

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	3370103578
法人名	株式会社ピアーズ
事業所名	グループホームシルバークピアーズⅠ (東ユニット)
所在地	岡山県岡山市北区門前384番2
自己評価作成日	令和 3 年 7 月 14 日
評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3370103578-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 3 年 8 月 5 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)】

昨年12月に2階に引っ越しをし、建物も耐久性に優れている。各ユニットに看護師と介護福祉士の経験豊かなスタッフがおり、看取りも行っている。看取り後は、反省会を行い、次に繋げている。コロナ禍の為、現在は外出の機会がないが、近所の方より夏ミカンをいただいたり、お寺の紫陽花をスタッフがつみに行かせてもらい、お茶会を開いたりしている。毎月高松交番に利用者の方が塗ったカレンダーを貼って頂いている。季節感を感じて頂けるように、近くの桜を見たり・中庭でお弁当を食べたりしながら、閉鎖的にならないように明るく家庭的な感じで穏やかに安心して過ごしていただけるように努めています。

【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)】

安心安全構造の広々としたユニットに変わり、利用者本位を形作っている。夏野菜のナスをいただいたらすぐお味噌汁に、キュウリはすぐもんで酢の物に、楽しみのおかずを増やしている。食の醍醐味を着飾り、その人その人に合わせた味付けで、健康の一環として、完食まで導いている。食べれない人が食べれるようになったら、入居者の為だけと思って取り組んでいるだけに職員皆で喜びあっている。また、やる気を生む行為の一つであるテレビ体操を参加型として、アクションを設けている。交番へのカレンダー配布も、地域として身近にしている。そんな心のケアを工夫しながら、スタッフ一同が一つになっていた。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 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 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. 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	その人らしい生き方、心に寄り添ったケア、地域の人々との触れ合いを大切に安心して暮らしていただけるように、スタッフ間で意見を出し合い目標を決め利用者の方に書いていただいている、ホールに掲示することで意識してケアを行っている。また理念について新人研修や年1回勉強会を行っている。	コロナ禍だからこそ研修会を開き、経営理念をさらに回覧形式を採用し、益々浸透するように努めている。長年勤務している職員が多いので経営理念は理解されていて、新人職員にも実践に合わせながら経験談を持って説明し、指導にあたり、納得がいくように実践している。	理念を大きく掲示し、目標を細分化して職員一人ひとり心に刻めるようにして、実行をしやすいようにしてはいかでしょうか。
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	コロナ禍のため外出での地域交流が難しいが、町内より夏みかんや敬老会でのお菓子をいただいたり、保育園に利用者からの手紙と収穫したお花の種を渡したり、ホームの様子をほのぼの新聞で紹介し回覧でお知らせしている。	利用者の手作りした雑巾を保育園に、手紙を添えた花の種を持って行ったりしている。また、大石神社の方がみかんを持ってきてくれ、地域との交流が深く続いている。車椅子の方もお洒落をして外出できる機会を設けている。	
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	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの方、町内会の方に日々の様子や感染症等の書類を配布したり、認知症で困っている方の相談にのり、早めに対応できるように見学・説明に行っています。		
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	昨年より感染防止のため、書類を行政・町内会・全ご家族に書類を送付し、書類にご意見・要望をいただきファイルに閉じ、いつでも見えていただける様にしている。	コロナ禍でも運営推進会議を開催し、現在は書面形式で実施している。報告として、家族・愛育委員と町内会長には書面で送付し、ご意見や助言があれば頂いている。8月にある祭には、参加できる利用者からお供え物の要望が出たり、祭りの子供神輿に参加したりして元気を頂きたい。	
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	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの方、町内会の方、ご家族にひやりはっと・事故報告の1年の振り返りや行事の見直し、感染症など委員会活動を中心にスタッフ皆が取り組めるようにしている。また、空室ができればすぐに連絡するようになっている。	行政には疑問に思うことは確認し、詳細に聞いている。コロナワクチンをしていても接種後にフェイスシールドをすること必要であるかを確認をし、コロナ禍にどう対応していけばいいのか助言を頂く。ワクチン接種は利用者・スタッフも、施設に医師が来て接種が行われた。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2ヶ月に1回身体拘束委員会を行い、他の施設の情報・ニュースなどを見たりしながら、決して他人事だとは思わず自分の事として考え、意見を出しながら、拘束を行わないケアを目指しています。	拘束となる鍵付きの服や柵も行わない方針。あくまでも介護者の立場ではなく、利用者が不便に思うことのケアを大切にしている。身体拘束委員長を2ヶ月に1回行い、年2回勉強会も行っている。利用者にかける言葉も他者の意見も取り入れて、スピーチロックをしない配慮をしている。	
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	虐待についてのニュースを取り上げたり、防止について勉強をしたり、イライラから虐待につながらないように、ストレスや疲れをためないように有給休暇を取れるようにしています。		

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
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	成年後見制度についての勉強会を行い、いつでも書類を見ることが出来るようにしている。		
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	始めに見学に来られた時、ホームに望まれている事、ご家族が不安に思われていることを聞き取り、利用料金やリスク・重度化・看取りについての対応方針、医療連携の実施など詳しく説明し、同意を得ている。		
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	全利用者の家族に運営推進会議の書類を送り、書類にてご意見・ご要望をお聞きしたり、介護計画作成前には利用者・ご家族の思いをお聞きし運営に反映出来るようにしている。	昨年はシールド着用の予約制の面会から、窓越しの面会に変更してコロナの感染状況を見ながら実施している。手紙を手渡したり、プレゼントされた服の着た姿を写真で撮ったりして、家族の絆を深めている。利用者の不安が募らないように、家族との縁を大切にしたり、利用者本人に不安になる伝え方をしたりしない配慮もしている。	
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	密にならないよう会議を控え、管理者以外のスタッフとの個々の意見や考えを聞き出し、それをまとめて情報の共有ができるようにしている。	管理者が職員と話しやすい環境を築き、その意見を密なコミュニケーションとして大切に捉えている。上司にも話しやすく、夜勤を増やしてほしいなどの意見もできるだけ反映している。職員同士懇親を深めたりして、職員通し仲が良い。	
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	10年以上勤めている方や、子育て中のスタッフも多くおり、短時間勤務や正社員には、夏季・冬季休暇、パートの方には有給休暇を取る事で家庭・仕事の両立が行えるように心がけている。		
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	新人研修には1ヶ月マンツーマン体制で指導し、一日の流れをレポートにまとめ、その時の担当者がコメントを書く事により、お互いの意欲向上とコミュニケーションが取れるようにしている。また、管理者研修・ケアマネ研修の参加や、感染症予防のためのリモート研修などに参加している。		
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	管理者研修やケアマネ研修などで他施設との交流や情報交換などを行ったり、他施設との情報を電話などでやり取りしている。		

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
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	スタッフ2名で面談を行い、一人は聞き手に、もう一人は情報を漏らさない様に記録し、生活状況や生活歴・困っていることないか聞き、サービスを利用している方には、直接現場のスタッフからの情報を聞き入れ、サービスに活かしている。		
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	今までのご家族の苦労や思いを受けとめ職員間での情報の共有をしながら、介護計画書に入れケアを行っていく。また、ご家族には面会ができないため、早めに電話などで様子をお伝えする。		
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	ご利用者と家族の思いを聞き入れ、状況を理解し、入居2週間分の介護計画書を作り、その後モニタリングを行い、新しく介護計画書を作り直し利用者の方の望むケアを考えながら行っていく。		
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	認知症により上手くご自分の考えを伝えることのできない方には、特にコミュニケーションを大切にし、事前に聞いている生活歴を参考にしながら、笑顔で穏やかに生活していただけるようにしている。		
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	コロナが7月に落ち着いた際、面会室にアクリル板を設置し、予約制で検温・手指消毒を行い面会を再開したが、再び感染者が増えた為、時々電話で声を聞いていただいたり、スタッフより近況報告を行っている。		
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	以前、デイサービスで一緒になっていた方が隣のユニットにおられ、時々会いに行ったり、Ⅱユニットから来られた方はスタッフから声を掛けられ喜ばれている。	馴染みの関係継続のために、ご縁があった人や同級生のことを、家族の事前面談からその情報を聞き取り、馴染みの縁が途切れないようにしたりしている。また、この期だからこそ身近な馴染みの人や場を増やす努力をしている。	
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	利用者同士の関係を考慮した席を考えトラブルが起こらない様に気をつけている。また、他のユニットに散歩に行ったり、物を運んでもらうなどのお手伝いをしてもらい交流をとっている。		

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	他の施設に入居される場合、今までの生活がスムーズに継続出来るように、支援の内容・身体状況・注意点などの情報交換を行っている。また、退居後、どのように過ごされているか、お手紙を出している。		
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					
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	生活歴を参考にしながら、日々の生活の中の会話や表情や言葉、行動などから把握したり、意思疎通が困難な方には、ご家族から話を聞き、利用者情報にまとめ、毎年担当者が書き直している。介護計画書に反映させ情報の共有をしている。	家族からの意見を大切に、カレーライスが嫌いな利用者でも、家族から細かく聞いて、実際はカレーライスをご飯にかけることが嫌いで、ルーだけを器にいれることが好きなことを探り、実践するようにしている。家族との関係を徐々に深め、思いを理解していくことから意向を解決している。	
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	事前面談で、利用者・ご家族からお話を聞いたり、日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら聞き出せるようにしている。		
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	日々の様子を記録し、情報を共有している。ちょっとした危険な行動・変化はヒヤリハットに記録し、回覧することで事故につながらないようにしている。会議録では、意見を出し合い、それをまとめて情報の共有をしている。また、安全管理委員会が1年間の記録をまとめ、運営推進会議に報告している。		
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	事前に利用者の方にお話しをし、困っていることや、何かしたい事を聞き、担当者会議で、担当者・ケアマネ・看護師が参加し、ご家族には電話などで要望を聞き、アセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い、介護計画書を作成している。3ヶ月に1回モニタリングをしている。	日報も大切に確認しながら、3ヶ月に一回モニタリングを行い、結果を担当者会議の中で報告している。その3か月の間にモニタリングの中で様々な視野から気づき、ケアプランの見直しは利用者の状態・状況に合わせて随時行い、チームで対応している。	
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	日々の様子、健康状態、バイタル、食事量、排泄など把握できるように記録に残し、介護計画書に沿って記入している。また、介護計画を送る際には、担当者からの手紙と管理者からの日々のバイタル表と一緒に送っている。		
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	利用者のやりがい・生きがい・何を望まれているのかを考え、お手伝い・趣味・生活活動などを通して日々の生活で出来る事を取り入れ、プランにいかしている。		

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	以前は行事の際には、町内の方のボランティアに来ていただいたり、保育園の訪問・敬老会・地藏盆などの行事に積極的に参加していただいたが、コロナ禍のため月1回交番には利用者の方が塗ったカレンダーを持っていき、頼れる関係づくりに努めている。		
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	入居時に医療的なご希望(延命・AED使用)など聞き、以前からのかかりつけ医も継続して受けれるようにしている。歯科訪問・皮膚科・マッサージなど必要な医療はご家族との相談の上受けれるようにしている。また必要な時は、精神科の受診・総合病院にスタッフが付き添いを行っている。	かかりつけ医は、なんでも話ができる関係で、気になることも聞ける。深夜は、電話だけでなく、女性医師はすぐに駆け付けてくれる。何かあれば看護師にもきてもらい、不安があればすぐに病院と連携が取れるようにしている。事前に看護師に、何かあった時の話し合いもできている。	
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	事業所に正看護師とユニットごとに看護師がおり、利用者の健康状態に変化があれば、すぐに報告し、医師に連絡、ご家族に説明し適切な医療につなげている。		
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	入院時には添書を作成し、日々の様子、体調がいつ頃から変化したのかなどを記録し、退院時には、退院情報記録書を看護師に書いてもらい、現状を把握し、ご家族には電話にて様子を伺っている。コロナ禍のため、発熱の有無を確認し、問題があれば退院後に居室にての対応を行っている。		
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	入居前に重度化に伴う同意書、意思確認をご本人・家族に聞いている。終末期のケアについても、その都度、家族・医師・看護師・管理者と話し合いを行い安心して、納得したケアが受けられるように、日々の状態、ちょっとした変化などをこまめに連絡し、その都度、意思の確認を行い書類を作成し、同意を得ている。	看取りの話をする前に、ご家族がご本人に会えるようにしている。また、家族が医師と話し合えるようにもしている。重度化や看取り前になる前だけではなく、常に状況を医師に伝えるようにしている。家族の希望には、専門の医師に、現在の身体の状態・能力を見て頂き、ケアに繋げている。	
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	入居前から、どこまでの医療を希望するか、また希望する病院はあるかを聞いている。急変・事故発生時には、看護師・管理者・ご家族・医師に連絡し、状態の報告と指示を仰いでいる。救急時のマニュアルをもとに勉強会の書類を皆に見てもらっている。		
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2回日中・夜間を想定した避難訓練と、地震・水害を想定した訓練を行いマニュアルの確認をしている。また、非常食や必要物品も定期的に管理を行っている。	車椅子の利用者の不安を取り除くことも意識しながら、利用者に寄り添った訓練を大切にしている。備蓄は、3日分を常に用意している。火事や緊急の場合の電話番号掲示や避難経路も掲示し、グループラインもあり、連絡網も行き届いている。消防とも連動しているのですぐ出動してくれる。	

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
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	トイレ・風呂場の入り口にカーテンを設置し、プライバシーに気を付けながら、ケアを行っている。プライバシーについては、新人研修や研修委員会が資料を作成し、勉強会を行っている。	初詣に行けないので、神社を施設内に作り、おみくじを引いてもらい、自然と手を合わせる光景を生んでいる。鳥居も利用者が作った物を使用している。パンバイキングでは、大量のパンを購入し、好きな物を選んでもらったことが、利用者に好評。呼称は、基本で〇〇さんと心を込めて呼びかけている。	
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	利用者の日々の言葉を記録をしたり、少しでも希望に添えるように心がけている。重度の認知症の方には、選びやすいように実際に見ていただいたり、手振り・身振りなどで分かりやすくしている。		
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	ご本人の希望を聞きながら、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	近く鏡を用意し、クリームをつけたり、髪を整えてもらったりしている。ご自分からできない方には、スタッフが声掛け誘導しながら行い、男性利用者の方には、毎日髭剃りをしてもらっている。		
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	食前に、手洗い・手指消毒を行い、嚥下に問題のある方には、ムース食・ミキサー食・刻みなどその方に合ったお食事を提供している。また、メニューを書いてもらったり、季節を感じていただけるメニューやおやつ作りなどを行っている。	口腔ケアを大切にしている。食べることの困難なお粥しか食べれない利用者が食事をとれるようになった。冷麺の盛りつけや誕生日には、足守メロンをジュースにして、コップに入れて飲む風景を写真に撮り、ご家族の喜びにも繋がっている。洋食屋さんのオムライスや駅弁を食べる機会もある。	
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	月1回体重測定を行ない、変化がないか観察し、1日の食事摂取量を記入している。また、脱水にならないよう、好きな物を飲んでもらい、飲みにくい方には、ドリンクゼリーを使用したり、摂取量が少ない方は、補食として高カロリーのを家族と相談しながら食べていただいている。		
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	食後は口腔ケアをしてもらい、できない方にはブラッシング介助や歯間ブラシ・スポンジブラシを使用し、口腔内に食べ残らないように、肺炎予防に努めている。また、週1回の歯科の往診や月1回歯科衛生士による勉強会を行っている。		

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
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	入院中、オシメになってしまった方もホームでは、トイレ誘導を行い以前と同じような排泄のパターンにもどしていけるように工夫している。また、その方々に合わせた紙パンツ・パット・オシメなど工夫をしている。	紙パンツの肌触りにこだわっている。紙パンツから布パンツに戻られた方もいる。一部屋が広いのでポータブルトイレも用いたり、チェック表があるので、一人一人の排泄状況が把握しやすい。転倒防止のため、居室トイレではなく、共用トイレを利用して目が届きやすい。	
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	排泄パターン・下剤の服用・浣腸の必要な方など、分かりやすいように表にし、便秘にならないように起床時に、冷たい飲み物を飲んだり、体操では、しっかりと動いてもらえる声掛けをしている。		
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	週3回入浴出来るように、介護福祉士の資格を持った入浴支援のスタッフがあり、安心安全に入浴できるようにしている。体力の低下がみられる方は、看護師と相談し、清拭・足浴を行っている。	週3回の入浴ができるようにしている。体操で体力作りをしたり、入浴を終えた利用者からは「ありがとう」の言葉をもらえたりしている。シャワー浴と同時に足浴もし、快適な提供を心がけている。	
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	起きる時間、寝る時間と個々に合わせている。それぞれに活動できる場を提供したり、テレビ体操など身体を動かしてもらい、寝る前には温かい飲み物を飲んでいただいている。		
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	薬の処方・効能・副作用の説明をファイルし、いつでも確認できるようになっている。薬は名前の書いている箱にセッティングされ服用時には、名前・日付・を声に出し、誤薬しないようにしている。最後はチェックシートでスタッフの名前を記入している。		
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	ご本人・家族から生活歴を聞き、会話の中から、その方の望むことは何かを考え、スタッフ間で共有し、趣味やお手伝いなど、買い物、生きがい・やりがいを見つけ出すようにしている。		
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	ベランダに洗濯物を干したり、野菜・花の水やりをご自分からされたり、隣のユニットに牛乳を運び、役割を持ち生活をされている。	週2回配達されてくる牛乳を、一本ずつ利用者自身が運んでくれ、役割分担を作ったりしている。コロナ前は、畑でさつまいもを作っていたが、ベランダでプチトマトを作り水やりを利用者が行っている。桜が綺麗な時は花びらと一緒に舞の宴を堪能している。	出来ることを少しずつ増やして外出支援につながるようにしてはいかがでしょうか。

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	ご家族より、お小遣いを預かり事務所で管理している。また、欲しい物、食べたい物がないか聞いてスタッフが代わりに買い物に行っている。		
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	コロナ禍で1度面会が緩和された際、対面のボードを用意し、体調の確認・検温・消毒・フェイスシールド・マスクでの短時間での面会を1日2組で行っていたが感染が広がり、電話で直接お話をしたり、毎月お手紙と写真を添え、近況報告を行っている。		
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	施設の引っ越しもあり、ベランダで野菜・お花を植え、大きな窓越しに見えやすい様に置いている。スタッフと一緒に、ベランダに出て洗濯物を干してもらっている。各ユニットで壁画を考えたり、季節感を感じられるように工夫している。	職員による手作り案内ボードがあり、利用者への温かい眼差しを空間に溢れてさせている。洗濯場や台所には天窓があり、閉鎖的にならない工夫や車椅子の方が利用し易いように、トイレにカーテンを設置したりしてプライバシーにも留意している。ベランダには、プチトマトを栽培し、利用者の楽しみを増やしている。	
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	大きなソファを新調し、編み物や日向ぼっこをしている。仲の良い方とお話ししやすい席の工夫をし、お手伝いや作業、体操などを行っている。		
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	居室には、ご本人・ご家族と相談し、使い慣れた物や、昔作った彫刻などの作品、ご家族との写真、植木や毎月塗っているカレンダー塗り絵などの作品が飾られている。	掃除が行き届いた居室には、家族の一人ひとりの写真や飼っていた犬の写真も飾られていて、利用者の思い出と現実が重なり合って、涙を浮かべながら懐かしかっている姿が想像できた。居室トイレがあり、レールカーテンで、プライベートを尊重した居心地良さを提供している。	
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	事前面談の際、ペットの配置や歩行状態、日々の生活の様子など、なるべく以前と変わらないような環境に配慮し、安全に生活していただけるように、職員同士、話し合いながら、利用者の意見を取り入れ、問題があればすぐに対応している。		

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	3370103578
法人名	株式会社ピアーズ
事業所名	グループホームシルバークピアーズⅠ (西ユニット)
所在地	岡山県岡山市北区門前384番2
自己評価作成日	令和 3 年 7 月 14 日
評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3370103578-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 3 年 8 月 5 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)】

昨年12月に2階に引越しをし、建物も耐久性に優れている。各ユニットに看護師と介護福祉士の経験豊かなスタッフがおり、看取りも行っている。看取り後は、反省会を行い、次に繋げている。コロナ禍の為、現在は外出の機会がないが、近所の方より夏ミカンをいただいたり、お寺の紫陽花をスタッフがつみに行かせてもらい、お茶会を開いたりしている。毎月高松交番に利用者の方が塗ったカレンダーを貼って頂いている。季節感を感じて頂けるように、近くの桜を見たり・中庭でお弁当を食べたりしながら、閉鎖的にならないように明るく家庭的な感じで穏やかに安心して過ごしていただけるように努めています。

【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)】

安心安全構造の広々としたユニットに変わり、利用者本位を形作っている。夏野菜のナスをいただいたらすぐお味噌汁に、キュウリはすぐもんで酢の物に、楽しみのおかずを増やしている。食の醍醐味を着飾り、その人その人に合わせた味付けで、健康の一環として、完食まで導いている。食べれない人が食べれるようになったら、入居者の為だけと思って取り組んでいるだけに職員皆で喜びあっている。また、やる気を生む行為の一つであるテレビ体操を参加型として、アクションを設けている。交番へのカレンダー配布も、地域として身近にしている。そんな心のケアを工夫しながら、スタッフ一同が一つになっていた。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 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 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. 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	その人らしい生き方、心に寄り添ったケア、地域の人々との触れ合いを大切に安心して暮らしていただけるように、スタッフ間で意見を出し合い目標を決め利用者の方に書いていただいている、ホールに掲示することで意識してケアを行っている。また理念について新人研修や年1回勉強会を行っている。	コロナ禍だからこそ研修会を開き、経営理念をさらに回覧形式を採用し、益々浸透するように努めている。長年勤務している職員が多いので経営理念は理解されていて、新人職員にも実践に合わせながら経験談を持って説明し、指導にあたり、納得がいくように実践している。	理念を大きく掲示し、目標を細分化して職員一人ひとり心に刻めるようにして、実行をしやすいようにしてはいかでしょうか。
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	コロナ禍のため外出での地域交流が難しいが、町内より夏みかんや敬老会でのお菓子をいただいたり、保育園に利用者からの手紙と収穫したお花の種を渡したり、ホームの様子をほのぼの新聞で紹介し回覧でお知らせしている。	利用者の手作りした雑巾を保育園に、手紙を添えた花の種を持って行ったりしている。また、大石神社の方がみかんを持ってきてくれ、地域との交流が深く続いている。車椅子の方もお洒落をして外出できる機会を設けている。	
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	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの方、町内会の方に日々の様子や感染症等の書類を配布したり、認知症で困っている方の相談にのり、早めに対応できるように見学・説明に行っています。		
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	昨年より感染防止のため、書類を行政・町内会・全ご家族に書類を送付し、書類にご意見・要望をいただきファイルに閉じ、いつでも見えていただける様にしている。	コロナ禍でも運営推進会議を開催し、現在は書面形式で実施している。報告として、家族・愛育委員と町内会長には書面で送付し、ご意見や助言があれば頂いている。8月にある祭には、参加できる利用者からお供え物の要望が出たり、祭りの子供神輿に参加したりして元気を頂きたい。	
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	運営推進会議に行政や地域包括支援センターの方、町内会の方、ご家族にひやりはっと・事故報告の1年の振り返りや行事の見直し、感染症など委員会活動を中心にスタッフ皆が取り組めるようにしている。また、空室ができればすぐに連絡するようにしている。	行政には疑問に思うことは確認し、詳細に聞いている。コロナワクチンをしていても接種後にフェイスシールドをすること必要であることを確認をし、コロナ禍にどう対応していけばいいのか助言を頂く。ワクチン接種は利用者・スタッフも、施設に医師が来て接種が行われた。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	2ヶ月に1回身体拘束委員会を行い、他の施設の情報・ニュースなどを見たりしながら、決して他人事だとは思わず自分の事として考え、意見を出しながら、拘束を行わないケアを目指しています。	拘束となる鍵付きの服や柵も行わない方針。あくまでも介護者の立場ではなく、利用者が不便に思うことのケアを大切にしている。身体拘束委員長を2ヶ月に1回行い、年2回勉強会も行っている。利用者にかける言葉も他者の意見も取り入れて、スピーチロックをしない配慮をしている。	
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	虐待についてのニュースを取り上げたり、防止について勉強をしたり、イライラから虐待につながらないように、ストレスや疲れをためないように有給休暇を取れるようにしています。		

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
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	成年後見制度についての勉強会を行い、いつでも書類を見ることが出来るようにしている。		
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	始めに見学に来られた時、ホームに望まれている事、ご家族が不安に思われていることを聞き取り、利用料金やリスク・重度化・看取りについての対応方針、医療連携の実施など詳しく説明し、同意を得ている。		
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	全利用者の家族に運営推進会議の書類を送り、書類にてご意見・ご要望をお聞きしたり、介護計画作成前には利用者・ご家族の思いをお聞きし運営に反映出来るようにしている。	昨年はシールド着用の予約制の面会から、窓越しの面会に変更してコロナの感染状況を見ながら実施している。手紙を手渡したり、プレゼントされた服の着た姿を写真で撮ったりして、家族の絆を深めている。利用者の不安が募らないように、家族との縁を大切にしたり、利用者本人に不安になる伝え方をしたりしない配慮もしている。	
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	密にならないよう会議を控え、管理者以外のスタッフとの個々の意見や考えを聞き出し、それをまとめて情報の共有ができるようにしている。	管理者が職員と話しやすい環境を築き、その意見を密なコミュニケーションとして大切に捉えている。上司にも話しやすく、夜勤を増やしてほしいなどの意見もできるだけ反映している。職員同士懇親を深めたりして、職員通し仲が良い。	
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	10年以上勤めている方や、子育て中のスタッフも多くおり、短時間勤務や正社員には、夏季・冬季休暇、パートの方には有給休暇を取る事で家庭・仕事の両立が行えるように心がけている。		
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	新人研修には1ヶ月マンツーマン体制で指導し、一日の流れをレポートにまとめ、その時の担当者がコメントを書く事により、お互いの意欲向上とコミュニケーションが取れるようにしている。また、管理者研修・ケアマネ研修の参加や、感染症予防のためのリモート研修などに参加している。		
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	管理者研修やケアマネ研修などで他施設との交流や情報交換などを行ったり、他施設との情報を電話などでやり取りしている。		

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
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	スタッフ2名で面談を行い、一人は聞き手に、もう一人は情報を漏らさない様に記録し、生活状況や生活歴・困っていることないか聞き、サービスを利用している方には、直接現場のスタッフからの情報を聞き入れ、サービスに活かしている。		
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	今までのご家族の苦労や思いを受けとめ職員間での情報の共有をしながら、介護計画書に入れケアを行っていく。また、ご家族には面会ができないため、早めに電話などで様子をお伝えする。		
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	ご利用者と家族の思いを聞き入れ、状況を理解し、入居2週間分の介護計画書を作り、その後モニタリングを行い、新しく介護計画書を作り直し利用者の方の望むケアを考えながら行っていく。		
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	認知症により上手くご自分の考えを伝えることのできない方には、特にコミュニケーションを大切に、事前に聞いている生活歴を参考にしながら、笑顔で穏やかに生活していただけるようにしている。		
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	コロナが7月に落ち着いた際、面会室にアクリル板を設置し、予約制で検温・手指消毒を行い面会を再開したが、再び感染者が増えた為、時々電話で声を聞いていただいたり、スタッフより近況報告を行っている。		
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	以前、デイサービスで一緒になっていた方が隣のユニットにおられ、時々会いに行ったり、Ⅱユニットから来られた方はスタッフから声を掛けられ喜ばれている。	馴染みの関係継続のために、ご縁があった人や同級生のことを、家族の事前面談からその情報を聞き取り、馴染みの縁が途切れないようにしたりしている。また、この期だからこそ身近な馴染みの人や場を増やす努力をしている。	
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	利用者同士の関係を考慮した席を考えトラブルが起こらない様に気をつけている。また、他のユニットに散歩に行ったり、物を運んでもらうなどのお手伝いをしてもらい交流をとっている。		

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	他の施設に入居される場合、今までの生活がスムーズに継続出来るように、支援の内容・身体状況・注意点などの情報交換を行っている。また、退居後、どのように過ごされているか、お手紙を出している。		
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					
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	生活歴を参考にしながら、日々の生活の中の会話や表情や言葉、行動などから把握したり、意思疎通が困難な方には、ご家族から話を聞き、利用者情報にまとめ、毎年担当者が書き直している。介護計画書に反映させ情報の共有をしている。	家族からの意見を大切に、カレーライスが嫌いな利用者でも、家族から細かく聞いて、実際はカレーライスをご飯にかけることが嫌いで、ルーだけを器にいれることが好きなことを探り、実践するようにしている。家族との関係を徐々に深め、思いを理解していくことから意向を解決している。	
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	事前面談で、利用者・ご家族からお話を聞いたり、日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら聞き出せるようにしている。		
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	日々の様子を記録し、情報を共有している。ちょっとした危険な行動・変化はヒヤリハットに記録し、回覧することで事故につながらないようにしている。会議録では、意見を出し合い、それをまとめて情報の共有をしている。また、安全管理委員会が1年間の記録をまとめ、運営推進会議に報告している。		
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	事前に利用者の方にお話しをし、困っていることや、何かしたい事を聞き、担当者会議で、担当者・ケアマネ・看護師が参加し、ご家族には電話などで要望を聞き、アセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い、介護計画書を作成している。3ヶ月に1回モニタリングをしている。	日報も大切に確認しながら、3ヶ月に一回モニタリングを行い、結果を担当者会議の中で報告している。その3か月の間にモニタリングの中で様々な視野から気づき、ケアプランの見直しは利用者の状態・状況に合わせて随時行い、チームで対応している。	
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	日々の様子、健康状態、バイタル、食事量、排泄など把握できるように記録に残し、介護計画書に沿って記入している。また、介護計画を送る際には、担当者からの手紙と管理者からの日々のバイタル表と一緒に送っている。		
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	利用者のやりがい・生きがい・何を望まれているのかを考え、お手伝い・趣味・生活活動などを通して日々の生活で出来る事を取り入れ、プランにいかしている。		

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	以前は行事の際には、町内の方のボランティアに来ていただいたり、保育園の訪問・敬老会・地藏盆などの行事に積極的に参加していただいたが、コロナ禍のため月1回交番には利用者の方が塗ったカレンダーを持っていき、頼れる関係づくりに努めている。		
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	入居時に医療的なご希望(延命・AED使用)など聞き、以前からのかかりつけ医も継続して受けれるようにしている。歯科訪問・皮膚科・マッサージなど必要な医療はご家族との相談の上受けれるようにしている。また必要な時は、精神科の受診・総合病院にスタッフが付き添いを行っている。	かかりつけ医は、なんでも話ができる関係で、気になることも聞ける。深夜は、電話だけでなく、女性医師はすぐに駆け付けてくれる。何かあれば看護師にもきてもらい、不安があればすぐに病院と連携が取れるようにしている。事前に看護師に、何かあった時の話し合いもできている。	
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	事業所に正看護師とユニットごとに看護師がおり、利用者の健康状態に変化があれば、すぐに報告し、医師に連絡、ご家族に説明し適切な医療につなげている。		
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	入院時には添書を作成し、日々の様子、体調がいつ頃から変化したのかなどを記録し、退院時には、退院情報記録書を看護師に書いてもらい、現状を把握し、ご家族には電話にて様子を伺っている。コロナ禍のため、発熱の有無を確認し、問題があれば退院後に居室にての対応を行っている。		
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	入居前に重度化に伴う同意書、意思確認をご本人・家族に聞いている。終末期のケアについても、その都度、家族・医師・看護師・管理者と話し合いを行い安心して、納得したケアが受けられるように、日々の状態、ちょっとした変化などをこまめに連絡し、その都度、意思の確認を行い書類を作成し、同意を得ている。	看取りの話をする前に、ご家族がご本人に会えるようにしている。また、家族が医師と話し合えるようにもしている。重度化や看取り前になる前だけではなく、常に状況を医師に伝えるようにしている。家族の希望には、専門の医師に、現在の身体の状態・能力を見て頂き、ケアに繋げている。	
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	入居前から、どこまでの医療を希望するか、また希望する病院はあるかを聞いている。急変・事故発生時には、看護師・管理者・ご家族・医師に連絡し、状態の報告と指示を仰いでいる。救急時のマニュアルをもとに勉強会の書類を皆に見てもらっている。		
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2回日中・夜間を想定した避難訓練と、地震・水害を想定した訓練を行いマニュアルの確認をしている。また、非常食や必要物品も定期的に管理を行っている。	車椅子の利用者の不安を取り除くことも意識しながら、利用者に寄り添った訓練を大切にしている。備蓄は、3日分を常に用意している。火事や緊急の場合の電話番号掲示や避難経路も掲示し、グループラインもあり、連絡網も行き届いている。消防とも連動しているのですぐ出動してくれる。	

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
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	トイレ・風呂場の入り口にカーテンを設置し、プライバシーに気を付けながら、ケアを行っている。プライバシーについては、新人研修や研修委員会が資料を作成し、勉強会を行っている。	初詣に行けないので、神社を施設内に作り、おみくじを引いてもらい、自然と手を合わせる光景を生んでいる。鳥居も利用者が作った物を使用している。パンバイキングでは、大量のパンを購入し、好きな物を選んでもらったことが、利用者に好評。呼称は、基本で〇〇さんと心を込めて呼びかけている。	
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	利用者の日々の言葉を記録をしたり、少しでも希望に添えるように心がけている。重度の認知症の方には、選びやすいように実際に見ていただいたり、手振り・身振りなどで分かりやすくしている。		
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	ご本人の希望を聞きながら、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	近く鏡を用意し、クリームをつけたり、髪を整えてもらったりしている。ご自分からできない方には、スタッフが声掛け誘導しながら行い、男性利用者の方には、毎日髭剃りをしてもらっている。		
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	食前に、手洗い・手指消毒を行い、嚥下に問題のある方には、ムース食・ミキサー食・刻みなどその方に合ったお食事を提供している。また、メニューを書いてもらったり、季節を感じていただけるメニューやおやつ作りなどを行っている。	口腔ケアを大切にしている。食べることの困難なお粥しか食べれない利用者が食事をとれるようになった。冷麺の盛りつけや誕生日には、足守メロンをジュースにして、コップに入れて飲む風景を写真に撮り、ご家族の喜びにも繋がっている。洋食屋さんのオムライスや駅弁を食べる機会もある。	
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	月1回体重測定を行ない、変化がないか観察し、1日の食事摂取量を記入している。また、脱水にならないよう、好きな物を飲んでもらい、飲みにくい方には、ドリンクゼリーを使用したり、摂取量が少ない方は、補食として高カロリーのを家族と相談しながら食べていただいている。		
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	食後は口腔ケアをしてもらい、できない方にはブラッシング介助や歯間ブラシ・スポンジブラシを使用し、口腔内に食べ残らないように、肺炎予防に努めている。また、週1回の歯科の往診や月1回歯科衛生士による勉強会を行っている。		

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
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	入院中、オシメになってしまった方もホームでは、トイレ誘導を行い以前と同じような排泄のパターンにもどしていけるように工夫している。また、その方々に合わせた紙パンツ・パット・オシメなど工夫をしている。	紙パンツの肌触りにこだわっている。紙パンツから布パンツに戻られた方もいる。一部屋が広いのでポータブルトイレも用いたり、チェック表があるので、一人一人の排泄状況が把握しやすい。転倒防止のため、居室トイレではなく、共用トイレを利用して目が届きやすい。	
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	排泄パターン・下剤の服用・浣腸の必要な方など、分かりやすいように表にし、便秘にならないように起床時に、冷たい飲み物を飲んだり、体操では、しっかりと動いてもらえる声掛けをしている。		
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	週3回入浴出来るように、介護福祉士の資格を持った入浴支援のスタッフがあり、安心安全に入浴できるようにしている。体力の低下がみられる方は、看護師と相談し、清拭・足浴を行っている。	週3回入浴ができるようにしている。体操で体力作りをしたり、入浴を終えた利用者からは「ありがとう」の言葉をもらえたりしている。シャワー浴と同時に足浴もし、快適な提供を心がけている。	
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	起きる時間、寝る時間と個々に合わせている。それぞれに活動できる場を提供したり、テレビ体操など身体を動かしてもらい、寝る前には温かい飲み物を飲んでいただいている。		
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	薬の処方・効能・副作用の説明をファイルし、いつでも確認できるようになっている。薬は名前の書いている箱にセッティングされ服用時には、名前・日付・を声に出し、誤薬しないようにしている。最後はチェックシートでスタッフの名前を記入している。		
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	ご本人・家族から生活歴を聞き、会話の中から、その方の望むことは何かを考え、スタッフ間で共有し、趣味やお手伝いなど、買い物、生きがい・やりがいを見つけ出すようにしている。		
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	ベランダに洗濯物を干したり、野菜・花の水やりをご自分からされたり、隣のユニットに牛乳を運び、役割を持ち生活をされている。	週2回配達されてくる牛乳を、一本ずつ利用者自身が運んでくれ、役割分担を作ったりしている。コロナ前は、畑でさつまいもを作っていたが、ベランダでプチトマトを作り水やりを利用者が行っている。桜が綺麗な時は花びらと一緒に舞の宴を堪能している。	出来ることを少しずつ増やして外出支援につながるようにしてはいかがでしょうか。

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	ご家族より、お小遣いを預かり事務所で管理している。また、欲しい物、食べたい物がないか聞いてスタッフが代わりに買い物に行っている。		
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	コロナ禍で1度面会が緩和された際、対面のボードを用意し、体調の確認・検温・消毒・フェイスシールド・マスクでの短時間での面会を1日2組で行っていたが感染が広がり、電話で直接お話をしたり、毎月お手紙と写真を添え、近況報告を行っている。		
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	施設の引っ越しもあり、ベランダで野菜・お花を植え、大きな窓越しに見えやすい様に置いている。スタッフと一緒に、ベランダに出て洗濯物を干してもらっている。各ユニットで壁画を考えたり、季節感を感じられるように工夫している。	職員による手作り案内ボードがあり、利用者への温かい眼差しを空間に溢れてさせている。洗濯場や台所には天窓があり、閉鎖的にならない工夫や車椅子の方が利用し易いように、トイレにカーテンを設置したりしてプライバシーにも留意している。ベランダには、プチトマトを栽培し、利用者の楽しみを増やしている。	
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	大きなソファを新調し、編み物や日向ぼっこをしている。仲の良い方とお話ししやすい席の工夫をし、お手伝いや作業、体操などを行っている。		
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	居室には、ご本人・ご家族と相談し、使い慣れた物や、昔作った彫刻などの作品、ご家族との写真、植木や毎月塗っているカレンダー塗り絵などの作品が飾られている。	掃除が行き届いた居室には、家族の一人ひとりの写真や飼っていた犬の写真も飾られていて、利用者の思い出と現実が重なり合って、涙を浮かべながら懐かしかっている姿が想像できた。居室トイレがあり、レールカーテンで、プライベートを尊重した居心地良さを提供している。	
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	事前面談の際、ペットの配置や歩行状態、日々の生活の様子など、なるべく以前と変わらないような環境に配慮し、安全に生活していただけるように、職員同士、話し合いながら、利用者の意見を取り入れ、問題があればすぐに対応している。		