

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	3370203089	
法人名	医療法人 和香会	
事業所名	グループホーム 和らぎ飲み【和らぎ】	
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田1051-2	
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 15 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	http://www.kaikokensaku.jp/33/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203089-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 4 年 3 月 4 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)】

和らぎユニットは、「普通の暮らし」という事を大切にしています。認知症があっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で生活を続ける。また、最期までその人らしい生活が出来るように支援しています。入居者さまは、繕い物をして下さったり、食器を洗ったりと役割や楽しみを持って生活されており、職員からの感謝の言葉や笑い声が絶えないホームです。本年度もコロナウィルスの影響で、面会や行事など減った1年でしたが、入居さまが不安を感じる事がないように常に笑顔で変わらない日常になるように努めてきました。コロナ禍でガラス越ししか面会が出来ない状況の中でご家族さまから「いつ来ても笑っているのが安心です」という言葉を掛けてもらい、家族との信頼関係がしっかりと構築出来たと感じました。看取りの時は、感染対策をしっかりと行いながら面会をして頂きご家族様に手を握ってもらい見送る事が出来ました。ここまで出来たのも母体が医療法人という事もあり、感染対策・医療の面からしっかりとサポート体制が構築出来ているからこそだと思います。

落ち着いた建物に安心きった利用者が生活している。管理者を中心に前向きにカバーし合いながら、如何なることも慌てず、落ち着いた対応で「待つ介護」に徹している。地域の方々も縁が深く気易く声をかけてくれる。ご家族が生花をお持ちしてくれ利用者が生けたり、施設の庭の花の手入れや種まきを利用者とともに、甲斐あって見事な花達が木造の施設に色を添えていた。看取りをされたご子息さんは、亡くなられた後も植栽を約束してくれ、花の季節が来るたびに、期待感とともに利用者の顔が職員の臉に映りだす。また職員は、パッドの補充等で次の方が困らないように配慮して、安心できる生活に結びつけている。特に、スピーチロックで拘束をかけないように、心配りして、利用者や家族に信頼関係を築き、より家庭的な施設を目指している。約20年の軌跡が、手に取れるように息づいている施設であった。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人理念を基に、ユニットごと年度の目標を立ててケアの統一を図っている。①相手の気持ちに寄り添いながら、笑顔でケアを行う②安心して生活して頂ける場所になる③自己の健康管理に努めるを念頭に置き、目標達成できるように日々努力研鑽している。	法人理念を事務所に掲示して、来訪者がいつでも閲覧できる様に玄関に置いてある。職員は唱和し、各ユニット毎に年度目標を立てている。年度末の全体会議と年1回の個人面談で、達成度合いを図っている。新入職員には、実務指導を2週間から1ヶ月行い、理念を浸透させている。	コロナ終焉に向けて、地域の方も理解してもらい、更に携えて頂ける様に、経営理念を玄関等に、大きく掲示しては如何でしょうか？
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	地域資源を活用しながら、普通の暮らしが送れるよう意識している。ゴミ当番や溝掃除など町内の行事に参加をしたり、地域のお祭りの時には、子供会の神輿が施設への訪問してくれるなど世代を超えた交流が出来ていた。	町内会に入って、溝掃除やゴミ当番を続けて、顔を合わせる関係を続けている。要望があるので、駐車場を隣の住人に気軽に開放している。ホーム周辺は、通学路や花見の名所となっていて、地域の方と気軽に挨拶を交わせる環境となっていて、三世代の付き合いとなっている。	
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	本年度、回数は少ないが、倉敷市内の看護学校の実習生の受け入れを行った。コロナ禍での認知症ケアの大切さを知って貰える努力を行った。認知症養成講座も開講し、認知症サポーターやマイスターの養成講座や実習の受け入れを行っていた。		
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	毎回、多くの家族・地域の方に参加して頂き情報提供などして頂いていたが、今年度もコロナの影響で開催する事が出来なかったが、地域の防犯便りなどを持って来て下さったりと関係性は維持出来ている。議事録を参加メンバーには郵送している。	書面会議を隔月に継続。メンバーは、包括、町内会長、民生委員、薬局、他GH、家族等に郵送している。民生委員が手作りの干支の置物を毎年届けてくれたり、街で出くわせば、情報交換したりしている。包括支援センターと連携して、徘徊されている方を、無事にご家族にお引き渡しした事もある。	地域の新しい人々に参加して頂き、新たな視野やご意見を有効に活用しては如何でしょうか？
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	倉敷市の行う研修にも積極的に参加している。今年度はオンラインでの研修に参加している。また、事故の報告行ったり、コロナ対策での相談を行い、適切な対応が出来るようにアドバイスを頂いている。	両ユニットの管理者が、窓口となっている。今は、変化対応の著しいコロナ禍の話題を主として、気軽に話し合える関係が構築され、施設の至らぬところや情報をメールにて、知らせていただいているので、最新情報を網羅できている。	
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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。入居者さまへの理解を深める事により、施錠しなくても離脱しない関係作りにも努めている。不快な原因を探る事で身体拘束をしないケアを実践することが出来ている。	身体拘束はしていない。委員会は3ヶ月毎の開催を継続していて、On-line研修にて、「何が拘束となるか？」「どの様にすれば、利用者がのびのびとホーム内で暮らせるか」など、気になる点を学んでいる。利用者の何気ない言葉に耳を傾けて利用者が納得の行くまで行動している。	
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	内部・外部の研修で、高齢者虐待防止について知識を深め、徹底するように努めている。GH内でも、入居者への声かけや対応で気をつけることを掲示し、職員同士が注意しあえるようにしている。委員会では、座学だけではなくロールプレイングなども行っている。		

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
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	成年後見制度が必要なケースも考えられるため、外部の研修にて学んでいる。今後は、成年後見制度を利用しながらの入居の支援が出来るように職員にも伝達講習を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時前に、必ず施設見学とサービスの内容、ユニットの状況、利用料などの説明をさせて頂いている。実際の契約時にも、重ねて説明して、理解・納得・同意のもとご入居頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度も、感染拡大防止の為面会を制限する事があった。利用者さま・ご家族さまが不安にならない様に毎月のお手紙にて日々の様子を伝えたり、電話にて現状報告を行っている。窓ガラス越しでの面会を行うなど外部や家族との交流が途切れてしまわないように考慮している。	朝の身支度を利用者と一緒に選ぶ様にしている。家族との面会で、利用者の趣味嗜好の変化を伝えて喜んで頂いている。ドライブへ行ったり、花見や瀬戸大橋見学へ行ったりした。季節の花を生ける事が新しい生活様式となり、花屋を営む家族から、生花を差し入れられる様になった。	
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	各職員の意見を尊重し、良いと思う事は積極的に取り入れている。スタッフミーティングを月に1回行い、気軽に意見交換が出来る環境にしている。また、年1回は個別面談の場を設けて職員の意見や要望等聞けるようにしている。	年度末に行う個別面談は、Aユニットの管理者がBユニットの職員と交互に行っており、風通しが良い方向に向かっている。普段から皆が気軽に話せて、シフトも管理者と平等に組めることから、永年勤続者も多い職場となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務帯について、利用者に不自由なく、各職員が働きやすいように工夫をしている。勤務希望も出来る限り応えるようにしている。管理職の評価だけでなく、各職員同士が相互相対評価を行っている。(賞与時)		
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	月に1回の内部研修、年に1回以上外部研修参加を目標に、職員の力量や内容に応じ外部研修に派遣している。職員より希望があれば、希望の研修への派遣も行っている。また、個別面談時に、各職員に年間の個人目標を立ててもらっており、目標達成が出来るよう後方支援をしている。		
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	日本認知症グループホーム協会に属し、研修に職員を派遣したり、グループホーム分科会にも参加している。感染症が蔓延した場合などにもすぐに協力出来るように情報交換や研修会に参加した。		

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	入居当所は不安なことが多いため、手厚い対応ができるように声掛けを積極的に行っている。信頼関係の構築は人間関係の基本と考え、認知症の有無に関わらず、関係作りを心掛けている。また、家族との連絡も密に取り、安心して頂いている。		
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	入居前に、十分な相談をしている。また、入居前の情報について、必要な機関へ情報提供をしている。利用者のご様子についても、入居後、数日以内に報告させてもらい、ご要望に沿えるようにケアを提供している。		
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	本人とご家族の状況をみながら、適切なサービスを提供していけるように努めている。必要に応じて、他施設やデイサービスなどの紹介を管理者が中心になって行っている。		
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	職員・利用者は共に生活する者同士であることを念頭に置きながら、日々暮らしている。家事動作など、可能な利用者には、生活での役割を担ってもらい、「ありがとう」が行き交う生活をしている。		
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	月1回のお手紙で、日々の生活について、定期的に報告、連絡を行っている。本年度も面会の機会が少なかった為、日常会話の中にご家族さまの名前を出したり、手紙を送ってもらうなどで家族と利用者さまの絆が絶えず、不安な気持ちにならないように支援を行っている。		
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	本年度も、出掛けたりする機会は少なかったが、馴染みの場所の写真やアルバムを見て頂きながら、思い出話などを傾聴するなどを行い関係が途切れてしまわないように努めている。	面会は窓越しを続けている。ユニット間の利用者との交流が、馴染みを深めている。清掃や配食、医療職の小売業者等、定期に出入りする業者も馴染みの関係となっている。毎月に広報紙を家族へ送ったり、家族と電話を取り次いだり、家族と手紙のやり取りを続けている。	
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	職員が仲介役となり、利用者同士の関わりが持てるように支援している。ときにお互いの成り行きを見守ることも大切に行っている。またリビングの席の配置を考えトラブルの回避をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	看取りで退去されてからもお手紙を送り、ご家族ご家族からの相談にも随時対応するようにしている。又、退去されたご家族さまも気軽に足を運んでもらえるような関係作りをしている。			
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						
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	普段の訴えや、生活の様子を記録に記入し、ご本人らしい生活を送ってもらえるようにバックグラウンドの把握に努めている。ご本人の言葉を大切にしながら、日々の申し送りノートやユニット会議・ケアカンファレンスにて、随時検討している。	服を選ぶときには「今日は、どっちにする?」と差し出したり、ずっと見ている方を薦めている。行事食では献立を一緒に決めている。難しい方には、表情や食欲や声のトーンで察知している。食事時やおやつ時間、就寝前や入浴時間などのやり取りは、把握できる絶好の機会。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の調査票を基に、利用者さまとの会話や面会時のご家族さまとの会話で生活歴の把握に努めている。聞いた情報は申し送りノートに書き込み、スタッフ全員で共有するように努めている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者さま一人ひとりと向き合い、寄り添うケアを目指している。毎日の状態や表情を見ながら、変化があれば記録・申し送りノートを活用し情報を共有している。お話することが難しい方に対しては、目の動きや表情をしっかり見て安心して生活出来るように努めている。			
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	ご本人、ご家族の希望を重視した介護計画を心掛けている。目標設定をし、日々のケアでも意識していけるように、介護計画書は、分かり易く生活に密接したものになっている。入居時にはACPも行い、最期までその人らしい生活が送れるように支援している。	入居時のケアプランを2週間後にモニタリングして、以後、3ヶ月・半年毎のモニタリングと、月に一度のケアカンファレンスで周知。担当介護者も、本人家族の意向を組みつつ、医師や管理栄養士等の専門職の意見をプランに盛り込み、家族に交付している。		
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	日々の生活の様子をこまめに生活記録や申し送りノートに記入し、情報の共有に努めている。実践や介護計画の見直し時に活かしている。			
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	1人ひとりの利用者について、より良い生活を目指し、状況変化の都度話し合い、その方にとって必要なサービスの導入を検討している。ニーズに合わせて、訪問マッサージの導入も行っている。			

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
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	近所のスーパーやJAなどに出掛けていき近隣で出来た野菜などを購入している。コロナ禍で外出が難しい状況が続いているため、近隣公園や敷地内を散歩するなどし、ストレスを感じない生活が送れるよう考慮している。		
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	月2回の訪問診療を基本に、協力医療機関や従前からの主治医と連携を図っている。受診支援も、業務と位置づけし必要に応じて、医師とご家族の話し合いの場を設けたり、受診への付き添いを行っている。	かかりつけ医は選べるが、母体法人に転医される方が殆ど。母体法人の医師と訪問看護は、24時間連携。提携医の通院は職員が介助する。専門医は家族も介助する場合がある。訪問歯科も毎月訪問しており、医療職者等とは、何でも話せる関係となっている。	
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	週1回の訪問看護以外にも、日々の気づきを迅速に報告・相談を行い、適切な受診が行えるように早めに対応している。		
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	医療機関への情報提供や入院後の連絡調整を行っている。入院中に退院時支援につてカンファレンスがあれば参加している。退院後は、法人全体で支援出来るように各事業所で協力体制を構築している、また近隣病院とも情報交換を行っている。		
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	入居時に重度化した際の当事業所の方針を説明している。また、ACPIについてもご本人・家族と話しをしている。終末期に近くなられている利用者ご家族へは、改めて説明を行い、万が一が起きた場合に備えて頂いている。納得した最期を迎えられるように主治医とも協力関係を築いている。	看取りをしていて、重度化を断らない姿勢としている。家族の付き添いを許しており、後悔以上の満足を家族も職員も得ようと取り組んでいるので、看取った後、家族がホームの畑の世話をしに来られる。「管理者さんがいるから安心してケア出来る」と新入職者は語る。提携医は、24時間連携。毎年、外部と訪問看護の研修に参加している。	
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	緊急時の対応については、内部研修でAEDの使用方法和、一次救命処置について学んでいる。また、マニュアルを基本に適切な対応ができるように、ユニット会議などで伝達している。		
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	年間2回の避難訓練を実施し、避難経路、方法について、周知徹底している。消防署の方にも避難訓練を視てもらいアドバイスを頂いていた。また、災害対策委員会を立ち上げ、避難マニュアルの見直しや物品の管理などを行い有事にすぐに対応出来るように対策を取っている。	火災・地震・水害の訓練を、マニュアルに沿って、年2回、昼夜想定で隣接するデイサービスと行う。消防署には報告を行い意見を頂ける様にしている。「災害伝言ダイヤル・171」や「災害伝言板・web171」を継続活用。備蓄は、ゲートルームに食材や衛生材料を3日分用意している。	

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	個々の利用者さまに応じた声掛けを行っている。利用者さまの想いに寄り添い、自尊心に配慮した声掛けを行っている。毎日接遇トレーニングを行い、職員の目の届く場所に啓発ポスターを掲示し常に意識するようにしている。	原則、苗字に様を付けるが、名前にさんを付けて呼んで欲しいと要望が多く、家族と合議の上、お呼びする。入室時は、ノックをして一声。更衣は、肌を露わにしない様に気を使い、外から見えない様にする。何か失敗されても、周囲に気付かれない様に個別に誘導する。	
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	更衣時好みの衣服を選んでもらったり、おやつや飲み物など、ご本人が選択できることはお聞きするようにしている。また、家事動作についても、無理強いはせず、ご本人の希望で行えるように配慮している。		
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	個々の利用者さまのペースで、起床時間や食事の時間を考慮している。また、職員からの提案で、行事やレクリエーションを行ったり趣味活動は、職員も一緒に作品作りを楽しんでいる。		
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	衣服や化粧品を一緒に買いに行ったり、その人らしい身だしなみやおしゃれをご家族に聞いたり、協力してもらいながら支援していた。好きな色や好みもご本人やご家族さまから話を聞き、意向に沿えるように支援している。		
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	野菜の皮むきやカットなど、職員と一緒にしている。出来ない部分は職員がさりげなく行い、料理ができる充実感や達成感を感じてもらえるよう支援している。料理を作るだけでなく後片付けまで一緒に行っている。	ケータリングに替えて好評となり、賑やかで、よく箸の進む食事時となっていた。誕生日には、ケーキや献立を選んで頂いている。中庭に菜園があり、夏から秋が終わるころまで収穫があり、食卓に季節の野菜や果物を提供している。評価日は、寝かしてある菜園に幾羽もの雀が、群れていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食事の摂取量や水分量の把握を行っている。摂取困難な方にはゼリーやトロミをつけ安全に飲食できるように支援している。また、食事が少ない方は、高カロリー食や高カロリー飲料など状態にあった補食を管理栄養士の助言を受けながら支援している。		
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	毎月、歯科医師より研修を受け、適切な口腔ケアの方法など指導を受け、実践している。義歯もなるべくご自分で外して頂くなど、時間を掛けて行っている。		

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	各部屋にトイレを備え、できる限りトイレにて排泄ができるように支援をしている。必要な方には、2人介助をし、トイレ誘導を行っている。1人ひとりの排泄パターンに合わせて支援を行っている。	排泄チェック表と利用者毎の独特のサインを把握して、ベストなタイミングでトイレに誘導している。飲み物や食材から腸に働きかけたり、マッサージをしながら、民間療法も薬と併用して、出来るだけ自然排泄を促している。ポータブルトイレは、著しく頻繁な方に、夜間のみ使用する。	
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	排便の有無を把握し、便秘の予防に努めている。便秘気味の方には、毎朝野菜ジュースや牛乳、ヨーグルトなどを提供し、便秘の予防に心掛けたり、管理栄養士からも助言をもらっている。便秘の続いている方には訪問看護時に報告している。		
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	可能な限り、希望者には、入りたい時間帯で声を掛けさせて頂いている。週に2～3回を目安に入浴を提供している。希望の入浴剤を入れたリリラックスできる時間の提供を心がけている。	入浴は週2回。要望に応じて、出来るだけ回数や時間を調整する。ひのき浴槽に入浴剤も使って、くつろげる雰囲気を提供している。何年かに一度は新しい浴槽と取り換えて、ヒノキの新鮮さを味わえる。嫌がる方には、「こっちの方があったかいわよ」と言葉をかけたり、夜の雰囲気を醸して促す。	
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	ご本人の意志を尊重しながら、リビングで過ごして頂いたり、自室で休んで頂いている。夜間は安心して休んで頂けるように、声かけ、環境作りを行っている。		
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	調剤薬局の薬剤師より、アドバイスを頂いており、気軽に相談ができるような関係が構築出来ている。薬表のファイルを作成しており、薬の副作用等を職員が随時目にする事が出来るようにしている。		
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	個々の能力に応じて、食器洗いや洗濯物たたみ、編み物や、ぬり絵、などを行っている。味噌汁の具材をご自分で選んで作って頂くこともある。また野菜の収穫から調理までを一緒に行うなど、楽しみを持って生活する事が出来るように支援していた。		
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	本年度は、ご家族さまとの外出の機会は減ってしまったが、ウッドデッキでの日光浴を行ったり、近隣の公園へ散歩へ出掛けるなど、短時間でも外出出来るように支援している。	天気が良い日には、テラスや中庭に散歩に出かけたり、テーブルを出しておやつを食べたりして日課となっている。隣の福田公園では、相撲やメジャーなイベントが開催されるので、敷地内から参加者の行き来を気軽に見られる。自粛期間に少人数制のドライブが日常となった。	

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	お金についてはトラブル防止のため、個人での所持はしていないが、持っていないと不安な方には少額にし家族に了承の上、残金を確認し、使用した時にはご家族に報告している。個々の買い物については、事業所が立て替えることにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	職員からのご家族への連絡時に、電話を代わったり、ご本人からの希望でご家族へ電話することもある。コロナの影響で面会が難しくなった為、手紙を出してくださるようになった。また、毎月の日常の様子をお手紙にして出している。		
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	照明は間接照明、暖色系の光に統一している。廊下の各所に飾り棚を配置して、観葉植物などを置いている。ウッドデッキから入る陽射しの中で開放感がある環境の中で過ごせるようにしている。また季節を感じられるように意識しての環境づくりを行っている。	昭和モダンや長屋を感じて頂く様に建てられており、どの部屋も暖色照明で我が家の様。まさに長屋の如く、広い廊下に畳の縁台が並んでおり、利用者は、井戸端会議の感覚で、日中、リビングに出向かれる。ウッドデッキの中庭からも採光豊か。リビング・風呂といった共有スペースは、適温で嫌な臭いもしない。	
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	各部屋個室なので、一人の時間を過ごしたり、掘りごたつのある和室や廊下に縁台やソファなどを配置して、自由に過ごせるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の物品は出来る限り、今まで使っていた物を持ってきて頂き、馴染み深い物の中で安心して頂き、その人らしい・居心地の良い居室になるように家族の方にも協力してもらいながら工夫している。	全室畳敷きで、備え付けの介護ベッド・照明・押入れ・トイレが、利用者の持ち込んだ調度品や仏壇などと共に、暖色の照明が暖かく照らして、一步入ったとたんに居心地よい。重厚なソファが部屋の中央に鎮座して、贅沢な気分テレビを見たり、物思いに耽ったりしていた。	
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	テーブルやイス、手すりの位置、キッチンの高さなど、高齢者に使いやすい低めの物を用意している。また、お部屋のタンスやベッドの配置などご本人の動線に配慮して配置するようにしている。		

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	3370203089	
法人名	医療法人 和香会	
事業所名	グループホーム 和らぎ歓び【歓び】	
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田1051-2	
自己評価作成日	令和 3 年 12 月 1 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	http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3370203089-006&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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 4 年 3 月 4 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)】

グループホーム和らぎ歓びは開設して18年が経ちました。歓びユニットは第二の我が家として、入居者さま同士や、職員と顔馴染みの関係作りから、信頼され安心して生活を送って頂けるような関わりを目指しています。ハード面も木や畳の温もりから、家庭的な雰囲気でも人気があります。母体が医療法人という特色も活かし、病院、理学療法士による生活機能向上連携、訪問歯科、管理栄養士による栄養指導、訪問看護ステーションと連携し多職種と連携し支えています。また、ご家族がリピーターとなり、次の入居申し込みをして下さったり、ご夫婦での入居希望もして頂いています。本年度も新型コロナウイルスの影響で、実習生やボランティアの受け入れ、外出や面会にも制限がありますが、毎月のお手紙で写真を載せご様子をお知らせしたり、ご家族からも手紙を書いて頂き、繋がりを大切にしています。

落ち着いた建物に安心しきった利用者が生活している。管理者を中心に前向きにカバーし合いながら、如何なることも慌てず、落ち着いた対応で「待つ介護」に徹している。地域の方々も縁が深く気易く声をかけてくれる。ご家族が生花をお持ちしてくれ利用者が生けたり、施設の庭の花の手入れや種まきを利用者とともに、い、甲斐あって見事な花達が木造の施設に色を添えていた。看取りをされたご子息さんは、亡くなられた後も植栽を約束してくれ、花の季節が来るたびに、期待感とともに利用者の顔が職員の臉に映りだす。また職員は、パッドの補充等で次の方が困らないように配慮して、安心できる生活に結びつけている。特に、スピーチロックで拘束をかけないように、心配りして、利用者や家族に信頼関係を築き、より家庭的な施設を目指している。約20年の軌跡が、手に取れるように息づいている施設であった。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人理念を基に、ユニットごと年度の目標を立てスタッフのケア統一を図るように努めている。今年度は①「高齢者ケアの5モットーを実践しよう！」1. 良い笑顔 2. 良い挨拶 3. 良い声掛け 4. 良い返事 5. 良いスキンシップ ②「報・連・相を確実に！」	法人理念を事務所に掲示して、来訪者がいつでも閲覧できるように玄関に置いてある。職員は唱和し、各ユニット毎に年度目標を立てている。年度末の全体会議と年1回の個人面談で、達成度合いを図っている。新入職者には、実務指導を2週間から1ヶ月行い、理念を浸透させている。	コロナ終焉に向けて、地域の方も理解してもらい、更に携えて頂ける様に、経営理念を玄関等に、大きく掲示しては如何でしょうか？
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	地域交流については、普通の生活が送れるように地域資源を使うことを意識している。地域のゴミステーションへのゴミ捨てや当番、新型コロナウイルス以前と収束後は周辺への散歩や買物に出かけ、日々交流を心掛けるようにしています。	町内会に入って、溝掃除やゴミ当番を続けて、顔を合わせる関係を続けている。要望があるので、駐車場を隣の住人に気軽に開放している。ホーム周辺は、通学路や花見の名所となっていて、地域の方と気軽に挨拶を交わせる環境となっていて、三世代の付き合いとなっている。	
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	今年度は受け入れが少ないが、本来は倉敷市内の看護学校の実習受け入れ、近隣の中学生からの職場体験の場として提供や、ボランティアの受け入れもしている。また、認知症サポーターやマイスターの養成講座や実習の場として提供している。		
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	今年度も開催できていないが、本来は運営推進会議と行事や介護に関連のある勉強会を行う事で参加者も増え、厚労省や市からの通知など随時報告し協力を得たり、活発な意見交換が行え、参加できなかった方へも議事録を送付している。	書面会議を隔月に継続。メンバーは、包括、町内会長、民生委員、薬局、他GH、家族等に郵送している。民生委員が手作りの干支の置物を毎年届けてくれたり、街で出くわせば、情報交換したりしている。包括支援センターと連携して、徘徊されている方を、無事にご家族にお引き渡しした事もある。	地域の新しい人々に参加して頂き、新たな視野やご意見を有効に活用しては如何でしょうか？
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	今年度もオンラインによる研修に参加したり、アンケートの協力をしている。倉敷市の行う研修に積極的に参加している。また、事故の報告や家族からの問い合わせについても相談し、アドバイスを頂いている。	両ユニットの管理者が、窓口となっている。今は、変化対応の著しいコロナ禍の話題を主として、気軽に話し合える関係が構築され、施設の至らぬところや情報をメールにて、知らせていただいているので、最新情報を網羅できている。	
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	身体拘束廃止のオンライン研修を全職員が受け、周知徹底に取り組んでいる。法人の内部研修にも参加し、身体拘束をしないケアを心掛けている。	身体拘束はしていない。委員会は3ヶ月毎の開催を継続していて、On-line研修にて、「何が拘束となるか？」「どの様にすれば、利用者がのびのびとホーム内で暮らせるか」など、気になる点を学んでいる。利用者の何気ない言葉に耳を傾けて利用者が納得の行くまで行動している。	
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	内部研修や外部の研修で、高齢者虐待防止について理解を深め、徹底するように努めている。GH内でも、入居者への声掛けや対応で気を付ける事を掲示し、職員同士が注意しあえるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	家族が後見人になっている方がおられ、外部の研修を受け全職員へ伝達講習している。家族からの相談を受ける事が、各職員へもその都度情報共有をしている。		
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	現在は新型コロナウイルスの影響できちんと見学ができていないが、本来は契約前に必ず施設見学とサービスの内容、ユニットの状況、利用料などの説明をさせて頂き、実際の契約時にも、重ねて説明し理解、納得して入居して頂けるようにしている。		
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	今年度も感染まん延防止対策で面会に制限があるが、気軽にご要望を頂けるように家族面談の機会を設け、担当職員から積極的に利用者のご様子をお伝えしている。また、計画書説明時に改めて、ご家族からご要望を頂けるように伺っている。	朝の身支度を利用者と一緒に選ぶ様にしている。家族との面会で、利用者の趣味嗜好の変化を伝えて喜んで頂いている。ドライブへ行ったり、花見や瀬戸大橋見学へ行ったりした。季節の花を生ける事が新しい生活様式となり、花屋を営む家族から、生花を差し入れられる様になった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々、各職員の意見を尊重し、良いと思う事は、積極的に取り入れている。また、スタッフミーティングを月に1回行い、意見や提案を自由に行えるようにしている。ほかに、個別面談を年に1回設けたり、随時相談にのっている。	年度末に行う個別面談は、Aユニットの管理者がBユニットの職員と交互に行っており、風通しが良い方向に向かっている。普段から皆が気軽に話せて、シフトも管理者と平等に組めることから、永年勤続者も多い職場となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務帯について、利用者に不自由なく、各職員が働きやすいように工夫をしている。管理職の評価だけでなく、各職員同士が相互相対評価を行っている。(年2回)希望休や有休を獲得できるようにし、疲労やストレスを溜めないように勤務を組んでいる。		
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	月に1回の内部研修、各職員が年に1回以上外部研修(現在はコロナ禍なのでweb)参加を目標に、各職員の力量や内容に応じた、外部研修に派遣している。Bまた、個別面談時に、各職員に個人目標を立ててもらっている。		
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	日本認知症グループホーム協会に所属し、現在はwebでの研修に参加したり。今年度も水島地区の医療福祉連絡会や、近隣のグループホームの運営推進会議の参加をお互いできていないが、勤務形態や料金設定、入居申し込みや感染防止の情報の交換はしている。		

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	入居当所は不安なことが多いため、手厚い対応ができるように声掛けを積極的に行っている。信頼関係の構築は人間関係の基本と考え、認知症の有無に関わらず、関係作りを心掛けている。また、家族との連絡も密に取り、安心して頂いている。		
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	入居前に、十分な相談をしている。また、入居前の情報について、必要な機関へ情報提供をもらっている。利用者のご様子についても、入居後、数日以内に報告させてもらい、ご要望に沿えるように支援をしている。		
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	本人とご家族の状況をみながら、適切なサービスを提供していけるように努めている。必要に応じて、医療・看護・管理栄養士・理学療法士などより、アドバイスをもらっている。また、ご家族が希望され訪問マッサージの導入もしている。		
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	職員・利用者は共同の生活者であることを念頭に置きながら、日々暮らしている。家事動作など、可能な利用者には、生活での役割を担ってもらい、「ありがとう」が行き交う生活をしている。		
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	月1回の広報誌で、日々の生活について、定期的に報告、連絡をしており、文字の書ける利用者にはご家族に手紙を書いて繋がりを大切にしている。また、体調についても随時報告し受診に付き添って頂いたり、新型コロナウイルスで面会制限の時期には、電話で声を聞いてもらい、お互いが寂しく無いようにしている。		
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	本来なら自由に面会をして頂いていたが、コロナウイルスで面会制限がある時は、ガラス越しで対面して頂いている。大切な人を少しでも忘れないように写真を部屋に飾ったり、日々の声掛けで積極的に取り入れている。なじみの場所にも、行けていないが、収束したらまた外出時などに行けるように努めたい。	面会は窓越しを続けている。ユニット間の利用者の交流が、馴染みを深めている。清掃や配食、医療職の小売業者等、定期に出入りする業者も馴染みの関係となっている。毎月に広報紙を家族へ送ったり、家族と電話を取り次いだり、家族と手紙のやり取りを続けている。	
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	職員が仲介役となり、利用者同士の関わりが持てるように支援している。ときにお互いの成り行きを見守ることも大切にしている。またリビングの席の配置を考慮トラブルの回避をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新型コロナウイルスで制限があるが、それまでは入院された方には、定期的に見舞いも兼ねて、訪問するようにしている。また、退居されたご家族からの相談にも随時対応するようにしている。又、ご家族からのボランティアを有り難く受け入れている。		
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	普段の訴えや、生活の様子を記録に記入し、なるべくご本人らしい生活を送ってもらえるように把握に努めている。日々の申し送りノートやユニット会議、ケアカンファレンスにて、随時検討している。	服を選ぶときには「今日は、どっちにする?」と差し出したり、ずっと見ている方を薦めている。行事食では献立を一緒に決めている。難しい方には、表情や食欲や声のトーンで察知している。食事時やおやつ時間、就寝前や入浴時間などのやり取りは、把握できる絶好の機会。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の調査票にある生活歴を重視している。入居後に知り得た生活歴についても、各職員が情報共有に努め、ケアに活かしている。また、入居前の情報について、必要な機関へ情報提供をしてもらっている。		
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	昔は出来ていたことが出来なくなってきたし、今は何が出来るかを把握し、ストレスにならないよう、楽しんで体を動かしたり、達成感を味わい、笑顔の出るケアを目指している。日々の申し送りノートを活用し、情報を共有し現状把握に全職員が努めている。		
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	ご本人、ご家族さまから希望を聞き、今までの生活習慣を受容し、目標設定をしている。また居宅療養管理指導で医師、看護師、管理栄養士・理学療法士の指導を仰ぎ、ケアカンファレンスを行い、モニタリングし、課題を挙げて、目標設定やサービス内容を決定している。	入居時のケアプランを2週間後にモニタリングして、以後、3ヶ月・半年毎のモニタリングと、月に一度のケアカンファレンスで周知。担当介護者も、本人家族の意向を組みつつ、医師や管理栄養士等の専門職の意見をプランに盛り込み、家族に交付している。	
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	令和3年よりタブレット入力になったが、日々の生活の様子をこまめに記録し、申し送りノートや受診記録で、いつから内服薬変更したか、状態に変化があった事柄など、情報の共有に努め、実践や介護計画の見直し時に活かしている。		
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	1人ひとりの利用者について、より良い生活を目指し、状況変化の都度話し合い、必要に応じて受診や往診をしている。ユニット会議などで十分検討し、必要な福祉用具や医療・看護・リハビリ支援を検討している。また、ご家族希望で訪問マッサージを取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在はコロナ禍で制限があるが、ふくだの里として、隣のデイサービスとの交流を図っている。また、近隣のスーパーへの買い物や運営推進会議で地域の催し物の情報をもらい、地域資源を使うことを大切にしている。		
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	月2回の訪問診療を基本に、協力医療機関や外部主治医と連携を図っている。受診支援も、業務と位置づけ、必要に応じて医師とご家族の話し合いの場を設けたり、受診への付き添いをしている。	かかりつけ医は選べるが、母体法人に転医される方が殆ど。母体法人の医師と訪問看護は、24時間連携。提携医の通院は職員が介助する。専門医は家族も介助する場合がある。訪問歯科も毎月訪問しており、医療職者等とは、何でも話せる関係となっている。	
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	月2回の訪問看護以外にも、日々の気づきを迅速に報告・相談を行い、適切な受診が行えるように早めに対応している。		
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	医療機関への情報提供や入院後の連絡調整を行っている。また退院時のカンファレンスにも参加している。入院された場合でも、条件に応じて居室確保を保証している。		
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	入居時に重度化した際のご家族の意向を伺い、当事業所の方針も説明している。また、終末期に近くなっている利用者ご家族へは、改めて説明を行い、万が一が起きた場合に備えて頂いている。納得した最期を迎えられるように主治医へも随時意向を報告している。	看取りをしていて、重度化を断らない姿勢としている。家族の付き添いを許しており、後悔以上の満足を家族も職員も得ようと取り組んでいるので、看取った後、家族がホームの畑の世話をしに来られる。「管理者さんがいるから安心してケア出来る」と新入職者は語る。提携医は、24時間連携。毎年、外部と訪問看護の研修に参加している。	
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	緊急時の対応については、内部研修でAEDの使用方法和、一次救命処置について学んでいる。また、マニュアルを基本に適切な対応ができるように、ユニット会議などで伝達している。		
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	年間2回の避難訓練を実施し、避難経路、方法について、周知徹底している。消防署の方にも避難訓練を視てもらいアドバイスを頂いている。また、台風や豪雨の度に町内会長に相談や協力をお願いしたり、災害対策委員会を立ち上げ、非常食を管理栄養士から発注してもらい協力を得ている。	火災・地震・水害の訓練を、マニュアルに沿って、年2回、昼夜想定で隣接するデイサービスと行う。消防署には報告を行い意見を頂ける様にしている。「災害伝言ダイヤル・171」や「災害伝言板・web171」を継続活用。備蓄は、ゲートルームに食材や衛生材料を3日分用意している。	

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	個々の利用者さまに応じた声掛けを行っている。利用者さまの世界観を大切に尊厳を持って対応している。排泄面に対しても、プライバシーに配慮した声掛けができるように支援している。接遇委員会による掲示物で日々気を付けている。	原則、苗字に様を付けるが、名前にさんを付けて呼んで欲しいと要望が多く、家族と合議の上、お呼びする。入室時は、ノックをして一声。更衣は、肌を露わにしない様に気を使い、外から見えない様にする。何か失敗されても、周囲に気付かれない様に個別に誘導する。	
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	更衣時好みの衣服を選んでもらったり、おやつや飲み物など、ご本人が選択できることはお聞きするようにしている。また、家事動作についても、無理強いせず、ご本人の希望で行えるように配慮している。		
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	個々の利用者さまのペースで、起床時間や食事の時間を配慮している。また、ご家族からも昔の生活歴を伺い、得意な事、出来る事を把握し、思い思いに過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴後に鏡を見ながら化粧水やリップクリームをつけ整容に気を配り、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでもらっている。お洒落をすることでメリハリをつけ、外出時は特に身だしなみを心掛けている。		
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	配食サービスを利用しているが、味噌汁の具材下ごしらえを手伝ってもらったり、誕生日には好みを伺い手作りする。食事制限のある方にも代替えの食品を用意して、個別も重視している。また、できる範囲で食器洗いや盛り付けなどのお手伝いを職員と一緒にやっている。	ケータリングに替えて好評となり、賑やかで、よく箸の進む食事時となっていた。誕生日には、ケーキや献立を選んで頂いている。中庭に菜園があり、夏から秋が終わるころまで収穫があり、食卓に季節の野菜や果物を提供している。評価日は、寝かしてある菜園に幾羽もの雀が、群れていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食事の摂取量や水分量の把握を行っている。無理強いせず、水分補給をこまめに提供しているが、嚥下障害のある方にはトロみをつけている。また、管理栄養士に相談し、食事が少ない方は、高カロリー食やプリンを提供している。		
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	食後は必ずお茶を飲み、残渣物の無い様に確認をしている。誤嚥の危険のある方には、ガーゼで口腔内清拭をしている。また、月に1回の訪問歯科が必要な方は治療や口腔ケアを受けている。		

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	各部屋にトイレを備え、できる限りトイレにて排泄ができるように支援をしたり、パッドなども個々の尿量に合わせてコストパフォーマンスに心掛けている。	排泄チェック表と利用者毎の独特のサインを把握して、ベストなタイミングでトイレに誘導している。飲み物や食材から腸に働きかけたり、マッサージをしながら、民間療法も薬と併用して、出来るだけ自然排泄を促している。ポータブルトイレは、著しく頻繁な方に、夜間のみ使用する。	
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	排便の有無を把握し、便秘の予防に努めている。便秘気味の方には、毎朝オリゴ糖入りヨーグルトジュースなどを提供し、便秘の予防に心掛けたり、便秘の続いている方には主治医や訪問看護師に相談している。		
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	可能な限り、希望者には、入りたい時間帯で声を掛けさせて頂いている。毎日入浴日を設けており、週に2～3回を目安に入浴を提供している。	入浴は週2回。要望に応じて、出来るだけ回数や時間を調整する。ひのき浴槽に入浴剤も使って、くつろげる雰囲気を提供している。何年かに一度は新しい浴槽と取り換えて、ヒノキの新鮮さを味わえる。嫌がる方には、「こっちの方があったかいわよ」と言葉をかけたり、夜の雰囲気を醸して促す。	
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	ご本人の意志を尊重しながら、リビングで過ごして頂いたり、自室で休んで頂いている。夜間は安心して休んで頂けるように、声かけ、環境作りを行っている。		
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	かかりつけ薬局の薬剤師より、アドバイスを頂いており、気軽に相談ができるように連携が図れている。また、薬表のファイルを作成し、薬の効用や副作用を各職員が随時見れるようにしている。薬が変わると次の受診まで記録を残し変化の有無を報告している。		
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	個々の能力に応じて、食器洗いや洗濯物たたみ、ぬり絵、パズル、書写、編み物、読書などを行っている。また、季節行事についても、レクリエーション係りを中心に月に1度は楽しみを企画している。		
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	今年度は新型コロナウイルスのため外出支援は出来ていないが、とても大切だと考えている。花見など季節行事、日常の散歩、買物、ドライブなど、外の空気を少しでも感じる機会を持つように考えている。今後も、ご家族やボランティアの協力を得ながら、少人数単位で積極的に取り組んでいきたい。	天気が良い日には、テラスや中庭に散歩に出かけたり、テーブルを出しておやつを食べたりして日課となっている。隣の福田公園では、相撲やメジャーなイベントが開催されるので、敷地内から参加者の行き来を気軽に見られる。自粛期間に少人数制のドライブが日常となった。	

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	お金についてはトラブル防止のため、個人での所持はしていないが、持っていないと不安な方には少額にし家族に了承の上、職員2人チェックで残金を確認し、使用後は記録に残している。個々の買い物については、事業所が立て替えることにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族との連絡時に、本人と電話を代わったり、ご本人からの希望でご家族へ電話することもある。GH携帯電話で、居室で自由に話しをしてもらっている。文字の書ける方には毎月のお便りに手紙を書いたり、年賀状も出している。GHへ直接手紙が届いた際は、利用者さまへ届けている。		
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	ホーム内の照明は間接照明、暖色系の光に統一している。廊下の各所に飾り棚を配置して、観葉植物などを置いている。プランターに花を植え替えたり、畑には季節の野菜の収穫ができ、美味しく頂いている。	昭和モダンや長屋を感じて頂く様に建てられており、どの部屋も暖色照明で我が家の様。まさに長屋の如く、広い廊下に畳の縁台が並んでおり、利用者は、井戸端会議の感覚で、日中、リビングに出向かれる。ウッドデッキの中庭からも採光豊か。リビング・風呂といった共有スペースは、適温で嫌な臭いもしない。	
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	各部屋個室なので、一人の時間を過ごしたり、掘りごたつのある和室や、廊下に縁台やソファなどを配置して、自由に過ごせるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のものは全て持ち込みをお願いし、今まで使っていた家具などを用い、その人らしい部屋作りをご家族と一緒に考え、工夫している。部屋に入ると自分の所と認識し、落ち着かれる空間になっている。	全室畳敷きで、備え付けの介護ベッド・照明・押入れ・トイレが、利用者の持ち込んだ調度品や仏壇などと共に、暖色の照明が暖かく照らして、一歩入ったとたんに居心地よい。重厚なソファが部屋の中央に鎮座して、贅沢な気分テレビを見たり、物思いに耽ったりしていた。	
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	テーブルやイス、手すりの位置、キッチンの高さなど、高齢者に使いやすい低めの物を用意している。また、部屋のダンスやベッドの配置などご本人の動線に配慮して配置するようにしている。各部屋にトイレもあるので、理学療法士にアセスメントしてもらっている。		