

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	2671500110		
法人名	社会福祉法人山彦会		
事業所名	グループホームわたしの親元 1		
所在地	京都府船井郡京丹波町三ノ宮小谷30番地		
自己評価作成日	令和3年5月9日	評価結果市町村受理日	令和3年8月20日

※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。

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyu_detaji_022_kani=true&IivvosyoCd=2692700053-00&ServiceCd=320&Ivpe=ssarch
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	令和3年6月2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)】

わたしの親元は、小鳥のさえずりが聞こえ四季の変化を肌で感じやすい緑豊かな山々に囲まれた場所にありま
す。春には桜、5月には蒨取りや野外食、秋には紅葉狩り、冬には室内から雪を見ながらコーヒーを頂く事もありま
す。時には窓の外に野生の猿や鹿が散歩しており、ご利用者が「あ、猿がいる。ほら！」と、とても喜んでる様子
も見られます。また敷地内には特養とデイが併設しており、知り合いや身内がそこにおられる方については歓談の
機会を設けたりして、身内・地域との繋がりを継続出来る様に支援しています。しかし、近年の感染症流行によりそ
の支援が困難な状況となっています。わたしの親元で安心して暮らして頂くためにも、周囲との関係性が希薄にな
らないよう、ご家族への手紙、ラインを使用して顔を見ながら会話してもらうなどの取り組みを積極的に進めていま
す。また、ご家族の中には、スタッフが忙しいのではないかと電話を遠慮される方もおられるので、いつでも電話を
してもらい、ご利用者と会話をしていただきたい旨をお伝えしています。今は身体の安全を考慮しながらも、ご利用
者の人と人との繋がりを保持出来る様な取り組みを最優先していきたいと考えています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

社会福祉法人山彦会は、樹々が林立する緑の中、通路には濃淡のピンクや紫、黄色の可愛い花の道しるべ、手入れの
行き届いた敷地内に2ユニットのグループホームが平屋でゆったりと建てられています。居間では、利用者がくつろがれる
姿や表情から、一人ひとりが大切にされて過ごされているのが伝わってきます。法人の安定した運営基盤のもと、特別養
護老人ホームの大きな行事への参加や、山彦診療所や近くの地域の協力病院との連携で家族から安心を得ています。地
産地消「たんとおあがり京都府産」の認証を受け食材は京丹波町で採れたお米や野菜を取り入れ、利用者と一緒に調理
をし職員も一緒に食べる楽しみをひと時になっていきましたが、コロナ禍で密にならないように座り黙々と食べられる姿から、
早く平常に戻ることを願う思いです。法人が外国人介護人材の起用を早い時期から取り組まれ、現在では20人のEPA介
護福祉士及び候補生、特定技能や技能実習生等の雇用で安定した運営をされ、技能実習生の活躍ぶりや感想を広報誌
「やまびこ」に載せています。グループホームでも技能実習生は、行事の時に母国の料理を披露して喜ばれるなど、貴重
な交流や体験をお互いにされています。

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

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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域に密着した医療と心温かい看護・介護をめざしています」という法人理念を全体会議・現場会議を通してスタッフが全員共有しており、介護サービスの提供に努めている。また、法人の理念を元にわたしの親元独自の理念「いつまでも自分らしく」を年度毎にご利用者様と一緒に作ってみてはどうかと考えている。	事業所理念「いつまでも自分らしく」と2ユニットになった時に職員で作成した。玄関に法人理念・事業所理念ともに掲示している。ユニットごとの会議で確認し、理念をもとに介護サービスの提供に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	例年ならば、地域の祭りに参加したり、地域の方々との交流は盛んである。現在は感染症が流行していることもあり、制限されるところが多い。住民の方にお会いしたら必ず挨拶をするなど、当たり前の事を一番大切にしていきたいと考える。また、山彦便りなどお便りを通じて、法人の活動を可視化することに努めている。	隣近所との付き合いを保ち、地域行事にはすすんで参加し、地域との連携・連帯を深めていたが、このコロナ禍の中では、思うような行事が開催できず、関係の維持は万全ではない。しかしながら法人敷地に面している道路の交差点近くの木々の剪定、道路の清掃などを実施し、地域の方々の負担軽減になるように努めている。地元地区の自衛消防団のメンバーに法人職員がおり、地域とのつきあいの一助となっている。コロナ禍でも安心安全を保ちながら、地域貢献できる工夫を模索している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人が発行している広報紙に、認知症に関する情報や相談窓口の案内を行っている。実際相談があった際には、様々な見地から返答が出来る様にスタッフ自身が情報のアップデートなどを怠らないよう現場会議で情報を共有し合っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は運営推進会議自体は開催されていないが、文書を2ヶ月に1回、運営推進委員様宛に郵送している。わたしの親元での活動内容、現状、写真などを添付している。それを見て頂き、改善点や要望などあれば、ご意見を頂くようお願いしている。頂いたご意見を鑑みて、サービス向上につなげる。また議事録などは誰でも見て頂けるように公開している。	運営推進会議には、利用者代表、家族代表、京丹波町役場の担当者、地域代表、ホームの知見者がメンバーで参加している。今年度はコロナ禍で、利用者の様子や活動内容、行事の計画と報告など、書面で、各委員に郵送し、意見を募っているが、委員からは、意見はあまり出てこない。家族全員に議事録を送付し、玄関に議事録をファイルして公開している。	運営推進会議は対面、書面開催にかかわらず委員からの意見が少ないように思われるので、事故やヒヤリハット等の報告も入れるなど委員の方の、意見が出しやすい会議の運営の工夫をされては如何でしょうか。

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	感染症流行により外部とのつながりは困難である。電話などを利用して安全性に配慮しながらも、まめに情報交換・共有はするように心がけている。運営推進会議の文書を、委員である京丹波町福祉支援課担当者に送付する事で現状は伝わっており、協力関係は構築されている状況である。	京丹波町役場の担当者と連携し、必要な情報提供や報告・相談を行っている。毎月開催されていた地域ケア会議の開催が年2～3回になったが、法人から代表が参加し行政や事業所間の繋がりを大切にし、情報交換をするなどで情報を共有している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	切迫性・非代替性・一時性を鑑み、本人や家族了承の元、1日に数分(モップがけの時)車椅子への拘束を1名行っている。以前は常時車椅子拘束であったが、スタッフで話しあい、本人にも協力を求め、拘束を排除していくよう実践している。山間部にある施設の為、ご利用者様の安全を考慮して玄関は換気時間を除いて、常時施錠している。但し、ご利用者様が外に出たい等の希望があれば、スタッフ対応の元、外に出てもらえるように配慮している。	3か月ごとに身体拘束をテーマに職員研修を実施しており、職員は原則として身体拘束しないケアをしている。座位が不安定な方が、車椅子に座った状態で生活されていたが、ケアの工夫を話し合い、テーブルの椅子に座って生活することで安心感が持てて落ち着いてこられたケース事例がある。また、玄関ドアは、ホーム前で車両の通行が度々あるため、日中は施錠されているが、帰宅願望の方が、出ていかれようとする時は、一緒に出掛けて行き、気持ちが治まったら帰ってきている。	利用者の様子や状態を見ながらケアの工夫を常にされていて利用者の安定される様子からその効果の手ごたえを共有された実例を聞かせて貰いましたが、今後は敷地内の玄関扉の施錠についても利用者の安全を考慮しながらも検討されることを期待する。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止については、全体会議で研修会を開催し、各スタッフの虐待防止への意識を高めながら、虐待が見過ごされることの無いように努めている。また、言葉使いなど接遇マナーについても、マナーに反する言動に気づいたらお互いが注意し合えるような職場環境を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	併設特養掲示板に、成年後見人制度についてのリーフレットを掲示し、必要に応じてご利用者様に応じた支援が出来る様に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に、契約書・重要事項説明書を十分に説明する。その上で、ご利用者様・ご家族様にわからない点、不安な点を尋ねてもらい、改めて説明。納得、理解をいただいた上で、初めて契約へとつなげるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会総会・面会などが制限される中、こまめにご家族様へご利用者の様子を伝えるための電話をするようにしている。また月1回の書類送付時やケアプラン変更時にスタッフからの手紙を同封する事で、グループホームでの生活の様子を伝える事が出来ている。また、受診介助で来苑されたご家族様には少し時間を頂き、ご家族様の思いを聞かせてもらったり、ご利用者様の様子を伝える時間を設けている。	家族から意見を聞く機会をたくさん持ち、コロナ禍で制限はあるものの、毎月の受診同行の時や電話でも運営に対する要望も聞きとっている。実際に運営に反映できた具体例として、「自宅で取れた野菜等をホームで使っていただきたい」「おやつ差入れをしたい」などの希望があり、提供されたその食材を使用した食事提供やみんなで一緒におやつもいただき利用者から喜ばれている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回現場会議を開催して、運営に対するスタッフそれぞれの見地から出た意見を検討している。またその意見をその場で管理者が吸い上げ、より良い方向に改善できるように努めている。	コロナ禍で大きな集団では集まれなくなり、ユニットごとの会議(月1回)を持ち、意見を聞いている。技能実習生として、母国のために働き、貢献したいという熱い思いをもって日夜勤務に当たっている職員の提案で、実現できた事例として、異文化交流の一端として、本人の得意なベトナム料理を調理して利用者に振る舞い、好評を得ている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則に基づいた設定となっている。向上心を持ってもらえるように、各自の得意分野をいかした取り組みの責任者となってもらい、実績につなげている。介護福祉士の資格取得に関しては、模擬試験の実施により、バックアップ体制をとっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症に関する外部研修への参加により、以前は外部からの知識を習得してもらい、全体会議や現場会議の場でフィードバックをして、各職員が研修内容の共有を図り、認知症ご利用者様への理解を深めていた。今後はオンライン研修などを通して知識・情報を共有していけたらと考えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現在は交流自体が感染防止の面で規制されている。しかし、本来ならば、全国老協主催の研究会議や全国大会等への参加により、同業者と交流できる機会を設けている。同業者との情報交換のやり取りを法人にフィードバックしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まずは契約前に、ご利用者様と面会し、あらかじめ得ていた情報に基づき、本人のニーズを引き出せるように試みる。また、これまでの生活歴を鑑みて、本人の生きがい、好きな物(事)、嫌いな物(事)、趣味なども把握。そのことを入居後に反映できるように心がける。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様にしてみれば、断腸の思いで大切な家族を私たちに託されているのだと思います。ご家族様の不安点・疑問点には迅速かつ明確に返答し、施設の生活に関して、不透明な点が無いよう、小さなことでもきちんと報告するように約束、実践しています。そこから信頼関係を築いていきたいと考えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用者様の状況変化に応じて、まずスタッフ間でその変化・内容と、現在状況を把握したうえで、本人・家族と話し合いの場を持ち、必要や希望があれば、他のサービス利用を検討していくように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフにも出来ないことはあります。知らないこともあります。そこをご利用者様に助けて頂くことも多々あります。現在わたしの親元においては、ベクトルは一方的なものではなく、相互に通じ合うよい関係が築けています。出来る事は自分でする、出来ないことは助け合う、これは、どこで暮らそうが変わりのないことだと考えています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	手紙、電話にて、こまめに近況をご家族様に連絡して、ご利用者様に関しての検討事項は必ず、話し合いをして、支援につなげています。「離れていても家族」を基本に支援できるよう心掛けています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	以前は、地域行事等、積極的に参加してもらい交流ができていました。昔ながらの知り合いに会い、感極まる場面が見られる事もありました。同じ敷地内に併設されている施設に、身内・親族がおられる方は、歓談の場を設けたりしていました。また帰宅願望が強いご利用者様に対してはご家族様に同意を頂き、安心のための電話を入れる事の一助を頂いています。感染症流行のため、面会などは制限ありますが、ライン面会・手紙のやり取り、ご家族様への受診依頼などでその繋がりが途切れないように努めています。	利用者個々のアセスメントシートに今迄してこられた仕事や生活歴・家族との関係など記入している。瑞穂町に住んでおられた方は、職員とも顔なじみや利用者同士も幼馴染の方がいらっしゃる。特別養護老人ホームや地域との交流が出来ていた時は知人や身内の人も交流が出来ていたが、コロナ禍の中で、いろいろ制約があり、馴染みの関係を続けることが難しい。本人に安心してもらうために、手紙のやり取りをするほか、職員が家族へ電話をしたり、オンライン面会で会話するなど工夫を重ね、関係性が途切れないように努めている。	コロナ禍で制限があり、実施できないことも多いが、利用者にとっては貴重な一年の歲月なので、写真やネットなどの利用で、昔懐かしいころの記憶にふれる機会が望まれる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の合う、合わないはあるが、その都度、お互いがストレスにならないように環境設定を整え、スタッフの対応により状況の緩和を図るようにしている。出来る事の個人差もあるので、個別ケアを徹底している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在サービスが終了されている方のご家族様より、近況報告を聞いたりすることもあります。退去後も困りごとがあれば連絡頂けるように伝え、希望があるときは特養などの紹介、相談支援を行っています。		
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					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前にご利用者様、ご家族様より入居後の生活への思いや意向はある程度確認している。スタッフも事前資料として内容を共有。しかし、入居後に本人の表情・行動・言動などをよく観察して、潜在ニーズを引き出せるように各スタッフが努めている。それを連絡ノート、現場会議を通じて共有し、検討。サービスの向上に努めている。	ユニットの主任は、利用開始前に介護支援事業所等からの情報、診療情報提供書、看護サマリーなどをもとに、本人及び家族等に会い、情報収集をしている。契約時には管理者、ケアマネジャー等が利用者、家族に面談、グループホームの概要を説明し、同時に書面にはない情報などを聞き取り、利用者の状況把握に努めている。入居後も、本人の既往歴及び家族のホームでの生活に対する要望・意向などは逐次、職員が聴取し、以後のケアに役立てている。本人の特性、得意なことを少しでも活かし、かつ残存能力を維持するために、「調理準備などで、自分でできることは続けたい」「他の利用者とおしゃべりしながら元気に暮らしたい」などの意向を汲んで、楽しく過ごせる工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、本人・家族の話を元にフェイスシートを作成する。また、管理者が直接、居宅担当ケアマネや本人・家族と面談して、ご利用者様のこれまでの生活歴を把握しておく。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活内容・身体の状態を継続して観察・記録する事により見えてくる、心身の状況、変化を把握し、アセスメントを経て、次なる支援へつなげる。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	夜間と日中ではご利用者様の状況は全く違う場合がある。そのため、夜勤と日勤の確実な申し送りをする。また、ご利用者様個別に担当者を設け、注視。詳細な心身の変化を見逃さないようにする。担当者によるモニタリングを行い、それを計画作成担当が総括している。また、本人の思い・家族の意見も考慮し、次のプランへ反映させていく。出来たプランをリーダーに確認してもらい、スタッフ全体で共有・把握して、共通した目標を持って、支援にあたるようにしている。	入居後ケアマネジャーが利用者のアセスメントを行い、原則として半年ごとの見直しで、ケアプランを作成している。その計画は身体介護の他に、各自の機能維持も考慮した内容である。ユニット会議、日々の申し送り、面会時の家族への近況報告、家族からの要望・意見を総括し、プランに反映させている。介護記録は喫食、排泄、入浴、服薬などの生活記録が中心で、一部の方には”ネムリケア”も活用している。モニタリングについては、ケアマネが利用者の担当職員と協働でプラン更新ごとに実施し、会議での意見交換を通じ、モニタリングを行い、次回のプランに繋げている。	ケアプランのモニタリングにおいて、その話し合いの過程が良く分かるような資料作りが求められる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の引き継ぎを確実にを行い、特記すべきことは必ずケース記録に残すようにしている。特にご利用者様の「言葉」「表情」は大切にしており、記録するようにしている。また、スタッフのケアに対する意見・思いなどは連絡ノートを通じて、スタッフ全員に行きわたらせ、そこから会議の議題として取り上げ、検討。実践するかどうかを皆で検討する。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様の望む事が、身体的に問題なければ出来る限り対応していきたいと考えている。その時々のご利用者様の状況に応じて、他事業所や病院と連携を図りながら、支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	併設特養で行われている音楽療法士による、体操教室への参加や訪問歯科のサービスの調整、腕時計や補聴器の訪問修理依頼等の社会資源の活用により豊かな暮らしが維持できるように支援している。	
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への定期受診は基本的にはご家族様に対応を依頼。現在ゆっくりご家族様と会えるのはこの機会しかないので、貴重な時間となっている。但し緊急時は施設職員が受診対応する時が多い。また、かかりつけ医が併設特養内にある診療所の場合は、職員が受診対応を行っている。ご家族様には日頃の様子、心身面での変化などを細かく伝え、医師との確実な連携をとっている。	契約時に今迄のかかりつけ医が法人の山彦診療所のどちらかを、選択して貰っている。今迄のかかりつけ医での継続受診を希望される方が多い。家族同行の受診時には口頭で利用者の日常の様子や気になる健康状態を伝え、家族から診察結果を聞いている。専門医への受診時も家族と今までのかかりつけ医に行かれることが多い。緊急時や夜間は担当している職員から、リーダーを経由して管理者に連絡を入れ、必要時は救急搬送をしている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	御利用者様の状態の変化に応じて、併設特養の看護師に相談するようにしている。	
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、迅速に介護サマリーによる情報提供を行っている。また、計画作成担当者が家族と共に医療機関への情報提供の場に立ち会いをする場合もある。入院後は定期的に家族や病院地域連携と連絡を取り、状況を把握するようにしている。状況により復帰できるかどうかを入院医療機関・家族・本人を絡めて見極めていく。復帰不可能な場合には地域連携室と情報を共有して、次の道への支援を行う。	
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期に関するグループホームでの生活の限界は説明して納得して頂いているが、ご利用者様が重度化した場合でも、希望があれば、出来る限りの対策を考え、グループホームでの生活を継続して頂いている。また本人・家族同意の元、特養への入居支援も行っている。	契約時に利用者・家族に「重要事項説明書の退去の条件」で「食事摂取が出来なくなったら、グループホームでは介護が出来ない」ことを説明している。立位が取れなくなると、グループホームでの入浴が難しくなるのと、食事形態もその方に合った準備ができる環境が好ましいことを説明して、家族の希望も取り入れながら、特別養護老人ホームへの入居も視野に入れて話し合い対応している。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間・日中等状況により、対応も変わってくる。スタッフは常に落ち着いた対応が求められる。スタッフは応急手当や初期対応の訓練を内部研修を通じて学んでいる。また、スタッフ同士でこんな時はどうしたらよいか？等、常に話し合いをもっている。日中と夜間のそれぞれの緊急マニュアルを事務所に掲示している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、併設特養と合同で、火災や土砂災害を想定した避難訓練を実施している。また、災害時は併設特養へ応援を求める体制を構築している。	ハザードマップでは土砂災害の危険地域になっている。特別養護老人ホームと合同の訓練を年2回、土砂災害や地震から、火災になる想定をしての訓練を行っている。消防署には事前に計画を出し、当日は通報をしている。町内の有線で消防分団の出動を促し、地域の消防分団が駆けつける協力体制が出来ており、地域の消防分団と一緒に訓練をしている。備蓄は3日分特別養護老人ホームで保管している。災害時の事業継続計画はコロナ禍の時は計画している。	自然災害、感染症の流行にも対応できる。事業継続計画の策定が求められる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	全室個室によりプライバシーは確保。声掛けも、「親しき仲にも礼儀あり」を心がけている。また個人の人格を否定したり、尊厳を傷つけたりするようなことは決してしないように徹底している。	接遇やプライバシーは採用時の研修やOJTの研修で学んでいる。基本的には「自分がされたらいやな事や、恥ずかしいことはしないようにし、利用者の思いを尊重する」ことを話し合っている。特に入浴時、排泄時、居室に入室する時は気を付けている。職員の言動で気になることは、「なれ合いの中で軽くしゃべってしまう」ことで、気が付いた職員が、お互いに注意し合える関係になっている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日のレクリエーション等、日常生活のこちらから投げかける行動については全て本人の気持ちを確認した上で実行している。また、表情や本人がちらっと呟いた思いなども聞き漏らさないようにして、本人の思いを尊重した支援に取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	ご利用者様個人のベース・気持ちを第一に考え、一日を支援していく。その日一日がご利用者様にとってストレスにならないように心がける。		

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
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	日常においても、洗顔、整髪、髭剃りなど身だしなみの声掛けはしている。外出時には、TPOを踏まえた洋装の声掛けをしている。また、定期的に訪問美容に来ていただき、希望者はカットをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はご利用者様にとって楽しみの一つ。常日頃の会話の中に、何が食べたい？など、リクエストを募るようにしている。また、昔はなかった新しい食べ物等を提供して喜んで頂いたりもしている。逆に昔よく食べた会話に出てくるものも、手作りおやつなどの形で提供。調理は出来る範囲でご利用者様に手伝って頂いています。特に、ご家族様が持参された野菜はなるべくご利用者様の手で調理して頂くようにしています。それぞれ役割を持ってもらう事で生活に張りあいが出ると考えています。わたしの親元1は自立度の差が大きいという特徴があります。しかし、全員、何か出来る事はあるので、それを見極め、作業を依頼します。「自分にも出来る事がある」と自信を持って頂きたいと考えています。	特別養護老人ホームの栄養士がカロリー値や栄養バランスに配慮して立てた献立と食材を使って、三食ともユニットごとに作っている。利用者の介護計画で切る・皮むき・テーブルふき・お皿ふきなどそれぞれが出来ることで役割を担い、調理を一緒におこなっている。職員も一緒に食べているが、コロナ禍で密にならないように座り黙々と食べられる姿から、早く平常に戻ることを願う思いである。また、利用者の希望を聞いて月に1、2回手作りのおやつ(お好み焼きやおはぎなど)を一緒に作ったり、吊るし柿・クリの皮むき、蕎麦の筋取りなど利用者から教えて貰っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	併設特養の管理栄養士の献立により栄養のバランスがとれた食事を提供している。食事摂取量、水分摂取量などの変化を観察記録して、体調の変化をいち早く見極める事が出来る様に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施。夜間は入歯洗浄剤を使用。また、口臭が気になる方は、ご家族様了解のもと、モンダミンにて口腔洗浄してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	基本は行きたい時にトイレは自由に行ってもらっている。全員定時にトイレ誘導、もしくは声掛けはしている。1名は紙パンツ内の失禁・失便が多いが、尿意・便意がある時、そわそわしたり行動パターンが見えてきたので、なるべくトイレ誘導をするようにしている。最近自発トイレも増えてきた。夜間はそれぞれの特性に併せてトイレの声かけをするようにしている。例えば下の失敗をしても、本人の尊厳を傷つけない対応をスタッフ全員心掛けている。	トイレでの自立支援を基本に、排泄パターンを24時間生活シートで把握をしている。尿意を感じず自分からいけない方は食事の前や就寝前などに誘導をしている。排泄の見守りや声掛けは利用者の尊厳を損なわないようにデリケートな事として、介助の方法を職員で共有している。自立に向けた支援では利用者の日常での生活の様子を注意深く観察することで、行動パターンを把握し誘導することで、尿意が感じられるようになられた方もある。夜間も布パンツか紙パンツで過ごし、トイレへの声掛け誘導をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体操、レクリエーションなどで体を動かすことで、腸の動きが活発化するように支援。また排便チェックをしており、3日以上排便が無い時は医師の指示の元、緩下剤を服用してもらう方もいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	1週間に2回の入浴を確保して、身体の清潔を保持している。その日の体調・気分を考慮して、実行に移していく。基本介護者と1対1でゆったりと入浴して頂けるように支援している。その際皮膚観察、手足可動域確認、塗り薬の塗布なども同時に行っている。ご利用者の内、2名は幼馴染であり、一緒に入浴するのを楽しみにしておられる。	週に2回～3回希望を聞きながら、入浴の声掛けを行い、1対1の介助で、会話も弾み、入浴を楽しんでいる。入浴拒否の方は、声掛けの工夫で入って貰っている。浴室に季節が感じられるように木をとってきて花などで装飾して楽しめるようにしている。柚子湯は懐かしく喜ばれるので毎年取り組んでいる。幼馴染の方がいつも二人で入浴するのを楽しまれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居前から慣れ親しんだ、寝具、パジャマを使用していただき、少しでもリラックスした状況で眠れるような環境を提供。また、就寝前に体を拭きたいと希望される方にはホットタオルを提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の既往歴・現在の状況を把握。服薬内容も把握できている。あるいは資料を見ればスタッフが理解できるようにしてある。薬の内容チェックは合計2回行われ、最後に、服薬介助者が、名前と日付を声を出して読み、本人の前で確認して、服薬となる。きちんとご利用者様が飲み込むまで確認して終了とする。		

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の残存能力・意識・やりがいを考慮して役割を持ってもらう。個人によりやりたいこと、楽しいことは違うため、アセスメントや、日頃の会話から得られる情報で個別のケアを実施している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	感染症が流行しているため、外出はあまり出来ていないのが現状である。しかし、個別に散歩に行ったり花見をしたり、食材を厨房にもらいに行ったり、外の空気を吸ってもらうことを大切にしている。また庭にあるベンチに座って皆で歌を歌ったり、そこでおやつを頂いたりしている。ご家族様には定期受診を依頼しており、その際ゆっくりご利用者様とお話して頂くように伝えている。	敷地が広く玄関を一步出ると自然とふれることが出来、個別の散歩や桜・つつじ・紫陽など四季折々の花を楽しんでいる。コロナ禍で外出や併設事業所や地域との交流、ドライブでの外出など、密になる交流はできないが、感染防止に配慮して、庭でおやつを食べたり、歌を歌う等、日常的に楽しんでいる。家族との面会はラインや電話での面会になっているが、あまり利用がない。定期受診同行を月1回家族と行って貰っているので、(施設と病院の往復だが)会ってもらう機会としている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者一人ひとりの小口現金を施設が管理。お金に関しては認知症によるトラブルの危険性もあるが、外出時はスタッフ・家族が注意しながら本人に買いたいものを選んでもらう等、買い物喜びを味わって頂けるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者様の様子・近況は電話や月一度の手紙、また法人情報誌によりご家族様に、こまめに報告出来ている。ご利用者様が望めば電話などつなげるよう支援している。また面会が制限されている間はライン面会により顔をみながら会話して頂けるように支援している。視覚障害がある利用者に関しては一定の安全性を守りながら直接会話して頂けるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間は、月や季節ごとに壁画など交換して、ご利用者様に季節を感じてもらえるようにしている。壁画はご利用者様が制作したものが中心となっている。また日付がわかりやすく表示されたカレンダーがある。居間はテーブルと椅子、テレビ、ソファを配置。椅子に疲れたご利用者様はソファで足を挙げてリラックス出来る様にしている。また、通路は一定の広さを確保している。トイレはホールから見えない位置に配置されており、ご利用者が慌てることなく、プライバシーを確保しながら排泄行為が出来る様に配慮されている。浴室は個浴となっており、一人ずつ自分のペースで入浴していただけるようになっている。中には幼馴染と一緒に入浴したいという希望もあるが、二人でもゆったりと入浴出来る浴槽となっている。	対面式キッチン幅広く、話をしながら利用者と一緒に料理が出来る環境が整っている。湿度や温度は計器で計り空調や加湿器で調整をしている。湿度が低い時は洗濯物やタオルを干して、快適に過ごせるようにしている。グループホームⅡは理髪室があり、カットの後の洗髪も気持ちよくして貰っている。リビングのテーブル席は利用者の関係や相性に配慮して気持ちよく過ごせるようにしている。2台のソファでは、日光浴や入居者同士でくつろげるようにしている。居間の横の和室も多目的に利用が出来、生活スタイルが豊かになっている。利用者や職員が庭の花を摘みリビングに飾ったり利用者と共に作った季節の壁面装飾から季節感が感じられる。また、大きなカレンダーで月日の認識を大切に声掛けをしている。テレビを消して利用者の馴染みの音楽をかけることで喜んで貰っている。天井が高くログハウス風に作られ、開放感のある明るい居間であり、広々としており、利用者はゆったりと過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日中はほとんどの方が居間で過ごされますが、本人の希望で一人でゆっくりしたい場合には居室で過ごして頂くようにしています。また特定の方とお話をしたい等の希望があれば、スタッフが席移動の手伝いをしたり、周囲が不穏にならないように配慮しながら歓談できる環境を提供します。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具配置などについては、入居時基本、ご利用者様とご家族様にお任せしている。布団・パジャマなども使い慣れた物を持参してもらっている。生活の中で不具合が出てきた時は、ご家族様を含め相談の上、家具の配置換え等を行うこともある。また希望があった方はご家族様の写真を壁に飾ったり、個人の作品を安全面を考慮しながら飾っている。	居室はベッド、カーテン、空調、ロッカーを設え、広くゆったりと過ごせる空間になっている。テレビ、整理ダンス、布団、枕など馴染みの物を持ってこられ、壁面には家族の写真や手作りした作品を飾り毎朝居室の清掃を職員と共にに行い清潔を保ち居心地よく過ごされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレには「トイレ」と貼紙をして、ご利用者様にわかりやすいように工夫している。また、各部屋入り口にはネームプレートを掲げ、誤入室を防ぐようにしている。通路、トイレなどは手すりがあり、出来る限り自分の力を使い歩行して頂いている。また、調理の手伝いなども、台所では無理な体勢となるので、調理専用のテーブルを使い、調理の手伝いをして頂いている。		