

### 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5年2月8日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年2月27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。大まかな時間割は決めているものの、利用者さまの状態に配慮しながら無理のない日常となるように支援しています。各利用者さまへは担当職員がおり、全職員へ情報を発信する事で統一した支援を行っています。明るくゆったりとした雰囲気の中で意欲の引き出しを行い、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活かし、ユニット間を開扉していることで大空間となっており、気持ちよく毎日を過ごされています。また、年間を通して毎月行事を開催し今年もコロナ禍でご家族さまの参加は出来ませんでしたが、ホームページやインスタグラム、潮音新聞でお知らせしています。面会についても窓越しではありますが携帯電話を使用しながら対面でされており、喜ばれています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事故防止の取り組み:「事故・ヒヤリハット報告書」をユニット全職員が情報を共有して対策を検討し、必要があれば研修を行っている。その後、再発の検証を行い、再発があれば対策を見直して事故の防止に取り組んでいる。家族への報告:利用者に関する月次報告書を毎月、家族に送付している。利用者の毎日の生活状況や施設内での活動を記載している。また、ケアプラン支援目標の達成状況も報告し、利用者が生活する中での課題を把握できるようになっている。職員を育てる取り組み:担当者は、利用者のADL・健康状況などの情報を把握して「利用者状況」を毎月更新している。利用者の状況を把握することで利用者の課題を見出し支援方法を考え、職員が責任を持って職務が遂行できるように指導している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:10. 11. 20)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 (参考項目:2. 21)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 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:5)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、戸外に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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが ○ 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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		

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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 ( やまもも )	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	ユニッ入り口に掲示しており、毎月のミーティングで理念の再認識を繰り返し行い具現化し支援につなげるように意識して取り組んでいる。	事業所の理念と基本方針が策定されている。理念はユニット入り口に掲載し、毎月の職員会議で再認識している。理念・基本方針に沿って、利用者を支援し、毎月の職員会議で実施状況が理念に沿って実施されているか確認・検討している。	
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	コロナ禍で交流が難しいが、施設周辺の掃除や散歩等、言葉を直接かわす機会もある。自治会に加入し回数は少なくなっているが、地域への参加もしている。	自治会に加入し、今年度は地域の清掃活動に協力している。コロナ禍の為、地域との交流が出来ていないが、コロナ禍が改善したら近隣の老人会、保育園との交流を検討している。認知症カフェを開催したい意向もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍で大きなイベントは困難であるが、近隣にお住いの高齢者の方のご相談に応じる機会もあった。	/	/
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。	各職員で自己評価を行いユニットとしての評価を実施することで、グループホームの意義や介護職員としての意識向上につながった。現状の確認も行うことができ、更なる介護技術の向上やステップアップに繋げている。	全職員が自己評価を行い、その後フロアリーダーが意見を総括し「自己評価」として記載している。職員が自己評価を行う事で、「外部評価」の意義を理解するようになった。	
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	運営推進会議録やヒヤリハット・事故報告・潮音新聞等、日常の様子を写真を含めて取り組みや状況を感じていただいている。活動状況に関するご意見もいただき、より深く状況をお伝えすることが出来ている。	コロナ禍の為に対面会議が開催できず、会議の資料・事業所の活動を紹介する「潮音新聞」を出席者に送付し返答してもらい、事業所内で検討し報告している。参加者の意見で事業所の対応に理解を示し、共感した内容を職員に紹介している。	運営推進会議には利用者・家族が出席してなく、運営推進会議の内容も家族に伝えられていない現状である。家族への報告に関しては、今後、ホームページで紹介することを検討している。今後、コロナ禍が終息し対面での会議が開催されたら、家族の参加を期待する。

自己	外部	項目（ やまも ）	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	新型コロナの状況からメールや電話での対応が多かったが、必要な情報の提供や報告を行っている。直接出向くこともあり協力関係を築いている。	運営推進会議の案内・資料を市の担当者に送付している。地域包括支援センターは書面での運営推進会議に意見を提出している。なお、市介護保険担当者とは馴染みの関係を築いている。	
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	毎月のミーティングで身体的拘束廃止・適正化検討委員会を開催し状況確認と現状の支援の把握をしっかりと行っている。身体拘束の事例はなく認知症ケアの困難事例についても情報共有しチームで取り個人マニュアルの変更等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する院内研修を、年2回実施している。毎月の職員会議で「身体拘束・適正化委員会」を開催して状況確認を行い、運営推進会議で報告している。身体拘束と考えられるグレーゾーン事項に関して、管理者が説明・指導して、「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	
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回/年高齢者虐待防止関連法を含む研修を行っており、毎月のミーティングで高齢者虐待防止対策委員会を開催し状況確認と現状の支援の把握をしっかりと行っている。虐待の事例はなく認知症ケアの困難事例についても情報共有しチームで取り個人マニュアルの変更等で虐待防止に努めている。		
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	施設内研修の中で日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在制度を活用されている利用者さまはおられないが、必要に応じて活用できるように支援していく。		
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	事前しっかりと時間を設け利用者さまやご家族の思いを受け入れるようにしている。コロナ禍であり面会に対する不安の声も多く聞かれたが、平屋造りであり窓越しではあるが対面での面会で喜ばれている。		

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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	重要事項説明書へ施設内外の連絡先を記載し契約時に説明を行っている。玄関には意見箱を設置し、来訪時にも丁寧に対応し、毎月の月次報告書で利用者様の現状や必要物品などを定期的に報告し、ご家族が要望を伝えやすい状況を作り、支援に反映させている。	コロナ禍の為に家族と利用者との面会は窓越しで行い、面会時の職員との会話が出来にくい状況である。電話による家族への連絡の際に、家族の要望・意見を聞き対応している。利用者の状況は「月次報告書」を毎月、家族に送付して報告している。事業所内での利用者の活動状況はホームページ・ブログで紹介し、随時更新している。	
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	介護支援部部長のミーティングへの参加や、毎月運営報告を行い、職員の意見を聞かれている。日々の業務の中で、助言を受け、個人面談の実施もある。	職員会議・年2回の面談で職員の意見を聞いている。職員からの意見で、介護における身体的な負担軽減と環境整備の要望があり、腰痛防止の為にスライドバーの導入や浴室の手すりの増設を行っている。	
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	昇給制度や人事評価制度を導入しており、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するようにしており、一人一人の職員の技術の向上に繋がるよう研修も行い自信を持って支援に向き合えるようにしている。		
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	コロナ禍で外部研修を受講する機会は少なかったが、資格取得研修については、勤務内で受講する制度を活用した。施設内研修では、年間を通して研修計画が立て実施されている。	法人のキャリアアップ支援制度では、介護福祉士資格取得研修・実務研修を勤務の一環として受講し、受講料の支援を行っている。施設内研修は年間の計画を立て実施している。リモートによる外部研修も法人が支援して受講している。	
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	法人内グループホーム管理者運営委員会の実施や、法人内別グループホームでの職員研修の実施を行っている。		

自己	外部	項目 ( やまもも )	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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前に、自宅に出向きしっかりと時間を取り、要望に耳を傾けるようにしている。入所日も、個々の状況に合わせ、安心して入居されるよう支援している。		
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	様々な視点から状況を把握し、利用者様やご家族の不安やご要望に耳を傾け、柔軟な対応をすることで関係作りに努めている。		
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	入居相談に来所された際に、現状をお聞きし居宅支援事業所のケアマネの紹介、他介護サービスのご説明や連絡方法をお伝えしている。満床の場合、他グループホームなどのご紹介、サービス導入までのご家族様のご質問や不安を受け、随時対応している。		
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	一方的な介護ではなく、利用者様の力を引き出しながら無理なく参加出来るよう支援している。支援させて頂いている事に感謝しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	毎月ご家族に送る月次報告書にて、状況報告を行い、本人様の状態、ご家族様からの要望を取り入れたケアプラン作成に繋げている。また、医療との連携を必要とする時や状態変化が見られた時には、随時報告を行っている。電話連絡時や面会時に、ご家族様から直接、本人様のこれまでの生活歴等の情報を聞く事も多く、支援の参考に繋げるよう努めている。		

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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	コロナ禍で大きく制限がある状況だが、窓越しで電話を使用したの面会が可能となっている。また、手紙や写真が届けば、ご本人がいつでも見返せるよう居室に飾ったり、生花は形に残るよう写真に残し、印刷し居室に飾り、繋がりのある方たちの思いが見えるよう支援している。	コロナ禍により、家族・知人との対面での面会はできていないが、窓越しの面会や電話での会話をしている。年賀状を職員が手伝って作成し家族・知人に出している。家族や知人からホームページに届いたメッセージを利用者に伝えるなど、いろいろ工夫して馴染みの関係を継続するように取り組んでいる。	
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	利用者様同士の特性を生かし、常に状況を見ながらさりげなくレクリエーションや家事支援などで状況転換を行っており、入居して間もない利用者様や集団が苦手な利用者様でも、徐々に輪に馴染む様子が見られている。また、職員が楽しい雰囲気を作り出す事で、意欲が向上し自然と利用者様同士が協力される場面が多々見られる。また、ベッド上で過ごされる利用者様は職員の顔が見える位置にベッドを配置したり、他利用者様と訪室したりと孤立しないような支援を行っている。		
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	入院の為、退去後も、ご家族様からの再入居の希望もあり、相談、調節を行った。契約終了後であつてもご家族からの相談等されれば、出来る限りサポートできるよう対応している。		
<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>					
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	認知症の症状から思いを言葉にすることが難しい利用者様も多く、日常の行動や発言から汲み取り記録へ残している。毎月行われるミーティングで情報共有を行うと共に介助方法や本人の思いを確認し支援に繋げている。	日常会話から把握した利用者の意向は「利用者状況」に記載し、職員会議で情報を共有している。介護度が高い利用者が、カラオケや行事に参加したいとの意向から、「体調管理をして参加できるようにする」ケアプランを作成し取り組んでいる。「今月中にしたい事」を利用者に聞き、個別プランとして実施する取り組みを行っている。	
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	入所前の事前のアセスメントとして、ご家族から今までの生活歴や趣味、生活環境などを聞き出し、更に日々のなにげない会話の中で様々な事を引き出しながら、個別ケアの実践に繋がれるよう支援している。		

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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	利用者様一人ひとりの状態や行動を観察、記録し、その日その時で心身状態は変化がある為、その都度職員間で声の掛け合いや申し送りを行い、必要に応じて写真や動画でも記録を行い、現状の把握に努めている。		
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	会話や関わりの中で利用者様一人ひとりの思いや要望を聞き入れ、ご家族は日頃から面会時、電話でのやり取りの他、ケアプラン更新時の希望を記入できる用紙を送付している。その方にとって何が必要なのか、どうする事が望ましいのかを各担当職員をもとに個別ケアへの取り組みに向けて、毎月のミーティングの実施や適宜情報共有し、ケアプランの見直し、作成を行っている。	利用者毎の担当者は、毎月、ケアプランのモニタリングを実施しケアマネジャーが総括している。その後、担当者は再アセスメントを行い、ケアマネジャーは課題を整理してケアプランを見直している。ケアプラン更新時には、事前に記入用紙を送付し家族の要望を聞いている。ケアプランは職員会議で報告し、利用者に応じた個別支援を会議で検討している。	
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	タブレットへの記録の他、担当職員が個別の情報を更新し、月一度のミーティングで発信する事で介護方針を見直し共有、再確認している。日々の様子で変化があれば分かりやすいように申し送りの欄への記載を行い、個別ケアの実践に向けてカンファレンスに繋げている。		
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	訪問看護を受ける事で、利用者様の早期退院に繋げ、その後の認知症状の軽減となっている。		
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	運営推進会議での民生委員や下松認知症を支える会、えくぼの会様からのご意見などをグループホームの運営に反映させている。		

自己	外部	項目 ( やまも )	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	かかりつけ医は希望で選択でき、実際連携医以外を選択されているご家族もいる。月2回の往診を受けながら、適宜医療への報告を行っている。	利用者と家族の要望でかかりつけ医を決めている。今までの主治医をかかりつけ医とする利用者、協力医をかかりつけ医とする利用者がある。協力医は、2週間に1回、往診し利用者の健康状態を把握し、24時間連絡・対応ができる体制が出来ている。	
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	医療連携による訪問看護を週に一度受けながら、24時間連絡が取れる体制となっている。主治医の病院看護師との協力体制も出来ており、相談や情報共有を行っている為、個々の利用者様に適切な対応が出来ている。		
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。	主治医への報告様式や職員間の情報共有により、全職員が状況報告することができている。主治医とのグループラインに参加させていただいており、タイムリーな状況報告が行える為、入退院時のスムーズな対応が行えている。		
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	契約時に重度化や終末期について説明、同意を得ている。初回検査や受診には基本ご家族様に同席していただき、常日頃から主治医やご家族様と密に連携をとっている。状態変化がある度に、医療を含め、ご家族様の要望をお聞きしながら施設として出来ることを説明しながら、対応している。	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を家族に説明し、要望を聞いている。その後、重度化した際には、医師が状況説明を行い、医師・家族・管理者などで今後の方針を相談し、その方針に沿って支援している。	
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。	個別カンファレンスで身体、認知と様々な視点から問題点、課題点について共有を図っている。ヒヤリハット、事故報告についても原因分析を行い、今後の事故防止に努めている。緊急時に備えて救命処置の手順や応急手当についても学んでいるが、全員が実践力を身につけることは出来ていない。	ヒヤリハットや事故の発見者・同時間帯の勤務者は、タブレットに状況を入力し報告書を作成している。その後、紙面で職員に配布して情報を共有し、職員会議で対策等を検討している。必要に応じて研修を行っている。その後、再発がないか検証し、フィードバックして研修等の見直しを行い、再発防止に取り組んでいる。	

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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	定期的に、消防避難訓練、災害訓練の実施を行い、問題点や課題点を上げ、随時、マニュアルの見直しを行っている。コロナ禍でもあり、訓練への参加が困難な為、地域との関係が出来ているとは言えない状況である。	この地域は、水害・洪水・高潮の危険区域に指定されているので、災害訓練に重点を置き実施している。机上訓練ではマニュアルの見直しを行い、実践訓練を実施している。災害が発生した際、車に乗車する順番・持ち込み荷物などをリストアップし、わかりやすく図解したマニュアル・利用者の名札などが直ぐに取り出せるよう準備している。	災害が発生した際には、施設の対応だけでなく地域との協力・連携が不可欠である。日頃から災害防止の訓練と一緒に実施するなど、地域との協力・連携の構築を期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いや距離感など、日常やミーティングで教育を受けており、支援の際には、本人の意思を尊重した対応をとっている。また、同性介護を希望される利用者様へは、要望に沿った対応をしている。	「人格の尊重とプライバシー確保」に関する院内研修を、年1回実施している。利用者職員が対等の立場で、その人らしく生活するように取り組んでいる。また、職員が自己満足の介護をしないよう指導している。	
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	認知症の理解をし、一人ひとりの状態、理解力に合わせて自己決定できる状況作りをしている。利用者様の状況に合わせて、アプローチ方法を変えることなるべく思いを引き出せるように支援をしている。		
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	立ち上がりがあった際も、すぐに抑制するのではなく本人の意思に寄り添い行動を共にしている。また、食事のタイミングや就寝時間なども健康面へ支障のない範囲で個々に合わせた生活のリズムを優先している。		
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	認知症によっておしゃれに関心が薄れてこられた利用者様も、認知症の進行に応じた状況作りによって、その人らしいおしゃれをし続けられるように、支援している。その様子を見られる方が、ご自身から職員に要望される事もある。		

自己	外部	項目（ やまも ）	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	開設当初行っていった3度の食事作りは配食を受けながら利用者様と楽しく盛り付けを行っている。おやつや行事食は、食材選びから一緒に行っており、季節を感じていただける食材を取り入れている。	配食サービスを利用しているが、盛り付け・後片付け、朝食の味噌汁の野菜の準備は利用者と一緒にしている。桜餅などのおやつ、行事での巻き寿司を一緒に作って楽しんでいる。	
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	咀嚼力や嚥下状態、残菌の状況から食事と飲み物の形態を職員間で統一し、提供している。集計表の活用で1日の摂取量が一目で把握出来る状況を作っている。詳細な記録については、個別にタブレット入力している。利用者様に問いかけながら好みの飲み物が提供できるようにしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを起床時と毎食後行っている。義歯を使用されている方は、毎日就寝時にお預かりし、入歯洗浄剤で洗浄している。口腔ケア時に、口腔内の状態を観察し必要時には歯科往診に繋げている。		
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向けた支援を行っている	排泄状況を集計表に記録し、排泄パターンの把握をしている。失禁状態についても、検討を重ね適切なトイレ誘導とパット、紙おむつ使用に繋げている。ご家族へ使用物品の依頼をする際も、状況を伝える事で理解を得ている。	利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。排泄状況は個人記録としてタブレットに入力している。また、各ユニットの全利用者「毎日の排泄状況一覧表」を紙面で用意して、職員全員で迅速にトイレ誘導できるように工夫している。担当者は、利用者に応じたパットを家族に提案している。	
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	バランスの摂れた食事、運動を取り入れながら排泄に繋がられるようにしている。個々の排泄パターンを把握する事で、主治医へ報告しながら適切な服薬処方を受け、定期的な排便確認が行えている。		

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一日を通して入浴の時間帯を予定している。入浴の予定日はあらかじめ設定しているが、体調やその日の気分に合わせながら柔軟に対応している。満足していただける入浴となるようお身体への負担を考慮しながらゆっくりと時間を作っている。	入浴時間を設定せず、利用者の状況に応じて、対応可能な時間に入浴できるようにしている。利用者の要望で朝8時頃や夕方に入浴することもある。皮膚科医師のアドバイスによる「皮膚の乾燥防止」として、効果がある石鹸を使用したり、体を擦り過ぎない対応をしている。	
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	就寝時間は個々のタイミングに合わせている。日中に休息が必要な利用者様もおられるが、昼夜逆転とならないよう時間に配慮している。家事支援やレクリエーションで活動的に過ごされる事で、心地よい疲れで眠れるよう支援している。		
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	薬剤情報に必ず目を通し処方の変更についても情報共有している。変更後の状況についても、詳細な記録に残し、主治医へ報告している。		
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	個人の得意な事、好きな事を把握し支援している。運動・ことわざ、家事、工作など得なことや残されている能力の程度も様々なので、周囲を見られ悲観的にならないように工夫しながらそれぞれ活躍できる時間を設けている。	利用者が一緒に行うレクリエーションも実施しているが、個人が興味があること・出来ることに重点を置き、個人対応プログラムを実施している。習字・ことわざ遊び・トランプやYouTubeを利用した脳活プログラムを実施している。	
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支援している	コロナ禍で制限があるも、天候や体調を考慮しながらドライブ支援や散歩、屋内でも楽しんで頂けるようなイベント行事を企画している。状況を見て相談しながら短時間での外出をご家族とされる事もある。	天気が良ければ、個別対応の外出として近隣を散歩し、今年度は近隣の神社に初詣に出かけている。桜・アジサイ・ひまわり・紅葉などの花が美しい季節にドライブに出かけている。	

自己	外部	項目 ( やまもも )	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
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	基本、お金の管理はご家族が行っているが、利用者様によっては、お金を持っておられる事で安心に繋がる為、ご家族様の了承、リスクを理解して、ご家族の了承される金額を持つことは施設として対応している。		
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	携帯電話を持参されている利用者さまや、ご希望があれば施設の電話を使用しお話されている。ホームページへのメールや年賀状、お手紙等職員のサポートを受けやり取りされている。		
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	毎月の掲示物を利用者様と一緒に取り組みながら季節を感じて頂けるよう支援している。光の差し込む明るい室内となっており、利用者様が快適に安全に過ごせるよう、室温や整理整頓、物の配置等に心掛けている。	利用者に季節を感じてもらうように、ひな飾りを展示し、毎月の壁面飾りを利用者と一緒に作成して飾っている。各居室のネームプレートの下に、「毎月の飾り」を作って飾っている。今年は、職員が施設内に神社を作り、初詣を行い、七夕では笹に各自の願い事を書いた短冊を飾った。	
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	リビングでの席は習慣もある為、なんとなく定まってはいるが、席配置は決めておらず、利用者様のテレビが良く見える位置に座りたい、他の利用者様と話がしたい、などの意思で席が変わる事はよくある。それによって他利用者様同士のトラブルにならないよう機転をきかせた支援を行っている。また、意思表示が難しい利用者様であれば、表情から察知することで対応している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	希望があれば、相談したうえで対応している。ご家族様から花など贈り物があれば、枯れた後も楽しめるよう写真を撮り印刷、居室へ飾っている。また、ご家族様からの手紙や写真等もいつでも手に取り見返せるよう、目に付くところへ綺麗にまとめている。居室内は、個々の状態に合わせ、ベッドやタンスの位置等、安全に過ごして頂ける状況を作っている。	居室のベッド以外は、利用者が家族と相談してタンス・テレビなどを持ち込んでいる。家族の写真を飾ったり、自分で作った刺繍の作品を飾ったりと、いろいろと工夫して居心地よい空間としている。	

自己	外部	項目（ やまもも ）	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
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」や「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	場所を表記したり手順を表にしたりと一人ひとりの利用者様の理解力の合わせながら、不安なく過ごして頂けるよう支援している。杖やシルバーカーなどの補助具の検討を行いながら福祉用具との連携を図る事や、昼夜での居室の配置状況の変更等柔軟に対応している。		

# 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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 ( さるびあ )	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	ユニッ入り口に掲示しており、毎月のミーティングで理念の再認識を繰り返し行い具現化し支援につなげるように意識して取り組んでいる。		
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	コロナ禍で交流が難しいが、施設周辺の掃除や散歩等、言葉を直接かわす機会もある。自治会に加入し回数は少なくなっているが、地域への参加もしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍で大きなイベントは困難であるが、近隣にお住いの高齢者の方のご相談に応じる機会もあった。		
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。	各職員で自己評価を行いユニットとしての評価を実施することで、グループホームの意義や介護職員としての意識向上につながった。現状の確認も行うことができ、更なる介護技術の向上やステップアップに繋げている。		
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	運営推進会議録やヒヤリハット・事故報告・潮音新聞等、日常の様子を写真を含めて取り組みや状況を感じていただいている。活動状況に関するご意見もいただき、より深く状況をお伝えすることが出来ている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	新型コロナの状況からメールや電話での対応が多かったが、必要な情報の提供や報告を行っている。直接出向くこともあり協力関係を築いている。		
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	毎月のミーティングで身体的拘束廃止・適正化検討委員会を開催し状況確認と現状の支援の把握をしっかりと行っている。身体拘束の事例はなく認知症ケアの困難事例についても情報共有しチームで取り組み個人マニュアルの変更等で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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回/年高齢者虐待防止関連法を含む研修を行っており、毎月のミーティングで高齢者虐待防止対策委員会を開催し状況確認と現状の支援の把握をしっかりと行っている。虐待の事例はなく認知症ケアの困難事例についても情報共有しチームで取り組み個人マニュアルの変更等で虐待防止に努めている。		
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	施設内研修の中で日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。現在制度を活用されている利用者様はおられないが、必要に応じて活用できるように支援していく。		
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	事前しっかりと時間を設け利用者様やご家族様の思いを受け入れるようにしている。コロナ禍であり面会に対する不安の声も多く聞かれたが、平屋造りであり窓越しではあるが対面での面会で喜ばれている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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	重要事項説明書へ施設内外の連絡先を記載し契約時に説明を行っている。玄関には意見箱を設置し、来訪時にも丁寧に対応し、毎月の月次報告書で利用者さまの現状や必要物品などを定期的に報告し、ご家族が要望を伝えやすい状況を作り、支援に反映させている。		
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	介護支援部部長のミーティングへの参加や、毎月運営報告を行い、職員の意見を聞かれている。日々の業務の中で、助言を受け、個人面談の実施もある。		
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	昇給制度や人事評価制度を導入しており、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するようにしており、一人一人の職員の技術の向上に繋がるよう研修も行い自信を持って支援に向き合えるようにしている。		
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	コロナ禍で外部研修を受講する機会は少なかったが、資格取得研修については、勤務内で受講する制度を活用した。施設内研修では、年間を通して研修計画を立て実施されている。		
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	法人内グループホーム管理者運営委員会の実施や、法人内別グループホームでの職員研修の実施を行っている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前に自宅に出向き、しっかりと時間を取り、要望に耳を傾けるようにしている。入所日も、個々の状況に合わせ、安心して入居されるよう支援している。		
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	様々な視点から状況を把握し、利用者さまやご家族の不安やご要望に耳を傾け、柔軟な対応をすることで関係作りに努めている。		
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	入居相談に来所された際に、現状をお聞きし居宅支援事業所のケアマネの紹介、他介護サービスのご説明や連絡方法をお伝えしている。満床の場合、他グループホームなどのご紹介、サービス導入までのご家族様のご質問や不安を受け、随時対応している。		
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	一方的な介護ではなく、利用者様の力を引き出しながら無理なく参加出来るよう支援している。支援させて頂いている事に感謝しながら信頼関係の構築に努めている。		
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	毎月ご家族に送る月次報告書にて、状況報告を行い、本人様さまの状態、ご家族様からの要望を取り入れたケアプラン作成に繋げている。また、医療との連携を必要とする時や状態変化が見られた時には、随時報告を行っている。電話連絡時や面会時に、ご家族様から直接、本人様のこれまでの生活歴等の情報を聞く事も多く、支援の参考に繋げるよう努めている。		

自己	外部	項目 ( さるびあ )	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
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	コロナ禍で大きく制限がある状況だが、窓越しで電話を使用したの面会が可能となっている。また、手紙や写真が届けば、ご本人様がいつでも見返せるよう居室に飾ったり、生花は形に残るよう写真に残し印刷し、居室に飾り、繋がりのある方たちの思いが見えるよう支援している。		
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	利用者様同士の特性を生かし、常に状況を見ながらさりげなくレクリエーションや家事支援などで状況転換を行っており、入居して間もない利用者様や集団が苦手な利用者さまでも、徐々に輪に馴染む様子が見られている。また、職員が楽しい雰囲気を作り出す事で、意欲が向上し自然と利用者様同士が協力される場面が多々見られる。また、ベッド上で過ごされる利用者様は職員の顔が見える位置にベッドを配置したり、他利用者様と訪室したりと孤立しないような支援を行っている。		
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	入院の為、退去後も、ご家族様からの再入居の希望もあり、相談、調節を行った。契約終了後であってもご家族様からの相談等あれば、出来る限りサポートできるよう対応している。		
<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>					
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	認知症の症状から思いを言葉にすることが難しい利用者様も多く、日常の行動や発言から汲み取り記録へ残している。毎月行われるミーティングで情報共有を行うと共に介助方法や本人の思いを確認し支援に繋げている。		
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	入所前の事前のアセスメントとして、ご家族から今までの生活歴や趣味、生活環境などを聞き出し、更に日々のなにげない会話の中で様々な事を引き出しながら、個別ケアの実践に繋がられるよう支援している。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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	利用者様一人ひとりの状態や行動を観察、記録し、その日その時で心身状態は変化がある為、その都度職員間で声の掛け合いや申し送りを行い、必要に応じて写真や動画でも記録に残し、現状の把握に努めている。		
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	会話や関わりの中で利用者様一人ひとりの思いや要望を聞き入れ、ご家族様は日頃から面会時、電話でのやり取りの他、ケアプラン更新時の希望を記入できる用紙を送付している。その方にとって何が必要なのか、どうする事が望ましいのかを各担当職員をもとに個別ケアへの取り組みに向けて、毎月のミーティングの実施や適宜情報共有し、ケアプランの見直し、作成を行っている。		
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	タブレットへの記録の他、担当職員が個別の情報を更新し、月一度のミーティングで発信する事で介護方針を見直し共有、再確認している。日々の様子で変化があれば分かりやすいように申し送りの欄への記載を行い、個別ケアの実践に向けてカンファレンスに繋げている。		
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	訪問看護を受ける事で、利用者様の早期退院に繋げ、その後の認知症状の軽減となっている。		
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	運営推進会議での民生委員や下松認知症を支える会、えくぼの会様からのご意見などをグループホームの運営に反映させている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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	かかりつけ医は希望で選択でき、実際連携医以外を選択されているご家族様もいる。月2回の往診を受けながら、適宜医療への報告を行っている。		
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	医療連携による訪問看護を週に一度受けながら、24時間連絡が取れる体制となっている。主治医の病院看護師との協力体制も出来ており、相談や情報共有を行っている為、個々の利用者様に適切な対応が出来ている。		
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。	主治医への報告様式や職員間の情報共有により、全職員が状況報告することができている。主治医とのグループラインに参加させていただいており、タイムリーな状況報告が行える為、入退院時のスムーズな対応が行えている。		
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	契約時に重度化や終末期について説明、同意を得ている。初回検査や受診には基本ご家族様に同席していただき、常日頃から主治医やご家族様と密に連携をとっている。状態変化がある度に、医療を含め、ご家族様の要望をお聞きしながら施設として出来ることを説明しながら、対応している。		
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。	個別カンファレンスで身体、認知と様々な視点から問題点、課題点について共有を図っている。ヒヤリハット、事故報告についても原因分析を行い、今後の事故防止に努めている。緊急時に備えて救命処置の手順や応急手当についても学んでいるが、全員が実践力を身につけることは出来ていない。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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	定期的に、消防避難訓練、災害訓練の実施を行い、問題点や課題点を上げ、随時、マニュアルの見直しを行っている。コロナ禍でもあり、訓練への参加が困難な為、地域との関係が出来ているとは言えない状況である。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	言葉遣いや距離感など、日常やミーティングで教育を受けており、支援の際には、本人の意思を尊重した対応をとっている。また、同性介護を希望される利用者様へは、要望に沿った対応をしている。		
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	認知症の理解をし、一人ひとりの状態、理解力に合わせて自己決定できる状況作りをしている。利用者さまの状況に合わせて、アプローチ方法を変えることなるべく思いを引き出せるように支援をしている。		
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	立ち上がりがあった際も、すぐに抑制するのではなく、本人の意思に寄り添い行動を共にしている。また、食事のタイミングや就寝時間なども、健康面へ支障のない範囲で個々に合わせた生活のリズムを優先している。		
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	認知症によっておしゃれに関心が薄れてこられた利用者さまも、認知症の進行に応じた状況作りによって、その人らしいおしゃれをし続けられるように支援している。その様子を見られる方が、ご自身から職員に要望される事もある。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	開設当初行っていた3度の食事作りは、配食を受けながら利用者さまと楽しく盛り付けを行っている。おやつや行事食は、食材選びから一緒に行っており、季節を感じていただける食材を取り入れている。		
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	咀嚼力や嚥下状態、残菌の状況から食事と飲み物の形態を職員間で統一し、提供している。集計表の活用で1日の摂取量が一目で把握出来る状況を作っている。詳細な記録については、個別にタブレット入力している。利用者様に問いかけながら好みの飲み物が提供できるようにしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを起床時と毎食後行っている。義歯を使用されている方は、毎日就寝時にお預かりし、入歯洗浄剤で洗浄している。口腔ケア時に、口腔内の状態を観察し、必要時には歯科往診に繋げている。		
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向けた支援を行っている	排泄状況を集計表に記録し、排泄パターンの把握をしている。失禁状態についても、検討を重ね適切なトイレ誘導とパット、紙おむつ使用に繋げている。ご家族さまへ使用物品の依頼をする際も、状況を伝える事で理解を得ている。		
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	バランスの摂れた食事、運動を取り入れながら排泄に繋がられるようにしている。個々の排泄パターンを把握する事で、主治医へ報告しながら適切な服薬処方を受け、定期的な排便確認が行えている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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、個々に応じた入浴の支援をしている	一日を通して入浴の時間帯を予定している。入浴の予定日はあらかじめ設定しているが、体調やその日の気分に合わせながら柔軟に対応している。満足していただける入浴となるよう、お身体への負担を考慮しながらゆっくりと時間を作っている。		
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	就寝時間は個々のタイミングに合わせている。日中に休息が必要な利用者さまもおられるが、昼夜逆転とならないよう時間に配慮している。家事支援やレクリエーションで活動的に過ごされる事で、心地よい疲れで眠れるよう支援している。		
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	薬剤情報に必ず目を通し処方の変更についても情報共有している。変更後の状況についても、詳細な記録に残し、主治医へ報告している。		
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	個人の得意な事、好きな事を把握し支援している。運動・ことわざ、家事、工作など得意なことや残されている能力の程度も様々なので、周囲を見られ悲観的にならないように工夫しながらそれぞれ活躍できる時間を設けている。		
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	コロナ禍で制限があるも、天候や体調を考慮しながらドライブ支援や散歩、屋内でも楽しんで頂けるようなイベント行事を企画している。状況を見て相談しながら短時間での外出をご家族様とされる事もある。		

自己	外部	項目 ( さるびあ )	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
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	基本、お金の管理はご家族様が行っているが、利用者さまによっては、お金を持っておられる事で安心に繋がる為、ご家族様の了承、リスクを理解して、ご家族様の了承される金額を持つことは施設として対応している。		
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	携帯電話を持参されている利用者様や、ご希望があれば施設の電話を使用しお話されている。ホームページへのメールや年賀状、お手紙等職員のサポートを受けやり取りされている。		
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	毎月の掲示物を利用者さまと一緒に取り組みながら季節を感じて頂けるよう支援している。光の差し込む明るい室内となっており、利用者さまが快適に安全に過ごせるよう、室温や整理整頓、物の配置等に心掛けている。		
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	リビングでの席は習慣もある為、なんとなく定まってはいるが、席配置は決めておらず、利用者さまのテレビが良く見える位置に座りたい、他の利用者さまと話がしたい、などの意思で席が変わる事はよくある。それによって他利用者様同士のトラブルにならないよう機転をきかせた支援を行っている。また、意思表示が難しい利用者様であれば、表情から察知することで対応している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	希望があれば、相談したうえで対応している。ご家族様から花など贈り物があれば、枯れた後も楽しめるよう写真を撮り印刷、居室へ飾っている。また、ご家族様からの手紙や写真等もいつでも手に取り見返せるよう、目に付くところへ綺麗にまとめている。居室内は、個々の状態に合わせ、ベッドやタンスの位置等、安全に過ごしていただける状況を作っている。		

自己	外部	項目（さるびあ）	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
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」や「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	場所を表記したり手順を表にしたりと一人ひとりの利用者様の理解力の合わせながら、不安なく過ごして頂けるよう支援している。杖やシルバーカーなどの補助具の検討を行いながら福祉用具との連携を図る事や、昼夜での居室の配置状況の変更等柔軟に対応している。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム和み 潮音

作成日: 令和5年 4月 18日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	コロナ禍の為、災害訓練への地域の協力連携への構築には至っていない。災害時の施設のみの対応では不安が大きい。	新型コロナウイルスの法律上の位置づけ「5類」引き下げに伴い、地域への協力依頼を行い、地域との協力体制を築きながら、災害時の安全な避難を全職員が習得できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の防災についての再検討</li> <li>・適宜マニュアルの変更・追加</li> <li>・地域住民への協力・参加依頼</li> <li>・地域住民参加による災害時避難訓練の実施</li> </ul>	1年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。