

### 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	4372900748		
法人名	ウェルフェアファーム		
事業所名	グループホームざぼん		
所在地	八代市鏡町両出1327-6	電話:	0965-52-8151
自己評価作成日	令和4年5月	評価結果市町村受理日	令和4年8月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和4年5月20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)】

コロナ禍で今まで出来ていたご家族の面会や外部からの書など出来なくなり、入居者様も不安を感じられている様子が一時期見られた。今私達の強みは入居者様としっかりコミュニケーションを取り残存機能の維持、できる限り笑顔のある環境作り、入居者様、各々に寄り添った介護を考え対応しています。職員間で情報の共有をし変化にも対応できるように心がけています。

【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)】

理念「共に今を生きる」を共有し、職員は入居者と「目と目・手と手」で挨拶を交わし、触れ合い寄り添うケアを心掛けている。自分から思いや意向を発信することが少ない方・困難な方には声掛けをより多くし、小さな反応を見逃さないよう留意し、伝達ノートで気づきを共有してケアに反映している。必要に応じ都度、その時居る職員でミーティングを実施しており、入居者個々のケアや業務改善等について活発に意見交換を行っている。意見・提案等は柔軟に取り入れて、チームワークを大切にケアに取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	長年生活をされた地域での生活を重んじ繋がりが継続できるように利用者の地域での出来事の話題が共有できるように支援している。	ホーム開設時から理念「共に今を生きる」を掲げ、事務室・リビングに掲示して職員間で共有を図っている。職員は地域の中で入居者・家族と共に支え合いながら充実した暮らしを送ることを大切に支援している。	理念の意味するところについて具体的に話し合う機会があると、理念への理解が深まり、さらに実践に繋がっていくと思われる。
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	現在コロナ禍により交流が途絶えている。落ち着いたら地域とのつながりが再開できるようにしていきたい。	コロナ禍以前は、ホームの夏祭りに多くの地域の方が来られたり、地域の清掃活動等に参加して交流を行っていたが現在は途絶えている。2年ぶりに勤労感謝の日に保育園児の訪問があり、玄関や外でのふれ合いが再開されている。	コロナが落ち着いた際には、地域との日常的な交流や地域に出掛けてのふれあいなども期待したい。
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	コロナ禍により地域への理解を発信できていない。		
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	コロナ禍により開催ができていない。早く開催ができることを望んでいる。	運営推進会議は、今年度は2か月ごとに資料を作成し、保管しているのみである。対面の会議ができない間に会議委員である民生委員や行政担当者等が変更になっており、新たな委員就任への依頼が出来ていない状況である。	新年度にあたり、早急に新委員に依頼するとともに、対面での会議が開催できない場合は委員に資料を配布して意見・要望等を聞くことが望まれる。
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	事業所において問題発生時は行政へ相談ができ、協力頂いている。	運営に関しての疑問点等が生じた際は、市に出向いたり電話で確認し、適切に回答を得ており、協力関係ができています。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	重度の認知症があっても常に見守りを行いその方の動き、精神状態を把握し対応をしている。玄関の施錠は行っていない。	毎年度、身体拘束防止に関する研修会を行っており、マニュアルに目を通し、何が拘束にあたるかの再確認や事例検討などを行い、拘束のないケアへの意識の浸透を図っている。適切でない言葉かけが見られた際は、お互いに注意し合う環境となっている。定期的に「不適切ケアチェック表」等を活用し、職員それぞれが自己のケアを振り返るのも良いと思われる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	虐待について勉強会で知識を深め、ストレスが生じないように気分転換のできる勤務表となっている。利用者への声掛けは優しくしている。		
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	できる限り家族様と連携を取り対応をしているが、必要に応じ行政(長寿支援課、援護課)に相談し具体的な方向性を検討している。		
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	入居申込書時に簡単に契約内容を説明し、疑問点は再度電話等で問い合わせる。詳しい内容は入居時に説明している。また、改定があった場合は書面で周知して頂いている。		
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	ご意見箱を設置するとともに、ご家族様訪問時にご意見等を聞くようにしている。利用者様の要望については健康上の問題等を考慮し必要に応じご家族様に相談している。	現在、面会は玄関でパーテーション越しに実施している。以前は行われていた家族会はコロナ禍で中止となっており、主として電話で入居者の近況を伝え、意見・要望等を尋ねている。	現在は会報の発行も行われておらず、入居者に会えない家族の不安解消に資するため、定期的に本人の活動の様子や表情がわかる写真等を同封して近況報告をすることも期待される。
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	ミーティング開催時に職員の意見を吸い上げるとともに日常的に職員とのコミュニケーションを取り思いを把握するようにしている。	全員参加でのミーティングは行われておらず、必要に応じてその時に居る職員でのミーティングを実施している。個々のケアや業務改善についての意見は多く出されており、提案は柔軟に取り入れている。ミーティングに参加していない職員には、伝達ノートで伝え、共有している。	月に1回程度は、職員全員が同じ場で意見交換できる定例会議を開催することが望まれる。
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	タイムカードを使い就業時間を正確に把握するとともに年間行事や利用者様の担当を割り当てることでやりがいと責任感を持ち業務に取り込めるようにしている。		
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	新しく入社した職員に対しては当人の経験や資格を考慮しベテラン職員によるトレーニングを行う。また、介護、福祉等の資格取得を促す。		

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
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	グループホーム部会参加により同業者との交流を図っているが現在はコロナ禍のため実践が困難である。必要に応じ電話等で情報を得るようにしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	ご本人が困っていること、不安な事、希望を傾聴し信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族のこれまでの生活歴や不安な事。要望等を確認できるように、思いに寄り添い、信頼関係が構築できるように努めている。		
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	施設の概要やサービスの内容を説明しこの施設で良いのか、他のサービスを受けたいのか判断して頂き、他のサービスを望まれる場合は他の関係機関と連携しつなぐように努めている。		
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	お茶碗拭き、お盆拭き、洗濯物たたみ等の軽作業のできる方へ役割を依頼し、役に立つ満足感が生き甲斐に繋がるように、スタッフが支援し良好な関係性が築くように務めている。		
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	ご家族に細かなことも連絡や相談を行い、ご家族も入居者様の大切な支えであるという認識を持って頂き、信頼を築いていけるように努めている。		
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	ご家族以外の訪問を得たときには、関係をお尋ねし継続して来所に繋げるようにしている。	同一敷地内の小規模多機能ホーム・有料老人ホームにいる友人・知人等との行き来を支援している。また、受診の帰りに自宅の様子を見に行き、家族に会うこともあるなど、馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	ご利用者同士の関係性を把握し行事やレクレーションを通じて関わり合いが持てる関係づくりを支援している。		

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
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	入院等により退居された場合でも、現状を把握しご家族より相談された内容に親身に寄り添い、わかる範囲でご家族が納得されるような対応を心がけている。		
<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	安心、安全、安楽に過ごして頂くことを基本的にできるだけ利用者様の意向に寄り添う様に対応している。	思いや意向を言葉で表すことが少ない方・困難な方には、声掛けをより多くするよう心掛けている。日々の活動の中での表情から思いや意向を推測し、口頭や伝達ノートで気づきを共有している。習字が得意な方、縫い物が得意な方、歌が好きの方、本が好きの方など、これまでの暮らしの把握に努め、できるだけ意向に添った暮らしができるよう支援している。	
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	入居前の情報(生活歴、既往歴等)関係機関より出ている内容を職員間で共有を行い、利用者様に適切なサービスが提供できるように把握している。		
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	入居時の情報をもとに利用者への対応を行い、状況に相違が生じた場合はその都度、その人の身体状況等を把握し、原因をスタッフ間で話し合い、最良の支援を心がけている。		
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	利用者に関する、情報を職員一人一人共通理解しケアマネへ伝えることで介護計画に反映している。医療に関して必要時は主治医からも指示を頂いている。	ケアマネは、毎月状況報告書を作成し、3か月ごとにモニタリングを行い、職員からの情報・主治医や家族の意見を確認して1年ごとに計画の見直しを行っている。入居者一人ひとりの問題点を一番のニーズとして取り上げ、入居時は特に環境に慣れてもらうことをポイントに介護計画を作成している。	
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	個人記録や日誌をスタッフ全員が確認できるようにしている。身体機能の変化や精神的な変化についても詳細な記録を心掛け早急な報告が必要時はその時に応じケアマネや管理者、看護師に報告するようにしている。		
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	病院受診が必要な利用者様については、ご家族が不都合な場合は職員が同行しその結果をご家族へ報告している。		

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
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	コロナ禍の現状に於いて地域の方々との交流ができずにいる。(保育園の慰問等。小学校からの慰問等)		
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	各ご利用者様、内科のかかりつけの医師が月2回往診に来てくださっている。他は随時受診されご家族、医療機関と密に連携が取れている。	本人・家族の意向に添って、基本的に入居前からのかかりつけ医を継続しているが、独歩ができなくなった方は往診可能な医療機関に変更している。通院の方には職員が同行し、適切な医療支援が行われている。ホームに2名看護師がおり、日頃から入居者の健康状態の把握が行われている他、同一敷地内有料老人ホームの夜勤の看護師との連携も図られている。	
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	事業所内の看護師と常に連絡、報告、相談ができていてご利用者様の適切な健康管理ができています。必要時は主治医の往診時や緊急を必要とするときは電話で相談ができています。		
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、介護情報等の作成を行い医療機関の担当者へ提供している。また、連携室と現状を確認し退院の時期、病状等を確認している。		
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	ご家族様がかかりつけ医と相談しながらご利用者様の意向に沿っていちばん良い方法を話し合い、納得されよう確認ができています。	「重篤化及び終末期における意思確認書」を作成しており、入居時にホームの方針として、本人・家族の意向を大切にかかりつけ医と連携しながら終末期のケアに取り組むことを説明している。個別に「終末期における生活支援の覚書」を作成し、状態に応じて本人・家族の意向を確認しながら、意向に添った支援ができるよう取り組んでいる。	
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	夜間帯が一人対応の為、日勤帯で利用者の異変に早く気付くことで急変時、バタバタせず対応可能なように初期対応のシュミレーションを常に行い日勤者とも共有している。誰が救急搬送に同行してもいいように職員全員が利用者の事を把握している		

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
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	年間2回の訓練が義務付けられているがコロナ禍によりできない状況。机上訓練だけでも今後考えていく。	災害時の対応マニュアルを作成しており、併設の関連施設との協力体制はできている。今年度は、年2回の避難訓練が実施されていない状況である。	災害時に適切な行動ができるよう、併設の施設と協力のもと、定期的な避難訓練の実施が必要と思われる。
<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	尊敬、誇りを傷つけない様人生の先輩であるという認識を持ち一人一人傷つけない様声掛けや対応に努めている。	言葉遣いは、基本、敬語で対応している。トイレ誘導の際は小声で伝え、他の人に聞こえないよう配慮している。トイレには、ドアの内側にカーテンが取り付けられており、プライバシー保護への配慮が見られた。	
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	意思疎通が困難な利用者様へは顔を見て行動や表情で思いをくみ取るようにして利用者様に寄り添った言葉で反応を見ながら対応をしている。		
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	ご利用者その人の一日の流れを把握しその人の体調やリズムに合わせて過ごして頂いている。		
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	外出される時は清潔で季節に合った服装の支援を心掛けその人の好みに合わせて更衣を支援し外出していただいている。		
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	食事の配膳の準備、あと片付け等を一緒にやっている。(食後のお盆拭き、食器拭き)	食事は、併設の施設の厨房で作られ、ホームで温め盛り付けて提供している。毎月、季節に応じた行事食が提供され、誕生日には、ホームでクッキー・おはぎなどのおやつをつくってお祝いしている。	検食は併設施設全体で、交替で1名実施しているとのことである。毎食、ざぼんの職員が1名でも入居者と同じ食事を摂ることで、入居者との会話も広がると思われる。また、味・硬さ・食べ易さなどの気づきを食事に反映するため、厨房に伝えていくことも必要と思われた。
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	ご利用者一人一人の食事量を見直し持病によりご飯の量の調整や食欲に合わせてその人に合った食事の提供をしている。水分補給も把握し不足がちな利用者様へは清涼飲料水等も適量提供している。また、記録に残している。		

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
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	一人一人に合った口腔ケアを声掛けし、義歯等の洗浄の支援が必要な利用者には職員が支援している。また、自立の利用者様に対しては促しをしている。毎食後出来ている。		
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	おむつの使用を極力避け、時間を決めてトイレ誘導したり、利用者の動作等により判断し声掛け行い対応している。	布パンツ、リハビリパンツとパットの使用でおむつ使用を避け、日中は全員トイレ誘導し、排泄の自立支援に努めている。夜間は、トイレ誘導の方、ポータブルトイレ使用の方、パット交換の方など、一人ひとりの状態に応じて対応している。排便コントロールがうまくいっていなかった入居者に、トイレに座る習慣をつけるよう支援し、毎日排便できるようになった事例もある。	
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	主治医の指示を仰ぎ便秘薬の服用介助を行うとともに適度な水分摂取ができるように配慮している。また、職員間の連携をもとに情報の共有を行いご本人に合った対応ができています。		
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	基本的な生活のリズムが作れるようにスケジュールを組んでいるが、本人の希望や排泄での汚染等必要に応じて対応している。	入浴は、少なくとも週2日、入れるようにしている。全員、湯船に浸かることができ、歌を歌ったりお話が弾む人もいます。季節のしょうぶ湯やゆず湯の楽しみもある。	
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	ご利用者様の希望や体調に合わせて静養の意思を確認し居室の温度管理を行い安眠できる空間を配慮している。		
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	内服薬の情報を職員間で共通理解し服薬のマニュアルに沿って支援している。不明なことが発生した時は主治医へ相談している。		
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	ご利用者様の身体状況に応じて洗濯物たたみ等を手伝ってもらったり塗り絵を楽しんでもらったり、ゲームへの参加を促したり集団活動への参加で気分転換ができています。得意な習字で意欲が出るように環境作りの支援をしている。		

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
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	外出の機会を考えているがコロナ禍によりできていない。蜜を避け近場での外出を今後計画していきたい。施設内での散歩は天気がいい時は希望される方は出来ているが全員での参加が今後の課題である。	敷地は広く、日頃は敷地内の散歩やホーム前でお茶を楽しんでいる。コロナ禍でほとんど外出できていないが、今後は近場へのドライブなど気分転換の外出を計画したいとしている。	
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	ご家族様にお願いして日常的に使用できるお金としてお預かりしている。嗜好品、日用品等の購入の為。嗜好品等は健康面を考慮してご家族様へ相談して購入している。		
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	基本的には電話や手紙はご利用者の希望により対応しているがご家族様との関係性や本人の精神状態によっては職員が間に入り対応することもある。		
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	利用者の希望によりテレビ視聴や音楽を流せるようにしている。また、季節の花などを飾り季節感を感じて頂くようにしている。テーブルにも少量の花を飾ることもある。	リビングは明るく広く、開放的である。リビングを囲む壁には、ミニ掛け軸に飾った習字や塗り絵などの入居者の作品・入居者の笑顔の写真・皆で作った貼り絵の作品などが飾られている。訪問時は入居者が皆で歌って楽しく過ごしている様子が見られた。	
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	テーブルの自席を決めたりソファを複数用意するなど、安心してくつろげる居場所作りに努めている。独りになりたい時は居室へ案内し職員が安否確認を密に行うようにしている。		
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	なるべく広い空間で過ごせるよう押し入れを活用している。ご利用者の思い入れのある物はご自宅ですべての家具等を個人的に持ち込んで使っている。	居室には、それぞれダンス、衣装ケース、テレビ、本棚など、馴染みの物・必要な物が持ち込まれ配置されている。壁やダンスの上には家族の写真・塗り絵の作品・誕生日のお祝いの色紙などが飾られ、居心地の良い部屋となっている。	
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	できるだけ自力での移動を促し同線上の安全を配慮している。トイレ等の表示を大きく書く事で分かりやすくしている。		

# 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。]

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	図書室、ホールに理念を掲示し、毎日出勤時に各自確認し、目と目、手と手で挨拶を交わし、一人一人の「今を生きる」を大切にケアを行っている		
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	近隣の理容室から出張で散髪をして頂いている。また、保育園児が手作りの励ましカードや種々の用具や花等を持って訪問してくれる。現在は玄関で対応し一緒に歌を歌う事もある		
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、運営推進会議は資料を作り配布を行っている。入居相談は多いので、電話での相談受付、来所での相談受付等を行っている		
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、コロナ禍の為、運営推進会議は開催できないが、資料作りを行い、入居者様の状況等を記載し配布している。		
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に取り組んでいる	書類の申請等で窓口訪問の際にわからない事等聞いている。例)コロナ禍での身体拘束委員会の開催方法または家族さんの困難事例等		
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	常に見守り所在確認を行い、行動を制限しない。外に出たがったら、一緒に敷地内を散歩する等工夫している。		
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逃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	入居者様一人一人の人格を尊重し、余裕を持った対応を心掛け信頼関係が結べる様心がけている。入居者様の殆どの方から感謝の言葉を頂いている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コロナ禍の為、研修の機会も減り、以前数回研修で勉強した事があり必要性もわかるが専門ではないので覚えるのが難しい。しっかりと勉強したい内容である		
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	契約については、契約書・重要事項の説明、運営推進会議や外部評価等について説明し納得して頂き契約を結ぶ。退去については退去に至る理由(病院・特養等)について話し合い納得後に解約手続きを行う		
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	面会時や電話の時は必ず、日頃の状態を報告している。また、家族さんと入居者本人で面会の時間を持ち語らいの時間をもって頂いている。家族さんの話も聞いている		
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	日頃より職員間で意見が言い合える関係を持ち、仕事がしやすい環境作りを行っている		
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	職員個々の労働条件を可能な限り受け入れ、又希望に応じた勤務体制を整える事で、積極的に勉強したり頑張りに繋がる様努めている		
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	コロナ禍で月に1度実施されていたグループホーム部会が現在中断されているので、各自わからない事は皆で聞いたり話し合ったりして勉強する様努力している		
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	コロナ禍で、集団での研修が自粛中なので、各自で勉強しサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	本人の様子や言葉を記録に残して、思いや要望を職員間で共有している。本人や家族の意向をできる限り実現できる様取り組んでいる		
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	家族様の考えや思いを尊重しつつ、本人様にとって何が一番大切なのかを見極め、その都度細かなことでも家族様に連絡し話ができる様努めている		
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	本人様、家族様、職員の意向や希望等話し合い連絡しあって他のサービスも取り入れている。例)訪問歯科、センサーマット、移乗パー等		
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	長い時間を共に過ごす中で家族の様な気持ちで接している。本人様からも頼りにされている		
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	家族様の健康面や経済面にも気遣いながら、本人様と家族様にとって1番よい環境を考える事を心がけている		
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	敷地内に他事業所があり、(小規模多機能型居宅介護や有料老人ホーム)等があり知り合いがいる場合敷地内を散歩しながら寄り交を深める。また2ユニットあり、知り合いがいる場合会いに行く事あり		
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	個々の性格や状況を把握し調整役となり、家事やレクレーションを通した利用者同士の支えあう関係作り・場面作りの提供を行っている		

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
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	看取りで亡くなる場合が多いが、入院された場合は面会を適宜行い、退院の許可がおりた場合は調整を行う。		
<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	ケアを通し個々の性格や思いがわかってくるので、個々に合わせた対応を心がけている。人は十人十色である事を肝に銘じ、その方にとっての幸せは何かを考えながら関わっている		
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	入居が決まったら、自宅や施設へ行き、情報収集したり又、入居後も本人さんと会話したり、家族さんの面会時に話を伺い情報収集に努め、これまでの生活が継続できる様に努めている		
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	勤務に入る前には必ず、一人一人に声をかけ、変化がないか確認する。勤務中も常に状態把握に努めている。歩行が可能なら、敷地内散歩を行い、車いすの方でも気分転換の為散歩を行っている		
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	常に本人の状況を確認しながら、変化時は本人、家族、かかりつけ医と連携をとりながら対応を行い介護計画の変更を行っている。評価を行いながら、変更の必要が出た場合は変更しより良いケアを目指している		
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	個々のケア記録はカルテに閉じ全職員が目を通している。また、バイタルや食事・水分量、排泄、入浴、睡眠等は1ヶ月毎の健康チェック表を作成し毎月の評価に役立てている。		
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	病院受診等、ご家族が不都合な際は職員で送迎を行い、ご家族の要望に答えるようにしている。		

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
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	防災時緊急連絡網の協力者(近隣)や運営推進会議の民生委員、消防、協力医院の訪問診療、訪問美容、近くの保育園児の定期的な訪問がある		
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	以前より利用しているかかりつけ医を優先し、2か所の定期的な訪問診療の支援、また定期的な受信を家族さんやスタッフで支援したり、急変時の受信を家族さんと共にスタッフで支援している		
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	看護スタッフが2名いるので、介護職は、気づいたことやわからない事は何でも聞いたり相談しながら業務を行っている		
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。	入院された場合、早急にサマリーを作成し提供する。適宜面会を行い、病院と連携しながら今後の話し合いを行う。帰苑可能ならその調整を行う。		
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	重度化した場合は、家族と密に連絡しあい情報提供する。急変時は早急に家族へ連絡し、そばに寄り添って頂いている		
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	コロナ禍前は消防署から応急手当や心臓マッサージやAEDの講習があったが、コロナ禍になり中断している。新しいスタッフの入り勉強会の必要性があるも疎かになっている。勉強が必要である		
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	熊本地震発生後、各GHマニュアルは作成したが、新しいスタッフも入り毎年定期的に勉強しているわけではないので、再度災害対策の勉強は必要と思われる		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	人生の先輩であるという認識を持ち、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや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	余裕を持った対応を心がけ、親身に声掛けを行い、思っている事を表現してもらえるよう務める。日頃より信頼関係が結べるような対応にも心掛け、何でも話し合える関係を築く		
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	個々に合わせた起床、入床時間や食事の時間(食欲がない時は時間をずらす)また入浴(入りたくない時は時間や日にちをずらす)等個々に合わせて生活して頂く。無理強いをしない様努めている		
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	定期的に入浴し、着替えを行い清潔な身なりをして頂き、汚れたら適宜更衣する。外出時は夏は帽子を被ったり、冬は上着をはおり寒くない様身支度する		
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	全入所者様にとって食事は楽しみのひとつであると思われるので、ゆっくりと落ち着いた雰囲気の中で食べてもらえるようにしている。(急いで食器を引いたり絶対にはしない)率先して食器拭きをされる方もいる		
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	毎回、食事・水分量をチェックし記録している。むせやすい人にはトロミをつけたりミキサー食を提供している。毎月体重測定を行い増減もチェックしている		
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	食後は必ず全員、歯磨きを行っている。自分で行えない場合は支援する。また協力歯科医院より訪問診療医による口腔チェックや歯科衛生士さんによる口腔ケア、口腔体操が実施されている		

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	個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導したり、介助でトイレに座って頂き排尿を促しおむつに頼らない排尿を促している。		
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	食事の工夫や多めの水分提供、適度な運動、トイレに座る習慣、腹部マッサージ等排便コントロールに取り組んでいる。主治医、薬剤師の助言を得て緩下剤の調整も行っている		
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	楽しく入浴できる様、明るい雰囲気です促している。その方が満足される様、タイミングよく一緒に歌を歌ったりする事もある。拒否がある場合、時間や日にちをずらしたりスタッフを交代する事もある		
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	夜間の安眠に繋がる様、日中は体操やレクレーションをしたり活動的に過ごして頂く。また、高齢者が多いので、体調に合わせて昼寝をして頂く事もある		
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	利用者が頻繁に入れ替わるわけではないので、殆ど理解している。わからない時は必ず説明書を見るようにしている。状態が変化した時は薬の副作用を必ず考えて主治医に相談している		
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	お菓子作りをしたり、レクレーションをしたりしながら楽しんで頂いている。手伝いが好きな方にはお盆拭き、茶碗拭き、洗濯物畳等また、気分転換に敷地内散歩したり外にテーブルと椅子を置きおやつを楽しむ		
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	敷地内が広いので、適宜散歩を楽しむ。また3時のおやつは外に出てテーブルと椅子を置き皆で雑談しながらお茶を楽しむ。室内では考えられない話題も飛び出し話が盛り上がる		

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	一人の方はバッグにお金を入れて、そのバッグを常に肩に下げているが、それ以外は小口現金を家族さんから預かり、スタッフで使用し出納帳のコピーを家族さんへ送り確認して頂いている		
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	希望があれば電話したり、家族さんより電話があった時は本人へ変わり電話で話をして頂いている。とても喜ばれる		
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	ホールのソファから眺める広々とした庭は解放感があり、花も楽しめる。トイレは4か所あり困る事はないと思われる		
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	ホールはテーブル席とソファで過ごせる場所があり、思い思いの場所に腰掛け自由に過ごされている。一人になりたい時は自室で過ごされる事あり		
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	自宅から持ってきた家具や寝具類を使用したり、本人や家族さんの写真を貼ったりして心地よく過ごして頂いている。		
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	ソファや食卓、椅子類があるので、それらが障害にならないように工夫しながら安全な環境をめざして努力している。台所のハサミや包丁類は手が届かない高い場所で管理している		