

### 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	3790600021
法人名	社会福祉法人 津田福祉会
事業所名	グループホーム さわやかハウス (ひやま)
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 20 日
評価結果市町村受理日	

※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。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3790600021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3790600021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 6 年 1 月 28 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)】

事業所の重点行動計画として「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード(4つの基本技術:見る・話す・触れる・立つ)」等の認知症ケアを理解し、利用者様一人ひとりの意思や生活歴を尊重した支援に取り組んでいます。また、利用者様やご家族が望まれる看取り介護サービスの充実を図るため、訪問診療医師や訪問看護ステーションとの連携を深めています。これからも介護理念「その人の想いや生き方をささえます」「安心して暮らせる家庭をつくります」「地域へ出かけてもてる力で役割をつくります」に基づくケアを前進させていきます。

#### 【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)】

広いホールと高い天井が開放感を演出し、和気あいあいとした雰囲気が溢れている。また、内部は清潔感があり、回遊動線も綺麗に整理整頓されている。優れている点は、次の三点である。まず、法人の管理栄養士と厨房が連携して、栄養価の高い手作り料理を提供していること。次に、アセスメント力が高く、有資格者による質の高いサービスが提供されていること。三つめに、家族及び利用者に満足度アンケートを実施し、出された意見や要望が運営に反映されていることが挙げられる。工夫点は、料理レクや弁当レク、運動レクなど、利用者の興味や関心に合わせたレクリエーションを取り入れていることがある。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	3つの介護理念を第1ユニット(ひやまユニット)フロアに掲示して、確認出来るようにしている。ユニット会議時には、利用者様の希望や想いをふまえた具体的な計画や生活支援を語っている。	第1ユニットのフロアに理念を掲示し周知している。また、年1回業務研修の中で話し合い、行動計画に反映している。理念を通じて、落ち着いた空間作りを目指している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、地域の方々との交流が出来ていない。以前は、季節毎に行われている地域行事に随時参加したり、ハウスでのレクリエーションに地域の方を招き、交流していた。	コロナ禍以前は、地域の夏祭りや秋の文化祭、津田の松原の清掃活動等に参加していた。今年は町の文化祭に出品を予定している。近隣の八幡様の祭りで獅子連が来たり、初詣に行ったりしている。また、地域のふれあいサロンに職員が参加したり、講師依頼もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、実施出来ていない。以前は、地域のふれあいサロンに参加したり、専門学校の授業に職員が参加し介護予防や認知症予防等の出前講座を行っていた。		
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	今年度は老健さわやか荘の会議室や地域の公民館を使用して2ヶ月に1度開催している。さぬき市職員や運営推進会議員に参加していただき、参加者の意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、対面で会議を行っており、家族全員に議事録を送付している。出された意見を基に、掲示している職員の顔写真や趣味等のリニューアルを予定している。また、利用者中心のケアに努め、業務改善を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	さぬき市の担当者(長寿介護課職員)には、運営推進会議に出席していただいている上、適時助言や提案を受けている。	相談員が窓口であり、ワクチン接種や加算等について分からないことや聞きたいことがあればその都度、連絡している。また、市担当者へ事故報告書をメールしたり、毎月入退去情報を窓口を持参している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関及び通用口(3ヶ所)は日中開錠している。利用者が一人で外へ出る際には、さりげなく職員が付き添っている。3ヶ月毎に委員による身体拘束廃止委員会を開催し、現状報告や課題等を検討している。	3ヶ月に一回、身体拘束廃止推進委員会を開き、年1~2回、研修を行っている。ケース事例があればその都度、ユニット会議やステーション会議の中で話し合い、全職員で把握している。また、マニュアルや指針も整備している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、普段の関わりの中で虐待に発展しかけない事例はないか、見過ごしている事案はないか等を話し合っている。		

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
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	ハウスでは2名の方が成年後見制度を利用されている。職員は同制度を身近に感じることができているが、内容を十分には理解できていない。引き続き、制度の理解を深める取組みを進めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書等の書類について十分な説明を行い、ご家族等からの質問にも丁寧に答えながら、信頼関係の構築に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様、ご家族から頂いた意見や苦情内容等は、事業所の運営会議にて改善策等を検討し、決定した内容はユニット会を通して周知し、具体的な対応策の実践に繋げている。	利用者は普段の生活会話の中から、家族は面会・訪問時に意見を聞いている。また、年度で満足度アンケートを実施している。出された意見は、ベッド下の清掃や議事録の短縮、墓参りなどに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面談時、あるいは目標達成度評価シートにて意見などが述べられるようになっている。提案された内容(要望や提言等)を運営会議にて話し合い、事業運営に活かしている。	個人面談(年1~2回)や目標達成度評価シート(年2回)を活用して、意見を聞いている。出された意見は、夜勤回数やレクリエーション、ホールの机の配置、電子レンジの購入などに反映している。	
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	法人が推進する職員考課制度によって、賞与・昇給額が決定されている。また、勤務日(時間等)の調整は柔軟に対応しており、年次有給休暇の取得率向上にも取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりが研鑽に努められるよう、法人内の全体研修(介護技術研修、感染症予防対策研修等)への出席や、施設外研修受講機会の確保を行っている。		
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	以前は隣町のGHから行事案内があり、利用者様と参加したり、計画作成担当者は定期的に開かれる市内GHケアマネ連絡会に参加して、事例検討や情報交換が行われていたが、現在は諸事情があり開催されていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアプラン内に必ずコミュニケーションを取る時間を入れ、不安に思っていること等を傾聴している。その際に知り得た内容は記録に残して、全職員がその情報を共有できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前初期及び入所後の担当者会議、面会時にご家族が不安に思われていることはないかを伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	担当者会議にて意向などを確認しているが、あまり会議の中では要望や不安を伺えない為、本人様とのコミュニケーションを取る時やご家族との面会時、電話連絡時に希望等を確認している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下準備や食器洗い、居室やホールの清掃等を一緒に作業を行い、利用者様の残存機能が維持出来るように生活の支援を実践している。		
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	本人様の状況報告や連絡事項等を電話連絡したり、ケアプラン等への意向を聞き関わりを持っている。また、毎月お便りも送付している。		
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	新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、感染症拡大防止対応を緩和し、ご家族や知人との面会を再開している。	コロナ禍以前は、毎月商いのお寺へ行ったり、馴染みの友人とドライブに出かけたりする利用者がいた。職員と自宅周辺をドライブしたり、馴染みの病院を受診したりして、関係が途切れない様に支援している。電話の取次ぎ支援も行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の言動の変化を把握しながらレクリエーションや作業の提供を行い、利用者様同士のコミュニケーションが取りやすく配慮している。新規入所者様への対応には特に気を配っている。		

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
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	看取り介護をさせていただいた利用者様の場合、退所後にお墓参りをしたり、ご家族の自宅へ訪問して利用者様との思い出を話し合っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月、本人の希望や意向を聞きモニタリング用紙に記載している。ご家族にも同様に行っている。ユニット会等にて情報を共有し、希望や意向に合ったケアを行っている。	日常生活の中で暮らしの希望等を把握している。意思表示できない利用者に対しては、家族に聞いたり、利用者の背景(アセスメント)を精査して、担当者会議の中でまとめている。	
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	これまでの暮らし方を本人様やご家族に聞き、自分史を作っている。自分史を読み、情報を共有しケアを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートや訪問看護ステーションとの連携ノートを見て、利用者様の情報を把握したり、ユニット会等を通じて情報共有を行っている。また、介護記録も参考にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員が利用者様の状態をユニット会で報告し、必要に応じて専門職から助言してもらった後、担当者会議を開催してケアプランを立案している。	担当者がアセスメントし、ユニット会議で情報共有した後、計画作成担当者と再アセスメントしている。ケアプランの原案をもとにサービス担当者会議を行い、家族や主治医、訪問看護、理学・作業療法士の意見や提案も介護計画に反映している。サービス担当者会議に出席できない時は事前に話を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の変化や気づき等は介護記録に記入し、ユニット会や当日の勤務者で検討している。検討した内容は情報共有し、ケアの統一を図るとともに介護計画書に反映している。		
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	一人ひとりの状態や状況に応じて、臨機応変に対応している。例えば、食事が上手く行えない場合、同一法人内の管理栄養士や看護師、歯科衛生士から指導を受け、改善に努めている。		

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
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	地域資源の把握は利用者様、ご家族との対話から引き出すことが出来ている。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でない為、地域資源の活用には課題を残している。		
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	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行する、若しくはご家族と現地で合流するなど受診形態は異なるが、本人様、ご家族と情報を共有して、主治医に本人様の訴え等を代弁している。	ほとんどの利用者が入居前のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医や他科への受診対応は事業所で行っているが、今後家族対応も少しずつ増える予定である。週2回来る訪問看護とは、何でも相談できる関係である。	
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	訪問看護ステーションの看護職員と連携を取り、異常の早期発見に繋げている。また、受診前には看護職員に報告する内容等を確認し、医師に状態を伝えている。		
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	入院後は定期的にご家族や地域医療連携室と連絡を取り、利用者様の状態把握に努め、その内容はユニット会等を通じて職員間で共有している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	契約時に重度化した場合の対応や看取り介護について説明を行っている。その上で重度化や終末期の時期を見て、ご家族の意向を確認し主治医や訪問看護ステーション等と連携しながら対応を行っている。	契約時、家族に出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合、訪問診療医師と訪問看護ステーションが連携して、今後の方針等について家族と話し合っている。ユニット会議やケアプラン見直し時に情報共有し、職員一丸となって取り組んでいる。また、年1～2回、重度化や終末期に関する業務研修を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護ステーション職員が講師となり、業務研修会時に感染症対応や急変時の対応について、シミュレーションを行っている。		
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	毎年、県民いっせいで地震防災行動訓練(香川県シェイクアウトプラスワン訓練)や夜間の出火を想定した消防訓練(年間2回)を実施している。訓練後にはアンケート方式にて意見を集約し、初動対応や避難誘導時の課題を共有出来るようにしている。	年2回、夜間想定で消防訓練を行っている。また、地震を想定した防災行動訓練を事業所独自で行っている。また、事業所として毎年県が主催する地震防災行動訓練にも参加している。法人と自治会で防災協定書を結び、地域の防災拠点として活躍している。コロナ前は自治会の訓練(起震車の体験や自治会館への移動など)にも参加していた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合わせた自尊心を傷つけないような声かけを心掛けている。	あだ名やちゃん付け呼びは禁止し、さん付・様付を基本としている。排泄時の施錠や見守り支援、入室時のドアノックなど、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	本人様と会話しながら寄り添って思いを聞き、言葉に上手く表せない方にはアセスメントの実施によって、希望等を引き出すよう思いを汲み取っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	家で過ごすのと同じように、家事活動に取り組んでいただいたり、その日したいことがあれば本人様の意向にそった活動を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時に自分の好みの服を選んで着ていただいている。また、本人様やご家族の意向で化粧等を行い、身だしなみを整えている。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、下準備(野菜を洗う、切る)や料理の盛り付け等を手伝っていただいている。	3食手作りであり、行事食や季節メニューも豊富にある。朝食はご飯とパンが選べるようになっている。お弁当レクや外出レクがあり、広告を見てお弁当を注文したり、ドリンクの飲み放題に行ったりして、食事が利用者にとって楽しみなものになるよう支援している。	
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	毎食時、食事量や水分摂取量のチェックを行っている。本人様の好みに合わせて紅茶、ジュース等を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きへの声かけや介助、義歯の洗浄・手入れの実施を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレの場所が分からない方や排泄の失敗がある方には、行動をよく見て早目の声かけを行っている。日中は布パンツ、夜間はリハビリパンツに変更している利用者様もいる。	個々の排泄記録から排泄パターンを把握している。日中は、それぞれした時に声かけしたり様子を見て、トイレ誘導している。夜間は、自分でトイレに行く人、リハビリパンツ・パットなど、個別に対応している。	
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	排便周期をチェック表で確認し、特変があれば訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いでいる。水分量、食事量のチェックや毎日の体操に加え、さつま芋や干し柿をおやつに提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2～3回の入浴をされている。特殊浴槽の設置により安全性が高くなり、利用者様の身体的負担も軽減されている。	特殊浴槽と檜風呂を設置し、利用者のADLに合わせて使い分けている。共通して、季節湯(柚子・菖蒲)を提供している。入浴を嫌がる時は時間や人を変えたり、清拭対応している。シャワー浴や足浴、同姓介助にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様のペースに合わせて離床臥床を行っている。介助が必要な方には声かけ等を行い、その人のリズムにて離床臥床を行っている。		
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	訪問看護ステーションと連携し、服薬管理を行っている。内服薬の変更や残薬、注意点等は申し送りノートを使い、情報共有を行っている。体調の変化があれば訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動や園芸など趣味活動に参加してもらえるように支援している。季節に合わせた貼り絵や行事も随時実施している。		
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	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため外出支援は行っていないが、以前はお墓参りや自宅へ帰ったり、地域行事に参加していた。また、地域団体の協力も得られていた。	外のベンチに座って外気浴をしたり、景色を眺めたりして、気分転換を図っている。また、人がいない場所を選んで、職員と一緒に桜やコスモスを見に行ったりしている。コロナ禍以前に実施されていた民生委員や運営推進会議員の人達と一緒に行われていた餅つきイベントが開かれることを願っている。	暖かい季節に向けて、家族や職員との外出頻度(機会)が増えることに期待します。



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
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	コロナ禍のため、外出や買い物等に行く機会が持てていない状況であった。以前、外出していた際には職員の見守りの基、ご自分で支払いをしていただいていた。		
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	ご自分で管理できる方は、携帯電話を使用してご家族と連絡を取られている。また、県外にいるご家族からの希望があれば、本人様が自発的にハガキや手紙を書いていただいている。		
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	利用者様が心地よく過ごしていただけるよう、玄関や廊下・フロア等に季節感を取り入れた装飾を行っている。	広い共有ホールは天井が高く、木のぬくもりが感じられる温かい空間であり、適切な温度・湿度管理のもと、利用者は思い思いの場所でぬり絵をしたり、新聞を読んだりして過ごしている。また、動線を確保することで、業務の効率や安全性を高めている。	
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	フロアでの席はある程度決まっているが、時々違うテーブルの利用者様同士が食事をしたり、体操やレクリエーションが行えるように声かけをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までに使用されていた家具や寝具を持参していただき、使い慣れたもので居心地よく過ごしていただいている。	馴染みの写真や手紙がコルクボードに掲示されている。また、使い慣れた冷蔵庫や家で飾っていた絵画、観葉植物などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。ベッドの配置は、自宅のベッド位置を尊重している。	
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	内部はバリアフリー。トイレも扉に張り紙をしてご自分で行けるように工夫している。台所では利用者様と一緒に調理したり、片付けが行えるようになっている。		

### 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	3790600021
法人名	社会福祉法人 津田福祉会
事業所名	グループホーム さわやかハウス (あめたき)
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 20 日
評価結果市町村受理日	

※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。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3790600021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3790600021-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 6 年 1 月 28 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)】

事業所の重点行動計画として「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード(4つの基本技術:見る・話す・触れる・立つ)」等の認知症ケアを理解し、利用者様一人ひとりの意思や生活歴を尊重した支援に取り組んでいます。また、利用者様やご家族が望まれる看取り介護サービスの充実を図るため、訪問診療医師や訪問看護ステーションとの連携を深めています。これからも介護理念「その人の想いや生き方をささえます」「安心して暮らせる家庭をつくります」「地域へ出かけてもてる力で役割をつくります」に基づくケアを前進させていきます。

#### 【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)】

広いホールと高い天井が開放感を演出し、和気あいあいとした雰囲気が出ている。また、内部は清潔感があり、回遊動線も綺麗に整理整頓されている。優れている点は、次の三点である。まず、法人の管理栄養士と厨房が連携して、栄養価の高い手作り料理を提供していること。次に、アセスメント力が高く、有資格者による質の高いサービスが提供されていること。三つめに、家族及び利用者に満足度アンケートを実施し、出された意見や要望が運営に反映されていることが挙げられる。工夫点は、料理レクや弁当レク、運動レクなど、利用者の興味や関心に合わせたレクリエーションを取り入れていることがある。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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 利用者や職員が、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 (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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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、生き生きと働いている (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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	3つの介護理念を第1ユニット(ひやまユニット)フロアに掲示して、確認出来るようにしている。ユニット会議時には、利用者様の希望や想いをふまえた具体的な計画や生活支援を語っている。	第1ユニットのフロアに理念を掲示し周知している。また、年1回業務研修の中で話し合い、行動計画に反映している。理念を通じて、落ち着いた空間作りを目指している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、地域の方々との交流が出来ていない。以前は、季節毎に行われている地域行事に随時参加したり、ハウスでのレクリエーションに地域の方を招き、交流していた。	コロナ禍以前は、地域の夏祭りや秋の文化祭、津田の松原の清掃活動等に参加していた。今年は町の文化祭に出品を予定している。近頃の八幡様の祭りで獅子連が来たり、初詣に行ったりしている。また、地域のふれあいサロンに職員が参加したり、講師依頼もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、実施出来ていない。以前は、地域のふれあいサロンに参加したり、専門学校の授業に職員が参加し介護予防や認知症予防等の出前講座を行っていた。		
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	今年度は老健さわやか荘の会議室や地域の公民館を使用して2ヶ月に1度開催している。さぬき市職員や運営推進会議員に参加していただき、参加者の意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、対面で会議を行っており、家族全員に議事録を送付している。出された意見を基に、掲示している職員の顔写真や趣味等のリニューアルを予定している。また、利用者中心のケアに努め、業務改善を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	さぬき市の担当者(長寿介護課職員)には、運営推進会議に出席していただいている上、適時助言や提案を受けている。	相談員が窓口であり、ワクチン接種や加算等について分からないことや聞きたいことがあればその都度、連絡している。また、市担当者へ事故報告書をメールしたり、毎月入退去情報を窓口を持参している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関及び通用口(3ヶ所)は日中開錠している。利用者が一人で外へ出る際には、さり気なく職員が付き添っている。3ヶ月毎に委員による身体拘束廃止委員会を開催し、現状報告や課題等を検討している。	3ヶ月に一回、身体拘束廃止推進委員会を開き、年1~2回、研修を行っている。ケース事例があればその都度、ユニット会議やステーション会議の中で話し合い、全職員で把握している。また、マニュアルや指針も整備している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、普段の関わりの中で虐待に発展しかけない事例はないか、見過ごしている事案はないか等を話し合っている。		

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
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	ハウスでは2名の方が成年後見制度を利用されている。職員は同制度を身近に感じることができているが、内容を十分には理解できていない。引き続き、制度の理解を深める取組みを進めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書等の書類について十分な説明を行い、ご家族等からの質問にも丁寧に答えながら、信頼関係の構築に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様、ご家族から頂いた意見や苦情内容等は、事業所の運営会議にて改善策等を検討し、決定した内容はユニット会を通して周知し、具体的な対応策の実践に繋げている。	利用者は普段の生活会話の中から、家族は面会・訪問時に意見を聞いている。また、年度で満足度アンケートを実施している。出された意見は、ベッド下の清掃や議事録の短縮、墓参りなどに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面談時、あるいは目標達成度評価シートにて意見などが述べられるようになっている。提案された内容(要望や提言等)を運営会議にて話し合い、事業運営に活かしている。	個人面談(年1~2回)や目標達成度評価シート(年2回)を活用して、意見を聞いている。出された意見は、夜勤回数やレクリエーション、ホールの机の配置、電子レンジの購入などに反映している。	
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	法人が推進する職員考課制度によって、賞与・昇給額が決定されている。また、勤務日(時間等)の調整は柔軟に対応しており、年次有給休暇の取得率向上にも取り組んでいる。		
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	職員一人ひとりが研鑽に努められるよう、法人内の全体研修(介護技術研修、感染症予防対策研修等)への出席や、施設外研修受講機会の確保を行っている。		
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	以前は隣町のGHから行事案内があり、利用者様と参加したり、計画作成担当者は定期的に開かれる市内GHケアマネ連絡会に参加して、事例検討や情報交換が行われていたが、現在は諸事情があり開催されていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアプラン内に必ずコミュニケーションを取る時間を入れ、不安に思っていること等を傾聴している。その際に知り得た内容は記録に残して、全職員がその情報を共有できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前初期及び入所後の担当者会議、面会時にご家族が不安に思われていることはないかを伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	担当者会議にて意向などを確認しているが、あまり会議の中では要望や不安を伺えない為、本人様とのコミュニケーションを取る時やご家族との面会時、電話連絡時に希望等を確認している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下準備や食器洗い、居室やホールの清掃等を一緒に作業を行い、利用者様の残存機能が維持出来るように生活の支援を実践している。		
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	本人様の状況報告や連絡事項等を電話連絡したり、ケアプラン等への意向を聞き関わりを持っている。また、毎月お便りも送付している。		
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	新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、感染症拡大防止対応を緩和し、ご家族や知人との面会を再開している。	コロナ禍以前は、毎月商いのお寺へ行ったり、馴染みの友人とドライブに出かけたりする利用者がいた。職員と自宅周辺をドライブしたり、馴染みの病院を受診したりして、関係が途切れない様に支援している。電話の取次ぎ支援も行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の言動の変化を把握しながらレクリエーションや作業の提供を行い、利用者様同士のコミュニケーションが取りやすく配慮している。新規入所者様への対応には特に気を配っている。		

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
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	看取り介護をさせていただいた利用者様の場合、退所後にお墓参りをしたり、ご家族の自宅へ訪問して利用者様との思い出を話し合っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎月、本人の希望や意向を聞きモニタリング用紙に記載している。ご家族にも同様に行っている。ユニット会等にて情報を共有し、希望や意向に合ったケアを行っている。	日常生活の中で暮らしの希望等を把握している。意思表示できない利用者に対しては、家族に聞いたり、利用者の背景(アセスメント)を精査して、担当者会議の中でまとめている。	
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	これまでの暮らし方を本人様やご家族に聞き、自分史を作っている。自分史を読み、情報を共有しケアを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートや訪問看護ステーションとの連携ノートを見て、利用者様の情報を把握したり、ユニット会等を通じて情報共有を行っている。また、介護記録も参考にしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当職員が利用者様の状態をユニット会で報告し、必要に応じて専門職から助言してもらった後、担当者会議を開催してケアプランを立案している。	担当者がアセスメントし、ユニット会議で情報共有した後、計画作成担当者と再アセスメントしている。ケアプランの原案をもとにサービス担当者会議を行い、家族や主治医、訪問看護、理学・作業療法士の意見や提案も介護計画に反映している。サービス担当者会議に出席できない時は事前に話を聞いている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の変化や気づき等は介護記録に記入し、ユニット会や当日の勤務者で検討している。検討した内容は情報共有し、ケアの統一を図るとともに介護計画書に反映している。		
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	一人ひとりの状態や状況に応じて、臨機応変に対応している。例えば、食事が上手く行えない場合、同一法人内の管理栄養士や看護師、歯科衛生士から指導を受け、改善に努めている。		

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
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	地域資源の把握は利用者様、ご家族との対話から引き出すことが出来ている。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でない為、地域資源の活用には課題を残している。		
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	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行する、若しくはご家族と現地で合流するなど受診形態は異なるが、本人様、ご家族と情報を共有して、主治医に本人様の訴え等を代弁している。	ほとんどの利用者が入居前のかかりつけ医を継続している。かかりつけ医や他科への受診対応は事業所で行っているが、今後家族対応も少しずつ増える予定である。週2回来る訪問看護とは、何でも相談できる関係である。	
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	訪問看護ステーションの看護職員と連携を取り、異常の早期発見に繋げている。また、受診前には看護職員に報告する内容等を確認し、医師に状態を伝えている。		
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	入院後は定期的にご家族や地域医療連携室と連絡を取り、利用者様の状態把握に努め、その内容はユニット会等を通じて職員間で共有している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	契約時に重度化した場合の対応や看取り介護について説明を行っている。その上で重度化や終末期の時期を見て、ご家族の意向を確認し主治医や訪問看護ステーション等と連携しながら対応を行っている。	契約時、家族に出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合、訪問診療医師と訪問看護ステーションが連携して、今後の方針等について家族と話し合っている。ユニット会議やケアプラン見直し時に情報共有し、職員一丸となって取り組んでいる。また、年1～2回、重度化や終末期に関する業務研修を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護ステーション職員が講師となり、業務研修会時に感染症対応や急変時の対応について、シミュレーションを行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	毎年、県民いっせいで地震防災行動訓練(香川県シェイクアウトプラスワン訓練)や夜間の出火を想定した消防訓練(年間2回)を実施している。訓練後にはアンケート方式にて意見を集約し、初動対応や避難誘導時の課題を共有出来るようにしている。	年2回、夜間想定で消防訓練を行っている。また、地震を想定した防災行動訓練を事業所独自で行っている。また、事業所として毎年県が主催する地震防災行動訓練にも参加している。法人と自治会で防災協定書を結び、地域の防災拠点として活躍している。コロナ前は自治会の訓練(起震車の体験や自治会館への移動など)にも参加していた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合わせた自尊心を傷つけないような声かけを心掛けている。	あだ名やちゃん付け呼びは禁止し、さん付・様付を基本としている。排泄時の施錠や見守り支援、入室時のドアノックなど、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	本人様と会話しながら寄り添って思いを聞き、言葉に上手く表せない方にはアセスメントの実施によって、希望等を引き出すよう思いを汲み取っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	家で過ごすのと同じように、家事活動に取り組んでいただいたり、その日したいことがあれば本人様の意向にそった活動を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時に自分の好みの服を選んで着ていただいている。また、本人様やご家族の意向で化粧等を行い、身だしなみを整えている。		
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	一人ひとりの好みや力を活かしながら、下準備(野菜を洗う、切る)や料理の盛り付け等を手伝っていただいている。	3食手作りであり、行事食や季節メニューも豊富にある。朝食はご飯とパンが選べるようになっている。お弁当レクや外出レクがあり、広告を見てお弁当を注文したり、ドリンクの飲み放題に行ったりして、食事が利用者にとって楽しみなものになるよう支援している。	
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	毎食時、食事量や水分摂取量のチェックを行っている。本人様の好みに合わせて紅茶、ジュース等を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きへの声かけや介助、義歯の洗浄・手入れの実施を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレの場所が分からない方や排泄の失敗がある方には、行動をよく見て早目の声かけを行っている。日中は布パンツ、夜間はリハビリパンツに変更している利用者様もいる。	個々の排泄記録から排泄パターンを把握している。日中は、それぞれした時に声かけしたり様子を見て、トイレ誘導している。夜間は、自分でトイレに行く人、リハビリパンツ・パットなど、個別に対応している。	
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	排便周期をチェック表で確認し、特変があれば訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いでいる。水分量、食事量のチェックや毎日の体操に加え、さつま芋や干し柿をおやつに提供している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2～3回の入浴をされている。特殊浴槽の設置により安全性が高くなり、利用者様の身体的負担も軽減されている。	特殊浴槽と檜風呂を設置し、利用者のADLに合わせて使い分けている。共通して、季節湯(柚子・菖蒲)を提供している。入浴を嫌がる時は時間や人を変えたり、清拭対応している。シャワー浴や足浴、同姓介助にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様のペースに合わせて離床臥床を行っている。介助が必要な方には声かけ等を行い、その人のリズムにて離床臥床を行っている。		
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	訪問看護ステーションと連携し、服薬管理を行っている。内服薬の変更や残薬、注意点等は申し送りノートを使い、情報共有を行っている。体調の変化があれば訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動や園芸など趣味活動に参加してもらえるように支援している。季節に合わせた貼り絵や行事も随時実施している。		
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	現在も新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため外出支援は行っていないが、以前はお墓参りや自宅へ帰ったり、地域行事に参加していた。また、地域団体の協力も得られていた。	外のベンチに座って外気浴をしたり、景色を眺めたりして、気分転換を図っている。また、人がいない場所を選んで、職員と一緒に桜やコスモスを見に行ったりしている。コロナ禍以前に実施されていた民生委員や運営推進会議員の人達と一緒に行われていた餅つきイベントが開かれることを願っている。	暖かい季節に向けて、家族や職員との外出頻度(機会)が増えることに期待します。

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
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	コロナ禍のため、外出や買い物等に行く機会が持てていない状況であった。以前、外出していた際には職員の見守りの基、ご自分で支払いをしていただいていた。		
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	ご自分で管理できる方は、携帯電話を使用してご家族と連絡を取られている。また、県外にいるご家族からの希望があれば、本人様が自発的にハガキや手紙を書いていただいている。		
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	利用者様が心地よく過ごしていただけるよう、玄関や廊下・フロア等に季節感を取り入れた装飾を行っている。	広い共有ホールは天井が高く、木のぬくもりが感じられる温かい空間であり、適切な温度・湿度管理のもと、利用者は思い思いの場所でぬり絵をしたり、新聞を読んだりして過ごしている。また、動線を確保することで、業務の効率や安全性を高めている。	
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	フロアでの席はある程度決まっているが、時々違うテーブルの利用者様同士が食事をしたり、体操やレクリエーションが行えるように声かけをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までに使用されていた家具や寝具を持参していただき、使い慣れたもので居心地よく過ごしていただいている。	馴染みの写真や手紙がコルクボードに掲示されている。また、使い慣れた冷蔵庫や家で飾っていた絵画、観葉植物などが持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。ベッドの配置は、自宅のベッド位置を尊重している。	
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	内部はバリアフリー。トイレも扉に張り紙をしてご自分で行けるように工夫している。台所では利用者様と一緒に調理したり、片付けが行えるようになっている。		