

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	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」にし町		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	令和 元 年 9 月 5 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370106316-00&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 1 年 9 月 25 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・病院と併設しており、緊急時・体調不良時は速やかに医療機関に受診する事が出来る。 ・心身機能を維持する為に、日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。 ・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受け入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。 ・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度の良い物を選択し調理をしている。 ・敷地内にある調剤薬局と連携をし、利用者の薬についていつでも相談出来る。
--

【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)】

<p>室内は明るく清潔感があると共に、空調や温度・湿度管理が行き届いており、不快な臭いもなく、歩行器や車椅子の動線も確保され、ゆったりとした空間の中で利用者は落ち着いた生活をしている。職員は常に利用者向き合っており、ハワイ生まれのレクリエーション(オクトバンド)に参加する人や見て楽しむ人など、利用者のペースで支援している。また、残ったご飯をお握りにして食べてもらったり、食事の準備や下ごしらえを手伝って貰ったりするなど、各利用者の生活リズムや習慣に沿って支援することで自立した生活が送れるように工夫している。</p>

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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
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	毎日に理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	ホール及び事務所に理念を掲示し、職員に周知を図っている。また、毎朝唱和したり、毎月行うカンファレンスの中で振り返ったりすることで理念を共有し、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	町内の祭りなどの催し物や年に二回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図っている。	町内の溝・ゴミ清掃に職員が参加したり、保育園児が慰問に来たりするなど、地域との交流がある。また、コーラスやダンス、手品等、多くのボランティアが来訪している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議など町内の方が来られた時に認知症の方の理解をして貰えるように支援方法を説明したり、勉強会を行っている。		
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	運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞いて、サービスの質の向上に努め、運営推進会議についてのテーマを決めている。	公民館長・民生委員・地域包括・老人会会長・市職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。内部状況を報告したり、認知症カフェの情報等について話し合ったりしながら、出た意見や要望をサービスに反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	公民館館長・民生委員・地域包括センター職員 老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族や地域薬剤師と連絡を密にして運営推進会議の案内状を送り、運営推進会議の時に現状を説明している。	運営推進会議の中で、積極的にサービスの取り組み状況等を伝えている。空き情報や感染症情報をもらったり、市主催の研修や勉強会に参加したりするなど、積極的に協力関係を築いている。	
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「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。身体拘束のマニュアルも作成しており、病院の拘束委員会にも参加して事例検討など共有し、毎月のカンファレンス時にスタッフ全員で勉強会も行っている。にし町では現在拘束はない。	月1回、法人全体で身体拘束防止委員会を開いており、事業所から参加した職員が毎月行うカンファレンスの中で勉強したことを発表し、全職員で共有している。また、必要があれば家族と相談し、委員会で決議された後、実行している。	
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	高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。毎月のカンファレンスでは倫理綱領を1項目ずつ取り上げて話し合いをしたり、虐待についての院外研修に参加したりし、意識を高めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度を勉強し理解を深めていき、必要時に活用できるような支援に努めている。にし町では現在成年後見制度を1名の方が利用されている。		
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	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などで家族から意見を聞いている。意見箱の設置はしていますが投函はありません。直接管理者に意見や要望を話される方もおられ、意見や要望は、ありがたい事だと前向きにとらえて全職員で話し合い、意見を出し合って改善に努めている。	面会時や運営推進会議の際、家族の意見や要望を聞き取っている。また、半年に一回、計画したケアプランについて意見や要望を伺っている。利用者は日常生活の中で聞き取っている。外出先の情報等、実現可能かどうか全職員で話し合い、積極的に実践している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。	毎月のカンファレンスの中で職員の意見や提案を聞き取っている。また、その都度、個別面談している。出た意見や提案は、お寿司・バイキングや化粧品・ネイル、外出支援等に反映している。	
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	管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要な整備などは迅速に対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になる事を取り入れてサービスの向上を図っている。		

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
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	本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、信頼関係が築けるように努めている。毎月利用者に要望を聞いていますが、はっきりと意思表示が出来ない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っている事・不安な事・要望などを聴き家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で必要なサービスを見極めて支援するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。		
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	入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。		
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	入居されても馴染みの方との交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出をされている方もおられる。家族が県外の方もおられ、面会の頻度も以前よりは少なくなってきた。施設としても行事などを計画して案内状を出して家族の参加をお願いしている。	通い慣れている美容院へ家族と一緒にいたり、遠方の家族が帰省した際、墓参りに行ったりするなど、個々の生活習慣を尊重している。また、定期的に近所の友人が花や週刊誌を持って遊びに来るなど、関係性をしっかりと把握し、馴染みの関係が継続するように環境を整えている。	
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		

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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。		
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	個人の希望や意見を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めているが、はっきりと意思表示できない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。	入浴やトイレ介助等、一対一になった時や昔話に花が咲いた時、新聞を読んでいる時などに声かけし、暮らしの希望や意向を把握している。把握した内容は朝の申し送りやカンファレンス、伝達ノート等を利用して全職員に周知している。困難な場合は家族に聞いたり、仕草や言動等で把握し、利用者本位に検討している。	
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	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。		
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	本人・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てるように努めている。入居される時に本人・家族・利用していた医療・施設関係者からの聞き取りをして介護計画を作成し、1ヶ月で見直しをし、グループホームでの生活に沿った介護計画を作成。毎月担当の職員が評価し、3か月ごとに計画作成担当者が評価して6か月目に再度援助計画の見直しを行う。	担当職員がモニタリングを行い、毎月行うカンファレンスの中で結果について話し合っている。話し合った内容は計画作成担当者(=管理者)がまとめ、家族や主治医、訪問看護師の意見やアドバイスをケアプランに盛り込みながら、利用者の状態・状況に沿ったプランを作成している。利用者の状況が変化すればその都度、見直ししている。	
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有する。またその結果を計画の見直しとしている。毎月個別カンファもっており、その時に気づいた事なども介護計画に取り入れている。		
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	一人一人にあった対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめることを考えて支援している。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また外部の病院をかかりつけ医にされている方は家族が対応されているが、希望があれば職員が同行している。また受診日には日々の様子を細かく記録した物を添えてお伝えしている。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医(=協力医)となっており、協力医にない専門医への受診は基本、家族対応としている。月1回、職員と一緒に協力医へ受診しており、適切な医療が提供されている。また、週1回訪問看護師が来ており、意見やアドバイスを貰っている。毎月医療に関する勉強会を行い、レベルアップを図っている。	
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	訪問看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族と話し合いして記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事を支援させてもらう事を家族に伝えている。	入居前、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は協力医が利用者・家族に説明し、医療方針が確定した後、再同意を得ている。また、年1回、家族に看取りの意向を聞いている。法人・外部研修で勉強したことを全職員で把握・共有しながら支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に病院にて心肺蘇生の研修を受講し、心肺蘇生の方法やAEDの使用方法を研修している。		
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	年に2回避難訓練を行っている。消防署の方に協力を得られた時には、避難訓練の方法や消火訓練など指導をして頂いている。また水害時・災害時の避難方法なども運営推進会議で地域との体制について話し合いをしている。	年2回、避難訓練を行っており、利用者も参加している。内1回は消防署員が来訪しており、意見やアドバイスを貰っている。米や水等の備蓄品も確保されている。	

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	
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	排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声掛け・対応に気を付けて行っている。名前もさん付けで統一し、あだ名やちゃん付けで呼ばないように気を付けている。またそのような事があった時はその場で注意を行っている。	声の大きさやトーンなど、利用者の誇りとプライバシーに配慮した言葉かけをしている。基本、呼称は「〇〇さん」で統一しているが、利用者が落ち着かない時は家族と相談しながら、あだ名で呼ぶこともある。また、レクリエーション等、利用者の参加意思を尊重している。		
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	日常生活の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいるが、最近ではご自分の希望や要望を言える方がほとんど居られない為、日常の何気ない会話の中や家族が来所された時に好きだった物等を聞いている。			
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	食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が出来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	毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみを支援している。			
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	以前は食事の準備や下ごしらえ等スタッフと一緒に出来る方もおられたが、今は出来る方が少なくなっており、お盆拭きやテーブル拭き・レタスをちぎって貰ったり等の簡単な作業をスタッフと一緒にしている。	食事は全て手作りであり、季節の物や利用者が食べたい物をメニューに加えている。また、行事の際に仕出し弁当を注文したり、ケーキバイキングやたこ焼きパーティーなどを楽しんでいる。誕生日には利用者のリクエストに応えたり、家族と一緒に外食に出かけたりしている。		
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	食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態もミキサー食・普通食まで個々のレベルに合わせた食事になっている。			
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	口腔内の清掃が保たれるように食後に歯磨きや介助にて口腔ケアなど本人のレベルに合わせたケアを行っている。また訪問歯科より毎月口腔衛生管理に関わる助言をしていただき、その後スタッフ全員で情報を共有し口腔ケアに活かしている。			

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	日中はオムツ使用している方はこまめにパット交換をし、紙パンツを使用できる方は紙パンツに替えて、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠をしつかりできる様に支援しています。	排泄パターンを把握し、昼夜問わず、トイレ誘導している。また、ポータブルトイレは設置しておらず、利用者のタイミングに合わせて排泄支援することで、改善した例もある。	
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	乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。それでも出ない方は訪問看護師や定期受診時に主治医に相談して下剤などを調整して貰っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。	週2～3回の入浴を基本としており、利用者の状態・状況に合わせて曜日や時間をずらしたり、シャワー浴や清拭に対応したりしている。また、利用者が好む温度にしたり、季節湯や入浴剤を活用したりして、楽しく入浴できる様に支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。また連携している地域薬局へも何かあればすぐに相談をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。		
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	希望があれば近所のドラッグストアへ買い物にいったり、家族と一緒に外出して食事・買い物をされ楽しまれている方もおられる。また、時候がよい春・秋には外出行事を計画したり、ベランダや施設周辺に散歩したりしている。	日常的な支援として、事業所周辺を散歩したり、広いベランダに出てプランターの花を見たり、洗濯物を干したりしている。また、家族と一緒に家に帰ったり、墓参りに行ったり、大型ショッピングセンターへ買い物に出かけたりする利用者もいる。	少人数での外出支援に期待します。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望される入居者の方には買い物のお金に使えるように支援している。		
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	入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。いつでもかけられるようにしている。はがき・手紙のやり取りも支援している。年末には年賀状を作成し家族に送っている。		
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	共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるように努めている。また季節を感じてもらうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。	ホールの飾付や壁面の写真は季節に合わせて毎月入れ替えており、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、空調管理や温度・湿度管理も徹底しており、利用者が居心地良く穏やかに生活できるよう配慮している。	
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	ご自分の部屋でテレビをみて過ごされたり、リビングにてテレビをみられたり、ご自分の席でアウトされる方等、共用空間内に好きな居場所ができています。また同じ席の方同士で色々おしゃべり等楽しまれ穏やかに過ごされています		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いている。また本人が作った作品等も飾っている。	馴染みのぬいぐるみや仏壇、利用者が作成した手作りカレンダー等、個々の生活習慣や趣味嗜好に沿った物が持ち込まれており、利用者が居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370106316		
法人名	医療法人 社団操仁会		
事業所名	グループホーム「さいわいの郷」ひがし町		
所在地	岡山市中区高屋343		
自己評価作成日	令和 元 年 9 月 5 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	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=3370106316-00&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 1 年 9 月 25 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・病院と併設しており、緊急時・体調不良時は速やかに医療機関に受診する事が出来る。 ・心身機能を維持する為に、日々の生活の中で運動や音楽・レクリエーションを取り入れている。 ・地域に密着したグループホームを目指し、ボランティアの受入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる。 ・食材を出来るだけ地域周辺で調達し、鮮度の良い物を選択し調理をしている。 ・敷地内にある調剤薬局と連携をし、利用者の薬についていつでも相談出来る。

【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)】

室内は明るく清潔感があると共に、空調や温度・湿度管理が行き届いており、不快な臭いもなく、歩行器や車椅子の動線も確保され、ゆったりとした空間の中で利用者は落ち着いた生活をしている。職員は常に利用者向き合っており、ハワイ生まれのレクリエーション(オクトバンド)に参加する人や見て楽しむ人など、利用者のペースで支援している。また、残ったご飯をお握りにして食べてもらったり、食事の準備や下ごしらえを手伝って貰ったりするなど、各利用者の生活リズムや習慣に沿って支援することで自立した生活が送れるように工夫している。
--

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
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	毎日朝に理念を唱和し、職員間で共有できるようにしている。	ホール及び事務所に理念を掲示し、職員に周知を図っている。また、毎朝唱和したり、毎月行うカンファレンスの中で振り返ったりすることで理念を共有し、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	町内の祭りなどの催し物や年に二回の一斉清掃に参加したり、近隣の公民館や保育園と交流を図るよう努力している。	町内の溝・ゴミ清掃に職員が参加したり、保育園児が慰問に来たりするなど、地域との交流がある。また、コーラスやダンス、手品等、多くのボランティアが来訪している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議など町内の方が来られた時に認知症の方の理解をして貰えるように支援方法を説明したり、勉強会を行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の時に行事やグループホームに関する事を報告している。また入居者家族や町内の方の意見や要望を聞き、サービスの向上や運営推進会議のテーマを決めている。	公民館長・民生委員・地域包括・老人会会長・市職員等が参加して、2ヶ月に1回開催している。内部状況を報告したり、認知症カフェの情報等について話し合ったりしながら、出た意見や要望をサービスに反映している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	公民館館長・民生委員・地域包括センター職員 老人会会長・介護福祉課の職員・入居者の家族や地域薬剤師と連絡を密にして運営推進会議の案内状を送り、運営推進会議の時に現状を説明している。	運営推進会議の中で、積極的にサービスの取り組み状況等を伝えている。空き情報や感染症情報をもらったり、市主催の研修や勉強会に参加したりするなど、積極的に協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを実践しているが、安全確保の目的でエレベーターホールの3階のみ施錠している。またひがし町では夜間就寝時2名は家族の要望によりベット柵・センサーマットを使用している。身体拘束のマニュアルも作成しており、病院の拘束委員会にも参加して事例検討など共有し、毎月のカンファレンス時にスタッフ全員で勉強会も行っている。	月1回、法人全体で身体拘束防止委員会を開いており、事業所から参加した職員が毎月行うカンファレンスの中で勉強したことを発表し、全職員で共有している。また、必要があれば家族と相談し、委員会で決議された後、実行している。	
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	高齢者虐待防止に関してカンファレンス時に学ぶ機会を持ち、虐待防止に注意をはらっている。毎月のカンファレンスでは倫理綱領を1項目ずつ取り上げて話し合いをしたり、虐待についての院外研修に参加したりし、意識を高めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度を勉強し理解を深めている。必要時に活用できるように支援を務めるが、ひがし町では現在成年後見制度の利用者はいません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時等には十分な説明と共に利用者や家族の不安な疑問について説明をし、理解が得られるように努めています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の意見を反映できるように運営推進会議・管理者との面談、面会時などで家族から意見を聞いています。意見箱の設置はしていますが投函はありません。直接管理者に意見や要望を話される方もおられます。意見や要望があった時はありがたい事だと前向きにとらえ全職員で話し合い改善させるように意見を出し合って努めている。	面会時や運営推進会議の際、家族の意見や要望を聞き取っている。また、半年に一回、計画したケアプランについて意見や要望を伺っている。利用者は日常生活の中で聞き取っている。外出先の情報等、実現可能かどうか全職員で話し合い、積極的に実践している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見をカンファレンスや個人面談時に聴き、反映させるように努めている。	毎月のカンファレンスの中で職員の意見や提案を聞き取っている。また、その都度、個別面談している。出た意見や提案は、お寿司バイキングや化粧・ネイル、外出支援等に反映している。	
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	管理者・職員各々の努力を評価し、意見や要望を聞き入れるように努めている。業務に関して必要な整備などは迅速に対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	院内・外の研修に積極的に参加するように機会を確保している。研修内容は勉強会でフィードバックして職員間で共有している。		
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	研修で他の同業者と交流を持ち情報交換を行っている。参考になる事を取り入れてサービスの向上を図っている。		

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
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	本人が初期の段階で困っている事・不安な事・要望などを聴き、信頼関係が築けるように努めている。また毎月利用者に要望を聞いていますが、はっきりと意思表示が出来ない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っている事・不安な事・要望などを聴き家族との信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスを導入する段階で必要なサービスを見極めて支援するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者に昔の話を教えて貰ったり経験した事を教えて貰ったりと、共に生活をしていく気持ちで介護するように努めている。		
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	入居時の説明で、家族・職員・地域が共に本人を支えていくという考え方を本人・家族の方に説明し、理解と協力をして貰っている。		
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	入居されても馴染みの方との交流が途切れないように、面会に来ていただいたり、家族の協力により外出や外泊をされている方もおられるが、家族が県外の方も多くなり面会の頻度も以前よりかは少なくなってきた。施設としても外出行事などを計画し案内状を出す等して家族の参加をお願いしている。	通い慣れている美容院へ家族と一緒にいたり、遠方の家族が帰省した際、墓参りに行ったりするなど、個々の生活習慣を尊重している。また、定期的に近所の友人が花や週刊誌を持って遊びに来るなど、関係性をしっかりと把握し、馴染みの関係が継続するように環境を整えている。	
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	孤立しないように利用者同士の関係を取り持ったり、事前にトラブルを回避するように職員は働きかけている。		

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	利用が終了しても、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。				
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	個人の希望や意見を聴き、出来るだけ本人本位で生活できるように努めているが、はっきりと意思表示できない方もおられる為、毎日接している時の何気ない会話等で不安や要望を予測して改善に取り組んだり、記録に残したりしています。	入浴やトイレ介助等、一対一になった時や昔話に花が咲いた時、新聞を読んでいる時などに声かけし、暮らしの希望や意向を把握している。把握した内容は朝の申し送りやカンファレンス、伝達ノート等を利用して全職員に周知している。困難な場合は家族に聞いたり、仕草や言動等で把握し、利用者本位に検討している。			
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	今までの生活歴や生活環境を職員間で共有し、暮らしの中に取り入れようと努めている。				
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の持っている力を把握し、日々変動する心身の状態の把握に努め支援している。				
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	本人・家族・職員など関係者と話し合い、より本人のニーズに合った介護計画を立てるように努めている。入居される時に本人・家族・利用していた医療・施設関係者からの聞き取りをして介護計画を作成し、1ヶ月で見直しをし、グループホームでの生活に沿った介護計画を作成する。毎月担当の職員が評価し、3か月ごとに計画作成担当者が評価して6か月目に再度援助計画の見直しを行う。	担当職員がモニタリングを行い、毎月行うカンファレンスの中で結果について話し合っている。話し合った内容は計画作成担当者(=管理者)がまとめ、家族や主治医、訪問看護師の意見やアドバイスをケアプランに盛り込みながら、利用者の状態・状況に沿ったプランを作成している。利用者の状況が変化すればその都度、見直ししている。			
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	介護計画に沿った介護を行い、気づきや工夫したことを記録し、職員間で共有する。またその結果を計画の見直しとしている。毎月個別カンファもっており、その時に気づいた事なども介護計画に取り入れている。				
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	一人一人にあった対応策を考え、柔軟に対応できるように努めている。				

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
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	近隣の公民館や近所のボランティアの方々の協力をいただき、入居者が心身共に楽しめることを考えて支援している。		
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	本人や家族の希望されたかかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けられるように支援している。また外部の病院をかかりつけ医にされている方は家族が対応されているが、希望があれば職員が同行している。また受診日には日々の様子を細かく記録した物を添えてお伝えしている。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医(=協力医)となっており、協力医にない専門医への受診は基本、家族対応としている。月1回、職員と一緒に協力医へ受診しており、適切な医療が提供されている。また、週1回訪問看護師が来ており、意見やアドバイスを貰っている。毎月医療に関する勉強会を行い、レベルアップを図っている。	
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	訪問看護師に介護職は日々のかかわりの中で得られた情報を伝える。また訪問看護師自らも入居者の健康管理を行い、必要時に医療関係の受診を支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時に必要な情報を提供したり、出来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を行っている。		
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	入所時から定期的に重度化した時や終末期の方針を本人・家族から聞き出し記録している。その内容を職員間で共有し、その時に出来る範囲の事をさせてもらう事を家族に伝えている。	入居前、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は協力医が利用者・家族に説明し、医療方針が確定した後、再同意を得ている。また、年1回、家族に看取りの意向を聞いている。法人・外部研修で勉強したことを全職員で把握・共有しながら支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に2回病院にて心肺蘇生の研修を受講し、心肺蘇生の方法やAEDの使用方法を研修している。		
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	年に2回避難訓練を行っており、春の訓練では消防署の方に依頼して避難訓練の方法や消火訓練など指導をして頂いている。また水害時・災害時の避難方法なども運営推進会議で地域との体制について話し合いをしている。	年2回、避難訓練を行っており、利用者も参加している。内1回は消防署員が来訪しており、意見やアドバイスを貰っている。米や水等の備蓄品も確保されている。	

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	
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	排泄介助や入浴時の介助時など誇りやプライバシーに配慮した声掛け・対応に気を付けて行っている。名前もさん付けで統一し、あだ名やちゃん付けで呼ばないように気を付けている。またそのような事があった時はその場で注意を行っている。	声の大きさやトーンなど、利用者の誇りとプライバシーに配慮した言葉かけをしている。基本、呼称は「〇〇さん」で統一しているが、利用者が落ち着いた時は家族と相談しながら、あだ名で呼ぶこともある。また、レクリエーション等、利用者の参加意思を尊重している。		
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	日常生活の中で一人一人に思いや希望を聴き、希望を実行できるように取り組んでいるが、最近ではご自分の希望や要望を言える方がほとんど居られない為、日常の何気ない会話の中や家族が来所された時に好きだった物等を聞いている。			
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	食事・入浴・休憩など、個々のペースに合わせた過ごし方が出来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	毎朝顔を洗い、髪の毛を整えている。化粧品などは家族に協力してもらい、オシャレや身だしなみを支援している。			
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	以前は食事の準備や下ごしらえ等スタッフと一緒に出来る方もおられたが、今はほとんど出来る方が少なくなり、お盆拭きやテーブル拭き・レタスをちぎって貰ったり等の簡単な作業をスタッフと一緒にしている。	食事は全て手作りであり、季節の物や利用者が食べたい物をメニューに加えている。また、行事の際に仕出し弁当を注文したり、ケーキバイキングやたこ焼きパーティーなどを楽しんでいる。誕生日には利用者のリクエストに応えたり、家族と一緒に外食に出かけたりしている。		
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	食事量や水分量をしっかりと摂取できるように声掛けをし支援している。また形態もミキサー食・普通食まで個々のレベルに合わせた食事に行っている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	口腔内の清掃が保たれるように食後に歯磨きや介助にて口腔ケアなど本人のレベルに合わせたケアを行っている。また訪問歯科より毎月口腔衛生管理に関わる助言をしていただき、その後スタッフ全員で情報を共有し口腔ケアに活かしている。			

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	日中はオムツ使用している方はこまめにパット交換をし、紙パンツを使用できる方は紙パンツに替えて、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠をしっかりとできる様に支援しています。	排泄パターンを把握し、昼夜問わず、トイレ誘導している。また、ポータブルトイレは設置しておらず、利用者のタイミングに合わせて排泄支援することで、改善した例もある。	
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	乳製品を毎日摂り、バランスの取れた食事・十分な水分が摂れるように支援している。毎日体操をしたり散歩をして体を動かしている。それでも出ない方は訪問看護師や定期受診時に主治医に相談して下剤などを調整して貰っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入居者のペースに合わせてタイミングみて気持ち良く入浴出来る様に支援している。	週2～3回の入浴を基本としており、利用者の状態・状況に合わせて曜日や時間をずらしたり、シャワー浴や清拭に対応したりしている。また、利用者が好む温度にしたり、季節湯や入浴剤を活用したりして、楽しく入浴できる様に支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の入居者の体調・生活習慣によって日中も休息される時がある。夜間は安心して睡眠がとれるように支援している。		
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	内服薬のファイルに使用している薬の作用・副作用・用法を確認して整理・理解している。また服薬の支援をし、症状の変化にも注意している。また連携している地域薬局へも何かあればすぐに相談をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活の中でその方ができそうな家事をしてもらい、役割を持ってもらっている。一人ひとりの楽しみ事は家族等にも協力してもらい、気分転換になるような支援に努めている。		
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	希望があれば近所のドラッグストアへ買い物に誘っている。家族と一緒に外出して食事・買い物をされ楽しまれている方もおられる。また、時候がよい春・秋には外出行事を計画したり、ベランダや施設周辺に散歩したりしている。	日常的な支援として、事業所周辺を散歩したり、広いベランダに出てプランターの花を見たり、洗濯物を干したりしている。また、家族と一緒に家に帰ったり、墓参りに行ったり、大型ショッピングセンターへ買い物に出かけたりする利用者もいる。	少人数での外出支援に期待します。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望される入居者の方には買い物の際にお金が使えるように支援している。		
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	入居者の方が電話をかけたい時には電話がかけられるように取り次いでいる。いつでもかけられるようにしている。はがき・手紙のやり取りも支援している。年末には年賀状を作成し家族に送っている。		
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	共用の空間では定期的に換気・空調の調節を日々行っている。日常的には、不快・混乱を招かない様な音・光・配色に配慮して落ち着いた空間になるように努めている。また季節を感じてもらうように飾りつけを変えたり、ベランダの花等を植え替えて居心地よさを工夫している。	ホールの飾りや壁面の写真は季節に合わせて毎月入れ替えており、室内にいても季節が感じられる様に工夫している。また、空調管理や温度・湿度管理も徹底しており、利用者が居心地良く穏やかに生活できるよう配慮している。	
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	ご自分の部屋でテレビをみて過ごされたり、リビングにてテレビをみられたり、ご自分の席でウトウトされる方等、共用空間内に好きな居場所ができています。また同じ席の方同士で色々おしゃべり等楽しまれ穏やかに過ごされています		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家族との思いでの物、本人の好みの家具、使い慣れた小物等を置いている。また本人が作った作品等も飾っている。	馴染みのぬいぐるみや仏壇、利用者が作成した手作りカレンダー等、個々の生活習慣や趣味嗜好に沿った物が持ち込まれており、利用者が居心地良く生活できる様に配慮している。	
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	フロアは淡い色で統一されていて、歩行時支障となる細かい段差・濃淡に気を付けている。歩行時は出来るだけ自力で歩けるように見守り・援助している。		