

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	2296800036		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠(Aユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2295300095-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和4年2月25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)】

開設から11年目となり、運営基盤の安定を図りながらサービスの質の向上を目指しています。働きやすい環境づくりとして、残業ゼロ、有給休暇取得、個別事情に応じた働き方の選択などの取り組みを行っています。安定的な介護サービスが提供できる様、自主勉強会や新人職員への技術指導を行い、全体的なレベル向上を目指しています。併設する2号館(グループホーム)と合同で、自主勉強会を開催することで資質向上を図る機会としています。

【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)】

昨年12月に管理者が交代し、新たな体制で臨んでいます。「個人目標管理シート」を踏襲して「理念」「事業所目標」に基づいた個人目標を作成し、月ごとに成果を「自己評価」「管理者評価」として振り返っており、理念の実践に向けた仕組みが定着しています。これまで定例会議をおこなっていませんでしたが、月に一度ユニット会議をもち、広く職員意見を聴取して協議することによりチームワークを高め、年2回をめやすに個人面談を実施して、風通しが良く働きやすい職場環境の構築を目指しています。

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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協働したグループホーム」を掲げている。近隣の医療機関や行政機関との連携をはじめ、地域に根差した施設となるよう努めています。	「個人目標管理シート」を作成し、「理念」「事業所目標」に基づいた個人目標を掲げ、月目標の成果を「自己評価」「管理者評価」として振り返る機会をもっています。理念の実践に向けた仕組みが定着しています。	現在、管理者との個人面談はメンタルヘルスが中心となっていますが、目標の進捗状況の確認や修正が行われるとさらに良いと思います。	
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	毎月、自治会の常会に出席している。現在コロナ禍の為、地域行事への参加や地域ボランティアの受け入れは中断しているが、市町の情報は回覧板にて得る事ができている。	年度ごとに交代する自治会長へは都度挨拶に出向き、管理者交代の折にも訪問しています。議事録を持参し、運営推進会議への出席協力依頼とともに事業所の取組みを説明し、グループホームへの理解につながるよう努めています。		
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	市や近隣などから、認知症に関する情報提供や支援の依頼があれば、随時受け付ける体制を整えている。利用者家族や職員から介護相談を受けることもあり、状況に応じて行政やサービスに繋がられるようアドバイスしている。			
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議(書面会議)を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、勉強会の内容、今後の取組み等を伝えている。書面会議では、委員に意見や要望を記入できるメモを事前に配布し、会議後に全員から意見・要望を伺っている。	コロナ禍により書面開催として議事録を郵送し、感染者数の推移を見て招集しています。自治会長、民生委員、市長寿介護課、地域包括、利用者代表、家族代表が出席し、事業所からの行事・活動報告の他、身体拘束適正化委員会の検討内容を伝え、意見交換をおこなっています。		
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	運営推進会議に置いて、毎回市担当者と地域包括支援センター職員の双方に出席頂き、情報交換や意見交換を行っている。特に連携支援が必要な際は、市窓口に出向き相談し問題解決、アドバイスが出来る様努めている。	市福祉課や地域包括支援センターの指導・協力により、権利擁護に関する制度のスムーズな活用につなげることができています。運営推進会議開催時は必ず出席があり、書面開催にも丁寧な返信がもらえています。		
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行ったうえで、日常業務の中での拘束の気づきを大切にしており、随時リーダー・管理者による指導を行っている。身体拘束適正化委員会の中では、拘束や虐待について勉強会を年2回実施している。	委員会ではセルフチェックシートで虐待につながりやすい心理状況やその対応方法を検討したり、安全を優先するためにかけた言葉がスピーチロックになっていないか、また、過度な介護により相手の行動を止め、目に見えない拘束をおこなっていないかなど日頃のケアを省みています。		
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	接遇の向上を兼ね、日常的に入居者様の尊厳保持についての意識付けの為に個別指導を行っている。また身体拘束の勉強会でも取り上げ(高齢者虐待防止チェックリストを使用)学ぶ機会を持ち、認知症ケアの学びの一つとして、重要項目と促えて指導している。			

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。〕

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	事業所内には、実際に成年後見制度を利用している入居者様もいらっしゃり、必要な支援・連携を図っている。入居者様の家族構成や状況を把握した上で、制度の説明を行い利用を促す場合もある。		
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	契約書や重要事項説明書については、文面を読み上げながら説明している。入居に関して、よくある質問や金銭面に関しては特に丁寧に説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から良好な関係性を築く為に、面会時や電話連絡時には、ご要望等があれば気軽に話して頂けるよう、雰囲気作りに努めている。	運営推進会議開催時には家族代表として輪番での出席をお願いし、書面開催の折にも都度意見を聴取する体制を整えています。月に一度発送する手紙には、担当職員からの報告と表情がよくわかる写真を添え、少しでも変化があった時には電話で知らせています。	
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回個人面談を実施しており、各職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また日頃から職員の気づきや意見を吸い上げられるよう、リーダー、管理者は職員とコミュニケーションを図るようにしている。現場レベルで処理できる事案についてはスピーディーに反映するように努めている。	昨年12月より新しい管理者とリーダーが着任し、月に一度のユニット会議を定期化して新体制における意志を表明するとともに、広く職員意見を聴取してチームワークを高め、風通しの良い、働きやすい職場作りを目指しています。	
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回能力考課シートの記入や、毎月の個人目標の振り返りにて、自己評価と管理者評価を行い、代表に報告している。基本的には残業がない職場であり、公休や有給を取得し易くしたり、働き方の希望に対しある程度の融通を利かせられるよう努めている。		
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	オール看護小笠職員研修3年計画(2018～2020年)とグループホームの自主勉強会の開催を行った。また外部研修についても職員の希望や随時情報提供を行っており、ユニット内ではベテラン職員がケアの指導に当たっている。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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。〕

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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーがアセスメントを通じて得た情報を、職員や訪問看護師に速やかに提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に言動を詳細に記録するようにしている。それらを共有・分析することで、早期に適切な個別ケアを実施できるよう努めている。		
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	初期段階では特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう、情報交換や共有に努めている。また、電話連絡や面会時に、こまめに近況報告を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様やご家族の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い、要望等含め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者様が家事作業等を共同することで、生活感のある暮らしとなるよう心掛けています。また、入浴の日時や食事の時間・場所に融通を利かせた対応が行えている。一方的な関係性とならないよう、個人を尊重しながらも必要な支援が図れるよう努めている。		
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	定期受診時の付き添いや、面会・外出の機会を設けて頂くよう協力依頼している。毎月、写真を載せたおたより送付や、電話連絡等により近況を伝えると共に、緊急時や困難な問題が生じた時には速やかに連絡を取り、協力を仰いでいる。		
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	入居前のかかりつけ医に継続的に通院できるよう支援している。面会はオンラインに切り替え、面会に来られない遠方の方とは電話にて交流して頂き、関係が途切れないようにしている。	感染者数の減少で面会制限も緩和していましたが、現在は予約制、ガラス越し面会としています。「いつまでも壮健で新聞を読む姿を見たい」「季節の花で心和む空間を」「大好きな甘い物を」など、離れて暮らしてもその人らしさを守る支援が、家族と職員によって紡がれています。	
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	共同生活を営む上で他者との関わりに不安を抱いたり孤立することがないように、様子を見ながら職員を交えたコミュニケーションを図っている。作業やレクの場では入居者様の良い面を引き出せるよう心がけ、作業後にはお礼や労いの言葉を掛けることで、QOLの向上に繋がるよう努めている。		

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。〕

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	利用終了後には、これまでご利用・ご協力頂いたことにお礼を述べると共に、今後も介護でお困りのことがあればご相談下さるよう伝えている。また、他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、細やかに情報提供し、必要に応じてアフターフォローを行っている。		
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					
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	利用者様ご家族からの聞き取りの他、入居前後のアセスメントやモニタリングを通じ、その人らしい暮らしができるよう支援している。日常生活の中で、入居者様の言動をよく観察し、潜在的なニーズの発掘と、ユニット会議を行う事で情報共有によるサービスの向上を目指している。	書面作成に専念する介護支援専門員はクローズドクエスションによる問いかけで本人の意思表示を掴み、現場職員は安心できる環境でゆったりとソファに座りながら困り事や要望を聴きだせるようにして、小さな気づきも記録に書き入れ情報共有しています。	
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	入居前には、ご本人やご家族から今までの暮らしぶりを聞き取ると共に、介護支援専門員や相談員等から情報収集を行っている。入居に至り、これまでと環境は変わるが、意向や嗜好を尊重しながら、継続支援や代替的な支援を図っている。		
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	見守りの中での観察力の強化により、異変の早期発見、早期対応に努めている。共同生活において、日課を強制することはせず、申し送りで個々の体調やお気持ちを把握し尊重しながら、気持ちよく過して頂けるよう働きかけを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者と居宅担当者を中心に、モニタリングやアセスメントを実施している。また、随時職員から気付きや情報を収集するよう努めている。ケアプランは、入居者様やご家族の意向を伺いながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる目標やサービス内容としている。	3ヶ月ごとモニタリングを実施し、更新時は担当職員が変更点や状態変化を赤ペンで書き入れています。介護支援専門員は来所時や電話で家族に意向確認をおこなって、日誌や特記記録、職員からの聞き取りから状態を把握し、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の様子を個別に記録している。健康状態が一目で分かる月間記録表も設け、医療連携の際にも情報提供できる書類となっている。シフト制の勤務であり、口頭での情報共有には限界がある。申し送りノートに細かい指示事項や、共有したい情報をタイムリーに記入することで、情報共有を図っている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限りの柔軟な対応を心がけている。状態に応じ、訪問看護の利用や福祉用具の利用等、他職種と連携を図り個別支援を行っている。また、ご家族の都合により対応出来ない場合の受診介助も実施している。		

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。〕

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	現状としては具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確にとらえ社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後も、元々のかかりつけ医に継続的に通院できるよう体制を整えている。受診の付添いについては、ご家族の協力を得ながら柔軟に対応している。ご家族対応の場合には、近況や相談事が医師に正確に伝わるよう、手紙を添えるようにしている。	バイタルや体調変化、排泄、睡眠状態、服薬状況等、情報漏れの無いように書面をもって受診し、受診結果で不明な点があれば電話で再確認し、「受診記録」に記載しています。併設の訪問看護事業所との連携で、心強い体制があります。	
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	医療連携加算を算定しており、毎週訪問看護師との打ち合わせを行っている。健康状態の他、日々の生活の様子や受診報告も行い、アドバイスや指示を受けている。併設の訪問看護事業所との連携である為、緊急時の対応や看取り対応時には特にスムーズな連携を図れている。		
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。	入院時には早期に出向き、病院関係者に情報提供を行っている。入院中は、面会や電話連絡にて、病院関係者やご家族から情報提供を受けている。また、退院前には可能な限り入院中の情報を得ることで、退院後の生活が安定するよう努めている。		
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、事業所の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	終末期における方針や意向を、入居時や状態変化時に確認するようにしている。ホームでの看取りを希望された場合には、ご家族の協力を得ながら、主治医や訪問看護師と密に連携を図り、チームケアを実践している。	終末期には訪問診療に切替え、24時間対応可能な訪問看護事業所からの指示で看取りに取組み、この2年で5人を見送っています。経験のない職員には体位交換やバイタルチェック等「やるべきこと」を伝え、「いつでも管理者に連絡を」と不安がないようフォローしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故が起きた場合の連絡窓口をリーダー・管理者に統一し、速やかな報・連・相を行うことで、適切な初期対応が図れるようにしている。また、自主勉強会の中で、急変や事故対応について学んでいく必要がある。		
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(1回は消防署職員の立ち合い)、入居者様の協力を得ながら防災訓練を実施し、全職員が参加できるように計画している。地区の防災訓練参加はコロナ禍の為中断している。	11月には消防署立合いのもと、隣接する2号館と合同で夜間想定訓練をおこなって、初期消火、通報、避難誘導、消防署員への状態報告までを少人数で実行しています。立地条件から予測される水害については、持ち出し品の準備や早めの避難、家族の協力を肝要としています。	職員体制も変わっていることから、夜間想定を含め訓練体験の有無を再確認し、発災時の行動がスムーズにおこなわれることを期待します。

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
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	ユニット会議において、入居者様の尊厳やプライバシーの保護についての重要性を学んでいる。また、日々のケアの中でも、入居者様への言葉かけに注意したり、否定せずに寄り添う姿勢を大切にしている。	職員の大きな声に驚いて不穏になったり、衣類の着脱に時間がかかる、食べるのが遅いことを理由に介助したり、何気なくおこなっているケアが尊厳を傷つけていないか身体拘束適正化委員会やユニット会議において話し合っています。	
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	普段からコミュニケーションを大切にし、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂けるよう努めている。誘導や介護を提供する際には、強制することなく自然な形で行えるよう、個々に合わせ援助方法を工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な日課は概ね決まっているものの、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行っている。個々の気分や体調に配慮しながら、食事の時間や食べる場所、入浴の予定など柔軟に対応している。		
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	起床時には洗面行為が行えるよう、必要な援助を行っている。訪問理美容時には、入居者様の好みを美容師に伝えるようにしている。髭剃りや爪切りの介助も、こまめに実施している。		
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	入居前には事前に食の好みを把握し、それに応じたものを提供している。また、献立の希望も随時受け付け、栄養士と話し合い取り入れるメニューを職員が試食し、厨房職員に情報提供を行っている。盛り付け、食器拭き、野菜の皮剥き等の家事作業を、入居者様と職員にて共に行っている。	厨房職員による食事が提供され、栄養士が仲立ちしてより満足度の高い食事となるよう工夫しています。人気のラーメンを月に一度取り入れる他、バレンタインデーのハートハンバーグ、えびす講のさくらご飯となます、誕生日にはメッセージ付き松花堂弁当など、楽しみが満載です。	
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	栄養士によって管理された献立・食事提供が行われている。個別の食事形態にて、栄養バランスの良い食事が提供され、摂取量の記録も行っている。嗜好品を提供したり、食事のデザートにゼリーを付けたりすることで、水分量の確保を図っている。		
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	基本的には、毎食後の口腔ケアを実施している。頻度や方法については、個々の入居者様の状態や能力に応じて援助している。また、義歯を装着している方については、特別な事情がなければポリドント消毒を行っている。		

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。〕

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	見守りや介助が必要な入居者様、排泄の状態確認が必要な入居者様については、排泄記録を取っている。自尊心に配慮したケアの提供や、排泄間隔にも配慮した誘導を実施すると共に、残存機能を活かした排泄動作となるよう支援している。	居室にトイレが備わりほとんどの人が自室のトイレを利用しています。排泄記録からパターンを把握して時間誘導で失敗がないよう声かけしています。体調が悪くなりベッドで過ごす時間が増えた場合はオムツ使用となりますが、回復の時期を見計らって早めに戻れるよう援助しています。	
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	日常的に水分が多く摂れる献立としている。また牛乳やヨーグルトを提供したり、好みに応じた飲料を提供したりすることで、薬だけに頼らない工夫を行っている。その他、ラジオ体操や室内外の散歩やレクリエーションの機会を設けることで、適度な運動量を確保できるよう支援している。		
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	順番やペースに関しては、入居者様の希望を汲むよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払い、お一人でゆったりと入浴できるよう支援している。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。	週に2回を目安とし、機械浴(寝浴)を利用している人が5名います。拒否がある人には「一番風呂です」「いいお湯が湧いているので、ちょっと見に行ってみませんか」等、気持ちよく応じてもらえる方法で誘っています。毎年冬至にはたっぷりの柚子を用意して香りに浸っています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者様の習慣・リズム、心身の状態に応じ、安心感を得られるよう、環境を整えたり寄り添いを大切にしている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬だけに頼ることなく働きかけをしている。		
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	処方薬の内容については、職員により習熟度や理解度に差がある。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化している。また、医師の指示の下、排便状態に応じた便秘薬の調整を行っている。		
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	共同生活の中での家事や軽作業、レクリエーション等の様々な場面において、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるよう支援している。人間らしい、笑顔のある暮らしを支えることで、QOLの向上が図れるよう努めている。		
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	現在コロナ禍の為、外出支援は中断している。	感染予防のため散歩は控えており、気分転換に中庭に出て、吹き抜けに入る陽だまりで過ごしたり、共用空間を囲む廊下を往復したり、ラジオ体操、足上げをおこなうことにより下肢筋力低下防止に留意しています。	

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
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	預かり金の管理や買い物支援については、全て職員にて行っているが、財布を持つことで安心感を得られる入居者様については、ご家族の承諾を得た上で、財布を所持することができる。		
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	ご家族への電話を希望される場合は、基本的には職員が連絡を取り内容を伝達している。内容によっては、直接お話して頂く場合もある。個人の携帯電話の利用は可能。手紙のやり取りを希望される場合は、葉書や切手の購入、ポストへの投函の支援を行っている。		
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	両フロアが開放されているが、ソファやテーブルの位置を工夫している。ユニット毎のリビング・ダイニングスペースを創り出すことで、ユニット内での顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。また、空調や電光、テレビの音量に関しては、入居者様にも意見を伺いながら調整している。	手洗い・うがい・手指消毒、応接室での面会、加湿器と加湿タオルの設置、換気とこまめなコンタクトポイントの消毒で入念な感染症対策をおこなっています。施設内の行事写真を掲示したり、職員が自発的に折り紙で季節の花を創作して飾ったりしています。	
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	入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切にしながら、良好な関わり合いが持てるよう職員が橋渡し役を担うこともある。		
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	居室には使い慣れた家具や置物を設置することが出来る。ご家族の写真を飾ったり、馴染みの物を身近に置くことで、その人らしい生活ができ、安心感を得られることもあることを入居者様やご家族に説明し、ご理解・ご協力を頂いている。	テレビやタンス、衣装ケース、テーブル、使い慣れたベッド等を自宅から持ち込んだり、家族の写真を飾って落ち着ける空間とする人もいます。安眠のために寒い時期には暖房であたため、濡れタオルをかけて湿度を保っています。	
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	廊下、トイレ、外玄関には手すりが設置されており、安全な移動の手助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に気持ち良く入浴して頂けるよう機械浴槽の設備もある。ホーム内の引き戸のノブは大きめに造られており、床は段差のないバリアフリーの環境であり、自立支援の一役を担っている。		

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	2296800036		
法人名	株式会社 オール看護小笠		
事業所名	グループホーム小笠(Bユニット)		
所在地	静岡県菊川市上平川201		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28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.kajikokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2295300095-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	令和4年2月25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)】

開設から11年目となり、運営基盤の安定を図りながらサービスの質の向上を目指しています。働きやすい環境づくりとして、残業ゼロ、有給休暇取得、個別事情に応じた働き方の選択などの取り組みを行っています。安定的な介護サービスが提供できる様、自主勉強会や新人職員への技術指導を行い全体的なレベル向上を目指しています。また、併設する2号館(グループホーム)と合同で自主勉強会を開催する事で資質向上を図る機会としています。

【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)】

昨年12月に管理者が交代し、新たな体制で臨んでいます。「個人目標管理シート」を踏襲して「理念」「事業所目標」に基づいた個人目標を作成し、月ごとに成果を「自己評価」「管理者評価」として振り返っており、理念の実践に向けた仕組みが定着しています。これまで定例会議をおこなっていませんでしたが、月に一度ユニット会議をもち、広く職員意見を聴取して協議することによりチームワークを高め、年2回をめやすに個人面談を実施して、風通しが良く働きやすい職場環境の構築を目指しています。

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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 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	運営理念として「地域に開かれた介護と看護の協働したグループホーム」を掲げている。近隣の医療機関や行政機関との連携をはじめ、地域に根差した施設となるよう努めています。		
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	毎月、自治会の常会に出席している。現在コロナ禍の為、地域行事への参加や地域ボランティアの受け入れは中断しているが、市町の情報は回覧板にて得る事ができている。		
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	市や近隣などから、認知症に関する情報提供や支援の依頼があれば、随時受け付ける体制を整えている。利用者家族や職員から介護相談を受けることもあり、状況に応じて行政やサービスに繋げられるようアドバイスしている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議(書面会議)を定期開催している。入居者様の生活の様子や行事の近況報告の他、勉強会の内容、今後の取組み等を伝えている。書面会議では、委員に意見や要望を記入できるメモを事前に配布し、会議後に全員から意見・要望を伺っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に置いて、毎回市担当者と域包括支援センター職員の双方に出席頂き、情報交換や意見交換を行っている。特に連携支援が必要な際は、市窓口に出向き相談し問題解決、アドバイスが出来る様努めている。		
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	事業所として身体拘束ゼロ宣言を行ったうえで、日常業務の中での拘束の気づきを大切にしており、随時リーダー・管理者による指導を行っている。身体拘束適正化委員会の中では、拘束や虐待について勉強会を年2回実施している。		
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	接遇の向上を兼ね、日常的に入居者様の尊厳保持についての意識付けの為に個別指導を行っている。また身体拘束の勉強会でも取り上げ(高齢者虐待防止チェックリストを使用)学ぶ機会を持ち、認知症ケアの学びの一つとして、重要項目と促えて指導している。		

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。〕

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	事業所内には、実際に成年後見制度を利用している入居者様もいらっしゃり、必要な支援・連携を図っている。入居者様の家族構成や状況を把握した上で、制度の説明を行い利用を促す場合もある。		
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	契約書や重要事項説明書については、文面を読み上げながら説明している。入居に関して、よくある質問や金銭面に関しては特に丁寧に説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃から良好な関係性を築く為に、面会時や電話連絡時には、ご要望等があれば気軽にお話して頂けるよう、雰囲気作りに努めている。		
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	年2回個人面談を実施しており、各職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また日頃から職員の気づきや意見を吸い上げられるよう、リーダー、管理者は職員とコミュニケーションを図るようにしている。現場レベルで処理できる事案についてはスピーディーに反映するように努めている。		
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回の能力考課シートの記入や、毎月の個人目標の振り返りにて、自己評価と管理者評価を行い、代表に報告している。基本的には残業がほぼない職場であり、公休や有給を取得し易くしたり、働き方の希望に対しある程度の融通を利かせられるよう努めている。		
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	オール看護小笠職員研修3年計画(2018～2020年)とグループホームの自主勉強会の開催を行った。また外部研修についても職員の希望や随時情報提供を行っており、ユニット内ではベテラン職員がケアの指導に当たっている。		
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	管理者や職員が市主催の研修や協議会等に参加することで、学びを得ながら同業者との交流を深めると共に、情報交換を行う機会を設けている。		

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。〕

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	管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーがアセスメントを通じて得た情報を、職員や訪問看護師に速やかに提供している。入居初期段階においては、関わりを密にすると共に言動を詳細に記録するようにしている。それらを共有・分析することで、早期に適切な個別ケアを実施できるよう努めている。			
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	初期段階では特に、家族ならではの心労や不安に耳を傾けながら、入居者様が新しい暮らしの場で安定した生活ができるよう、情報交換や共有に努めている。また、電話連絡や面会時に、こまめに近況報告を行っている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様やご家族の意向を汲みながら、管理者、介護支援専門員、ユニットリーダーを中心に、アセスメントを通じた話し合いを行い、要望等含め対応している。			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者様が家事作業等を共同することで、生活感のある暮らしとなるよう心掛けている。また、入浴の日時や食事の時間・場所に融通を利かせた対応が行えている。一方的な関係性とならないよう、個人を尊重しながらも必要な支援が図れるよう努めている。			
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	定期受診時の付き添いや、面会・外出の機会を設けて頂くよう協力依頼している。毎月、写真を載せたおたより送付や、電話連絡等により近況を伝えると共に、緊急時や困難な問題が生じた時には速やかに連絡を取り、協力を仰いでいる。			
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	入居前のかかりつけ医に継続的に通院できるよう支援している。面会はオンラインに切り替え、面会に来られない遠方の方とは電話にて交流して頂き、関係が途切れないようにしている。			
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	共同生活を営む上で他者との関わりに不安を抱いたり孤立することがないように、様子を見ながら職員を交えたコミュニケーションを図っている。作業やレクの場では入居者様の良い面を引き出せるよう心がけ、作業後にはお礼や労いの言葉を掛けることで、QOLの向上に繋がるよう努めている。			

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。〕

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	利用終了後には、これまでご利用・ご協力頂いたことにお礼を述べると共に、今後も介護でお困りのことがあればご相談下さるよう伝えている。また、他施設に移られた方やご自宅に戻られた方に対しては、細やかに情報提供し、必要に応じてアフターフォローを行っている。		
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					
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	利用者様ご家族からの聞き取りの他、入居前後のアセスメントやモニタリングを通じ、その人らしい暮らしができるよう支援している。日常生活の中で、入居者様の言動をよく観察し、潜在的なニーズの発掘と、ユニット会議を行う事で情報共有によるサービスの向上を目指している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前には、ご本人やご家族から今までの暮らしぶりを聞き取ると共に、介護支援専門員や相談員等から情報収集を行っている。入居に至り、これまでと環境は変わるが、意向や嗜好を尊重しながら、継続支援や代替的な支援を図っている。		
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	見守りの中での観察力の強化により、異変の早期発見、早期対応に努めている。共同生活において、日課を強制することせず、申し送りで個々の体調やお気持ちを把握し、尊重しながら、気持ちよく過して頂けるよう働きかけを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者と居宅担当者を中心に、モニタリングやアセスメントを実施している。また、随時職員から気付きや情報を収集するよう努めている。ケアプランは、入居者様やご家族の意向を伺いながらニーズを挙げ、実現可能と考えられる目標やサービス内容としている。		
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	日々の様子を個別に記録している。健康状態が一目で分かる月間記録表も設け、医療連携の際にも情報提供できる書類となっている。シフト制の勤務であり、口頭での情報共有には限界がある。申し送りノートに細かい指示事項や、共有したい情報をタイムリーに記入することで、情報共有を図っている。		
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	入居から退居に至るまで、可能な限りの柔軟な対応を心がけている。状態に応じ、訪問看護の利用や福祉用具の利用等、他職種と連携を図り個別支援を行っている。また、ご家族の都合により対応出来ない場合の受診介助も実施している。		

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。〕

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	現状としては具体的な支援には至っていない。今後は自治会や市から発信される情報や提供資源を的確にとらえ社会参加として可能な事柄については援助していくよう努めたい。		
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	入居後も、元々のかかりつけ医に継続的に通院できるよう体制を整えている。受診の付添いについては、ご家族の協力を得ながら柔軟に対応している。ご家族対応の場合には、近況や相談事が医師に正確に伝わるよう、手紙を添えるようにしている。		
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	医療連携加算を算定しており、毎週訪問看護師との打ち合わせを行っている。健康状態の他、日々の生活の様子や受診報告も行い、アドバイスや指示を受けている。併設の訪問看護事業所との連携である為、緊急時の対応や看取り対応時には特にスムーズな連携を図れている。		
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。	入院時には早期に出向き、病院関係者に情報提供を行っている。入院中は、面会や電話連絡にて、病院関係者やご家族から情報提供を受けている。また、退院前には可能な限り入院中の情報を得ることで、退院後の生活が安定するよう努めている。		
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	終末期における方針や意向を、入居時や状態変化時に確認するようにしている。ホームでの看取りを希望された場合には、ご家族の協力を得ながら、主治医や訪問看護師と密に連携を図り、チームケアを実践している。		
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	急変や事故が起きた場合の連絡窓口をリーダー・管理者に統一し、速やかな報・連・相を行うことで、適切な初期対応が図れるようにしている。また、自主勉強会の中で、急変や事故対応について学んでいく必要がある。		
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(1回は消防署職員の立ち合い)、入居者様の協力を得ながら防災訓練を実施し、全職員が参加できるように計画している。地区の防災訓練参加はコロナ禍の為中断している。		

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。〕

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	ユニット会議において、入居者様の尊厳やプライバシーの保護についての重要性を学んでいる。また、日々のケアの中でも、入居者様への言葉かけに注意したり、否定せずに寄り添う姿勢を大切にしている。		
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	普段からコミュニケーションを大切にし、良好な関係性の中で、思いや希望を表に出して頂けるよう努めている。誘導や介護を提供する際には、強制することなく自然な形で行えるよう、個々に合わせ援助方法を工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な日課は概ね決まっているものの、日中の過ごし方を自己選択できるような働きかけを行っている。個々の気分や体調に配慮しながら、食事の時間や食べる場所、入浴の予定など柔軟に対応している。		
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	起床時には洗面行為が行えるよう、必要な援助を行っている。訪問理美容時には、入居者様の好みを美容師に伝えるようにしている。髭剃りや爪切りの介助も、こまめに実施している。		
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	入居前には事前に食の好みを把握し、それに応じたものを提供している。また、献立の希望も随時受け付け、栄養士と話し合い取り入れるメニューを職員が試食し、厨房職員に情報提供を行っている。盛り付け、食器拭き、野菜の皮剥き等の家事作業を、入居者様と職員にて共に行っている。		
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	栄養士によって管理された献立・食事提供が行われている。個別の食事形態にて、栄養バランスの良い食事が提供され、摂取量の記録も行っている。嗜好品を提供したり、食事のデザートにゼリーを付けたりすることで、水分量の確保を図っている。		
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	基本的には、毎食後の口腔ケアを実施している。頻度や方法については、個々の入居者様の状態や能力に応じて援助している。また、義歯を装着している方については、特別な事情がなければポリドント消毒を行っている。		

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。〕

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	見守りや介助が必要な入居者様、排泄の状態確認が必要な入居者様については、排泄記録を取っている。自尊心に配慮したケアの提供や、排泄間隔にも配慮した誘導を実施すると共に、残存機能を活かした排泄動作となるよう支援している。		
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	日常的に水分が多く摂れる献立としている。また牛乳やヨーグルトを提供したり、好みに応じた飲料を提供したりすることで、薬だけに頼らない工夫を行っている。その他、ラジオ体操や室内外の散歩やレクリエーションの機会を設けることで、適度な運動量を確保できるよう支援している。		
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	順番やペースに関しては、入居者様の希望を汲むよう心がけている。また、心地よい入浴となるよう、声掛けや対応に注意を払い、お一人でゆったりと入浴できるよう支援している。安全面を考慮し、夜間の入浴には対応していない。		
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	入居者様の習慣・リズム、心身の状態に応じ、安心感を得られるよう、環境を整えたり寄り添いを大切にしている。日中の活動量や満足感にも目を向け、薬だけに頼ることなく働きかけをしている。		
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	処方薬の内容については、職員により習熟度や理解度に差がある。服薬介助については、薬のセットから空袋のチェックに至るまでの手順をマニュアル化している。また、医師の指示の下、排便状態に応じた便秘薬の調整を行っている。		
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	共同生活の中での家事や軽作業、レクリエーション等の様々な場面において、自身の存在が認められ、それが喜びや張り合いとなるよう支援している。人間らしい、笑顔のある暮らしを支えることで、QOLの向上が図れるよう努めている。		
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	現在コロナ禍の為、外出支援は中断している。		

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。〕

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	預かり金の管理や買い物支援については、全て職員にて行っているが、財布を持つことで安心感を得られる入居者様については、ご家族の承諾を得た上で、財布を所持することができる。		
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	ご家族への電話を希望される場合は、基本的には職員が連絡を取り内容を伝達している。内容によっては、直接お話して頂く場合もある。個人の携帯電話の利用は可能。手紙のやりとりを希望される場合は、葉書や切手の購入、ポストへの投函の支援を行っている。		
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	両フロアが開放されているが、ソファやテーブルの位置を工夫している。ユニット毎のリビング・ダイニングスペースを創り出すことで、ユニット内での顔見知りや馴染みの関係が築けるよう努めている。また、空調や電光、テレビの音量に関しては、入居者様にも意見を伺いながら調整している。		
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	入居者様の表情や言動を注意深く観察しながら、その時々で必要な居場所が提供できるよう心がけている。自然発生した入居者様同士のコミュニケーションを大切にしながら、良好な関わり合いが持てるよう職員が橋渡し役を担うこともある。		
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	居室には使い慣れた家具や置物を設置することが出来る。ご家族の写真を飾ったり、馴染みの物を身近に置くことで、その人らしい生活ができ、安心感を得られることもあることを入居者様やご家族に説明し、ご理解・ご協力を頂いている。		
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	廊下、トイレ、外玄関には手すりが設置されており、安全な移動の手助けとなっている。また、身体機能が低下しても安全に気持ち良く入浴して頂けるよう機械浴槽の設備もある。ホーム内の引き戸のノブは大きめに造られており、床は段差のないバリアフリーの環境であり、自立支援の一役を担っている。		