真付きで、アプリが郵送で伝えている。	
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	医療法人社団生和会内のグループホーム運営委員会を毎月開催しており、職員の意見や提案を発信する場がある。毎月、理事長と介護支援部部長のラウンドがあり、直接対話をする機会がある。	年1回、人事評価制度に基づき、管理者面談を実施している。希望があれば、部長面談も可能。月1回、職員ミーティングにて、意見を述べる場がある。毎月、理事長と介護支援部部長が施設に来るので、直接話をする機会がある。職員の生活スタイルに合わせて公休希望にも対応している。	

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
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	各自が目標を持って働けるように、人事評価制度を導入している。休憩に入りやすい状況や勤務時間内に業務支援がえられるよう業務改善も常に行っている。		
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	経験年数に応じて、外部研修の機会を確保し、勤務内で介護福祉士取得までの必須研修を受講している。毎月内部研修計画を立て実施している。	本人に応じた初心者研修や実務者研修には、ZOOMにて参加できた。自分のタイミングで視聴できるので、やる気・意欲にも繋がっている。内部研修では、職業倫理や利用者とのコミュニケーション能力の向上、介護記録・モニタリングの研修を受講した。	
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	市が開催する研修会への参加等へ参加し、同業者と交流する機会を設けている。		
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	サービス開始前には、可能な限り本人さまと面会を行っており、その方の思いや受け入れ状況を見極めながら、話を進めるように努めている。その中で、不安な事や要望の聞き取りについても、職員間で情報共有、どのような方法で支援を進めていくかを検討し、安心してサービスが受けれる体制作り心掛けています。		
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	入居申し込みの段階から家族等の困っている事や不安、要望を聞き取り状況によっては他施設の紹介や対応のアドバイスをさせていただいている。少しの疑問についても気軽に声をかけていただけるように伝えている。		
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	状態や状況を見極め、必要とする治療ある場合には、事前に受診を依頼し、他の医療機関、他の専門機関等の意見も参考にし、入居後も、提携の医療機関と連携しながら支援、サービスに繋げている。		

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	利用者さまの個性や生活歴を大切に、その方らしく暮らせる状況作りに努め、可能な限り参加したくなる状況作りを行い「介護を受けている」と感じられないようさりげなくサポートを行っている。気付かないうちに支援が指導や弱者とみなした接し方になっていないか？等の支援のあり方についても、管理者から定期的に発信し、支援や関り方について振り返る機会も多い。		
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	毎月近況報告と特変や緊急性がある事柄は早期に電話連絡、報告を行っている。面会や外出等も制限せず、一時帰宅の際には要望に応じて送迎を行う等、ご家族さまとの関係が途切れぬよう出来る限り関われる状況作りに努めている。また、ご家族さまの状況に配慮しながら、必要な物の依頼や他科受診の付き添い等もお願いし、協力が得られている。		
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ぬよう、支援に努めている	ご希望に添いながら、一時帰宅をし、ご夫妻での時間を過ごされる方もおり、必要時には送迎を行い、ご家族さまとの関係を大切に支援を進めている。また、携帯電話を所持されている方も数名おり、着信への気付きや操作、充電等への配慮をし、今まで通り、ご家族さまやご友人との通話が可能な状態に整えている。	面会は各居室で対面で実施していて、運営推進会議にほとんどの家族が参加している。夫婦との時間を大切にしている方への対応として、週3回実家に帰宅するようにしている。個人携帯を持たれている方は、家族や友人と頻りに連絡を取っている。自宅の畑へ帰って一緒に大量のみかんを採り、利用者の笑顔に繋がった。	
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	状況を見極めながら個別支援を必要とする利用者さまもおられるが、その場にそぐわない行動を起こされた場合にも、他利用者様が自然に受け入れられる支援を行っている。認知症の様々な症状により、一方的な思い込みや思いの入れ違い等、トラブルに繋がる要因はあるが、席の配置や表情、動き等、小さな変化を見逃さず、事前回避、早期介入の対応に努めている。		
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	長期の入院により、継続して施設での生活が困難となれた利用者さまに対しても、ご家族さまの要望に応じて、待機の検討を行い、その後の経過についても報告を行いながら、終了後も良い関係の構築に努めている。		
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	何気ない日常の会話の中から、本人さまの意向や思いを聞き出し、ケアプランにも反映させている。ある程度の日課の時間を決めていたが、その方に応じた生活時間となるよう工夫をしている。また、行事やドライブ等も利用者さまから要望を聞き、外出支援も行っている。	利用者の思いや意向を把握しやすいように、日頃からのコミュニケーションを大切にしている。職員目線になるのではなく、利用者目線で考えるように配慮している。一人の時間を大切にしたいとの思いから、パーソナルスペースにテーブルを置いたり、みんなで過ごしたいとの思いから、リビングにベッドを置いて過ごしている方もいる。	

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	事前に得た情報や聞き取りからアセスメントや統一支援となるよう各担当者で情報の入力を行い、全職員で情報を共有をしている。また、関わりや何気ない会話の中からの聞き取りも行い、本人さまの力を引き出しながら、生き生きと生活が送れるよう支援している。		
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	状態や状況により、1日の過ごし方にも変化はあるが、排便や睡眠、生活状況等、パターンの把握を行い、そこから予測出来る事に対する支援や対応等で、危険に繋がるリスク回避や心身の安定を図る状況作りに努めている。また必要な事は、記録に残し、職員間での情報共有と、医療との連携が必要な際は、別紙で報告用紙を作成し、状態を分かりやすく伝えている。		
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	各担当職員で情報(アセスメント、ワイズマンの利用者状況)を入力し、毎月のミーティングで発信を行っている。その方の課題や必要とする支援について意見交換を行い、得た情報から実践に繋げている。また、計画担当作成者で介護計画を作成しているが、ご家族さま、利用者さま、他職員からの意見を基にその方に必要なサービスを入れ込み、支援に反映させている。	介護計画は、入居時に暫定プランを作成し、1ヶ月、何もなければ半年毎に見直している。アセスメントは担当職員が行っている。アセスメントシートは、毎月何かあれば変更するようにしている。モニタリングは、毎月見直している。家族や本人の思いを聞き、尊重できるようなプランとなっている。	
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	タブレットには文章だけでなく、画像や動画も入れ込み、職員間で情報共有を行っているが、必要とする記録の抜けがあった事もあり、記録の必要性や記入方法について研修を行っている。また、新たな処方を受けた利用者さまの状態や経過についても薬情を元にワイズマン利用者状況に入力し、情報共有を行っている。		
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	出来る限り利用者さま、ご家族さまの要望に対応出来るよう努めている。実際に、看取りを行った際のご家族さまの面会時間も制限はせず、会いたい時に会って頂く支援や、朝から夕方まで、夫婦で過ごされる時間を週3回作り、必要に応じて送迎を行う支援を行ったり、食事の提供を5回に分けて提供するなど、状況に応じて柔軟に対応している。		
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	地域行事も復活しており、運動会や中村食堂(子供食堂)への参加も行った。		

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
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、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	協力医療機関である周南病院では2回/月の往診や定期健診、24時間連絡が取れる体制で、緊急時の対応もして頂き、かかりつけ医として選択され、安心されている。また、専門医を必要とする受診の際は、紹介状により他科受診を基本施設で行っているが、ご家族さまのご協力も得られている。	かかりつけ医は選べるが、緊急時の対応について説明した上で、現在は全員が協力医に転医している。2週間に1回の往診、半年に1回の定期検診がある。ドクターとの関係性も良く、職員・利用者共に安心感をもたらしている。他科へは紹介状を書いて頂いている。職員が連れて行き、家族とは現地で顔を合わせている。	
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	状態について記録に残しながら、1回/週ねこの手訪問看護を受け、2回/月周南病院の往診と定期検診、24時間の医療体制の確保が出来ており、状態変化や異常時等、早期に主治医に報告し、往診や受診の医療を受けている。		
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	協力医療機関である周南病院が受け入れとなっているが、ご家族さまの要望や専門医を必要とした場合によっては、他の医療機関に入院される方もおられる。入院時は、情報をお伝えし、医療機関、施設、ご家族さまと密に連絡を取り、最短で退院出来るよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けての方針をご家族さま、医療、施設と方向性について密に話し合いを重ね、実際に当施設でも、看取りという形で終末期を迎え、方向性についても職員間で共有を図り、最後をその方らしく穏やかに迎える体制を作った。介護の中で出来る事を精一杯支援するという職員の思いを一つに取り組んだ。	入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針兼同意書」にて説明している。施設で看取りを希望される方が多く、開設から5名の方を看取った。年1回、看取り研修を実施している。亡くなられた家族からは、SNSを通じて今でも交流がある。自宅と同じ雰囲気になるように、馴染みの風景をパネルに貼って居室内に貼り付けた。	
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	ヒヤリハットや事故報告の発生時には、直ぐに職員間で情報共有を行い、その事例に基づき、原因や予防策を考え、緊急性のある事に対しては、救命救急研修を行った。急変等の対応は、対応職員に限られ、経験が少ない職員もいる為、全職員が実践力を見に付けているとは言えない。	ヒヤリハットがあった際には、各ユニットリーダーと連携して、作成するようにしている。職員のSNSを通じて、全職員がわかるように工夫している。すべての案件を運営推進会議にて報告している。内部では、事故等緊急時の対応又は再発防止について(福祉用具含)の研修を実施した。	
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	年に1回災害訓練を実施し、ルート確認、物品確認、水害情報を閲覧できるようパソコンの画面に表示している。実施後には反省や課題点からマニュアルの見直しを行っている。河川に近い施設である事から水害の被害は想定される為、ご家族さまに腕に付けるタイプの浮き輪を依頼している。	水害危険区域に入っているため、安全ルート確認している。パソコンで河川氾濫ライブカメラを確認できる。何かある場合には、夜勤2名体制を敷いている。年2回、夜間想定で火災訓練を実施し、通報・消火・避難訓練を行った。備蓄は、水や衛生用品を3日分を各ユニットで保管し、リストも作成して、見やすいようにしている。	

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
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	職業倫理について毎月のミーティングや、年間の研修の中にも入れ込み、再確認を行っている。人格を尊重し、自尊心を気付けない介護を行う事を意識し、利用者さまの受け入れ状況に応じての声の掛け方や関わり方の見極めを行っている。	呼称の基本は苗字か下の名前に「さん」付けだが、本人が希望する愛称で呼ぶ場合もある。年1回、接遇・利用者のプライバシー保護と守秘義務の研修を実施している。トイレ介助中には、パーテーションをして見えないように配慮している。SNS肖像権の同意を得ている。	
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	認知症の様々な症状に言葉で表現するのが難しい利用者さまもおられるが、その方の理解力に合わせた簡潔な声掛けや、利用者さまから言葉を引き出す為に、一方的な声掛けは行わず、介助時には、必ず了承を得てから進めるようにしている。		
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	業務を利用者さまと一緒にを行う事でケアにつなげ、利用者さまの動きや状況に合わせて、一日の流れを行う事で、自然な生活につなげている。		
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	ネイルやお化粧等、個々の希望を取り入れ、おしゃれを楽しむ為にリスクが生じるであろう内容についても、出来るだけ本人さまの楽しまたい思いを尊重し、工夫しながら希望に添えるよう支援している。訪問理容のサービスによる散髪支援や清潔感のある服装(食べこぼしの際は直ぐに着替えるなど)の継続をしている。		
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	現在は、配食サービスを利用している為、メニューは決まっているが、誕生日やイベント行事の際には、メニューを変えたり、利用者さまからの要望があれば、意向に添って配食を中止し、食事作りをしている。食事準備から片付けまで、利用者さまと一緒にいき、楽しい雰囲気作り心掛けています。	基本はケータリング。行事の際には手作りをしている。利用者が慣れた手付きで、お好み焼きやたこ焼きを笑顔でひっくり返している姿を目の当たりにした。月1～2回おやつ作りの日があり、桜餅、蒸しケーキ、スイートポテトを作った。誕生日の際には、手作りケーキでお祝いをしている。	
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	その方に合わせた食事形態、量の提供と、食器の選択をしている。また、一日の食事、水分量を記録に残し、食事にムラがあったり食思低下が見られる方には、栄養補助食品の検討や毎月1回の体重測定に加え、2週間に1回の体重測定を実施している。		

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
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	毎食後、口腔ケアの実施をし、義歯装着の方は、就寝前に回収、洗浄剤への消毒を行っている。利用者さまの状態に合わせ、動作の誘導や仕上げの介助を行い、清潔保持に努めている。また、口腔内を撮影し、状態確認をし、必要時にはご家族に相談の上、歯科往診依頼を行っている。		
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	集計表にて排泄状況の把握を行い、リズムや失禁状況を見ながら、トイレ誘導を行っている。おむつについては、適切なパットの使用量となるよう、失禁状況を見ながら担当で、パットの種類や交換のタイミングを検討し、毎月の報告書でも、使用状況について報告をしている。また、必要に応じ、使用頻度、使用状況についての表を作成し、ご家族	トイレは各ユニット3ヶ所。排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して言葉掛けをしている。記録は紙媒体とタブレットで入力している。就寝前の排泄状況に合わせてパットの使用を変えている。失禁すると職員も利用者も大変になるので、タイミングよく、トイレ誘導をしている。	
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	水分摂取や運動等も取り入れ、活動的に過ごして頂く支援を行い、排便状況、パターンの把握をしている。必要時には、主治医から処方された下剤を適切に服用して頂き、排便困難時には、適宜主治医に報告を行い、指示を受けている。		
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	本人さまの状態やその日の気分に合わせて、了承を得てから実施している。また、当施設では、一般浴での入浴方法となっているが、中には座位での体勢の保持や長時間の座位が困難な利用者さまをおられた事から、リクライニング式ストレッチャーを導入する等、その方の状態に合わせて、負担なく安全な入浴を最優先とし支援している。	週2～3回の提供。入浴する際には、一つひとつの行動や言葉掛けを大切にしている。入浴を拒否される方へは、2名で対応して、ストレスのないように工夫している。浴室は手すりの数も多く、安全面に配慮している。季節湯として、バスボールを使用して、ゆず湯の気分を味わって頂いた。	
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	利用者さまの状態を理解し、その方に合わせながら休息時間を作っている。また、タブレットに休息開始、終了時間を打ち込む項目を作り、休息から影響する夜間の睡眠等の状況把握と分析を行い、休息の取り方についても、検討を行っている。		
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	お薬手帳や薬情は全職員が確認出来るようにしており、処方情報についても、各担当職員がワイズマン医療状況に打ち込み、変更や追加があれば都度、更新するようにしている。また、追加処方や増量、減薬等があった際は、記録に残し、更に、必要に応じては、別紙にて個別用紙を作成し、主治医に報告を行っている。		

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
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	利用者様の生活歴や、得意な事など、一人一人の力が発揮できるよう、得手不得手を把握し、補いながら家事支援やレクリエーションに参加して頂ける支援を行っている。	食事作りでは、お好み焼きやたこ焼きを上手にひっくり返していた。食器洗い・拭き、食材の仕分け、掃除機やフローリングワイパーを使って部屋を掃除している。職員と一緒に業務のお手伝いをしている姿が窺えた。春や秋には庭の木をのこぎりを使って切り落とした。	利用者が活躍できる場面を継続して実施してみたいか？
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	ご家族さまの希望に応じて法用の出席や入院先への面会、一時帰宅、週3回9時半～16時までご夫妻で過ごされる利用者さまもおられ、出来るだけ、希望に添えるよう対応している。	気候の良い日には、近隣の散歩やゴミ捨てへ行く。週2回ドライブの日を設けていて、笠戸島や錦帯橋、大島でみかんを食べた。山口市の瑠璃光寺、下松のスポーツ公園で、ひまわりやコスモスを堪能した。初詣は、遠石八幡宮へお参りへ出掛けた。利用者がライオン檻を作ったことのある徳山動物園へも行った。	
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	本人さまやご家族さまの希望に応じてお金を所持されている方もおられ、外出をされた際の帰所後の残金確認や記録を残し、ご家族さまに報告を行っている。一方で、確認をする事によって混乱を引き起こす要因となる利用者さまについては、事前に確認が難しい事をご家族さまに説明し、了承を得ている。		
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	携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、ご自身のタイミングやご家族さまからの連絡でお話しをされている。毎年、年賀はがきを書いて頂いたり、何気ない日常の中で書かれた手紙やメモ書きを毎月の報告書と一緒に送付したり、その姿の写真も掲載している。また、ご家族さまからの手紙や年賀はがきについても、ファイリングしいつでも見られるよう工夫している。		
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	時期に合わせた掲示物を利用者さまと一緒に作成、展示することで、季節感を感じて頂いている。また、定期的な換気や空調調節を行っている。	天井が高く広々としたリビングでは、定期的に天窓を開けて換気もしている。昼食作りの様子が窺え、利用者が慣れた手つきで作業をしている様子だった。職員が利用者から会話を引き出せるように話しかけているので、和気藹々とした雰囲気であった。壁面は、季節を感じる飾り付けを利用者と共に作っている。	
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	利用者さまの相性や関係性を把握し、互いが不快感なく過ごせる席の配置に考慮している。また自由に着席される利用者さまもおられるが、好きな所に座って頂くことで、ご自分の居場所となっております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時は、ご自宅で使い慣れた家具や置物を持ち込んで頂き、配置についても安全面に考慮し、心地よく過ごせる環境作りに努めている。また、ベッド上の生活を主とする利用者さまについても、好まれる写真やテレビを状況に合わせてながら観て頂けるよう支援している。	居室は、利用者に不安にならないように家具の配置を決めている。馴染みの鏡台、ソファや飾りダンスを持ち込んでいる方もいる。TVを観たり、本や新聞を読んだりして過ごしている。集合写真や孫・ひ孫の写真を飾っている部屋もあった。部屋の掃除は3日1回、掃除機・モップ掛け、その他は、フローリングワイパーで掃除をしている。	
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	利用者さまの居室入り口には名前表記と、毎月利用者さまと一緒に作成した掲示物を飾る事で、自室の確認がしやすく、また、利用者さまの状態に応じて、居室の案内表示の作成や、携帯電話の置き場所を作成、タンスには種類別に名前をテプラで貼り、出来るだけ、本人さまの力を引き出しながら、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	
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	○	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と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、安心して暮らしている (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				