

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	3372200844		
法人名	社会福祉法人 天摂会		
事業所名	グループホームハートフル多聞		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸12-7		
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 24 日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・基本理念を基に利用者の人間性を理解・尊重し、家庭的な雰囲気の中でその人にあった日々の生活をゆっくり過ごして頂き生活の中でのリハビリを行い、体力・筋力の維持に努めます。その方に合った役割をお願いし生活に張りを持って過ごしていただけるよう努めています。</p> <p>・グループ内の医療機関や特別養護老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・小規模多機能との密な連携をとっています。</p> <p>・換気や消毒をし、コロナウィルスを初めとし感染症対策をしっかりと行っています。</p> <p>・研修等で認知症をしっかりと理解し、利用者に寄り添う支援・個別の支援に努めます。安らぎと安心感を持って頂けるようにしていきます。</p>

※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=3372200844-00&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 5 年 12 月 8 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>玄関の扉を開けると、壁には職員の笑顔の自己紹介が飾られ、個々の人柄が伝わり、一歩足を踏み入れるだけで、訪れる者を温かく迎え入れている。管理者の一人は、利用者と家族との絆を大切にしているのも、自宅で最期の瞬間を迎えたいという利用者に対しては、家族の切なる希望に応え、主治医や訪問看護と協力して、無事に看取れ、家族からは感謝の手紙が届き、一周忌を迎えることができたとの報告が寄せられた。また、行事で外出した際に子ども、孫、ひ孫も駆けつけて一緒に楽しむこともできた。もう一人の管理者からは、利用者との密接な関わりを大切に、利用者の声に真摯に耳を傾け、できる限りの想いの実現に努めている。毎月写真や手紙、作品を送って利用者の様子をお伝えしている。職員の気持ちにも寄り添いたいと導入した意見ノートが、情報交換となり、職員や利用者の安心感にも繋がっている。さらに、ホーム全体で接遇に力を入れていて、毎月開かれるマナー委員会では、より良いサービスを話し合っている。その結果、一つ一つの言葉掛けが丁寧で心地良く、職員の一人は「接遇は技術」と語り、常に向上心を持って学び続けている。利用者同士の会話も温かく、お互いに褒め合ったり、同じことでも何度も優しく教え合ったりと、穏やかな雰囲気に包まれたリビングに広がっていた。丁寧なケアと共に、笑顔と思いやりが溢れ、利用者が安心して充実した日々を送れるように心から取り組んでいた。</p>

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	「人が人として最後まで人らしく」人がどんな状態になってもその人を敬い尊敬する心を忘れないように年度初めに研修を行い理念について話し合いを実施。マナー委員会でも研修し共有しています。	母体の法人が変わったが、理念は継続して使用している。理念は玄関、事務室、廊下に掲示している。会議の際に、理念、行動指針、天候会の5H、接遇3カ条の振り返りをしている。玄関先に職員の顔写真を掲示したことで、家族の方が担当者を把握しやすくなった。	
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	現在はコロナ禍で行っていないが子供会の秋祭りや瀬戸公民館祭りに参加している。又、ホーム内で季節を感じられるよう行事を行っています。	散歩時に、出会った方とは挨拶を交わす関係ができています。秋には、瀬戸公民館へ利用者と一緒に足を運んで、編み物、花や絵の展示会を楽しんだ。また、子ども神輿も再開し、利用者は大きな団扇で応援していた。	
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	コロナ禍で今は出来ていないが公民館でグループホームの様子などを知ってもらえるようにパンフレットや資料など家族の了承を得て公開展示させてもらっていた。グループ内の病院や特養、サ高住、小規模多機能との情報交換をしています。		
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	グループホーム内での行事や事故報告など話し合い意見交換しています。ご家族にはホームの行事や行事の画像なども手紙に入れていきます。	県議会委員、司法書士、地域包括支援センター、地域住民の方、家族代表、入居者が参加している。今年の2月から対面式で実施している。行事報告、入居者状況、事故報告やヒヤリハットの件数の報告を行った。実地指導の報告も行い、次の課題に向けて取り組んでいる。	運営推進会議を通して、更に施設をアピールしてみたいかでしょうか。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じ市の職員に現状を伝えるようにしている。また、催しの情報を収集。家族にも資料配布しています。	母体の法人の事務の方が基本やり取りをしているので、職員の負担軽減に繋がった。運営推進会議の時に、地域包括支援センターの方が来られるので、その際に情報交換をしている。市の職員と連携して、空き状況の確認を行った結果、満床に繋がった。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	リスク管理委員会を中心に会議にて身体拘束の研修を実施し、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいます。拘束委員会を毎月行っています。	月1回の全体会議にて、身体拘束や虐待に該当しているかの確認を行っている。リスク管理委員会では、年2回事例検討を行い、再確認している。スピーチロックにならないように、他の職員が素早く対応することで、気を配っている。日勤帯には、職員は必ず1名はリビングにいて、見守り体制を取っている。	

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
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	リスク管理委員会を中心に会議にて虐待防止の研修を実施し、虐待防止を意識付け職員同士で観察し、注意しあえる環境作りを行っています。虐待防止委員会を毎月行っています。		
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	権利擁護はマナー委員会を中心に研修を行い周知しています。成年後見制度は利用されている方もおられ、パンフレット等にて職員研修をしています。		
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	契約時にはご家族様に時間をかけ丁寧に説明し、理解・納得を得ている。改定時には説明書類を郵送し、納得・了解を得ています。不明なことにはいつでも相談・説明をしています。		
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	玄関へ意見箱を設置し気軽に意見や要望を伺えるようにしています。また、ケアプラン更新時や面会時に意見をいただいています。日中の様子や写真を送ってご家族にご理解いただいています。	面会は短時間・対面式で可能となった。家族が来れない場合には、後見人の方が面会に来られることもある。月1回、担当職員からの手紙と写真、広報誌月刊たーくんを同封して、利用者の様子を伝えている。衣替えの際には、服を持って来て頂くようにしていて、みかんや柿の差し入れもあった。	利用者や家族の意見を反映できるように工夫してみたいかでしょうか。
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	年2回拠点長との個人面談を実施しています。拠点長・管理者との話し合いを通じ意見や提案を反映しています。意見ノートを作成し意見や提案について職員で改善出来るようにしています。	年2回拠点長と職員の面談があり、意見を言える場を設けている。両ユニットの管理者には、職員は何でも意見が言えるくらい仲が良い。また、普段から職員の意見に耳を傾けていて、業務改善シートも活用している。意見ノートには、休憩時間や消毒、利用者の夜間対応についての意見が上がった。	
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	業務管理評価シートを年2回提出。事務局、拠点長、管理者での話し合いを実施しています。		

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
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	一人ひとりの実力は管理者は把握しており自身が行きたい研修があれば聞き研修の為に勤務調整を行う。ホーム内の定期的な研修を通じホームの職員全体の技術向上を図っています。		
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	会議を月1回行い情報交換やコミュニケーションをとる場としています。また、毎月法人内委員会を実施しており情報交換を行っています。		
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	日頃の会話や細かい観察、職員間の連携を行い不安な事や要望を把握し利用者の生活パターンを早くつかむ。利用者同士の間に入り馴染みやすい環境づくりを行っています。		
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	利用者の生活歴を把握し家族の不安な事や要望を聞きホームでの生活の流れを考えています。		
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	契約時、ご家族等が希望する支援を聞き出すようにしています。また、細やかなアセスメントを行い職員みんなで話し合い決定し支援しています。		
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	個々の人格を尊厳し、又個々としてしっかり関わり安心、充実した暮らしをしていただく。レクや洗濯干し(たたみ)、食器洗い等出来ることを見つけ一緒に出来る範囲でお手伝いをさせていただいています。		

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
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	手紙を毎月1回家族に送り近況報告を行っています。ケアプランの更新時や面会時を利用し、いろいろ話を聞き施設だけでなく家族の協力もお願いしています。		
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	家族や友達などとの面会等は行っているが個人の場所とは関係が途切れている。ホーム周辺を散歩したりサ高住へより顔なじみの方や職員と話しています。	散歩中に前にいた施設で馴染みだった方と偶然出会い、手を振って挨拶を交わしたり、昔話に花を咲かせたりした。入居して間もない頃に、同級生が3名訪問して、「今までで最高の時間を過ごした」と言って笑みを浮かべていた。施設内での散歩するコースが決まっていたり、リビングの座席が馴染みとなっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の馴染みの関係を大切にしたり会話が弾むようにしています。利用者同士の関わりが難しい場合は職員と話しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も家族との関係作りは今まで通り相談など有れば対応しています。他の施設や病院に移られた場合、支援状況の提供を行いこれからの暮らしに継続性を損なわないよう努めています。		
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	日々の関わりの中で話をしながら利用者の希望や思いを知り利用者の気持ちを尊重するよう努める。個別対応することでもっと深く接していきます。	入居時には、自宅や今暮らしている場所へ行き、聞き取りをしている。また、フェイスシートにて、家族構成や趣味の確認もしている。利用者同士の会話も貴重な意見の参考となっている。理念にもある「最後まで人らしく」を尊重できるように日々、利用者の意見に耳を傾けている。	
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	入所までの暮らしの情報収集をライフスタイルを変えるのではなく過ごしやすいよう寄り添った介護をする。サービス利用の経過は記録し職員間で共有しています。		

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
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	一人ひとりにあった生活を提供できるように心がけています。職員間の連携を密にしその日の心身状態を把握し対応する。心身の状態や有する力等の現状を把握しケアカンファ等で話し合っている。		
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	居室担当を中心にケアカンファレンスを行いご本人・ご家族の希望や気になることは会議に上げ皆で話し合い介護計画を作成しています。	入居時に暫定プランを作成して、情報収集をしながらモニタリングを実施し、1ヶ月後、何もなければ6ヶ月毎に見直している。更新時を事務所に掲示して、わかるように工夫している。ケアマネジャーは、本人の要望や担当職員の思いを反映させられるようにプランを作成している。月1回カンファレンスを開いて、意見をまとめている。	
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	利用者の思いや問題点を会議(ケアカンファレンス)等で職員同士の情報を交換し今の現状を把握し必要ならケアプランの変更をしています。		
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・家族の要望により外出・外泊も出来る。家族に出来る事、出来ない事やホームで行える事、行えない事等を個々に合わせて支援している事を伝えています。		
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	家族の支援や介護タクシーなどを利用しています。 外部との接触はほとんどないが季節ごとの催しをホーム内楽しんでもらっています。		
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	長島病院を中心に医師との連携を図り適切な医療を受けられるようにしています。個別のニーズに合わせて他の機関との関係も築いています。 月に一度の歯科衛生士による口腔ケアを受けて指導内容を記録し職員間で共有しています。	母体の病院が隣接しているため、4週間に1回内科へは受診している。母体の病院は総合病院なので他科受診も対応可能。週2回、訪問看護が来られ、利用者の健康管理ができています。歯科衛生士の往診は月1回あり、口腔ケアやブラッシング指導をして頂ける。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医と密に連絡を取り医療面で心配な事はその都度話している。異変に気付いた際には看護師に報告し指示を仰ぐ。週2回の訪問看護に健康観察、体調相談を行い早めの受診へと繋げています。		
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	入院先の医療機関と常に連携を図り家族・医療機関との情報交換を行いながら入退院時の話し合いをしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合における対応方針について説明し書面で確認をとっている。介護度や悪化した場合など今の施設が合っていないようなら早期から相談するようにしている	看取りは施設では実施していない。施設で約10年生活していた利用者がいて、病院より「特別診療書」を頂き、亡くなる2週間前より実家に帰省した。その際に訪問看護を使い、自宅で家族に見守られて安らかに亡くなられた。その後家族から、1周期のお知らせを手紙で頂いた。	
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	事業所内で緊急時の勉強会を実施し話し合いを行う。急変・事故発生時には緊急対応マニュアル・連絡網にて対応できるようにしている。		
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2回の避難訓練・防災訓練を行っており避難マニュアルは目立つ場所に掲示している。水害時等の避難先は垂直避難かハートフル多聞3階になっています。	年2回、昼夜想定で火災・水害対策で実施し、利用者も一緒に避難することができた。連絡網は1階の事務所、ハザードマップは2階の事務所に掲示している。各種マニュアルは両ユニットの事務所に保管していて、いつでも見ることができる。備蓄は、法人の他施設で一括管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	マナー委員会を中心に研修を実施し周知しています。言葉使いや個々のプライバシーの確保に努めています。	呼称は苗字か下の名前に「さん」を付けて呼んでいる。毎月のマナー委員会の際に、接遇3カ条の確認をしている。あいさつ練習や資料を使ってケーススタディを行い、職員間で意思疎通を図っている。居室に入る際には、本人の許可を得てから、ノックをして入室している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「テレビを見たい」「自室に戻りたい」等、本人の希望や服等も自分で選んでいただいています。日頃より利用者との対話や仕草などから思いや希望を聞き出し自己決定出来るような雰囲気作りをする。		
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	個々のペースを大切にしながら希望に添った個別性のある支援を行う。集合しての活動レクリエーションなどは早めに声掛けしゆとりを持って行動してもらっています。		
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	入所前に行っていた整容がホームでも持続できるようにしています。服はその日の気分等でご自分で選んでもらう。出来るところはして頂き出来ないところはサポートしています。散髪は2ヶ月に1回行っています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食前食後のテーブル拭きの手伝いをさせていただき、献立表を掲示する。飲み物の準備や洗い物等していただいています。	3食ケータリング。朝はご飯(パン)と味噌汁は施設で作っている。昼と夜は委託先の職員が食器洗いや盛り付けをしてくれる。利用者からは「美味しいです」の一言が聞け、委託先の職員の励みとなっている。食事中はBGMが流れていて、利用者同士会話を楽しんでいた。	
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	個人の体調の記録や食事摂取・水分量の把握に努めている。水分補給や食事が少なければ好きな食べ物や飲み物、トロミをつけたり形態にも対応しています。必要なら介助も行っています。		
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	毎食後口腔ケアを実施し出来そうにない方は介助しています。食前には嚥下体操を行っています。歯科との連携により口腔ケア指導を受けています。定期的な受診により利用者ごとの口腔ケアを行っています。		
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	利用者のプライバシーを守りつつ利用者個々にあった排泄支援をしています。便秘には医師・看護師と話し合っ対応しています。	各居室にトイレがついているのでプライバシーの配慮ができています。排泄チェック表を活用し、経過観察表に記載している。自立している方には、排便カードをトイレに設置してわかるように工夫している。布パンツで過ごされている方も5名おられる。排泄失敗時には、優しく言葉かけをして自尊心を傷つけないようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の工夫・水分補給・軽い運動(体操や歩行)等体調を個人記録表にて観察支援しています。オリゴ糖を飲用したり困難な方には下剤服用にて対応しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後(職員がそろっている時間)から入浴をいただいています。お風呂好きな方にはゆっくり浸かっていただくようにしています。シャワー浴の方には足浴を行っています。	週2~3回の入浴。車イスの方は安全面に考慮して、2人体制で介助する場合もある。入浴を拒否される場合には、職員や時間帯を変えて対応し、「あがったらおやつがあるよ」と言葉掛けをしている。季節湯として、ゆず湯や菖蒲湯の提供もしている。	
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	必要に応じて臥床する時間(希望者)をつくって休んでもらう。椅子に座りっぱなしの時間がないように心がけ自室で過ごす時間を設けています。服薬管理をしています。		
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	個人のレベルにあった形状や服薬の仕方を考え提供しています。薬剤師と連携をとりお薬表を職員の目の届く所に置き確認しています。利用者の体調管理、定期受診の付き添い、服薬管理を行っています。		
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	入居時にフェイスシートを作り家族に生活歴を書いてもらい「編み物」「抹茶」等出来る事は提供しています。又、利用者個々の役割を見出し生き生きと過ごせるようしっかりアセスメントを行い職員同士の情報の共有をしています。3時の飲み物はメニュー表から選んでもらっています。		
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	家族との外出や外泊等の希望が有れば取り入れています。季節にあったレクを行い雰囲気を感じてもらっています。ホーム周辺(公民館、役場や図書館辺り)の散歩等行き気分転換をしてもらっています。	近隣の散歩として、公民館や図書館、病院や公園へ出掛け、外気に触れる機会を設けている。春には瀬戸公園に咲く桜を見に行き、家族にも声を掛けた。夏は、施設内で魚釣りやヨーヨー釣りをし、夜には花火を堪能した。秋は、敬老会ややきも大会をした。冬には、初詣へ出掛ける予定。	

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	ホームでは原則としてお金の所持は認めておらず利用者も所持していません。金銭管理は家族で行っています。個人的に必要な物が有れば家族に承諾を得て購入し後日請求するようにしています。		
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	家族より電話が有れば職員が取りつなぎ連絡しやすい話ができる環境にはあります。手紙は暑中見舞いや年賀状が家族より届き、利用者からは暑中見舞いを書いて職員が投函しています。		
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	居間には写真や塗り絵等作品を掲載し季節を感じてもらえるように工夫しています。換気を1時間おきにし、オゾン消毒機、空気清浄機を1台ずつ設置しています。ドアノブ・手すり・椅子等消毒をしています。	リビングは、月担当の職員が季節を感じられるように飾り付けをしている。ウォーキングがてら行事の写真に掲載して、自分を探して頂いている。毎月、利用者が作成した塗り絵を展示している。午前中のティータイムの準備を利用者に手伝って頂き、編み物や塗り絵をして過ごしている方もいる。	
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	利用者同士職員と馴染みの関係作りを心がけ安心できる環境づくりを心がけています。		
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	入居時、入居後も新しい物よりは自分が以前より使用していた物や思い入れの有る物、落ち着く物を持ってきていただき過ごしてもらえるように配慮しています。	備え付けは、ベッド、寝具、エアコン、トイレ、タンス。位牌と遺影が置かれ、家族を忍んでいる。自分で作成した塗り絵のカレンダーを居室に飾っている。孫の結婚式に参加した時の写真や敬老会で職員がプレゼントした色紙が大切に飾られていた。大好きな猫グッズに囲まれている居室もあった。	
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	利用者一人一人のADLにあった環境づくりを行っています。居室内の環境整備では転倒防止・自立歩行の歩行練習をしたり現状維持出来るように支援しています。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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				

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	3372200844		
法人名	社会福祉法人 天摂会		
事業所名	グループホームハートフル多聞		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸12-7		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 8 日	評価結果市町村受理日	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>・基本理念を基に利用者の人間性を理解・尊重し、家庭的な雰囲気の中でその人にあった日々の生活をゆっくり過ごして頂き生活の中でのリハビリを行い、体力・筋力の維持に努めます。その方に合った役割をお願いし生活に張りを持って過ごしていただけるよう努めています。</p> <p>・グループ内の医療機関や特別養護老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・小規模多機能との密な連携をとっています。</p> <p>・換気や消毒をし、コロナウィルスを初めとし感染症対策をしっかりと行っています。</p> <p>・研修等で認知症をしっかりと理解し、利用者に寄り添う支援・個別の支援に努めます。安らぎと安心感を持って頂けるようにしていきます。</p>

※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=3372200844-00&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 5 年 12 月 8 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>玄関の扉を開けると、壁には職員の笑顔の自己紹介が飾られ、個々の人柄が伝わり、一歩足を踏み入れるだけで、訪れる者を温かく迎え入れている。管理者の一人は、利用者と家族との絆を大切にしているのも、自宅で最期の瞬間を迎えたいという利用者に対しては、家族の切なる希望に応え、主治医や訪問看護と協力して、無事に看取れ、家族からは感謝の手紙が届き、一周忌を迎えることができたとの報告が寄せられた。また、行事で外出した際に子ども、孫、ひ孫も駆けつけて一緒に楽しむこともできた。もう一人の管理者からは、利用者との密接な関わりを大切に、利用者の声に真摯に耳を傾け、できる限りの想いの実現に努めている。毎月写真や手紙、作品を送って利用者の様子をお伝えしている。職員の気持ちにも寄り添いたいと導入した意見ノートが、情報交換となり、職員や利用者の安心感にも繋がっている。さらに、ホーム全体で接遇に力を入れていて、毎月開かれるマナー委員会では、より良いサービスを話し合っている。その結果、一つ一つの言葉掛けが丁寧で心地良く、職員一人は「接遇は技術」と語り、常に向上心を持って学び続けている。利用者同士の会話も温かく、お互いに褒め合ったり、同じことでも何度も優しく教え合ったりと、穏やかな雰囲気に包まれたリビングに広がっていた。丁寧なケアと共に、笑顔と思いやりが溢れ、利用者が安心して充実した日々を送れるように心から取り組んでいた。</p>
--

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	「人が人として最後まで人らしく」人がどんな状態になってもその人を敬い尊敬する心を忘れないように年度初めに研修を行い理念について話し合いを実施。マナー委員会でも研修し共有しています。	母体の法人が変わったが、理念は継続して使用している。理念は玄関、事務室、廊下に掲示している。会議の際に、理念、行動指針、天候会の5H、接遇3カ条の振り返りをしている。玄関先に職員の顔写真を掲示したことで、家族の方が担当者を把握しやすくなった。	
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	現在はコロナ禍で行っていないが子供会の秋祭りや瀬戸公民館祭りに参加している。又、ホーム内で季節を感じられるよう行事を行っています。	散歩時に、出会った方とは挨拶を交わす関係ができています。秋には、瀬戸公民館へ利用者と一緒に足を運んで、編み物、花や絵の展示会を楽しんだ。また、子ども神輿も再開し、利用者は大きな団扇で応援していた。	
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	コロナ禍で今は出来ていないが公民館でグループホームの様子などを知ってもらえるようにパンフレットや資料など家族の了承を得て公開展示させてもらっていた。グループ内の病院や特養、サ高住、小規模多機能との情報交換をしています。		
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	グループホーム内での行事や事故報告など話し合い意見交換しています。ご家族にはホームの行事や行事の画像なども手紙に入れていきます。	県議会委員、司法書士、地域包括支援センター、地域住民の方、家族代表、入居者が参加している。今年の2月から対面式で実施している。行事報告、入居者状況、事故報告やヒヤリハットの件数の報告を行った。実地指導の報告も行き、次の課題に向けて取り組んでいる。	運営推進会議を通して、更に施設をアピールしてみたいかかでしょうか。
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取り組んでいる	運営推進会議を通じ市の職員に現状を伝えるようにしている。また、催しの情報を収集。家族にも資料配布しています。	母体の法人の事務の方が基本やり取りをしているので、職員の負担軽減に繋がった。運営推進会議の時に、地域包括支援センターの方が来られるので、その際に情報交換をしている。市の職員と連携して、空き状況の確認を行った結果、満床に繋がった。	
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「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	リスク管理委員会を中心に会議にて身体拘束の研修を実施し、身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいます。拘束委員会を毎月行っています。	月1回の全体会議にて、身体拘束や虐待に該当しているかの確認を行っている。リスク管理委員会では、年2回事例検討を行い、再確認している。スピーチロックにならないように、他の職員が素早く対応することで、気を配っている。日勤帯には、職員は必ず1名はリビングにいて、見守り体制を取っている。	

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
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	リスク管理委員会を中心に会議にて虐待防止の研修を実施し、虐待防止を意識付け職員同士で観察し、注意しあえる環境作りを行っています。虐待防止委員会を毎月行っています。		
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	権利擁護はマナー委員会を中心に研修を行い周知しています。成年後見制度は利用されている方もおられ、パンフレット等にて職員研修をしています。		
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	契約時にはご家族様に時間をかけ丁寧に説明し、理解・納得を得ている。改定時には説明書類を郵送し、納得・了解を得ています。不明なことにはいつでも相談・説明をしています。		
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	玄関へ意見箱を設置し気軽に意見や要望を伺えるようにしています。また、ケアプラン更新時や面会時に意見をいただいています。日中の様子や写真を送ってご家族にご理解いただいています。	面会は短時間・対面式で可能となった。家族が来れない場合には、後見人の方が面会に来られることもある。月1回、担当職員からの手紙と写真、広報誌月刊たーくんを同封して、利用者の様子を伝えている。衣替えの際には、服を持って来て頂くようにしていて、みかんや柿の差し入れもあった。	利用者や家族の意見を反映できるように工夫してみたいかがでしょうか。
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	年2回拠点長との個人面談を実施しています。拠点長・管理者との話し合いを通じ意見や提案を反映しています。意見ノートを作成し意見や提案について職員で改善出来るようにしています。	年2回拠点長と職員の面談があり、意見を言える場を設けている。両ユニットの管理者には、職員は何でも意見が言えるくらい仲が良い。また、普段から職員の意見に耳を傾けていて、業務改善シートも活用している。意見ノートには、休憩時間や消毒、利用者の夜間対応についての意見が上がった。	
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	業務管理評価シートを年2回提出。事務局、拠点長、管理者での話し合いを実施しています。		

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
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	一人ひとりの実力は管理者は把握しており自身が行きたい研修があれば聞き研修の為に勤務調整を行う。ホーム内の定期的な研修を通じホームの職員全体の技術向上を図っています。		
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	会議を月1回行い情報交換やコミュニケーションをとる場としています。また、毎月法人内委員会を実施しており情報交換を行っています。		
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	日頃の会話や細かい観察、職員間の連携を行い不安な事や要望を把握し利用者の生活パターンを早くつかむ。利用者同士の間に入り馴染みやすい環境づくりを行っています。		
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	利用者の生活歴を把握し家族の不安な事や要望を聞きホームでの生活の流れを考えています。		
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	契約時、ご家族等が希望する支援を聞き出すようにしています。また、細やかなアセスメントを行い職員みんなで話し合い決定し支援しています。		
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	個々の人格を尊厳し、又個々としてしっかり関わり安心、充実した暮らしをしていただく。レクや洗濯干し(たたみ)、食器洗い等出来ることを見つけ一緒に出来る範囲でお手伝いをさせていただいています。		

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
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	手紙を毎月1回家族に送り近況報告を行っています。ケアプランの更新時や面会時を利用し、いろいろ話を聞き施設だけでなく家族の協力もお願いしています。		
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	家族や友達などとの面会等は行っているが個人の場所とは関係が途切れている。ホーム周辺を散歩したりサ高住へより顔なじみの方や職員と話しています。	散歩中に前にいた施設で馴染みだった方と偶然出会い、手を振って挨拶を交わしたり、昔話に花を咲かせたりした。入居して間もない頃に、同級生が3名訪問して、「今までで最高の時間を過ごした」と言って笑みを浮かべていた。施設内での散歩するコースが決まっていたり、リビングの座席が馴染みとなっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の馴染みの関係を大切にしたり会話が弾むようにしています。利用者同士の関わりが難しい場合は職員と話しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も家族との関係作りは今まで通り相談など有れば対応しています。他の施設や病院に移られた場合、支援状況の提供を行いこれからの暮らしに継続性を損なわないよう努めています。		
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	日々の関わりの中で話をしながら利用者の希望や思いを知り利用者の気持ちを尊重するよう努める。個別対応することでもっと深く接していきます。	入居時には、自宅や今暮らしている場所へ行き、聞き取りをしている。また、フェイスシートにて、家族構成や趣味の確認もしている。利用者同士の会話も貴重な意見の参考となっている。理念にもある「最後まで人らしく」を尊重できるように日々、利用者の意見に耳を傾けている。	
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	入所までの暮らしの情報収集をライフスタイルを変えるのではなく過ごしやすいよう寄り添った介護をする。サービス利用の経過は記録し職員間で共有しています。		

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
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	一人ひとりにあった生活を提供できるように心がけています。職員間の連携を密にしその日の心身状態を把握し対応する。心身の状態や有する力等の現状を把握しケアカンファ等で話し合っている。		
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	居室担当を中心にケアカンファレンスを行いご本人・ご家族の希望や気になることは会議に上げ皆で話し合い介護計画を作成しています。	入居時に暫定プランを作成して、情報収集をしながらモニタリングを実施し、1ヶ月後、何もなければ6ヶ月毎に見直している。更新時を事務所に掲示して、わかるように工夫している。ケアマネジャーは、本人の要望や担当職員の思いを反映させられるようにプランを作成している。月1回カンファレンスを開いて、意見をまとめている。	
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	利用者の思いや問題点を会議(ケアカンファレンス)等で職員同士の情報を交換し今の現状を把握し必要ならケアプランの変更をしています。		
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・家族の要望により外出・外泊も出来る。家族に出来る事、出来ない事やホームで行える事、行えない事等を個々に合わせて支援している事を伝えています。		
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	家族の支援や介護タクシーなどを利用しています。 外部との接触はほとんどないが季節ごとの催しをホーム内楽しんでもらっています。		
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	長島病院を中心に医師との連携を図り適切な医療を受けられるようにしています。個別のニーズに合わせて他の機関との関係も築いています。 月に一度の歯科衛生士による口腔ケアを受けて指導内容を記録し職員間で共有しています。	母体の病院が隣接しているため、4週間に1回内科へは受診している。母体の病院は総合病院なので他科受診も対応可能。週2回、訪問看護が来られ、利用者の健康管理ができています。歯科衛生士の往診は月1回あり、口腔ケアやブラッシング指導をして頂ける。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医と密に連絡を取り医療面で心配な事はその都度話している。異変に気付いた際には看護師に報告し指示を仰ぐ。週2回の訪問看護に健康観察、体調相談を行い早めの受診へと繋げています。		
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	入院先の医療機関と常に連携を図り家族・医療機関との情報交換を行いながら入退院時の話し合いをしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合における対応方針について説明し書面で確認をとっている。介護度や悪化した場合など今の施設が合っていないようなら早期から相談するようにしている	看取りは施設では実施していない。施設で約10年生活していた利用者がいて、病院より「特別診療書」を頂き、亡くなる2週間前より実家に帰省した。その際に訪問看護を使い、自宅で家族に見守られて安らかに亡くなられた。その後家族から、1周期のお知らせを手紙で頂いた。	
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	事業所内で緊急時の勉強会を実施し話し合いを行う。急変・事故発生時には緊急対応マニュアル・連絡網にて対応できるようにしている。		
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2回の避難訓練・防災訓練を行っており避難マニュアルは目立つ場所に掲示している。水害時等の避難先は垂直避難かハートフル多聞3階になっています。	年2回、昼夜想定で火災・水害対策で実施し、利用者も一緒に避難することができた。連絡網は1階の事務所、ハザードマップは2階の事務所に掲示している。各種マニュアルは両ユニットの事務所に保管していて、いつでも見ることができる。備蓄は、法人の他施設で一括管理している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	マナー委員会を中心に研修を実施し周知しています。言葉使いや個々のプライバシーの確保に努めています。	呼称は苗字か下の名前に「さん」を付けて呼んでいる。毎月のマナー委員会の際に、接遇3カ条の確認をしている。あいさつ練習や資料を使ってケーススタディを行い、職員間で意思疎通を図っている。居室に入る際には、本人の許可を得てから、ノックをして入室している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「テレビを見たい」「自室に戻りたい」等、本人の希望や服等も自分で選んでいただいています。日頃より利用者との対話や仕草などから思いや希望を聞き出し自己決定出来るような雰囲気作りをする。		
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	個々のペースを大切にしながら希望に添った個別性のある支援を行う。集合しての活動レクリエーションなどは早めに声掛けしゆとりを持って行動してもらるようにしています。		
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	入所前に行っていた整容がホームでも持続できるようにしています。服はその日の気分等でご自分で選んでもらう。出来るところはして頂き出来ないところはサポートしています。散髪は2ヶ月に1回行っています。		
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	食前食後のテーブル拭きの手伝いをさせていただき、献立表を掲示する。飲み物の準備や洗い物等していただいています。	3食ケータリング。朝はご飯(パン)と味噌汁は施設で作っている。昼と夜は委託先の職員が食器洗いや盛り付けをしてくれる。利用者からは「美味しいです」の一言が聞け、委託先の職員の励みとなっている。食事中はBGMが流れていて、利用者同士会話を楽しんでいた。	
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	個人の体調の記録や食事摂取・水分量の把握に努めている。水分補給や食事が少なければ好きな食べ物や飲み物、トロミをつけたり形態にも対応しています。必要なら介助も行っています。		
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	毎食後口腔ケアを実施し出来そうにない方は介助しています。食前には嚥下体操を行っています。歯科との連携により口腔ケア指導を受けています。定期的な受診により利用者ごとの口腔ケアを行っています。		
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	利用者のプライバシーを守りつつ利用者個々にあった排泄支援をしています。便秘には医師・看護師と話し合っって対応しています。	各居室にトイレがついているのでプライバシーの配慮ができています。排泄チェック表を活用し、経過観察表に記載している。自立している方には、排便カードをトイレに設置してわかるように工夫している。布パンツで過ごされている方も5名おられる。排泄失敗時には、優しく言葉かけをして自尊心を傷つけないようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の工夫・水分補給・軽い運動(体操や歩行)等体調を個人記録表にて観察支援しています。オリゴ糖を飲用したり困難な方には下剤服用にて対応しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午後(職員がそろっている時間)から入浴をいただいています。お風呂好きな方にはゆっくり浸かっていただくようにしています。シャワー浴の方には足浴を行っています。	週2~3回の入浴。車イスの方は安全面に考慮して、2人体制で介助する場合もある。入浴を拒否される場合には、職員や時間帯を変えて対応し、「あがったらおやつがあるよ」と言葉掛けをしている。季節湯として、ゆず湯や菖蒲湯の提供もしている。	
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	必要に応じて臥床する時間(希望者)をつくって休んでもらう。椅子に座りっぱなしの時間がないように心がけ自室で過ごす時間を設けています。服薬管理をしています。		
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	個人のレベルにあった形状や服薬の仕方を考え提供しています。薬剤師と連携をとりお薬表を職員の目の届く所に置き確認しています。利用者の体調管理、定期受診の付き添い、服薬管理を行っています。		
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	入居時にフェイスシートを作り家族に生活歴を書いてもらい「編み物」「抹茶」等出来る事は提供しています。又、利用者個々の役割を見出し生き生きと過ごせるようしっかりアセスメントを行い職員同士の情報の共有をしています。3時の飲み物はメニュー表から選んでもらっています。		
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	家族との外出や外泊等の希望が有れば取り入れています。季節にあったレクを行い雰囲気を感じてもらっています。ホーム周辺(公民館、役場や図書館辺り)の散歩等行き気分転換をしてもらっています。	近隣の散歩として、公民館や図書館、病院や公園へ出掛け、外気に触れる機会を設けている。春には瀬戸公園に咲く桜を見に行き、家族にも声を掛けた。夏は、施設内で魚釣りやヨーヨー釣りをし、夜には花火を堪能した。秋は、敬老会ややきも大会をした。冬には、初詣へ出掛ける予定。	

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	ホームでは原則としてお金の所持は認めておらず利用者も所持していません。金銭管理は家族で行っています。個人的に必要な物が有れば家族に承諾を得て購入し後日請求するようにしています。		
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	家族より電話が有れば職員が取りつなぎ連絡しやすい話ができる環境にはあります。手紙は暑中見舞いや年賀状が家族より届き、利用者からは暑中見舞いを書いて職員が投函しています。		
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	居間には写真や塗り絵等作品を掲載し季節を感じてもらえるように工夫しています。換気を1時間おきにし、オゾン消毒機、空気清浄機を1台ずつ設置しています。ドアノブ・手すり・椅子等消毒をしています。	リビングは、月担当の職員が季節を感じられるように飾り付けをしている。ウォーキングがてら行事の写真に掲載して、自分を探して頂いている。毎月、利用者が作成した塗り絵を展示している。午前中のティータイムの準備を利用者に手伝って頂き、編み物や塗り絵をして過ごしている方もいる。	
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	利用者同士職員と馴染みの関係作りを心がけ安心できる環境づくりを心がけています。		
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	入居時、入居後も新しい物よりは自分が以前より使用していた物や思い入れの有る物、落ち着く物を持ってきていただき過ごしてもらえるように配慮しています。	備え付けは、ベッド、寝具、エアコン、トイレ、タンス。位牌と遺影が置かれ、家族を忍んでいる。自分で作成した塗り絵のカレンダーを居室に飾っている。孫の結婚式に参加した時の写真や敬老会で職員がプレゼントした色紙が大切に飾られていた。大好きな猫グッズに囲まれている居室もあった。	
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	利用者一人一人のADLにあった環境づくりを行っています。居室内の環境整備では転倒防止・自立歩行の歩行練習をしたり現状維持出来るように支援しています。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)		1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)		1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			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				