

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	3591500222		
法人名	医療法人 田中医院		
事業所名	医療法人 田中医院 グループホーム 万年青		
所在地	〒745-0853 山口県周南市上村709-1		
自己評価作成日	令和5年11月8日	評価結果市町受理日	

※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5年11月22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)】

グループホーム万年青は「住み慣れた地域で、安心・穏やかな生活を続けられるようにケアします。」を理念とし、地域に溶け込んだ施設運営を心がけています。医療法人の専門性を活かし、法人の医師や看護師と連携することで、安心安全の生活援助と看取りを行っています。共用型デイサービスも運営しており、地域の方の幅広いニーズに応えられるように努めています。豊かな自然に囲まれ、木の香りがする木造平屋建ての施設です。

【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)】

事業所が所在する菊川地区で50年以上診療を続ける田中医院が運営する事業所である。地域の方からもなじみの関係が築けており、自治会への加入と共に「住みよい菊川を作る会」や周南市の認知症介護相談事業に参画することで事業所の強みを活かした地域貢献にも力を入れている。法人理念をもとに行動指針を策定し日々のケア、生活の充実に向け取り組みを開始している。ケア内容の見直し、職員ごとの価値観の統一を図ることにより一層、利用者の生活を守り生活の質向上に向けて取り組みを行っている。田中医院ならびに市内の医療機関との連携のもと、適切な医療の提供に努め、急変時などにも、田中医院ならびに事業所看護師の連係による医療体制を整えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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
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	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
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	67	職員は、生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
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	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
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	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
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: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				

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ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目(和楽)	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	理念を「住み慣れた地域で、安心・穏やかな生活を続けられるようにケアします。」行動指針を「利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援します。」「利用者のプライバシーを守ります。」「医療やその他関連する専門職と連携します。」「地域福祉に貢献します。」とし、全体会議等で周知を図ることで実践に努めている。	今年11月に法人理念に沿った行動指針を策定し日々のケアをより充実させたものになるよう取り組みを行っている。各職員に面談を行うことで職員ごとの目線を揃え、行動指針をもとにした目指すべきケアの実現につなげている。	今後、行動指針を日々のケアにつなげられる具体策を策定し、実現できる取り組みを期待したい。
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	自治会に加入しており、敷地内にゴミステーションを設置して自治会に提供している。また、老人会に施設周辺の草刈りの協力を得ている。	自治会への加入と共に「住みよい菊川を作る会」にも加入しており、地域行事には準備段階から参加し、事業所で出店しお菓子の配布を行っている。地域広報誌の作成を管理者が行っており、地域ニーズの把握、事業所の強みを活かした取り組みにもつながっている。ボランティアや学生の職場体験の受け入れにも力を入れている。	
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	地域の認知症介護の相談窓口となるべく、周南市認知症介護相談事業に参加している。		
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。	管理者は評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいる。今回はリーダーが職員の評価をまとめて、その内容を管理者が確認する形で自己評価を行った。	各フロアリーダーが中心となり自己評価を行い、日々のケアの振り返りの場として外部評価を活用している。また、自己評価を各職員に回覧し周知を図っている。評価後には見直しを行いより良いケアの実現に向け取り組んでいる。	
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	今年度から対面で開催している。地域の方の代表者、行政職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、ケアマネ、薬剤師、家族等で運営推進委員を構成している。運営や活動の状況、利用者の日常生活、行事内容、事故・ヒヤリハット報告等についての情報や意見交換をし、サービスの向上に役立てている。	運営推進会議を多職種連携の場となるよう多方面に声掛けを行い、出席につなげている。構成員同士が顔なじみとなり、会議外でも連携が取れるようにしている。会議内では薬剤師による飲み合わせについての講義など状況報告だけではない情報提供の場となっている。	

自己	外部	項目（和楽）	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取り組んでいる	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、書類提出時には直接出向く等、顔が見える関係性が築けるように配慮している。地域包括支援センターとも、運営推進会議で情報交換をしている。	管理者が事業所の窓口となり市町との連携を行っている。周南市の「あ、うんネット」や認知症介護相談事業にも参画しており、顔見知りの関係を築き連携を行っている。市主催の研修会へ職員が参加しており、管理者だけでなく職員の関係構築にも努めている。	
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	「身体的拘束等の適正化に関する指針」に基づき、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。運営推進会議を利用して「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を行っている。	運営推進会議を利用し身体拘束につなげないケアとなるよう情報の共有を行い対応についても話し合いを行っている。日々の生活の中で思いに寄り添う姿勢を大切にしており、スピーチロックなど言葉での抑制についても日頃から取り組みを行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内外で、虐待防止のための研修をしている。人員配置にゆとりを持たせたり勤務時間を8時間にしたりすることで職員のストレスを軽減し、虐待の防止に努めている。		
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	成年後見制度が必要なご家族に対しては制度内容を説明し、活用に向けての働きかけをしている。		
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	利用者や家族に対して、契約前の施設見学を勧めており、パンフレットや料金表を用いてサービス内容の説明を行い、不安や疑問の聞き取りをしている。契約時には重要事項説明書を用いて契約内容の説明をし、理解や納得を得ている。		

自己	外部	項目(和楽)	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	相談・苦情の受付体制を、契約時に家族に説明している。また、面会時に家族の意見や要望、苦情を聞いており、その都度対応している。	各家族に運営推進会議議事録と共に施設だより「おもとん通信」を郵送し日々の生活についてお知らせしている。面会時には利用者の状況、情報の提供を行い、家族の思いを把握している。要望があった際にはその場で検討し実現に向け取り組んでいる。実際に居室のレイアウトや飾りつけについて要望を受け、実現した事例もある。	
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	月に1~2回のユニット会議で、職員から運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また必要に応じて、管理者や理事長が職員面談を行うようにしている。	毎月ユニット会議を行っており、職員の意見の反映、表出のしやすくなるよう機会を設けている。ユニットごとの人員配置や勤務時間を職員の意見を反映できるよう柔軟に考え、必要に応じて対応している。外部研修で得た知識や個人の技量を活かしマニキュアやクラフトの用品を購入、実現した事例もある。	
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	やむをえぬ事情がある職員は相談の上、生活状況に配慮した勤務体制にしている。また、有給休暇や出産・育児休暇を取りやすい環境作りに努めている。ゆとりを持った勤務体制の中、スタッフ間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い環境作りを心がけている。		
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	認知症実践者研修や初任者研修等、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供している。	各フロアリーダーを中心に行動指針の実現に向け取り組みを行っている。ユニットだけでなく、全体会議を実施し、目指すべきケアの統一を図っている。職員ごとの技量の向上にも取り組んでおり、初任者研修などの外部研修を活用している。内部研修では外部講師をしている職員を中心に研修を行い、知識の深化につなげている。	
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	管理者が山口県介護福祉士会及び山口県在宅老所・グループホーム協会の役員をしており、同業者とのネットワーク作りに努めている。		

自己	外部	項目(和楽)	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	利用を開始するまでに本人や家族と面談し、生活歴を把握した上でアセスメントをすることで、本人が安心できる関係づくりに努めている。		
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	本人や家族には、できる限り利用前に施設に訪問してもらい、直接不安や要望を聞き取っている。担当ケアマネや関わっていたサービス事業者からも情報を提供してもらい、その人のことを理解するように努めている。		
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	入所に関する相談時に入所できない時でも、まずは入所申し込みを勧めている。そして担当ケアマネと連携を取りながら、自施設でできる可能な対応(共用型デイの利用等)の説明をしている。		
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	利用者と職員が対等な関係性で会話ができるように心がけている。利用者の社会性が維持できるように意識している。		
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	利用契約時に、家族にしかできない援助(精神的な支え等)の協力を依頼する。また、ご家族に本人の状況を報告する中で、共に本人を支えていける関係性を築いていく。		

自己	外部	項目(和楽)	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	家族や友人からの電話(テレビ電話も含む)を取り次いでいる。また、相談室での15分程度の面会は許可しているので、家族の訪問を促している。	利用者には近隣の出身者が多く、ボランティアや地域行事時に顔なじみの方との交流もある。携帯電話の持ち込みも可能で自由に家族や友人と連絡が取れるようにしている。毎年、年賀状のやり取りを行い、関係継続に寄与している。新型コロナウイルスが5類となり、今後個別の外出支援を企画しており、馴染みの場へ出向けるよう検討を重ねている。	
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	利用者の性格や状態を把握し、集団での生活を意識してもらえるように声かけをしている。特にテーブルや座席の配置等に配慮している。		
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	退所するにあたって、本人や家族の状況に応じ、次の入所先の相談や情報の提供をしている。		
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					
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	契約時に家族から聞き取りした情報を活用したり、日々の関わりの中で本人の言葉や行動などの気付きを介護記録に残したりすることで、思いや意向の把握に努めている。そこで得た情報を基にカンファレンスを行っており、プランに反映させることで本人本位のサービス提供を心がけている。	日々のケアの中で会話の、ふとした一つひとつの言葉を大切にしており、思いの把握に努めている。得られた思いや意向は介護記録に記録し共有を図っている。思いの把握が困難な場合には家族へ協力を仰ぎ、生活歴などをもとに本人本位に検討し対応している。	
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	契約時に家族から情報を聞き取る他、本人や以前サービスを利用していた事業所から情報を得ることで、これまでの暮らしの把握に努めている。		

自己	外部	項目（和楽）	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	職員が会話、表情、しぐさ等を観察し、バイタルチェックをすること等で、心身状況を把握するように努めている。また、毎日の介護記録、バイタルチェック表、日誌、業務連絡ノート等により、全職員が状況を把握できる体制を作っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットリーダーや計画作成担当者が中心となって月1回程度のカンファレンスを行い、家族や本人の意向を参考にした上でプランを作成している。利用者の状態に応じてモニタリングを行い、著しく状態に変化があった時やおよそ6ヶ月ごとにプランの見直しをしている。	3か月を定期的に必要に応じて、随時モニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。介護記録に番号を付けており、記録ごとに整理し、利用者の状態、生活に即したものとなるよう工夫している。共有スペースの床掃除やテーブル拭きなど本人の強みを活かし計画に反映している。	
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	個人のエピソードに関する記録は色分けし、記録を通じて気づきを得られやすいように工夫している。		
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	コロナの感染状況を鑑みながらドライブをしたり、公園へ散歩等している。		
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	入所している利用者には地元の方が多く、「住みよい菊川をつくる会」の方と連携を取る等して、地域資源の把握に努めている。		

自己	外部	項目（和楽）	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、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	全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、週に1回はかかりつけ医の訪問がある。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得ながら受診の支援をしている。緊急時や夜間も施設看護師を通じて協力医療機関に指示を受けられる等、適切な医療が受けられる体制となっている。	利用開始時に主治医変更の利点についてしっかりと説明したうえで適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関以外の受診時には施設看護師の同行も可能で看護師を中心に情報共有を行っている。24時間オンコール体制を敷いており、夜間の急変時にも適切に対応できるようにしている。	
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	介護職員は、施設看護師に気づいたことを報告、連絡、相談している。施設看護師は利用者の健康管理に努め、必要時の受診や服薬の管理、緊急時の対応をしている。		
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。	入院をしてから退院までの医療機関との連携に関しては、管理者や看護師を中心に、退院に向けての情報交換や相談をしている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」を用いて、施設でできる対応について説明をしている。実際に重度化する恐れがある場合はその都度話し合いの場を設けて、家族、施設看護師、主治医、関係者等で情報を共有し、状況によっては看取りの支援まで取り組んでいる。	当事業所で看取りを行っている。日頃より家族に利用者の情報提供を行っており、必要に応じて話し合いの場を設けている。本人・家族の希望をもとにカンファレンスを開き、ケアの方針を決めその人らしい最期を迎えられるよう取り組んでいる。看取り研修を内部だけでなく外部の研修も活用し、より良いケアの充実につなげている。	
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。	事故が発生した時には、事故・ヒヤリハット報告書を作成し、その場にいた職員で話し、対策を立てている。その後経過を観察した上で、カンファレンスで対策案を共有し、再発防止に努めている。	事故が発生した場合、すぐに検討を行い報告書の作成を行っている。ユニット会議時に振り返りを行い、経過観察と共に対応策の再検討を行っている。運営推進会議で事故の報告を行い多職種の視点をういた事故予防につなげている。事業所にAEDが設置しており、急変時に適切に対応できるよう看護師を中心に情報共有を行っている。	

自己	外部	項目(和楽)	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	マニュアルに沿って、年2回の避難訓練(消火・通報・避難)を実施している。その内1回は、夜間を想定しての実施である。訓練時には消防署や地域の方の協力も得るように努めている。	事業所でBCP(事業継続計画)の策定をしており、マニュアルに沿った訓練を年3回実施している。ハザードマップ上で水害地域に指定されているため、日頃から被災時の対応を検討している。消防団の協力を得られる体制も整えている。備蓄は米と水、生活必需品を中心に必要量を用意している。	
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	日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけなどの対応を心がけている。職員の気になる言動については、管理者及びユニットリーダーが直接指導している。個人情報の取り扱いには注意し、守秘義務を遵守している。個人記録は鍵付きの書棚に保管してある。	行動指針に、接遇面の文言を設けており、適切に対応できるよう取り組みを行っている。接遇に関する内部研修を行っており、知識の深化と周知につなげている。日頃より声掛けの言葉選びに注意しケアにあたっている。排泄など個々のデリケートな情報は隠語を用い羞恥心に配慮した対応を行っている。	
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を表しやすいような環境作りを心がけている。意思表示が難しい方についても諦めず、言語及び非言語コミュニケーションを用いて、思いを汲み取るようにしている。また、職員や家族で話し合い、本人本位のサービスを提供するように心がけている。		
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、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	本人の生活のリズムを大切に考えている。個々の健康状態や希望に添いながら、規則正しい生活が送れるように支援している。		
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	その人に合った身だしなみを考えて、整容や衣類の準備を手伝っている。2ヶ月に1度は訪問理美容サービスを活用し、散髪や毛染めをしている。		

自己	外部	項目（和楽）	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	食事は配食サービスを利用している。クックチル方式で調理した食材を加熱してから盛り付けている。ご飯は各ユニットで炊き、おやつは入居者の希望をふまえて職員が準備したり、一緒に作ったりすることもある。食事の準備や片付けを利用者としてたり、席の配置や食事時間に配慮したり、誕生日には特別なおやつを用意する等、食事を楽しむことができるように配慮している。	3食のおかずは配食業者を利用しており、栄養管理の行われた食事の提供につながっている。各ユニットではご飯、汁物を用意している。週に一度、手作りおやつを提供しており、利用者と共に調理する機会を設けることで食事を楽しめるよう取り組んでいる。利用者の強みを活かし、食事の準備やテーブル拭きなど役割を設けていると共に介護計画にも反映している。	
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	食事量や水分補給量については、利用者の体調や嚥下状態に合わせて、個別に支援をしている。その人に合った形状を考え、刻んだりペースト状にしたり、トロミを付けたりしている。		
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、口腔内の確認、歯磨きの介助や声かけ、義歯の洗浄等をしている。夜間には、歯ブラシの洗浄、保管、義歯消毒等を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った排泄の支援をしている。	共有スペースに2か所トイレがあり手すりを左右非対称に設置することで利用者ごとの状態に合わせた排泄動作が可能になるよう配慮している。排泄はトイレで行うことを念頭に排泄チェック表を用い、排泄間隔の把握に努めている。実際にオムツから紙パンツ、布パンツへの改善事例もある。	
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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、水分補給、体操や散歩、定期的な排泄誘導等で、便秘の予防に取り組んでいる。改善が見られない時は、医師の指示のもとに服薬調整をしている。		

自己	外部	項目(和楽)	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日9時から11時、13時から15時の間可能で、利用者の希望に合わせて、週に2~3回は入浴できるように支援している。体調が悪い時にはシャワー浴や清拭を行い、本人の負担なく清潔が保持できるように配慮している。入浴したくない人については、時間や職員を変えたり声かけを工夫したりと、一人ひとりに応じた対応をしている。	利用者の希望を聞き、入浴回数と時間を設定している。家族協力のもと個別でのシャンプー、石鹸の対応も可能である。入浴後には皮膚の乾燥予防のため保湿クリームを塗布し皮膚トラブルの予防に努めている。浴室には富士山の絵を飾っており、気分転換につなげている。	
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	季節に合った寝具を用意したり、居室内の温度や湿度を調整することで、気持ち良く眠れるように支援している。日中は、本人の希望や体調に合わせて休むことができるように支援している。		
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	定められた手順に沿って、看護師が服薬カレンダーに配薬、介護職員が服薬介助をしている。管理者、看護師が誤薬の怖さを啓蒙している。服薬による症状の変化はすぐに看護師に報告され、必要な情報は医師にも提供している。		
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	TV(YouTube動画)の視聴、CDを聞く、本を読む、歌を歌う、ぬり絵、クラフト、風船バレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、プランターの水やり、新聞紙たたみ、テーブル拭き等、楽しみごとや活躍できる環境作りをして、喜びや張り合いのある日々をすごせるように支援をしている。	共有スペースには個人作品を展示するスペースを設けており、各利用者のクラフトや趣味作品を他者に披露できるようにしている。利用者ごとに役割を設け強みを活かし活躍できるよう取り組んでいる。日々の関わりの中で「花」への思いが強くある方に対し、プランターの世話をお願いし水やりを日課になるよう取り組んだ事例もある。	
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	施設周辺の散歩、花見、一時帰宅、法事等、必要に応じて家族の協力を仰ぎ、戸外へ出かけられるように支援している。	事業所にウッドデッキが設置してあり、日常的に希望に沿った外出支援が可能となっている。ウッドデッキでは外気浴をしながらお茶などを楽しんでいる。事業所前に公園があり、春には桜が咲き、お花見を楽しみながら地域の方との交流の場となっている。家族協力のもと自宅へ戻り法要に出席した事例もある。	

自己	外部	項目（和楽）	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	本人の希望があれば、家族の了解を得た上で金銭(上限1万円)を預かっている。		
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	本人の希望で、家族や知人へ電話を取り次いだり、テレビ電話を設置したり、手紙やハガキを出したり等の支援をしている。		
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	天井の高いリビングは、木の香りがする広々とした空間になっている。テレビやテーブル、椅子、ソファ等が配置しており、壁面には利用者と職員とで作った作品を飾っている。掃き出しからはウッドデッキに出ることができ、四季の移り変わりを感じることができる。リビングは床暖房で、温度、湿度、換気などにも配慮することで、居心地よく過ごせるようにしている。	共有スペースの椅子を個人に合わせ対応するため足台を用意しており、正しい座位姿勢になるよう取り組んでいる。また、ソファを設置しておりゆっくりとテレビが見られるよう工夫している。居室前の廊下に椅子を置いており、他者の目のない所でゆっくりひとりになれるよう配慮している。	
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	共用空間には椅子やソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、あえて職員から死角になる場所(リビングと浴室の間に壁を設ける等)をすることで、居室に入らなくてもプライバシーに配慮した空間作りをしている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、寝具、タンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた物や好みの物を持ち込んでもらっており、本人が居心地よく過ごせるように支援している。	居室の備え付けはクローゼット、カーテン、エアコンとなっている。ベットなどの寝台は利用者が準備し、福祉用具レンタルの利用も可能である。また、居室は畳での対応も希望があれば可能である。利用開始時に家族に自宅での愛用品の持ち込みを依頼しており、環境変化の軽減に努めている。趣味のピアノを継続するため持ち込まれた方もいる。	

自己	外部	項目（和楽）	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	施設内には、入居者が自室やトイレの場所がわかりやすいように、名前の貼り紙や矢印の貼り紙を貼る等の工夫をしている。		

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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目(萬楽)	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	理念を「住み慣れた地域で、安心・穏やかな生活を続けられるようにケアします。」、行動指針を「利用者の尊厳を守り、自立した生活を支援します。」、「利用者のプライバシーを守ります。」、「医療やその他関連する専門職と連携します。」、「地域福祉に貢献します。」とし、全体会議等で周知を図ることで実践に努めている。		
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	自治会に加入しており、敷地内にゴミステーションを設置して自治会に提供している。また、老人会に施設周辺の草刈りの協力を得ている。		
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	地域の認知症介護の相談窓口となるべく、周南市認知症介護相談事業に参加している。		
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。	管理者は評価の意義を理解し、自己評価に取り組んでいる。今回はリーダーが職員の評価をまとめて、その内容を管理者が確認する形で自己評価を行った。		
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	今年度から対面で開催している。地域の方の代表者、行政職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、ケアマネ、薬剤師、家族等で運営推進委員を構成している。運営や活動の状況、利用者の日常生活、行事内容、事故・ヒヤリハット報告等についての情報や意見交換をし、サービスの向上に役立っている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	市担当者とは、運営推進会議時に情報交換をしている他、書類提出時には直接出向く等、顔が見える関係性が築けるように配慮している。地域包括支援センターとも、運営推進会議で情報交換をしている。		
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	「身体的拘束等の適正化に関する指針」に基づき、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していない。運営推進会議を利用して「身体的拘束等の適正化に関する委員会」を行っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	施設内外で、虐待防止のための研修をしている。人員配置にゆとりを持たせたり勤務時間を8時間にしたりすることで職員のストレスを軽減し、虐待の防止に努めている。		
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	成年後見制度が必要なご家族に対しては制度内容を説明し、活用に向けての働きかけをしている。		
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	利用者や家族に対して、契約前の施設見学を勧めており、パンフレットや料金表を用いてサービス内容の説明を行い、不安や疑問の聞き取りをしている。契約時には重要事項説明書を用いて契約内容の説明をし、理解や納得を得ている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	相談・苦情の受付体制を、契約時に家族に説明している。また、面会時に家族の意見や要望、苦情を聞いており、その都度対応している。		
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	月に1～2回のユニット会議で、職員から運営に関する意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。また必要に応じて、管理者や理事長が職員面談を行うようにしている。		
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	やむをえぬ事情がある職員は相談の上、生活状況に配慮した勤務体制にしている。また、有給休暇や出産・育児休暇を取りやすい環境作りに努めている。ゆとりを持った勤務体制の中、スタッフ間のコミュニケーションを大切にすることで、風通しの良い環境作りを心がけている。		
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	認知症実践者研修や初任者研修等、職員の希望や段階に応じて受講の機会を提供している。		
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	管理者が山口県介護福祉士会及び山口県在宅老所・グループホーム協会の役員をしており、同業者とのネットワーク作りに努めている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	利用を開始するまでに本人や家族と面談し、生活歴を把握した上でアセスメントをすることで、本人が安心できる関係づくりに努めている。		
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	本人や家族には、できる限り利用前に施設に訪問してもらい、直接不安や要望を聞き取っている。担当ケアマネや関わっていたサービス事業者からも情報を提供してもらい、その人のことを理解するように努めている。		
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	入所に関する相談時に入所できない時でも、まずは入所申し込みを勧めている。そして担当ケアマネと連携を取りながら、自施設でできる可能な対応(共用型デイの利用等)の説明をしている。		
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	利用者と職員が対等な関係性で会話をできるように心がけている。利用者の社会性が維持できるように意識している。		
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	利用契約時に、家族にしかできない援助(精神的な支え等)の協力を依頼する。また、ご家族に本人の状況を報告する中で、共に本人を支えていける関係性を築いていく。		

自己	外部	項目(萬 楽)	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	家族や友人からの電話(TV電話も含む)を取り次いでいる。また、相談室での15分程度の面会は許可しているので、家族の訪問を促している。		
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	利用者の性格や状態を把握し、集団での生活を意識してもらえるように声かけをしている。特にテーブルや座席の配置等に配慮している。		
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	退所するにあたって、本人や家族の状況に応じ、次の入所先の相談や情報の提供をしている。		
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					
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	契約時に家族から聞き取りした情報を活用したり、日々の関わりの中で本人の言葉や行動などの気付きを介護記録に残したりすることで、思いや意向の把握に努めている。そこで得た情報を基にカンファレンスを行っており、プランに反映させることで本人本位のサービス提供を心がけている。		
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	契約時に家族から情報を聞き取る他、本人や以前サービスを利用していた事業所から情報を得ることで、これまでの暮らしの把握に努めている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	職員が会話、表情、しぐさ等を観察し、バイタルチェックをすること等で、心身状況を把握するように努めている。また、毎日の介護記録、バイタルチェック表、日誌、業務連絡ノート等により、全職員が状況を把握できる体制を作っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニットリーダーや計画作成担当者が中心となって月1回程度のカンファレンスを行い、家族や本人の意向を参考にした上でプランを作成している。利用者の状態に応じてモニタリングを行い、著しく状態に変化があった時やおよそ6ヶ月ごとにプランの見直しをしている。		
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	個人のエピソードに関する記録は色分けし、記録を通じて気づきを得られやすいように工夫している。		
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	コロナの感染状況を鑑みながらドライブをしたり、公園へ散歩等している。		
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	入所している利用者には地元の方が多く、「住みよい菊川をつくる会」の方と連携を取る等して、地域資源の把握に努めている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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、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	全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、週に1回はかかりつけ医の訪問がある。他の医療機関を受診する場合は、家族の協力を得ながら受診の支援をしている。緊急時や夜間も施設看護師を通じて協力医療機関に指示を受けられる等、適切な医療が受けられる体制となっている。		
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	介護職員は、施設看護師に気づいたことを報告、連絡、相談している。施設看護師は利用者の健康管理に努め、必要時の受診や服薬の管理、緊急時の対応をしている。		
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。	入院をしてから退院までの医療機関との連携に関しては、管理者や看護師を中心に、退院に向けての情報交換や相談をしている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」と「看取り指針」を用いて、施設でできる対応について説明をしている。実際に重度化する恐れがある場合はその都度話し合いの場を設けて、家族、施設看護師、主治医、関係者等で情報を共有し、状況によっては看取りの支援まで取り組んでいる。		
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。	事故が発生した時には、事故・ヒヤリハット報告書を作成し、その場にいた職員で話し、対策を立てている。その後経過を観察した上で、カンファレンスで対策案を共有し、再発防止に努めている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	マニュアルに沿って、年2回の避難訓練(消火・通報・避難)を実施している。その内1回は、夜間を想定しての実施である。訓練時には消防署や地域の方の協力も得るように努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけなどの対応を心がけている。職員の気になる言動については、管理者及びユニットリーダーが直接指導している。個人情報の取り扱いには注意し、守秘義務を遵守している。個人記録は鍵付きの書棚に保管してある。		
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	日常生活の中で、本人の思いや希望を表しやすいような環境作りを心がけている。意思表示が難しい方についても諦めず、言語及び非言語コミュニケーションを用いて、思いをくみ取るようにしている。また、職員や家族で話し合い、本人本位のサービスを提供するように心がけている。		
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、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	本人の生活のリズムを大切に考えている。個々の健康状態や希望に添いながら、規則正しい生活が送れるように支援している。		
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	その人に合った身だしなみを考えて、整容や衣類の準備を手伝っている。2ヶ月に1度は訪問理美容サービスを活用し、散髪や毛染めをしている。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は配食サービスを利用している。クックチル方式で調理した食材を加熱してから盛り付けている。ご飯は各ユニットで炊き、おやつは入居者の希望をふまえて職員が準備したり、一緒に作ったりすることもある。食事の準備や片付けを利用者として、席の配置や食事時間に配慮したり、誕生日には特別なおやつを用意する等、食事を楽しむことができるように配慮している。		
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	食事量や水分補給量については、利用者の体調や嚥下状態に合わせて、個別に支援をしている。その人に合った形状を考え、刻んだりペースト状にしたり、トロミを付けたりしている。		
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に、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、口腔内の確認、歯磨きの介助や声かけ、義歯の洗浄等をしている。夜間には、歯ブラシの洗浄、保管、義歯消毒等を行っている。		
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	排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った排泄の支援をしている。		
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	ヨーグルト等の乳製品の摂取、水分補給、体操や散歩、定期的な排泄誘導等で、便秘の予防に取り組んでいる。改善が見られない時は、医師の指示のもとに服薬調整をしている。		

自己	外部	項目(萬楽)	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日9時から11時、13時から15時の間可能で、利用者の希望に合わせて、週に2~3回は入浴できるように支援している。体調が悪い時にはシャワー浴や清拭を行い、本人の負担なく清潔が保持できるように配慮している。入浴したくない人については、時間や職員を変えたり声かけを工夫したりと、一人ひとりに応じた対応をしている。		
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	季節に合った寝具を用意したり、居室内の温度や湿度を調整することで、気持ち良く眠れるように支援している。日中は、本人の希望や体調に合わせて休むことができるように支援している。		
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	定められた手順に沿って、看護師が服薬カレンダーに配薬、介護職員が服薬介助をしている。管理者、看護師が誤薬の怖さを啓蒙している。服薬による症状の変化はすぐに看護師に報告され、必要な情報は医師にも提供している。		
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	TV(YouTube動画)の視聴、CDを聞く、本を読む、歌を歌う、ぬり絵、オセロ、風船バレー、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除、草取り、鉢植え、新聞紙たたみ、テーブル拭き、クラフト、体操、おやつ作り、シーツ交換、外気浴等、楽しみごとや活躍できる環境作りをして、喜びや張り合いのある日々を過ごせるように支援をしている。		
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	施設周辺の散歩、花見、一時帰宅、法事等、必要に応じて家族の協力を仰ぎ、戸外へ出かけられるように支援している。		

自己	外部	項目(萬楽)	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	本人の希望があれば、家族の了解を得た上で金銭(上限1万円)を預かっている。		
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	本人の希望で、家族や知人へ電話を取り次いだり、TV電話を設置したり、手紙やハガキを出したり等の支援をしている。		
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	天井の高いリビングは、木の香りがする広々とした空間になっている。テレビやテーブル、椅子、ソファ等が配置してあり、壁面には利用者と職員とで作った作品を飾っている。掃き出しからはウッドデッキに出ることができ、四季の移り変わりを感じることができる。リビングは床暖房で、温度、湿度、換気などにも配慮することで、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	共用空間には椅子やソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせるようにしている。また、あえて職員から死角になる場所(リビングと浴室の間に壁を設ける等)を作ること、居室に入らなくてもプライバシーに配慮した空間作りをしている。		
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	入居時に本人や家族と相談し、寝具、タンス、机、椅子、テレビ、写真等や、本人が使い慣れた物や好みな物を持ち込んでもらっており、本人が居心地よく過ごせるように支援している。		

自己	外部	項目（萬 楽）	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	施設内には、入居者が自室やトイレの場所がわかりやすいように、名前の貼り紙や矢印の貼り紙を貼る等の工夫をしている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホーム万年青

作成日

令和6年 2月 2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	1	行動指針を日々のケアにつなげるための具体策に欠ける。	行動指針を日々のケアにつなげられるように具体策を策定し、実行に移せる。	全体会議にて、具体策を職員全員で考える機会を設ける。その意見を基に事業計画を立ててその内容を実行し、再度振り返りを職員全員でする。	1年以内
2					
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。