

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	3390700015		
法人名	有限会社 栄友会		
事業所名	グループホーム美星 (つき)		
所在地	岡山県井原市美星町西水砂字横道291番地2		
自己評価作成日	令和 6 年 12 月 25 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390700015-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 7 年 1 月 9 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)】

当施設の居室は横一列に並んでいる為、全ての部屋の日当たりが良い。美星町は星がきれいで空気もよく、静かで穏やかに過ごせる環境に恵まれている。個々の身体能力に応じた対応を心がけ、散歩や唄などレクリエーションに力を入れている。月に一度職員の考えたイベントをしている。花見、七夕、紅葉ドライブ、クリスマス会、忘年会など季節に合ったイベントをしている。2か月に一度「星のしずく」施設の新聞を発行し、ご家族に利用者の施設での様子がわかるようにしている。感染症の様子を見ながら、面会は対面で行い、いつでも会えるようにしている。(時間制限あり)月に一度職員ミーティングを行い、利用者の情報交換、対応の改善を話し合うことで施設運営の向上を図る。

【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)】

優れている点として挙げられるのは次の2点である。まず、地域包括主催の連絡協議会へ積極的に参加し、市町村と密に連携を図っていること。次に、質の高い介護サービスを提供するにあたり、利用者の状況・状態変化やニーズに合わせてこまめにプランを見直していることがある。工夫点も2点あり、一点めは、日々の業務が円滑にまわる様、外国人介護職員のために会議録や回覧物などを翻訳していること。二点めは、月一回ユニット合同で行う行事の際、手作りの昼食やおやつを提供していることがある。

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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、活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				
			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	利用者の基本的人権を尊重し、安心生きがいを持った生活が送れることを目標とした理念を掲げている。利用者の残存能力を見極め、能力が低下しないように考え、出来る事は願う。	職員の目に付きやすい場所(タイムカード横)に掲示し周知すると共に、ミーティングでも話し合っている。外国人介護職員には、翻訳した理念を文章にして伝えている。	
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	地域の馴染みの場所(スーパー、市場、病院等)に出かけることで入所前と同じように地域と繋がりをもてる。地域の行事や作業にも職員が参加している。	地域のふるさと祭りや草刈り行事に参加して、交流を図っている。コロナの影響でボランティアの来訪は減っているが、今年の4月から本格的に受け入れる予定である。	
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	運営推進会議を通じて民生委員や自治会長にグループホームを見ていただいている。中学生の職場体験、ボランティア体験の受け入れを行っている。		
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践、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	地域の方、ご家族、市の職員に開かれた事業所として意見をいただいている。	家族や民生委員、介護保険課職員が参加して、定期的に行っているが、コロナで中止となった時期もある。非常食のアドバイスやボランティアの紹介、他施設の状況(面会等)やイベント情報など、多岐にわたっている。	
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	市の介護保険課より、さまざまな情報のメールをいただいている。井原市介護サービス事業者連絡協議会に参加し同じケアサービス事業者と協力関係を築き勉強している。	運営推進会議や地域包括主催の連絡協議会の中で事業所の状況を説明したり、地域情報について話し合ったりしながら、協力関係を築いている。また、介護保険の情報など、ケースに合わせて電話やメールで連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束廃止に関する指針を立て、身体拘束廃止委員会の開催。介護職員には年2回研修を行います。	身体拘束に関わる委員会は年3回、研修は年2回行っている。外国人介護職員に対しては、議事録を翻訳してまとめたものを回覧し、周知している。	
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	高齢者虐待防止のための指針を立て、虐待防止委員会を設置する。介護職員には年2回研修を行います。		

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	対象の研修に参加し報告書を作成提出するとともにミーティングの場で報告する。報告書は綴りにいつでも自由に閲覧できるようにしている。		
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	入所時にグループホーム美星のパンフレット・重要事項説明書を提示し、入居費用や入居時に契約書をもって当事業所の規約や職員の配置、介護内容、医療連携等を説明している。解約についても必要事項を説明している。介護保険改定の際はその都度説明をしている。		
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	それぞれケアプラン作成時や面会時に日頃の状況を伝えていく中で家族から何か要望がないか確かめている。また、受付に意見箱を設置し、家族が自由に記入できるようにしている。	利用者は普段の会話から汲み取り、家族は入所時や面会時に意見等を聞いている。出された意見は、日用品の買い物支援や編み物道具の購入などに反映している。	
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	定期のミーティングで会社の方針や注意点を話し、職員からも意見や希望を各自が自由に述べる機会を作っている。	毎月行うミーティングの中で意見や提案を聞いている。また、年1回個別に面談機会を設けている。出された意見は、備品(洗濯機やトイレ内のヒーターなど)の購入や希望休の取得などに反映している。	
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	勤務表は職員の休み希望を取り入れ、健康保持に注意して勤務を組んでいる。キャリアパス制度を取り入れスキルアップできる体制を整えている。		
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	社内ミーティングで勉強会を開催したり、外部研修に参加している。キャリア形成訪問事業で施設に講師が訪問する制度を利用し、多くの職員が研修を受けれる体制を整えている。		
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	井原市介護サービス事業者連絡協議会に参加し、勉強会や他の事業所と交流をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所までに家族や、利用していた施設、事業所、病院から出来るだけの情報を収集し必要な援助が継続でき、さらに向上できるように環境作りを心掛けている。		
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	家族の話や収集した情報をもとに利用者の施設での役割、残存能力の維持、体調面の管理を家族の要望を聞き取りしながらすすめていくようにしている。		
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	入所前の情報を収集し、入所してからの問題点を割合の大きい順に暫定計画を立てて対応している。暫定計画の期間内に上がってくる問題点などをアセスメントし援助計画を作成・対応している。		
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	経験してきた職業や得意な事、生活してきた知識を教えていただくという接し方を心掛けている。出来ることはお願いし、食器洗い洗濯物たたみなど一緒に行い、役割持ってもらえるように働きかけている。		
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	入所してからの状態は面会時や電話などで細かく伝え、日頃の生活状況が分かるようにしている。必要なものを持ってきていただいたり、購入する必要があるれば了解を得るなど、家族と相談しながら入所生活を継続する方法で働きかけている。医療的に希望がある時にはかかりつけ医と一緒に話し合う方針にしている。		
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	家族以外に親戚や地域の方が面会に来られても家族同様に迎え入れ、話をしていただくようにしている。	病院帰りに馴染みのスーパーへ寄る利用者や、盆・正月に家族と墓参りに行く利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、電話の取次ぎや年賀状・手紙のサポートなど、関係継続の支援に努めている。	
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	リビングの席は同じ地域に住んでいた方や話の合う方など利用者が過ごしやすい環境にもっていく。利用者同志で口論になる場合は職員が仲介して調整している。利用者の行動で不審に思うような行動を気にされる方には、説明し悪い印象を長引かせないような働きを行っている。		

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	次の施設や事業所に必要な情報提供を細かく行い、退所後も落ち着いた生活が継続できるようにしている。退所後も依頼があれば今後の施設入所の為の会議にも出席している。		
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	買い物や本人がやりたいこと出来る範囲の事は聞いてあげるようにしている。希望通りにできない場合もあるが出来るだけ本人の希望に近いことで満足や気分転換が出来ることを模索している。	暮らしの希望等は日々の会話から把握している。把握が困難な時は、利用者の仕草や顔色をみて判断したり、主治医や家族に相談したりして、出来るだけ利用者本人の意向に近づけるようにしている。	
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	入所前に家族や入所していた施設・事業所・病院から詳しく聞き取りをする。不足の情報は入所後も家族や先方に情報を求めることもある。		
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	毎日の生活や能力等の状況については、申し送りやミーティング・日々の勤務者同志で情報交換、連絡ノートを使い把握に努めている。		
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	日々収集した情報をケアチェック表でアセスメントし、生活力・問題点・本人や家族の希望や意見など計画作成につなげている。	各ユニットのリーダーが毎月モニタリングを実施している。モニタリング前にミーティングを行い、主治医の意見や提案をプランに反映している。見直し(6ヶ月に一回)する際、担当者会議で意見等を聞き取り、プランに反映している。	
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	毎日の記録は簡潔に。変化がある時はその都度記録を入れている。情報交換する場合は連絡帳を利用し、確認したら印鑑を押す。ユニットミーティングで個々の変化・前回の実践結果を話し合い、今後の援助に活かしている。話し合いはミーティング記録に記載している。		
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	一人ひとりの価値観や今まで生活してきた環境が違うのでその人に合ったことを出来るだけ細やかに察して対応している。		

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	本人が大事にしてきた地域との関わりを情報収集し、大事にしていく。家族と相談しながら地域との関わりで継続できることはしていく。		
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	入所時に今までのかかりつけ医を希望されれば継続する。当施設の協力医に変更も可能。紹介状は必要。	入所前のかかりつけ医の継続は可能であり、受診対応は事業所で行っている。日中は看護師がいるので、急変・緊急時の対応も万全であり、分からない事や聞きたい事があれば相談している。	
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	職員に看護師がいるので体調の変化があればかかりつけ医に繋げる。介護職が普段から体調変化や異常に早く気が付けるように情報交換している。		
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	入院時はかかりつけ医、施設から情報提供し、入院先に移行できるようにしている。入院中の状況や退院に際しての相談も家族や病院側と行いスムーズに入所生活に戻れるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応に関しては、入所時に書面で説明し同意をいただいている。家族の意向を聞けるように相談や協議を慎重に行っている。医師の指示も参考にし、その都度意見を聞く場を設けるようにしている。	入所時に指針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が家族に連絡し、方針等を決定している。	看取り及び緊急時対応に関する勉強会の実施に期待します。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し掲示するとともに日々の介護の中で職員に対応の仕方を説明している。家族には状態の変化を報告している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回の避難訓練、非常災害発生時の業務継続計画訓練を行っている。避難訓練は定期的に消防署の隊員に来ていただき助言をもらうようにしている。緊急連絡網の確認も行っています。	年2回昼夜・火災想定のもと、避難訓練を行っており、利用者也参加している。また、災害訓練は書面開催とし、定期的に消防署の立ち合いもある。地域の消防団へ声かけしている。	

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
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	苗字やフルネームでさん付けをした声かけを行い、自分が誰であるかを確認できるようにしている。	入浴時の同姓介助やさん付け呼称、他人の前で個人的なことを話さないなど、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応・言葉かけをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いや希望を聞けるように心がけている。本人の希望がでやすいように声かけの仕方を工夫している。		
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	その人に合わせた生活リズムを大切にし、希望に沿った一日の過ごし方をさせていただくようにしている。本人に趣味や楽しみがあれば支援していく。		
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	着たい服を選べる方は選んで着てもらう。季節に合った服が着れているか支援する。お化粧や髭剃りが出来る方はしてもらっている。		
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	箸・茶碗はそれぞれの使用していた物であったり、使い勝手の良い大きさ軽さの物を準備している。咀嚼や嚥下力を考慮し、主食・副食を粥・米飯・カット菜など個人にあったものにし、見た目もきれいに盛り付けるように心掛けている。出来る方には洗い物や食器拭きも参加していただいている。	ユニット合同で行うレクリエーションや行事の際、バラ寿司や外国人介護職員お手製のベトナム料理(春巻きやフォーなど)を振る舞ったり、誕生日に赤飯を炊いたりして、食事時間を楽しんでいる。また、季節に合わせたおやつ(夏→かき氷、冬→甘酒など)を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量不足の方は、かかりつけ医の定期的な検査で栄養バランスをチェックし、必要時は食事量の増減や高カロリー食・飲料を追加するようにしている。水分量は毎回記録し、一日量を把握し、一定量を飲めるようにしている。お茶だけでなくコーヒー・紅茶・清涼飲料水など本人が飲みやすいものを提供している。		
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	食後や臥床前には口腔ケアを行い、自分で出来る方には声かけをしている。歯ブラシ等、その人に合ったものを準備している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排尿間隔に合わせた時間にトイレ誘導を行いトイレで排泄できるようにしている。自立に向けて、紙パンツやおむつ等必要がない方を考慮するようにしている。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有している。日中はトイレ誘導、夜間は個々の状態に合わせて対応している。夜間のみコールマットを敷いている利用者もいる。	
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	水分量の確保やヨーグルトなどを提供して薬をなるべく減らして排便できるようにしている。排便チェック表で排便パターンをチェックしている。		
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	本人が気分よく入浴できるように声かけを心掛けている。拒否があれば日時を変えてみて入浴できるタイミングで誘っている。	週3回の入浴を基本とし、同性介助に努めている。また、ゆず湯や温泉の素を使って入浴が楽しくなる様に工夫している。	よりプライバシーに配慮した入浴支援に期待します。
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	本人の希望やその日の体調・睡眠状況や覚醒度により日中臥床していただく時間を設けたり、リビングで過ごす時間を作っている。日中起きている時間を増やし、なるべく日中逆転にならないように気をつけている。		
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	入所時に今までの薬で必要ない薬は減らしてもらうようにしている。本人の症状・変化をかかりつけ医に情報提供し、必要な薬を処方してもらう。かかりつけ医・薬剤師からの薬の説明を職員に周知理解するようにしている。		
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	洗い物や食器拭きなど食事の盛り付けなど役割がもてるようにしている。入所時に趣味や昔されていたこと・好きなことを家族から聞き取りし、施設でも継続できることはするようにしている。		
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	家族との外出を支援できるようにしている。買い物やドライブイベントをしている。ベランダで日光浴もできる。施設敷地内の畑や庭を散歩もできゆっくり座るスペースもある。	季節に合わせて、希望があれば行ける範囲で職員と一緒にドライブに出かけている。また、受診帰りに買い物に行ったり、家の近くや馴染みの場所を通ったりしている。家族と協力しながら墓参りや法要など、利用者の要望を叶えている。	

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
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	管理できる方はしてもらい、お金を所持していないと不安という方、家族と相談して所持してもらう。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人から電話がかかってきた時には本人が希望すれば出て話をさせていただく。手紙のやり取りも職員が支援し、してもらう。		
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	施設内に季節にあったものを飾り、季節を感じてもらえるようにする。共用スペースが不快な空間にならないように、掃除・室温の調整をする。カーテンをいつも開けて明るさができるようにしている。	共有ホールの天井は高く解放感があり、温度・湿度も適切に管理されている。また、ユニット間の仕切りはあるが、普段は開放して皆で歌を歌ったり、レクリエーションしながら、楽しくのんびりと過ごしている。	
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	ソファや長椅子をリビング・廊下に設置し、ゆったり座って過ごせるスペースを作っている。状況に応じて居室の家具の配置を変えている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人にとって馴染みのあるものを置くようにしている。本人が過ごしやすい・安全な環境であるためにベッドや畳の調整をしている。	使い慣れたテレビや寝具、趣味の花やアルバムなどを持ち込んでおり、個々にその人らしい居室になっている。ベッドの配置は利用者の安全に配慮している。	
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	床はフラットにし居室トイレや廊下には手すりを設置して移動時に自力でも動きやすくしている。自室がわかりにくい場合は飾りや本人がわかりやすいように工夫している。		

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	3390700015		
法人名	有限会社 栄友会		
事業所名	グループホーム美星 (ほし)		
所在地	岡山県井原市美星町西水砂字横道291番地2		
自己評価作成日	令和 6 年 12 月 25 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390700015-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 7 年 1 月 9 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)】

当施設の居室は横一列に並んでいる為、全ての部屋の日当たりが良い。美星町は星がきれいで空気もよく、静かで穏やかに過ごせる環境に恵まれている。個々の身体能力に応じた対応を心がけ、散歩や唄などレクリエーションに力を入れている。月に一度職員の考えたイベントをしている。花見、七夕、紅葉ドライブ、クリスマス会、忘年会など季節に合ったイベントをしている。2か月に一度「星のしずく」施設の新聞を発行し、ご家族に利用者の施設での様子がわかるようにしている。感染症の様子を見ながら、面会は対面で行い、いつでも会えるようにしている。(時間制限あり)月に一度職員ミーティングを行い、利用者の情報交換、対応の改善を話し合うことで施設運営の向上を図る。

【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)】

優れている点として挙げられるのは次の2点である。まず、地域包括主催の連絡協議会へ積極的に参加し、市町村と密に連携を図っていること。次に、質の高い介護サービスを提供するにあたり、利用者の状況・状態変化やニーズに合わせてこまめにプランを見直ししていることがある。工夫点も2点あり、一点めは、日々の業務が円滑にまわる様、外国人介護職員のために会議録や回覧物などを翻訳していること。二点めは、月一回ユニット合同で行う行事の際、手作りの昼食やおやつを提供していることがある。

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くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				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				
			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	利用者の基本的人権を尊重し、安心生きがいを 持った生活が送れることを目標とした理念を掲げ ている。利用者の残存能力を見極め、能力が低 下しないように考え、出来る事は願うする。	職員の目に付きやすい場所(タイムカード横)に掲 示し周知すると共に、ミーティングでも話し合っ ている。外国人介護職員には、翻訳した理念を文章 にして伝えている。	
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	地域の馴染みの場所(スーパー、市場、病院等) に出かけることで入所前と同じように地域と繋が りをもてる。地域の行事や作業にも職員が参加し ている。	地域のふるさと祭りや草刈り行事に参加して、交 流を図っている。コロナの影響でボランティアの来 訪は減っているが、今年の4月から本格的に受け 入れる予定である。	
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	運営推進会議を通じて民生委員や自治会長にグ ループホームを見ていただいている。中学生の 職場体験、ボランティア体験の受け入れを行って 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	地域の方、ご家族、市の職員に開かれた事業所 として意見をいただいている。	家族や民生委員、介護保険課職員が参加して、 定期的に行っているが、コロナで中止となった時 期もある。非常食のアドバイスやボランティアの紹 介、他施設の状況(面会等)やイベント情報など、 多岐にわたっている。	
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	市の介護保険課より、さまざまな情報のメールを いただいている。井原市介護サービス事業者連 絡協議会に参加し同じケアサービス事業者と協 力関係を築き勉強している。	運営推進会議や地域包括主催の連絡協議会の中 で事業所の状況を説明したり、地域情報につい て話し合ったりしながら、協力関係を築いている。 また、介護保険の情報など、ケースに合わせて電 話やメールで連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束廃止に関する指針を立て、身体拘束委 廃止委員会の開催。介護職員には年2回研修を 行います。	身体拘束に関わる委員会は年3回、研修は年2回 行っている。外国人介護職員に対しては、議事録 を翻訳してまとめたものを回覧し、周知している。	
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 での虐待が見逃されることがないように注意を払 い、防止に努めている	高齢者虐待防止のための指針を立て、虐待防 止委員会を設置する。介護職員には年2回研修 を行います。		

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	対象の研修に参加し報告書を作成提出するとともにミーティングの場で報告する。報告書は綴りにいつでも自由に閲覧できるようにしている。		
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	入所時にグループホーム美星のパンフレット・重要事項説明書を提示し、入居費用や入居時に契約書をもって当事業所の規約や職員の配置、介護内容、医療連携等を説明している。解約についても必要事項を説明している。介護保険改定の際はその都度説明をしている。		
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	それぞれケアプラン作成時や面会時に日頃の状況を伝えていく中で家族から何か要望がないか確かめている。また、受付に意見箱を設置し、家族が自由に記入できるようにしている。	利用者は普段の会話から汲み取り、家族は入所時や面会時に意見等を聞いている。出された意見は、日用品の買い物支援や編み物道具の購入などに反映している。	
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	定期のミーティングで会社の方針や注意点を話し、職員からも意見や希望を各自が自由に述べる機会を作っている。	毎月行うミーティングの中で意見や提案を聞いている。また、年1回個別に面談機会を設けている。出された意見は、備品(洗濯機やトイレ内のヒーターなど)の購入や希望休の取得などに反映している。	
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	勤務表は職員の休み希望を取り入れ、健康保持に注意して勤務を組んでいる。キャリアパス制度を取り入れスキルアップできる体制を整えている。		
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	社内ミーティングで勉強会を開催したり、外部研修に参加している。キャリア形成訪問事業で施設に講師が訪問する制度を利用し、多くの職員が研修を受けれる体制を整えている。		
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	井原市介護サービス事業者連絡協議会に参加し、勉強会や他の事業所と交流をしている。		

自己	外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所までに家族や、利用していた施設、事業所、病院から出来るだけの情報を収集し必要な援助が継続でき、さらに向上できるように環境作りを心掛けている。		
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	家族の話や収集した情報をもとに利用者の施設での役割、残存能力の維持、体調面の管理を家族の要望を聞き取りしながらすすめていくようにしている。		
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	入所前の情報を収集し、入所してからの問題点を割合の大きい順に暫定計画を立てて対応している。暫定計画の期間内に上がってくる問題点などをアセスメントし援助計画を作成・対応している。		
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	経験してきた職業や得意な事、生活してきた知識を教えていただくという接し方を心掛けている。出来ることはお願いし、食器洗い洗濯物たたみなど一緒に行い、役割持ってもらえるように働きかけている。		
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	入所してからの状態は面会時や電話などで細かく伝え、日頃の生活状況が分かるようにしている。必要なものを持ってきていただいたり、購入する必要があるれば了解を得るなど、家族と相談しながら入所生活を継続する方法で働きかけている。医療的に希望がある時にはかかりつけ医と一緒に話し合う方針にしている。		
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	家族以外に親戚や地域の方が面会に来られても家族同様に迎え入れ、話をさせていただくようにしている。	病院帰りに馴染みのスーパーへ寄る利用者や、盆・正月に家族と墓参りに行く利用者がおり、個々の生活習慣を尊重している。また、電話の取次ぎや年賀状・手紙のサポートなど、関係継続の支援に努めている。	
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	リビングの席は同じ地域に住んでいた方や話の合う方など利用者が過ごしやすい環境にもっていく。利用者同志で口論になる場合は職員が仲介して調整している。利用者の行動で不審に思うような行動を気にされる方には、説明し悪い印象を長引かせないような働きを行っている。		

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	次の施設や事業所に必要な情報提供を細かく行い、退所後も落ち着いた生活が継続できるようにしている。退所後も依頼があれば今後の施設入所の為の会議にも出席している。		
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	買い物や本人がやりたいこと出来る範囲の事は聞いてあげるようにしている。希望通りにできない場合もあるが出来るだけ本人の希望に近いことで満足や気分転換が出来ることを模索している。	暮らしの希望等は日々の会話から把握している。把握が困難な時は、利用者の仕草や顔色をみて判断したり、主治医や家族に相談したりして、出来るだけ利用者本人の意向に近づけるようにしている。	
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	入所前に家族や入所していた施設・事業所・病院から詳しく聞き取りをする。不足の情報は入所後も家族や先方に情報を求めることもある。		
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	毎日の生活や能力等の状況については、申し送りやミーティング・日々の勤務者同志で情報交換、連絡ノートを使い把握に努めている。		
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	日々収集した情報をケアチェック表でアセスメントし、生活力・問題点・本人や家族の希望や意見など計画作成につなげている。	各ユニットのリーダーが毎月モニタリングを実施している。モニタリング前にミーティングを行い、主治医の意見や提案をプランに反映している。見直し(6ヶ月に一回)する際、担当者会議で意見等を聞き取り、プランに反映している。	
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	毎日の記録は簡潔に。変化がある時はその都度記録を入れている。情報交換する場合は連絡帳を利用し、確認したら印鑑を押す。ユニットミーティングで個々の変化・前回の実践結果を話し合い、今後の援助に活かしている。話し合いはミーティング記録に記載している。		
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	一人ひとりの価値観や今まで生活してきた環境が違うのでその人に合ったことを出来るだけ細やかに察して対応している。		

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	本人が大事にしてきた地域との関わりを情報収集し、大事にしていく。家族と相談しながら地域との関わりで継続できることはしていく。		
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	入所時に今までのかかりつけ医を希望されれば継続する。当施設の協力医に変更も可能。紹介状は必要。	入所前のかかりつけ医の継続は可能であり、受診対応は事業所で行っている。日中は看護師がいるので、急変・緊急時の対応も万全であり、分からない事や聞きたい事があれば相談している。	
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	職員に看護師がいるので体調の変化があればかかりつけ医に繋げる。介護職が普段から体調変化や異常に早く気が付けるように情報交換している。		
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	入院時はかかりつけ医、施設から情報提供し、入院先に移行できるようにしている。入院中の状況や退院に際しての相談も家族や病院側と行いスムーズに入所生活に戻れるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応に関しては、入所時に書面で説明し同意をいただいている。家族の意向を聞けるように相談や協議を慎重に行っている。医師の指示も参考にし、その都度意見を聞く場を設けるようにしている。	入所時に指針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が家族に連絡し、方針等を決定している。	看取り及び緊急時対応に関する勉強会の実施に期待します。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し掲示するとともに日々の介護の中で職員に対応の仕方を説明している。家族には状態の変化を報告している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年二回の避難訓練、非常災害発生時の業務継続計画訓練を行っている。避難訓練は定期的に消防署の隊員に来ていただき助言をもらうようにしている。緊急連絡網の確認も行っています。	年2回昼夜・火災想定のもと、避難訓練を行っており、利用者也参加している。また、災害訓練は書面開催とし、定期的に消防署の立ち合いもある。地域の消防団へ声かけしている。	

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
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	苗字やフルネームでさん付けをした声かけを行い、自分が誰であるかを確認できるようにしている。	入浴時の同姓介助やさん付け呼称、他人の前で個人的なことを話さないなど、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した対応・言葉かけをしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いや希望を聞けるように心がけている。本人の希望がでやすいように声かけの仕方を工夫している。		
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	その人に合わせた生活リズムを大切にし、希望に沿った一日の過ごし方をさせていただくようにしている。本人に趣味や楽しみがあれば支援していく。		
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	着たい服を選べる方は選んで着てもらう。季節に合った服が着れているか支援する。お化粧や髭剃りが出来る方はしてもらっている。		
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	箸・茶碗はそれぞれの使用していた物であったり、使い勝手の良い大きさ軽さの物を準備している。咀嚼や嚥下力を考慮し、主食・副食を粥・米飯・カット菜など個人にあったものにし、見た目もきれいに盛り付けるように心掛けている。出来る方には洗い物や食器拭きも参加していただいている。	ユニット合同で行うレクリエーションや行事の際、バラ寿司や外国人介護職員お手製のベトナム料理(春巻きやフォーなど)を振る舞ったり、誕生日に赤飯を炊いたりして、食事時間を楽しんでいる。また、季節に合わせたおやつ(夏→かき氷、冬→甘酒など)を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量不足の方は、かかりつけ医の定期的な検査で栄養バランスをチェックし、必要時は食事量の増減や高カロリー食・飲料を追加するようにしている。水分量は毎回記録し、一日量を把握し、一定量を飲めるようにしている。お茶だけでなくコーヒー・紅茶・清涼飲料水など本人が飲みやすいものを提供している。		
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	食後や臥床前には口腔ケアを行い、自分で出来る方には声かけをしている。歯ブラシ等、その人に合ったものを準備している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排尿間隔に合わせた時間にトイレ誘導を行いトイレで排泄できるようにしている。自立に向けて、紙パンツやおむつ等必要がない方を考慮するようにしている。	排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有している。日中はトイレ誘導、夜間は個々の状態に合わせて対応している。夜間のみコールマットを敷いている利用者もいる。	
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	水分量の確保やヨーグルトなどを提供して薬をなるべく減らして排便できるようにしている。排便チェック表で排便パターンをチェックしている。		
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	本人が気分よく入浴できるように声かけを心掛けている。拒否があれば日時を変えてみて入浴できるタイミングで誘いしてみる。	週3回の入浴を基本とし、同性介助に努めている。また、ゆず湯や温泉の素を使って入浴が楽しくなる様に工夫している。	よりプライバシーに配慮した入浴支援に期待します。
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	本人の希望やその日の体調・睡眠状況や覚醒度により日中臥床していただく時間を設けたり、リビングで過ごす時間を作っている。日中起きている時間を増やし、なるべく日中逆転にならないように気をつけている。		
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	入所時に今までの薬で必要ない薬は減らしてもらうようにしている。本人の症状・変化をかかりつけ医に情報提供し、必要な薬を処方してもらう。かかりつけ医・薬剤師からの薬の説明を職員に周知理解するようにしている。		
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	洗い物や食器拭きなど食事の盛り付けなど役割がもてるようにしている。入所時に趣味や昔されていたこと・好きなことを家族から聞き取りし、施設でも継続できることはするようにしている。		
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	家族との外出を支援できるようにしている。買い物やドライブイベントをしている。ベランダで日光浴もできる。施設敷地内の畑や庭を散歩もできゆっくり座るスペースもある。	季節に合わせて、希望があれば行ける範囲で職員と一緒にドライブに出かけている。また、受診帰りに買い物に行ったり、家の近くや馴染みの場所を通ったりしている。家族と協力しながら墓参りや法要など、利用者の要望を叶えている。	

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
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	管理できる方はしてもらい、お金を所持していないと不安という方、家族と相談して所持してもらう。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や知人から電話がかかってきた時には本人が希望すれば出て話をさせていただく。手紙のやり取りも職員が支援し、してもらう。		
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	施設内に季節にあったものを飾り、季節を感じてもらえるようにする。共用スペースが不快な空間にならないように、掃除・室温の調整をする。カーテンをいつも開けて明るさができるようにしている。	共有ホールの天井は高く解放感があり、温度・湿度も適切に管理されている。また、ユニット間の仕切りはあるが、普段は開放して皆で歌を歌ったり、レクリエーションしながら、楽しくのんびりと過ごしている。	
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	ソファや長椅子をリビング・廊下に設置し、ゆったり座って過ごせるスペースを作っている。状況に応じて居室の家具の配置を変えている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人にとって馴染みのあるものを置くようにしている。本人が過ごしやすい・安全な環境であるためにベッドや畳の調整をしている。	使い慣れたテレビや寝具、趣味の花やアルバムなどを持ち込んでおり、個々にその人らしい居室になっている。ベッドの配置は利用者の安全に配慮している。	
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	床はフラットにし居室トイレや廊下には手すりを設置して移動時に自力でも動きやすくしている。自室がわかりにくい場合は飾りや本人がわかりやすいように工夫している。		