

### 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	3390100646		
法人名	医療法人 イキイキ会		
事業所名	グループホーム 自悠のいえ		
所在地	岡山市北区原1241		
自己評価作成日	令和 1 年 5 月 1 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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100646-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390100646-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 1 年 5 月 21 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)】

悠々自適にゆったりとした家庭的雰囲気の中で過ごしてもらいたい。利用者が一番心を痛めていることを常に頭に入れておこう。利用者の言葉をしっかりと受け止め、また、共感し合う心ある関わりしていると、いつか通じ合えるに違いないと信じ毎日利用者とのんびり過ごしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

食事や散歩など個々のペースで生活を楽しんでおり、過ごしたい場所でゆったりと生活できる様、居場所作りに配慮している。また、共有スペースは明るくて広く、天窓から入る光をすだれでカバーし、快適に過ごせるよう工夫している。大きな窓からは自然豊かな景色が眺められ、季節の移り変わりを肌で感じながら気持ち穏やかに生活している。

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 ↓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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念を見えやすい位置に掲示し、常に話し合い共有している。	玄関に掲示し、職員に周知している。また、会議の中で触れたり、振り返ったりして共有を図り、実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園児たちが訪問してくれたり、近所の理髪店に定期的にお願している。	法人として町内行事(敬老会や清掃活動等)に参加したり、保育園児が慰問に来たりしている。現在、重度化により、町内行事へ参加しづらい状況である。	ボランティアの受け入れに期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に参加していただいたときに、一緒に食事したり行事を行い、楽しいひと時を過ごしている。		
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	要望や意見を共有し、今後のサービスの向上につなげられるように努力している。	各行事に合わせて運営推進会議を行っている。認知症について勉強したり、災害について話し合ったりしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターと連絡させてもらっている。	管理者が中心となり、空き状況を報告したり、分からないことがあれば連絡・相談したりして連携を図っている。また、更新時には出向き、情報交換している。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	一人ひとりのケアについて、しっかりと全職員で話し合い、個々の問題に対して取り組んでいる。	3ヶ月に1回、委員会を開いており、現状把握や日々の様子を話し合っている。やむを得ず身体拘束する場合は家族・理事長(主治医)に伝え、承諾を得てから行っている。また、マニュアルを整備し、年2回勉強会を開いている。	
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	会議の時に現状の見直しや、意見交換を行い話し合っている。		

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
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	成年後見制度利用している方がおられ身近のものとなっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	不安なことや疑問点を尋ね、納得していただけるように説明している。		
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	面会に来られた時に話したり意見を聞く。	日常会話の中から汲み取り、職員間で共有し、反映に努めている。また、家族面会時には積極的に声かけし、話しやすい環境になるよう常に心がけている。	
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1回のカンファレンス時、意見交換を行っている。	月1回のカンファレンスや申し送りの時に、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、気になる職員がいれば、管理者から積極的に声かけしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ケース会議の時に話し合っている。		
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	随時、Dr・管理者・個別に指導したり話し合っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	個々の職員が他の施設訪問や見学をし、その後職員に伝達している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	今までの生活との違いを少なくしたり、たくさんの情報を確認しその時々に応じた相手となり対応している。		
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	入居者や家族の話をしっかりと聴き、不安なことや要望を把握して、アセスメントし課題を明らかにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者主体の目標を立て、一人ひとりの特徴を踏まえた介護計画を作成している。		
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	生活する中で、出来ることは一緒にしながら過ごす。(洗濯たたみ・干し・掃除等)		
19		○本人と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	家族が気軽に訪問でき居心地よく過ごせる雰囲気を作っている、		
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	日頃の会話の中でいろいろと把握しておき、以前に口にしていたことなどが会話となり、楽しい時代を思い出せるようにしている。	近所の人や友人が来訪した時は、居室でゆっくり過ごせるように配慮している。また、家族や友人へ電話を繋いだりするなど、関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テラスに出て、外気浴しながら談話。ソファや和室で洗濯物たたみを一緒にする。		

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	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 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	日々の関わり・会話の中で思いが聞けるよう声掛けを行っている。また、そばに寄り添い表情や様子を常に気にしている。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。また、困難な場合は、利用者の表情やしぐさから把握するよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	居室には使い慣れた物や写真などを持ち込んで、安心して過ごせる場所になっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に利用者が見える位置にスタッフがいるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	職員間で常にケアの在り方等について話し合い検討している。また、ご本人・ご家族の意向を傾聴し、現状に即した介護計画作成に努めている。	ケアマネージャーを中心に、カンファレンスの中で話し合っている。モニタリングは6ヶ月に1回行い、本人や家族、主治医の意見も取り入れながらケアプランを作成している。特変時にはその都度、カンファレンスを行い、見直しを行っている。	
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	入居者一人ひとりの特徴・変化・様子を記録している。また、医師の指導・バイタルチェック等記録している。		
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	入居者にとってどうすることがいいのか話し合い、試しにその中から問題解決に近づけるようにしている。		

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	重度化してきた為、外出するが難しくなっている。		
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	医療法人が母体のため緊急時に対応してもらえ、家族も入居者も安心して生活できている。	かかりつけ医に関しては、利用者・家族の希望を尊重している。毎日、協力医(=理事長)が来訪しており、24時間体制で適切な医療を提供している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医師に常に報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医師を通じて行っている。		
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	医師と家族で話し合い進めている。ホームで出来ることを支援している。	入居時、指針を基に説明している。重度化した場合は主治医と家族で話し合い、希望に添えられる様に取り組んでいる。また、会議の中で勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	指示を仰ぎながら実践するようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議では地域の方々に協力していただけるようお願いしている。	年2回、昼夜想定の下、火災を中心とした訓練を実施している。	利用者の参加及び、地域・消防署への呼びかけに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、間違っても本人が思っている現実を受け入れ、不穏にならないようにしている。	居室入口の暖簾や、トイレ・入浴時の個別対応など、誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。また、呼称は「○○さん」が基本であるが、希望があればそれに合わせて対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定を大切にするとし、選択肢を提案し、ゆっくりと選ばれるのを待つようにしている。		
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	入居者の生活習慣に合わせて接している。 (個々のリズムに合わせる)		
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	その人らしさが保てるようにしてる。		
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	献立を一緒に考えたり、ホットプレートで出来る料理と一緒にする。また、個々の誕生日にはケーキでお祝いしている。	利用者の意見や季節の野菜を取り入れたメニューを作り、食事が楽しめるように努めている。また、クリスマスや敬老会等の行事の際、お弁当を頼んだり、バイキングをしたりして楽しんでいる。	
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	一人ずつの量・形態(ごはん・おかず・汁)など把握している。水分については、水分摂取表に1人ずつ記入し1日分を把握している。		
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	声掛けし、食後は口腔ケアをしている。義歯の方は夜間外し、洗浄後管理している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表に記入し、排泄パターンを把握するように努めている。また、様子(表情)等を見て声掛けしトイレ誘導している。	個々に合わせて誘導・介助を定期的に行い、改善に努めている。本人の希望でポータブルトイレを使用するなど、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物の工夫はしているが運動量も限られている状態。一人ひとり把握するため、排便チェック表に記入している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調に合わせて入浴支援している。(医師の指示のもと)	週2~3回、入浴支援を行っている。入浴時間等、利用者の希望に合わせて対応している。また、状況に合わせて清拭・足浴にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入眠時間は個々に違って日中の活動も考慮しながら、夜間気持ちよく眠れるようにしている。		
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	誤薬が無いように、薬ケースにて個々に朝・昼・夕と管理している。服薬後の症状の変化にも気をつけている。		
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	何気ない話の中から思いを聞き取り、出来る限り日常生活に取り入れるようにしている。		
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	利用者が重度化してきており、外出の機会が減っている。	家族と一緒に外出したり、馴染みの店に行ったり、家に戻ったりしている。また、日常的に庭や事業所周辺を散歩したりしている。事業所全体での外出は難しいので、テラスや庭で食事を取ったりして対応している。	



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
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	本人からの依頼があれば、家族に確認し所持し使えるようにしている。		
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	本人の意思により出来る人もいる。		
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	畳の間に掘りごたつ風テーブルがあり、足を出せ腰かけることができる。日向ぼっこをしたり会食できたりもする。テラスに出て体操・日光浴など楽しんでいる。	庭で採れた花や草木を飾ったり、行事写真を掲示したりして、季節感を醸している。また、天窗から差し込む光をすだれでカバーするなど、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮している。そして、利用者の状況・状態に合わせて、席の配置や机の場所を工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ・食堂・和室・居室・テラスを利用し、家庭的雰囲気の中でゆったりと過ごすような居場所になっている。		
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	居室に馴染みの物を持ち込んだり、写真や作品を張ったりして安心して過ごせる場所になっている。	居室の窓が障子になっており、落ち着ける空間となっている。また、和室と洋室があり、個々のペースでラジオを聞いたり、小説を読んだりして、悠々と過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	テラスに出て草取り・洗濯干し・落ち葉掃除、時にはオープンテラスになって食事をする事もある。		