

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	4490100767		
法人名	社会福祉法人 龍和会		
事業所名	グループホーム 高江の里		
所在地	大分市大字中判田1342番地の3		
自己評価作成日	令和3年6月9日	評価結果市町村受理日	令和3年8月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和3年7月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム入居後も、ご自分のペースを保ちつつ他者との関わりを多く持ちながらレクリエーションや家事に参加し、心身の状態を維持できるように支援している。家庭的で入居者の笑顔が多く見られるような雰囲気作りに努めている。また、グループ、法人内の他事業所との連携を図り医療面においてもご本人とご家族が安心して生活ができるように努めている。現在、新型コロナウイルス感染予防対策により外出や面会等に制限を設けているため、催し物を実施し気分転換を図っている。また、ご家族へは毎月写真付きの手紙や電話で日頃の様子を報告し、オンライン面会の対応も行っている。

- ・法人内の看護職員と連携を図り、日常の健康観察や24時間のオンコール体制を整えている。協力医や歯科の訪問診療等、医療との連携が図られ、適切な医療を受けられるよう支援している。
- ・介護福祉士など資格を持つ職員が多く配置されている。法人全体の研修や事業所内での勉強会等スキルアップに向けての体制が整っている。
- ・コロナ禍で活動の制限が多い中、職員が利用者目線で気晴らしや楽しみごとの支援に積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 ↓該当する項目に○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	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、生き活きと働いている (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
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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングで唱和している。部署目標も職員の目の着くところに掲示している。	法人理念に基づき、事業所の運営方針を作成している。年1回、全職員で話し合い、方針の見直しを行いながら、理念の共有と実践につなげている。	
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	以前は買い物支援等に参加し、交流の機会があったが、現在は新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりはまったく機会がない。	長年、法人全体で「ふれあいマーケット」等、地域支援に取り組み、地域とのつながりができている。コロナ禍で交流を休止中だが、散歩中に挨拶を交わす等、日常的な交流を行っている。	
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	新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりをほぼ中断しているため地域貢献活動はまったくできていない。		
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	R2年度は2回運営推進会議を開催。(新型コロナウイルス感染者数の多い時には開催を中止)活動報告、ヒヤリハット、事故報告をおこない、出席者に意見をもらい、入居者へのサービスや職員の意識向上、そしてスムーズな会議の進行につながるよう取り組んでいる。	市内の感染状況を考慮しながら、会議を開催している。開催できないときは、資料を参加者に送付して意見をもらっている。オンライン面会や会議運営について等、アドバイスをもらいサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関してわからないこと等は相談し助言を頂いている。	事業所の取り組み等を報告しながら、アドバイスをもらっている。運営に関する情報ももらったり、困ったことがあれば相談する等、協力関係を築いている。	
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「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	開設よりこれまで身体拘束の件数は0件。身体拘束を行わずにどのように対応すべきか職員間で相談し、見守りの強化や関わり方の工夫で入居者の安全を確保できるように努めている。	年1回研修を行い、全職員で身体拘束をしないケアの大切さを学んでいる。安全面に配慮したベッドの配置をする等、閉塞感のない自由な暮らしを支えている。	
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	虐待防止・権利擁護など法人内で毎年勉強会を開催し意識の統一を図っている。新人研修にも取り入れている。特にスピーチロックに関してはなかなか無くならないため繰り返し指導していく。		

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	権利擁護について入職時の新人研修や法人内での全体研修でテーマとして挙げているが成年後見や日常生活自立支援事業に関しては学ぶ機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、ご本人やご家族からの質問も受け付けている。契約書にない確認事項も紙面に表し、確認を行いサインをいただいている。		
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	ご家族の面会時や担当者会議にて意見をもっているが、運営に関しての意見はなし。運営推進会議でも家族代表の方等の出席者に意見をもらうようにしている。	月1回、利用者の写真入りの近況報告を家族に送付し、手紙やメール、電話で意見や要望を聞いている。家族からの提案でオンライン面会を行う等、出された意見を反映させている。	
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	毎月、ユニット会議を開催している。それ以外にも普段の職員の意見はユニットリーダーを通じて管理者へ報告し、提案等あった時にはその都度検討している。	会議や日々の実践の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット会議では、ケアの方法について積極的に意見交換がなされ、出された意見を反映させている。	
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	タイムカードにて出退勤の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有、評価を行っている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、法人での集合研修を中断している。また、外部研修への参加も控えているため、月に1度のユニット会議の際にミニ勉強会を行うことにしている。		
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	感染対策中のため、外部との交流等は行っていない。		

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
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	入居したばかりの方は新しい環境に戸惑い大きな不安を感じるが多いため、関わりの時間を増やし馴染みの関係を築けるように努力している。		
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	面会を制限しているため、毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日頃の様子をお知らせするようにしている。また、心身の状態の変化があれば電話などで報告している。(受診結果等)		
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	ご本人やご家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。(趣味や家事の得意不得意等)		
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	日常生活の中でご自分でできることはやってもらい、必要な部分だけ介助を行う。また、一緒にできる機会を作るように努めている。		
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	以前は面会や外出、外泊等で入居者との関わりを持ってもらい、精神的フォローをお願いしていたが、現状では感染対策のためできないので電話やオンライン面会、手紙等で精神的フォローをお願いしている。		
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	知人との面会等は感染対策のためまったくできていない。併設している特養にも行かないようにしている。	家族とオンライン面会や窓ガラス越しに面会する等、感染対策に配慮しながら馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	ほとんどの方が日中をリビングで過ごす。イベントは必ず二つのユニット合同で行い、入居者の参加を促している。入居者間で大きなトラブルにならないよう間に職員が入るようにしている。		

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
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	退居後の生活についての相談はいつでも受けている。実際に不安を感じて相談される家族もいるため、介護上のことだけでなく、法人内全体でフォローできることを伝えている。		
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					
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	ケアプランの見直しの際に本人に意向を確認している。ほとんどの入居者が自分の意向を伝えることができないため、ご家族に思いを聞いたり本人の思いを予測しそれに近づけるように職員間で検討している。	日々の関わりの中で、本人の言葉やこれまでの生活歴等から思いや意向の把握に努め、関係者で検討している。	
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	入居の際に本人やご家族から聞き取りを行う。また、日ごろのコミュニケーションの中で知り得た情報をフェイスシートを通じて共有するようにしている。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、24時間シートに記入し把握できるようにしている。		
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	グループホームでの生活についてご本人やご家族に意見を貰い、モニタリング、アセスメント、については介護職員と一緒に話し、プランに反映できるようにしている。	3か月ごとにモニタリングを行っている。モニタリング評価結果を家族に伝え、意見をもらっている。必要な関係者と話し合い、介護計画の見直しにつなげている。	
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等の実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。		
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	これまでは既存サービス以外の要望はないが、希望があった際にはグループ、法人全体で柔軟に対応していく方針。		

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	現在はニーズはなく、感染対策のため、外部との関わりはないが、今後、希望があった時のために地域包括の協力を得ながら社会資源に関する情報把握に努めたい。		
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	ご本人、ご家族の希望を伺いながら主治医、かかりつけ医と連携をとっている。訪問診療を活用し、いつでも相談できる環境を整えている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医や歯科の訪問診療もある。併設施設の看護職員と協力体制が整っており、健康管理や医療との連携が図られている。	
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	連携看護師や併設している特養の看護師の協力を得ながら主治医へ入居者の状況報告を行い、医療面での相談を行っている。受診の際の送迎に関しても法人内で協力してもらいいつでも対応できるように環境を整えている。		
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。	入院時にはかならず付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	重度化についての指針を入居の際に説明を行い、同意を得ている。重度化した場合や終末期については併設特養とグループホームとの設備や医療面での違いを再度説明し、ご本人、ご家族の希望する環境で過ごせるように準備している。	「重度化対応に関する指針」の文書を作成し、入居時に説明している。状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行い、本人や家族の希望に添った支援ができるよう、職員研修を行っている。	
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	急変時や事故発生時には落ち着いて統一した対応ができるように手順書を記したフローチャートを作成し、誰でも確認できるように掲示している。		
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	法人内で毎月防災訓練を実施し、訓練を行っている。地域の方々との合同の防災訓練も1年に1度実施する。(R2年度は感染対策のため実施できていない)毎年風水害の避難訓練も行っている。	法人全体で防災委員会を設置している。月1回様々な想定の下、避難訓練を行っており、昨年の大雨の際には、併設事業所へ早めの避難を完了する等、実践につなげている。	

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
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	施設内研修で接遇に関する勉強会を実施し、年に2度接遇マナーチェックも行っている。接遇マナーチェック表は上司の面談にも活かせるようにしている。	接遇や認知症ケアの研修や勉強会を行い、一人ひとりの人格を尊重したケアの実践に努めている。気になる言葉かけがある場合には、その都度注意している。	
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	趣味の活動に必要な物品を購入したり、着る服や余暇時間の過ごし方等個々の認知症レベルに合わせて希望の確認を行っている。		
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	個々のペースに合わせて起床時間や入浴のタイミング等の変更を行っている。それぞれの日課やケアプランの実施等あるがご本人の気分には副わないようであれば無理強いはない。		
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	散髪の援助(希望者にはカラーやパーマ等対応可)を定期的に行っている。毎日の整髪やメイクなども希望者には手伝っている。衣類の選びや着方についても支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付け等入居者と一緒に行い、日課としている。おやつと一緒に作ることもある。現状では外食ができないため、お弁当を購入したり、バイキングや対面寿司などのイベントも開催している。	管理栄養士が作成した献立を業者に依頼し調理している、炊飯は事業所内で行い、盛り付けや配膳、片付けを利用者と職員が行っている。おやつ作りやバイキングなど、食事が楽しみになる工夫をしている。	
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	栄養士作成の献立で委託業者に調理をお願いしており栄養面でのバランスは取れている。体重の低下が見られる入居者には高カロリーゼリーを取り入れたり、形態についても柔軟に対応している。食事水分どちらも摂取状況を記録し、摂取量が低下している場合は甘い飲み物を提供したり内容を工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行う。介助が必要な入居者には介助を行っている。口腔ケア用品に関してはハブラシの大きさやスポンジブラシの活用等個々にあったものを準備できるようにご家族と協力している。		

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
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	尿意、便意を訴えることができない、トイレの場所がわからない、自分で移動できない入居者は定期的にトイレ誘導を行い、排泄を促している。	排泄チェックリストを作成している。一人ひとりのタイミングに合わせて声かけや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	適度な運動とお茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)、目標水分摂取量を1000cc以上に設定。トイレ誘導時に腹部マッサージ等を行う。		
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	曜日の感覚を持っていただくためにも基本的には入浴日は決まっている。(ご家族が洗濯物を取りに来る予定もある)入浴拒否のある方に関しては時間や日にちを変更し、週に2回の入浴ができるようにしている。体調により入浴できない場合は清拭にて対応。	一人ひとりのその日の気分やタイミングに合わせた入浴を支援している。 入浴用リフトを導入し、全員がゆっくり湯船に浸かれるよう支援している。	
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	できるだけ日中を活動的に過ごし、生活習慣に合わせた時間に就床を促す。昼寝は自由だが、夜間の睡眠状況によっては昼寝をしないように本人に相談することもある。		
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	自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように介助者が直接口に運ぶようにしている。症状や内容によっては主治医に相談をしている。		
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	家事作業をお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画をしている。趣味の時間を確保したり、嗜好品の飴やチョコレート等を準備することもある。		
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、感染対策のため、外出はできていない。そのため、天気の良い日には気分転換に外に散歩に出るようにしている。	近所の川沿いの道を散歩したり、敷地内で育てている野菜やメダカを眺める等、戸外に出て気分転換ができるよう支援している。 桜の季節には、車窓から花を楽しむドライブに行く等、感染対策を考慮しながら支援している。	

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
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	お金の管理は原則ご家族にお願いしている。少しのお小遣いを持ち、自動販売機でジュースを購入する方はいる。現在、「ふれあいマーケット」を中止しているため買い物をする機会がない。		
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	家族への電話や手紙の送付は常に支援している。		
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	どの空間でも快適に過ごせるように温度、湿度、明るさ、匂いなどに配慮している。	水槽や掲示物等、利用者の好みや生活歴に沿ったものを配置している。トイレの手すりに布製のカバーを付ける等、安全面に配慮しながら、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングで共同のソファを活用したり、テーブルの位置を替えたり臨機応変に対応している。一人になりたい時には居室へ戻られる方が多い。		
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	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使い慣れた家具等の持ち込みは自由で入居の際に説明はしているが持ち込まれる方は少ない。ソファやハンガーラックを持ち込まれている方はいる。居室内はレクリエーションで作成した作品や写真を飾っている。	ハンガーラックに好みの洋服をかけたり、使い慣れた化粧水を置いている。前回の改善点を目標達成計画として取り組み、家族と話し合いながら本人が居心地よく過ごせるような居室づくりを進めている。	
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	トイレや居室等分かるようにポスターを貼ったり目印となる飾りをつける等してわかるように工夫している。必要な方には居室内の注意箇所にクッション材等を用いてケガの防止をしたり、ベッドではなく床対応で転落によるケガの防止をしている方もいる。		

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。]

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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングで唱和している。部署目標も職員の目の着くところに掲示している。		
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	以前は買い物支援等に参加し、交流の機会があったが、現在は新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりはまったく機会がない。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、外部との関わりをほぼ中断しているため地域貢献活動はまったくできていない。		
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	R2年度は2回運営推進会議を開催。(新型コロナウイルス感染者数の多い時には開催を中止)活動報告、ヒヤリハット、事故報告をおこない、出席者に意見をもらい、入居者へのサービスや職員の意識向上、そしてスムーズな会議の進行につながるよう取り組んでいる。		
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取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいたり、事故があった時には報告を行い、運営に関してわからないこと等は相談し助言を頂いている。		
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「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	開設よりこれまで身体拘束の件数は0件。身体拘束を行わずにどのように対応すべきか職員間で相談し、見守りの強化や関わり方の工夫で入居者の安全を確保できるように努めている。		
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	虐待防止・権利擁護など法人内で毎年勉強会を開催し意識の統一を図っている。新人研修にも取り入れている。特にスピーチロックに関してはなかなか無くならないため繰り返し指導していく。		

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	権利擁護について入職時の新人研修や法人内での全体研修でテーマとして挙げているが成年後見や日常生活自立支援事業に関しては学ぶ機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、ご本人やご家族からの質問も受け付けている。契約書にない確認事項も紙面に表し、確認を行いサインをいただいている。		
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	ご家族の面会時や担当者会議にて意見ももらっているが、運営に関しての意見はなし。運営推進会議でも家族代表の方等の出席者に意見をもらうようにしている。		
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	毎月、ユニット会議を開催している。それ以外にも普段の職員の意見はユニットリーダーを通じて管理者へ報告し、提案等あった時にはその都度検討している。		
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	タイムカードにて出退勤の把握、管理をしている。時間外勤務の削減等職員が意識して業務改善に繋がられるようにし、人事考課による目標の共有、評価を行っている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、法人での集合研修を中断している。また、外部研修への参加も控えているため、月に1度のユニット会議の際にミニ勉強会を行うことにしている。		
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	感染対策中のため、外部との交流等は行っていない。		

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
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	入居したばかりの方は新しい環境に戸惑い大きな不安を感じる事が多いため、関わりの時間を増やし馴染みの関係を築けるように努力している。		
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	面会を制限しているため、毎月簡単ではあるが手紙を郵送し、入居者の日頃の様子をお知らせするようにしている。また、心身の状態の変化があれば電話などで報告している。(受診結果等)		
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	ご本人やご家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。(趣味や家事の得意不得意等)		
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	日常生活の中でご自分でできることはやってもらい、必要な部分だけ介助を行う。また、一緒にできる機会を作るように努めている。		
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	以前は面会や外出、外泊等で入居者との関わりを持ってもらい、精神的フォローをお願いしていたが、現状では感染対策のためできないので電話やオンライン面会、手紙等で精神的フォローをお願いしている。		
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	知人との面会等は感染対策のためまったくできていない。併設している特養にも行かないようにしている。		
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	ほとんどの方が日中をリビングで過ごす。イベントは必ず二つのユニット合同で行い、入居者の参加を促している。入居者間で大きなトラブルにならないよう間に職員が入るようにしている。		

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
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	退居後の生活についての相談はいつでも受けている。実際に不安を感じて相談される家族もいるため、介護上のことだけでなく、法人内全体でフォローできることを伝えている。		
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					
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	ケアプランの見直しの際に本人に意向を確認している。ほとんどの入居者が自分の意向を伝えることができないため、ご家族に思いを聞いたり本人の思いを予測しそれに近づけるように職員間で検討している。		
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	入居の際に本人やご家族から聞き取りを行う。また、日ごろのコミュニケーションの中で知り得た情報をフェイスシートを通じて共有するようにしている。		
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、24時間シートに記入し把握できるようにしている。		
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	グループホームでの生活についてご本人やご家族に意見を貰い、モニタリング、アセスメント、については介護職員と一緒にいき、プランに反映できるようにしている。		
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	介護記録ソフトを活用している。ケアプラン等の実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。		
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	これまでは既存サービス以外の要望はないが、希望があった際にはグループ、法人全体で柔軟に対応していく方針。		

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	現在はニーズはなく、感染対策のため、外部との関わりはないが、今後、希望があった時のために地域包括の協力を得ながら社会資源に関する情報把握に努めたい。		
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	ご本人、ご家族の希望を伺いながら主治医、かかりつけ医と連携をとっている。訪問診療を活用し、いつでも相談できる環境を整えている。		
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	連携看護師や併設している特養の看護師の協力を得ながら主治医へ入居者の状況報告を行い、医療面での相談を行っている。受診の際の送迎に関しても法人内で協力してもらいいつでも対応できるように環境を整えている。		
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。	入院時にはかならず付き添い、入居者の情報を紙面でも表し、細かく申し送りをしている。入院中は担当のMSWと定期的に連絡を取り、病状やADL等の確認をし、退院後の受け入れについて情報交換している。		
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	重度化についての指針を入居の際に説明を行い、同意を得ている。重度化した場合や終末期については併設特養とグループホームとの設備や医療面での違いを再度説明し、ご本人、ご家族の希望する環境で過ごせるように準備している。		
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	急変時や事故発生時には落ち着いて統一した対応ができるように手順書を記したフローチャートを作成し、誰でも確認できるように掲示している。		
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	法人内で毎月防災訓練を実施し、訓練を行っている。地域の方々との合同の防災訓練も1年に1度実施する。(R2年度は感染対策のため実施できていない)毎年風水害の避難訓練も行っている。		

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
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	施設内研修で接遇に関する勉強会を実施し、年に2度接遇マナーチェックも行っている。接遇マナーチェック表は上司の面談にも活かせるようにしている。		
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	趣味の活動に必要な物品を購入したり、着る服や余暇時間の過ごし方等個々の認知症レベルに合わせて希望の確認を行っている。		
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	個々のペースに合わせて起床時間や入浴のタイミング等の変更を行っている。それぞれの日課やケアプランの実施等あるがご本人の気分には副わないようであれば無理強いはない。		
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	散髪の援助(希望者にはカラーやパーマ等対応可)を定期的に行っている。毎日の整髪やメイクなども希望者には手伝っている。衣類の選びや着方についても支援している。		
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	食事の準備や片付け等入居者と一緒に行い、日課としている。おやつを一緒に作ることもある。現状では外食ができないため、お弁当を購入したり、バイキングや対面寿司などのイベントも開催している。		
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	栄養士作成の献立で委託業者に調理をお願いしており栄養面でのバランスは取れている。体重の低下が見られる入居者には高カロリーゼリーを取り入れたり、形態についても柔軟に対応している。食事水分どちらも摂取状況を記録し、摂取量が低下している場合は甘い飲み物を提供したり内容を工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行う。介助が必要な入居者には介助を行っている。口腔ケア用品に関してはハブラシの大きさやスポンジブラシの活用等個々にあったものを準備できるようにご家族と協力している。		

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
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	尿意、便意を訴えることができない、トイレの場所がわからない、自分で移動できない入居者は定期的にトイレ誘導を行い、排泄を促している。		
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	適度な運動とお茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)、目標水分摂取量を1000cc以上に設定。トイレ誘導時に腹部マッサージ等を行う。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日の感覚を持っていただくためにも基本的には入浴日は決まっている。(ご家族が洗濯物を取りに来る予定もある)入浴拒否のある方に関しては時間や日にちを変更し、週に2回の入浴ができるようにしている。体調により入浴できない場合は清拭にて対応。		
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	できるだけ日中を活動的に過ごし、生活習慣に合わせた時間に就床を促す。昼寝は自由だが、夜間の睡眠状況によっては昼寝をしないように本人に相談することもある。		
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	自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように介助者が直接口に運ぶようにしている。症状や内容によっては主治医に相談をしている。		
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	家事作業をお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画をしている。趣味の時間を確保したり、嗜好品の飴やチョコレート等を準備することもある。		
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、感染対策のため、外出はできていない。そのため、天気の良い日には気分転換に外に散歩に出るようにしている。		

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
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	お金の管理は原則ご家族にお願いしている。少しのお小遣いを持ち、自動販売機でジュースを購入する方はいる。現在、「ふれあいマーケット」を中止しているため買い物をする機会がない。		
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	家族への電話や手紙の送付は常に支援している。		
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	どの空間でも快適に過ごせるように温度、湿度、明るさ、匂いなどに配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングで共同のソファを活用したり、テーブルの位置を替えたり臨機応変に対応している。一人になりたい時には居室へ戻られる方が多い。		
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	居室内のベッドとチェストは備え付けている。使い慣れた家具等の持ち込みは自由で入居の際に説明はしているが持ち込まれる方は少ない。ソファやハンガーラックを持ち込まれている方はいる。居室内はレクリエーションで作成した作品や写真を飾っている。		
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	トイレや居室等分かるようにポスターを貼ったり目印となる飾りをつける等してわかるように工夫している。必要な方には居室内の注意箇所にクッション材等を用いてケガの防止をしたり、ベッドではなく床対応で転落によるケガの防止をしている方もいる。		