

## 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	3390201394		
法人名	ウェルフェアコーポレーション株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム倉敷黒崎		
所在地	岡山県倉敷市黒崎272-1		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 2 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)】

運営会社であるメディカルケアサービスの独自の自立支援介護を導入し、ご利用者1人1人に必要な1日分の「水分」「栄養」「運動」を設定し、取り組むことで薬に頼らずに認知症の周辺症状を取り除く取り組みを実施しています。介護記録ソフト「ノータイス」を導入しており、スタッフ間の情報共有及びケアの統一が容易に行えるようになり、ケアの質の向上に繋がっています。瞬時に記録が行えるので“気づき”の共有が増え、ご入居者様の体調や感情の変化に素早く気づく事ができ、的確な見守りと早急な対応が行えています。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 3 月 12 日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員に対しては、不適切ケアがないように、また、利用者が快適に過ごせるように様々な工夫を凝らした1年間であった。施設内の畑を復活させ、できる利用者には手伝って頂き、水やりや収穫も一緒にできた。収穫した、さつまいも、ピーマン、トマト、なすが食卓に彩を添えた。また、同法人内の他施設の職員と4名の利用者の訪問もあり、畑が繋がりをもたらした。法人母体で開催している散歩コンテストでは、西日本の約20施設の中から見事に優勝を飾り、景品のおやつを利用者は喜んで食した。季節の行事にも力を入れて取り組んでおり、春には、桜を見ながらのバーベキュー大会、夏には流しそうめん、秋には採れたれの焼き芋大会を実施している。施設内では、レクリエーション活動に力を入れてい、カードを使っての体操、壁に掌を象ったものを貼って、自分の手を合わせる運動、床に8の字テープを貼り、その上を歩行する運動をしてADLの低下を防いでいる。身体拘束については、スピーチロックについても取り上げて、言葉の拘束を減らせるように取り組んでいる。チェックシートを活用して、「×」(バツ)が付いた項目は副ホーム長が確認して、次のケアに活かせるようにしている。毎月WEB研修があり、看取り介護、プライバシー保護、法令順守、事故発生再発防止、緊急時の対応について学びを深めている。

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人としての介護理念を掲げ実践している。全体会議(月1回)で理念を考える機会を設けている。	理念は玄関と各ユニットの廊下、事務室に掲示している。朝礼や全体会議の際に唱和をして職員に浸透させている。新入職員には、法人本社からのオリエンテーションが開催され、理念ブックを参考に伝えている。理念にもある「快適な生活」が送られている様子が利用者からも窺えた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍では地域行事などが出来ず、関わりがない状態でしたが、5類に分類されて以降運営推進会議での地域の情報の収集し、ボランティアの受け入れを少しずつでき始めている。	施設前にシロツメクサを取りに来られる親子連れの方や散歩中に出会った方と挨拶を交わしている。近隣の方に駐車場を貸し出すこともある。副ホーム長は他施設の運営推進会議にも参加して、情報収集をしている。法人の他施設の職員と利用者が来られ、流しそうめんや焼き芋大会で盛り上がった。	
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	現在ではできていません。今後はキャラバンメイトの取得と活動を行っていきたいと考えています。		
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	ご家族、地域包括、他施設の方に参加して頂き、状況報告を行い、その中でケアに対する意見や取り組みんでもらいたいことなどをお聞きし、実施できるようにホーム内で共有している。	現在は対面で実施している。高齢者支援センター、利用者家族、他施設の管理者、GH職員が参加している。行事報告やヒヤリハット・事故報告、今後の予定について話し合った。近所でボランティア食堂をされている方がいるとの情報を聞きつけて、今後野菜を持って訪問する予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とはメールや電話を通して、介護保険に関する情報提供を頂いている。事業所の体制(変更届等)や感染症に関する相談に関しては必要時に連絡をとり助言を頂いている。	窓口は管理者。何かわからないことがあれば、電話連絡や直接出向いて、顔を繋ぐ関係を形成している。最近は電子申請のやり取りが多くなってきている。市には、毎月空室状況の報告や介護申請、事務手続きといった必要に応じて、その都度報告を行っている。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	高齢者虐待と身体拘束に関する研修(4回/年)を実施している。また職員によるチェックシート(虐待・不適切ケア・身体拘束)を行い、身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。	身体拘束と虐待防止の研修を同時に行っている。3ヶ月に1回チェックシートにて不適切なケアがないかの確認をしている。法人から資料や動画が配信され、意識を高めている。玄関と各ユニットの扉は施錠はせず、行き来は自由としている。壁面に3ロックが確認できる掲示物を貼っている。	今でも十分にできていますが、スピーチロックについて更に深めてみてはいかがでしょうか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待と身体拘束に関する研修を3か月毎に実施しています。事業所内で不適切な言動がないか、常に注意を払っている。		
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	社内研修として「プライバシー保護と権利擁護」の研修を定期的(1回/年)に行っている。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書の説明を行い、同意を得た上で入居頂いている。		
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	「ご家族アンケート」(外部業者に委託)を年に1回実施しており、職員やご家族に結果を公表している。その結果に対して「CS向上施策」を掲げて取り組んでいる。	面会は対面で居室で実施。毎月、愛の家グループホーム新聞を発行して、お便りと写真も同封している。本社より「家族アンケート」を実施している。満足度は高く、法人全体の上位に入っている。利用者が好きなおはぎを毎回面会時に差し入れる方もいる。スーパーへ買い物へ出掛けたり、身体を動かしたい方へは、ペダル漕ぎやハの字歩行を実施している。	
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	全体会議やユニット会議内で意見や提案を聞く場を設け、それぞれの意見について話し合い、同意形成を行うようにしている。また、「職員満足度アンケート」を年に1回行い、「ES向上施策」を掲げて取り組んでいる。	管理者は常に職員の意見に耳を傾けて、その都度意見を聴取している。何かあれば管理者面談を実施している。気づいた点があれば、申し送りノートや電子機器を活用して情報を共有している。職員の提案により、おはぎを一から作って利用者に提供した。また、ハンディ掃除機やキッチンバサミの購入に至った。	職員の定着に向けて、感謝の気持ちを伝えられるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	職員面談(4回/年)で各自の目標に対する取り組みの進捗状況の確認を行っている。また社内の職員評価としてキャリアパス制度(段位制度)があり、公平・公正に評価を行っている。1年後、5年後の目標を記入してもらい、助言を行う。		

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	社外研修の受講を勧めており、それぞれの力量や働く意欲に応じて研修内容を選択して受講している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議に他施設とお互いに参加し、見学や情報交換をしている。入居を急がれている方をお互いに紹介しご家族の負担軽減に努めている。		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談を数回行う中で、ご本人の状況やご意向についてお話を伺い、信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談を数回行う中で、ご家族のご意向を確認し、不安が少しでも解消されるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族が必要としている支援を見極め、ご本人様にとってより良いものを提供できるようにしています。また、サービスの変更があった時などは、都度相談し、変更している。		
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	それぞれの「できる力」と「わかる力」に合わせて自立支援の取り組みを行っている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ5類に分類されて以降は、面会制限もせず来所していただき以前のように過ごせるようにしています。		
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	本人の要望に応じて、馴染みの方(ご友人等)や馴染みの場所(喫茶店など)にお連れしている。	面会は対面で居室で実施していて、週1~2回来られる方もいる。家族との外出・外食は可能で、月1回実家に帰られてリラックスされる方もいる。オーストラリアにいる娘とはZOOMでやり取りをしている。定期的に手紙のやり取りがあり、家族や友人と交流ができています。施設内ではTV前のソファや電子ピアノが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	入居者同士が気持ちの良い関わり合いができるよう、共同でできる作業を提案したり、会話づくりのきっかけを作ったり等、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族の承諾を得て、お見舞いや面会に伺い、不安や困った事がなかっか伺っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人、ご家族のお話の中から、ご意向をお聞きしています。コミュニケーションの難しい入居者の把握についてはご家族の希望や意向や生活歴から本人本位の支援が行えるように努めている。	入居時にアセスメントシートにて趣味や生活歴を把握している。コミュニケーションが難しい方へは、家族から聞き取ったり、寄り添ったりして思いや意向を把握している。気づいた点があれば、申し送りノートや電子機器を活用して情報を共有している。お好み焼きが食べたいとの要望が挙がり、すぐにおやつとして提供したら、喜んで頂けた。	
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	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣等の情報収集を行っている。入居前に介護サービス等を利用されていた場合は、担当者から情報提供書を頂いている。		

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	申し送りや各種会議等で、日々の状態の把握に努めています。そして、ヒヤリハット報告書を用いて“気づき”の共有を行い、スタッフ同士の情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族の意向や要望を伺い、職員に情報共有を行い話し合いを行った後、介護計画を作成している。	介護計画は入居時に暫定プランを立てて、1ヶ月、3ヶ月毎に見直している。モニタリングも3ヶ月に1度見直している。プラン作成時には、職員やリハビリの先生と相談し、利用者の思いが反映できるように工夫している。生活リハビリの一環として、ピアノの弾きがかりや脳トレをしてADLが低下ないようにプランを作成している。	
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	介護記録ソフト「ノータイス」を導入しており、タイムリーな記録及び情報共有を行っています。		
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	急な体調不良時の受診の付き添いや、外出希望時の同行等、入居者やご家族のその時々状況に応じて支援を行っている。		
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	ボランティアの受け入れを再開。地域行事への参加をすべく高齢者支援センター等と情報交換をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者やご家族の希望を伺い、訪問診療のご利用、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をして頂いている。また、希望者には訪問歯科による口腔ケアのサービスも行っている。	月2回協力医の訪問診療があり、訪問看護は週1回。夜間緊急時には、前もって家族に聞いているかかりつけ医に連絡することもある。歯科は週1回衛生士、月1～2回必要に応じて歯科医が往診に来る。他科受診は基本家族に付き添って頂いている。訪問診療の先生が来られていて、利用者は「私は30歳です」と答えている姿が微笑ましかった。	

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		○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	訪問看護師の週1回の訪問により、日常の健康管理を行っています。情報提供書を活かし、事業所と看護師との情報共有を行っている。		
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	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中には担当看護師や相談員に様子を伺うなど、連携を図っている。退院時は、看護サマリーを作成していただき、円滑な受け入れができるように医療機関との連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の意向を伺いながら、事業所で終末期ケアをご希望される場合は、医療機関、事業所、そしてご本人とご家族の間で十分な話し合いを行い対応している。	看取りは可能で、今年度は1名を看取り、デスカンファレンスも実施した。入居時に、重要事項説明書や重度化した場合の対応にかかる指針、看取り介護にかかる指針にて、家族に説明し、同意を得ている。終末期に差し掛かった場合には、再度、医師からの説明があり、家族の意向を確認している。	
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	社内研修として「緊急時の対応」(1回/年)を行い、急変や事故発生時に対応が行えるようにしている。普通救命講習を7割の職員が受講。来年度中に全員受講予定		
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	消防訓練は年2回実施している。地震発生時の対応については事業所内のマニュアルを作成して、ご家族にもお知らせしている。また「防災・減災研修」を行い、防災に対する知識を学び、実践対応ができるようにしています。	年2回昼夜想定で避難訓練を行い、利用者も参加することができた。緊急連絡網は事務所に掲示している。ハザードマップ上では、水害危険区域になっていて、避難場所は近くの小学校となっている。備蓄は、ポータブル発電機やソーラーパネル、ラジオ、衛生品、水、レトルト食品、紙食器が倉庫に保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な説明を行い、相手の承諾やあるいは意向を確認してから支援するようにしている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同姓の場合や夫婦で入居されている方へは、下の名前に「さん」付けで呼んでいる。年1回、プライバシー保護・権利擁護の研修を行い、意識を高めている。入居時に「個人情報使用同意書」と「写真等の撮影および使用にかかる同意書」にてプライバシーへの配慮ができています。	

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
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	ご本人の「わかる力」に合わせた説明であったり、選択肢の提供を行い、ご本人の意向を確認(あるいは汲み取り)してから支援を行っている。		
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、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	各種レクリエーションにおいてもご本人の意向を確認して参加の是非を選択して頂いている。時間を持って余している場面では、時間の過ごし方についていくつかの提案をしながらご本人の意向を伺い支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の意向や要望に合わせて、整容や整髪を行っている。化粧水の使用や、髭剃り等、個人の嗜好に合わせて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前の準備(テーブル拭き)や配膳・下膳のお手伝いをお願いしている。	食事は3食手作りの一部はケータリングしている。月2回、手作りおやつの日があり、お好み焼きやおはぎを利用者と一緒に行った。行事食にも対応していて、節分には巻き寿司、ひな祭りにはちらし寿司を提供した。うどんやラーメンが好評で、できる方には、お皿拭きを手伝って頂いている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量を記載しながら、必要量が摂取できているか努めている。ご本人の体格(体重)や活動量、食習慣に応じた食事量の提供を行っている。空腹の訴えがあった時には、いつでも軽食が提供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	食前に嚥下体操を行ったり、食後に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つことができるよう支援している。		
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	ご本人の排尿リズムに合わせた誘導や補助具(おむつ等)の使用をしている。できる限りトイレ内での排泄を目指したケアを実践している。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。ホータブルトイレを利用している方はいない。居室の壁に排泄時に関するポスターを貼り、利用者が快適に排泄できるように工夫している。排泄チェック表は電子機器をメインに紙媒体でも管理しているので、タイミング良く言葉掛けができています。	

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
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	乳製品を定期的に飲食頂いたり、水分量が増える様にゼリーを提供している。食前に健口体操として身体を動かす体操や口腔体操を行ったり、できるだけ自然な形で排便ができるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日については曜日を決め、週2~3回で楽しんで頂いているが、ご本人の希望やご体調に合わせて入浴日を変更したり、清拭や足浴の対応をする等柔軟に対応している。	入浴は週2回。約半数の方が浴槽に浸かることができ、ゆったりと寛いで頂いている。管理者の希望でお湯は入れ替え制となっている。ゆずと森林の2種類の入浴剤から選べる。同性介助にもできる限り対応していて、入浴を拒否される方へは、日にちの変更をして無理強いしないように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣や現在のご意向に合わせて、就寝時間や起床時間について支援している。夜間眠れない方への対応として、温かい飲み物を提供したり、傾聴しながらお過ごし頂いている。		
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	入居者個人毎に内服薬のファイルを作成し、いつでも確認ができるようにしている。薬に対する知識を深めるとともに、薬の変更や減量・中止があった時は、体調の変化について注意深く様子を観るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	絵を描いたり、歌をうたったり、点つなぎをしたり、それぞれの楽しみが事業所内で行えるように支援している。		
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	散歩には日常にお連れしている。買い物に行く際にも声をかけさせていただき、同行してもらっている。	家族と近くの温泉施設や職員とスーパーと一緒に買い物に出掛けている。家族との外出や外食も可能で、利用者は団らんのひと時を過ごせた。月1回、自宅に帰って寛いだり、お正月には実家で過ごされたりしている。近くの観光地へのドライブ、法人内での散歩コンテストがあり、中四国九州ブロックで優勝を果たし、景品におやつを頂いた。	

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
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	ご本人の希望や管理能力によって、お金を所持頂いたり、買い物時など希望時にお金が使用できるように支援しています。		
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	お手紙や電話、また遠方の方はオンライン面会をご利用頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある装飾を心掛けたり、わかりやすい表示や案内をすることで、居心地よさと安心を感じて頂けるように努めている。	広いリビングを活かして、利用者が8の字歩き、足踏みや手合わせゲームができるように壁や床にシール表示している。午前中はラジオ体操と口腔体操を行っている。電子ピアノを弾く利用者がいて、得意な美空ひばりの曲が奏でられていた。職員発案のモグラたたきやボール入れのレクリエーショングッズもあり、利用者を飽きさせないようにしている。	
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	休憩できる椅子やソファを置き、自由に移動したり、くつろげるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	環境の変化による不安が少しでも和らぐように、馴染みの家具や備品をお持ち頂いています。	備え付けはベッド、エアコン、カーテン、照明。週1回、職員とできる利用者は一緒に清掃をしている。家族の写真や自分が作成した作品が大切に飾られていた。家から持ち込んだ馴染みの家具に囲まれて、ゆったりとテレビを観たり、脳トレをしたりして過ごしている。家族の遺影を持ち込んでいて、毎日偲んでいる方もいる。	
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	照明や目印の工夫等、それぞれの「できる力」「わかる力」合わせて環境整備を行い、安心した生活が行えるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390201394		
法人名	ウェルフェアコーポレーション株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム倉敷黒崎		
所在地	岡山県倉敷市黒崎272-1		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 2 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)】

運営会社であるメディカルケアサービスの独自の自立支援介護を導入し、ご利用者1人1人に必要な1日分の「水分」「栄養」「運動」を設定し、取り組むことで薬に頼らずに認知症の周辺症状を取り除く取り組みを実施しています。介護記録ソフト「ノータイス」を導入しており、スタッフ間の情報共有及びケアの統一が容易に行えるようになり、ケアの質の向上に繋がっています。瞬時に記録が行えるので“気づき”の共有が増え、ご入居者様の体調や感情の変化に素早く気づく事ができ、的確な見守りと早急な対応が行えています。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201394-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 7 年 3 月 12 日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員に対しては、不適切ケアがないように、また、利用者が快適に過ごせるように様々な工夫を凝らした1年間であった。施設内の畑を復活させ、できる利用者には手伝って頂き、水やりや収穫も一緒にできた。収穫した、さつまいも、ピーマン、トマト、なすが食卓に彩を添えた。また、同法人内の他施設の職員と4名の利用者の訪問もあり、畑が繋がりをもたらした。法人母体で開催している散歩コンテストでは、西日本の約20施設の中から見事に優勝を飾り、景品のおやつを利用者は喜んで食した。季節の行事にも力を入れて取り組んでおり、春には、桜を見ながらのバーベキュー大会、夏には流しそうめん、秋には採れたれの焼き芋大会を実施している。施設内では、レクリエーション活動に力を入れてい、カードを使っての体操、壁に掌を象ったものを貼って、自分の手を合わせる運動、床に8の字テープを貼り、その上を歩行する運動をしてADLの低下を防いでいる。身体拘束については、スピーチロックについても取り上げて、言葉の拘束を減らせるように取り組んでいる。チェックシートを活用して、「×」(バツ)が付いた項目は副ホーム長が確認して、次のケアに活かせるようにしている。毎月WEB研修があり、看取り介護、プライバシー保護、法令順守、事故発生再発防止、緊急時の対応について学びを深めている。

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人としての介護理念を掲げ実践している。全体会議(月1回)で理念を考える機会を設けている。	理念は玄関と各ユニットの廊下、事務室に掲示している。朝礼や全体会議の際に唱和をして職員に浸透させている。新入職員には、法人本社からのオリエンテーションが開催され、理念ブックを参考に伝えている。理念にもある「快適な生活」が送られている様子が利用者からも窺えた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍では地域行事などが出来ず、関わりがない状態でしたが、5類に分類されて以降運営推進会議での地域の情報の収集し、ボランティアの受け入れを少しずつでき始めている。	施設前にシロツメクサを取りに来られる親子連れの方や散歩中に出会った方と挨拶を交わしている。近隣の方に駐車場を貸し出すこともある。副ホーム長は他施設の運営推進会議にも参加して、情報収集をしている。法人の他施設の職員と利用者が来られ、流しそうめんや焼き芋大会で盛り上がった。	
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	現在ではできていません。今後はキャラバンメイトの取得と活動を行っていきたいと考えています。		
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	ご家族、地域包括、他施設の方に参加して頂き、状況報告を行い、その中でケアに対する意見や取り組みんでもらいたいことなどをお聞きし、実施できるようにホーム内で共有している。	現在は対面で実施している。高齢者支援センター、利用者家族、他施設の管理者、GH職員が参加している。行事報告やヒヤリハット・事故報告、今後の予定について話し合った。近所でボランティア食堂をされている方がいるとの情報を聞きつけて、今後野菜を持って訪問する予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とはメールや電話を通して、介護保険に関する情報提供を頂いている。事業所の体制(変更届等)や感染症に関する相談に関しては必要時に連絡をとり助言を頂いている。	窓口は管理者。何かわからないことがあれば、電話連絡や直接出向いて、顔を繋ぐ関係を形成している。最近は電子申請のやり取りが多くなってきている。市には、毎月空室状況の報告や介護申請、事務手続きといった必要に応じて、その都度報告を行っている。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	高齢者虐待と身体拘束に関する研修(4回/年)を実施している。また職員によるチェックシート(虐待・不適切ケア・身体拘束)を行い、身体拘束廃止委員会で話し合いを行っている。	身体拘束と虐待防止の研修を同時に行っている。3ヶ月に1回チェックシートにて不適切なケアがないかの確認をしている。法人から資料や動画が配信され、意識を高めている。玄関と各ユニットの扉は施錠はせず、行き来は自由としている。壁面に3ロックが確認できる掲示物を貼っている。	今でも十分にできていますが、スピーチロックについて更に深めてみてはいかがでしょうか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待と身体拘束に関する研修を3か月毎に実施しています。事業所内で不適切な言動がないか、常に注意を払っている。		
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	社内研修として「プライバシー保護と権利擁護」の研修を定期的(1回/年)に行っている。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書の説明を行い、同意を得た上で入居頂いている。		
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	「ご家族アンケート」(外部業者に委託)を年に1回実施しており、職員やご家族に結果を公表している。その結果に対して「CS向上施策」を掲げて取り組んでいる。	面会は対面で居室で実施。毎月、愛の家グループホーム新聞を発行して、お便りと写真も同封している。本社より「家族アンケート」を実施している。満足度は高く、法人全体の上位に入っている。利用者が好きなおはぎを毎回面会時に差し入れる方もいる。スーパーへ買い物へ出掛けたり、身体を動かしたい方へは、ペダル漕ぎやハの字歩行を実施している。	
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	全体会議やユニット会議内で意見や提案を聞く場を設け、それぞれの意見について話し合い、同意形成を行うようにしている。また、「職員満足度アンケート」を年に1回行い、「ES向上施策」を掲げて取り組んでいる。	管理者は常に職員の意見に耳を傾けて、その都度意見を聴取している。何かあれば管理者面談を実施している。気づいた点があれば、申し送りノートや電子機器を活用して情報を共有している。職員の提案により、おはぎを一から作って利用者に提供した。また、ハンディ掃除機やキッチンバサミの購入に至った。	職員の定着に向けて、感謝の気持ちを伝えられるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	職員面談(4回/年)で各自の目標に対する取り組みの進捗状況の確認を行っている。また社内の職員評価としてキャリアパス制度(段位制度)があり、公平・公正に評価を行っている。1年後、5年後の目標を記入してもらい、助言を行う。		

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	社外研修の受講を勧めており、それぞれの力量や働く意欲に応じて研修内容を選択して受講している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	運営推進会議に他施設とお互いに参加し、見学や情報交換をしている。入居を急がれている方をお互いに紹介しご家族の負担軽減に努めている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談を数回行う中で、ご本人の状況やご意向についてお話を伺い、信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談を数回行う中で、ご家族のご意向を確認し、不安が少しでも解消されるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族が必要としている支援を見極め、ご本人様にとってより良いものを提供できるようにしています。また、サービスの変更があった時などは、都度相談し、変更している。		
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	それぞれの「できる力」と「わかる力」に合わせて自立支援の取り組みを行っている。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ5類に分類されて以降は、面会制限もせず来所していただき以前のように過ごせるようにしています。		
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	本人の要望に応じて、馴染みの方(ご友人等)や馴染みの場所(喫茶店など)にお連れしている。	面会は対面で居室で実施していて、週1~2回来られる方もいる。家族との外出・外食は可能で、月1回実家に帰られてリラックスされる方もいる。オーストラリアにいる娘とはZOOMでやり取りをしている。定期的に手紙のやり取りがあり、家族や友人と交流ができています。施設内ではTV前のソファや電子ピアノが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	入居者同士が気持ちの良い関わり合いができるよう、共同でできる作業を提案したり、会話づくりのきっかけを作ったり等、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族の承諾を得て、お見舞いや面会に伺い、不安や困った事がないか伺っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人、ご家族のお話の中から、ご意向をお聞きしています。コミュニケーションの難しい入居者の把握についてはご家族の希望や意向や生活歴から本人本位の支援が行えるように努めている。	入居時にアセスメントシートにて趣味や生活歴を把握している。コミュニケーションが難しい方へは、家族から聞き取ったり、寄り添ったりして思いや意向を把握している。気づいた点があれば、申し送りノートや電子機器を活用して情報を共有している。お好み焼きが食べたいとの要望が挙がり、すぐにおやつとして提供したら、喜んで頂けた。	
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	入居時のアセスメントや面会時に、本人と家族から生活歴や生活習慣等の情報収集を行っている。入居前に介護サービス等を利用されていた場合は、担当者から情報提供書を頂いている。		

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	申し送りや各種会議等で、日々の状態の把握に努めています。そして、ヒヤリハット報告書を用いて“気づき”の共有を行い、スタッフ同士の情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族の意向や要望を伺い、職員に情報共有を行い話し合いを行った後、介護計画を作成している。	介護計画は入居時に暫定プランを立てて、1ヶ月、3ヶ月毎に見直している。モニタリングも3ヶ月に1度見直している。プラン作成時には、職員やリハビリの先生と相談し、利用者の思いが反映できるように工夫している。生活リハビリの一環として、ピアノの弾きがかりや脳トレをしてADLが低下ないようにプランを作成している。	
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	介護記録ソフト「ノータイス」を導入しており、タイムリーな記録及び情報共有を行っています。		
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	急な体調不良時の受診の付き添いや、外出希望時の同行等、入居者やご家族のその時々状況に応じて支援を行っている。		
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	ボランティアの受け入れを再開。地域行事への参加をすべく高齢者支援センター等と情報交換をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居者やご家族の希望を伺い、訪問診療のご利用、あるいは入居前のかかりつけ医への受診をして頂いている。また、希望者には訪問歯科による口腔ケアのサービスも行っている。	月2回協力医の訪問診療があり、訪問看護は週1回。夜間緊急時には、前もって家族に聞いているかかりつけ医に連絡することもある。歯科は週1回衛生士、月1～2回必要に応じて歯科医が往診に来る。他科受診は基本家族に付き添って頂いている。訪問診療の先生が来られていて、利用者は「私は30歳です」と答えている姿が微笑ましかった。	

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		○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	訪問看護師の週1回の訪問により、日常の健康管理を行っています。情報提供書を活かし、事業所と看護師との情報共有を行っている。		
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	入院時には医療機関に情報提供を行い、入院中には担当看護師や相談員に様子を伺うなど、連携を図っている。退院時は、看護サマリーを作成していただき、円滑な受け入れができるように医療機関との連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の意向を伺いながら、事業所で終末期ケアをご希望される場合は、医療機関、事業所、そしてご本人とご家族の間で十分な話し合いを行い対応している。	看取りは可能で、今年度は1名を看取り、デスカンファレンスも実施した。入居時に、重要事項説明書や重度化した場合の対応にかかる指針、看取り介護にかかる指針にて、家族に説明し、同意を得ている。終末期に差し掛かった場合には、再度、医師からの説明があり、家族の意向を確認している。	
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	社内研修として「緊急時の対応」(1回/年)を行い、急変や事故発生時に対応が行えるようにしている。普通救命講習を7割の職員が受講。来年度中に全員受講予定		
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	消防訓練は年2回実施している。地震発生時の対応については事業所内のマニュアルを作成して、ご家族にもお知らせしている。また「防災・減災研修」を行い、防災に対する知識を学び、実践対応ができるようにしています。	年2回昼夜想定で避難訓練を行い、利用者も参加することができた。緊急連絡網は事務所に掲示している。ハザードマップ上では、水害危険区域になっていて、避難場所は近くの小学校となっている。備蓄は、ポータブル発電機やソーラーパネル、ラジオ、衛生品、水、レトルト食品、紙食器が倉庫に保管している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な説明を行い、相手の承諾やあるいは意向を確認してから支援するようにしている。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、同姓の場合や夫婦で入居されている方へは、下の名前に「さん」付けて呼んでいる。年1回、プライバシー保護・権利擁護の研修を行い、意識を高めている。入居時に「個人情報使用同意書」と「写真等の撮影および使用にかかる同意書」にてプライバシーへの配慮ができています。	

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
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	ご本人の「わかる力」に合わせた説明であったり、選択肢の提供を行い、ご本人の意向を確認(あるいは汲み取り)してから支援を行っている。		
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、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	各種レクリエーションにおいてもご本人の意向を確認して参加の是非を選択して頂いている。時間を持って余している場面では、時間の過ごし方についていくつかの提案をしながらご本人の意向を伺い支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の意向や要望に合わせて、整容や整髪を行っている。化粧水の使用や、髭剃り等、個人の嗜好に合わせて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前の準備(テーブル拭き)や配膳・下膳のお手伝いをお願いしている。	食事は3食手作りと一部はケータリングしている。月2回、手作りおやつの日があり、お好み焼きやおはぎを利用者と一緒につくった。行事食にも対応していて、節分には巻き寿司、ひな祭りにはちらし寿司を提供した。うどんやラーメンが好評で、できる方には、お皿拭きを手伝って頂いている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分量を記載しながら、必要量が摂取できているか努めている。ご本人の体格(体重)や活動量、食習慣に応じた食事量の提供を行っている。空腹の訴えがあった時には、いつでも軽食が提供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	食前に嚥下体操を行ったり、食後に口腔ケアを行い、口腔内を清潔に保つことができるよう支援している。		
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	ご本人の排尿リズムに合わせた誘導や補助具(おむつ等)の使用をしている。できる限りトイレ内での排泄を目指したケアを実践している。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。ホータブルトイレを利用している方はいない。居室の壁に排泄時に関するポスターを貼り、利用者が快適に排泄できる様に工夫している。排泄チェック表は電子機器をメインに紙媒体でも管理しているので、タイミング良く言葉掛けができています。	

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
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	乳製品を定期的に飲食頂いたり、水分量が増える様にゼリーを提供している。食前に健口体操として身体を動かす体操や口腔体操を行ったり、できるだけ自然な形で排便ができるように支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日については曜日を決め、週2~3回で楽しんで頂いているが、ご本人の希望やご体調に合わせて入浴日を変更したり、清拭や足浴の対応をする等柔軟に対応している。	入浴は週2回。約半数の方が浴槽に浸かることができ、ゆったりと寛いで頂いている。管理者の希望でお湯は入れ替え制となっている。ゆずと森林の2種類の入浴剤から選べる。同性介助にもできる限り対応していて、入浴を拒否される方へは、日にちの変更をして無理強いしないように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣や現在のご意向に合わせて、就寝時間や起床時間について支援している。夜間眠れない方への対応として、温かい飲み物を提供したり、傾聴しながらお過ごし頂いている。		
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	入居者個人毎に内服薬のファイルを作成し、いつでも確認ができるようにしている。薬に対する知識を深めるとともに、薬の変更や減量・中止があった時は、体調の変化について注意深く様子を観るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	絵を描いたり、歌をうたったり、点つなぎをしたり、それぞれの楽しみが事業所内で行えるように支援している。		
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	散歩には日常にお連れしている。買い物に行く際にも声をかけさせていただき、同行してもらっている。	家族と近くの温泉施設や職員とスーパーと一緒に買い物に出掛けている。家族との外出や外食も可能で、利用者は団らんのひと時を過ごせた。月1回、自宅に帰って寛いだり、お正月には実家で過ごされたりしている。近くの観光地へのドライブ、法人内での散歩コンテストがあり、中四国九州ブロックで優勝を果たし、景品におやつを頂いた。	

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
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	ご本人の希望や管理能力によって、お金を所持頂いたり、買い物時など希望時にお金が使用できるように支援しています。		
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	お手紙や電話、また遠方の方はオンライン面会をご利用頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のある装飾を心掛けたり、わかりやすい表示や案内をすることで、居心地よさと安心を感じて頂けるように努めている。	広いリビングを活かして、利用者が8の字歩き、足踏みや手合わせゲームができるように壁や床にシール表示している。午前中はラジオ体操と口腔体操を行っている。電子ピアノを弾く利用者がいて、得意な美空ひばりの曲が奏でられていた。職員発案のモグラたたきやボール入れのレクリエーショングッズもあり、利用者を飽きさせないようにしている。	
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	休憩できる椅子やソファを置き、自由に移動したり、くつろげるように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	環境の変化による不安が少しでも和らぐように、馴染みの家具や備品をお持ち込み頂いています。	備え付けはベッド、エアコン、カーテン、照明。週1回、職員とできる利用者は一緒に清掃をしている。家族の写真や自分が作成した作品が大切に飾られていた。家から持ち込んだ馴染みの家具に囲まれて、ゆったりとテレビを観たり、脳トレをしたりして過ごしている。家族の遺影を持ち込んでいて、毎日偲んでいる方もいる。	
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	照明や目印の工夫等、それぞれの「できる力」「わかる力」合わせて環境整備を行い、安心した生活が行えるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない