

## 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	3390200479		
法人名	社会福祉法人 純晴会		
事業所名	グループホーム うきすの里 (東ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市粒江2503-3		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 4 日	評価結果市町村受理日	

### 【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)】

「私たちはその人の人生を知り、今をそしてこれからの生活を大切にします」という理念のもと、認知症高齢者がこれまで過ごしてきた生活や人生の継続性や、本人の「できること」に着目した支援を目指している。職員一人ひとりが「人生の終末期という大切な時期をお世話させていただいている」と言う事を自覚し、安心・安全・安楽に締めくくる事が出来る支援を目指している。日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い等)に利用者が携われるよう支援している。日常生活動作訓練や作業療法を意識しながら行っている。又、役割仕事として家事を行う事で、利用者の出来る能力を活かして役に立てる達成感を味わって頂き、充実した日々を送って頂いている。新型コロナウイルスの影響により、外出や行事等の活動に制限があり、入居者の体を動かす機会が減少している。入居者の身体機能維持の為、日々の生活において個々で行える動作を取り入れ活動量や運動量を増やしている。同法人内に特養があり、重度化した場合に連携が図りやすいことは、利用者の家族にとっても安心感があると言える。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200479-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200479-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 8 月 17 日

### 【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)】

コロナに負けずに様々な取り組みがみられた。外出が制限される中、施設内でのペダル漕ぎ大好評で、徐々に回数も増えていき1000回まで漕ぐこともあり、利用者の活動と機能維持に成功している。特に運動や家事にはスタンプカードを取り入れ、デザートやプレゼントや表彰をすることで、効果的に利用者のモチベーションを高めている。さらに、できないと決めつけることなく「まずはやってみますか?」という職員の声掛けで、様々な活動を通し、利用者個々の能力を引き出している。利用者の得意分野を生かし、昔、個展を開いていた利用者は地域で開催される認知症カフェのチラシに毎月挿絵を描くことで生きがいを感じている。評価員を自室に案内してくれたり、手を振って見送ってくれる利用者の方々を目にし、この施設が自慢の住まいであることが窺えた。地域との協力関係も築かれており、地区のお祭りの花火大会を駐車場に家族を呼んで冷やし飴を飲みながら、花火を堪能できた。また、地域の防犯パトロールとして地域の見守りを行い、校門までの見送りも実施している。地域に根付き、コロナの終焉が今か今かと待ち遠しい施設であった。

# 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	法人理念である「共に笑い共に生きる」のもとに事業所独自の理念を掲げ、職員会議で定期的に理念に込められた思いを共有している。玄関に掲示し、面会に来られたご家族や外部の方にも知って頂けるようにしている。	経営理念は、前回の評価結果を受けて玄関にも掲示した。他には、2Fの休憩室への掲示や、個人の名札にも入れているので、いつでも振り返ることができる。困った時には、理念に照らし合わせて行動を取るようになっている。月1回の職員会議で、振り返りの場を設けている。	
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	粒江地区防犯パトロールはR5.3より再開し、粒江小学校の一斉下校や、GH前の道を通学する小学生を見送っている。赤ちゃんサロン等の地域の行事には状況を見ながら可能であれば再開していく。	集会所にて認知症カフェが再開し、昔、個展を開いていた利用者が、チラシの挿絵を書いている。地域の防犯パトロールとして、校門までの見送りを行った。毎月1回の地域清掃にも参加している。高齢者お助け隊などもあり、地域の繋がりが強い。	今でも十分にできていますが、地域の要望にさらに応えられるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	R5.5より認知症カフェや運営推進会議も再開し、具体的な対応策など質問に助言・回答している。インターンシップや実習・ボランティアの受け入れは未だ中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。認知症カフェのチラシの挿絵を利用者に毎月書いて頂き、カフェでも活動内容を紹介して頂いた。		
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	定期的開催している。活動の様子写真をスライドショーで報告する事で、活動時の参加者の様子を具体的に伝えられるよう工夫している。参加者からも、地域行事等具体的な助言提案がある。	今年の5月から対面で実施することができた。コミュニティ協議会の会長、地域包括、民生委員、近隣のGH、家族会の代表が参加している。GHの状況把握や活動内容をスライドショーにすることでよりわかりやすい工夫がみられた。提案や意見が多く飛び交い、4月にグランドゴルフ大会を開催したら大好評だった。	
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	法人内に地域包括支援センターがあり、運営推進会議へは毎回参加がある。市の担当者とも、小さな事でも質問や確認が出来る関係を築いている。	窓口は管理者。変更申請の際に、兼務のことについて質問したら親切丁寧に教えてくれた。電話で連絡することもあるが、直接出向くことで、face to faceの関係が築けている。地域連携委員を立ち上げたことで、外部へ出ていけるように模索する機会が増えた。理事長が地域住民なので、直接意見を頂くこともある。	
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	身体拘束に関する勉強会を定期開催している。勉強会内容を工夫することで、パート職員も含め全員が正しい知識を理解し、実践できるよう努めている。毎月のリーダーミーティングで身体拘束の有無を確認し、適切なケアが行われているか確認している。	勉強会を年2回開催している。DMスタディーを導入したことで、知識が深まるようになった。スピーチロックのことで、意見が食い違った際には、ミーティング内ですり合わせをするようにしている。安全に配慮して玄関のみ施錠をしている。ウッドデッキにはセンサーを付けているので、見守り体制に徹することができている。	

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
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	虐待の防止に関する勉強会を定期開催している。不適切なケア等、気になる対応があれば、職員同士で声を掛け合ったり、毎月のミーティングを行う事で入居者1人1人に適切なケアが出来るよう努めている。		
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	成年後見制度を利用されている入居者もおられ、制度の勉強会を開催したり、今後も必要性が生じれば、市や地域包括支援センターと連携を取る体制が整っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明は、原則として契約前に十分に説明を行い、納得いただいた上で契約している。内容に変更があった場合は、その都度家族会で説明を行ったり、定期的に内容の振り返りの場がある。		
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	家族会開催時や運営推進会議、面会時に具体的な要望や本音を聴く機会がある。内容を議事録に残し、職員への周知や職員会議で話し合う場がある。	コロナ対策として、面会はタブレットを使用したり、窓を開けて実施することができた。LINEを活用することで、連絡がスムーズに取れるようになり、現在の様子をリアルタイム配信したら喜んで頂けた。足漕ぎペダルが欲しいという要望が数多く挙がり、購入する方が増えた。出た意見は、連絡ノートを活用することで、共有ができています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の職員会議・ミーティングには管理者も原則出席し、現場の声を聞く機会を設けている。管理者が一方向的に指示を出すのではなく、チームが課題を考え、対応方法やルールを作る環境を整えている。コロナ過でもオンラインミーティングの形式に変更し、職員も無理なく参加が出来ている。	個人の1年間の目標をタイムカードの横に掲示しているので、いつでも確認できる。オンラインミーティングを開催したことで、職員の負担が減った。水分摂取が難しい方へは、ドクターの意見を参考にし、ノンアルコールビールの提供をしたこともある。職員の有給や希望休も取得でき、年に1度は、4連休も取れるようにしている。	
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	自己評価シートや面談で職員の思いや悩みを聞き取る機会を年3回設け、また給与規定やキャリアパスシートの見直しを定期的に行っている。		

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
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	外部研修参加や園内勉強会、研修教材(DMスタディ)を利用した研修の計画を設けている。職員の経験値や課題に合った内容の外部研修に参加している。職員会議等で資格の大切さを説明し、一人でも多くの職員が資格を取得できるよう努めている。		
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	他事業所の運営推進会議での情報交換や、外部研修で出来た人脈で情報交換をし合える機会がある。		
<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	初回面接時のアセスメントや生活歴の聴き取りは、特に重点的に行い、認知症介護に繋げている。入居後も窓口となる担当職員を決め、引き続き信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居時に担当職員との懇談時間を設け、家族の話を傾聴している。担当や管理者から、積極的に話をする機会を持つ努力をしている。		
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	アセスメントの時点で知れた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を可視化・確認し、プランを作成している。		
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	日常生活における家事等(食事準備・洗濯・掃除・繕い物等)を利用者と一緒に実施する事を、事業所の売りとしている。役割のある生活が、利用者の自信やBPSDの軽減につながり入居者同士の関係に良い影響を与えている。		

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
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	面会だけでは伝わらない、本人様の日常の様子を毎月送付する里便りやLINE等を活用し、文章だけでなく、写真や動画で伝えている。また様々な行事に家族も参加して頂く事で、GH入居後も家族との関係を大切にしている。		
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	入居直後は面会を控えたがる家族もあるが、家族や友人が積極的に面会に来る事で、「ここが自分の居場所」と認識できるようになる為、事業所の方針として、面会を積極的にお願している。	現在はGHが馴染みの場所と認識している利用者が多くいる。家族の訪問以外にも、キリスト教でミサに行っていた方に、神父さんが会いに来たこともあった。同じ学会の方が会いに来られたこともあり、近所の画家仲間が訪問したこともあった。座席配置も気を配ることで、GH内でも馴染みの関係が継続されている。	
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	利用者同士の馴染みの人間関係ができています。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立・孤独感を感じさせないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	同法人特養へ入所した方には、利用者と一緒に面会に行ったり、退所した方の家族が慰問ボランティアに来たり、納涼浮洲祭への参加を希望する問い合わせ等があり、交流の継続を希望される家族もいたが、新型コロナ感染予防の為、中止している。今後随時状況を見ながら可能であれば再開していく。		
<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	定期的に意向を伺い、本人や家族の望む生活を把握している。それを毎日の申し送り、毎月のミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。	スタンプカード制を導入して、家事や役割、運動や仕事を与え、スタンプが集まるとご褒美が貰えるように工夫している。さらには年間表彰もしている。入居時に生活歴を家族に記入して頂き、聞き取りシートも活用している。発語が少ない方へは、表情や仕草で判断するようにしている。出た意見は、ミーティングにて共有するようにしている。	
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	事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントでは、本人だけでなく家族からも詳細な生活歴の情報収集を行っている。これをもとに、パーソンセンタードケアの考えで支援の方針や方法を決めている。		

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
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	日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関して、定期的なアセスメントの見直しを行い、現状の把握に努めている。		
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	月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケアプランを作成している。ケアプラン目標作成マップは、担当職員も作成に携わる。	ケアプランは計画作成担当者を中心に作成している。入居時に、暫定プランを作成し、何もなければ3ヶ月に1回見直している。モニタリングも3ヶ月に1回実施している。家事をさせて欲しいとの要望が多く、プランに反映させている。できないとは決めつけず、やってみようの精神で取り組んでいる。できることやできないことをマップ形式で記入することで見やすくしている。	
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	支援の中で気付いたことは記録に残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。		
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	大まかなタイムテーブルはあるが、認知症高齢者のペースに合わせると、その通りに行かない事も多々ある。施設的な時間やルールで縛ったり、画一的な介護にせず、利用者の視点で柔軟な対応を行っている。		
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	地域の行事も防犯パトロールは再開しており、今後も随時状況を見ながら中止となっている他の地域行事も可能であれば徐々に再開していく。		
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	入所時に希望するかかりつけ医について必ず確認している。家族による受診の際は、情報提供に必要な書類や医師からの指示をメモ出来る用紙を準備し、希望する治療方針に合った適切な医療が受けられるよう支援している。	訪問診療に代わり、24時間対応で、夜間でも来てくれる。看護師のオンコールもあるので、職員は安心して任せることができる。数名が元のかかりつけ医を受診しているが、家族の方に対応して頂いている。メモ書きを渡したり、記入したりすることで、職員とドクターとの連携ができている。他科へは、家族対応が基本だが、現在は、耳鼻科の訪問診療を検討している。	

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
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	配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、訪問診療・往診・受診時の橋渡しを担い、適切な医療を受ける体制がある。		
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	入院時の情報提供と共に、入院初期は特に面会をこまめに行い、病院に情報提供を続ける事で、早期退院、入院中のレベル低下防止につなげている。		
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	家族を招いてのカンファレンスを行い、事業所のできる対応についての説明を十分に行っている。その後意向を聴き取り、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。	看取りは可能。コロナ禍では、感染対策をした上で、看取りを行うことができた。急変時にも対応する体制が整っていて、泊まりでの付き添いも可能。ドクターを交えたカンファレンスを行うことで、安心感が増している。葬儀も可能な限り、参加するようにして、お通夜に参加したこともある。	
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	各種緊急時対応に関するマニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えるよう周知している。夜間等、少人数で判断がつかない場合も管理者や看護職員、主治医へ連絡する事で、チームで対応する体制を整えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の火災時避難訓練に加え、過去に3回周辺道路が冠水する事があり、担架を使用し福祉避難所である隣りの特養への利用者を搬送する訓練も実施している。	年2回昼夜火災想定で実施した。併設する施設と合同で連携している。訓練をした後は、振り返りをする事で、次に向けての確認もできた。法人内で災害用のグループLINEがあり、月1回は確認のメールが来るようにしている。ハザードマップは階段と2F休憩室に貼ってある。併設する施設の3Fへ避難し、備蓄も法人で一括管理している。	災害対策を今一度見直してみたいかがでしょうか。
<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	日常の業務において、認知症の方の立場に立った声の掛け方や、プライバシーへの配慮に欠ける場面が見られることがあり、その都度職員同士で注意を行ったり、ミーティング等で話し合う等、適切なケアを行えるように努めている。	呼称は、苗字や名前に「さん」付けだが、その人にあつた呼び方で呼ぶこともある。DMスタディーにて、尊厳や接遇の勉強もできていて、その場で注意をすることで、意識が高まっている。排泄失敗時には、さりげなく誘導し、自尊心を傷つけないようにしている。ノックと声掛けをしてから入室するようにしている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎週の移動販売で自分の好みのお菓子や果物を購入したり、毎日着る服を自分で選ぶ等、生活の様々な場面において利用者自身が選択出来る支援を基本としている。		
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	画一的に活動への参加を強まず、希望を聞きながらマイペースに自分のやりたい事や過ごす場所を選ぶ機会が常にある。		
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	訪問内容に加え、希望のある方は訪問理美容でヘアカラーやパーマが受けられる機会がある。病院受診の外出時等に化粧をしたり、入浴後に化粧水を愛用している方が複数名おり、継続できるよう支援している。		
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、おやつ作りを生活やリハビリの中心と考え、準備・調理・片付けの工程に利用者に役割として担ってもらっている。おやつのリクエストを伺ったり、季節の食材・メニューに触れる機会がある。利用者の誕生日に合わせお楽しみメニューを選んで頂き、提供している。	朝夜は業者から食材が届くので、手間なく調理することができる。ユニット合同で作ることで職員の負担軽減に繋がった。月1回おやつ作りの日を設け、インドネシアの職員が先生となり、ナシゴレンを作ったら好評だった。誕生日にはお楽しみメニューとして好きな物を選んで頂いている。	
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	同法人の管理栄養士や主治医と連携し、利用者一人一人に合わせた食事量や食事形態を調整している。1日の水分摂取量を計測したり、ゼリーやジュース等、好みの飲み物を提供する事で、水分量の確保に努めている。毎月栄養会議も実施している。熱中症対策として毎年6～9月ラクーナパウダー等提供して熱中症の予防に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	協力歯科医院からの指導や助言を活かし、毎食後の口腔ケアや用具の点検消毒等を実施している。希望者には、訪問歯科診療で専門職からの的確な指導・ケアを受けることができる機会もある。		
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	現状の排泄方法や介護用品の使用が適切かどうか、本人の声やミーティングで職員の意見を評価する機会がある。困難事例の場合は、声の掛け方の成功事例や介助方法など、職員が情報共有する機会がある。	排泄チェック表を活用しているので、パターンを把握することができ、タイミングよく声掛けができています。成功したパターンや声掛けを共有することで失敗が減った。夜間のみパットを大きくすることで、安眠に繋がっている。夜間のみポータブルトイレを使用している方も数名いる。	



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
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	薬に頼らない具体的な方法(運動、起床時の水分摂取、腹部温罨法やマッサージなど)を継続して実施している。それでも排便が見られない場合は下剤を服用し、定期的に排便できるよう排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	平均で週3回程度入浴出来るよう調整し、出来るだけ希望に添えるよう支援している。入浴しない日でも、必要に応じ足浴や清拭を行い、清潔保持出来るよう支援している。	入浴は週に2~3回で、1日に4~5名が入浴している。拒否される方へは、お風呂というワードは使わずに、「これ終わったらご飯だから～」と言葉かけをしている。無理強いせず、人や日時を変えて対応している。希望があれば同性介助も可能している。季節湯として、柚子湯や菖蒲湯の提供もある。	
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	入居者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施する方もいる。		
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	いつでも目を通せるように薬情報をファイリングし、服薬介助前には内服薬を常時確認している。日々の状況を申し送りや記録を用い、看護師より主治医へ報告し内服薬を調整している。		
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	生活歴を考慮した活動の提供、また日常的な役割を創設し提案している。自宅から自分専用の書道用具や色鉛筆を持参し、創作活動の時間にそれを使い、利用者が自分で片付ける機会がある。毎年1月に書道展へ利用者の作品を出品し、賞状が送られてくるので、表彰式を行っている。		
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	通院や特別な事情での外出や、感染リスクが少ない屋外への外出等様子を見ながら再開している。地域の行事も防犯パトロールは再開しており、今後も随時状況を見ながら可能であれば徐々に再開していく。利用者が個別に新聞を取られており、毎朝職員と一緒にポストへ新聞を取りに行っている。	地区のお祭りに家族を呼んで、駐車場から花火大会を観覧し、冷やし飴を飲みながら夜空を堪能した。花見へ行ったり、海を見るために渋川公園でお弁当を食べた。室内ではペダル漕ぎが好評で、徐々に回数も増えていった。新聞を取りに行ったり、移動式のスーパーの訪問を楽しみにしている方もいる。	

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	2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出自粛の為、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。毎週土曜日に移動販売車を利用し、利用者一人一人が好みのお菓子や果物を自ら選び購入する機会がある。		
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	遠方の家族からの電話連絡は、可能な限り本人につなぐ支援をしている。タブレット端末を購入し、リモートによる面会を実施している。又、利用者の日々の様子や行事等を写真や動画に収め家族に向けて配信している。利用者個人の携帯電話を持たれており、居室で話をしたり充電の支援もしている。		
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	小規模な入所施設である為、閉塞感を感じさせないようリビングには吹き抜けや天窓を設置し、視覚的に圧迫感を感じさせないハードになっている。季節の草花を飾り、生活感のある環境づくりを行っている。	天井が高く広々としたリビングでは、ペダル漕ぎを楽しんでいる。天気の良い日にはテラスに出ておやつを食べることもある。書道の作品や書展の賞状が飾られていたり、富士山の貼り絵や今月のお誕生日の利用者がわかるような工夫も見られた。空調や室温に配慮して、座席の配置も調整している。	
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	共同スペースでの席がなんとなく決まっており、顔なじみの関係が活動参加や心の安定につながっている。気の合う仲間同士、思い思いの距離感や場所で過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは共有空間にも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	使い慣れた家具や写真を持参してもらい、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置やベッドの向きなど、これまでの生活の継続性を意識している。	備え付けは、ベッド、寝具、エアコン、カーテン、チェスト。書道展の賞状や孫やかかりつけ医からプレゼントされた写真が飾られていた。大きなソファを持ち込んで、ゆったりと寛げるスペースもある。昔、画廊をされていた方の居室は、自分の描いた数多くの作品や推しの俳優の写真が飾られていた。	
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	認知症になっても、失われない感性や感情がある事を理解し、生活歴をヒントに様々な活動を提供し、出来そうな事が出来る事になっていくよう支援している。		

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

## 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	3390200479		
法人名	社会福祉法人 純晴会		
事業所名	グループホーム うきすの里 (西ユニット)		
所在地	岡山県倉敷市粒江2503-3		
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 4 日	評価結果市町村受理日	

### 【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)】

「私たちはその人の人生を知り、今をそしてこれからの生活を大切にします」という理念のもと、認知症高齢者がこれまで過ごしてきた生活や人生の継続性や、本人の「できること」に着目した支援を目指している。職員一人ひとりが「人生の終末期という大切な時期をお世話させていただいている」と言う事を自覚し、安心・安全・安楽に締めくくる事が出来る支援を目指している。日常生活における家事等(食事・洗濯・掃除・繕い等)に利用者が携われるよう支援している。日常生活動作訓練や作業療法を意識しながら行っている。又、役割仕事として家事を行う事で、利用者の出来る能力を活かして役に立てる達成感を味わって頂き、充実した日々を送って頂いている。新型コロナウイルスの影響により、外出や行事等の活動に制限があり、入居者の体を動かす機会が減少している。入居者の身体機能維持の為、日々の生活において個々で行える動作を取り入れ活動量や運動量を増やしている。同法人内に特養があり、重度化した場合に連携が図りやすいことは、利用者の家族にとっても安心感があると言える。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200479-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200479-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 8 月 17 日

### 【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)】

コロナに負けずに様々な取り組みがみられた。外出が制限される中、施設内でのペダル漕ぎ大好評で、徐々に回数も増えていき1000回まで漕ぐこともあり、利用者の活動と機能維持に成功している。特に運動や家事にはスタンプカードを取り入れ、デザートやプレゼントや表彰をすることで、効果的に利用者のモチベーションを高めている。さらに、できないと決めつけることなく「まずはやってみますか?」という職員の声掛けで、様々な活動を通し、利用者個々の能力を引き出している。利用者の得意分野を生かし、昔、個展を開いていた利用者は地域で開催される認知症カフェのチラシに毎月挿絵を描くことで生きがいを感じている。評価員を自室に案内してくれたり、手を振って見送ってくれる利用者の方々を目にし、この施設が自慢の住まいであることが窺えた。地域との協力関係も築かれており、地区のお祭りの花火大会を駐車場に家族を呼んで冷やし飴を飲みながら、花火を堪能できた。また、地域の防犯パトロールとして地域の見守りを行い、校門までの見送りも実施している。地域に根付き、コロナの終焉が今か今かと待ち遠しい施設であった。

# 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	法人理念である「共に笑い共に生きる」のもとに事業所独自の理念を掲げ、職員会議で定期的に理念に込められた思いを共有している。玄関に掲示し、面会に来られたご家族や外部の方にも知って頂けるようにしている。	経営理念は、前回の評価結果を受けて玄関にも掲示した。他には、2Fの休憩室への掲示や、個人の名札にも入れているので、いつでも振り返ることができる。困った時には、理念に照らし合わせて行動を取るようになっている。月1回の職員会議で、振り返りの場を設けている。	
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	粒江地区防犯パトロールはR5.3より再開し、粒江小学校の一斉下校や、GH前の道を通学する小学生を見送っている。赤ちゃんサロン等の地域の行事には状況を見ながら可能であれば再開していく。	集会所にて認知症カフェが再開し、昔、個展を開いていた利用者が、チラシの挿絵を書いている。地域の防犯パトロールとして、校門までの見送りを行った。毎月1回の地域清掃にも参加している。高齢者お助け隊などもあり、地域の繋がりが強い。	今でも十分にできていますが、地域の要望にさらに応えられるように工夫してみたいかか。
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	R5.5より認知症カフェや運営推進会議も再開し、具体的な対応策など質問に助言・回答している。インターンシップや実習・ボランティアの受け入れは未だ中止となっており、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。認知症カフェのチラシの挿絵を利用者に毎月書いて頂き、カフェでも活動内容を紹介して頂いた。		
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	定期的開催している。活動の様子写真をスライドショーで報告する事で、活動時の参加者の様子を具体的に伝えられるよう工夫している。参加者からも、地域行事等具体的な助言提案がある。	今年の5月から対面で実施することができた。コミュニティ協議会の会長、地域包括、民生委員、近隣のGH、家族会の代表が参加している。GHの状況把握や活動内容をスライドショーにすることでよりわかりやすい工夫がみられた。提案や意見が多く飛び交い、4月にグランドゴルフ大会を開催したら大好評だった。	
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	法人内に地域包括支援センターがあり、運営推進会議へは毎回参加がある。市の担当者とも、小さな事でも質問や確認が出来る関係を築いている。	窓口は管理者。変更申請の際に、兼務のことについて質問したら親切丁寧に教えてくれた。電話で連絡することもあるが、直接出向くことで、face to faceの関係が築けている。地域連携委員を立ち上げたことで、外部へ出ていけるように模索する機会が増えた。理事長が地域住民なので、直接意見を頂くこともある。	
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	身体拘束に関する勉強会を定期開催している。勉強会内容を工夫することで、パート職員も含め全員が正しい知識を理解し、実践できるよう努めている。毎月のリーダーミーティングで身体拘束の有無を確認し、適切なケアが行われているか確認している。	勉強会を年2回開催している。DMスタディーを導入したことで、知識が深まるようになった。スピーチロックのことで、意見が食い違った際には、ミーティング内ですり合わせをするようにしている。安全に配慮して玄関のみ施錠をしている。ウッドデッキにはセンサーを付けているので、見守り体制に徹することができている。	

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
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	虐待の防止に関する勉強会を定期開催している。不適切なケア等、気になる対応があれば、職員同士で声を掛け合ったり、毎月のミーティングを行う事で入居者1人1人に適切なケアが出来るよう努めている。		
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	成年後見制度を利用されている入居者もおられ、制度の勉強会を開催したり、今後も必要性が生じれば、市や地域包括支援センターと連携を取る体制が整っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明は、原則として契約前に十分に説明を行い、納得いただいた上で契約している。内容に変更があった場合は、その都度家族会で説明を行ったり、定期的に内容の振り返りの場がある。		
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	家族会開催時や運営推進会議、面会時に具体的な要望や本音を聴く機会がある。内容を議事録に残し、職員への周知や職員会議で話し合う場がある。	コロナ対策として、面会はタブレットを使用したり、窓を開けて実施することができた。LINEを活用することで、連絡がスムーズに取れるようになり、現在の様子をリアルタイム配信したら喜んで頂けた。足漕ぎペダルが欲しいという要望が数多く挙がり、購入する方が増えた。出た意見は、連絡ノートを活用することで、共有ができています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回の職員会議・ミーティングには管理者も原則出席し、現場の声を聞く機会を設けている。管理者が一方向的に指示を出すのではなく、チームが課題を考え、対応方法やルールを作る環境を整えている。コロナ過でもオンラインミーティングの形式に変更し、職員も無理なく参加が出来るようになっている。	個人の1年間の目標をタイムカードの横に掲示しているので、いつでも確認できる。オンラインミーティングを開催したことで、職員の負担が減った。水分摂取が難しい方へは、ドクターの意見を参考にし、ノンアルコールビールの提供をしたこともある。職員の有給や希望休も取得でき、年に1度は、4連休も取れるようにしている。	
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	自己評価シートや面談で職員の思いや悩みを聞き取る機会を年3回設け、また給与規定やキャリアパスシートの見直しを定期的に行っている。		

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
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	外部研修参加や園内勉強会、研修教材(DMスタディ)を利用した研修の計画を設けている。職員の経験値や課題に合った内容の外部研修に参加している。職員会議等で資格の大切さを説明し、一人でも多くの職員が資格を取得できるよう努めている。		
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	他事業所の運営推進会議での情報交換や、外部研修で出来た人脈で情報交換をし合える機会がある。		
<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	初回面接時のアセスメントや生活歴の聴き取りは、特に重点的に行い、認知症介護に繋げている。入居後も窓口となる担当職員を決め、引き続き信頼関係を築く努力をしている。		
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	入居時に担当職員との懇談時間を設け、家族の話を傾聴している。担当や管理者から、積極的に話をする機会を持つ努力をしている。		
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	アセスメントの時点で知りえた情報や意見・要望を「ケアプラン目標作成マップ」に起こし、関連性や優先性を可視化・確認し、プランを作成している。		
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	日常生活における家事等(食事準備・洗濯・掃除・繕い物等)を利用者と一緒に行う事を、事業所の売りとしている。役割のある生活が、利用者の自信やBPSDの軽減につながり入居者同士の関係に良い影響を与えている。		

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
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	面会だけでは伝わらない、本人様の日常の様子を毎月送付する里便りやLINE等を活用し、文章だけでなく、写真や動画で伝えている。また様々な行事に家族も参加して頂く事で、GH入居後も家族との関係を大切にしている。		
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	入居直後は面会を控えたがる家族もあるが、家族や友人が積極的に面会に来る事で、「ここが自分の居場所」と認識できるようになる為、事業所の方針として、面会を積極的にお願している。	現在はGHが馴染みの場所と認識している利用者が多くいる。家族の訪問以外にも、キリスト教でミサに行っていた方に、神父さんが会いに来たこともあった。同じ学会の方が会いに来られたこともあり、近所の画家仲間が訪問したこともあった。座席配置も気を配ることで、GH内でも馴染みの関係が継続されている。	
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	利用者同士の馴染みの人間関係ができている。集団を好まない利用者に対しても、マンツーマンでかかわる機会を可能な限り設け、孤立・孤独感を感じさせないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	同法人特養へ入所した方には、利用者と一緒に面会に行ったり、退所した方の家族が慰問ボランティアに来たり、納涼浮洲祭への参加を希望する問い合わせ等があり、交流の継続を希望される家族もいたが、新型コロナ感染予防の為、中止している。今後随時状況を見ながら可能であれば再開していく。		
<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	定期的に意向を伺い、本人や家族の望む生活を把握している。それを毎日の申し送り、毎月のミーティングやカンファレンス会議で共有し支援につなげている。	スタンプカードを導入して、家事や役割、運動や仕事を与え、スタンプが集まるとご褒美が貰えるように工夫している。さらには年間表彰もしている。入居時に生活歴を家族に記入して頂き、聞き取りシートも活用している。発語が少ない方へは、表情や仕草で判断するようにしている。出た意見は、ミーティングにて共有するようにしている。	
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	事業所理念そのものであり、入所時のアセスメントでは、本人だけでなく家族からも詳細な生活歴の情報収集を行っている。これをもとに、パーソンセンタードケアの考えで支援の方針や方法を決めている。		



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
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	日々の記録や食事・排泄チェック表を通し、生活パターンの理解・把握に努めている。ADLに関して、定期的なアセスメントの見直しを行い、現状の把握に努めている。		
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	月一回のミーティングや家族会での懇談の内容を元に、解決すべき課題についてカンファレンス会議で検討し、ケアプランを作成している。ケアプラン目標作成マップは、担当職員も作成に携わる。	ケアプランは計画作成担当者を中心に作成している。入居時に、暫定プランを作成し、何もなければ3ヶ月に1回見直している。モニタリングも3ヶ月に1回実施している。家事をさせて欲しいとの要望が多く、プランに反映させている。できないとは決めつけず、やってみようの精神で取り組んでいる。できることやできないことをマップ形式で記入することで見やすくしている。	
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	支援の中で気付いたことは記録に残し、ミーティングや主治医への報告の材料とすることで、支援の見直しや適切な医療を受けられる橋渡しを行っている。		
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	大まかなタイムテーブルはあるが、認知症高齢者のペースに合わせると、その通りに行かない事も多々ある。施設的な時間やルールで縛ったり、画一的な介護にせず、利用者の視点で柔軟な対応を行っている。		
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	地域の行事も防犯パトロールは再開しており、今後も随時状況を見ながら中止となっている他の地域行事も可能であれば徐々に再開していく。		
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	入所時に希望するかかりつけ医について必ず確認している。家族による受診の際は、情報提供に必要な書類や医師からの指示をメモ出来る用紙を準備し、希望する治療方針に合った適切な医療が受けられるよう支援している。	訪問診療に代わり、24時間対応で、夜間でも来てくれる。看護師のオンコールもあるので、職員は安心して任せることができている。数名が元のかかりつけ医を受診しているが、家族の方に対応して頂いている。メモ書きを渡したり、記入したりすることで、職員とドクターとの連携ができている。他科へは、家族対応が基本だが、現在は、耳鼻科の訪問診療を検討している。	

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
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	配置している看護師により、内服薬の管理や必要な処置、訪問診療・往診・受診時の橋渡しを担い、適切な医療を受ける体制がある。		
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	入院時の情報提供と共に、入院初期は特に面会をこまめに行い、病院に情報提供を続ける事で、早期退院、入院中のレベル低下防止につなげている。		
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	家族を招いてのカンファレンスを行い、事業所のできる対応についての説明を十分に行っている。その後意向を聴き取り、あらゆる視点で協議しながら準備を行っている。	看取りは可能。コロナ禍では、感染対策をした上で、看取りを行うことができた。急変時にも対応する体制が整っていて、泊まりでの付き添いも可能。ドクターを交えたカンファレンスを行うことで、安心感が増している。葬儀も可能な限り、参加するようにして、お通夜に参加したこともある。	
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	各種緊急時対応に関するマニュアルを作成しており、平素より目を通し、不測の事態に備えるよう周知している。夜間等、少人数で判断がつかない場合も管理者や看護職員、主治医へ連絡する事で、チームで対応する体制を整えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の火災時避難訓練に加え、過去に3回周辺道路が冠水する事があり、担架を使用し福祉避難所である隣りの特養への利用者を搬送する訓練も実施している。	年2回昼夜火災想定で実施した。併設する施設と合同で連携している。訓練をした後は、振り返りをする事で、次に向けての確認もできた。法人内で災害用のグループLINEがあり、月1回は確認のメールが来るようにしている。ハザードマップは階段と2F休憩室に貼ってある。併設する施設の3Fへ避難し、備蓄も法人で一括管理している。	災害対策を今一度見直してみたいかでしょうか。
<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	日常の業務において、認知症の方の立場に立った声の掛け方や、プライバシーへの配慮に欠ける場面が見られることがあり、その都度職員同士で注意を行ったり、ミーティング等で話し合う等、適切なケアを行えるように努めている。	呼称は、苗字や名前に「さん」付けだが、その人にあつた呼び方で呼ぶこともある。DMスタディーにて、尊厳や接遇の勉強もできていて、その場で注意をすることで、意識が高まっている。排泄失敗時には、さりげなく誘導し、自尊心を傷つけないようにしている。ノックと声掛けをしてから入室するようにしている。	

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎週の移動販売で自分の好みのお菓子や果物を購入したり、毎日着る服を自分で選ぶ等、生活の様々な場面において利用者自身が選択出来る支援を基本としている。		
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	画一的に活動への参加を強かず、希望を聞きながらマイペースに自分のやりたい事や過ごす場所を選ぶ機会が常にある。		
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	訪問内容に加え、希望のある方は訪問理美容でヘアカラーやパーマが受けられる機会がある。病院受診の外出時等に化粧をしたり、入浴後に化粧水を愛用している方が複数名おり、継続できるよう支援している。		
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、おやつ作りを生活やリハビリの中心と考え、準備・調理・片付けの工程に利用者に役割として担ってもらっている。おやつのリクエストを伺ったり、季節の食材・メニューに触れる機会がある。利用者の誕生日に合わせてお楽しみメニューを選んで頂き、提供している。	朝夜は業者から食材が届くので、手間なく調理することができる。ユニット合同で作ることで職員の負担軽減に繋がった。月1回おやつ作りの日を設け、インドネシアの職員が先生となり、ナシゴレンを作ったら好評だった。誕生日にはお楽しみメニューとして好きな物を選んで頂いている。	
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	同法人の管理栄養士や主治医と連携し、利用者一人一人に合わせた食事量や食事形態を調整している。1日の水分摂取量を計測したり、ゼリーやジュース等、好みの飲み物を提供する事で、水分量の確保に努めている。毎月栄養会議も実施している。熱中症対策として毎年6～9月ラクーナパウダー等提供して熱中症の予防に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	協力歯科医院からの指導や助言を活かし、毎食後の口腔ケアや用具の点検消毒等を実施している。希望者には、訪問歯科診療で専門職からの的確な指導・ケアを受けることができる機会もある。		
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	現状の排泄方法や介護用品の使用が適切かどうか、本人の声やミーティングで職員の意見を評価する機会がある。困難事例の場合は、声の掛け方の成功事例や介助方法など、職員が情報共有する機会がある。	排泄チェック表を活用しているので、パターンを把握することができ、タイミングよく声掛けができています。成功したパターンや声掛けを共有することで失敗が減った。夜間のみパットを大きくすることで、安眠に繋がっている。夜間のみポータブルトイレを使用している方も数名いる。	

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
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	薬に頼らない具体的な方法(運動、起床時の水分摂取、腹部温罨法やマッサージなど)を継続して実施している。それでも排便が見られない場合は下剤を服用し、定期的に排便できるよう排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	平均で週3回程度入浴出来るよう調整し、出来るだけ希望に添えるよう支援している。入浴しない日でも、必要に応じ足浴や清拭を行い、清潔保持出来るよう支援している。	入浴は週に2~3回で、1日に4~5名が入浴している。拒否される方へは、お風呂というワードは使わずに、「これ終わったらご飯だから～」と言葉かけをしている。無理強いせず、人や日時を変えて対応している。希望があれば同性介助も可能している。季節湯として、柚子湯や菖蒲湯の提供もある。	
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	入居者の生活リズムに合わせて、休息や午睡を実施している。特に午睡は、生活にメリハリをつける観点からも効果的であり、長時間にならないよう配慮しながら実施する方もいる。		
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	いつでも目を通せるように薬情報をファイリングし、服薬介助前には内服薬を常時確認している。日々の状況を申し送りや記録を用い、看護師より主治医へ報告し内服薬を調整している。		
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	生活歴を考慮した活動の提供、また日常的な役割を創設し提案している。自宅から自分専用の書道用具や色鉛筆を持参し、創作活動の時間にそれを使い、利用者が自分で片付ける機会がある。毎年1月に書道展へ利用者の作品を出品し、賞状が送られてくるので、表彰式を行っている。		
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	通院や特別な事情での外出や、感染リスクが少ない屋外への外出等様子を見ながら再開している。地域の行事も防犯パトロールは再開しており、今後も随時状況を見ながら可能であれば徐々に再開していく。利用者が個別に新聞を取られており、毎朝職員と一緒にポストへ新聞を取りに行っている。	地区のお祭りに家族を呼んで、駐車場から花火大会を観覧し、冷やし飴を飲みながら夜空を堪能した。花見へ行ったり、海を見るために渋川公園でお弁当を食べた。室内ではペダル漕ぎが好評で、徐々に回数も増えていった。新聞を取りに行ったり、移動式のスーパーの訪問を楽しみにしている方もいる。	

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	2020年2月より新型コロナ感染予防の為、外出自粛の為、実施できていない。今後も随時状況を見ながら可能であれば再開していく。毎週土曜日に移動販売車を利用し、利用者一人一人が好みのお菓子や果物を自ら選び購入する機会がある。		
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	遠方の家族からの電話連絡は、可能な限り本人につなぐ支援をしている。タブレット端末を購入し、リモートによる面会を実施している。又、利用者の日々の様子や行事等を写真や動画に収め家族に向けて配信している。利用者個人の携帯電話を持たれており、居室で話をしたり充電の支援もしている。		
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	小規模な入所施設である為、閉塞感を感じさせないようリビングには吹き抜けや天窓を設置し、視覚的に圧迫感を感じさせないハードになっている。季節の草花を飾り、生活感のある環境づくりを行っている。	天井が高く広々としたリビングでは、ペダル漕ぎを楽しんでいる。天気の良い日にはテラスに出ておやつを食べることもある。書道の作品や書展の賞状が飾られていたり、富士山の貼り絵や今月のお誕生日の利用者がわかるような工夫も見られた。空調や室温に配慮して、座席の配置も調整している。	
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	共同スペースでの席がなんとなく決まっており、顔なじみの関係が活動参加や心の安定につながっている。気の合う仲間同士、思い思いの距離感や場所で過ごしていただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは共有空間にも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	使い慣れた家具や写真を持参してもらい、家庭的な雰囲気・住み慣れた環境に少しでも近づくよう工夫している。家具の配置やベッドの向きなど、これまでの生活の継続性を意識している。	備え付けは、ベッド、寝具、エアコン、カーテン、チェスト。書道展の賞状や孫やかかりつけ医からプレゼントされた写真が飾られていた。大きなソファを持ち込んで、ゆったりと寛げるスペースもある。昔、画廊をされていた方の居室は、自分の描いた数多くの作品や推しの俳優の写真が飾られていた。	
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	認知症になっても、失われない感性や感情がある事を理解し、生活歴をヒントに様々な活動を提供し、出来そうな事が出来る事になっていくよう支援している。		

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない