

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	3372700587		
法人名	株式会社サンヨウ		
事業所名	グループホームこもれびの家 南ユニット		
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字新庄2790-7		
自己評価作成日	令和3年度2月24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=3372700587-00&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One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和4年6月6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)】

介護度が軽度な利用者が多いため家事(皿洗いや洗濯干しなど)を通じて残存機能の維持に努めている。
壁飾り作りなど共通の作業を職員と利用者が協力して行うことで、職員と利用者の垣根を越えた関係を築けるよう努めている。利用者どうしても役割分担ができていて残存機能を生かした取り組みから意欲向上につながっている。桜や梅をはじめとして様々な植物が植えてあり、中庭の菜園では旬の野菜を育てることで四季折々の自然を感じることができる。利用者それぞれが望む生活リズムを尊重し、心地よく生活を出来る環境を整えるよう努めている。共同生活の利点を生かし、おやつや食事など日常の決まりごとは食堂で行い、利用者が孤立した生活にならないよう支援している。

【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)】

2004年11月に岡山県浅口郡で会社を設立した「こもれびグループ」は「地域と共に生きる」を企業理念に掲げ、地域の皆さんからの様々なニーズに応えてきた。同敷地内には小規模多機能ホーム、グループホーム、居宅介護支援事業所等があり、地域の福祉の拠点として貢献している。そのケア方針は本人・家族からの信頼が厚く、開設以来多くの人がここを人生の終焉の場にしてきたのも頷ける。この2年間でも4~5名の看取りをした実績もある。初任者研修の実習生として来た男性職員がこのホームを気に入り、研修後採用された例もあり管理者を始め5名の男性職員がいる。働きやすい環境で職員の定着率も良い。コロナ前はドライブや外出、催しなどをよくしていたが、コロナ禍での制限下では日々の生活の中でメリハリをつけながらアクティビティを充実させ、野菜作り、花の世話等で達成感を持ってもらうようにしている。地域の中でその存在をフルに発揮しているホームである。

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 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	各ユニットにそれぞれサービスに対する理念を掲示し、職員全体で確認し、共有できる環境づくりを行っている。 マニュアルにも企業理念、事業所理念を掲載し職員間の理念共有に努めている。	玄関には「介護理念」「企業理念」「経営理念」「こもれびグループ基本姿勢」等が掲示され、職員は理念を念頭に置きながら、地域と共に生き、利用者に寄り添いながらその人らしく生きる為の支援をしている。	
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	新型コロナ感染症の影響で、計画していた交流の機会はすべて中止となり、交流の機会が減っている。外出する機会は月一回程度の受診のみとなっている。年3回発行している季刊誌を通じて事業所の活動内容を発信し地域交流に役立てている。	同敷地内にトータルケアホームもあるので、コロナ禍で地域との交流は減ったが、散歩時には中庭等の共有空間で隣接するホームの利用者・職員と挨拶や触れ合う機会もある。日頃からホームの状況を地域に周知してもらっている	
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	こもれびグループの活動内容を季刊誌として年間3回発行し、家族や地域の人々に配布している。新型コロナ感染症の影響で行事などはすべて中止もしくは規模縮小し、地域との交流機会が減少した。年3回発行している季刊誌で日常生活の風景を発信することで認知症の人の理解や支援方法を発信した。		
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	新型コロナ感染症の影響で、計画していた運営推進会議はすべて中止となった。書面を通じて入居状況の報告など必要最低限の発信を行った。	コロナ禍の為、参集しての運営推進会議は開催出来ていないが、事業所報告として活動予定や利用者状況等は関係者や里庄町の担当者へ書面で提出している。	
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取り組んでいる	新型コロナ感染症に関する情報などを市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、情報交換をすることで継続的な協力関係の継続に努めている。	運営推進会議には毎回町の担当者の参加があったが、現在はコロナ下で中止しているが、日頃から電話等で何かあれば相談して助言や指導をしてもらったり、書類で報告をしており、連携は常に取り合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間4回(4月7月10月1月)身体拘束委員会を開き、そのなかで研修を行い、職員間で身体拘束についての共通の認識と情報交換を行う。現在、施設内で身体拘束は行っておらず、夜間を除き必要以上の施錠も行っていない。	身体拘束・虐待を疑うような事実は全くないが、職員は何が拘束や虐待にあたるのか、虐待防止検討委員会の中でも常に話し合い、身体拘束をせずに行うケアを十分に認識して実践している。	
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	虐待防止のための会議を行い、事例をもとに研修をし、虐待にあたる行為や、虐待につながる行為について理解を深めている。岡山県高齢者虐待防止研修に参加し、そこで得た情報を全職員と共有し虐待防止につなげている。		

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	成年後見人制度を利用している利用者があり、後見人である司法書士や弁護士と話し合いを行っている。その話し合いの中で得た情報はスタッフ間で共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や改定時は書面を用いて、口頭で十分説明を行っている。契約以外で個人情報取り扱いなどの同意も書面で確認を行っている。質問がある場合にはその都度答えている。		
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	利用者との日常的な交流の中から意見や要望を聞いている。新型コロナウイルス感染症により、家族や関係者とのかわかる機会が減少した。電話だけでなくメールやLINEで連絡を取るようになったため、気軽に細やかな連絡が取れるようになった。	毎月家族に担当者が作成した「家族通信」を送っており、利用者個々の日頃の生活の様子を伝えている他、写真満載の「こもれび新聞」を発行して活動・状況報告をしている。また、家族からの意見や要望を運営に反映させるように努めている。	
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	必要に応じてミーティングを行い、職員から運営や業務に関する質問や提案についてくみ取り、話し合う機会を設けている。	各種の記録を電子媒体で記入する形に移行しており、職員間で共有出来るようにしている。男性職員も多く、働き方改革をして労働環境も整え、気軽に話し合える体制になっており、職員からの意見や提案は運営につなげている。	
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	年2回6月と12月に職員全員に考課表をもとに自己評価し、その後主任・管理者が評価を行っている。休憩場所にはテレビや雑誌などを置き、気分転換を図り、他部署職員との交流の伴っている。積極的な有給休暇取得を行い、労働条件の向上を行っている。		
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	研修案内があれば、掲示し職員に紹介している。 新型コロナウイルス感染症の影響で社内研修の頻度は減したが、資料を配布し、全職員に情報がわたるようにしている。		
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・主任は、他の事業者との交流会に参加し、情報交換を行うなどネットワークづくりをしている。定期的に他の事業所にあいさつ回りを行い、情報交換を行っている。		

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
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	申込の時点で出来るだけ心身の状態の把握に努め、入居前には事前訪問を行い、本人と直接会い情報収集を行うとともに信頼関係づくりに努めている。担当のCMと連絡を取り、専門職の視点による情報も集めている。		
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	申込時や、サービス導入時に家族等から困っている事や要望等を聞き取り、提供できるサービスとできないサービスについて説明したうえで、それぞれ応じたサービスを提供する事で関係づくりをおこなっている。聞き取った要望は書面を通じて職員間で共有している。		
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	申込時や、サービス導入時に細かな聞き取りを行い、家族や本人の思いに応じたケアプランを設定している。入居後は本人と関わる中で必要な支援を見極め、柔軟にプラン内容を更新している。		
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	生活の中で利用者にはそれぞれ役割を持ってもらい、出来る事は利用者主体で取り組んでもらっている。利用者本人と出来る事などを相談しながらお互い協力し合える関係を築き、取り組みに対して感謝の気持ちを伝え、意欲の向上を図っている。		
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	毎月家族通信や事業所新聞などで、入居者の状況や健康状態を伝えている。新型コロナウイルス感染症の影響で、面会等の機会が減少したが、オンライン面会が出来る環境を整え、家族との絆が希薄にならない様に務めている。		
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	心身の機能の低下による介護度の上昇に伴い、馴染みの場所に行くことはなかなかできなくなっている。馴染みの人が面会に来た際には新型コロナウイルス感染症の対策を取ったうえで同じ空間で過ごせるよう配慮している。利用者から希望があれば、馴染みの人との電話の取次ぎを行う。	コロナ下では面会制限もあったが、今は玄関先、中庭等で等と、家族との面会も徐々に緩和している。中には携帯電話を持っている人もいて、家族との会話を楽しむ等、職員は出来る限り一人ひとりの馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、席の配置を調整するなど良好な人間関係を送れるよう配慮している。壁飾り作りなどを利用者同士で協力して取り組むことにより関係性が築けるよう配慮している。機能的に意思の疎通が難しい時には職員が仲介し、孤立し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
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	他の事業所などへ移る際は情報提供を行っている。退去後は可能な限り家族へ現状の状態を聞いたり、移った事業所へ訪問するよう努めている。		
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	ケアプラン更新時には、計画作成担当者が本人と面談し、直接思いや希望を聞き取り、利用者本位の生活を送る事が出来ているか検討している。利用者との日常会話から何気ない言葉や態度から本人の思いや希望についてを聞き取っている。	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら、暮らし方の意向を把握するように心がけており、職員間で共有している。言葉で意思表示が難しい人は表情や仕草で推察するようにしている。「食べ物はお部屋の部屋に置きたい」というAさんの希望に対して検討している記録も確認出来た。	
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	サービス開始時に本人や家族から生活歴や趣味嗜好などを直接聞き取り、それらをふまえたうえでサービスを提供している。希望があれば、馴染みの家具などを居室で使用するなど対応している。		
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	利用者の心身の状態や習慣に留意し、本人の生活リズムに合わせるよう努めている。変化を感じる様であれば申し送りなどを通じて職員同士で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	必要に応じてユニット会議を行い、利用者についての気づきを報告して職員全員でプラン作りに取り組んでいる。本人や家族には、日頃の関わりの時や面会の際に意向を聞き、ケアプランの作成の参考にしていく。	連携シート「むすびの和」を使った詳細なアセスメントや本人参加のケアカンファレンス等で、どのような生活を望んでいるのか意向を聞いて、職員間で話し合いながらケアプランを作成している。また、生活機能向上プランを作成し、リハビリにも力を入れている。	
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	日々の申し送りをもととして、利用者の変化についての情報交換を行っている。日々の記録を通じて職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しの時には書面にて職員からの意見聞き取りを行っている。		
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	家族が送迎困難な場合は、職員が代わって行ったりするなど、利用者や家族の状態に応じて柔軟に支援の形を変えて対応している。		

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	新型コロナウイルスの影響で地域とのかかわりが取れていない。地域の広報誌を読んで地域資源の情報収集を行っている。		
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	契約時に受診について事業所として出来る事と現状について説明し、本人や家族が希望するかかりつけ医を決めている。主治医となる医師には情報提供を行い利用者の変化などは随時報告し、指示を仰いでいる。	受診はホーム近くの協力医に職員が付き添い同行するケースが殆どであり、本日は受診に行く人が多いとの事であった。1年前から理学療法士との医療連携を始め、その他にも定期的な訪問看護や必要に応じて訪問歯科を利用する人もいる。	
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	毎週金曜日に看護師が訪問している。利用者の健康状態についての情報は訪問時に口頭で伝えたり、専用の連絡ノートを使用したりして伝えている。緊急を要する場合は電話やLINEを用いて報告し指示を受けている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。入院後は定期的に家族や両便関係者から情報収集を行い、退院の目処や退院後のケアプラン作りに役立っている。関係づくりとして交流会に参加し、協力関係を気付けるよう努めている。		
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	重度化し終末期となった際には、医師や訪看からの情報を家族に報告し、事業所が出来る事と本人や家族の意思を確認している。確認した内容は、書面で保管している。安楽な終末を迎えられるよう努めている。職員とは情報を共有し、統一したケアを送れるようにしている。	この2年間でも4～5名の看取りがあり、これまでに延べ数十人をホームで見送ってきた。数々の人生の終焉の場に立ち会ってきた職員や家族に見守られながら本人が好きだった洋服を着て旅立った人もいる。これからも医療と連携しながら出来る限りの支援をしていこうと思っている。	
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	急変時や事故発生時に迅速に対応できるよう、救命救急の研修に参加している。緊急時の対応について定期的に職員間で確認している。		
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	建物は耐震構造で防火カーテンを使用している。年間2回の避難訓練を行い、1回は夜間を想定した訓練を実践している。近隣の消防署と連携し消防士立ち合いの訓練を行っている。消防計画を職員間で回覧し施設の取り組みについて周知している。	非常災害対策計画をたて、消防署の立ち会いの下、裏の非常口から非常用スロープを使って避難訓練をした時には、消防署員から講話や避難場所、人員体制等の助言をもらった。また、前年度は地震等の災害時訓練も行っている。	建物は耐震構造になっているので安心出来るが、共有空間や室内の家具や掲示・展示物等の転倒・落下物への防止として、家具を固定するなどの安全対策も検討してみたいと思う。

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	本人の気持ちを尊重しながら、否定したりプライドを傷つけるような発言はせず、安心して生活できるよう努めている。 入浴介助を同姓の職員で行うなど羞恥心に配慮している。	こもれびグループの基本姿勢にもあるように、利用者の尊厳を保持し、自立支援に向けたケアや個性を大切にすることに心がけている。男性職員も多いので入浴・排泄時等の声かけや対応にも羞恥心に対して気配りを欠かさないようにしている。	
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	声かけの時にはできるだけ自己決定ができるよう意識している。意思表示が困難な利用者は表情や仕草から本人の意志をくみ取るよう努めている。		
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	利用者の希望を聞き、可能な限り利用者の生活リズムで過ごせるように配慮している。希望通りに過ごせない場合はその旨を説明し、理解を得るよう努めている。		
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	起床時にくしや蒸しタオルを渡し整髪・整容できるよう配慮している。自分で出来ない利用者は職員が代わりに対応している。毎月1回美容師が訪問しており、定期的に散髪を行っている。爪切りは入浴後に行っている。		
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	菜園で収穫した野菜を利用し、季節を感じてもらえるようにしている。野菜を切って貰ったり、お皿を洗ってもらったり利用者と一緒に準備や片付けができるようにしている。年間行事では職員と利用者が協力してケーキ作りやバーベキューなどを行っている。	日々の食事は外注だが、行事食やレクとして利用者と一緒にBQを楽しんだりホットケーキ等のおやつ作りをしている。普通食、ムース食、刻み、ミキサー食等その人の形態に合わせて皆で食事を楽しみ、菜園で採れた野菜を下拵えしたり、庭に実った梅で梅ジュースを作る等、出来る人には手伝ってもらっている。	
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	利用者ごとに食べ切れるように好き嫌いや食事量、水分量を調整している。きざみ食やミキサー食、ムース食など利用者の能力に応じた形状で提供している。食事や水分の摂取量にムラがある利用者には食事量を記録し、職員間で把握できるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。利用者の状態に応じて職員が介助し口腔内の清潔保持に努めている。義歯は毎日洗浄剤を使用し洗浄している。		

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	利用者から尿意・便意の訴えがあった際には、迅速に対応し本人の残存機能を活かす介助を行っている。尿意・便意のない利用者には定期的な声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。	排泄が自立で布パンツで過ごしている人もいますが、多くはリハビリパンツ、パットの組み合わせやおむつの人もいて、快適に過ごせるように職員間でおむつ、パット等のサイズを検討している。日中はトイレ誘導をしているが、夜間は転倒防止等の為にポータブルトイレを置いている部屋もある。	
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	バランスよく食事を取り、便秘予防に努めている。排便の状況はチェック用の表を使用し排便リズムを把握をしている。便秘傾向の利用者は主治医に状況を伝え便秘薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	あらかじめ入浴する日や時間帯を決め提供している。入浴の際には声掛けを通じて本人の意思や体調を確認し、可能な限り柔軟に調整し対応している。	浴槽に入れる人とシャワー浴の人の割合は半々くらいであり、職員と楽しくお喋りやコミュニケーションを取りながら入浴を楽しんでいる。中には「家に入っているから」と拒否をする人もいるが、様々な工夫や気の合う職員の声かけで入る事もあり、月数回は入浴出来ているとの事。	
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	夜間安眠できるように日中にラジオ体操や散歩など適度な運動を行い生活リズムに合わせてられるよう努めている。どうしても夜間眠れない場合は主治医に相談し眠剤の処方や日中の過ごし方のアドバイスを貰っている。		
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	処方一覧表をファイリングし職員がすぐに確認できるようにしている。服薬困難な状況や体調に変化があれば医師や薬剤師に相談し飲みやすい形状の薬に変えたり飲み方を変えたり(水に溶かして飲むなど)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	食器拭きや洗濯物たたみ等一人ひとりの残存機能に即した役割を持ってもらい、実践してもらえるよう努めている。定期的に行事を行い利用者の楽しみを提供できるよう努めている。		
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支援している	天候の良い日は散歩など屋外で活動できる機会をつくっている。利用者が外出を希望する時は家族にその旨を伝え協力を得られるよう努めている。	コロナ前はドライブや外食等の外出支援もよくしていたが、今のコロナ下では難しい。その代わりに日々の生活の中でメリハリをつけ楽しみを持つような支援を心がけている。一日1回は施設回りを散歩する事を日課にしている人もいて、散歩、日光浴、外気浴は良い気分転換になっている。	季節的にも良い気候になってきたので、少人数でのドライブ等、非日常を楽しむ支援を以前と同様とまではいかないまでも、これからは徐々に増やして行って欲しい。

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	金銭管理ができない利用者が多く、お金は家族や事業所が管理している。必要なものがあれば家族に相談し購入している。金銭管理ができる利用者は買い物に行ったり、通信販売を利用したりしている。		
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	利用者から家族や知人への電話の要望がある際には、職員がかけ、本人に代わったりしている。利用者宛てに届いた手紙などは利用者に渡している。		
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	共有空間の整理整頓を行い、利用者がそれぞれ自由に思い通りの生活ができるように努めている。トイレや居室などには場所が把握できるよう表示を設置し、利用者が使いやすいように配慮している。	それぞれのユニットのリビングは広くゆったりとしていて、仲良し同士でのお喋りや工作、脳トレ等をして思い思いに過ごしており、リビングに続く緑豊かな中庭のウッドデッキではユニット間の交流やお茶会、BQなどを楽しんでいる。また、野菜作りや花の水やり、植え替え等の役割を持ってもらっている。	
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	食堂にソファを設置したり、中庭に机と椅子を設置したりして気兼ねなく談話ができる場所を設けている。		
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	居室には写真を飾ったり、家族からの手紙を飾ったりしている。利用者の馴染みのものを置き落着ける環境づくりに努めている。	自室でテレビを観て寛いでいたBさんは、塗り絵や写真、お気に入りの小物類などでレイアウトした自慢のお部屋を説明しながら快く見せてくれた。CDラジカセや本などを持ち込んでいる人もいて、それぞれが居心地良く過ごせる居室になっている。	
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	利用者の行動抑制にならないようなケアをしている。危険防止への取り組みが過剰にならないように、必要性に応じた対応を行うよう努めている。		

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	3372700587	
法人名	株式会社サンヨウ	
事業所名	グループホームこもれびの家 北ユニット	
所在地	岡山県浅口郡里庄町大字新庄2790-7	
自己評価作成日	令和3年度2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)】

日々の生活の中で、散歩や体操などをはじめとして利用者一人一人の残存機能を活かせるような活動機会を提供するように努めている。
 家事(洗濯物たたみやお盆ふきなど)のような共通の目的をもって利用者どうしが行える作業をすることで、利用者同士の良好な関係を築くと共に、お互いが支え合い楽しく生活できるよう職員は意識し支援している。
 敷地内に桜や梅をはじめとして様々な木々が植えてあり、菜園で旬の野菜を育てることで四季折々の自然を感じることができる。
 利用者それぞれの望む生活リズムを尊重し、心地よく生活を出来る環境整備をしている。共同生活の利点を生かし、おやつや食事など日常の決まりごとは食堂で行い、利用者が孤立した生活にならないよう支援している。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3372700587-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile	
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7	
訪問調査日	令和4年6月6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)】

--

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	各ユニットにそれぞれサービスに対する理念を掲示し、職員全体で確認し、共有できる環境づくりを行っている。業務マニュアルに企業理念、事業所理念についての項目を作成し職員間で共有している。		
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	新型コロナ感染症の影響で、交流の機会は減少し地域との関わりが希薄になってきている。年3回発行している季刊誌を近隣の全戸に配布し、情報発信をして地域交流に役立てている。		
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	こもれびグループの活動内容を季刊誌として年間3回発行し、家族や地域の人々に配布している。新型コロナ感染症の影響で行事などはすべて中止もしくは規模縮小し、地域との交流機会が減少した。日常の生活風景を発信することで認知症の人の理解や支援方法を発信した。		
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	新型コロナ感染症の影響で、計画していた運営推進会議はすべて中止となったが、書面を通じて入居状況の報告など必要最低限の発信を行った。		
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	新型コロナ感染症に関する情報など市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、情報交換をすることで継続的な協力関係を続けている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年間4回身体拘束委員会を開き、そのなかで研修を行い、職員間で身体拘束についての共通の認識と情報交換を行っている。現在、施設内で身体拘束は行っておらず夜間を除き必要以上の施錠も行っていない。		
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	虐待防止のための会議を行い事例をもとに研修を行っている。定期的な研修を通じて虐待にあたる行為や、虐待につながる行為について理解を深めている。岡山県高齢者虐待防止研修に参加し、そこで得た情報を全職員と共有し虐待防止につなげている。		

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	成年後見人制度を利用している利用者があり、必要に応じて後見人である司法書士や弁護士と話し合いを行っている。その話し合いの中で得た情報はスタッフ間で共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や改定時は書面を用いて、口頭で十分説明を行っている。契約以外で個人情報の取り扱いなどの同意も書面で確認を行っている。質問がある場合にはその都度答え、理解できるまで繰り返し説明を行っている。		
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	利用者との日常的な交流の中から意見や要望を聞いている。新型コロナウイルスにより、家族や関係者とのかかわる機会が減少した。少ない機会の中で意見や要望を聞き、反映するよう努めている。毎月家族通信を通じて生活の状況や様子をお知らせしている。メールやLINEを用いて気軽に連絡が取りやすい環境づくりをしている。		
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	必要に応じてユニット会議、リーダー会議を行い、職員から運営や業務に関する質問や提案を汲み取り、話し合う機会を設けている。		
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	年2回6月と12月に職員全員に考課表をもとに自己・主任・管理者で評価を行っている。休憩場所にはテレビや雑誌などを置き、気分転換を図り、他部署職員との交流の伴っている。積極的な有給休暇取得を行い、労働条件の向上を行っている。		
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	研修案内があれば、掲示し職員に紹介している。新型コロナウイルスの影響で社内研修は中止したが、資料や報告書を作成し回覧することで全職員に情報がわたるようにしている。		
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・主任は、他の事業者との交流会に参加し、情報交換を行うなどネットワークづくりをしている。定期的に他の事業所にあいさつ回りをし、情報交換を行っている。		

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
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	入居前には事前訪問を行い、本人と直接会い情報収集を行うとともに信頼関係づくりに努めている。担当CMと連絡を取り、専門職の視点による情報も収集し、入居後に本人が安心して生活できるように努めている。		
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	申込時や、サービス導入時に家族等から困っている事や要望等を聞き取り、提供できるサービスとできないサービスについて説明したうえで、それぞれ応じたサービスを提供する事で関係づくりをおこなっている。聞き取った要望はできる限り日常生活に取り入れるよう努め、支援内容は書面を通じて職員間で共有している。		
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	申込時や、サービス導入時に細かな聞き取りを行い、家族や本人の思いに応じたケアプランを設定している。入居後は本人と関わる中で必要な支援を見極め、柔軟にプラン内容を更新している。		
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	生活の中で利用者にはそれぞれ役割を持ってもらい、出来る事は利用者主体で取り組んでもらっている。利用者本人と出来る事などを相談しながらお互い協力し合える関係を築き、取り組みに対して感謝の気持ちを伝え、意欲の向上を図っている。聞き取りができない利用者は過ごしている様子を見て職員がサポートしている。		
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	毎月家族通信や事業所新聞などで、入居者の状況や健康状態を伝えている。新型コロナ感染症の影響で、面会等の機会が減少したが、オンライン面会が出来る環境を整え、家族との絆が希薄にならない様に務めている。メールやLINEを用いて、細やかな情報共有を取っている。		
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	心身の機能の低下による介護度の上昇に伴い、馴染みの場所に行くことはなかなかできなくなっている。馴染みの人が面会に来た際には新型コロナ感染症の対策を取ったうえで同じ空間で過ごせるよう配慮している。利用者から希望があれば、馴染みの人との電話の取次ぎを行う。		
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	利用者同士の関係を把握し、席の配置を調整するなど良好な人間関係を送れるよう配慮している。洗濯物たたみなど共通する作業を利用者同士一緒にすることで利用者同士の交流機会を作っている。機能的に意思の疎通が難しい時には職員が仲介し、孤立しないような環境づくりに努めている。		

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	他の事業所などへ移る際は情報提供を行っている。退去後は可能な限り家族へ現状の状態を聞いたり、移った事業所へ訪問したりして支援している。		
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	ケアプラン更新時には、計画作成担当者が本人と面談し、直接思いや希望を聞き取り、利用者本位の生活を送る事が出来ているか検討している。利用者との日常会話から何気ない言葉や態度から本人の思いや希望についてを聞き取っている。		
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	サービス開始時に本人や家族から生活歴や趣味嗜好などを直接聞き取り、それらをふまえたうえでサービスを提供している。希望があれば、馴染みの家具などを居室で使用するなど対応している。		
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	利用者の心身の状態や習慣に留意し、本人の生活リズムに合わせるよう努めている。変化を感じる様であれば申し送りなどを通じて職員同士で情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	必要に応じてユニット会議を行い、利用者についての気づきを報告して職員全員でプラン作りに取り組んでいる。本人や家族には、日頃の関わりの時や面会の際に意向を聞き、ケアプランの作成の参考にしている。		
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	日々の申し送りを基として、利用者の変化についての情報交換を行っている。日々の記録を通じて職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。利用者の変化がみられる時は臨機応変に対応の仕方を決めスタッフは統一した対応を実施している。		
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	家族が送迎困難な場合は、職員が代わって行ったりするなど、利用者や家族の状態に応じて柔軟に支援の形を変えて対応している。		

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	新型コロナウイルス感染症の影響で地域とのかかわりが取れていない。地域の広報誌を読んで地域資源の情報収集を行っている。		
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	契約時に受診について事業所として出来る事と現状について説明し、本人や家族が希望するかかりつけ医を決めている。主治医となる医師には情報提供を行い利用者の変化などは随時報告し、指示を仰いでいる。利用者の状態によっては家族と相談したうえで訪問診療を受けられるようにしている。		
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	毎週金曜日に看護師が訪問している。利用者の健康状態についての情報は専用の訪看連絡ノートを使用したり、訪問時に口頭で伝えたりして伝えている。緊急を要する場合は電話やLINEを用いて報告し指示を受けている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行っている。入院中は面会を行い、家族や病院関係者から密に情報収集を行い、退院の目処や退院後のケアプラン作りに役立てている。病院の相談員との関係づくりとして、定期的なあいさつ回りや交流会に参加し、協力関係を気付けるよう努めている。		
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	重度化し終末期となった際には医師や訪看から得た情報を家族に報告し、事業所が出来る事と本人や家族の意思を確認している。確認した内容は書面にまとめ職員間で情報を共有して個別のカルテに保管している。安楽な終末を迎えられるよう努めている。職員とは情報を共有し、統一したケアを送れるようにしている。		
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	急変時や事故発生時に迅速に対応できるよう、救命救急の研修に参加している。会議を通じて定期的に緊急時や事故発生時の対応を確認しもしもの時に備えている。		
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	建物は耐震構造で防火カーテンを使用している。年間2回の避難訓練を行い、1回は夜間を想定した訓練を実践している。近隣の消防署と連携し消防士立ち合いの訓練を行っている。防災計画を職員間で共有し施設として取り組んでいることを周知している。		

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	本人の気持ちを尊重しながら、否定したりプライドを傷つけるような発言はせず、安心して生活できるよう努めている。入浴介助を同姓の職員で行う等羞恥心に配慮している。		
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	可能な限り自己決定できるよう声掛けを行っている。意思表示が困難な利用者は表情や仕草から本人の意志をくみ取るよう努めている。		
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	利用者の希望を聞き、可能な限り利用者の生活リズムで過ごせるように配慮している。希望通りに過ごせない場合はその旨を説明し、理解を得るよう努めている。		
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	毎日起床時にはくしと蒸しタオルで整髪・整容している。本人が難しい時には職員が介助している。意思決定の出来る利用者には自分で服を選んでもらっている。毎月美容師が訪問しており、必要に応じてその人らしい髪形にカットしてもらっている。爪切りは入浴後に行っている。		
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	飯と汁は施設で作り、おかずは外注している。菜園で収穫した野菜を使って調理し、季節を感じてもらえるようにしている。利用者と一緒に準備や片付けができるようにしている。		
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	利用者ごとに食べ切れるように好き嫌いや食事量、水分量を調整している。食事や水分の摂取量にムラがある利用者には食事量を記録し、職員間で把握できるようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを促す声掛けを行っている。自力で行うことが難しい利用者は状態に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。義歯は毎週洗浄剤を使用し洗浄している。		

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	利用者から尿意・便意の訴えがあった際には、迅速に対応し本人の残存機能を活かす介助を行っている。尿意・便意のない利用者には定期的な声掛けを行い、出来るだけトイレでの排泄を促している。		
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	バランスよく食事を取り、便秘予防に努めている。排便の状況はチェック用の表を使用し排便リズムを把握をしている。便秘傾向の利用者は主治医に相談し便秘薬を処方してもらうなど対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	あらかじめ入浴する日や時間帯を決め提供している。入浴の際には本人の意思や体調を確認し、可能な限り柔軟に調整し対応している。		
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	夜間安眠できるように日中にラジオ体操や散歩など適度な運動を行い生活リズムに合わせてられるよう努めている。どうしても夜間眠れない時には主治医に相談している。		
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	処方一覧表をファイリングし職員がすぐに確認できるようにしている。服薬困難な状況や体調に変化があれば医師に相談し、薬の形状や飲み方を変更している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等一人ひとりの残存機能に即した役割を持ってもらい、実践してもらえよう努めている。定期的にお菓子作りやバーベキューなど利用者と一緒にできる行事を行い利用者に役割を持ってもらいながら楽しみを提供できるよう努めている。		
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	日課として天候の良い日は散歩を行い、日和の良い日はウッドデッキでお茶をするなど敷地内の屋外で活動できる機会をつくっている。利用者が外出を希望する時は家族にその旨を伝え、新型コロナウイルス感染症に配慮しつつ協力を得られるよう努めている。		

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	金銭管理ができない利用者が多く、事業所で管理している。必要なものがあれば家族に相談し購入している。金銭管理ができる利用者はご自分でお小遣いを管理してもらっている。		
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	利用者から家族や知人への電話の要望がある際には、職員がかけ、本人に代わったりしている。LINEのビデオ通話を用いたオンライン面会ができるよう体制を整えている。		
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	共有空間の整理整頓を行い、利用者がそれぞれ自由に思い通りの生活ができるように努めている。トイレや居室などには場所が把握できるよう表示を設置し、利用者が使いやすいように配慮している。		
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	食堂にソファを設置したり、中庭に机と椅子を設置したりして気兼ねなく談話ができる場所を設けている。季節により設置する場所や向きを調整し心地よく利用できるように配慮している。		
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	居室には写真を飾ったり、家族からの手紙を飾ったりしている。自宅から持参したテレビなど利用者の馴染みの家具・家電を設置して落ち着ける環境づくりに努めている。		
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	利用者の行動抑制にならないようなケアをしている。危険防止への取り組みが過剰にならないように、必要性に応じた対応を行うよう努めている。		