

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	令和 4 年 3 月 13 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigoyosoCd=3370105524-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 4 年 3 月 26 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族の要望に対しては、できるだけ期待に沿えるように努めています。食事に関しては、手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)

健康管理面については、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

少しでも組織の活性化を願うオーナーは、この度より、ケアマネと看護師の一人兼務から、単独の職種二人とし、専門を活かせる仕事から、任せる経営にチェンジした。なんでも話ができる体制が整い、内外とも深い関連性が生まれてきた。現ケアマネも仕事の活性化ができたことで、プランの重要性もさらに活かされ、利用者や家族との会話が増えたことで、全体のムードメーカーとなり、今まで以上に深い関係が築けてきた。オーナーが理想を語り、それを具現化するケアマネと職員の相談を潤滑油としていく事務職員さんがいて、フロアでの尊厳にも繋がり、生活を守り易くなってきた。それに合わせて、地域の交流まで広がり、今回もコミュニティの場として提供しても、地域の方々と肌を合わせた取り組みが進み、地域の方々と気兼ねなく語れる友人関係みたいな関係継続ができ、微笑ましく感じた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

有限会社アウルメディカルサービス

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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、事業所理念を確認することで1日をスタートしている。	理念を、各フロアと管理室とカルチャールームに掲示し、毎月、ケア会議と管理者が集まる会議で、理念に沿って議題を進行している。新入職者には、キャリアに応じて、最長、3ヶ月の期間研修を行う。現職には年1回、施設長と面談があり、胸襟を開き合って、同じ方向を向こうとしている。	
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	施設のイベントへ地域の方に参加して頂き、交流を深めている。ただし、コロナ禍が始まってからは、ほとんど交流を持っていない。	評価当日が丁度、町内会の集会以で老若男女が、どしどしカルチャールームに集っていて、永年、町内に開放していた。回覧板を持って行く道中も、地域と挨拶を交わし合い、情報交換をしたり、息の長いお付き合いとなっている。施設長は職業説明に、母校にお呼ばれたこともある。	地域の公共的な施設に寄って、福祉のすばらしさやご縁を深める卓話等をして、福祉人材の素晴らしさをアピールしては如何でしょうか？
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	主に地域推進会議にて意見を交換している。また、中学校の職場説明会に出向き、介護の仕事内容や、認知症の人との付き合い方を説明している。		
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	施設発行の資料にて行事報告やその他情報を外部に向けて情報発信をしている。また会議において意見を交換している。ただし、コロナ禍においては推進会議自体を书面開催にしているため、意見の交換ができていないのが現状。	書面開催として隔月に、町内会長、老人会、民生委員、家族の数名がメンバー。最近では、最新の防災法に対応すべく、避難先の選定やホームを避難先にしようか、どの様なマニュアルを作ろうか等、意見を交換している。町内会の運動会にも駆り出されるんだと、施設長は嬉しそう。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	窓口は施設長。主に、電話やメールでやりとりをしており、気軽に相談出来る関係が出来上がっている。昨年からは、ケアマネも窓口となって、それまで以上に、市町村とは風通しの良い関係となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的に身体拘束は行っておらず、内部研修などを通じて、あらゆる代替案を考え、ケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は原則に従い、家族に了承を得てから行っている。	身体拘束はしていない。月毎のケア会議と隔月にケア向上委員会と併せて拘束廃止委員会を開催。動画視聴とホーム内の事例とロールプレイ方式を行っている。正解の無い困難事例では選択肢が多いが故に、スタッフ同士の多様な価値観を語り合っ、今必要な答えを導いて実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されていても気付けるように心がけてケアを行っている。またフロアにカメラをつけ、監視することで、いきすぎた対応を抑制している。		

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
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	過去の活用例から、成年後見制度の仕組みと活用方法については必要な時にできるように準備はできている。また制度を知らない職員に対し、研修を通じて管理者が説明する機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学の段階から運営規定と重要事項を説明し、契約時には契約内容に十分理解を頂いてうえで、同意書等を作成している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けれるようにしている。	歩行困難かと思っていた利用者には家族と意見交換した事で新たなケアに取り組み、再び歩けるようになった。自粛期間に面会もオンラインがすっかり馴染めた。さらに、リアルでも再会でき安心感が高まった。食べたい物のリクエストがあれば、出来るだけ柔軟に変更し喜ばれている。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。	何でも話せる事は会議の場で、個人的な事は、その都度、施設長と個別に面談をしている。どの職員、施設長も、平等に休みが取れる風土となって生活リズムが整った。新しい生活様式に合わせて変革しなければならない事にも、職員と時間をかけて話し合い、理解を深めようとしている。	折角、組織改革をして順調なので、この機に、将来を見据えて、人材確保をしては如何でしょうか？
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	1年に1回各職員の自己評価を基に労働条件の見直しを行っている。またそこで出た各職員の評価を面談にてフィードバックして、評価した点、改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。年が明けてからは内部研修をスマホやパソコンで受講できるようにしている。		
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	最低限の情報交換を行うネットワークは構築したが、十分ではないので、今後の課題と認識している。コロナ禍では直接交流が難しいので、代替案を模索している。		

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
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	新しく入居する際は、利用者本人と会話する機会を多く設け、困っていることや不安なことを聞いて安心感を与えられるように努めている。また家族からも今までの過ごし方を聞くことで、施設で安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成しており、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また必要に応じて入居フロアの職員で会議を設け、必要な対応を協議している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを一番に考え、各利用者の気持ちに応えられるように関係を構築している。		
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	職員は常に家族と共同で支援する立場でサービスを提供している。(互いに、本人ができることを継続し、できないことを支援する形の関係作りに努めている。)		
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	面会の際は、職員を抜きにした面会の場を提供している。面会後も職員が利用者に対し、話を聞くことで、昔のことを回顧してもらい、本人と訪問者との関係が途切れないように支援している。ただし、今年度は直接面会制限が多い。	リアル面会を再開した。年賀状、暑中はおきやonline、電話の取次ぎなど続けている。通院ついでミニドライブ化で、花見スポットや馴染みの場所にお連れする。また、中庭の河津桜は皆の馴染みとなっており、利用者同士の馴染みを共有でき、関係を深めれる場の成果となった。	
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	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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
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	入院等で退所になった場合でも、いつでも相談できる窓口を伝え、本人とご家族へのフォローアップも忘れないようにしている。		
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	本人とご家族の要望を取り入れたケアプランに基づきケアを提供し、可能な限り寄り添う介護を目指している。	利用者の潜在能力を活かすために、家族と意見交換して、職員は新たなケアにトライしたり、ソファで語らったりしている。食事や入浴等、個別に関わる時は、利用者の言動や表情やしぐさを寄せ集めて、職員の多様な価値観を理念に照らし合わせて意向をカタチにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。 また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	新入のケアマネの優れた洞察力のおかげで、今以上に論理的なケアプランに出来た事で、ケアの方向性も見え易くなった。入居時に立てたケアプランを1ヶ月後に見直し、医療従事者ほか、多職種の意見を毎月のケア会議と半年毎の再アセスメントに集約して、プランを見直している。	
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	毎月のケア会議で簡易アセスメント及びモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクレーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	入居時に、かかりつけ医を選べるが、殆どの方が協力医に転医される。協力医は、週1回往診に来ていて、他科の医師とも何でも話し合える関係ができ、他科も含めて職員が受診を介助している。歯科は、希望があれば訪問して頂ける。あんま師と呼ばれる利用者もいる。	
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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の目処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	看取り期には、可能な限り柔軟に家族面会が叶えられ、家族も職員も納得の行く看取りができた。医師から「こんなにしてくれた所はないで～」とありがたいお言葉を頂いた。年2回の研修に、任意の動画研修を加え、看護師が講師役となり、繰り返し基本と応用を学んでいる。	
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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的に専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	事業所を避難場所としていて、地域が認知している。年2回、昼夜想定で、火災と水害と地震の訓練を利用者と共に行っている。緊急連絡をグループラインで行い、消防署へは、最新の訓練マニュアルと消防計画を提出している。備蓄は3日分程用意し、おやつにも活用している。	

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は、苗字に「さん」付をしている。本人が呼ばれ慣れた呼び方を、家族と相談した上で呼ぶこともある。入室時は、ノックをする。利用者が居室以外の場所に居る時も了承を得る。出来るだけ肌を露出しない様にプライバシーを守れるようにケアしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	利用者にあった、その人らしい時間が流れるように本人の希望に沿って支援している。		
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	服装や、女性の場合はお化粧品についても本人の自己決定を優先し、意欲を引き出すような言葉かけを心がけて支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューを作る段階で利用者の意見を取り入れるようにし、準備や後片付けに関しても、可能な方にはできるだけ手伝ってもらっている。	食事中に尋ねると、「おいしいです」と皆が笑顔で答えてくれた。今日の献立はクリームシチューで、早々、完食された方もいる。調理専門の職員を配備出来て、三食手作りに専念し、介護職の方が、ケアに専念し易くなった。旬の野菜を八百屋が配達に来て、食卓に彩を添えている。	
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	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。		

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
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	各職員はパッドをしているからトイレに行かなくていいという認識はなく、あくまで排泄はトイレで行うものだという認識でケアにあたっている。	排泄チェック表と基本理念にある、『目配り・気配り・心配り』で利用者の変化をとらえて、さりげなく言葉をかけ、傍へ寄ってトイレに誘導する。失敗されたら、周囲に気付かれない様に言葉をかけて更衣を介助する。ポータブルトイレは、夜間、要望される方にのみ使用している。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調やその時の気分などを考慮してその人に合った入浴を行っている。	入浴は週2～3回提供しており、一人毎、湯を入れ替える。入浴を嫌がる方には、職員や日時を変えて、タイミングを見て言葉をかけて、気分良く入浴出来る様に誘導している。また、季節を感じて頂こうと、柚子湯や入浴剤を使って喜ばれている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しい薬が処方された際は処方箋についてくる薬の説明書に眼を通し、薬の効能や副作用について確認を行っている。また研修でも服薬についての勉強会を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今出来る事は継続してできるよう、自室の掃除や下膳、私物の整理など出来ることはしていた。レクリエーション参加による気分転換も行っている。		
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	近隣を散歩したり、ご家族のご協力を得て美容院や図書館、スーパー等へ出掛けたりしている。コロナ禍においては感染予防のため、制限していることが多くなっている。	周囲が自然と隣り合わせになっているので、天気さえ良ければ、気まぐれでも散歩に出かけている。各部屋は、建物全体を町内と見立て、○丁目○番地と表記していて、利用者が行き来し易く、職員と食事を運び、近所付き合いを続けている。ベッドで過ごす事が多い方にも、外の空気に触れて頂こうと、玄関や庭先にお連れしている。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。	たまたま交流スペースが、町内会の会合の日となっていて、子供連れの方も来られて賑やかであった。オープンキッチンのあるホールには、利用者と職員が微笑み合いながら、製作をしたり庭を眺めたり、職員と語らいを楽しんで過ごしていた。利用者で作った制作物を掲示され、季節を感じずにはいられない居心地良さが目立っていた。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	家族写真や思い出の品や調度品を持ち込んで、個性が醸された部屋となり、毎朝、仏壇に手を合わせる方もいる。温度湿度共に適度に保たれていて快適な居室となり、我が家同然の落ち着きやすい居室として自分らしく過ごしていた。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	令和 4 年 3 月 13 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 4 年 3 月 26 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族の要望に対しては、できるだけ期待に沿えるように努めています。食事に関しては、手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)
健康管理面については、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

少しでも組織の活性化を願うオーナーは、この度より、ケアマネと看護師の一人兼務から、単独の職種二人とし、専門を活かせる仕事から、任せる経営にチェンジした。なんでも話ができる体制が整い、内外とも深い関連性が生まれてきた。現ケアマネも仕事の活性化ができたことで、プランの重要性もさらに活かされ、利用者や家族との会話が増えたことで、全体のムードメーカーとなり、今まで以上に深い関係が築けてきた。オーナーが理想を語り、それを具現化するケアマネと職員の相談を潤滑油としていく事務職員さんがいて、フロアでの尊厳にも繋がり、生活を守り易くなってきた。それに合わせて、地域の交流まで広がり、今回もコミュニティの場として提供しても、地域の方々と肌を合わせた取り組みが進み、地域の方々と気兼ねなく語れる友人関係みたいな関係継続ができ、微笑ましく感じた。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

有限会社アウルメディカルサービス

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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、事業所理念、事業所のサービス向上の方向性を確認している。	理念を、各フロアと管理室とカルチャールームに掲示し、毎月、ケア会議と管理者が集まる会議で、理念に沿って議題を進行している。新入職者には、キャリアに応じて、最長、3ヶ月の期間研修を行う。現職には年1回、施設長と面談があり、胸襟を開き合って、同じ方向を向こうとしている。	
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	コロナにより、施設イベントへの参加ができなくなった。	評価当日が丁度、町内会の集日会で老若男女が、どしどしカルチャールームに集っていて、永年、町内に開放していた。回覧板を持って行く道中も、地域と挨拶を交わし合い、情報交換をしたり、息の長いお付き合いとなっている。施設長は職業説明に、母校にお呼ばれたこともある。	地域の公共的な施設に寄って、福祉のすばらしさやご縁を深める卓話等をして、福祉人材の素晴らしさをアピールしては如何でしょうか？
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	主に地域推進会議にて意見を交換している。また、中学校の職場説明会に出向き、介護の仕事内容や、認知症の人との付き合い方を説明している。		
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	施設発行の資料にて行事報告やその他情報を外部に向けて情報発信をしている。また会議において意見を交換している。	書面開催として隔月に、町内会長、老人会、民生委員、家族の数名がメンバー。最近、最新の防災法に対応すべく、避難先の選定やホームを避難先にしようか、どの様なマニュアルを作ろうか等、意見を交換している。町内会の運動会にも駆り出されるんだと、施設長は嬉しそう。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	窓口は施設長。主に、電話やメールでやりとりをしており、気軽に相談出来る関係が出来上がっている。昨年、ケアマネも窓口となって、それまで以上に、市町村とは風通しの良い関係となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的に身体拘束は行っておらず、内部研修などを通じて、あらゆる代替案を考え、ケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は原則に従い、家族に了承を得てから行っている。	身体拘束はしていない。月毎のケア会議と隔月にケア向上委員会と併せて拘束廃止委員会を開催。動画視聴とホーム内の事例とロールプレイ方式を行っている。正解の無い困難事例では選択肢が多いが故に、スタッフ同士の多様な価値観を語り合っ、今必要な答えを導いて実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されていても気付けるように心がけてケアを行っている。またフロアにカメラをつけ、監視することで、いきすぎた対応を抑制している。		

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
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	過去の活用例から、成年後見制度の仕組みと活用方法については必要な時にできるように準備はできている。また制度を知らない職員に対し、研修を通じて管理者が説明する機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学の段階から運営規定と重要事項を説明し、契約時には契約内容に十分理解を頂いてうえで、同意書等を作成している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けれるようにしている。	歩行困難かと思っていた利用者には家族と意見交換した事で新たなケアに取り組み、再び歩けるようになった。自粛期間に面会もオンラインがすっかり馴染めた。さらに、リアルでも再会でき安心感が高まった。食べたい物のリクエストがあれば、出来るだけ柔軟に変更し喜ばれている。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。また、ストレス度の確認も行っている。	何でも話せる事は会議の場で、個人的な事は、その都度、施設長と個別に面談をしている。どの職員、施設長も、平等に休みが取れる風土となって生活リズムが整った。新しい生活様式に合わせて変革しなければならない事にも、職員と時間をかけて話し合い、理解を深めようとしている。	折角、組織改革をして順調なので、この機に、将来を見据えて、人材確保をしては如何でしょうか？
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	1年に1回各職員の自己評価を基に労働条件の見直しを行っている。またそこで出た各職員の評価を面談にてフィードバックして、評価した点、改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。		
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	最低限の情報交換を行うネットワークは構築したが、十分ではないので、今後の課題と認識している。コロナ禍では直接交流が難しいので、代替案を模索している。		

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
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	新しく入居する際は、利用者本人と会話する機会を多く設け、困っていることや不安なことを聞いて安心感を与えられるように努めている。また家族からも今までの過ごし方を聞くことで、施設で安心して過ごしてもらえるように努力している。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成しており、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また必要に応じて入居フロアの職員で会議を設け、必要な対応を協議している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者は生活を共にしている集合体、家族という認識を職員は常にもって行動している。		
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	本人ができることを継続し、できないことを支援する形の関係作りに努めている。		
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	コロナ禍で面会を制限されているので、オンラインでの面会などを通じて、関係継続支援を行っている。	リアル面会を再開した。年賀状、暑中はがきやonline、電話の取次ぎなど続けている。通院ついでミニドライブ化で、花見スポットや馴染みの場所にお連れする。また、中庭の河津桜は皆の馴染みとなっており、利用者同士の馴染みを共有でき、関係を深めれる場の成果となった。	
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	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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
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	入院等で退所になった場合でも、いつでも相談できる窓口を伝え、本人とご家族へのフォローアップも忘れないようにしている。		
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	本人とご家族の要望を取り入れたケアプランに基づきケアを提供し、可能な限り寄り添う介護を目指している。	利用者の潜在能力を活かすために、家族と意見交換して、職員は新たなケアにトライしたり、ソファで語らったりしている。食事や入浴等、個別に関わる時は、利用者の言動や表情やしぐさを寄せ集めて、職員の多様な価値観を理念に照らし合わせて意向をカタチにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	新入のケアマネの優れた洞察力のおかげで、今以上に論理的なケアプランに出来た事で、ケアの方向性も見え易くなった。入居時に立てたケアプランを1ヶ月後に見直し、医療従事者ほか、多職種の意見を毎月のケア会議と半年毎の再アセスメントに集約して、プランを見直している。	
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	毎月のケア会議で簡易アセスメント及びモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクレーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	入居時に、かかりつけ医を選べるが、殆どの方が協力医に転医される。協力医は、週1回往診に来ていて、他科の医師とも何でも話し合える関係ができ、他科も含めて職員が受診を介助している。歯科は、希望があれば訪問して頂ける。あんま師と呼ばれる利用者もいる。	
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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の目処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	看取り期には、可能な限り柔軟に家族面会が叶えられ、家族も職員も納得の行く看取りができた。医師から「こんなにしてくれた所はないで～」とありがたいお言葉を頂いた。年2回の研修に、任意の動画研修を加え、看護師が講師役となり、繰り返し基本と応用を学んでいる。	
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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的に専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	事業所を避難場所としていて、地域が認知している。年2回、昼夜想定で、火災と水害と地震の訓練を利用者と共に行っている。緊急連絡をグループラインで行い、消防署へは、最新の訓練マニュアルと消防計画を提出している。備蓄は3日分程用意し、おやつにも活用している。	

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は、苗字に「さん」付をしている。本人が呼ばれ慣れた呼び方を、家族と相談した上で呼ぶこともある。入室時は、ノックをする。利用者が居室以外の場所に居る時も了承を得る。出来るだけ肌を露出しない様にプライバシーを守れるようにケアしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	利用者にあった、その人らしい時間が流れるように本人の希望に沿って支援している。		
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	着替えなどは本人の意思で考えて頂き、選んでいただくように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューを作る段階で利用者の意見を取り入れるようにし、準備や後片付けに関しても、可能な方にはできるだけ手伝ってもらっている。	食事中に尋ねると、「おいしいです」と皆が笑顔で答えてくれた。今日の献立はクリームシチューで、早々、完食された方もいる。調理専門の職員を配備出来て、三食手作りに専念し、介護職の方が、ケアに専念し易くなった。旬の野菜を八百屋が配達に来て、食卓に彩を添えている。	
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	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄を目指し、排泄パターンを理解しながら、声掛け・誘導を行っている。また、尿意・便意のサインを見逃さないように職員間で周知している。	排泄チェック表と基本理念にある、『目配り・気配り・心配り』で利用者の変化をとらえて、さりげなく言葉をかけ、傍へ寄ってトイレに誘導する。失敗されたら、周囲に気付かれない様に言葉をかけて更衣を介助する。ポータブルトイレは、夜間、要望される方にのみ使用している。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調やその時の気分などを考慮してその人に合った入浴を行っている。	入浴は週2～3回提供しており、一人毎、湯を入れ替える。入浴を嫌がる方には、職員や日時を変えて、タイミングを見て言葉をかけて、気分良く入浴出来る様に誘導している。また、季節を感じて頂こうと、柚子湯や入浴剤を使って喜ばれている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々で飲んでいる薬の内容は職員1人1人が目を通し、確認している。新しく処方される薬については効能とそれに伴う副作用も確認する。		
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	今出来る事は継続してできるよう、自室の掃除や下膳、私物の整理など出来ることはしていた。レクリエーション参加による気分転換も行っている。		
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	近隣を散歩したり、ご家族のご協力を得て美容院や図書館、スーパー等へ出掛けたりしている。コロナ禍においては感染予防のため、制限していることが多くなっている。	周囲が自然と隣り合わせになっているので、天気さえ良ければ、気まぐれでも散歩に出かけている。各部屋は、建物全体を町内と見立て、○丁目○番地と表記して、利用者が行き来し易く、職員と食事を運び、近所付き合いを続けている。ベッドで過ごす事が多い方にも、外の空気に触れて頂こうと、玄関や庭先にお連れしている。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。	たまたま交流スペースが、町内会の会合の日となっていて、子供連れの方も来られて賑やかであった。オープンキッチンのあるホールには、利用者と職員が微笑み合いながら、製作をしたり庭を眺めたり、職員と語らいを楽しんで過ごしていた。利用者で作った制作物を掲示され、季節を感じずにはいられない居心地良さが目立っていた。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	家族写真や思い出の品や調度品を持ち込んで、個性が醸された部屋となり、毎朝、仏壇に手を合わせる方もいる。温度湿度共に適度に保たれていて快適な居室となり、我が家同然の落ち着きやすい居室として自分らしく過ごしていた。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	令和 4 年 3 月 13 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 4 年 3 月 26 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族の要望に対しては、できるだけ期待に沿えるように努めています。食事に関しては、手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)

健康管理面については、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

少しでも組織の活性化を願うオーナーは、この度より、ケアマネと看護師の一人兼務から、単独の職種二人とし、専門を活かせる仕事から、任せる経営にチェンジした。なんでも話ができる体制が整い、内外とも深い関連性が生まれてきた。現ケアマネも仕事の活性化ができたことで、プランの重要性もさらに活かされ、利用者や家族との会話が増えたことで、全体のムードメーカーとなり、今まで以上に深い関係が築けてきた。オーナーが理想を語り、それを具現化するケアマネと職員の相談を潤滑油としていく事務職員さんがいて、フロアでの尊厳にも繋がり、生活を守り易くなってきた。それに合わせて、地域の交流まで広がり、今回もコミュニティの場として提供しても、地域の方々と肌を合わせた取り組みが進み、地域の方々と気兼ねなく語れる友人関係みたくない関係継続ができ、微笑ましく感じた。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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				

有限会社アウルメディカルサービス

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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、事業所理念を確認することで1日をスタートしている。	理念を、各フロアと管理室とカルチャールームに掲示し、毎月、ケア会議と管理者が集まる会議で、理念に沿って議題を進行している。新入職者には、キャリアに応じて、最長、3ヶ月の期間研修を行う。現職には年1回、施設長と面談があり、胸襟を開き合って、同じ方向を向こうとしている。	
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	ボランティアグループなどの定期訪問はあるが、コロナの為に中止している。	評価当日が丁度、町内会の集日会で老若男女が、どしどしカルチャールームに集って、永年、町内に開放していた。回覧板を持って行く道中も、地域と挨拶を交わし合い、情報交換をしたり、息の長いお付き合いとなっている。施設長は職業説明に、母校にお呼ばれたこともある。	地域の公共的な施設に寄って、福祉のすばらしさやご縁を深める卓話等をして、福祉人材の素晴らしさをアピールしては如何でしょうか？
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	主に地域推進会議にて意見を交換している。また、中学校の職場説明会に出向き、介護の仕事内容や、認知症の人との付き合い方を説明している。		
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	施設発行の資料にて行事報告やその他情報を外部に向けて情報発信をしている。また会議において意見を交換している。	書面開催として隔月に、町内会長、老人会、民生委員、家族の数名がメンバー。最近、最新の防災法に対応すべく、避難先の選定やホームを避難先にしようか、どの様なマニュアルを作ろうか等、意見を交換している。町内会の運動会にも駆り出されるんだと、施設長は嬉しそう。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	窓口は施設長。主に、電話やメールでやりとりしており、気軽に相談出来る関係が出来上がっている。昨年、ケアマネも窓口となって、それまで以上に、市町村とは風通しの良い関係となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束について講習を施設で作成した資料をもとに研修している。	身体拘束はしていない。月毎のケア会議と隔月にケア向上委員会と併せて拘束廃止委員会を開催。動画視聴とホーム内の事例とロールプレイ方式を行っている。正解の無い困難事例では選択肢が多いが故に、スタッフ同士の多様な価値観を語り合っ、今必要な答えを導いて実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されても気付けるように心がけてケアを行っている。またフロアにカメラをつけ、監視することで、いきすぎた対応を抑制している。		

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
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	介護職に従事している者は研修などに参加し虐待防止に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学の段階から運営規定と重要事項を説明し、契約時には契約内容に十分理解を頂いてうえで、同意書等を作成している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けれるようにしている。	歩行困難かと思っていた利用者には家族と意見交換した事で新たなケアに取り組み、再び歩けるようになった。自粛期間に面会もオンラインがすっかり馴染めた。さらに、リアルでも再会でき安心感が高まった。食べたい物のリクエストがあれば、出来るだけ柔軟に変更し喜ばれている。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。	何でも話せる事は会議の場で、個人的な事は、その都度、施設長と個別に面談をしている。どの職員、施設長も、平等に休みが取れる風土となって生活リズムが整った。新しい生活様式に合わせて変革しなければならない事にも、職員と時間をかけて話し合い、理解を深めようとしている。	折角、組織改革をして順調なので、この機に、将来を見据えて、人材確保をしては如何でしょうか？
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	職員の意見を取り入れながら、日々の職務にやりがいを持ち、働くことができるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。		
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	今年度はコロナ禍の為交流は行えていない。		

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	本人が何を望まれているか、不安や困難に思うことを傾聴し、安心して生活ができるように関係構築している。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成しており、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また必要に応じて入居フロアの職員で会議を設け、必要な対応を協議している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の残存機能保持に努めながら、役割を果たして頂けるように支援を行い、関係構築に努めている。		
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	ご家族と都度意見交換を行って、日々のケアへの反映を行い、家族の大切さや理解者であることを本人にも伝えている。		
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	友人・知人がいつでも面会できるように環境作りに努め、快く迎えられるように努めている。	リアル面会を再開した。年賀状、暑中がきやonline、電話の取次ぎなど続けている。通院ついでミニドライブ化で、花見スポットや馴染みの場所にお連れする。また、中庭の河津桜は皆の馴染みとなっており、利用者同士の馴染みを共有でき、関係を深めれる場の成果となった。	
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	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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
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	入院等で退所になった場合でも、いつでも相談できる窓口を伝え、本人とご家族へのフォローアップも忘れないようにしている。		
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	本人とご家族の要望を取り入れたケアプランに基づきケアを提供し、可能な限り寄り添う介護を目指している。	利用者の潜在能力を活かすために、家族と意見交換して、職員は新たなケアにトライしたり、ソファで語らったりしている。食事や入浴等、個別に関わる時は、利用者の言動や表情やしぐさを寄せ集めて、職員の多様な価値観を理念に照らし合わせて意向をカタチにしている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。 また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	新入のケアマネの優れた洞察力のおかげで、今以上に論理的なケアプランに出来た事で、ケアの方向性も見え易くなった。入居時に立てたケアプランを1ヶ月後に見直し、医療従事者ほか、多職種の意見を毎月のケア会議と半年毎の再アセスメントに集約して、プランを見直している。	
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	毎月のケア会議で簡易アセスメント及びモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクリエーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	入居時に、かかりつけ医を選べるが、殆どの方が協力医に転医される。協力医は、週1回往診に来ていて、他科の医師とも何でも話し合える関係ができ、他科も含めて職員が受診を介助している。歯科は、希望があれば訪問して頂ける。あんま師と呼ばれる利用者もいる。	
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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の目処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	看取り期には、可能な限り柔軟に家族面会が叶えられ、家族も職員も納得の行く看取りができた。医師から「こんなにしてくれた所はないで～」とありがたいお言葉を頂いた。年2回の研修に、任意の動画研修を加え、看護師が講師役となり、繰り返し基本と応用を学んでいる。	
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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的に専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	事業所を避難場所としていて、地域が認知している。年2回、昼夜想定で、火災と水害と地震の訓練を利用者と共に行っている。緊急連絡をグループラインで行い、消防署へは、最新の訓練マニュアルと消防計画を提出している。備蓄は3日分程用意し、おやつの際にも活用している。	

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は、苗字に「さん」付をしている。本人が呼ばれ慣れた呼び方を、家族と相談した上で呼ぶこともある。入室時は、ノックをする。利用者が居室以外の場所に居る時も了承を得る。出来るだけ肌を露出しない様にプライバシーを守れるようにケアしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	本人の好きなこと、得意なことを把握し、その人のペースに沿って生活できるように支援している。		
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	季節感を大切に、本人と一緒に好みの物を選択できるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューを作る段階で利用者の意見を取り入れるようにし、準備や後片付けに関しても、可能な方にはできるだけ手伝ってもらっている。	食事中に尋ねると、「おいしいです」と皆が笑顔で答えてくれた。今日の献立はクリームシチューで、早々、完食された方もいる。調理専門の職員を配備出来て、三食手作りに専念し、介護職の方が、ケアに専念し易くなった。旬の野菜を八百屋が配達に来て、食卓に彩を添えている。	
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	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。		

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
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	尿意・便意のサインを見逃さず、定期的なトイレへの声掛け、誘導を行っている。	排泄チェック表と基本理念にある、『目配り・気配り・心配り』で利用者の変化をとらえて、さりげなく言葉をかけ、傍へ寄ってトイレに誘導する。失敗されたら、周囲に気付かれない様に言葉をかけて更衣を介助する。ポータブルトイレは、夜間、要望される方にのみ使用している。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調やその日その日の気分を考慮しながら本人に合った入浴方法で入浴できるように支援している。	入浴は週2～3回提供しており、一人毎、湯を入れ替える。入浴を嫌がる方には、職員や日時を変えて、タイミングを見て言葉をかけて、気分良く入浴出来る様に誘導している。また、季節を感じて頂こうと、柚子湯や入浴剤を使って喜ばれている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しい薬が処方された際は処方箋についてくる薬の説明書に眼を通し、薬の効能や副作用について確認を行っている。また研修でも服薬についての勉強会を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意なこと、苦手なことを把握して、充実した1日を過ごすことができるように毎日のレクリエーションに活かしている。		
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	コロナ禍で積極的な外出はできないが、希望された場合は施設周辺を散歩したり、密にならない様に配慮を行ってドライブをして気分転換できるように努めている。	周囲が自然と隣り合わせになっているので、天気さえ良ければ、気まぐれでも散歩に出かけている。各部屋は、建物全体を町内と見立て、○丁目○番地と表記して、利用者が行き来し易く、職員と食事を運び、近所付き合いを続けている。ベッドで過ごす事が多い方にも、外の空気に触れて頂こうと、玄関や庭先にお連れしている。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状を作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。またトイレはわかりやすいように張り紙などを貼って目立つようにしている。	たまたま交流スペースが、町内会の会合の日となっていて、子供連れの方も来られて賑やかであった。オープンキッチンのあるホールには、利用者と職員が微笑み合いながら、製作をしたり庭を眺めたり、職員と語らいを楽しんで過ごしていた。利用者で作った制作物を掲示され、季節を感じずにはいられない居心地良さが目立っていた。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	家族写真や思い出の品や調度品を持ち込んで、個性が醸された部屋となり、毎朝、仏壇に手を合わせる方もいる。温度湿度共に適度に保たれていて快適な居室となり、我が家同然の落ち着きやすい居室として自分らしく過ごしていた。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		