

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	2172600906		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの 1階		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	令和 5年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和 5年 6月2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.kaijokensaku_mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kan=true&JkyosvoCd=2172600906-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター		
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7		
訪問調査日	令和 5年 2月16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)】

コロナ感染症のまん延が3年目に入り、ホームでも活動を制限せざるを得ない部分が多くあり、入居者様や職員共に辛い時期が長くなっています。中でも状況の変化により感染リスクが低い時もありますので、画一的な制限を続けず、こまめにご家族様との面会の仕方を緩和したり外出の支援をし、少しでも皆様の安心と満足につながるよう努力をしてきました。それでも制限によるコミュニケーション不足を感じる事も多いため、ホーム全体の目標として連絡・報告・相談を意識して行うような工夫をしてきました。自宅待機やクラスターの危機にあたり、思ったようなケアができないのも事実です。それでもご家族様のご理解や励ましに力をいただき、この難局を前向きに職員全員で協力しながら乗り越え、入居者様の安心につなげていきたいと思っています。

【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)】

ホームには、庭に面した明るいリビングがあり、広い窓から外の景色を眺めることができ、四季を感じ取ることができる。コロナ禍においても、ほぼ毎日、ミニユニット会議を開催し、認知症対応などの事例について意見を交換することで、利用者本位やその人らしさを理解して支えるなど、理念に立ち返った支援につなげる事ができている。家族との面会は感染状況に応じ、ガラス越しや防護カーテン越しに行くなど工夫している。また、面会の際には、家族への情報提供や意見収集を行っているが、来訪時に利用者ファイルのメモを取り出し、家族に伝え、いただいた意見はファイルに入れる等して、確実に家族とのコミュニケーションを図っている。また、利用者のエンパワメントを高める観点から、潜在能力を引き出し、できるだけ主体的に生活にかかわりを持っていただけるよう支援している。例えば、食事では、食前の食材の下ごしらえや盛り付け、食後の下膳や食器洗いなどを利用者が行っている様子がうかがえた。さらに、排泄チェック表は24時間シートとしても活用され、生活サイクルにおける心身の状況なども書き込まれ、利用者の各種の情報共有やモニタリングにも活かされている。

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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	朝礼などで毎日理念を唱える事はしていますが、ミニユニット会議の中で日々のケアが理念に沿っているか意識しています。特に困難な事例の検討時には理念に帰って検討するようにしています。	理念はフロアやホームに掲示され、理念に基づいた支援の在り方をミニユニット会議で話し合っている。利用者本位の視点に立ち、その人らしさを理解して支えるなど、理念に立ち返って、共通理解を深め、実践につなげる事ができている。	
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	今年はコロナで中止ですが、普段は地元のスーパーで買い物したり近所へ散歩し日常的に顔を合わせています。また、地元高齢者のランドゴルフの見学、公民館まつりの参加、地元のお祭りに出かけ交流を増やしています。	天気の良い日には散歩に出かけ、近隣の方々と挨拶を交わしたり、ランドゴルフを見学させてもらったりするなどして地域の人々との交流を図っている。地域役員とは推進会議の資料を手渡しすることで、顔を合わせて、話ができる機会を大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	今年はコロナで中止ですが、地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、認知症や福祉について理解の場としています。また、グループホームを知っていただく機会となっています。		
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	今年はコロナで中止ですが会議をフロアで行い普段の様子を見ていただいています。2か月ごとに開催し、事故や困難事例について詳しく報告し、参加メンバーによる意見をいただいています。合同での会議は開催しています。	コロナ感染予防のため、書面開催による報告を行っている。運営状況や行事の報告に加え、事故予防対策や身体拘束をしないケアについても議題にあげる等、運営推進会議委員の意識を高めている。また、町内の他のグループホームとの合同会議も定期的に開催している。	書面開催の際には、ホームの運営に関して詳細な報告を行っている。今後、各委員の意見がよりホームの運営に反映されるべく、例えば、簡易なアンケート用紙等を添付する等、意見収集に向けた取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の代表の方にも運営推進会議に参加していただき、ホームの状況を詳しく報告しています。案内を毎回、手渡しして関係を深め、困った時は相談したり連携が取れる体制を作っています。	運営推進会議の資料を配布し、意見をいただいている。事故報告やコロナ感染状況等の報告を行い、感染対策の助言を得る等して、連携関係を作っている。	
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	勉強会を通じて身体拘束をしないケアについて学びを深め、実践につなげています。たとえば、見守りセンサーを活用した場合でも、反応に+駆け付けた職員の言葉で行動を抑制することが無いよう、ミニユニット会議では、事例を通し、行動には何らかの意思があると捉え見守ってみるなどの意識の共有を繰り返し行っています。	勉強会を通じて身体拘束をしないケアについて学びを深め、職員間で共有している。利用者の行動背景には何かしらの意味があると捉え、見守り支援をしている。見守りセンサーを活用した場合でも、反応に駆け付けた職員の言葉で行動を抑制することが無いよう、寄り添う姿勢で対応している。	
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	毎年ホーム内で勉強会を行っています。身近に起こりかねない行為と認識し、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境を作っていきたいと考えています。必要に応じて個人面談をするようにしています。		

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
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	勉強会を行い理解を深めています。ご家族様からの相談があればいつでも相談に応じ、後見制度を活用できるようにしています。後見制度を活用されている入居者様もおられました。		
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	契約の改定の際はご家族様それぞれに書面で説明し、必要に応じて職員から説明できるようにしています。質問や相談にはいねいに対応することを心がけて納得や安心につなげています。		
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	コロナで面会制限がありご家族様とのコミュニケーションも不足しがちですが来所時には職員から意見を伺い、電話やメモを使って報告しながら要望を聞いています。玄関には意見箱も設置しています。	面会制限中は電話を活用した連絡を行っている。また、管理者や担当職員が不在でも、連絡メモを用いて、大事な連絡のみならず、利用者の生活の様子についても伝えられるようにし、要望についてもコメントを書いていただくなどの工夫をしている。	
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	法人全体での代表者会議や所属長会議、ホームのリーダー会議でもそれぞれの意見を言う機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を積極的に出し合っています。	コロナ禍の影響で出勤できる職員が減少した場合を除き、ほぼ毎日、ミニユニット会議を開催し、職員の意見収集を図っている。感染拡大に伴い、感染委員会を開いて話し合い、消毒やガウンなどの感染予防用品の調達を行った。	
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	毎年自己目標を立て、スタッフ一人一人が目標に向かっていけるように年2回の面談を行っています。スタッフの家族や身体状況を踏まえ、就業時間の変更など柔軟に対応しています。		
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	職員の経験年数や能力によって外部研修やキャリアアップ計画、資格取得も積極的に支援しています。施設内では毎月勉強会も開催し、それぞれの職員が講師となり学ぶ機会を設けています。		
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	町内のグループホームでは、お互いの運営推進会議に参加したり合同で会議を開催して交流を深めています。また、全事業所合同検討会では法人内のグループホームが集まり、困難事例検討や情報交換をしています。		

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
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	自宅や施設の訪問をし、ご本人や家族様・関係者の話をじっくり聞くことでご本人の困りごとや希望を知るように努めています。アセスメントは入居前から職員全員が読み合わせをして周知しています。		
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	相談時は、気兼ねなく不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくりと話を聞くようにしています。困っていることを中心に現在に至るまでの経緯をしっかりと理解し、信頼を築くようにしています。		
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	ご本人・ご家族様の相談時に双方の困りごとに対してホームでできる事を明確にし、必要に応じて、他事業所のサービスや医療機関の受診についての情報提供をしています。		
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	利用者様と一緒に慣れた家事等をすることで共に生活をする関係を大切にしています。炊作業や調理については1対1で教えていただきながら作業をしています。		
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	コロナでご家族様と外出はできませんが、好きな物の差し入れや面会、入居者様が不安な時に電話をかけて安心できるように話してもらうなど、ご家族様にしかできない支援をしていただいています。		
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	コロナで地元や自宅へ出かけられませんが、手紙が来たら一緒に読んだり返事を書いたり、お花が届いたらお礼の電話をかける支援をしています。できるだけ面会の支援をして関係を継続しています。	コロナ禍の影響で外出や面会が制限的にならざるを得ない状況にあるが、その中でも、手紙、電話、非接触の家族面会等、様々な方法で関係継続に向けた支援に取り組んでいる。	
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	関係を配慮し、気の合う人同士の席の配置や活動の参加の仕方を考慮しています。入居者様同士の会話の橋渡しをしてお互いの気持ちが伝わり、良好な関係が保てるようにしています。		

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
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	退居時は希望に応じてサマリーやケアプランを添付し、退居後もスムーズにサービスが継続できるように情報提供をしています。また、入院時にはご家族様や相談員から様子を聞きいつでも相談して頂ける様に伝えています。		
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	訴えや表情、様子から希望を汲み取り、ご家族様の情報や意見も聞きながら意向をつかむようにしています。どうしても困難な場合はひもときシートを使用し、ご本人の立場で考えるようにしています。	例えば、「帰りたい」という言葉に込められている真意や根拠などを、利用者の生活環境や職員・利用者間相互の関係性から推し測り、言葉かけ等のアプローチを通じて落ち着き、安心していただけるよう支援している。	
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	入居前から自宅や通いの場所を訪問し、アセスメントしています。それらの情報は入居前に全員が読み合わせをしています。また、アセスメントシートはセンター方式をもとに作成し、ご家族様の情報、意向も取り入れています。		
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	毎日のケアの中で心身状況を観察し、ミニユニット会議ではその日の職員でケア方法の検討をしています。計画的にモニタリングと評価をし、その内容は全職員へ周知しています。		
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	毎月介護計画の評価を行い定期的に内容の変更をしています。また、ご本人、ご家族様からも介護計画に対する意向を聞き、ご本人にとってより良い介護計画となるようにしています。	モニタリングは毎月見直し、プランは3か月ごとに見直すこととしている。ADLの低下などに伴い、支援内容に変化が生じる場合にも見直しをしている。家族には面会時や電話で意見を伺っている。プランの変更点はマーカーで色を付ける等、わかりやすいように工夫し、職員間で情報共有に努めている。	
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	毎日のケアの状況は、記録者の気づきを伝えやすいように、ご本人の言葉や観察した様子、それについてどう考えこれからどうするのかを記録するようにしています。		
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	ご家族様の面会を多くしていただき、ご家族様の状況の把握やご本人の様子の報告、その時々々の要望を聞くようにしています。法事や自宅への外出、受診などがスムーズにできるように支援しています。		

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
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	今年コロナで中止ですが地域のお祭りや公民館まつりの参加、地元の小学生や中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行き関係を継続しています。		
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	ご希望がある場合は、総合病院や歯科、精神科のかかりつけ医などに受診が継続できるようにしています。普段の様子や変化など、看護師が手紙を書いてスムーズな受診につなげています。	入居後、嘱託医に変更される方が多いが、今までの主治医を継続することもできる。その場合、通院は家族にお願いしているが、日ごろの様子を文書にして渡してもらおう等して、連携を図っている。また、主治医からもFAX等で意見を返してもらうことで、情報共有ができています。	
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	看護師も介護職員と一緒にケアを行い、常に健康状態の把握をしています。異常時は介護職員から報告を受け、夜間でも医師や看護師との連携が取れる体制を整えています。		
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。	入院した場合は、環境の変化による弊害を少しでも減らせるように早期に退院できるように働きかけています。退院時にはコロナで病院に訪問できませんがご本人の様子や病状を確認し、スムーズに退院後の生活が出来るようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には看取りの指針を説明し、必要に応じてご家族様や医師、看護師と繰り返し話し合いを設けています。内容は記録をして職員皆で共有し、チームで支援できるようにしています。	入居時に看取りの指針について説明し、重度化した場合にはその都度、医師や看護師から家族に説明を行っている。コロナ禍であっても、看取り期には面会など、可能な限り応じている。看取りの実績も多く、看護師も手厚く配置し、職員チームで終末期ケアにあたっている。	
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	緊急時に備えてマニュアルを整備し、いつでも誰でも対応できるようにしています。また、定期的に勉強会を開き、時には消防署の協力を得て訓練しています。体調不良などの情報はホーム日誌で共有しています。		
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	地震と火災を想定した避難訓練に加え、全員が夜間の初期消火や消防署へ通報できるように抜き打ちで訓練を行っています。備蓄品の見直しもしています。	災害に備え、ハザードマップを踏まえて、定期的に訓練を行うとともに、抜き打ちの訓練も行う事で、いつも緊張感を持つようにしている。また、職員への緊急メールも整備されている。備蓄品は3日分あり、消費期限などの点検もできている。	

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	ケアを行う時は、さりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他入居者様に気づかれないようにし、難聴の方には筆談で確認しています。また、プライバシーの保護に対する勉強会を行っています。	利用者一人ひとりを尊重する観点から、勉強会を年1回以上行い、利用者の尊厳を傷つけないよう配慮したケアに努めている。例えば、トイレ誘導に際して、声かけに注意し、難聴の方へは、紙に書いた用紙をこっそりお見せして誘導するなど、最善の注意を払って対応している。	
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	ケアを行う時は、ご本人の意思を確認し、何事も無理強いしないようにしています。言動の背景を考え、ご本人の本当の気持ちを汲み取るため、時にはご家族様の助言もいただいています。		
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	利用者様ひとりひとりの思いや価値観、こだわりなどを理解し、それぞれのペースに合わせて無理なく生活が出来ることを大切にしています。新人職員にはミニユニット会議で理解を促すようにしています。		
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	身だしなみを整え、気持ちよく過ごす事で明るく自信が持てることは大切だと認識しています。また、着替えの衣服も一緒に選んだり、入居者様自身が選びやすいように整えたりしています。		
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	共に調理をすることで食事のにおいや音などを感じたり、食欲増進やその方の力の発揮が出来るようにしています。季節の食材や料理を心がけ、買い物や調理・片付けなどを一緒にしています。	食材を切る、味付け、盛り付け、下膳、洗浄、食器拭き等、食事の準備や片付けを利用者の状況に応じて、できる範囲でお願いしている。以前は買い物同行もお願いしていたが、現在はコロナ禍のため中止している。誕生日などは、リクエストメニューを実施する等して、利用者にとって食事が楽しみなものになるよう努めている。	
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態の工夫や量、調理の仕方、好みに気を付けています。なかなか食事が摂れない方には補助食品を提供したり、ご家族様に好きな物の差し入れしていただいています。		
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、その方に合わせて見守りや歯間ブラシ、仕上げ磨き、義歯の洗浄をしています。毎月歯科衛生士の指導や助言を受け、必要時や希望時は歯科受診や往診が受けられる体制を整えています。		

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
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	排泄の記録を24時間行うことでその方のパターンを知り、トイレでの排泄へとつなげています。また、さりげない声かけや誘導、失敗しない環境作りをしご本人の力を生かすようにしています。	自分で排せつの訴えができない方も、サインや排泄パターンを把握し、さりげなく声かけを行い、トイレでの排泄を促している。また、24時間シートを排泄チェック表として用い、排泄に限らない生活リズムや心身の状況を記録に残し、モニタリングに活かしている。	
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	食事は野菜を多くして食物繊維がとれるようにし、水分摂取にも心がけています。また、果物などご本人が自宅でしていた便秘予防を継続できるようにしています。必要に応じて適切に下剤を使用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日はあらかじめ決めておきますが、ご本人の希望を聞きながら入浴の日や回数を変更しています。また、身体状況や体調に合わせて入浴方法、清潔保持の方法を変えています。	週2回を基本とし、体調不良や拒否などがある場合は、無理強いせず、翌日に振り替える等して、柔軟な対応を行っている。拒否が続く場合には、どうして嫌なのか本人本意に考え、声かけの工夫や、「入浴券」を作って渡す等工夫し、抵抗なく入浴していただくよう支援している。	
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	その方の体力や身体状況に合わせて日中の休息の時間を設け、無理のないように過ごしています。昼間は活動して夜はよく眠れるようにし、むやみに薬に頼らないようにしています。		
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	薬情報は写真入りで効果や副作用、用法用量が分かるようにしています。変更時は日誌にて共有し、必要に応じて看護師から説明をしています。また、確実に服用が出来るようにその方に合わせた介助をしています。		
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	その方の好みや過ごし方の意向を把握し、感染対策をしながらその方にあった作業ができるように環境を整えています。編み物や縫物、チラシ折り、卓球などができるようにしています。		
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支援している	天候や季節に合わせて日常的に庭や畑、近所への散歩やグランドゴルフ見学、神社に出かけています。外出が困難な方は中庭やベランダに出ています。ご家族様との外出はコロナのため特別な場合を除いては中止しています。	コロナ禍以前は、喫茶店やお花見、買い物等、外出の機会が多かったが、現在は、近所の方たちが集まってゲートボールをされている公園へ散歩を兼ねて出かけ、交流を楽しんでいる。外出が困難な方には、ベランダに出て外気に触れ、自然風景を眺めてもらっている。	

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
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	希望がある方にはご家族様と相談の上、ご自身でお財布を持っていただいています。金額は一緒に確認してご家族様に毎月収支報告していますが、強い拒否があつて確認できないことも報告しています。		
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	暑中お見舞いや年賀状、お礼状などはご本人が書けるようにし、希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。携帯電話も使用できるようにしています。		
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	フロアの大きな窓からは木や池が見え、フロアには季節の花を飾っています。フロアには誰もが分かるようにカレンダーや時計を配置し、必要に応じてトイレや居室に目印を取り付けています。また、テレビだけではなく好きな音楽をかけています。	リビングには大きな窓があり、庭や外の風景を眺めて四季を感じることができる。また、コロナ対策で、定期的に換気を行うようになっている。居室やトイレがわからない方のため、三角の標識を入りに設置することで、どの方向からも見えるようにもしている。	
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	コロナのため制限をしている部分もありますが、窓際には庭や池が見えるようにソファを置き、気が向いたときに一人で編み物や新聞を読んだり、気の合う方とおしゃべりできるようにしています。フロアの席は関係性に配慮しています。		
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	入居前の契約時に、家具や大切にしていたもの、趣味の道具などを持って来ていただくように説明し、馴染みの物で居室内が安心してくつろげる場所になるように心がけています。	ベッド、クローゼットは備え付けられているが、他の家具等は、自宅で使っていた家具等を持ち込んでもらっている。また、写真や絵などを飾り、安心でき、居心地良い環境となっている。掃除は週1回程度、職員と一緒に会話をしながら行っている。	
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	フロアはすっきりと片付け、移動や認識がしやすいようにしています。いつもの場所に自分の物があり、分かりやすいようにし、手すりや物の配置によって一人でも動作がしやすいようにしています。		

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	2172600906		
法人名	医療法人社団 康誠会		
事業所名	グループホーム ローズ・ガーデンおおの 2階		
所在地	岐阜県揖斐郡大野町瀬古232番地		
自己評価作成日	令和 5年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和 5年 6月2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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JkyosyoCd=2172600906-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 岐阜後見センター
所在地	岐阜県岐阜市平和通2丁目8番地7
訪問調査日	令和 5年 2月16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)】

コロナ感染症のまん延が3年目に入り、ホームでも活動を制限せざるを得ない部分が多くあり、入居者様や職員共に辛い時期が長くなっています。中でも状況の変化により感染リスクが低い時もありますので、画一的な制限を続けず、こまめにご家族様との面会の仕方を緩和したり外出の支援をし、少しでも皆様の安心や満足につながるよう努力をしてきました。それでも制限によるコミュニケーション不足を感じる事も多いため、ホーム全体の目標として連絡・報告・相談を意識して行うような工夫をしてきました。自宅待機やクラスターの危機にあたり、思ったようなケアができないのも事実です。それでもご家族様のご理解や励ましに力をいただき、この難局を前向きに職員全員で協力しながら乗り越え、入居者様の安心につなげていきたいと思っています。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	朝礼などで毎日理念を唱える事はしていませんが、ミニユニット会議の中で日々のケアが理念に沿っているか意識しています。特に困難な事例の検討時には理念に帰って検討するようにしています。		
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人として日常的に交流している	今年はコロナで中止ですが、普段は地元のスーパーで買い物したり近所へ散歩し日常的に顔を合わせています。また、地元高齢者のランドゴルフの見学、公民館まつりの参加、地元のお祭りに出かけ交流を増やしています。		
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	今年はコロナで中止ですが、地域の小学生の介護体験や交流、中学生の職場体験を受け入れ、認知症や福祉について理解の場としています。また、グループホームを知っていただく機会となっています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	今年はコロナで中止ですが会議をフロアで行い普段の様子を見ていただいています。2か月ごとに開催し、事故や困難事例について詳しく報告し、参加メンバーによる意見をいただいています。合同での会議は開催しています。		
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	市町村の代表の方にも運営推進会議に参加していただき、ホームの状況を詳しく報告しています。案内を毎回、手渡しして関係を深め、困った時は相談したり連携が取れる体制を作っています。		
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	毎年ホーム内で勉強会を行い、やむを得ない場合は慎重に議論を重ね、必要な基準を満たしていることを確認し、医師やご家族様を含めた複数の意見を取り入れています。モニタリングは定期的および必要時に行い身体拘束廃止に向けています。		
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	毎年ホーム内で勉強会を行っています。身近に起こりかねない行為と認識し、スタッフ同士が相談し皆で支え合えるような環境を作っていきたいと考えています。必要に応じて個人面談をするようにしています。		

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
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	勉強会を行い理解を深めています。ご家族様からの相談があればいつでも相談に応じ、後見制度を活用できるようにしています。後見制度を活用されている入居者様もおられました。		
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	契約の改定の際はご家族様それぞれに書面で説明し、必要に応じて職員から説明できるようにしています。質問や相談にははたねいに対応することを心がけて納得や安心につなげています。		
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	コロナで面会制限がありご家族様とのコミュニケーションも不足しがちですが来所時には職員から意見を伺い、電話やメモを使って報告しながら要望を聞いています。玄関には意見箱も設置しています。		
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	法人全体での代表者会議や所属長会議、ホームのリーダー会議でもそれぞれの意見を言う機会を設けています。毎日のミニユニット会議ではスタッフのケアに対する意見を積極的に出し合っています。		
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	毎年自己目標を立て、スタッフ一人一人が目標に向かっていけるように年2回の面談を行っています。スタッフの家族や身体状況を踏まえ、就業時間の変更など柔軟に対応しています。		
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	職員の経験年数や能力によって外部研修やキャリアアップ計画、資格取得も積極的に支援しています。施設内では毎月勉強会も開催し、それぞれの職員が講師となり学ぶ機会を設けています。		
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	町内のグループホームでは、お互いの運営推進会議に参加したり合同で会議を開催して交流を深めています。また、全事業所合同検討会では法人内のグループホームが集まり、困難事例検討や情報交換をしています。		

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
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	自宅や施設の訪問をし、ご本人や家族様・関係者の話をじっくり聞くことでご本人の困りごとや希望を知るように努めています。アセスメントは入居前から職員全員が読み合わせをして周知しています。		
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	相談時は、気兼ねなく不安や困りごとが言えるように個室で時間をかけてじっくりと話を聞くようにしています。困っていることを中心に現在に至るまでの経緯をしっかりと理解し、信頼を築くようにしています。		
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	ご本人・ご家族様の相談時に双方の困りごとに対してホームでできる事を明確にし、必要に応じて、他事業所のサービスや医療機関の受診についての情報提供をしています。		
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	利用者様と一緒に慣れた家事等をする事で共に生活をする関係を大切にしています。炊作業や調理については1対1で教えていただきながら作業をしています。		
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	コロナでご家族様と外出はできませんが、好きな物の差し入れや面会、入居者様が不安な時に電話をかけて安心できるように話してもらうなど、ご家族様にしかできない支援をしていただいています。		
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	コロナで地元や自宅へ出かけられませんが、手紙が来たら一緒に読んだり返事を書いたり、お花が届いたらお礼の電話をかける支援をしています。できるだけ面会の支援をして関係を継続しています。		
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	関係を配慮し、気の合う人同士の席の配置や活動の参加の仕方を考慮しています。入居者様同士の会話の橋渡しをしてお互いの気持ちが伝わり、良好な関係が保てるようにしています。		

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
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	退居時は希望に応じてサマリーやケアプランを添付し、退居後もスムーズにサービスが継続できるように情報提供をしています。また、入院時にはご家族様や相談員から様子を聞きいつでも相談して頂ける様に伝えています。		
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	訴えや表情、様子から希望を汲み取り、ご家族様の情報や意見も聞きながら意向をつかむようにしています。どうしても困難な場合はひもときシートを使用し、ご本人の立場で考えるようにしています。		
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	入居前から自宅や通いの場所を訪問し、アセスメントしています。それらの情報は入居前に全員が読み合わせをしています。また、アセスメントシートはセンター方式をもとに作成し、ご家族様の情報、意向も取り入れています。		
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	毎日のケアの中で心身状況を観察し、ミニユニット会議ではその日の職員でケア方法の検討をしています。計画的にモニタリングと評価をし、その内容は全職員へ周知しています。		
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	毎月介護計画の評価を行い定期的に内容の変更をしています。また、ご本人、ご家族様からも介護計画に対する意向を聞き、ご本人にとってより良い介護計画となるようにしています。		
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	毎日のケアの状況は、記録者の気づきを伝えやすいように、ご本人の言葉や観察した様子、それについてどう考えこれからどうするのかを記録するようにしています。		
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	ご家族様の面会を多くしていただき、ご家族様の状況の把握やご本人の様子の報告、その時々々の要望を聞くようにしています。法事や自宅への外出、受診などがスムーズにできるように支援しています。		

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
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	今年コロナで中止ですが地域のお祭りや公民館まつりの参加、地元の小学生や中学生との関わりや地域の高齢者のグランドゴルフを見に行き関係を継続しています。		
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	ご希望がある場合は、総合病院や歯科、精神科のかかりつけ医などに受診が継続できるようにしています。普段の様子や変化など、看護師が手紙を書いてスムーズな受診につなげています。		
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	看護師も介護職員と一緒にケアを行い、常に健康状態の把握をしています。異常時は介護職員から報告を受け、夜間でも医師や看護師との連携が取れる体制を整えています。		
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。	入院した場合は、環境の変化による弊害を少しでも減らせるように早期に退院できるように働きかけています。退院時にはコロナで病院に訪問できませんがご本人の様子や病状を確認し、スムーズに退院後の生活が出来るようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時には看取りの指針を説明し、必要に応じてご家族様や医師、看護師と繰り返し話し合いを設けています。内容は記録をして職員皆で共有し、チームで支援できるようにしています。		
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	緊急時に備えてマニュアルを整備し、いつでも誰でも対応できるようにしています。また、定期的に勉強会を開き、時には消防署の協力を得て訓練しています。体調不良などの情報はホーム日誌で共有しています。		
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	地震と火災を想定した避難訓練に加え、全員が夜間の初期消火や消防署へ通報できるように抜き打ちで訓練を行っています。備蓄品の見直しもしています。		

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
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	ケアを行う時は、さりげなくすることを大切にしています。特に排泄面は他入居者様に気づかれないようにし、難聴の方には筆談で確認しています。また、プライバシーの保護に対する勉強会を行っています。		
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	ケアを行う時は、ご本人の意思を確認し、何事も無理強いしないようにしています。言動の背景を考え、ご本人の本当の気持ちを汲み取るため、時にはご家族様の助言もいただいています。		
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	利用者様ひとりひとりの思いや価値観、こだわりなどを理解し、それぞれのペースに合わせて無理なく生活が出来ることを大切にしています。新人職員にはミニユニット会議で理解を促すようにしています。		
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	身だしなみを整え、気持ちよく過ごす事で明るく自信が持てることは大切だと認識しています。また、着替えの衣服も一緒に選んだり、入居者様自身が選びやすいように整えたりしています。		
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	共に調理をすることで食事のにおいや音などを感じたり、食欲増進やその方の力の発揮が出来るようにしています。季節の食材や料理を心がけ、買い物や調理・片付けなどを一緒にしています。		
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	管理栄養士と共に個々に合わせた食事形態の工夫や量、調理の仕方、好みに気を付けています。なかなか食事が摂れない方には補助食品を提供したり、ご家族様に好きな物の差し入れしていただいています。		
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、その方に合わせて見守りや歯間ブラシ、仕上げ磨き、義歯の洗浄をしています。毎月歯科衛生士の指導や助言を受け、必要時や希望時は歯科受診や往診が受けられる体制を整えています。		

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
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	排泄の記録を24時間行うことでその方のパターンを知り、トイレでの排泄へとつなげています。また、さりげない声かけや誘導、失敗しない環境作りをしご本人の力を生かすようにしています。		
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	食事は野菜を多くして食物繊維がとれるようにし、水分摂取にも心がけています。また、果物などご本人が自宅でしていた便秘予防を継続できるようにしています。必要に応じて適切に下剤を使用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日はあらかじめ決めておきますが、ご本人の希望を聞きながら入浴の日や回数を変更しています。また、身体状況や体調に合わせて入浴方法、清潔保持の方法を変えています。		
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	その方の体力や身体状況に合わせて日中の休息の時間を設け、無理のないように過ごしています。昼間は活動して夜はよく眠れるようにし、むやみに薬に頼らないようにしています。		
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	薬情報は写真入りで効果や副作用、用法用量が分かるようにしています。変更時は日誌にて共有し、必要に応じて看護師から説明をしています。また、確実に服用が出来るようにその方に合わせた介助をしています。		
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	その方の好みや過ごし方の意向を把握し、感染対策をしながらその方にあった作業ができるように環境を整えています。編み物や縫物、チラシ折り、卓球などができるようにしています。		
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支援している	天候や季節に合わせて日常的に庭や畑、近所への散歩やグランドゴルフ見学、神社に出かけています。外出が困難な方は中庭やベランダに出ています。ご家族様との外出はコロナのため特別な場合を除いては中止しています。		

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
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	希望がある方にはご家族様と相談の上、ご自身でお財布を持っていただいています。金額は一緒に確認してご家族様に毎月収支報告していますが、強い拒否があつて確認できないことも報告しています。		
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	暑中お見舞いや年賀状、お礼状などはご本人が書けるようにし、希望時には電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。携帯電話も使用できるようにしています。		
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	フロアの大きな窓からは木や池が見え、フロアには季節の花を飾っています。フロアには誰もが分かるようにカレンダーや時計を配置し、必要に応じてトイレや居室に目印を取り付けています。また、テレビだけではなく好きな音楽をかけています。		
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	コロナのため制限をしている部分もありますが、窓際には庭や池が見えるようにソファを置き、気が向いたときに一人で編み物や新聞を読んだり、気の合う方とおしゃべりできるようにしています。フロアの席は関係性に配慮しています。		
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	入居前の契約時に、家具や大切にしていたもの、趣味の道具などを持って来ていただくように説明し、馴染みの物で居室内が安心してくつろげる場所になるように心がけています。		
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	フロアはすっきりと片付け、移動や認識がしやすいようにしています。いつもの場所に自分の物があり、分かりやすいようにし、手すりや物の配置によって一人でも動作がしやすいようにしています。		