

## 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   | 3790101020    |           |          |
| 法人名     | 営利法人：株式会社 悠遊社 |           |          |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花高松 |           |          |
| 所在地     | 高松市飯田町104-1   |           |          |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月12日     | 評価結果市町受理日 | 令和7年3月5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)】

開所以来、意思疎通が困難な認知症介護は究極の「サービス業」と位置付、如何なる方々でも治癒不可能な「この病気に罹り」入所後の介護は「毅然」と出来る様に、教養と技術向上を図る為、「会社方針・運営理念」を掲げ「毎朝復唱」それは、業務を実践する「判断基準等」で、この間「毎月全体会議」で事例及び理念等について意見交換。日々残された時間を和んで頂く為に創意工夫を重ねている。特に、利用者の要望は全て受入=職員が利用者の方へ「駄目・駄目等」の言葉で否定は虐待と意識付をしている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

団地の中のほっこりした平屋の建物で、周囲には田んぼが広がり近隣に保育所や神社があるなど、長閑な環境に囲まれた事業所である。近年運営会社の変更があったが、職員のほとんどは引き継がれており、認知症の介護技術を発揮し活躍されている。また、利用者や家族のニーズに応え、重度化や終末期には看取り介護を取入れ、職員にも看護職員を増員している。グループホームが利用者の我が家となれるよう、職員は家族として家庭料理作りや食材の買い物をして、手作りの食事が提供されている。職員は皆明るく職員間の人間関係は良好な様子で、利用者も入所すると雰囲気ですぐ慣れて穏やかに過ごされている。

|          |  |
|----------|--|
| 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 | 株式会社アストリーム・アライアンス    |
| 所在地   | 香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111 |
| 訪問調査日 | 令和7年2月4日             |

## 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>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<br>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                            | 令和5年5月1日開所以来、現在に至っている。会社方針・運営理念を毎朝、全職員で復唱し確認している。月1回の全体会議で、情報共有し業務についての反省と勉強会をしている       | 法人の理念と創設以来の理念を融合させ、職員に浸透を図っている。管理者と職員は職場の業務省力化に力を合わせ取組んでおり、意識の共有化が図られている                                        |                                                                                                        |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 自治会の「年会費・その他」で、地域の一員として貢献して。運営推進会議で活動報告や写真等を見ていただき意見交換を行う。更に、家庭菜園・散歩・文化祭へ出展等で地域と交流している   | 自治会には加入しているが、自治会内での活動は業務のため出来ていない一面がある。地域の情報はコミュニティセンターや回覧板で把握して、利用者と共に行事に参加している。利用者の散歩では目的地を設定して近所の散策が行われている   |                                                                                                        |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 「運営推進会議」の席上・見学者・ボランティアの受入可能                                                              |                                                                                                                 |                                                                                                        |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議では施設で行ったレクリエーションや勉強会や運営状態を報告し、助言やご意見をいただいている。「運営推進会議」の議事録作成は第一回から別添のとおり実施。家族へも送付済み | 運営推進会議は定期的開催され、市の介護保険課職員、地区の福祉協力員、家族代表、民生委員が参加者である。家族や民生委員が欠席しがちで参加メンバーが少ない現状がみられる。議事内容や記録は家族に送付されている           | 地域代表や参加者が少ない傾向がみられます。運営推進会議は、事業所の現状を、地域住民や行政、そして家族等に理解して貰う良い機会なので、自治会や民生委員、家族の代表等の幅広い方々の参加と会議の発展に期待します |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 市地域包括支援センター主催=介護支援専門員情報交換会等で協力関係を築いている、運営推進会議では施設の現状を詳細に伝えている                            | 介護保険課や地域包括支援センターに連絡して、事業所の困りごとの相談や利用者募集、介護面の相談やアドバイスをお願いするなど、活発な連携が図られている。介護支援専門員の情報交換会に参加するなど、事業所間の交流にも努められている |                                                                                                        |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 門・玄関を含め「施錠等」を行わず開放的な環境を作るよう心がけている。をしない「G・H」だとの評価を受けている。事例報告(26.8.8)済み                    | 利用者の要望はすべて受入れるを原則に、言葉での否定も虐待と捉え日々のケアに取り組まれている。職員の勉強会では職員側で言動を自己分析している意見が多くみられる                                  |                                                                                                        |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 会社方針・運営理念を理解し、自然に職員は防止に努めている。会社側も職員へ「会社方針・運営理念」を実践。虐待防止についての勉強会を行い意識の向上に努めている            |                                                                                                                 |                                                                                                        |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 「過去に、成年後見制度の後見人(実子)が不適格で、裁判所へ申立した結果、弁護士への変更が叶った」実績がある。その後も、管理者や職員へ機会教育を実施                       |                                                                                                       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 「契約書・法改正等」その都度、説明時に各項目について確認を行い、内容の理解を求めている。問題が起きてからでは、遅いので「主たる介護者」納得して頂いている                    |                                                                                                       |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議・家族会・面会時に意見等を聞き業務内容を見直しを行っている。外部者へは、施設見学等の機会に運営事項を説明又意見を拝聴し運営に活かしている                      | 運営推進会議の議事録を発送して家族等から意見を募ったり、面会時にも意見を聞き業務の見直しを行っている。早目に対応することで運営の円滑化を図っている。面会や見学の部外者にも説明して意見を伺い反映させている |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回、全体会議・ユニット会議を開催して、会社方針・運営理念等について意見交換している。この会議において運営、利用者様の状態、予定などを共有し提案や改善点について考え業務に反映をさせている | 毎月1回は全体会議やユニット会議を行い会社方針や運営理念について意見交換がなされている。職員が気付いたことはメモに書き留めて、紙面に貼っている。意見は管理者が改善点を集計して検討がなされている      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 入社時に職員個々に、将来の目標を設定し、その目標が実現出来る様研修等の機会を設けている。目標となる人材「看護師・介護支援専門員・介護福祉士・経営又労務管理」等在籍中              |                                                                                                       |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 管理者等「内部・外部研修」を勤務時間内で確保している。資格がとりやすい環境を作り、職員に情報提供し、促している                                         |                                                                                                       |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | この地域「四社等の同業者」と取り組みをしている。特に「介護事業は複雑多岐」に亘っているため、交流は必要と感じている。具体的には「運営推進会議」聴講者受入実施                  |                                                                                                       |                   |

| 自己<br>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<br>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 | 利用者様の状態について観察や分析を丁寧に行い適切なサービスを提供できるよう配慮している。本人とのコミュニケーションも大切にしており、傾聴を通して要望を把握している    |                                                                               |  |
| 16                   |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 左記事項を把握する為に「当施設を見学」して頂き、要望等を伺っている                                                    |                                                                               |  |
| 17                   |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人とご家族等の意向を傾聴し、施設でご協力できる事も伝えながら、サービス導入時共により良い支援を提供できるよう対応に努めている。医療機関との連携も行う          |                                                                               |  |
| 18                   |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 「我が家づくり」と言う運営理念に基づき、意識の醸成=「全体会議・各ユニット会議」を高め利用者個々の知恵又は意見等を受入れて、築いている                  |                                                                               |  |
| 19                   |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 「認知症対応型共同生活介護」の基本と各職員は熟知。左記事項は家族会・毎月の便り・面会及び電話等で、意思の疎通を図り築いている                       |                                                                               |  |
| 20                   | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご家族から「本人が輝いていた頃」の背景を写真等で確認又は聞きだし支援をしている。特に、馴染みの方が訪問された時でも、その会話に支障のない程度に側で見守り支援に努めている | 馴染みの人が事業所を訪問したり、電話がかかる回数は比較的多い。訪問時にはそつと職員が見守り、本人の人となりを知り、関係継続の支援に活かそうと努められている |  |
| 21                   |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 各職員は利用者個々の関係や性格を考慮し、声掛けや座席配置の工夫をするなど支援に努めている                                         |                                                                               |  |



| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                      | 外部評価                                                                                                     |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                      | 実践状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院等で退所後、各職員は声掛け等を実践。看取り等死亡の場合もご家族との相談や支援に努めている                                                            |                                                                                                          |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                           |                                                                                                          |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 利用者中心の介護を基本と位置付け、会社方針等を全職員が理解し実践している。更に、事例の発生後は意見交換等を行い、切磋琢磨に努めている                                        | 利用者本位とは何か、常に職員間で話し合い、実践に取り組まれている。利用者の重度化により、看取り介護希望となっている方も多いが、日々の生活の中で何かできることや楽しみを見つけ出し個々に丁寧な対応がなされている  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者様が、日々和んだ生活を過ごせる様に、ご家族や本人から経過等の把握に努め、アセスメント等を行い、実践に努めている                                                |                                                                                                          |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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「朝・夕」の申し送り・会議等で現状の把握に努めている。特に、利用者の方は残る時間を有意義に過ごすべく本人の気持ちや体調について傾聴し、サービスに活かす事ができるようにしている                 |                                                                                                          |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご家族及び職員全員の意見を尊重「ユニット会議等」ご本人が現状の状態を一日でも長く生活が出来るよう、介護予防も含め意見交換をし作成している。基本は、如何に「残された時間日々和んで頂けるか」――全職員は理解し実践中 | 介護計画書やアセスメントの実施やモニタリングは介護支援専門員が担当している。利用者や家族等から意見や希望を聞き取り、職員とも話し合って、本人が日々和んで過ごせるような暮らしを実現するための計画が策定されている |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 左記事項の様に記録等備付けその通り、実践している。変化等あればケアに反映させる                                                                   |                                                                                                          |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | まだ、十二分では無いが取り組んでいる。現在は、看護師・介護福祉士が従事して居る為、本人やご家族のご意見をいただきながら幅広く対応している                                      |                                                                                                          |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                    |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 自治会へ加入「年会費3万円」、塵処理は当社負担、更に、道路幅が狭く車の離合に支障が生じている為に、敷地を「車の離合が出来る様に」地域へ提供。協働=地域の文化祭へ、利用者の作品を出展等をして支援している。地域の防災に関する会議にも参加 |                                                                                                                                         |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 内科・歯科・診療内科及び精神科Drが定期的又は緊急な往診等の連携を築き、更に、ご家族様に対し「毎月の便り」又はその都度、状況を報告                                                    | 受診が困難な方も多く、近くの医師の往診を受けている。週1回の往診に加え24時間オンコールによる緊急対応もあり、事業所の看護師と連携して支援がなされている。状況等の報告は、都度看護師が家族に連絡を取るとともに、月1回は便りでも周知されている                 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 常勤看護師2名を配置「利用者・介護職員」との日常の関わりは出来、更に、何時如何なる時間場合(夜間)によっては、夜勤も実践する等、家族・職員及び地域からも信頼を得てる。「AED」も備付済み                        |                                                                                                                                         |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 高齢者のお世話をさしてもら関係から、常勤看護師を配置。その関係で、左記の事項は円滑に出来ている。特異な「利用者の方」受入後は「2週間程度間隔」で、ご指導頂いている                                    |                                                                                                                                         |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 当GHは当初から、「入所→重度化→終末期」更には「看とり」まで→ご家族が希望されればと言う事で、ご案内。従って、医療連携体制を含め看取りまで、主治医等からご家族を含め取り組んでいる                           | 重度化した利用者や家族等が看取りを求めて入居している現状がある。入所時に意向確認を行う際に、重度化や終末期、看取り介護での事業所の方針が説明され同意が得られている。家族等には医師や看護師の状況を説明し、職員とも連携して共に支援に取り組んでいくこと等が丁寧に伝えられている |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 管理者主導で「避難誘導訓練」年2回程度実践。又利用者の身体急変に於いても、看護師が常勤しているので、対応する傍ら全ての職員に機会教育を実施、よって、実践力を身に付けている。更に、練度向上に努めている                  |                                                                                                                                         |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 軽量鉄骨の平屋建物で火災等の避難誘導訓練を年間2回以上実施し更に、避難誘導口を2か所増加。夜間は、夜勤者2名=「各ユニット」。土石流の災害も皆無の地域環境にある                                     | 年間2回以上は定期的に避難訓練が実施されている。立地は団地の一角にあり、地域との協力体制があれば支援を得ることが出来る環境にある。BCP計画も作成、実践にも活かされており、地区の防災訓練等にも参加し、地域との連携にも取組まれている                     |                   |

| 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<br>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                    | 利用者様を敬うよう接している。特に羞恥心などに配慮し「入浴時及び脱衣は個人毎・「トイレ使用時はカーテンを備付で活用」更に食事の摂取も、利用者の「その時の気分・体調等」併せているが、工夫を要する事項があると、日夜努力・実践している  | 個別の対応とプライバシー保護を基調に、事業所の理念に沿った支援が実践されている。職員は丁寧に接しており、利用者も表情は穏やかで、みんなと和んでいる                                                |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 家庭的な雰囲気職員が接し、献立作成時に「何が食べたい・食材はどんな物を入れる」と自己決定が自然にできるよう働きかけ。日々和んだ生活が基本と位置付けて環境作りに努めている                                |                                                                                                                          |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 外気浴・食事時間及び入浴時間は、一応決めているが「利用者様の状態・希望」を優先している「日々和んだ生活が基本」で職員も利用者様が家庭で生活している雰囲気を意識し実践。更に、個々の職員レベルに差が無い様に機会教育等、切磋琢磨している |                                                                                                                          |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 利用者様の「家族と調整して、使用できる金額」を考慮し実施。特に「清潔感・季節感」は本人の好みや体調を考慮して身だしなみを臨機応変に変更している                                             |                                                                                                                          |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 利用者の意向を優先に「食事作りをはじめ、生活に係わる事項」のすべてを強制をせず、意見をいただきながら職員が献立を考え、活き活きと生活できるよう支援している                                       | 食事は献立、買い物、調理を職員各自が担い手作りした食事が3食提供されている。水分補給や栄養補給に、おやつも3回用意されている。利用者は出来ることでそれぞれ手伝っている。料理の感想を聞けたり、表情がみられることで職員のやりがいにも繋がっている |                   |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 左記事項は大変重要であると、全職員が認識している。看護師の指導下、介護職が一丸となって、利用者個々に「栄養摂取や水分確保」を創意工夫して実施。実践。特に「水分確保」が困難な場合は、Drの指示に基づき点滴で補う等の処置を実施     |                                                                                                                          |                   |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 口腔内の清潔保持が健康の基本と位置付け、歯科Dr往診時、必要に応じ相談                                                                                 |                                                                                                                          |                   |

| 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<br>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                              | 職員は利用者個々に排泄の周期を記録して、その周期に基づき、排泄誘導している。が、状況によっては失禁(自立支援不可)の場合もあるが、基本は左記事項の通り職員は「自覚し実践」している                                 | ほぼ2時間間隔でトイレ誘導を行い、紙パンツや尿取りの使用を減らしている。夜間は鈴などで察知してトイレ誘導を行っている。安定剤などの薬服用者は足元が不安定なためポータブルトイレでの対応にて排泄を介助している |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 常勤看護師の指示の下に、職員が連携して、利用者個々の食事摂取量と排便の状況を相互に確認・記録し、常勤看護師へ結果を報告している。状態に応じて常勤看護師は「Dr」の指示に基づき、医療行為を実施している「屋外散歩を励行」              |                                                                                                        |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴時間は、一応決めているが「利用者様の身体の状態・その日の希望」を優先している。特に、車椅子の利用者様も浴槽に肩まで浸かれるように「リフト」を設置し、職員の負担軽減と併せ入浴を楽しむ事が出来る様に支援をしている。「全員が肩まで湯船」へ    | 1人週2回は入浴でき、出来るだけ浴槽に肩まで浸かれるよう配慮がなされている。浴槽にはリフトが使用出来るものと一般浴ができるものがある。午後からの入浴になっているが、臨機応変に変更することもある       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 食事後「横になる時は、右側を下に心掛けています。」消化吸収が良いから。更に車椅子の方は「ベット」で休憩して頂いている。気温の変化に対し「熱中症」予防を目的に、各居室に扇風機を設置して、エアコン(冷房)と併用が効果大               |                                                                                                        |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 職員は薬の誤薬=「毒」である事を書物・常勤看護師から機会教育を受け理解。かつ、その備付書物=「適応・用法付保険薬事典」でも個々に理解を深めている。支援後の状態を各職員が常に把握している。異常「誤薬を含む」あった場合は直ぐに報告を義務化している |                                                                                                        |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 時間帯によって機会を設けている塗り絵や折り紙や歌唱等、利用者個々に楽しみごとを持っている為、職員は見守りと併せ支援をしている                                                            |                                                                                                        |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 平屋の施設であるから、気軽に各ユニット朝食後又は夕食後庭先に出て家庭菜園の状態を観たり思い思いの時を楽しんだり、更に、近くのスーパー、コンビニ及び喫茶等へ外出支援もしている。屋外へ突如「徘徊」の場合も「情報」取り易い              | 庭先に花を植えたり、野菜を育て、自由に庭に出られるようになっている。散歩は職員と一緒にコースを決めて出かけられている。季節ごとに花を鑑賞するドライブ外出や、家族の支援による買い物や外食もなされている    |                   |



| 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<br>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                                                  | 「家族の意向を尊重し、収支は常時確認を頂き」支援をしている。毎月「家族だより」で報告を義務化                                                   |                                                                                                                                                                |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話等の使用制限と料金も徴収していない。家族からは利用者様宛のFAX・電子メールで意志の疎通を図る等で左記事項を支援している                                   |                                                                                                                                                                |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者が安全に安心して生活ができるよう家具の配置に配慮し、季節に合わせた掲示物や置物を配置して季節を感じられるようにしている。また天窓や窓の開閉で定期的に換気して感染症を防ぐよう取り組んでいる | 駐車場から庭に入り、玄関までは普通の家に見える。玄関を入るとソファセットがあり面会等に使用されている。リビングは天井を高く取り天窓を設けているので明るく暖かい様子である。大きなテーブルを囲み利用者が集っており、リビングからは居室も望まれる。時間ごとに換気のためドアや窓を開閉するなど、環境の維持にも配慮がなされている |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 各ユニットに「和風（4.5畳）・「ウッドデッキ」以外に洋風「ソファセット（5人掛け）」の共用空間を設けている。家族等の面会場所でもある。多岐に亘り利用されている                 |                                                                                                                                                                |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 自宅で「使い慣れた物や好みの物＝ベッド等」の持ち込み、各居室の表札「自宅感覚」で苗字で表示。更に、利用者様個々の作品を貼付して、独自の雰囲気作り等を工夫している                 | 居室の入り口には名字の表札を掲げ、利用者の作品を壁に貼りその人の雰囲気を感じ出している。室内はベッドや低いタンスがあり、自宅から持ち込んだ私物も配置して、それぞれの空間が築かれている                                                                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 「摺り足歩行」及び「車椅子走行者の方々」が「安全」で過ごして頂けるように「段差」を少なくしたり、自由に安全に移動できるように通路に障害物がないように配慮している                 |                                                                                                                                                                |                   |

| 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<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59                                                                   | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価結果

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                                                               |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                               |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                    |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 令和5年5月1日開所以来、現在に至っている。会社方針・運営理念を毎朝、全職員で復唱し確認している。月1回の全体会議で、情報共有し業務についての反省と勉強会をしている                 |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 自治会の「年会費・その他」で、地域の一員として貢献してる。運営推進会議で活動報告や写真等を見ていただき意見交換を行う。更に、家庭菜園・散歩・文化祭へ出展等で地域と交流してる             |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 「運営推進会議」の席上・見学者・ボランティアの受入可能                                                                        |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 運営推進会議では施設で行ったレクリエーションや勉強会や運営状態を報告し、助言やご意見をいただいている。「運営推進会議」の議事録作成は第一回から別添のとおり実施。家族へも送付済み           |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 市地域包括支援センター主催=介護支援専門員情報交換会等で協力関係を築いている、運営推進会議では施設の現状を詳細に伝えている                                      |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 門・玄関を含め「施錠等」を行わず開放的な環境を作るよう心がけている。同業者「G・H」及び地域等の介護支援専門員から、身体拘束等をしない「G・H」だとの評価を受けている。事例報告(26.8.8)済み |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 会社方針・運営理念を理解し、自然に職員は防止に努めている。会社側も職員へ「会社方針・運営理念」を実践。虐待防止についての勉強会を行い意識の向上に努めている                      |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                            |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                            |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 「過去に、成年後見制度の後見人(実子)が不適格で、裁判所へ申立た結果、弁護士への変更が叶った」実績がある。その後も、管理者や職員へ機会教育を実施                        |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 「契約書・法改正等」その都度、説明時に各項目について確認を行い、内容の理解を求めている。問題が起きてからでは、遅いので「主たる介護者」納得して頂いている                    |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進会議・家族会・面会時に意見等を聞き業務内容を見直しを行っている。外部者へは、施設見学等の機会に運営事項を説明又意見を拝聴し運営に活かしている                      |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回、全体会議・ユニット会議を開催して、会社方針・運営理念等について意見交換している。この会議において運営、利用者様の状態、予定などを共有し提案や改善点について考え業務に反映をさせている |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 入社時に職員個々に、将来の目標を設定し、その目標が実現出来る様研修等の機会を設けている。目標となる人材=「看護師・介護支援専門員・介護福祉士・経営又労務管理」等在籍中             |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 管理者等「内部・外部研修」を勤務時間内で確保している。資格がとりやすい環境を作り、職員に情報提供し、促している                                         |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | この地域「四社等の同業者」と取り組みをしている。特に「介護事業は複雑多岐」に亘っているため、交流は必要と感じている。具体的には「運営推進会議」聴講者受入実施                  |



| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                  |
| 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<br>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 | 利用者様の状態について観察や分析を丁寧に行い適切なサービスを提供できるよう配慮している。本人とのコミュニケーションも大切にしており、傾聴を通して要望を把握している     |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 左記事項を把握する為に「当施設を見学」して頂き、要望等を伺っている                                                     |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人とご家族等の意向を傾聴し、施設でご協力できる事も伝えながら、サービス導入時共により良い支援を提供できるよう対応に努めている。医療機関との連携も行う           |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 「我が家づくり」と言う運営理念に基づき、意識の醸成＝「全体会議・各ユニット会議」を高め利用者個々の知恵又は意見等を受入れて、築いている                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 「認知症対応型共同生活介護」の基本と各職員は熟知。左記事項は家族会・毎月の便り・面会及び電話等で、意思の疎通を図り築いている                        |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご家族から「本人が輝いていた頃」の背景を写真等で 確認又は聞きだし支援をしている。特に、馴染みの方が訪問された時でも、その会話に支障のない程度に側で見守り支援に努めている |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 各職員は利用者個々の関係や性格を考慮し、声掛けや座席配置の工夫をするなど支援に努めている                                          |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                      |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                      |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院等で退所後、各職員は声掛け等を実践。看取り等死亡の場合もご家族との相談や支援に努めている                                                            |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                           |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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                                           | 利用者中心の介護を基本と位置付け、会社方針等を全職員が理解し実践している。更に、事例の発生後は意見交換等を行い、切磋琢磨に努めている                                        |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用者様が、日々和んだ生活を過ごせる様に、ご家族や本人から経過等の把握に努め、アセスメント等を行い、実践に努めている                                                |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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「朝・夕」の送り・会議等で現状の把握に努めている。特に、利用者の方は残る時間を有意義に過ごして頂く為に本人の気持ちや体調について傾聴し、サービスに活かす事ができるようにしている                |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご家族及び職員全員の意見を尊重「ユニット会議等」ご本人が現状の状態を一日でも長く生活が出来るよう、介護予防も含め意見交換をし作成している。基本は、如何に「残された時間日々和んで頂けるか」――全職員は理解し実践中 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 左記事項の様に記録等備付けその通り、実践している。変化等あればケアに反映させる                                                                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | まだ、十二分では無いが取り組んでいる。現在は、看護師・介護福祉士が従事して居る為、本人やご家族のご意見をいただきながら幅広く対応している                                      |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                  |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 自治会へ加入「年会費3万円」、塵処理は当社負担、更に、道路幅が狭く車の離合に支障が生じている為に、敷地を「車の離合が出来る様に」地域へ提供。協働=地域の文化祭へ、利用者の作品を出展等をして支援している。地域の防災に関しての会議にも参加 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 内科・歯科・診療内科及び精神科Drが定期的又は緊急な往診等の連携を築き、更に、ご家族様に対し「毎月の便り」又はその都度、状況を報告                                                     |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 常勤看護師2名を配置「利用者・介護職員」との日常の関わりは出来、更に、何時如何なる時間場合（夜間）によっては、夜勤も実践する等、家族・職員及び地域からも信頼を得てる。「AED」も備付済み                         |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 高齢者のお世話をさしてもら関係から、常勤看護師を配置。その関係で、左記の事項は円滑に出来ている。特異な「利用者の方」受入後は「2週間程度間隔」で、ご指導頂いている                                     |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 当GHは当初から、「入所→重度化→終末期」更には「看とり」まで→ご家族が希望されればと言う事で、ご案内。従って、医療連携体制を含め看取りまで、主治医等からご家族を含め取り組んでいる。                           |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                              | 管理者主導で「避難誘導訓練」年2回程度実践。又利用者の身体急変に於いても、看護師が常勤しているので、対応する傍ら全ての職員に機会教育を実施、よって、実践力を身に付けている。更に、練度向上に努めている                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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                                              | 軽量鉄骨の平屋建物で火災等の避難誘導訓練を年間2回以上実施し更に、避難誘導口を2か所増加。夜間は、夜勤者2名「各ユニット」。土石流の災害も皆無の地域環境にある                                       |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                                |
| 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<br>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                   | 利用者様を敬うよう接している。特に羞恥心などに配慮し「入浴時及び脱衣は個人毎」・「トイレ使用時はカーテンを備付で活用」更に食事の摂取も、利用者の「その時の気分・体調等」併せているが、工夫を要する事項があると、日夜努力・実践している |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 家庭的な雰囲気職員が接し、献立作成時に「何が食べたい・食材はどんな物を入れる」と自己決定が自然にできるよう働きかけ。日々和んだ生活が基本と位置付けて環境作りに努めている                                |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 外気浴・食事時間及び入浴時間は、一応決めているが「利用者様の状態・希望」を優先している「日々和んだ生活が基本」で職員も利用者様が家庭で生活している雰囲気を意識し実践。更に、個々の職員レベルに差が無い様に機会教育等、切磋琢磨している |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 利用者様の「家族と調整して、使用できる金額」を考慮し実施。特に「清潔感・季節感」は本人の好みや体調を考慮して身だしなみを臨機応変に変更している                                             |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 利用者の意向を優先に「食事作りをはじめ、生活に係わる事項」のすべてを強制をせず、意見をいただきながら職員が献立を考え、生き活きと生活できるよう支援している                                       |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 左記事項は大変重要であると、全職員が認識している。看護師の指導下、介護職が一丸となって、利用者個々に「栄養摂取や水分確保」を創意工夫して実施。実践。特に「水分確保」が困難な場合は、Drの指示に基づき点滴で補う等の処置を実施     |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 口腔内の清潔保持が健康の基本と位置付け、歯科Dr往診時、必要に応じ相談                                                                                 |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                      |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                      |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 職員は利用者個々に排泄の周期を記録して、その周期に基づき、排泄誘導している。が、状況によっては失禁(自立支援不可)の場合もあるが、基本は左記事項の通り職員は「自覚し実践」している                                 |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                                              | 常勤看護師の指示の下に、職員が連携して、利用者個々の食事摂取量と排便の状況を相互に確認・記録し、常勤看護師へ結果を報告している。状態に応じて常勤看護師は「Dr」の指示に基づき、医療行為を実施している「屋外散歩を励行」              |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 入浴時間は、一応決めているが「利用者様の身体の状態・その日の希望」を優先している。特に、車椅子の利用者様も浴槽に肩まで浸かれるように「リフト」を設置し、職員の負担軽減と併せ入浴を楽しむ事が出来る様に支援をしている。「全員が肩まで湯船」へ    |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                               | 食事後「横になる時は、右側を下に心掛けています。」消化吸収が良いから。更に車椅子の方は「ベット」で休憩して頂いている。気温の変化に対し「熱中症」予防を目的に、各居室に扇風機を設置して、エアコン(冷房)と併用が効果大               |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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                                          | 職員は薬の誤薬=「毒」である事を書物・常勤看護師から機会教育を受け理解。かつ、その備付書物=「適応・用法付保険薬事典」でも個々に理解を深めている。支援後の状態を各職員が常に把握している。異常「誤薬を含む」あった場合は直ぐに報告を義務化している |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 時間帯によって機会を設けている塗り絵や折り紙や歌唱等、利用者個々に楽しみごとを持っている為、職員は見守りと併せ支援をしている                                                            |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 平屋の施設であるから、気軽に各ユニット朝食後又は夕食後庭先に出て家庭菜園の状態を観たり思い思いの時を楽しんだり、更に、近くのスーパー、コンビニ及び喫茶等へ外出支援もしている。屋外へ突如「徘徊」の場合も「情報」取り易い              |



| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                             |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                             |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                  | 「家族の意向を尊重し、収支は常時確認を頂き」支援をしている。毎月「家族だより」で報告を義務化                                                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 電話等の使用制限と料金も徴収していない。家族からは利用者様宛のFAX・電子メールで意志の疎通を図る等で左記事項を支援している                                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 利用者が安全に安心して生活ができるよう家具の配置に配慮し、季節に合わせた掲示物や置物を配置して季節を感じられるようにしている。また天窓や窓の開閉で定期的に換気して感染症を防ぐよう取り組んでいる |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                                                      | 各ユニットに「和風(4.5畳)・「ウッドデッキ」以外に洋風「ソファセット(5人掛け)」の共用空間を設けている。家族等の面会場所でもある。多岐に亘り利用されている                 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 自宅で「使い慣れた物や好みの物=ベット等」の持ち込み、各居室の表札「自宅感覚」で苗字で表示。更に、利用者様個々の作品を貼付して、独自の雰囲気作り等を工夫している                 |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                             | 「摺り足歩行」及び「車椅子走行者の方々が」「安全」で過ごして頂けるように「段差」を少なくしたり、自由に安全に移動できるよう通路に障害物がないように配慮している                  |