

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	2171200344		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム本郷 (ぬくもり)		
所在地	岐阜県美濃加茂市本郷町3-20-15		
自己評価作成日	令和4年9月21日	評価結果市町村受理日	令和4年12月9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.kajirokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2171200344-00&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和4年10月13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)】

住宅や学校等が立ち並ぶ閑静な場所に立地する事業所は、現在、コロナウィルス感染症予防対策のため、家族面会、地域との交流等は状態を鑑み制限しているため、体操やリハビリ運動を出来るだけ取り入れ筋力低下とならないように努めている。また、食の楽しみとなるよう管理栄養士が立てた献立をアレンジしたり、手作りパンモーニング、手作りおやつ等などの機会を増やしている。そして、利用者個人の強みを引きだし、利用者個人の出来る事がホームの中で役割に繋がるよう努力している。

【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)】

静かな住宅地にある事業所で、コロナ禍以前は、近隣の高等学校から、福祉体験や花壇作りのボランティア訪問などで生徒が訪れ、利用者との交流を行っていた。感染予防の為、面会制限もせざるを得ない状況であるが、利用者が家族と共に過ごせる機会となるよう、かかりつけ医への受診を家族に依頼している。外出の機会が減った事で、利用者の身体機能が低下しないよう、パンを焼いたり、おやつ作りをするなど、楽しみながら手先や身体を動かせる支援を行っている。ホームは地域の福祉相談の窓口的存在でもあり、管理者は、法人の研修制度を活かしながら人材育成に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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 (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、活き活きと働いている (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している (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票(ぬくもり)

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	「その人らしく家族が気軽に出入りでき、家族の和を大切に地域と共に安心した暮らし」の理念を事務所に掲げ、全職員が共有している。また、職員会議、カンファレンス等で理念を念頭に置いて意見交換し、利用者の支援に繋げている。	法人の理念とホームの理念を職員の目に付きやすい場所に掲示している。毎月送付する「本郷たより」にも運営理念を明記し、家族にも周知を図っている。新人職員は、研修時に理念を実践につなげる為の具体的なケアについて学び、全職員で共有している。	
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	現在、コロナウィルス感染対策の為、散歩以外は自粛している。	事業所のすぐ近くに高校がある。以前は、生徒に福祉体験の場を提供したり、清掃ボランティアの訪問を受けることもあった。また、地域住民の福祉相談を受けたり、清掃活動に参加するなどの交流もしていたが、現在は、感染予防対策として自粛をしている。	
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	現在、コロナウィルス感染対策の為、散歩以外は自粛している。		
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	利用者状況、主な活動、出来事、事故報告、職員の異動、研修等を報告し、委員の皆様より、ご意見をいただいている。地域の動向や困難事例の相談等もあり、関連な意見交換をすることで、サービスに活かしている。	運営推進会議は、地域の感染拡大状況を見ながら、対面または書面開催にて実施している。書面開催の場合は、関係者に議事録を送付し、近隣には報告を兼ねて届けている。家族から面会希望もあり、感染予防対策をした上で、面会を実施している。	
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	厚労省・行政の情報や介護保険の改正、他事業所情報交換等により、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、行政には毎月初、事業所の利用者状況、待機者情報の報告を行っている。	市担当者から適宜配信される新型コロナ最新情報を見逃さないよう努め、対策に取り組みながら行政と情報交換を行い、協力関係を築いている。また、現場の悩みを相談しながら、実態を具申するなど、さらに協力を得られるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束についての研修(法人エリア研修、新人研修、中堅研修、中堅フォローアップ研修、法人外研修)の参加、また伝達研修により、知識の向上を目指している。日勤帯は玄関や居室の掃き出し窓を開放している。身体拘束は行っていないが、スピーチロックへの注意を払うように心掛けている。	身体拘束及び虐待廃止委員会を定期的で開催している。また、法人全体で身体拘束についての研修を行っている。具体的な場面を想定しながら、エリア長による学習会も実施している。拘束をしないケア、スピーチロック、虐待についても、外部研修受講者が伝達を行い、全職員で学んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法の研修(法人内、外)への参加、伝達研修を含め、職員の虐待意識への向上につとめている。エリアでは「不適切ケア」の講義を実施し虐待防止につとめている。		

岐阜県 さわやかグループホーム本郷

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	現在、成年後見人制度、日常生活自立支援事業を活用されている方はいないが、職員会議等で必要に応じて事例を挙げ、職員が理解を深めるように心掛けている。		
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	契約時、解約時には、家族が理解、納得できるようじっくりと時間を掛ける説明をしている。法改正等があった場合は、文章や電話にて説明、理解していただけるようにつとめている。		
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	毎月、家族に近況報告書を送り、その月の様子等をお知らせし、「ご意見、ご要望」欄を設けている。担当者会議、面会時には家族からのご意見等の確認、満足度アンケートの実施により、意見、要望等を伺い反映している。	家族の満足度アンケートの実施や、訪問時に意見を聞くようにしている。毎月発行する「本郷たより」には利用者の写真を掲載して暮らしぶりを伝え、健康状態の状況報告書には、意見欄を設けて送付している。家族からは、ホームへの思いや要望が届いている。	
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	毎月、職員会議やユニット会議を実施し、職員からの意見、提案を聴く機会を設けている。事業所の運用の決め事は、出来る限り会議内で決定するようにしている。	管理者も現場に入り、職員から意見や提案を聴いている。迅速に対応できる事案と組織的検討課題に振り分け、改善に取り組んでいる。また、職員の資格取得を奨励しながら、就業環境も整え、モチベーションを高めてサービスの向上に繋げている。	
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	法人は『岐阜県ワークライフバランス推進エクセレント企業』の認定を受け、給与水準、労働時間、子育て支援など働きやすい環境作りにつとめている。また、自己評価を基に努力や実績等を把握している。		
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	法人研修委員会を構築し、新人、中堅、中堅フォロー、リーダー、管理職コースで研修を実施している。また、法人外研修の参加の奨励、法人による介護福祉士、介護支援専門員受講対策講座を行っている。		
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	2ヶ月に1度、向上委員会を開催し、各事業所のサービス内容等を共有している。また、毎月、エリア内連携会議、3ヶ月に1度のエリア会議を開催(場合によってはリモート会議)し、各施設との連携をすることでサービスの質の向上につとめている。		

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
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	事前面接の際に、利用者、家族、担当ケアマネジャー、利用サービス提供事業所から、可能な限り情報を収集し、フェイスシート及びケアチェック表を作成、職員と共有することで、利用者理解につとめている。		
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	利用にあたり、家族の思いに時間を掛け耳を傾け要望や不安事へは事例を交えながら丁寧に説明し、受容するようにつとめている。		
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	利用者、家族の立場に立ち状況を確認、必要に応じていろいろなサービスの情報提供し、今一番何が必要な支援かを見極めるようにつとめている。		
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	職員は利用者と洗濯、掃除、調理等、利用者のできる事を尊重し会話をしながら一緒に行っている。感謝や励ましの言葉がけを含めながら関係性を深めるようにつとめている。		
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	利用者にとって家族がなくてはならない存在であることを伝え、家族に負担のない範囲で電話や手紙によって関係継続につとめている。		
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	コロナウィルス感染対策のため、外出等によって馴染みの場所に行くことや人に合う事は制限されるが、知人や友人の面会や電話等により関係継続につとめている。	現在は外出や面会を制限しているため、訪問も家族や理美容師等に限られている。家族とは電話を繋げたり、手紙を出せるようサポートしたり、利用者が馴染みの人と会えなくても、思い出話を聞きながら、記憶を繋げられるよう寄り添っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	体調や意思を確認しながら、食堂・ホールで利用者同士共同の作品作りやゲーム参加等を提供している。また、必要に応じて職員が利用者同士の中に入り、スムーズなコミュニケーションが行えるようにつとめている。		

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	入院時には医療ソーシャルワーカーと連携し、情報収集を図っている。法人内の施設入所に於いても、エリア長、各施設相談員との月1回のエリア連携会議に情報収集し関わりを持っている。		
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	利用者個々の思い、希望、意向を傾聴、アセスメントしている。担当者会議では利用者の思い等を家族と確認、共有し、ケアプランに反映することで、サービスの提供をしている。	日頃の支援の中で、表情やしぐさを注意深く観察し、会話をしながら思いや意向を把握するよう努めている。新たな情報は職員間で共有し、利用者の思いが実現できるよう、ケアプランに反映させ、笑顔を引き出す支援に努めている。	
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	事前面接時に利用者の生活歴、生活環境、こだわり等を、本人、家族、担当ケアマネジャーから情報収集し、入居後も、利用者を知る為に本人、家族等から、更なる情報把握につとめている。		
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	体調の変化を見逃さず、異常時には訪問看護師に相談、指示を仰ぎ早めの対応に心がけている。提供するサービスや生活動作を観察し、出来る事、支援が必要な事を精査し、日々の申し送り、申送りノートを活用によって職員間で共有している。		
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	ケアプラン作成時には本人、家族より要望等の確認を行い、ユニット会議や担当者会議により、利用者の心身状況、意向や要望を再確認し、何がどこまで、どのように支援できるかを全員で考え作成している。	ケアプランの作成は、担当職員が中心となってユニット会議、担当者会議等で検討し、モニタリングに反映させている。計画の進捗状況、成果、課題を分析し、詳細な個別支援計画を作成している。家族も計画作成時の会議に参加している。	
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	日常生活記録から日々の様子、ケアプラン実施時状況、BPSD等、職員全員がいつでも確認できるシステムの活用と毎月行うユニット会議で情報を再確認しながら、処遇の変更やケアプラン見直しに活かしている。		
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	その時々状況に合わせて、多種職と連携しながら、安全かつ安楽な生活に繋げるサービスの提供に繋がるよう工夫している。		

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	コロナ禍では近隣の自治会、育成会、保育園との交流、多数のボランティア受け入れを制限している。		
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	主治医は利用者の従来のかかりつけ医を基本としているが、家族の要望によっては訪問診療の受け入れも行っている。利用者の体調不良時は訪問看護師や主治医へ情報提供を行い、必要に応じて職員が同行し状態を説明することで、より適切な診断となるように心掛けている。	かかりつけ医についての指針を家族に説明している。利用者は入居前の主治医を継続し、家族が受診同行している。家族の要望で訪問診療や歯科医の往診も受け入れている。緊急時は協力医や訪問看護師、利用者の主治医が連携し、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	週1回訪問看護師が来所、健康状態に変化が見られた時は、訪問看護師と連携しながら受診へと繋げている。また、訪問診療時には、主治医、看護師と直接様子を相談して、早めの対応に繋げるよう支援している。		
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、その日のうちに医療機関への情報提供を行い、入院によるBPSDの緩和に繋げている。また、入院中は定期的な様子うかがいをしていく。		
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	契約に関する説明の中で「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。利用者の体調変化が見られた際は、家族、主治医、訪問看護師と連携を取りながら、今後の対応方針や緊急時の対応、相談等支援している。また、受け入れ先の施設へは丁寧に情報提供している。	契約時に、重度化や終末期の対応について事業所の指針を説明し同意を得ている。毎月、利用者の健康状態を報告し、体調変化時には早い段階で関係者が話し合っている。家族が不安にならないよう、事業所で出来ることを説明し、今後の方針を話し合いながら、情報提供や支援に努めている。	
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	リスクマネジメントマニュアルに沿って対応するよう職員に徹底している。		
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	消防訓練を年2回実施している。夜間想定(少人数)の消防訓練では、夜勤者の動線を確認しながら実施している。	コロナ禍で、近隣に向けての参加依頼は控えており、事業所独自で、夜間想定を含めた防災訓練を行っている。実施後には反省会を行い、運営推進会議で報告しながら地震、水害対策についても話し合っている。備蓄品の点検や補充を行い、飲料水を含めて、水の備蓄を増やしている。	

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	利用者個人の価値観、大切にしている事を把握し、その人本位のケアを心がけ言葉使いに注意している。また、排泄や入浴等への言葉がけも、さりげなく行えるよう努めている。	利用者一人ひとりの価値観を受け止め、誇りを傷つけない支援に努めている。特に声かけ時の言葉遣いについては、職員間で注意し合い、羞恥心やプライバシーに関わる個別支援では、利用者が笑顔でいられるよう配慮している。	
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	利用者は自分の思いや要望、感情をはっきり表される方が多く、何でも言いやすい環境、自己決定が出来るような言葉がけ、場面を作るよう心掛けている。飲み物やバイキングの献立、余暇時間の塗り絵や脳トレ等も利用者が選択している。		
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	利用者の個々のペースを優先し、生活が充実するよう個人のできる事を強める為に、張合い、生きがい、楽しみが感じられるよう支援している。また、利用者個々のタイミングを計り言葉掛けする事で混乱や拒否の軽減しつつとめている。		
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	起床時の更衣、入浴準備は利用者と一緒に衣類を選択し、気候に合った身だしなみを支援している。整髪、髭剃りなど言葉掛け行い、身だしなみを整える。2ヶ月に1度、理美容師が来訪し、本人のお好きな髪形にカットしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたい食事を献立に取り入れ、自分ごはんを行ったり、手作りおやつ、季節の献立(朴葉寿司等)を計画している。盛り付け、片付けは当番制にしている。外出行事の困難時はバイキング等の回数を増やし、楽しみとなるニューを取り入れている。	管理栄養士が立てる献立を基に、栄養バランスの取れた食事を提供している。敷地内の畑で収穫した食材や地元からの差し入れ等、旬の食材も活用した手作りの食事は、利用者の楽しみであり、盛り付けや片付けなど、出来る事に関わっている。	
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	管理栄養士が立てた献立を基に必要なカロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者の状態に応じ管理栄養士や歯科医等に相談し、食事形態の変更、嗜好物への食材の代替え等行っている。		
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	毎食後言葉掛け行い、利用者の口腔状態を把握し、必要に応じ一緒に食後の口腔ケア、義歯の保管を行っている。訪問口腔ケアを利用している利用者は、歯科衛生士より口腔内状態、指導内容を確認し清潔の保持につとめている。		

岐阜県 さわやかグループホーム本郷

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	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としている。排泄時間や便の状態などを送り、見守り、言葉がけ、誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、パッド等の排泄用品も利用者の状態に合わせて都度変更している。	自発的にトイレに行ける利用者もあり、排泄パターンと行動を見守りながら、さりげなく声掛けし、自立を継続できるよう支援している。また、利用者の状態を見ながら、適切な排泄用品を選択することで、家族から感謝の声も届いている。	
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	毎日、体操を行い体を動かし、野菜を多く取り入れた献立と、適度な水分補給等を行っている。便調整が必要な方には排便チェックを周知し、センナ茶の飲用、頓服薬の服用、訪問看護師と連携し排便調整を実施している。		
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	週3回の入浴を基とし、一人一人がゆっくり入浴して頂けるよう入浴時間を変更し支援している。利用者の心身状態に応じて、入浴方法や日程変更を行っている。手すりやすべり止めマット等の設置など、安全に留意している。	入浴は週3回を基本とし、利用者の希望も聞きながら柔軟に対応している。個浴を楽しめるよう見守りで支援し、入浴を好まない利用者には、時間帯や声かけ方法を工夫しながら雰囲気作りに努め、清潔を保持できるよう支援している。	
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	居室には馴染みのタンス、寝具等を使用し、安心できる生活空間と、適切な温度調整をこまめに行うことで快適な室温の中、安眠に繋げている。個々の生活習慣を尊重し、居心地の良い暮らしに繋げている。		
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	利用者の薬剤情報はファイルに保管し、いつでも確認できるようしている。薬剤変更、臨時薬、頓服が処方された時は、業務日報、ホワイトボード、申し送りノートへの記録、掲示を徹底し、職員全員が共有している。		
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	利用者の生活歴、提供したサービスや日常生活から気付いた強みをを活かし、ケアプランを作成することで、職員が共通したケアを提供している。誕生日に食べたいものをお聴きし、食事やおやつで提供している。		
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	コロナウィルス感染対策のため、外出制限をしている。	感染予防対策として、買い物や外出支援を自粛している。近隣への散歩や外気浴で気分転換を図り、室内でのレクリエーションやリハビリ体操などで、身体機能の低下防止に努めている。コロナ収束後の外出先を話題にししながら、利用者を元気づけている。	未だ、収束が見えない状況ではあるが、利用者の身体機能低下を防ぐ為、室内で出来る事を工夫し支援している。更に利用者一人ひとりの心に寄り添い、笑顔が戻る支援を検討中とのこと。その成果に期待したい。

岐阜県 さわやかグループホーム本郷

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	コロナウィルス感染対策で外出制限があり、買い物は家族にお願いしているためお金を扱う機会はほとんど無い。紛失や利用者同士の貸し借り等によるトラブルを防ぐため、本人様の現金所持は行っていない。		
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	利用者より電話の希望がある場合は対応している。また、ケアプランに友人と電話する事を取り入れている方もいる。携帯電話保持されている方は制限をしていない。コロナウィルス禍では家族からの電話は増えている。		
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	季節ごとに作成した作品を飾るなどしている。居間には一人ひとりゆったりと座れるソファを置き、利用者同士が楽しく会話できる環境作りをしている。湿度、気温も小まめに調整し、カーテンや日よけによって遮光や温度調整を行っている。コロナウィルス感染予防として、日に数回手すり等の消毒、換気を行っている。	共用の空間は天井も高く開放的である。利用者の健康維持と感染予防の為に、自然換気も行いながら、適切に室内の温・湿度管理を行っている。季節の花を飾り、利用者や職員で作成した作品も掲示してある。ゆったり座れるソファ、複数のテーブル、畳スペースがあり、利用者は好きな場所で過ごすことができる。	
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	居間では自由に座っていただき、気の合う利用者同士、会話を楽しんでいる。		
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	居室は利用者が自由に使用が可能となり、写真や作品、テレビ、家具等、お好きな配置をしていただいている。季節やADLに合わせて、光や暑さの加減をしたり、身体状況に合わせてベッドの位置を変えるなど、居心地よく安全に過ごして頂くよう工夫している。	掃き出し窓があり、明るく開放的な居室である。洗面台、クローゼット、ベッドが備え付けられ、使い慣れた家具を持ち込むこともできる。利用者の状態や動線を考え、安全に配慮しながら配置している。手作り作品や小物を飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホーム内を安全に自立歩行が出来るよう、歩行器等の置き場所を決めたり、障害物がないように整理整頓を心がけている。家事等への参加がしやすいようテーブルの配置に余裕を持たせるなどしている。		

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	2171200344		
法人名	社会福祉法人 慈恵会		
事業所名	さわやかグループホーム本郷 (せせらぎ)		
所在地	岐阜県美濃加茂市本郷町3-20-15		
自己評価作成日	令和4年9月21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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和4年10月13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)】

--

【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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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している (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票(せせらぎ)

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	「その人らしく家族が気軽に出入りでき、家族の和を大切に地域と共に安心した暮らし」の理念を事務所に掲げ、全職員が共有している。また、職員会議、カンファレンス等で理念を念頭に置いて意見交換し、利用者の支援に繋げている。		
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	現在、コロナウィルス感染対策の為、散歩以外は自粛している。		
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	現在、コロナウィルス感染対策の為、散歩以外は自粛している。		
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	利用者状況、主な活動、出来事、事故報告、職員の異動、研修等を報告し、委員の皆様より、ご意見をいただいている。地域の動向や困難事例の相談等もあり、闊達な意見交換をすることで、サービスに活かしている。		
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	厚労省・行政の情報や介護保険の改正、他事業所情報交換等により、協力関係を築くよう取り組んでいる。また、行政には毎月初、事業所の利用者状況、待機者情報の報告を行っている。		
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	身体拘束についての研修(法人エリア研修、新人研修、中堅研修、中堅ファローアップ研修、法人外研修)の参加、また伝達研修により、知識の向上を目指している。日勤帯は玄関や居室の掃き出し窓を開放している。身体拘束行っていないが、スピーチロックへの注意を払うように心掛けている。		
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	高齢者虐待防止関連法の研修(法人内、外)への参加、伝達研修を含め、職員の虐待意識への向上に努めている。エリアでは「不適切ケア」の講義を実施し虐待防止につとめている。		

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
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	現在、成年後見人制度、日常生活自立支援事業を活用されている方はいませんが、職員会議等で必要に応じて事例を挙げ、職員が理解を深めるように心掛けている。		
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	契約時、解約時には、家族が理解、納得できるようじっくりと時間を掛ける説明をしている。法改正等があった場合は、文章や電話にて説明、理解していただけるようにつとめている。		
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	毎月、家族に近況報告書を送り、その月の様子等をお知らせし、「ご意見、ご要望」欄を設けている。担当者会議、面会時には家族からのご意見等の確認、満足度アンケートの実施により、意見、要望等を伺い反映している。		
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	毎月、職員会議やユニット会議を実施し、職員からの意見、提案を聴く機会を設けている。事業所の運用の決め事は、出来る限り会議内で決定するようにしている。		
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	法人は『岐阜県ワークライフバランス推進エクセレント企業』の認定を受け、給与水準、労働時間、子育て支援など働きやすい環境作りにつとめている。また、自己評価を基に努力や実績等を把握している。		
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	法人研修委員会を構築し、新人、中堅、中堅フォロー、リーダー、管理職コースで研修を実施している。また、法人外研修の参加の奨励、法人による介護福祉士、介護支援専門員受講対策講座を行っている。		
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	2ヶ月に1度、向上委員会を開催し、各事業所のサービス内容等を共有している。また、毎月、エリア内連携会議、3ヶ月に1度のエリア会議を開催(場合によってはリモート会議)し、各施設との連携をすることでサービスの質の向上につとめている。		

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
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	事前面接の際に、利用者、家族、担当ケアマネジャー、利用サービス提供事業所から、可能な限り情報を収集し、フェイスシート及びケアチェック表を作成、職員と共有することで、利用者理解につとめている。		
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	利用にあたり、家族の思いに時間を掛け耳を傾け要望や不安事へは事例を交えながら丁寧に説明し、受容するようにつとめています。		
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	利用者、家族の立場に立ち状況を確認、必要に応じているいるなサービスの情報提供し、今一番何が必要な支援かを見極めるように努めている。		
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	職員は利用者と洗濯、掃除、調理等、利用者のできる事を尊重し会話をしながら一緒に行っている。感謝や励ましの言葉がけを含めながら関係性を深めるよう努めている。		
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	利用者にとって家族がなくてはならない存在であることを伝え、家族に負担のない範囲で電話や手紙によって関係継続に努めている。		
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	コロナウィルス感染対策のため、外出等によって馴染みの場所に行くことや人に合う事は制限されるが、知人や友人の面会や電話等により関係継続につとめている。		
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	体調や意思を確認しながら、食堂・ホールで利用者同士共同の作品作りやゲーム参加等を提供している。また、必要に応じて職員が利用者同士の中に入り、スムーズなコミュニケーションが行えるようにつとめている。		

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	入院時には医療ソーシャルワーカーと連携し、情報収集を図っている。法人内の施設入所に於いても、エリア長、各施設相談員との月1回のエリア連携会議に情報収集し関わりを持っている。		
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	利用者個々の思い、希望、意向を傾聴、アセスメントしている。担当者会議では利用者の思い等を家族と確認、共有し、ケアプランに反映することで、サービスの提供をしている。		
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	事前面接時に利用者の生活歴、生活環境、こだわり等を、本人、家族、担当ケアマネジャーから情報収集し、入居後も、利用者を知る為に本人、家族等から、更なる情報把握につとめている。		
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	体調の変化を見逃さず、異常時には訪問看護師に相談、指示を仰ぎ早めの対応に心がけている。提供するサービスや生活動作を観察し、出来る事、支援が必要な事を精査し、日々の申し送り、申送りノートの活用によって職員間で共有している。		
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	ケアプラン作成時には本人、家族より要望等の確認を行い、ユニット会議や担当者会議により、利用者の心身状況、意向や要望を再確認し、何がどこまで、どのように支援できるかを全員で考え作成している。		
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	日常生活記録から日々の様子、ケアプラン実施時状況、BPSD等、職員全員がいつでも確認できるシステムの活用と毎月行うユニット会議で情報を再確認しながら、処遇の変更やケアプラン見直しに活かしている。		
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	その時々状況に合わせて、多種職と連携しながら、安全かつ安楽な生活に繋げるサービスの提供に繋がるよう工夫している。		

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	コロナ禍では近隣の自治会、育成会、保育園との交流、多数のボランティア受け入れを制限している。		
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し、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医は利用者の従来のかかりつけ医を基本としているが、家族の要望によっては訪問診療の受け入れも行っている。利用者の体調不良時は訪問看護師や主治医へ情報提供を行い、必要に応じて職員が同行し状態を説明することで、より適切な診断となるように心掛けている。		
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	週1回訪問看護師が来所、健康状態に変化が見られた時は、訪問看護師と連携しながら受診へと繋げている。また、訪問診療時には、主治医、看護師と直接様子を相談して、早めの対応に繋げるよう支援している。		
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、その日のうちに医療機関への情報提供を行い、入院によるBPSDの緩和に繋げている。また、入院中は定期的な様子うかがいをしている。		
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	契約に関する説明の中で「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明している。利用者の体調変化が見られた際は、家族、主治医、訪問看護師連携を取りながら、今後の対応方針や緊急時の対応、相談等支援している。		
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	リスクマネジメントマニュアルに沿って対応するよう職員に徹底をしている。		
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	消防訓練を年2回実施している。夜間想定消防訓練では、夜勤者の動線を確認しながら実施している。		

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	利用者個人の価値観、大切にしている事を把握し、その人本位のケアを心がけ言葉使いに注意している。また、排泄や入浴等への言葉かけも、さりげなく行えるようつとめている。		
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	利用者が自分の思いや要望、感情をはっきり表し自己決定が出来るように言葉かけし、環境を整えるよう心掛けている。衣類の洗濯は勿論のこと飲み物やバイキングの献立、余暇時間の塗り絵や脳トレ等は利用者が選択している。		
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	利用者の個々のペースを優先し、生活が充実するよう個人のできる事を強める為に、張合い、生きがい、楽しみが感じられるよう支援している。		
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	起床時の更衣、入浴準備は利用者と一緒に衣類を選択し、気候に合った身だしなみを支援している。2ヶ月に1度、理美容師が来訪し、本人のお好きな髪形にカットしている。希望に応じて職員が毛染めを行っている。		
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	利用者の食べたい食事を聴きながら、手作り昼食、手作りおやつ、季節の献立(朴葉寿司等)を計画している。盛り付け、片付けは当番制にしている。外出行事の困難時はバイキング等の回数を増やし、楽しみとなるニューを取り入れている。		
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	管理栄養士が立てた献立を基に必要カロリー、栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者の状態に応じ管理栄養士や歯科医等に相談し、食事形態の変更、嗜好物への食材の代替え等行っている。		
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	利用者の口腔状態を把握し、必要に応じ一緒に食後の口腔ケア、義歯の保管を行っている。訪問口腔ケアを利用している利用者は、歯科衛生士より口腔内状態、指導内容を確認し清潔の保持に努めている。		

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
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	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としている。見守り、言葉がけ、誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、パッド等の排泄用品も利用者の状態に合わせて都度変更している。		
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	毎日、体操やセンナ茶で水分補給している。野菜を多く取り入れた献立と、適度な水分補給等を行っている。便調整が必要な方には排便チェックを周知し、頓服服用や訪問看護師と連携した排便調整を実施している。		
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	週3回の入浴を基とし、一人一人がゆっくり入浴して頂けるよう入浴時間を変更し支援している。利用者の心身状態に応じて、入浴方法や日程変更を行っている。手すり等の設置など、安全に留意している。		
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	居室には馴染みのタンス、寝具等を使用し、安心できる生活空間と、適切な温度調整をこまめに行うことで快適な室温の中、安眠に繋げている。個々の生活習慣を尊重し、居心地の良い暮らしに繋げている。		
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	利用者の薬剤情報はファイルに保管し、いつでも確認できるようしている。薬剤変更、臨時薬、頓服が処方された時は、業務日報、ホワイトボード、申し送りノートへの記録、掲示を徹底し、職員全員が共有している。		
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	利用者の生活歴、提供したサービスや日常生活から気付いた強みをを活かし、ケアプランを作成することで、職員が共通したケアを提供している。		
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	コロナウィルス感染対策のため、外出制限をしている。		

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
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	コロナウィルス感染対策で外出制限があり、買い物は家族にお願いしているためお金を扱う機会はほとんど無い。紛失等によるトラブルを防ぐため、本人様の現金所持は行っていない。		
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	利用者より電話の希望がある場合は対応している。また、ケアプランに友人と電話する事を取り入れている方もいる。携帯電話保持されている方は制限をしていない。コロナウィルス禍では家族からの電話は増えている。		
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	季節ごとに作成した作品を飾るなどしている。居間には一人ひとりゆったりと座れるソファを置き、利用者同士が楽しく会話できる環境作りをしている。湿度、気温も小まめに調整し、カーテンや日よけによって遮光や温度調整を行っている。コロナウィルス感染予防として、日に数回手すり等の消毒、換気を行っている。		
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	居間では自由に座っていただき、気の合う利用者同士、会話を楽しんでいる。利用者同士座りたい座り席が重なる時は、ソファや椅子のレイアウトを変更する時もある。		
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	居室は利用者が自由に使用が可能となり、写真や作品、テレビ、家具等、お好きな配置をしていただいている。季節やADLに合わせて、光や暑さの加減をしたり、ベッドの位置を変えるなど、居心地よく安全に過ごして頂くよう工夫している。		
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	ホーム内を安全に自立歩行が出来るよう、歩行器等の置き場所を決めたり、障害物がないように整理整頓を心がけている。家事等への参加がしやすいようテーブルの配置に余裕を持たせるなどしています。		