

## 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   | 3390101743       |            |  |
| 法人名     | 有限会社 敬愛          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム心のめ       |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市中区海吉1465-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 7 年 3 月 10 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)】

津山市を拠点に複数の事業所を運営している当法人が、2015年3月に岡山市に初めて設立したのがグループホーム心のめであり、オープンから10年目を迎えた。当法人は2002年3月から津山市にて23年間立ち止まる事なく日々「真」の介護のあり方を研鑽している。グループホーム心のめも同法人内事業所として高い志を持っており、当法人が追求する「真」のグループホームのあり方に少しでも近づけるよう日々奮闘している。それぞれの感性を信じ、挑戦することに臆せず、常に利用者様を第一に考えている。自分達の事業所が誇れる様になる為には柔軟でたおやかな心の考え方を職員全員が持ち合わせる事に重点を置いている。また、利用者様だけではなく、職員にとっても働きやすい職場となる様、思いを持っている。

※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="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3390101743-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=3390101743-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</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 17 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)】

利用者との関わりを大切にしている、毎日のテーマを決め、全員参加のレクリエーション活動、「今日は何をするか」を実施していて、評価当日は、お彼岸の話をしていた。3月には、東京大空襲、出雲大社、雛祭り、脳トレ、クイズを楽しんだ。日曜日にはアクティビティとして体操をして身体を動かしている。導入したことで関わりが増えて、利用者をより理解しやすくなった。利用者一人ひとりに役割を持って頂き、掃除、洗濯、食事と1日1つ何かをして頂いて、職員は「ありがとう」と感謝の言葉を述べるようにしている。総務の方は、利用者が安心・安全に暮らせるように配慮して、職員の負担軽減となるように工夫している。現在のホーム長は、派遣職員から正規雇用を経て、ホーム長に就任した経歴があり、昔からこの施設は、言葉には表せないくらい働きやすい雰囲気だったと語ってくれ、週1回、両ユニットを見ることが出来る「フリー」の日を設けていて、職員同士の人間関係や働きやすい環境作りに努めている。また、スピーチロックがあった際には、職員が落ち着いた時に注意を促すようにして、再発防止にも取り組んでいる。利用者の笑顔を見たり、話を聞いたりした時が楽しいと考えていて、利用者の思いに寄り添った介護ができるように取り組んでいる姿が印象に残った。

# 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<br>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                             | 事業所の基本理念「3つの心」を朝の申し送り後に声に出して読み上げて、加えて3つの指針と職員宣言(毎日1つずつ)を唱和している。                                                                                                                                                    | 基本理念と指針は、事務室、階段に掲示している。毎日の朝礼で唱和して、職員に浸透させている。「3つの心」として、心を磨き、育て、目で見えるようにしている。リビングに、利用者がこうなったらいいなという目標を手書きで記している。総務の事務所には、昔使った権利擁護の標語を掲げている。        | 理念を玄関にも掲げて、外部の方に見えるようにしてみたいはかがでしょうか。 |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 地域のお茶のみ会やオレンジカフェ(いずれも月1回、)盆踊り大会への参加実績あり。富山中学校や児童養護施設との交流も図っていた。中学校とは、夏のボランティア、職場体験、体育祭、文化祭、ギャラリー鑑賞と積極的に関わりを持っていた。12月には餅つきに住民に協力してもらっていた。オレンジカフェでは地域の防災訓練にも声を掛けいただくなど理解が深まったと感じている。富山文化まつりに利用者様の作品を出展し、利用者様も大変喜ばれた。 | 町内会には加入していて、回覧板で情報を得ている。近隣の散歩をした際には、出会った方と挨拶を交わしている。ボランティアも再開され、フラダンス、語り部の方も来た。富山文化祭りには、利用者の川柳を出展して、冊子の作品集となって戻ってきた。児童養護施設とは、現在も手紙のやり取りをしている。     |                                      |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、ホームの行事等で地域の方々に認知症について話す機会を設けた実績がある。中学生の職場体験や夏休みボランティアの受け入れも行っていた実績もある。                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                      |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2か月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの生活、行事、取り組みや、地域活動の様子を報告している。                                                                                                                                                                  | 町内会長、民生委員・児童委員、愛育委員、市役所職員、地域包括支援センターの方2名、家族、利用者、GH職員が参加している。利用者状況、暮らしのはなしについて話し合った。顔見知りの方が多く、何でも話せる関係となっている。ボランティアの再開報告やイベントの案内やお知らせを聞いた。         |                                      |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 岡山市の集団指導の資料を参考にし、介護サービスの適切な運用に努めている。また、不明点等あれば、すぐに事業者指導課へ問い合わせ、回答通りに実施している。運営推進会議にも参加して頂いている。                                                                                                                      | 窓口は、ホーム長や総務課の方が中心となっている。3月に集団指導があり、役所に出向いた。運営推進会議にも参加されているので、顔見知りの関係となっている。不審者にご注意、支え合い推進会議の案内、オレンジクロスプロジェクトの案内を頂いた。                              |                                      |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は基本的には建物内の鍵は開錠し(フロア入口格子戸のみ施錠する時あり)、センサー等の設置もしていない。出入り口にインテリアに馴染む鈴を取り付けているものの、その音を頼りにせず、職員同士で各利用者の動きを把握し、敏感になるようにしている。夜間は施錠するが、外に出たい欲求の強い人に注意している。                                                                | 権利擁護や虐待防止をメインの題材として取り上げている。最新の事例を使った確認テストやワークシートを活用して、虐待行為やグレーゾーンの確認ができています。日中は玄関の施錠はなく、1日中ユニット間の施錠はしていない。スピーチロックについても取り上げていて、件数が少なくなるように取り組んでいる。 | スピーチロックについても取り上げ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<br>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     | 職員同士でお互いの言動に注意し、少しでも虐待に繋がるような言動が感じられたら、上司に報告している。年に2回の身体拘束研修により日々のケアを振り返り、虐待に繋がるケアを初期から予防している。                                            |                                                                                                                                                                  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | まだ実践出来ていないが、いずれは勉強会を開催したいと考えている。他部署の研修報告を共有し成年後見人などについて学んでいる。                                                                             |                                                                                                                                                                  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約前に書類を送付し、事前にご確認頂き、契約に進めている。契約時に再度重点的にご説明をし、ご家族からの質問に答えている。時間は2～3時間かけてじっくりと行っている。                                                        |                                                                                                                                                                  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 用事でお電話させて頂いた際はご家族様に様子をお伝えし、ご意見・ご要望をその都度伺うようにしている。                                                                                         | 面会是对面で実施できていて、外出・外食も可能としている。週2回来られる方もいる。遠方の方とは電話連絡でやり取りをしている。担当職員(パートナー)が隔月で手書きで家族に手紙を書き、毎月、利用者の写真と暮らしのはなしを同封している。ブログを活用して、利用者の様子を伝えている。利用者が好きなハブ茶を毎週届けてくれる方もいる。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 普段から意見や提案を出しやすい雰囲気を心掛けている。全体ノートやフロアの申し送りノートで職員間の情報を共有している。また一定の職員は「防災」「感染」「身体拘束」の委員会に属しており、委員会を通じて業務改善に努めている。また、職員より相談があればすぐに話を聞き、対応している。 | 気付いたことがあれば申し送りノートに記入して、情報共有をしている。何かあれば、ホーム長が随時話を聞く場を設けている。ホーム長一人の負担にならないように職員が助けてくれていると語ってくれた。職員のシフトを調整して、有給休暇にも反映できている。物品購入については、随時話を聞いて、揃えるようにしている。            |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 会社への貢献度が高い職員には賞与で評価している。評価している職員は長年勤めている。毎年、昇給あり。                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                   |

| 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<br>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         | 各職員はそれぞれの経験やレベルに応じた外部研修に参加し、研修報告や伝達研修という形で他の職員に対しても学んだ知識を伝えている。                                                               |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修への参加により、同業者と語らう機会があり、他の事業所の取り組みを伺うことができている。                                                                                 |      |                   |
| <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<br>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           | これまでの生活環境に少しでも近づける様日々困っている事不安に思っている事を聞き、安心して頂ける様努めている。                                                                        |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 家族にも家族の思いをしっかりと聞き取れる様、日々何かあれば連絡を取りながら信頼して頂ける様関係作りに努めている。                                                                      |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人と家族がその時必要としている支援が見極められる様努めている。初期には、まず基本の3大介護をしっかりと探り、本人の体調や環境への適応に重点を置いており、カンファレンスや手紙等、様々なツールで意向を把握している。                    |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 出来る事はして頂き、出来ない所をサポートして出来る様に支援する様に心がける事が当事業所のあり方である。さりげない声かけに努め、無理強いはにならないようにしている。そして、共に過ごし合う関係として、「居居担当制」から「パートナー制」へと名称を変更した。 |      |                   |

| 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ご本人の様子が分かる様、毎月「暮らしのはなし」と写真、隔月で手紙を送っている。暑中見舞いと年賀状は本人が作成したものを発送している。2か月に1度手作りの新聞を発送、また、ブログでホームでの暮らしの様子も伝えている。これを楽しみにしているご家族もいらっしゃる。          |                                                                                                                                                            |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 友人や親族が電話をかけてこられた際にはゆっくりと話が出来る様配慮している。                                                                                                      | 面会是对面で実施できていて、外出・外食も可能としている。週2回来られる方もいる。遠方の方とは電話連絡でやり取りをしている。自宅に帰ったり、お墓参りに行ったりして、馴染みの場所に出掛けた。ホーム内でも合同のイベントや気候のいい日におやつを食べて、交流を図っている。家族参加型の施設内でのイベントを計画している。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 隣席の利用者同士がお喋りを楽しんだり、お互いを労わっている様子がよく見られる。いろいろな利用者と交流できるようにしている。関わりが難しい利用者には職員が間に入り孤立しない様にし、入居者同士のもめごとにも早く気づき対応する様努めている。相性の合わない方同士の席順に配慮している。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス終了後でも家族からの相談があれば、相談や支援をしていこうと思っている。退居後は思い出のアルバムを贈ったり、看取り後には、49日法要前に再度お手紙とお花を送っている。また、退居された方の配偶者の方の利用申込があり、繋がりを感じた。                     |                                                                                                                                                            |                   |
| <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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々の暮らしの中で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握に努め、気になることがあればすぐに職員同士で話をするようにしている。特にプラン見直しの時はしっかりと意見を出し合っている。                                               | 入居時にフェイスシートを活用して、生活歴や家族構成、趣味を把握している。利用者とのコミュニケーションを大切にしている。一人ひとりと会話をするように心掛けている。支援経過記録や申し送りノートを活用して、情報共有を図っている。夜間の居室や入浴時にポロっと意見を言われる方が多く、貴重な場面となっている。      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 家族からの聞き取り、入居前のケアマネージャー、看護添書等から情報を得て、職員全体で共有して行く様に努めている。                                                                                    |                                                                                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                               |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | バイタル測定、その日の行動、顔の表情等、日々現状の把握に努めている。様子がおかしい時には訪看・医師に連絡し指示をもらっている。できるようになったこと、できなくなったことについて職員同士で情報交換している。      |                                                                                                                                                    |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人・家族・必要な関係者と話し合い、意見を聞き、介護計画を作成するようにしている。皆で一人一人の情報を速やかに共有し、共に悩み、喜び、支援計画へと繋げている。その人が今すぐ行えて積み重ねていける事を大切にしている。 | 介護計画は、暫定プランを立てたのち、何もなければ、6ヶ月毎に見直している。長期計画は1年、短期計画は6ヶ月で更新している。モニタリングは短期計画に合わせて6ヶ月毎に更新している。利用者の思いに職員が寄り添ったプランを作成していて、家族も協力的な方が多い。                    |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の記録は健康チェックシート・経過記録でまとめて見ることが出来る様にしている。日々の気づき等も申し送りノート等を利用し職員全員で共有し実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。                |                                                                                                                                                    |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 状況が変わればニーズも変わってくる。その時々々のニーズに沿った支援方法を家族と相談しながら考えるようにしている。                                                    |                                                                                                                                                    |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 買物はできるだけ地域のスーパーや産直市場を利用している。コープの注文購入もしているが、利用者がチラシを見ながら欲しいものを注文することもある。                                     |                                                                                                                                                    |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                   | 1ヶ月に2回の主治医の訪問診療がある。他科の受診が必要な場合には家族やアテンドサービスが同行している。訪問歯科も利用している。                                             | 入居時にかかりつけ医は選べるが、全員が協力医に転医している。月2回の往診で、24時間365日に対応して頂ける。ドクターとの関係性も良く、職員・利用者の信頼も厚い。他科受診は、基本家族が対応しているが、緊急時には職員も同行している。訪問歯科は、必要に応じて往診があり、口腔ケアをして頂いている。 |                   |

| 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 |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 週に1度、訪問看護師が来て健康管理・指導を行っている。様子、状態を伝え情報を共有した上でアドバイスをもらい、看護師の指示により医師へ繋げるようにしている。特変時電話連絡をし必要に応じて来て頂いている。                             |                                                                                                                                                      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 利用者が入院の際には病院に情報提供を行う。入院中は面会に行き本人の状態を確認すると共に医師、看護師、相談員と共に早期退院に向けて話し合いをしている。                                                       |                                                                                                                                                      |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 主治医より見取りの判断が出た時は、速やかに家族と話し合いを行い、意向をお聞きし、主治医、看護師、介護職、家族と共に支援に取り組んでいる。                                                             | 入居時に「重度化及び看取りに関する指針」にて説明し、同意を得ている。看取りは可能だが、加算は取っていない。終末期に差し掛かった際には、病院に行かれる方が多い。最後の看取りが7年前だった。看護師が毎日来られて、状況を確認していた。家族の希望により、居室で点滴を打たれて、静かに看取られた。      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 緊急時マニュアルを作成している。ホーム内でのコロナウィルス感染を経験し、感染対策をあらため、実践力を身につけた。                                                                         |                                                                                                                                                      |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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2回避難訓練・通報訓練を実施している。風水害地震等様々なシュミレーションで行いたい。                                                                                     | 年2回、昼想定にて火災・水害訓練を実施。火災時には、「避難しましょう」のブラカードを持って視覚で訴えるようにしている。水害区域になっているので、近隣の中学校に避難するようになっている。消防設備点検の方と一緒に、消火訓練、避難訓練を実施した。総評として、スムーズに逃げていたとお褒めの言葉が聞けた。 |                   |
| <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<br>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                                                     | 一人ひとり人格が違うので、その方に合った対応を心がけている。呼称制度を設け、本人や家族に確認し、一番呼ばれたい呼び方で呼ぶようにしている。一部の入居者ではあるが、家族から昔の写真をお借りしており、その人の人生そのものへの関わりを深めていきたいと考えている。 | 呼称は家族の了承の基、本人の希望する呼び方で呼んでいる。居室やトイレに入る際には、ノックをしてから入室するようにしている。排泄失敗時には、「出た方がいいよ」や「気にせんで」と言葉掛けをして、自尊心を傷つけないように配慮している。個人情報については、事務所の鍵のかかったロッカーに保管している。   |                   |

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | こちらからの押し付けにならず、本人の思いや希望を表し、自己決定出来るよう対応している。ドリンクタイムではメニュー表から飲みたい物を選んでもらうこともある。特に本人の誕生日を最も大切なものと位置づけ、本人のお好きなものを召し上がっていただくようにしている。          |                                                                                                                                        |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりに合ったペースは大事にしている。その時々によっても違うのでその時の様子、表情には気を付けて支援している。                                                                                |                                                                                                                                        |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 衣服の修理、ボタン付け等出来る方には自分でして頂いている。その日に着たい洋服も選んで頂いている。行事によっては化粧やネイルをしたり、アクセサリを身に着けたり、雰囲気盛り上げるようにしている。散髪は2ヶ月に1度利用している。                          |                                                                                                                                        |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 季節感(夏は流しそうめん、冬は鍋)や手作りにこだわり、ほぼ毎日利用者が調理や配膳に関わっている。ホームに帰ってから食材を陳列し、旬の野菜、形や珍しい種類の野菜を見て買物に行けなかった利用者も楽しめるようにしている。お菓子作りやパン作りも行っている。出前も楽しみにしている。 | 食事は基本3食手作りだが、職員の状況をみてケータリングをしている。職員が随時買い出しをしている。職員が冷蔵庫相談して、家庭の味を腕を振るっている。BGMを流して、落ち着いた雰囲気の中で食している様子が窺えた。おやつとして、おはぎ、甘酒、お好み焼きを作ることもある。   |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 塩分制限や糖尿病のある方、体重増加に注意している方等に配慮した食事を提供している。水分量もあまり飲まれない方には回数を増やしたり、甘い水分に変えたりなどして工夫している。                                                    |                                                                                                                                        |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後声かけを行い、手伝いを必要とされる方は手伝っている。居室の洗面を使用する方もおられる。毎食前に、口腔体操を毎日実施している。                                                                        |                                                                                                                                        |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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    | 一人一人の排泄のパターンを把握し対応をしている。その人に合ったパットやパンツの種類を検討し、日中と夜間で異なる対応をしている人もいる。排泄に関してはほぼ自立している方への関与についてはプライバシーを尊重するように気を付けている。                       | トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェックシートを活用し、タイミングよく言葉掛けをしたら、失敗が減った。トイレに行かれる方が多く、パットも小さいもので維持されている。ポータブルトイレを使用されている方はいないが、安眠に考慮してオムツを使用されている方も5名程おられる。 |                   |

| 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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 水分が摂れていない方にはこまめに声かけ好みの飲み物等を提供するなどして工夫している。運動不足の方には廊下等歩いて頂いたりお腹マッサージをする様取り組んでいる。                                                                                                                     |                                                                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日を断る方は清拭・足浴で対応し、声かけやタイミングを工夫しながら、出来るだけ入浴して頂けるよう努力している。入浴を楽しんでもらうために入浴剤の使用したり、花風呂、しょうぶ湯、ゆず湯等のイベントも行っている。                                                                                           | 週2～3回の提供で、浴槽は浅く、3方向から介助できるようになっている。入浴を拒否された場合には、冗談を交えた会話をしたら、「仕方ないな」と言われて誘導したこともある。職員や日時を変えて対応している。銭湯の日を設けて、全国の入浴剤の使用や季節湯として菖蒲湯や柚子湯の提供もしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 夕食後は自分のお好きな時間に帰って休んで頂いている。日中も休みたい方には生活リズムが崩れない程度に居室で休んでもらっている。                                                                                                                                      |                                                                                                                                              |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 薬の情報は変わったらすぐにわかるように記録し職員全員が共有できるようにしている。与薬もれ・落薬が多かったが、服薬管理方を改善してからは、ほぼなくなった。                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴・家族の話などから好きな事を把握し少しでも楽しんで頂ける様支援をしている。職員は日々の生活の中で利用者の能力に見合った活動を提案し、誰もが役割を持てるようにしている。日勤リーダーがその日に行うアクティビティ、話のテーマを考え、皆で実施している。そして、「役割を持つ支援」として、一人一日ひとつ役割をもち、実施して頂き、ありがとうを伝えることで、役割を持つ喜びに繋がる様、支援している。 |                                                                                                                                              |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望に添えないこともあるが散歩など好きな方には行ってもらっている。今後は外出の機会を増やし、楽しんでいただきたい。天気の良い日にはベランダに出て日光浴を楽しんでいる。                                                                                                                 | 家族との外出・外食は可能としていて、自宅で一家団欒となった方や気候のいい日には、家族と公園でお弁当を食べた方もいる。毎月通っていた神社に行き、日限地蔵にお参りに行った方もいる。近隣に桜の木があり、春先には見に出掛けた。日課の洗濯物干し、テラスやベランダでのお茶会を楽しんでいる。  |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 家族の同意を得て、いつも持ち歩く鞆の中に僅かな金銭を所持する入居者様がいた。                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                       |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話が可能であれば、いつでも出来る様対応している。字を書くことが好きな方は自分から「〇〇へ手紙を書きます。」と言われ、今の気分や日々心配していること等、情緒豊かな内容の手紙を書かれている。                                                                                                                          |                                                                                                                                                                       |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に応じて絵やぬいぐるみを掛け替え、テレビにUSBを繋ぎ、いつも色々な曲を聞けるようにしている。食事の時は、クラシックやカフェ音楽を流している。五感を通じて、居心地の良い空間作りを心掛けている。天気の良い日は庭やベランダでお茶や食事を楽しんでいる。浴室やトイレの床は和風のしつらえを施している。                                                                    | 季節に合わせた、飾り物を職員が考えて飾っている。評価当日は桜をモチーフにした飾りであった。午前中は、アクティビティとして棒体操、ラジオ体操をして過ごしている。テラスにて洗濯物やお茶会を楽しんでいる。リビングの席が馴染みとなっていて、会話を楽しんでいる。元職員が作成したBGMやライブ映像(美空ひばり・北島三郎)が人気を博している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用空間のテーブルにつく時には気の合う人、合わない人を見極め本人の意見も聞きながら対応している。ソファに座るのが好きな人もいれば、テーブル席で隣席の人とおしゃべりに興じる人もいる。                                                                                                                              |                                                                                                                                                                       |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 使い慣れた家具を持ってきてくださるよう入居時にはお話をする。壁紙は各居室で異なる仕様となっており、入居者の目を楽しませている。また、パートナーが居室の環境整備に努めている。                                                                                                                                  | ベッド、エアコン、洗面台、クローゼット。岡山県内の情報誌、TV、小説を読まれている。昔作ったビーズを付けたり、大切に飾ったりしている。誕生日にパートナー(担当職員)からのプレゼントや孫・ひ孫の写真を飾っている。できる方には一緒に居室の清掃をしている。壁紙は入居時に新しい物に貼り替えている。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 安全には配慮している。トイレには新たに手すりを設置し、浴室などもわかりやすくしている。できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。当ホームは2階建ての為、階段の昇り降りがあるが、普段手引き歩行の方が、一人で階段を使用することが「ひやりはっ」として上がるのが過去にあった。それは安全な環境ではないかもしれないが、自立した生活としては大切な事だと思っている。「危ない」「安全第一」を大切にしつつも日常的に階段は使用していきたい。 |                                                                                                                                                                       |                   |

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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(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<br>(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<br>(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<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |  |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 3390101743       |            |  |
| 法人名     | 有限会社 敬愛          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム心のめ       |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市中区海吉1465-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和 7 年 3 月 10 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)】

津山市を拠点に複数の事業所を運営している当法人が、2015年3月に岡山市に初めて設立したのがグループホーム心のめであり、オープンから10年目を迎えた。当法人は2002年3月から津山市にて23年間立ち止まる事なく日々「真」の介護のあり方を研鑽している。グループホーム心のめも同法人内事業所として高い志を持っており、当法人が追求する「真」のグループホームのあり方に少しでも近づけるよう日々奮闘している。それぞれの感性を信じ、挑戦することに臆せず、常に利用者様を第一に考えている。自分達の事業所が誇れる様になる為には柔軟でたおやかな心の考え方を職員全員が持ち合わせる事に重点を置いている。また、利用者様だけではなく、職員にとっても働きやすい職場となる様、思いを持っている。

## ※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="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390101743-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390101743-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</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 17 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)】

利用者との関わりを大切にしている、毎日のテーマを決め、全員参加のレクリエーション活動、「今日は何をするか」を実施していて、評価当日は、お彼岸の話をしていた。3月には、東京大空襲、出雲大社、雛祭り、脳トレ、クイズを楽しんだ。日曜日にはアクティビティとして体操をして身体を動かしている。導入したことで関わりが増えて、利用者をより理解しやすくなった。利用者一人ひとりに役割を持って頂き、掃除、洗濯、食事と1日1つ何かをして頂いて、職員は「ありがとう」と感謝の言葉を述べるようにしている。総務の方は、利用者が安心・安全に暮らせるように配慮して、職員の負担軽減となるように工夫している。現在のホーム長は、派遣職員から正規雇用を経て、ホーム長に就任した経歴があり、昔からこの施設は、言葉には表せないくらい働きやすい雰囲気だったと語ってくれ、週1回、両ユニットを見ることが出来る「フリー」の日を設けていて、職員同士の人間関係や働きやすい環境作りに努めている。また、スピーチロックがあった際には、職員が落ち着いた時に注意を促すようにして、再発防止にも取り組んでいる。利用者の笑顔を見たり、話を聞いたりした時が楽しいと考えていて、利用者の思いに寄り添った介護ができるように取り組んでいる姿が印象に残った。

# 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<br>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                             | 事業所の基本理念「3つの心」を朝の申し送り後に声に出して読み上げて、加えて3つの指針と職員宣言(毎日1つずつ)を唱和している。                                                                                                                                                    | 基本理念と指針は、事務室、階段に掲示している。毎日の朝礼で唱和して、職員に浸透させている。「3つの心」として、心を磨き、育て、目で見えるようにしている。リビングに、利用者がこうなったらいいなという目標を手書きで記している。総務の事務所には、昔使った権利擁護の標語を掲げている。        | 理念を玄関にも掲げて、外部の方に見えるようにしてみたいはかがでしょうか。 |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 地域のお茶のみ会やオレンジカフェ(いずれも月1回、)盆踊り大会への参加実績あり。富山中学校や児童養護施設との交流も図っていた。中学校とは、夏のボランティア、職場体験、体育祭、文化祭、ギャラリー鑑賞と積極的に関わりを持っていた。12月には餅つきに住民に協力してもらっていた。オレンジカフェでは地域の防災訓練にも声を掛けいただくなど理解が深まったと感じている。富山文化まつりに利用者様の作品を出展し、利用者様も大変喜ばれた。 | 町内会には加入していて、回覧板で情報を得ている。近隣の散歩をした際には、出会った方と挨拶を交わしている。ボランティアも再開され、フラダンス、語り部の方も来た。富山文化祭りには、利用者の川柳を出展して、冊子の作品集となって戻ってきた。児童養護施設とは、現在も手紙のやり取りをしている。     |                                      |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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、ホームの行事等で地域の方々に認知症について話す機会を設けた実績がある。中学生の職場体験や夏休みボランティアの受け入れも行っていた実績もある。                                                                                                                                      |                                                                                                                                                   |                                      |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2か月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの生活、行事、取り組みや、地域活動の様子を報告している。                                                                                                                                                                  | 町内会長、民生委員・児童委員、愛育委員、市役所職員、地域包括支援センターの方2名、家族、利用者、GH職員が参加している。利用者状況、暮らしのはなしについて話し合った。顔見知りの方が多く、何でも話せる関係となっている。ボランティアの再開報告やイベントの案内やお知らせを聞いた。         |                                      |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 岡山市の集団指導の資料を参考にし、介護サービスの適切な運用に努めている。また、不明点等あれば、すぐに事業者指導課へ問い合わせ、回答通りに実施している。運営推進会議にも参加して頂いている。                                                                                                                      | 窓口は、ホーム長や総務課の方が中心となっている。3月に集団指導があり、役所に出向いた。運営推進会議にも参加されているので、顔見知りの関係となっている。不審者にご注意、支え合い推進会議の案内、オレンジクロスプロジェクトの案内を頂いた。                              |                                      |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日中は基本的には建物内の鍵は開錠し(フロア入口格子戸のみ施錠する時あり)、センサー等の設置もしていない。出入り口にインテリアに馴染む鈴を取り付けているものの、その音を頼りにせず、職員同士で各利用者の動きを把握し、敏感になるようにしている。夜間は施錠するが、外に出たい欲求の強い人に注意している。                                                                | 権利擁護や虐待防止をメインの題材として取り上げている。最新の事例を使った確認テストやワークシートを活用して、虐待行為やグレーゾーンの確認ができています。日中は玄関の施錠はなく、1日中ユニット間の施錠はしていない。スピーチロックについても取り上げていて、件数が少なくなるように取り組んでいる。 | スピーチロックについても取り上げ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<br>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     | 職員同士でお互いの言動に注意し、少しでも虐待に繋がるような言動が感じられたら、上司に報告している。年に2回の身体拘束研修により日々のケアを振り返り、虐待に繋がるケアを初期から予防している。                                            |                                                                                                                                                                  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | まだ実践出来ていないが、いずれは勉強会を開催したいと考えている。他部署の研修報告を共有し成年後見人などについて学んでいる。                                                                             |                                                                                                                                                                  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約前に書類を送付し、事前にご確認頂き、契約に進めている。契約時に再度重点的にご説明をし、ご家族からの質問に答えている。時間は2～3時間かけてじっくりと行っている。                                                        |                                                                                                                                                                  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 用事でお電話させて頂いた際はご家族様に様子をお伝えし、ご意見・ご要望をその都度伺うようにしている。                                                                                         | 面会是对面で実施できていて、外出・外食も可能としている。週2回来られる方もいる。遠方の方とは電話連絡でやり取りをしている。担当職員(パートナー)が隔月で手書きで家族に手紙を書き、毎月、利用者の写真と暮らしのはなしを同封している。ブログを活用して、利用者の様子を伝えている。利用者が好きなハブ茶を毎週届けてくれる方もいる。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 普段から意見や提案を出しやすい雰囲気を心掛けている。全体ノートやフロアの申し送りノートで職員間の情報を共有している。また一定の職員は「防災」「感染」「身体拘束」の委員会に属しており、委員会を通じて業務改善に努めている。また、職員より相談があればすぐに話を聞き、対応している。 | 気付いたことがあれば申し送りノートに記入して、情報共有をしている。何かあれば、ホーム長が随時話を聞く場を設けている。ホーム長一人の負担にならないように職員が助けてくれていると語ってくれた。職員のシフトを調整して、有給休暇にも反映できている。物品購入については、随時話を聞いて、揃えるようにしている。            |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 会社への貢献度が高い職員には賞与で評価している。評価している職員は長年勤めている。毎年、昇給あり。                                                                                         |                                                                                                                                                                  |                   |

| 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<br>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         | 各職員はそれぞれの経験やレベルに応じた外部研修に参加し、研修報告や伝達研修という形で他の職員に対しても学んだ知識を伝えている。                                                               |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修への参加により、同業者と語らう機会があり、他の事業所の取り組みを伺うことができている。                                                                                 |      |                   |
| <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<br>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           | これまでの生活環境に少しでも近づける様日々困っている事不安に思っている事を聞き、安心して頂ける様努めている。                                                                        |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 家族にも家族の思いをしっかりと聞き取れる様、日々何かあれば連絡を取りながら信頼して頂ける様関係作りに努めている。                                                                      |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 本人と家族がその時必要としている支援が見極められる様努めている。初期には、まず基本の3大介護をしっかりと探り、本人の体調や環境への適応に重点を置いており、カンファレンスや手紙等、様々なツールで意向を把握している。                    |      |                   |
| 18                         |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 出来る事はして頂き、出来ない所をサポートして出来る様に支援する様に心がける事が当事業所のあり方である。さりげない声かけに努め、無理強いはにならないようにしている。そして、共に過ごし合う関係として、「居居担当制」から「パートナー制」へと名称を変更した。 |      |                   |

| 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 |
| 19                                 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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        | ご本人の様子が分かる様、毎月「暮らしのはなし」と写真、隔月で手紙を送っている。暑中見舞いと年賀状は本人が作成したものを発送している。2か月に1度手作りの新聞を発送、また、ブログでホームでの暮らしの様子も伝えている。これを楽しみにしているご家族もいらっしゃる。          |                                                                                                                                                            |                   |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 友人や親族が電話をかけてこられた際にはゆっくりと話ができる様配慮している。                                                                                                      | 面会是对面で実施できていて、外出・外食も可能としている。週2回来られる方もいる。遠方の方とは電話連絡でやり取りをしている。自宅に帰ったり、お墓参りに行ったりして、馴染みの場所に出掛けた。ホーム内でも合同のイベントや気候のいい日におやつを食べて、交流を図っている。家族参加型の施設内でのイベントを計画している。 |                   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 隣席の利用者同士がお喋りを楽しんだり、お互いを労わっている様子がよく見られる。いろいろな利用者と交流できるようにしている。関わりが難しい利用者には職員が間に入り孤立しない様にし、入居者同士のもめごとにも早く気づき対応する様努めている。相性の合わない方同士の席順に配慮している。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | サービス終了後でも家族からの相談があれば、相談や支援をしていこうと思っている。退居後は思い出のアルバムを贈ったり、看取り後には、49日法要前に再度お手紙とお花を送っている。また、退居された方の配偶者の方の利用申込があり、繋がりを感じた。                     |                                                                                                                                                            |                   |
| <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<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々の暮らしの中で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握に努め、気になることがあればすぐに職員同士で話をするようにしている。特にプラン見直しの時はしっかりと意見を出し合っている。                                               | 入居時にフェイスシートを活用して、生活歴や家族構成、趣味を把握している。利用者とのコミュニケーションを大切にしている。一人ひとりと会話をするように心掛けている。支援経過記録や申し送りノートを活用して、情報共有を図っている。夜間の居室や入浴時にポロっと意見を言われる方が多く、貴重な場面となっている。      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 家族からの聞き取り、入居前のケアマネージャー、看護添書等から情報を得て、職員全体で共有して行く様に努めている。                                                                                    |                                                                                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                               |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                                     | バイタル測定、その日の行動、顔の表情等、日々現状の把握に努めている。様子がおかしい時には訪看・医師に連絡し指示をもらっている。できるようになったこと、できなくなったことについて職員同士で情報交換している。      |                                                                                                                                                    |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人・家族・必要な関係者と話し合い、意見を聞き、介護計画を作成するようにしている。皆で一人一人の情報を速やかに共有し、共に悩み、喜び、支援計画へと繋げている。その人が今すぐ行えて積み重ねていける事を大切にしている。 | 介護計画は、暫定プランを立てたのち、何もなければ、6ヶ月毎に見直している。長期計画は1年、短期計画は6ヶ月で更新している。モニタリングは短期計画に合わせて6ヶ月毎に更新している。利用者の思いに職員が寄り添ったプランを作成していて、家族も協力的な方が多い。                    |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の記録は健康チェックシート・経過記録でまとめて見ることが出来る様にしている。日々の気づき等も申し送りノート等を利用し職員全員で共有し実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。                |                                                                                                                                                    |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 状況が変わればニーズも変わってくる。その時々々のニーズに沿った支援方法を家族と相談しながら考えるようにしている。                                                    |                                                                                                                                                    |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 買物はできるだけ地域のスーパーや産直市場を利用している。コープの注文購入もしているが、利用者がチラシを見ながら欲しいものを注文することもある。                                     |                                                                                                                                                    |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                   | 1ヶ月に2回の主治医の訪問診療がある。他科の受診が必要な場合には家族やアattendサービスが同行している。訪問歯科も利用している。                                          | 入居時にかかりつけ医は選べるが、全員が協力医に転医している。月2回の往診で、24時間365日に対応して頂ける。ドクターとの関係性も良く、職員・利用者の信頼も厚い。他科受診は、基本家族が対応しているが、緊急時には職員も同行している。訪問歯科は、必要に応じて往診があり、口腔ケアをして頂いている。 |                   |

| 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 |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>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                         | 週に1度、訪問看護師が来て健康管理・指導を行っている。様子、状態を伝え情報を共有した上でアドバイスをもらい、看護師の指示により医師へ繋げるようにしている。特変時電話連絡をし必要に応じて来て頂いている。                             |                                                                                                                                                      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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 | 利用者が入院の際には病院に情報提供を行う。入院中は面会に行き本人の状態を確認すると共に医師、看護師、相談員と共に早期退院に向けて話し合いをしている。                                                       |                                                                                                                                                      |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 主治医より見取りの判断が出た時は、速やかに家族と話し合いを行い、意向をお聞きし、主治医、看護師、介護職、家族と共に支援に取り組んでいる。                                                             | 入居時に「重度化及び看取りに関する指針」にて説明し、同意を得ている。看取りは可能だが、加算は取っていない。終末期に差し掛かった際には、病院に行かれる方が多い。最後の看取りが7年前だった。看護師が毎日来られて、状況を確認していた。家族の希望により、居室で点滴を打たれて、静かに看取られた。      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 緊急時マニュアルを作成している。ホーム内でのコロナウィルス感染を経験し、感染対策をあらため、実践力を身につけた。                                                                         |                                                                                                                                                      |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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2回避難訓練・通報訓練を実施している。風水害地震等様々なシュミレーションで行いたい。                                                                                     | 年2回、昼想定にて火災・水害訓練を実施。火災時には、「避難しましょう」のブラカードを持って視覚で訴えるようにしている。水害区域になっているので、近隣の中学校に避難するようになっている。消防設備点検の方と一緒に、消火訓練、避難訓練を実施した。総評として、スムーズに逃げていたとお褒めの言葉が聞けた。 |                   |
| <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<br>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                                                     | 一人ひとり人格が違うので、その方に合った対応を心がけている。呼称制度を設け、本人や家族に確認し、一番呼ばれたい呼び方で呼ぶようにしている。一部の入居者ではあるが、家族から昔の写真をお借りしており、その人の人生そのものへの関わりを深めていきたいと考えている。 | 呼称は家族の了承の基、本人の希望する呼び方で呼んでいる。居室やトイレに入る際には、ノックをしてから入室するようにしている。排泄失敗時には、「出た方がいいよ」や「気にせんで」と言葉掛けをして、自尊心を傷つけないように配慮している。個人情報については、事務所の鍵のかかったロッカーに保管している。   |                   |

| 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 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | こちらからの押し付けにならず、本人の思いや希望を表し、自己決定出来るよう対応している。ドリンクタイムではメニュー表から飲みたい物を選んでもらうこともある。特に本人の誕生日を最も大切なものと位置づけ、本人のお好きなものを召し上がっていただくようにしている。          |                                                                                                                                        |                   |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりに合ったペースは大事にしている。その時々によっても違うのでその時の様子、表情には気を付けて支援している。                                                                                |                                                                                                                                        |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 衣服の修理、ボタン付け等出来る方には自分でして頂いている。その日に着たい洋服も選んで頂いている。行事によっては化粧やネイルをしたり、アクセサリを身に着けたり、雰囲気盛り上げるようにしている。散髪は2ヶ月に1度利用している。                          |                                                                                                                                        |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 季節感(夏は流しそうめん、冬は鍋)や手作りにこだわり、ほぼ毎日利用者が調理や配膳に関わっている。ホームに帰ってから食材を陳列し、旬の野菜、形や珍しい種類の野菜を見て買物に行けなかった利用者も楽しめるようにしている。お菓子作りやパン作りも行っている。出前も楽しみにしている。 | 食事は基本3食手作りだが、職員の状況をみてケータリングをしている。職員が随時買い出しをしている。職員が冷蔵庫相談して、家庭の味を腕を振るっている。BGMを流して、落ち着いた雰囲気の中で食している様子が窺えた。おやつとして、おはぎ、甘酒、お好み焼きを作ることもある。   |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 塩分制限や糖尿病のある方、体重増加に注意している方等に配慮した食事を提供している。水分量もあまり飲まれない方には回数を増やしたり、甘い水分に変えたりなどして工夫している。                                                    |                                                                                                                                        |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後声かけを行い、手伝いを必要とされる方は手伝っている。居室の洗面を使用する方もおられる。毎食前に、口腔体操を毎日実施している。                                                                        |                                                                                                                                        |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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    | 一人一人の排泄のパターンを把握し対応をしている。その人に合ったパットやパンツの種類を検討し、日中と夜間で異なる対応をしている人もいる。排泄に関してはほぼ自立している方への関与についてはプライバシーを尊重するように気を付けている。                       | トイレは各ユニット3ヶ所ある。排泄チェックシートを活用し、タイミングよく言葉掛けをしたら、失敗が減った。トイレに行かれる方が多く、パットも小さいもので維持されている。ポータブルトイレを使用されている方はいないが、安眠に考慮してオムツを使用されている方も5名程おられる。 |                   |

| 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 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 水分が摂れていない方にはこまめに声かけ好みの飲み物等を提供するなどして工夫している。運動不足の方には廊下等歩いて頂いたりお腹マッサージをする様取り組んでいる。                                                                                                         |                                                                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴日を断る方は清拭・足浴で対応し、声かけやタイミングを工夫しながら、出来るだけ入浴して頂けるよう努力している。入浴を楽しんでもらうために入浴剤の使用したり、花風呂、しょうぶ湯、ゆず湯等のイベントも行っている。                                                                               | 週2～3回の提供で、浴槽は浅く、3方向から介助できるようになっている。入浴を拒否された場合には、冗談を交えた会話をしたら、「仕方ないな」と言われて誘導したこともある。職員や日時を変えて対応している。銭湯の日を設けて、全国の入浴剤の使用や季節湯として菖蒲湯や柚子湯の提供もしている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 夕食後は自分のお好きな時間に帰って休んで頂いている。日中も休みたい方には生活リズムが崩れない程度に居室で休んでもらっている。                                                                                                                          |                                                                                                                                              |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 薬の情報は変わったらすぐにわかるように記録し職員全員が共有できるようにしている。与薬もれ・落薬が多かったが、服薬管理方を改善してからは、ほぼなくなった。                                                                                                            |                                                                                                                                              |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴・家族の話などから好きな事を把握し少しでも楽しんで頂ける様支援をしている。職員は日々の生活の中で利用者の能力に見合った活動を提案し、誰もが役割を持てるようにしている。日勤リーダーがその日に行うアクティビティ、話のテーマを考え、皆で実施している。そして、「役割を持つ支援」として、一人一日ひとつ役割をもち、実施して頂き、ありがたうを伝えることで、役割を持つ喜びに |                                                                                                                                              |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望に添えないこともあるが散歩など好きな方には行ってもらっている。今後は外出の機会を増やし、楽しんでいただきたい。天気の良い日にはベランダに出て日光浴を楽しんでいる。                                                                                                     | 家族との外出・外食は可能としていて、自宅で一家団欒となった方や気候のいい日には、家族と公園でお弁当を食べた方もいる。毎月通っていた神社に行き、日限地蔵にお参りに行った方もいる。近隣に桜の木があり、春先には見に出掛けた。日課の洗濯物干し、テラスやベランダでのお茶会を楽しんでいる。  |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 家族の同意を得て、いつも持ち歩く鞆の中に僅かな金銭を所持する入居者がいた。                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話が可能であれば、いつでも出来る様対応している。字を書くことが好きな方は自分から「〇〇へ手紙を書きます。」と言われ、今の気分や日々心配していること等、情緒豊かな内容の手紙を書かれている。                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節に応じて絵でぬぐいを掛け替え、テレビにUSBを繋ぎ、いつも色々な曲を聞けるようにしている。食事の時は、クラシックやカフェ音楽を流している。五感を通じて、居心地の良い空間作りを心掛けている。天気の良い日は庭やベランダでお茶や食事を楽しんでいる。浴室やトイレの床は和風のしつらえを施している。                                                                        | 季節に合わせた、飾り物を職員が考えて飾っている。評価当日は桜をモチーフにした飾りであった。午前中は、アクティビティとして棒体操、ラジオ体操をして過ごしている。テラスにて洗濯物やお茶会を楽しんでいる。リビングの席が馴染みとなっていて、会話を楽しんでいる。元職員が作成したBGMやライブ映像(美空ひばり・北島三郎)が人気を博している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 共用空間のテーブルにつく時には気の合う人、合わない人を見極め本人の意見も聞きながら対応している。ソファに座るのが好きな人もいれば、テーブル席で隣席の人とおしゃべりに興じる人もいる。                                                                                                                                |                                                                                                                                                                       |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 使い慣れた家具を持ってきてくださるよう入居時にはお話をする。壁紙は各居室で異なる仕様となっており、入居者の目を楽しませている。また、パートナーが居室の環境整備に努めている。                                                                                                                                    | ベッド、エアコン、洗面台、クローゼット。岡山県内の情報誌、TV、小説を読まれている。昔作ったビーズを付けたり、大切に飾ったりしている。誕生日にパートナー(担当職員)からのプレゼントや孫・ひ孫の写真を飾っている。できる方には一緒に居室の清掃をしている。壁紙は入居時に新しい物に貼り替えている。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 安全には配慮している。トイレには新たに手すりを設置し、浴室などもわかりやすくしている。できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。当ホームは2階建ての為、階段の昇り降りがあるが、普段手引き歩行の方が、一人で階段を使用することが「ひやりはっと」として上がることが過去にあった。それは安全な環境ではないかもしれないが、自立した生活としては大切な事だと思っている。「危ない」「安全第一」を大切にしつつも日常的に階段は使用していきたい。 |                                                                                                                                                                       |                   |

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<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(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<br>(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<br>(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<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |