令和　　7　　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3590700229		
法人名	医療法人社団生和会		
事業所名	グループホーム和み潮音		
所在地	山口県下松市潮音町4丁目5番17号		
自己評価作成日	令和7年12月30日	評価結果市町受理日	令和8年3月16日

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和8年2月12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)】

利用者さまには専任の担当職員が配置されており、認知症や高齢に伴う様々な症状に関する情報を収集しながら、利用者さまが表情豊かに生活できる環境を整えるために、グループホーム和み 潮音の運営方法について真摯に検討を重ねております。私たちは、Instagramやホームページを通じて施設内の状況を皆さまにご覧いただけるよう努めており、また現状を個別に定期的にお伝えすることで、ご家族さまや利用者さまが安心して日々を過ごせるよう心がけています。さらに、地域の皆さまとの交流が途絶えることがないように、地域のボランティア活動にも積極的に参加し、コミュニティを支える役割を果たしてまいります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は看取り対応への関わりの中、段階的に地域交流拡大に取り組んでいる。自治会に加入し、利用者は地域の子ども食堂、季節の外出行事や家族と受診、法事等で外出し、職員は地域清掃、学区の運動会等で協力している。家族の面会や認知症を支える会等、地域住民の運営推進会議の参加、演奏ボランティアの来訪等もある。事業所は初期に築く家族等との信頼関係を重視し、利用開始後にSNSにて日常生活の写真、動画を発信して関係構築に努め、半数の家族がSNSの登録をしている。特に運営推進会議への参加については会議の重要性や事業所運営の理解、来所が職員の励みとなる等の発信をしており、10名前後の家族の参加に繋がった経緯がある。利用者は家族にとって大事で特別な存在という受け止め方を基本に、利用者の日々の生活に関する家族の要望に即応できるよう取り組んでいる。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)　※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	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:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	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:50)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
63	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:29)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2. 21)		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項　目 (　やまももユニット　)	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	入職時にグループホームと理念について説明し、各ユニットに掲示しながら理念に沿ったカンファレンスとなるように実施している。	開設時に作った理念をケア実践上の道標として掲示して周知に努め、職員会議等で職員の対応や利用者の行動変容を振り返り、理念に対する気づきを共有している。職員も理念に沿った年間目標を設定し、管理者との年2回合わせて必要時に介護部長との個人面談にて達成度を検証している。	
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	地域で行われている「あったか食堂」への招待を受けたり、地域の方が開催されているグランドゴルフの見学に定期的に参加している。近隣のボランティアの方の訪問もある。	事業所は自治会に加入し、利用者は散歩、地域の子ども食堂や花見等、季節の外出行事や家族と受診、法事等で外出し、職員は地域清掃、学区の運動会等で協力している。又、家族の面会や家族等、地域住民の運営推進会議の参加、演奏ボランティアの来訪、看護学生の実習見学等もある。	
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	地域への参加により潮音で生活されている利用者さまとの交流の中で、認知症の方々との交流への理解を深めている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	カンファレンスで自己評価と外部評価について伝え、グループホームで求められている支援等のもとにしていることを説明し取り組んでいる。	管理者が職員に評価の意義を説明し、管理者、リーダーが集約して自己評価としている。職員は評価を通して日頃の実践課題を共有し、外部評価結果はホームページで公表している。その外部評価結果に基づいた目標に対して事業所として達成すべく具体的な改善策に全職員で取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議へは市職員・民生委員・認知症を支える会・多数のご家族・地域住民・利用者の皆さまにご参加いただき、運営状況(利用者様情報・行事・研修内容・ヒヤリハット等)を報告し、多数の意見をいただいたり、お褒めの言葉をいただき、職員の意欲向上に繋がっている。	会議には利用者、10名前後の家族、認知症を支える会関係者、自治会代表、市町担当課又は地域包括支援センターの職員が参加し、各種委員会、ヒヤリハット報告や質疑応答等を行っている。議事録はホームページで表紙を公開している。参加者に災害時の避難支援の協力を発信している。	

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話やメールでのやり取りの他に、実際に、市役所まで足を運び、不明な点等を相談している。（介護保険変更等）	運営推進会議には市担当課、地域包括支援センターの職員が参加し、情報共有や利用相談等で連携をしている。市町担当者とは日頃から相談、報告を行い、BCP（業務継続計画）や集団指導等、行政主催の研修会等に参加している。時に介護相談員の来訪があり、利用者の声を実践に反映している。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会（4回/年）身体拘束適正化研修（2回/年）を実施し、身体拘束により利用者さまや職員の不利益を理解することで、様々な工夫を行っている。玄関施錠については、介護施設での外部からの侵入者による事件もあり行っているが、利用者さまの心身のご負担とならないように支援でカバーするようにしている。	定期的な身体拘束適正化委員会や研修会等を通して職員は拘束をしない必要性を認識し、不適切なケアには職員間で声掛けする等の関係性がある。利用者に睡眠時見守り支援システムを導入し、拘束廃止に向けた工夫をしている。法人の方針により日中も玄関は施錠し、適宜見守り対応をしている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止検討委員会（2回/年）高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止研修（2回/年）を実施し、どのような行為が虐待に当てはまるのか、正しく理解しながら、利用者別に無理な支援や困難事例を検討し防止に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の研修を実施している。実際に、成年後見制度を利用されている利用者さまもおられる。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	必ず施設見学を呼びかけ実際や、Instagram・ホームページで施設の雰囲気を見ていただき入居の申し込みとなっており、その際から不安や疑問点について都度問いかけていただけるように心がけている。契約時と、介護保険変更時には、特に十分な説明を行い、理解した上で、同意を得るようにしている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月次報告書で毎月の利用者さまの様子を報告しながら、日々の生活を把握していただけるよう努め、ご家族さまとコミュニケーションを多く図り、内部、外部への苦情窓口も事前にお伝えしている。	家族とは面会時、運営推進会議、電話連絡時やSNSで管理者を中心に意見を把握する様に努め、職員は事業所内連絡ツール等で情報共有をしている。利用者は家族にとって大事な存在という受け止め方を基本に利用者の日々の生活に関する家族の要望に即応できるよう取り組んでいる。	
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者、介護リーダーは、他介護職員とともに支援を行いながら、介護部長へ実態を報告している。法人内のグループホーム管理者会議を定期的に行い、外部とも運営について話し合いを行っている。	毎日の申し送り、毎月のユニット会議、各種委員会、管理者との年2回の個別面談や 日々の聞き取り等で意見を聞く機会を設け、介護方法、業務上の提案に対する支援体制を採っている。職員希望により、夜間業務の注意力が過重にならない様に準夜、深夜等、業務時間の調整をした例がある。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度の導入や、勤続年数により昇給を行う等の仕組みを取り入れている。夜勤必須であるため、心身の健康に配慮しながら希望を取り入れるようにしている。向上心を持って働けるように、支援の成功事例を多く体験できるようにしている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護福祉士取得までの研修を勤務内でおこない、勤続年数や個々に応じた施設外研修受講の機会がある。	年間計画で体系化した内部研修の実施や外部研修案内から、各自の力量に応じた段階的な研修を提案し、受講者は復命書を作成して資質向上に努めている。各職員も個人目標を定め年2回の個別面談で達成度を検証している。家族には事業所に足を運んでもらい外からの職員育成を発信している。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内のグループホーム管理者運営ミーティングを、1回/月開催し、議題に応じて話し合う機会がある。職員についても、勤続年数や個々に応じた施設外研修受講の機会がある。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で、利用者さまの状況や想いを受け、安心して入居されるように努めている。入居者の皆さまとの交流を継続的に行うことで、自然に関係づくりが行えている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談で、ご家族様の状況や想いを受け、安心して入居されるように努めている。入居後にも、頻繁にメールやLINEお電話で、現状をお伝えし、写真や動画の発信も行っている。運営推進会議への参加呼びかけも常に行っており、小さなことから声に出していただける関係づくりに努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	申し込みのあった段階から状況をお聞きし、現状から必要とされている支援について、他施設や介護保険利用についてもお伝えするようにしている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	BPSD（認知症の行動・心理症状）について職員に理解してもらいながら、カンファレンスで利用者さまの心身の状態について検討し、業務を支援の材料として無理なく参加したくなるような状況づくりに力を入れ、生活者となられるように支援を行っている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議への参加も多く、潮音の支援を理解してくださっていると感じている。災害時のマンパワーの招集についてもお声がけさせていただいており、ともに支える状況づくりを行っている。外出（外食・一時帰宅）支援への送迎等でご家族さまでは困難なところを施設でフォローすることで交流継続が行えている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出（外食・一時帰宅）支援への送迎等でご家族さまでは困難なところを施設でフォローすることで交流継続が行えるように、普段の生活の中でもADL（日常生活動作）維持向上にも力を入れている。	訪問しやすい事業所、地域との絆を重視し、現在は直接面会が可能である。初詣等、季節の外出行事や正月外泊、家族との外食等の外出支援等を通して、馴染みの顔、声や場所で何気ない日常を楽しめる様に支援している。電話の取り次ぎ、操作補助や年賀状の送付等の支援例もある。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置や職員の声掛けのタイミング等表情や状況を見ながら支援を行っている。入浴後のドライヤーをかけてくださったり、職員の見守りの中お互いに支えあえる支援の場面を作り出すようにしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居時に培った関係性から、退去後にも施設へ連絡をくださったり、必要と感じた際には現状をお聞きさせていただくこともある。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様には担当職員がおり、普段の生活の中で得られた情報収集を行いながら、アセスメント更新を行い、カンファレンスで共有しながらストレスなく生活される状況づくりを行っている。	利用者毎に担当を決め、利用者とゆっくり話す中で思いを汲み取り、タブレットの申し送り欄やユニット会議に反映する等、思いの共有に努めている。排泄の違和感を訴える利用者の空気感や気持ちとの距離感等に配慮して対応し、反応等を検証して介入を受け入れてもらえるよう努めている。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、面談を行い、本人さま、ご家族さま、サービス事業所から、これまでの経緯や生活歴等の聞き取り、アセスメントを職員間で共有し、支援に繋げている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様には担当職員がおり、普段の生活の中で得られた情報収集を行いながら、アセスメント更新を行い、カンファレンスで共有している。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、事前に利用さま、ご家族さまに要望を伺い、ケアプランに反映するようにしている。また、看取り支援への対応等、状態変化が見られた場合は、現状に即した、ケアプラン変更を行っている。	介護計画の実施状況を居室担当者が毎月確認、計画作成担当者が集約して半年を基本に計画を見直している。立案視点として、生活機能の維持・改善や望む生活作りの阻害要因になっているものの解消に努め、胃切除の利用者の分割食対応例や排泄時の違和感解消に向けた立案例等がある。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活の様子を記録や写真、動画に収め、職員間での情報共有、更に状態に変化がある利用者さまについては、状態観察表や服薬使用状況表等、別紙に記入し、一目で確認できるようにしている。利用者さまの状態や課題等も、毎月各担当者でアセスメント更新を行い、カンファレンスで発信、ケアプランのサービス内容についても、共有、見直しを行っている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	法要や外食等、ご家族さまから外出を希望される事もあり、出来るだけ要望に添えるよう送迎の対応等も行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	中村食堂への参加や近隣の公園で行われるグランドゴルフへの応援、近くのコンビニや衣料店に一緒に買い物に出かけている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	周南病院が主治医となっているが、専門治療が必要な場合は、他科受診を行っている。また、2回/月の往診や24時間看護師と連絡が取れ、緊急時の体制作りとなっている。また、受診への付き添いや送迎、必要時には介護タクシーの手配等を行っている。	利用契約前のかかりつけ医の継続も可能だが、全利用者は協力医をかかりつけ医としている。内科協力医から月2回の訪問診療、協力歯科医から必要時の往診、他科受診は主に事業所が行っている。週1回の訪問看護師の来訪等、かかりつけ医と連携して適切な医療が受けられる体制を築いている。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力機関である周南病院看護師と24時間連絡が取れる体制の確保と、2回/月の往診を受けている。事前に往診依頼表にて状態報告を記載し、必要時には、写真や動画を報告材料とし、提示している。主治医や看護師から受けた指示についても記録に残し、職員間で情報共有を行っている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力機関である周南病院への受け入れや、専門医を必要とする場合は、別の医療機関に入院される方もおられる。検査状況や治療方針等の情報収集、入院中も、状態について密に連絡を取り、最短での退院ができるよう努めている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	実際に、潮音でも看取りという形で終末期を迎えた利用者さまも数名おられた。看取り支援の方向となった場合は、主治医、ご家族さま、管理者で今後の治療方針を含めた方向性について、カンファレンス、記録に残し、他職員へも共有を行っている。看取り研修の実施で不安なく職員の対応が行えるようにしている。	要望があれば看取りを行い数例の経験がある。契約時に重度化対応指針にて説明し了承を得ている。重度化の際には関係者で話し合い、かかりつけ医との医療連携をもとに適切な支援を行う方針である。睡眠時見守り支援システムでの体調管理や、わが家での景色を居室に再現する等の工夫もある。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	1回/年の救命救急講習や個別研修計画の中に個別緊急対応を入れ込んだ研修を行っている。毎日の支援の中で、転倒防止に向けた安全な居室作りや、服薬の版に顔写真を貼り付ける等、事故防止の取り組みを行っている。また、近年、介護現場での事故が多く発生している状況であることから、玄関施錠についての案内表貼り出しを行っている。	事故防止に向け、対応職員によるヒヤリハット報告書作成や職員会議での検証等にて情報共有し分析結果は運営推進会議で参加委員と意見交換をしている。緊急時対応等の内部研修の実施や消防署職員による救命救急講習を実施したり、管理者も夜勤に入り緊急時対応の実践力指導に努めている。	

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCP（業務継続計画）訓練の実施と課題について記録に残し、マニュアルの作成や防災グッズ等の見直しを行っている。潮音は、土砂や水害被害が予測される為、ハザードマップの貼り出しや、河川氾濫状況をパソコン画面で確認できるよう対応している。	消防署の立ち会い、利用者参加や夜間想定を含め、年2回火災訓練や年1回災害訓練を行っている。事業所は浸水想定区域であり、BCPを策定、年間計画による机上、実践訓練を実施し、河川氾濫状況はパソコン、テレビ画面で確認できる環境がある。家族に有事の避難協力を呼び掛けている。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個別研修計画の中に接遇研修を入れ込み、日々のケアの中でも、認知症の症状により様々な行動を起こされる利用者さまに対して、行動の抑制やスピーチロックとならないよう、職員の言動について気を付けるようにしている。不適切な対応や声掛けがあった場合は、注意し合い、ヒヤリハットの報告を行っている。	研修等で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。職員は尊厳に配慮してケアに関わり、排泄介助時にパーテーションを活用する等の工夫や、利用者への不適切な対応には職員間で声掛けする等、チームケアに努めている。SNSへの投稿も事前同意等、個人情報に配慮している。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の理解力に合わせながら簡潔で分かりやすい言葉やスキンシップを含むコミュニケーションの図り方、自己決定できる言葉掛けを行うように努めている。また、食べたい物や行きたい所等の意向を聞き、出来るだけ、思いを尊重できるよう支援している。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	職員は業務都合にならいよう利用者さまの状態、状況に合わせながら支援している。認知症の症状により、様々な行動を起こされる利用者さまに対しても、行動を抑制するのではなく、先ずは何をもっての行動なのか、思いを汲み取りながら支援している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2回/月の訪問理容や利用者さまの中には、お化粧をされる方もおられ、馴染みの生活やおしゃれを継続的に楽しめる支援を行っている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者依頼の湯煎の物を提供しているが、おかずの盛り付けや食器拭き等の家事支援を利用者さまと一緒に行っている。また、利用者さまの要望を聞きながら、施設内でのバーベキューやお楽しみメニューの提供、外食支援、おやつ作りを行っている。	外部業者が調理した食材を事業所で加熱し、ご飯と汁物を添え提供している。しゃぶしゃぶ、芋入り大福作りや寿司外食、りんご狩り等、食が楽しめるよう工夫をしている。具材を刻む、恵方巻きの仕上げの一押し等、利用者も協力をしている。食卓の形状や高さ等にも個別性を考慮している。	
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの利用者さまに合わせた食事形態や食器の選択を行っている。十分な食事、水分摂取量が困難な場合は、摂取量把握の為、別紙（状態観察表）への記入や栄養補助食品の提供等、栄養確保に努め、毎月の体重測定に加え、食事量変動の利用者さまにおいては、2回/月の測定を行っている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアや義歯洗浄を徹底し、口腔内異常時には、歯科往診を依頼している。また、ご家族さまの希望で、1回/月口腔内清潔の為に、往診を受けている利用者さまもおられる。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	集計表をもとに定期的にトイレ誘導、羞恥心に配慮しながら失禁状態の確認、交換を行っている。ポータブルトイレP型の使用やユニット内での排泄場所も個々の身体状態に合わせながら対応している。また、パット類の発注については、各担当者で定数表をもとに在庫過多にならいよう、発注している。	排泄記録表で排泄パターンを把握して、トイレ誘導を基本としている。夜間排泄時の転倒防止の為、必要に応じて居室にポータブルトイレの設置や睡眠時見守り支援システムを導入している。良眠に繋がる様、就寝直前に複数介助でトイレに行く等、状態に応じた自立支援を行っている。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、定期的な排便に繋がるよう、毎日の体操や困難時には主治医に報告し、処方薬を受けながらコントロールを行っている。		

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状態や受け入れ状況を見ながら、実施している。潮音では一般浴での対応となっているが、リクライニング式シャワーチェアへでの対応や身体的に入浴が負担となる場合は、清拭での対応とする等、個々の身体状況に合わせながら支援している。	週2回、日中の入浴が基本で利用者の体調や入浴習慣に合わせ柔軟に対応している。入浴はスライド式浴槽での個人浴だが、必要に応じて複数介助やシャワー浴、足浴等で対応することもある。寛げるよう、入浴剤を使用したり、入浴後に保湿剤で皮膚管理を行い、眼鏡は必ず洗っている。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	活動的な支援、適度な疲労感から夜間の良眠に繋げられるよう関りを持ちながら対応している。また、身体状況を把握しながら、休息時間を設ける等、利用者さまの状態に合わせながら支援している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方の都度、各担当者で薬情の確認、変更時には、ワイズマン（介護ソフト）の医療状況への打ち込みを行っている。服薬変更時には、その後の状態について観察、記録に残し、主治医である周南病院に報告を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員は作業にならないよう利用者さまと一緒に行っていくという意識で支援している。また、利用者さまの好きな事、得意な事を把握し、力が発揮できる状況作りに努めている。	利用者の日常生活を意識して支援し、利用者の能動性を引き出せるよう努めている。枝切り、洗車、年末に窓の水かけ等の役割、難解な愛読書等の嗜好品、SNSで懐メロ視聴等の楽しみ事、季節の外出行事への参加等の気分転換で張り合いや喜びのある生活作りを支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	紅葉見学等、季節毎のドライブや地域から招待を受けた行事への参加、利用者さまの要望を汲み取りながら、外出する機会を作っている。お正月の一時帰宅や日常の中で、ご家族さまと外出をされる利用者さまもおられる。	利用者は玄関周りの清掃、隣接公園のグラウンドゴルフ見学、地域の子ども食堂、地域行事や家族と受診、法事等で外出し、馴染みの関係継続に努めている。花見、初詣等、季節の外出行事や動物園、りんご狩り、寿司外食等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。	

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本、お金はご家族さまが管理し、購入時にはご家族さまの了承を得て、立て替えという形で対応している。実際に、手元にある安心感からお金を所持されている方もおられるが、確認が行えない場合は、管理が難しい事をご家族さまにお伝えし、了承を得ている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	実際に、携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、本人さまで操作が可能な方や補助が必要な方と様々であるが、ご家族さまと連絡がとれる状況を作っている。また、年賀はがきの送付や日常の中で取り組まれて字書き等の様子を動画や写真に収め、管理者よりご家族さまにラインで送っている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、季節に合わせた掲示物やネームプレートの作成を利用者さまと一緒に行い、季節を感じて頂ける支援を行っている。エアコンの風や光、コード類等の物に敏感な利用者さまもおられ、不快を与えないよう工夫を行っている。	フロアは高い吹き抜けや明るい光が差し込む開放的な空間で所内の花や季節行事の飾り付け、利用者と作った作品で季節の移ろいが感じられる様配慮している。利用者は洗濯物たたみ等を手伝う等、生活感のある空間である。光、コード類等については利用者の行動特性に配慮した調整をしている。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	職員は利用者さま同士の相性を把握しながら席の配置に考慮している。また、関りの状況も観察しながら、必要時には介入、個別支援での対応をする等、状況に応じた支援を行っている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、環境の変化により、出来るだけ、混乱を与えないよう、馴染みのある家具やご自宅と同じような雰囲気の居室作りを行うようにしているが、却って思いが強くなられたり、危険に繋がる場合には、ご家族さまに報告を行い、安全を最優先とした対応をしている。	居室にはベッドやクローゼット等を設置し、洋服掛け等、使い慣れた物や鏡台等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。必要に応じて夜間にポータブルトイレの設置や睡眠時見守り支援システムを導入している。利用者の行動特性に配慮し、六角テーブルで導線確保したり、転室等の調整をしている。	

自己	外部	項　目（　やまももユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	タンスやベッド等、安全に考慮した居室作りや全利用者さまに眠りスキャンの導入を行い、状況把握に努めている。また、簡易手すりや柵カバーの設置、居室まで迷われる事のないよう案内の掲示等、工夫を行っている。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	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	入職時にグループホームと理念について説明し、各ユニットに掲示しながら理念に沿ったカンファレンスとなるように実施している。		
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	地域で行われている「あったか食堂」への招待を受けたり、地域の方が開催されているグランドゴルフの見学に定期的に参加している。近隣のボランティアの方の訪問もある。		
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	地域への参加により潮音で生活されている利用者さまとの交流の中で、認知症の方々との交流への理解を深めている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	カンファレンスで自己評価と外部評価について伝え、グループホームで求められている支援等のもとにしていることを説明し取り組んでいる。		
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議へは市職員・民生委員・認知症を支える会・多数のご家族・地域住民・利用者の皆さまにご参加いただき、運営状況（利用者様情報・行事・研修内容・ヒヤリハット等）を報告し、多数の意見をいただいたり、お褒めの言葉をいただき、職員の皆さまの意欲向上に繋がっている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	電話やメールでのやり取りの他に、実際に、市役所まで足を運び、不明な点等を相談している。（介護保険変更等）		
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会（4回/年）身体拘束適正化研修（2回/年）を実施し、身体拘束により利用者さまや職員の不利益を理解することで、様々な工夫を行っている。玄関施錠については、介護施設での外部からの侵入者による事件もあり、行っているが利用者さまの心身のご負担とならないように支援でカバーするようにしている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止検討委員会（2回/年）高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止研修（2回/年）を実施し、どのような行為が虐待に当てはまるのか、正しく理解していただきながら、利用者別に無理な支援や困難事例を検討し防止に努めている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の研修を実施している。実際に、成年後見制度を利用されている利用者さまもおられる。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	必ず施設見学を呼びかけ実際や、Instagram・ホームページで施設の雰囲気を見ていただき入居の申し込みとなっており、その際から不安や疑問点について都度問いかけていただけるように心がけている。契約時と、介護保険変更時には、特に十分な説明を行い、理解した上で、同意を得るようにしている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月次報告書で毎月の利用者さまの様子を報告しながら、日々の生活を把握していただけるよう努め、ご家族さまとコミュニケーションを多く図り、内部、外部への苦情窓口も事前にお伝えしている。		
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者、介護リーダーは、他介護職員とともに支援を行いながら、介護部長へ実態を報告している。法人内のグループホーム管理者会議を定期的に行い、外部とも運営について話し合いを行っている。		
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度の導入や、勤続年数により昇給を行う等の仕組みを取り入れている。夜勤必須であるため、心身の健康に配慮しながら希望を取り入れるようにしている。向上心を持って働けるように、支援の成功事例を多く体験していただけるようにしている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護福祉士取得までの研修を勤務内でおこない、勤続年数や個々に応じた施設外研修受講の機会がある。		
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内のGH管理者運営イーティングを、1回/月開催し議題に応じて話し合う機会がある。職員についても、勤続年数や個々に応じた施設芸研修受講の機会がある。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	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					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談で、利用者さまの状況や想いを受け、安心して入居されるように努めている。入居者の皆さまとの交流を継続的に行うことで、自然に関係づくりが行えている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談で、ご家族様の状況や想いを受け、安心して入居されるように努めている。入居後にも、頻繁にメールやLINEお電話で、現状をお伝えし、写真や動画の発信も行っている。運営推進会議への参加呼びかけも常に行っており小さなことから声に出していただける関係づくりに努めている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	申し込みのあった段階から状況をお聞きし、現状から必要とされている支援について、他施設や介護保険利用についてもお伝えするようにしている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	BPSDについて職員の皆さまに理解していただきながら、カンファレンスで利用者さまの心身の状態について検討し、業務を支援の材料として無理なく参加したくなるような状況つくりに力を入れ、生活者となられるように支援を行っている。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議への参加も多く、潮音の支援を理解してくださっていると感じている。災害時のマンパワーの招集についてもお声がけさせていただいており、ともに支える状況つくりを行っている。外出（外食・一時帰宅）支援への送迎等でご家族さまでは困難なところを施設でフォローすることで交流継続が行えている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	外出（外食・一時帰宅）支援への送迎等でご家族さまでは困難なところを施設でフォローすることで交流継続が行えるように、普段の生活の中でもADL維持向上にも力を入れている。		
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置や職員の声掛けのタイミング等表情や状況を見ながら支援を行っている。入浴後のドライヤーをかけてくださったり、職員の見守りの中お互いに支えあえる支援の場面を作り出すようにしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居時に培った関係性から、退去後にも施設へ連絡をくださったり、必要と感じた際には現状をお聞きさせていただくこともある。		
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					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様には担当職員がおり、普段の生活の中で得られた情報収集を行いながら、アセスメント更新を行い、カンファレンスで共有しながらストレスなく生活される状況つくりを行っている。		
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、面談を行い、本人さま、ご家族さま、サービス事業所から、これまでの経緯や生活歴等の聞き取り、アセスメントを職員間で共有し、支援に繋げている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様には担当職員がおり、普段の生活の中で得られた情報収集を行いながら、アセスメント更新を行い、カンファレンスで共有している。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、事前に利用さま、ご家族さまに要望を伺い、ケアプランに反映するようにしている。また、看取り支援への対応等、状態変化が見られた場合は、現状に即した、ケアプラン変更を行っている。		
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の生活の様子を記録や写真、動画に収め、職員間での情報共有、更に状態に変化がある利用者さまについては、状態観察表や服薬使用状況表等、別紙に記入し、一目で確認できるようにしている。利用者さまの状態や課題等も、毎月各担当者でアセスメント更新を行い、カンファレンスで発信、ケアプランのサービス内容についても、共有、見直しを行っている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	法要や外食等、ご家族さまから外出を希望される事もあり、出来るだけ要望に添えるよう送迎の対応等も行っている。		
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	中村食堂への参加や近隣の公園で行われるグランドゴルフへの応援、近くのコンビニや衣料店に一緒に買い物に出かけている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	周南病院が主治医となっているが、専門治療が必要な場合は、他科受診を行っている。また、2回/月の往診や24時間看護師と連絡が取れ、緊急時の体制作りとなっている。また、受診への付き添いや送迎、必要時には介護タクシーの手配等を行っている。		
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力機関である周南病院看護師と24時間連絡が取れる体制の確保と、2回/月の往診を受けている。事前に往診依頼表にて状態報告を記載し、必要時には、写真や動画を報告材料とし、提示している。主治医や看護師から受けた指示についても記録に残し、職員間で情報共有を行っている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力機関である周南病院への受け入れや、専門医を必要とする場合は、別の医療機関に入院される方もおられる。検査状況や治療方針等の情報収集、入院中も、状態について密に連絡を取り、最短での退院ができるよう努めている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	実際に、潮音でも看取りという形で終末期を迎えた利用者さまも数名おられた。看取り支援の方向となった場合は、主治医、ご家族さま、管理者で今後の治療方針を含めた方向性について、カンファレンス、記録に残し、他職員へも共有を行っている。看取り研修の実施で不安なく職員の皆さんの対応が行えるようにしている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	1回/年の救命救急講習や個別研修計画の中に個別緊急対応を入れ込んだ研修を行っている。毎日の支援の中で、転倒防止に向けた安全な居室作りや、服薬の版に顔写真を貼り付ける等、事故防止の取り組みを行っている。また、近年、介護現場での事故が多く発生している状況であることから玄関施錠についての案内表貼り出しを行っている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCP訓練の実施と課題について記録に残し、マニュアルの作成や防災グッズ等の見直しを行っている。潮音は、土砂や水害被害が予測される為、ハザードマップの貼り出しや、河川氾濫状況をパソコン画面で確認できるよう対応している。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個別研修計画の中に接遇研修を入れ込み、日々のケアの中でも、認知症の症状により様々な行動を起こされる利用者さまに対して、行動の抑制やスピーチロックとならないよう、職員の言動について気を付けるようにしている。不適切な対応や声掛けがあった場合は、注意し合い、ヒヤリハットの報告を行っている。		
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の理解力に合わせながら簡潔で分かりやすい言葉やスキンシップを含むコミュニケーションの図り方、自己決定できる言葉掛けを行うように努めている。また、食べたい物や行きたい所等の意向を聞き、出来るだけ、思いを尊重できるよう支援している。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	職員は業務都合にならいよう利用者さまの状態、状況に合わせながら支援している。認知症の症状により、様々な行動を起こされる利用者さまに対しても、行動を抑制するのではなく、先ずは何をもっての行動なのか、思いを汲み取りながら支援している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2回/月の訪問理容や利用者さまの中には、お化粧をされる方もおられ、馴染みの生活やおしゃれを継続的に楽しめる支援を行っている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は業者依頼の湯煎の物を提供しているが、おかずの盛り付けや食器拭き等の家事支援を利用者さまと一緒に行っている。また、利用者さまの要望を聞きながら、施設内でのバーベキューやお楽しみメニューの提供、外食支援おやつ作りを行っている。		
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの利用者さまに合わせた食事形態や食器の選択を行っている。十分な食事、水分摂取量が困難な場合は、摂取量把握の為、別紙（状態観察表）への記入や栄養補助食品の提供等、栄養確保に努め、毎月の体重測定に加え、食事量変動の利用者さまにおいては、2回/月の測定を行っている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアや義歯洗浄を徹底し、口腔内異常時には、歯科往診を依頼している。また、ご家族さまの希望で、1回/月口腔内清潔の為に、往診を受けている利用者さまもおられる。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	集計表を基に定期的にトイレ誘導、羞恥心に配慮しながら失禁状態の確認、交換を行っている。Pポータブルトイレの使用やユニット内での排泄場所も個々の身体状態に合わせながら対応している。また、パット類の発注については、各担当者で定数表ををを基に在庫過多にならいよう、発注している。		
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を把握し、定期的な排便に繋がるよう、毎日の体操や困難時には主治医に報告し、処方薬を受けながらコントロールを行っている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体状態や受け入れ状況を見ながら、実施している。潮音では一般浴での対応となっているが、リクライニング式シャワーチェアへでの対応や身体的に入浴が負担となる場合は、清拭での対応とする等、個々の身体状況に合わせながら支援している。		
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	活動的な支援、適度な疲労感から夜間の良眠に繋げられるよう関りを持ちながら対応している。また、身体状況を把握しながら、休息時間を設ける等、利用者さまの状態に合わせながら支援している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方の都度、各担当者で薬情の確認、変更時にには、ワイズマンの医療状況への打ち込みを行っている。服薬変更時には、その後の状態について観察、記録に残し、主治医である周南病院に報告を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員は作業にならないよう利用者さまと一緒に行っていくという意識で支援している。また、利用者さまの好きな事、得意な事を把握し、力が発揮できる状況作りに努めている。		
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	紅葉見学等、季節毎のドライブや地域から招待を受けた行事への参加、利用者さまの要望を汲み取りながら、外出する機会を作っている。お正月の一時帰宅や日常の中で、ご家族さまと外出をされる利用者さまもおられる。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本、お金はご家族さまが管理し、購入時にはご家族さまの了承を得て、立て替えという形で対応している。実際に、手元にある安心感からお金を所持されている方もおられるが、確認が行えない場合は、管理が難しい事をご家族さまにお伝えし、了承を得ている。		
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	実際に、携帯電話を所持されている利用者さまも数名おられ、本人さまで操作が可能な方や補助が必要な方と様々であるが、ご家族さまと連絡がとれる状況を作っている。また、年賀はがきの送付や日常の中で取り組まれて字書き等の様子を動画や写真に収め、管理者よりご家族さまにラインで送っている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎月、季節に合わせた掲示物やネームプレートの作成を利用者さまと一緒に行い、季節を感じて頂ける支援を行っている。エアコンの風や光、コード類等の物に敏感な利用者さまもおられ、不快を与えないよう工夫を行っている。		
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	職員は利用者さま同士の相性を把握ながら席の配置に考慮している。また、関りの状況も観察しながら、必要時には介入、個別支援での対応をする等、状況に応じた支援を行っている。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は、環境の変化により、出来るだけ、混乱を与えないよう、馴染みのある家具やご自宅と同じような雰囲気の居室作りを行うよにしているが、返って思いが強くなられたり、危険に繋がる場合には、ご家族さまに報告を行い、安全を最優先とした対応をしている。		

自己	外部	項　目（　さるぴあユニット　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	タンスやベッド等、安全に考慮した居室作りや全利用者さまに眠りスキャンの導入を行い、状況把握に努めている。また、簡易手すりや柵カバーの設置、居室まで迷われる事のないよう案内の掲示等、工夫を行っている。		

（様式２）

２　目標達成計画

事業所名　グループホーム和み 潮音

作成日　２０２６年3月１２日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点，課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	36	グループホーム和み 潮音が川や海に近く、地震や水害等の自然災害時には被害の出る可能性がある。	①地震や水害等の自然災害時に利用者が安全に避難できる方法を、職員全員が身につける。 ②地域の協力体制の構築を行う。	①地域向け新聞を定期的に発行しグループホームの周知に力を入れる。 ②訓練を繰り返し行い、定期的にマニュアルを見直し実践力を身につける。 ③できる限り地域の行事に参加しながら、施設の特性を生かした地域貢献を行い関係性を深める。	１年
2	5	運営推進会議へはたくさんのご家族さま関係者さまの参加があり、施設の運営状況やヒヤリハット・研修の状況を報告しているが、積極的な意見交換は行えていない。	①ご家族さまや関係者さまとの積極的な意見交換ができる運営推進会議を開催する。 ②新たな地域関係者さまの参加に繋げる	①事前アンケートを配布し議題を決める。 ②机の並びを工夫し意見の出やすい状況を作る。 ③できる限り地域の行事に参加しながら、施設の特性を生かした地域貢献を行い関係性を深める。	１年
3					
4					
5					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。