

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	3570300628		
法人名	有限会社 タカノホーム・スイート		
事業所名	グループホーム おいでませ		
所在地	山口県山口市大内御堀五丁目19-10		
自己評価作成日	令和6年5月5日	評価結果市町受理日	令和6年7月11日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和6年5月24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)】

利用者様が安心して生活できるよう、個別の対応方法をしっかり職員で周知している。
なんでもやってあげるのではなく、本人のできることはやっていただくようにし、機能低下しないように配慮している。
季節を感じてもらえるよう、季節の行事を組み込んでいる(コロナも五類になり少しずつ外出の機会も増えている)。
利用者様に小さな変化があれば、話し合いを行い、すぐに最善の対応がとれるようにしている。
看取りまでに行い、看取ったあとはカンファレンスを行い、次回への糧としている。

【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)】

事業所は地域交流に尽力し、地域清掃に協力したり、利用者は大内祭り等の地域行事や季節の外出行事、家族と受診等で外出している。又家族の面会・地域住民の運営推進会議参加や演奏ボランティアの受け入れ等、双方向の交流や近隣看護福祉専門学校の実習生受け入れ等の世代間交流もある。運営推進会議では事業所の悩み・課題を参加者に公表・共有し、連携を図っている。参加の同業事業所から服薬実践事例等の情報提供を受けたり、管理者も他施設の運営推進会議へ相互に参加している。又、家族との連携についても管理者を中心にLINE(無料通信アプリ)で情報共有し即応できる様努め、全家族に運営推進会議議事録を送付している。なお開放的な中庭は洗濯干し等、生活の場であり、集まって来た鳥に餌をやる癒しの場であり、夕陽でノンアルコールビールや会話を楽しむ憩いの場として心地良い空間となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	1. 毎日ある	65	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. 21)		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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)		1. ほぼ全ての利用者が	68	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
62	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:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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
63	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:29)	○	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。]【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項 目 (はなみずき)	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	理念については事業所内の目立つ位置に配置している。毎月行っているミーティングにて唱和している。	開設時に創業者が策定した事業所理念を掲示、毎月の全体会議で唱和してケア実践上の道標としている。各種委員会等で利用者の状態・行動変容を振り返る中で理念に繋げるべく職員に気づきを促している。各職員も理念に沿った目標を設定して半期毎の個人面談で達成度を検証している。		
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	自治会に加入している。運動会や清掃など地域の活動にも参加している。おいでませだより(広報誌)を3か月毎に発行し、市役所支所に置いたり、近隣の住民に直接配布したりしている。また、散歩時に挨拶をして、交流を図っている。	事業所は自治会に加入し地域清掃に協力したり、利用者は大内祭り等の地域行事や季節の外出行事、家族と受診等で外出している。又家族の面会・地域住民の運営推進会議参加や演奏ボランティアの受け入れ等、双方向の交流や近隣看護福祉専門学校の実習生受け入れ等の世代間交流もある。		
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	おいでませだより(広報誌)を作成・配布し、どういった取り組みをしているか外部に伝えることができている。職員が地域の消防団に入団し、活動している。			
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	多種会議を行い、色々な視点をもつ機会を持っている。外部評価の結果をミーティングにて話し合い、共有している。	管理者が職員に自己評価の意義を説明し、介護支援専門員が各項目の現況を全職員から聴取・集約して自己評価としている。職員は全体会議で日頃の実践の課題を評価を通して再確認し、外部評価結果に基づいた目標を事業所として達成すべく具体的な改善策に全職員で取り組んでいる。		
5	(4)	○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	運営推進会議を2カ月に1回開催している。外部の方とコミュニケーションを取り、助言をいただける関係を築いている。外部の方からの助言や意見を受けて話し合い、業務を見直すことでサービス向上に努めている。	会議は隔月開催で利用者・家族代表・自治会長・福祉員・市高齢福祉課・近隣同業事業所職員等との対面会議となっている。身体拘束・虐待防止等、各種委員会、事故分析報告等を行っており、参加の同業事業所から服薬実践事例等の情報提供を得た例がある。全家族に議事録を送付している。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	市担当者とは2か月に1回の運営推進会議や電話、直接出かける等して情報交換を行っている。地域包括支援センターとは電話などで入居者の状況や地域の高齢者の情報について情報交換して連携を図っている。	運営推進会議には市高齢福祉課職員が参加し情報共有をしている。行政主催の研修会への参加や集団指導にオンライン参加する等、協力関係の構築を図っている。管理者が地域の認知症カフェ・家族の会等の活動に参加協力している。又、市の委託事業である介護相談員の受け入れを行っている。	
7	(6)	○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	3か月に1回委員会を中心に勉強会をおこなっている。それに加え、月に1回短時間ではあるが勉強会を行うことで、全員で理解に努め、お互いに注意しながらケアに取り組んでいる。玄関については、交通量の多い道路に面しており、事故防止、安全面を優先して、ご家族の了承を得て、消防に届け出の上、施錠している。	3か月毎の身体拘束委員会・内部研修会等で職員は拘束をしない必要性を認識し具体的なケアの中で実践を重ね、運営推進会議で状況報告している。拘束廃止に向け、職員に対し接遇アンケートによる自己覚知や、玄関は事故防止のため施錠し見守り対応としている。	
8		○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	毎月全体のミーティングを行っており、虐待防止委員会を中心に今後の取り組みやアセスメントを行っている。入浴時にボディチェックを行うことで、内出血なども情報共有する体制を取っている。		
9		○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	現在成年後見制度の利用者1名。制度について職員間で周知できるよう努めている。		
10		○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	見学にて雰囲気を確認していただき、細かな点やリスクを伝えている。家族が十分に納得した上で契約（解除）手続きを行っている。改定時は文書や面会時に説明し、理解を得るよう努めている。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約時に本人や家族に相談や苦情の受付体制などについて説明している。面会時や電話などで家族からの意見や要望を聞き、改善に努めている。意見や要望は申し送り簿に記録して職員間で共有している。	家族とは面会時・介護計画見直し時・電話連絡時・運営推進会議・広報誌等で職員は意見を把握し、申し送り簿等で情報共有をしている。管理者を中心にLINE（無料通信アプリ）で情報共有し即応できる様努めている。利用者の会話力や活動性向上、事業所の課題の共有等、家族から好評価を受けている。	
12	(8)	○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	毎月の全体ミーティングで職員から意見や提案を聞き、幹部会議で話し合っている。また議題を事前に職員から聞くことで、スムーズに話し合いができるようにしている。ミーティングには社長や経理スタッフも参加することで、必要な場合はすぐ業務改善につなげている。	事業所は申し送り・全体会議・各種委員会・担当者会議・幹部会議・半期毎又は随時の管理者との個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制を採っている。職員から利用者の重度化に対する医療的管理の要望があり、喀痰吸引器を導入した例がある。	
13		○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	職員の業務内容に応じて待遇の見直しを随時行っている。		
14	(9)	○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	職員に外部研修の情報を提供し、希望や段階に応じて研修費用の一部を補助している。内部の勉強会も行うことで、情報の共有を図っている。新人はOJTファイルでファイル作成し質問等記入し、担当職員や先輩職員が答える指導をしている。	事業所は年間計画に基づいた毎月の内部研修を実施したり、外部研修案内の中から各自の力量に応じた段階的な研修を提案している。外部研修後の報告書を回覧し、その参加者が伝達講習を行い、職員との情報共有に努めている。新入職員にはOJT（職場内訓練）による支援をしている。	
15		○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	山口市介護サービス連絡協議会に加入し、研修や勉強会に参加、ネットワークづくりをして情報交換している。他施設の運営推進会議へ参加している。		

自己 自己	外部 外部	項 目（ はなみずき ）	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					
16		○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	利用開始前は家族や本人に見学をしていただき、施設の雰囲気を感じてもらっている。本人の見学が難しく、意向の確認がとれない場合は、家族からニーズの聞き取りを行い、ケアに反映させている。		
17		○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	こちらで対応できること、難しいことを事前に説明している。電話で家族に状況を伝え、不安な事や要望等の確認をしている。		
18		○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	初回の相談に来られた際には、現状を確認し、事業所でできること、利点を説明した上で、他にどのような介護サービスがあるかを説明している。		
19		○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	本人の意見を尊重し、尊厳を持って接するよう心掛けている。日常生活の中で一緒に家事をしながら、笑い合える関係性を築いていけるよう努めている。		
20		○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	利用者にはそれぞれ担当の職員がつき、毎月の状況報告を行っている。行事等への参加も声掛けを行い、本人と家族が触れ合える機会を作っている。家族支援が必要な時はできるだけ協力を頼み、家族との時間を設けられるよう支援している。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
21	(10)	○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	家族や知人が面会に来られる際は事前に連絡をいただき、玄関でシールドをはさんでの面会を行っている。看取りの方は、裏口から入っていただき、居室で面会を行っている。担当職員が月に1回写真付きのお手紙で日常の様子を伝えている。外出や外泊にも対応している。	事前予約による直接面会が可能であり、玄関・相談室でシールド越し等で約3割の再会が実現している。馴染みの美容院に行ったり、利用者の一筆を添えた便り・電話のやり取りや、家族との外出・外泊も可能であり、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	
22		○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	本人がどのような生活をしたいかをくみとった上で、利用者同士の相性を把握し、配席や活動、レクの内容にも配慮している。		
23		○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	退去されても電話などで近況を伺っている。新たな入所施設に対し、情報提供を行っている。		
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					
24	(11)	○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	フェイスシートや私の気持ちシートを活用し、入居前の本人や家族の生活史や暮らし方を聞いている。日々の関わりの中で本人の表情や言動を介護記録にし、適宜カンファレンスを行い、意向の把握に努めている。困難な場合は家族に確認したり、生活歴等とすり合わせている。	利用者毎に担当を決め、利用者とはゆっくり話す中で思いを汲み取りモニタリングや担当者会議に反映する等、思いの共有に努めている。意思の表出困難な利用者の表情・仕草の裏にある想いを探り、元牧師の利用者とは讃美歌を共に歌うと穏やかな表情になる等、本人本位の対応に努めている。	
25		○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	本人の生活歴や趣味などを本人や家族から聞き取り、居宅ケアマネからも情報収集をしている。カンファレンスを行い、全員で情報の共有や今後について話し合う場を設けている。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
26		○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	普段のケアの中で、生活リズム、ADL等を把握できるよう努めている。新たな発見（できないと思っていたができること）もあるので、重要な情報は職員全体で共有しケアに活かすようにしている。また多職種から情報を集められるよう会議以外でもケアマネを中心に情報の共有、把握を行っている。		
27	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネを中心に6か月に1回、または必要に応じてカンファレンスを開催し、現在の課題や対応方法などを話し合っている。医師や薬剤師等の意見も参考に介護計画を作成している。6か月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しを行ったり、利用者の状態や家族の想いに変化があれば、その都度介護計画を見直している。	利用者・家族、関係職種の意見を反映した原案を担当者会議で検討し本案としている。介護支援専門員を中心に半年毎にモニタリング、介護計画の見直しをしている。日本画が趣味の利用者には仏画の塗り絵を、塾の元講師にはドリルを職員に教えてもらう等、出来て自信になる事に着目している。	
28		○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	個別の記録に記入し、それを基にカンファレンスやミーティングで検討したことを介護計画につなげている。重要な事はユニット毎の一覧表にまとめ、その日の状況把握がしやすいようにしている。		
29		○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	本人の状態の変化、家族の状況を踏まえ、カンファレンスを開き調整し、対応策を検討している。ニーズに関して必要ならば他事業所へのサービス変更も視野に入れ、対応にあたっている。		
30		○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	季節毎に外出している。外部からのボランティア等の受け入れを行うことで、日常を楽しんでいただけるよう支援している。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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	(13)	○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	毎月1回訪問診療や、状態の変化あれば往診をしてもらっている。受診結果は往診記録に記録し職員間で共有している。家族には電話や面会時に診療状況を伝え、家族の希望をくみ適切な医療が受けられるよう支援している。他科受診が必要ならヘルパーでの通院介助も行っている。必要に応じて、歯科医師の往診、歯科衛生士の口腔ケアあり。	利用前の主治医の受診継続も可能だが全利用者は協力医を主治医としている。協力内科医は月1回の訪問診療を基本に、歯科医から適宜往診があり、専門医の受診は主に家族や訪問介護の協力で行っている。看護師兼任の介護職員3名の配置もあり、健康管理や緊急時対応をしている。	
32		○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	朝のバイタルチェック、入浴時のボディチェック、普段とは違う様子など、気付いたことはすぐに看護師に報告している。重要な情報はすぐに看護師から主治医へ報告し、指示を仰ぐようにしている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には看護師より情報提供や、直接付き添うことで情報提供を行っている。入院中は地域連携室と連絡を取り合い、様子を聞いている。また、退院時には介護、看護スタッフがカンファレンスに参加し、必要な情報を確認している。		
34	(14)	○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	看取り対応しており、契約時に事業所でできる対応を家族に説明している。重度化した場合は主治医に相談し、主治医から家族へ説明し、方針を職員間で共有している。看取りカンファレンスには家族、主治医、施設介護・看護職員・ケアマネが参加し、チームでの支援に取り組んでいる。看取り後はアンケートを取り、カンファレンスを行っている。	要望があれば看取りを行う方針である。利用開始時に重度化した場合における対応に係る指針にて説明し了解を得ている。複数の看取りの経験もあり、ベッドでリビングに出たり、リクライニング車いすで誕生会に出て他利用者と過ごす等、穏やかな最期に寄り添える様取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事例が生じた場合は、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生状況や内容、対応、予防策を記録し、職員間で回覧し共有している。月1回のミーティングで事故対策委員会を中心に具体的な対応について話し合っている。また、看護師から傷の手当などを日常的に指導を受けている。	事故防止の実践力を高めるため事故報告書の作成・回覧・関係委員会・全体会議での検証を通して情報共有に努め、内容等も運営推進会議で公表している。事業所配置の看護師指導による初期対応等の実践力の習得に努めており、今回の皮膚感染症も皮膚科専門医との連携で終息できた。	急変や事故発生時に備えて看護師の指導や事故報告書の活用等を通し事案に対応している。ただ各職員の初期対応力等について一定の実践力を保つ平準化に課題がある。計画・実行・評価・改善を踏まえた、必要最小限の実践力の育成に向けた具体的・段階的な取り組みを期待したい。

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
36	(16)	○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回防災機器業者の協力を得て、昼夜間の火災を想定して利用者と一緒に避難訓練を行っている。また、風水害の訓練を年に1回行っている。職員が地域の消防団に参加している。	事業所は防災機器業者協力のもと年2回の火災訓練と年1回の水害訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。河川が近接しており、洪水・土砂災害区域にあり、垂直避難を想定している。管理者は地域消防団に属し、連携を図りつつ事業所のBCP（業務継続計画）を策定している。	避難訓練の際は近所に事前連絡する等の工夫もあるが、地域との協力体制が十分に構築されていない。運営推進会議での情報交換や避難訓練参加等、地域住民との連携や管理者の地域消防団との関係性も活用し、BCP（業務継続計画）も踏まえた段階的な協力体制の構築を期待したい。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	ひとりひとりの人格尊重、プライバシー保護についてはミーティングで話し合うことがある。利用者の対応に関し、気になるところがあれば、その都度管理者が指導したり、職員同士が注意し合っている。個人情報適切に管理し、守秘義務を遵守している。	研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。利用者に対する声かけも利用者・職員間の距離感に配慮した柔軟な関係作りに努めている。ケア向上委員会で毎月職員に対し接遇アンケートを実施し、話し合いをして日頃の言動に対する自己覚知を促すように努めている。	
38		○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	日常生活動作も含め、声掛けにて本人の意向を確認して支援している。意向を伝えるのが難しい場合は今までの様子から本人が望まれると思われる支援を行っている。		
39		○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	一日の生活の流れは決めているが、ひとりひとり生活リズムや体調も違うので、本人に合わせるように職員が支援を行っている。声掛けをして思いを聞き出し、希望に添えるように支援している。		
40		○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	自己決定ができる方は自分で服を選び着用しているが、難しい方は同じ服ばかりにならないよう配慮している。訪問美容室が2カ月に1回来られているが、行きつけの美容院に家族と出かけられる方もいる。メイクアップボランティアを呼び、おしゃれを楽しむイベントも開催している。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った食事形態の実施。食事の準備、食べ終わった後の食器洗い等できる方に手伝ってもらっている。盛り付ける器も本人の意向や食べやすさに合わせ選択している。	食事は外部業者の献立で調理した食材を盛り付け、事業所でご飯・汁物を作り、利用者も食卓拭き等、できる役割を担っている。又、食が楽しめる様、近隣からの差し入れ野菜の活用や餃子等、おやつ作りや中庭での喫茶・ランチや外出行事先でのエビフライ料理等の工夫もしている。	
42		○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	毎日の食事量、水分量、排泄状況を記録に残して現状の把握を行っている。食事量の少ない方は主治医と相談し、補食飲料を検討することもある。水分量は1日1000mlを目安にしており、飲まれない場合は時間をおいたり、別の水分に変更するなどの工夫をしている。		
43		○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	食後は自分で歯を磨いてもらっている。磨き残しがある部分はスタッフが介助している。義歯や自歯の異常があれば訪問歯科を依頼し、定期的な口腔ケア、治療などをお願いしている。歯科衛生士に口腔ケア方法を指導してもらっている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンや様子に合わせ声掛け、トイレ誘導を行っている。尿意・便意がない方や車椅子の方にも日中はトイレに座ってもらい、トイレで排泄できるよう支援している。トイレの場所が分からない方のために案内を廊下に貼り付けている。1人の方が夜間PTトイレを使用している。	排泄記録表で排泄パターンを把握しトイレ誘導を基本としている。重度な利用者も出来るだけ座って排泄したり、可動式手すりで座位姿勢を支え、夜間排泄時の転倒防止の為、居室に夜間のみポータブルトイレや人感センサー、センサーマット設置等、状態に合わせた自立支援を行っている。	
45		○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	基本は水分をしっかり摂っていただくことで排泄しやすい状況を作っており、服薬と合わせて便秘にならないように配慮している。座位姿勢が取れる方は毎日便座に座って腹圧がかけやすくなるよう支援している。		

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	定期的に入浴の実施。(週2～3回)一番風呂に入りたい等それぞれ意向があるので、それに沿って入浴支援を行っている。リフト浴対応していることで重度の方でも湯船につかれるようにしている。下肢の循環不良がある方は足浴、看取りの方は体調に合わせ清拭を行っている。	週2～3回の午前浴が基本だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ柔軟に対応している。入浴は据え置き式浴槽を利用した個人浴だが、重度の利用者が浴槽に浸かれるよう負担を考慮し、入浴介助機器のリフト浴で対応することもある。又、季節を感じられる様、柚子湯を提供することもある。	
47		○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	就寝や起床時間は本人の生活リズムや体調に合わせるようにしており、午睡される方もいる。寝具の清潔保持や室温にも配慮している。寝付けないう時は話を聞くことで安らいでいただけるよう支援している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師と看護師で情報交換をし、薬に関して指導を受け、介護職に伝えている。介護と看護の情報交換も密にして薬の調整を主治医・薬剤師に相談している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	体操、歌等の集団レク、季節毎の行事・誕生日会の実施。日常生活の中で洗濯物干しやたたみ作業、食器洗い等役割をもっていただくようにしている。プランターでの野菜作り、元美容師の方は職員の前髪のカット等、一人ひとりに合わせて力を活かす場を作っている。ノンアルコールビールを飲むことを楽しみにされている方もいる。	利用者の生活歴から馴染みのある事が不安なく継続できる様支援し、今出来る事に着目し出来て自信になる事を大切にしている。洗濯干し・筍の皮むき・干し柿作り・火起こしからのバーベキュー等、役割、嗜好品、楽しみ事、気分転換等、張り合いや喜びのある生活作りを支援している。	
50	(22)	○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	季節の行事としてみんなで車で外出して気分転換を図っている。個々では、近所の川沿いを散歩したり、ウッドデッキで日向ぼっこをしたりしている。また家族等の協力で自宅に泊まったり、お墓参りや外食にでかけられている。	利用者の希望により少人数で近隣散歩や大内祭り等、地域行事への参加や家族協力も得ながら受診と外食、外泊での会食や外出行事先でのエビフライ料理等、普段は行けないような所で「非日常」を楽しむこともある。利用者は外出前から髭を剃ったり、髪をセットしたりしている。	

自己	外部	項目（ はなみずき ）	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
51		○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	施設内でお金を支払うことがなく、本人がお金を所持して使用する機会がほとんどないが、希望あれば金銭の保持は本人の自由としている。1名であるが、お金を所持していて、必要なものがあれば職員に買い物を頼まれる方もいる。		
52		○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	年賀状や手紙が届くと本人にお渡ししている。毎月職員が家族へお便りを出す際に一言書かれる方もいる。2名携帯電話を所持されており、自由に家族や知人に連絡を取っていただいている。。その他の方は希望時に電話で話ができるよう支援している。		
53	(23)	○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	中央のウッドデッキにより、リビングにたくさん光を取り込み、明るい空間で過ごせるようにしている。ユニット間のパーテーションをはずすことで、行事の時には空間を広く使うことができる。中庭で植物を育てたり、利用者と一緒に作成した季節の飾り物を壁面に飾ることで、季節を感じながら過ごせるよう配慮している。	季節行事の飾り付けや利用者とする壁掛け作品、中庭の花や野菜等で季節の移ろいを感じられる様配慮している。開放的な中庭は洗濯干し等、生活の場であり、集まって来た鳥に餌をやる癒しの場であり、夕陽でノンアルコールビールや会話を楽しむ憩いの場として心地良い空間となっている。	
54		○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	一人になりたい方は居室に戻られる。共用スペースのソファでくつろいだり、他者と会話を楽しまれる方も多い。食卓は自分の席を作ることで個人スペースを確保している。		
55	(24)	○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	寝具、ラジオやテレビ、ぬいぐるみ、将棋等自宅が使われていたもの、家族や本人の写真を持ち込んでもらい、本人の部屋として居心地よく過ごせるようにしてもらっている。花が好きな方は居室で植物を育てられている。	居室にはベッド又は床に代替用のマットレス等を設置して、家具等、使い慣れた物や盆栽等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。自前のつるはし等を持ち込み、職員と土を耕す利用者もいる。	

自己	外部	項 目（ はなみずき ）	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
56		○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」や「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	トイレや居室入口に名札や花の図柄を表記し分かりやすくしている。洗濯干しやたたむ作業、食器洗いは利用者中心で行う等できることは本人にさせていただくようにしている。		

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。]【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項 目 (もくれん)	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	理念については事業所内の目立つ位置に配置している。毎月行っているミーティングにて唱和している。		
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	自治会に加入している。運動会や清掃など地域の活動にも参加している。おいでませだより(広報誌)を3か月毎に発行し、市役所支所に置いたり、近隣の住民に直接配布したりしている。また、散歩時に挨拶をして、交流を図っている。		
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	おいでませだより(広報誌)を作成・配布し、こういった取り組みをしているか外部に伝えることができている。職員が地域の消防団に入団し、活動している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	多種会議を行い、色々な視点をもつ機会を持っている。外部評価の結果をミーティングにて話し合い、共有している。		
5	(4)	○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	運営推進会議を2カ月に1回開催している。外部の方とコミュニケーションを取り、助言をいただける関係を築いている。外部の方からの助言や意見を受けて話し合い、業務を見直すことでサービス向上に努めている。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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
6	(5)	○市町との連携 市町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	市担当者とは2か月に1回の運営推進会議や電話、直接出かける等して情報交換を行っている。地域包括支援センターとは電話などで入居者の状況や地域の高齢者の情報について情報交換して連携を図っている。		
7	(6)	○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	3か月に1回委員会を中心に勉強会をおこなっている。それに加え、月に1回短時間ではあるが勉強会を行うことで、全員で理解に努め、お互いに注意しながらケアに取り組んでいる。玄関については、交通量の多い道路に面しており、事故防止、安全面を優先して、ご家族の了承を得て、消防に届け出の上、施錠している。		
8		○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	毎月全体のミーティングを行っており、虐待防止委員会を中心に今後の取り組みやアセスメントを行っている。入浴時にボディチェックを行うことで、内出血なども情報共有する体制を取っている。		
9		○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	現在成年後見制度の利用者1名。制度について職員間で周知できるよう努めている。		
10		○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	見学にて雰囲気を確認していただき、細かな点やリスクを伝えている。家族が十分に納得した上で契約(解除)手続きを行っている。改定時は文書や面会時に説明し、理解を得るよう努めている。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	契約時に本人や家族に相談や苦情の受付体制などについて説明している。面会時や電話などで家族からの意見や要望をきき、改善に努めている。意見や要望は申し送り簿に記録して職員間で共有している。		
12	(8)	○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	毎月の全体ミーティングで職員から意見や提案を聞き、幹部会議で話し合っている。また議題を事前に職員から聞くことで、スムーズに話し合いができるようにしている。ミーティングには社長や経理スタッフも参加することで、必要な場合はすぐ業務改善につなげている。		
13		○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	職員の業務内容に応じて待遇の見直しを随時行っている。		
14	(9)	○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	職員に外部研修の情報を提供し、希望や段階に応じて研修費用の一部を補助している。内部の勉強会も行うことで、情報の共有を図っている。新人はOJTファイルでファイル作成し質問等記入し、担当職員や先輩職員が答える指導をしている。		
15		○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	山口市介護サービス連絡協議会に加入し、研修や勉強会に参加。ネットワークづくりをして情報交換している。他施設の運営推進会議へ参加している。		

自己	外部	項 目（ もくれん ）	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					
16		○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	利用開始前は家族や本人に見学をしていただき、施設の雰囲気を感じてもらっている。本人の見学が難しく、意向の確認がとれない場合は、家族からニーズの聞き取りを行い、ケアに反映させている。		
17		○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	こちらで対応できること、難しいことを事前に説明。電話で家族に状況を伝え、不安な事や要望等の確認をしている。		
18		○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	初回の相談に来られた際には、現状を確認し、事業所でできること、利点を説明した上で、他にどのような介護サービスがあるかを説明している。		
19		○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	本人の意見を尊重し、尊厳を持って接するよう心掛けている。日常生活の中で一緒に家事をしながら、笑い合える関係性を築いていけるよう努めている。		
20		○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	利用者にはそれぞれ担当の職員がつき、毎月の状況報告を行っている。行事等への参加も声掛けを行い、本人と家族が触れ合える機会を作っている。家族支援が必要な時はできるだけ協力を頼み、家族との時間を設けられるよう支援している。		

自己	外部	項目（もくれん）	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
21	(10)	○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	家族や知人が面会に来られる際は事前に連絡をいただき、玄関でシールドをはさんでの面会を行っている。看取りの方は、裏口から入っていただき、居室で面会を行っている。担当職員が月に1回写真付きのお手紙で日常の様子を伝えている。外出や外泊にも対応している。		
22		○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	本人がどのような生活をしたいかをくみとった上で、利用者同士の相性を把握し、配席や活動、レクの内容にも配慮している。		
23		○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	退去されても電話などで近況を伺っている。新たな入所施設に対し、情報提供を行っている。		
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					
24	(11)	○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	フェイスシートや私の気持ちシートを活用し、入居前の本人や家族の生活史や暮らし方を聞いている。日々の関わりの中で本人の表情や言動を介護記録にし、適宜カンファレンスを行い、意向の把握に努めている。困難な場合は家族に確認したり、生活歴等とすり合わせている。		
25		○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	本人の生活歴や趣味などを本人や家族から聞き取り、居宅ケアマネからも情報収集をしている。カンファレンスを行い、全員で情報の共有や今後について話し合う場を設けている。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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
26		○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	普段のケアの中で、生活リズム、ADL等を把握できるよう努めている。新たな発見(できないと思っていたができること)もあるので、重要な情報は職員全体で共有しケアに活かすようにしている。また多職種から情報を集められるよう会議以外でもケアマネを中心に情報の共有、把握を行っている。		
27	(12)	○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	ケアマネを中心に6か月に1回、または必要に応じてカンファレンスを開催し、現在の課題や対応方法などを話し合っている。医師や薬剤師等の意見も参考に介護計画を作成している。6か月毎にモニタリングを実施し、計画の見直しを行ったり、利用者の状態や家族の想いに変化があれば、その都度介護計画を見直している。		
28		○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	個別の記録に記入し、それを基にカンファレンスやミーティングで検討したことを介護計画につなげている。重要な事はユニット毎の一覧表にまとめ、その日の状況把握がしやすいようにしてある。		
29		○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	本人の状態の変化、家族の状況を踏まえ、カンファレンスを開き調整し、対応策を検討している。ニーズに関して必要ならば他事業所へのサービス変更も視野に入れ、対応にあたっている。		
30		○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	季節毎に外出している。外部からのボランティア等の受け入れを行うことで、日常を楽しんでいただけるよう支援している。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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	(13)	○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	毎月1回訪問診療。状態の変化あれば往診してもらっている。受診結果は往診記録に記録し職員間で共有している。家族には電話や面会時に診療状況を伝え、家族の希望をくみ適切な医療が受けられるよう支援している。他科受診が必要ならヘルパーでの通院介助も行っている。必要に応じて、歯科医師の往診、歯科衛生士の口腔ケアあり。		
32		○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	朝のバイタルチェック、入浴時のボディチェック、普段とは違う様子など、気付いたことはすぐに看護師に報告している。重要な情報はすぐに看護師から主治医へ報告し、指示を仰ぐようにしている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には看護師より情報提供や、直接付き添うことで情報提供を行っている。入院中は地域連携室と連絡を取り合い、様子を聞いている。また、退院時には介護、看護スタッフがカンファレンスに参加し、必要な情報を確認している。		
34	(14)	○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	看取り対応しており、契約時に事業所でできる対応を家族に説明している。重度化した場合は主治医に相談し、主治医から家族へ説明し、方針を職員間で共有している。看取りカンファレンスには家族、主治医、施設介護・看護職員・ケアマネが参加し、チームでの支援に取り組んでいる。看取り後はアンケートを取り、カンファレンスを行っている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事例が生じた場合は、事故報告書やヒヤリハット報告書に発生状況や内容、対応、予防策を記録し、職員間で回覧し共有している。月1回のミーティングで事故対策委員会を中心に具体的な対応について話し合っている。また、看護師から傷の手当などを日常的に指導を受けている。		

自己	外部	項目（もくれん）	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
36	(16)	○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回防災機器業者の協力を得て、昼夜間の火災を想定して利用者も一緒に避難訓練を行っている。また、風水害の訓練を年に1回行っている。職員が地域の消防団に参加している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	ひとりひとりの人格尊重、プライバシー保護についてはミーティングで話し合うことがある。利用者の対応に関し、気になることがあれば、その都度管理者が指導したり、職員同士が注意し合っている。個人情報適切に管理し、守秘義務を遵守している。		
38		○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	日常生活動作も含め、声掛けにて本人の意向を確認して支援している。意向を伝えるのが難しい場合は今までの様子から本人が望まれると思われる支援を行っている。		
39		○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	一日の生活の流れは決めているが、ひとりひとり生活リズムや体調も違うので、本人に合わせるように職員が支援を行っている。声掛けをして思いを聞き出し、希望に添えるように支援している。		
40		○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	自己決定ができる方は自分で服を選び着用しているが、難しい方は同じ服ばかりにならないよう配慮している。訪問美容室が2カ月に1回来られているが、行きつけの美容院に家族と出かけられる方もいる。メイクアップボランティアを呼び、おしゃれを楽しむイベントも開催している。		

自己	外部	項目（もくれん）	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
41	(18)	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った食事形態の実施。食事の準備、食べ終わった後の食器洗い等できる方に手伝ってもらっている。盛り付ける器も本人の意向や食べやすさに合わせ選択している。		
42		○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	毎日の食事量、水分量、排泄状況を記録に残して現状の把握を行っている。食事量の少ない方は主治医と相談し、捕食飲料を検討することもある。水分量は1日1000mlを目安にしており、飲まれない場合は時間をおいたり、別の水分に変更するなどの工夫をしている。		
43		○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	食後は自分で歯を磨いてもらっている。磨き残しがある部分はスタッフが介助している。義歯や自歯の異常があれば訪問歯科を依頼し、定期的な口腔ケア、治療などをお願いしている。歯科衛生士に口腔ケア方法を指導してもらっている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンや様子に合わせて声掛け、トイレ誘導を行っている。尿意・便意がない方や車椅子の方にも日中はトイレに座ってもらい、トイレで排泄できるよう支援している。トイレの場所が分からない方のために案内を廊下に貼り付けている。1人の方が夜間PTイレを使用している。		
45		○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	基本は水分をしっかり摂っていただくことで排泄しやすい状況を作っており、服薬と合わせて便秘にならないように配慮している。座位姿勢が取れる方は毎日便座に座って腹圧がかけやすくなるよう支援している。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	定期的に入浴の実施。(週2～3回)一番風呂に入りたい等それぞれ意向があるので、それに沿って入浴支援を行っている。リフト浴対応していることで重度の方でも湯船につかれるようにしている。下肢の循環不良がある方は足浴、看取りの方は体調に合わせて清拭を行っている。		
47		○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	就寝や起床時間は本人の生活リズムや体調に合わせてようにしており、午睡される方もいる。寝具の清潔保持や室温にも配慮している。寝付けないう時は話を聞くことで安らいでいただけるよう支援している。		
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師と看護師で情報交換をし、薬に関して指導を受け、介護職に伝えている。介護と看護の情報交換も密にして薬の調整を主治医・薬剤師に相談している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	体操、歌等の集団レク、季節毎の行事・誕生日会の実施。日常生活の中で洗濯物干しやたたみ作業、食器洗い等役割をもっているようにしている。プランターでの野菜作り、元美容師の方は職員の前髪のカット等、一人一人に合わせて力を活かす場を作っている。ノンアルコールビールを飲むことを楽しみにされている方もいる。		
50	(22)	○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	季節の行事としてみんなで車で外出して気分転換を図っている。個々では、近所の川沿いを散歩したり、ウッドデッキで日向ぼっこをしたりしている。また家族等の協力で自宅に泊まったり、お墓参りや外食にでかけられている。		

自己	外部	項 目 (もくれん)	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
51		○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	施設内でお金を支払うことがなく、本人がお金を所持して使用する機会がほとんどないが、希望あれば金銭の保持は本人の自由としている。1名であるが、お金を所持していて、必要なものがあれば職員に買い物を頼まれる方もいる。		
52		○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	年賀状や手紙が届くと本人にお渡ししている。毎月職員が家族へお便りを出す際に一言書かれる方もいる。2名携帯電話を所持されており、自由に家族や知人に連絡を取っていただいている。。その他の方は希望時に電話で話ができるよう支援している。		
53	(23)	○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	中央のウッドデッキにより、リビングにたくさん光を取り込み、明るい空間で過ごせるようにしている。ユニット間のパーテーションをはずすことで、行事の時には空間を広く使うことができる。中庭で植物を育てたり、利用者と一緒に作成した季節の飾り物を壁面に飾ることで、季節を感じながら過ごせるよう配慮している。		
54		○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	一人になりたい方は居室に戻られる。共用スペースのソファでくつろいだり、他者と会話を楽しまれる方も多い。食卓は自分の席を作ることで個人スペースを確保している。		
55	(24)	○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	寝具、ラジオやテレビ、ぬいぐるみ、将棋等自宅で使われていたもの、家族や本人の写真を持ち込んでもらい、本人の部屋として居心地よく過ごせるようにしてもらっている。花が好きな方は居室で植物を育てられている。		

自己	外部	項 目（ もくれん ）	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
56		○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」や「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	トイレや居室入口に名札や花の図柄を表記し分かりやすくしている。洗濯干しやたたむ作業、食器洗いは利用者中心で行う等できることは本人にさせていただくようにしている。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

グループホームおいでませ

作成日

令和6年7月10日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 事故防止の実践力を高めるため事故報告書の作成・回覧・関係員会・全体会議での検証を通して情報共有に努め、内容等も運営推進会議で公表している。事業所配置の看護師指導による初期対応等の実践力の習得に努めており、今回の皮膚感染症も皮膚科専門医との連携で終息できた。	急変や事故発生時に備えて看護師の指導や事故報告書の活用等を通し事案に対応している。ただ各職員の初期対応力等について一定の実践力を保つ平準化に課題がある。計画・実行・評価・改善を踏まえた、必要最小限の実践力の育成に向けた具体的・段階的な取り組みに期待したい。	内部研修時、感染症や事故対応マニュアルの再確認事業所での対応の確認（計画）（8月、11月） 外部講師による救急初期対応訓練の研修を行う（実行）（8月） 事故報告書及び対応評価の継続（評価）（毎月） 全体会議にて事故報告及び対応評価、検証の継続（改善）（毎月）	12カ月
2	36	○災害対策 事業所は防災機器業者協力のもと年2回の火災訓練と年1回の水害訓練を夜間想定、利用者も参加して行っている。河川が近接しており、洪水・土砂災害管理者は地域にあり、垂直非難を想定している。管理者は地域消防団に属し、連携を図りつつ事業所のBCP（業務継続計画）を策定している。	避難訓練の際は近所に事前連絡する等の工夫もあるが、地域との協力体制が十分に構築されていない。運営推進会議での情報交換や避難訓練参加等、地域住民との連携や管理者の地域消防団との関係性も活用しBCP（業務継続計画）も踏まえた段階的な協力体制を期待したい。	避難訓練参加、協力の呼びかけ（10月） 防災訓練、対応を検証、必要に応じたBCPの改訂（10月） 運営推進会議での避難確保のための情報交換（12月）	～R6. 12 6カ月
3					
4					
5					

注1）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2）項目数が足りない場合は、行を追加すること。