

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	3390101552
法人名	株式会社オオキタ・コーポレーション
事業所名	グループホーム ヴァライフ御津 (なごみ)
所在地	岡山県岡山市北区御津宇垣1635-1
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 14 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&jiogyo0d=3390101552-00&service0d=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 4 年 11 月 24 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)】

法人の基本理念「思いやりの心」…を基に、ヴァライフ御津では「思いやりあふれる楽しいホーム」を目指して一人ひとりのご利用者様の思いを大切に望む暮らしを共有していく。何かを介助しようと考えるのではなく何時も一緒に生活するという姿勢で支援させていただいています。近くには御津公民館があり月1回カフェをしたり図書館が隣接して読書、紙芝居と楽しい時間を過ごすことができます。入居者様の持っている能力に目線を合わせ普通の人として、普通の生活が送れるような支援ができるよう心がけています。家族との交流では毎月入居者様の様子をお手紙でお知らせしています。

【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)】

言葉使いや日中行動など、利用者を敬い、利用者の生活ペースに沿った支援に取り組んでいる事業所である。優れている点として上げられるのは、次の三点である。まず、排泄ケアについて、2人介助が必要な利用者も日中はトイレ誘導し、夜間は状況に合わせて支援するなど、自立への意思を探り、残存能力を確認しながら現状が維持できるように努めていること。二つ目に、給食業者を止めて手作りしたり、誕生日や季節に合わせたメニューを提供したりするなど、職員も同じ物を食べながら、楽しい食事時間になるよう支援していること。三つ目に、身体拘束や虐待、接遇、スピーチロックなどの研修や勉強会に力を入れており、年間計画に組み込みながら、職員の知識・意識向上、より良いケアの実践に繋がっていることがある。

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 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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	地域密着型サービスとしての事業所の基本理念「思いやりあふれる楽しく優しいホーム」を玄関に掲げていつも意識している。また理念に基づいて支援を心がけている。	玄関ホールに理念を掲げ、職員に周知している。また、事業所内で行うオリエンテーションや本社の新人研修の中で説明し、共有を図っている。年1回、部長が来て、理念研修の中で振り返っている。	
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	ボランティアの方の受け入れや御津公民館活動に参加したり、町内会行事に参加して地域の方と親しくお話をしたり小さな子供さんをあやすなどどこにでもある交流ができる。	コロナ禍以前は、ボランティアの受け入れや小学校の運動に参加していた。現在は、公民館主催のふれあい元気教室にリモートで参加したり、公民館主催の祭りに参加しながら、地域の交流を深めている。	
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	町内会長、民生委員さんをはじめ地域の方々に気軽に立ち寄っていただき、利用者さんや職員と一緒にお茶を飲みながらお話をし日頃の不安や心配事をお聞きしている。		
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	事業所・利用者さんの最近の様子やこれからの行事予定など町内会長・岡山市職員・地域包括支援センター職員・公民館職員・利用者家族・利用者の方で話し合いサービス向上に活かしている。会議録は希望する家族には郵送している。	2ヶ月に一回、書面会議を開き、構成委員(町内会長や市担当者、地域包括など)に議事録を送付している。構成委員からは、励ましや労いの言葉が多いが、質問等あれば書面や口頭で返答している。	
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	市の担当者には介護保険の更新時や運営推進会議の案内状を持参した時に前回の会議録を渡し利用者の状況や問題点を相談している。	介護保険の更新やオシメの請求、生活保護等に関することで、支所や福祉事務所に訪問する機会があり、事業所内の取り組み状況等を積極的に伝えている。また、民生委員や地域包括から利用者も紹介もある。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内で「身体拘束廃止ガイドライン」を基に職員全員で研修を行い、またカンファレンス等で職員と話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については国道沿いで交通量が多い為、家族も希望している。	委員会を設置し、年4回、事業所内で研修を行っている。その際、ホーム長が講師となり、事例研修やスピーチロック、グレーな部分に関して話している。また、本社とリモートで身体拘束に関する委員会を開いており、分からないことがあれば相談している。	
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	「高齢者虐待防止を考える」を基に全職員で研修を行い考える。簡単に言えば「自分がされて嫌いなことは人にしない」を職員に伝え利用者の訴えをよく聞き虐待防止に努めている。		

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 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	成年後見制度の必要性についてはそれぞれのケースにより異なるので岡山市職員・病院関係者との連携により利用者の不利益にならないよう支援している (現在はご夫婦で利用されたり、身寄りのない方の利用あり)		
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	契約時には契約書を見て頂きながら丁寧に説明を行い問題点や不安な点について納得されるまで説明して家族の希望をしっかりと聞き取る。		
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	玄関に「ご意見箱」と記入用紙を設置してご自由に書いて頂く。又面会時には最近の様子等お知らせして要望をお聴きして連絡ノートで全員に知らせ早急に対応している。 (コロナ禍での面会は制限させていただく)	面会制限しているため、玄関から離れた場所で家族から意見等を聞き取り、各階に設けた連絡ノートで情報共有している。聞き取った意見等は、駐車場での日向ぼっこや接遇研修などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度経営者を交えて全事業所合同会議を行っている。事業所ではカンファレンス時、勉強会などで職員が意見交換をしている。	ホーム長は日頃から話しかけたり、都度相談に対して個別対応しながら、職員の意見や提案を聞いている。また、毎月本社の合同会議に参加して、事業所内で出た意見や要望を伝えており、電化製品の購入などに反映している。	
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	全員が研修会に参加して知識を高めて意欲的に働けるように配慮している。またその職員のやる気と頑張り进行评估し正社員に登用している。		
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	新人職員には主任や先輩職員が付き、一日の流れを理解して個々の利用者対応(言葉かけ等)を知らせる。力量については個人差があるのでできないところは見守りと補助を行い育てていく。		
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	御津、医療、福祉、の研修がある際参加し他施設の現状を聴いて参考にする。またケアマネ連絡会にも参加し情報交換している。		

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	まず家族の思いと本人の最近の様子をお聞きして本人の全てを受け入れて見守る。全職員が笑顔で明るく接する事で安心感を持っていただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや不安をお聞きしながら話しやすい環境を作りながら信頼関係を築いていく。		
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	本人の気持ちを大切にしながらご家族の思いも取り入れて支援に努めている。		
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	人生の大先輩という思いを大切に、困った時には良き相談相手になってもらったり、話をしたり、ゆっくりお茶をしたり共に生活する。		
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	家族の訪問時には本人の思いや望みを伝えて職員と家族が一体となって本人を支えていく関係を築いている。		
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	外出や外泊を勧めたり、自宅で家族と一緒にゆったり過ごして頂けるよう支援している。電話、手紙を取り次いだり繋がりを継続できる支援に努めている。	コロナ禍のため、家族や職員との外出・外泊・ドライブは中止している。ガラス越しでの面会や郵便転送の取次ぎなど、後悔の無いよう最大限配慮しながら、関係継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	一人ひとりの個性がぶつかる時もあるが職員が間に入ることでお互いが譲り合い、穏やかに助けあいながら共同生活が送れている。		

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
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	契約が終了しても必要であれば電話でお話を伺ったり、移動先の施設に面会に行くなど気楽に話ができる関係を継続できるよう努めている。		
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	職員が日々の関わりの中で本人から話を聞く以外に、家族の方からも情報を得ながら本人の思いや希望に添えるように、表情を見ながらくみ取るように努めている。	利用者の思いや意向は、日常生活の中で把握しており、把握が難しい利用者は、日々の仕草や言動、表情等から汲み取っている。情報が少ない利用者は、生活歴を見直したり、通っていたデイサービスのケアマネージャーから情報を得ることもある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の聞き取り情報で生活歴や好み等を把握しているが、本人や家族・知人から新情報を得ようになんでも話せる関係作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人のちょっとした言葉や動作も見落とす事がないように細心の注意をする。		
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	日々の生活の中で気が付いたことは直ぐに職員同士で話し合い、医師、家族、薬剤師、看護師に報告や相談をして、介護に生かしている。	朝の申し送りや日常業務の中で得た情報を連絡ノートで共有し、何もなければ半年に一回、各担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスで発表した後、計画作成担当者がまとめ、ケアプランに反映している。主治医や看護師から得た助言もプランに取り入れている。	
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	個人記録に日々の様子を記入して、改善点は職員連絡ノートに記入して全職員が情報を共有し、介護に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時間はAM10時からPM5時となっているが家族の仕事等の都合で早朝や17時過ぎでの面会も受けている。また急な外出・外泊にも対応している。		

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 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	地域の各種ボランティアの方々に協力して頂いたり、町内会活動に参加して地域との繋がりを大切にしている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望で今までの医院を継続して頂いたり、町外からの利用者は施設協力医に変更する等している。	入居時、ほとんどの利用者が事業所の協力医(2週間に一回訪問)に変更している。元々通っていたかかりつけ医を継続する場合は、家族対応としている。また、月8回訪問看護が入っており、分からないことがあれば相談したり、アドバイスをもらいながら、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	全職員は日常の関わりの中で気付いたことや利用者さんの訴えを「看護師連絡ノート」に記入して、医師、看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	入院時には主治医より病院への情報提供をしていただき、家族や病院の医療連携室・ソーシャルワーカーとも情報提供を行い本人、家族が安心して退院できるように勤めている。		
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	本人や家族の思いを入所時にお聞きしている。本人にとって良い方法を考え、家族と密に連絡をとりながら支援している。看取り介護希望の場合医師の説明を受け家族に同意を得ている。	入居時、ホーム長が指針を説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した場合は、家族らと話し合い、方針を共有している。職員への周知は、ホーム長が口頭で説明したり、連絡ノートを活用している。また、年間研修予定に看取り支援が含まれており、主治医と連携しながら、利用者・家族が納得した最期を迎えられるように支援している。	
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	緊急時の対応マニュアルを全職員がすぐ見える場所に置いている。救急搬送についても日頃から話し合い困らないようにしている。		
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	避難、消火訓練を行い、運営推進会議でも話し合い協力をお願いしている。水害についてはホームの2階に避難した方が良いとの助言を頂いているので2階に避難する練習も行っている。	夜間想定のもと、防災訓練、水害・災害訓練、滑り台を使用した訓練を行っており、利用者も参加している。また、消防署立ち合いのもと、水消火器による消化訓練も行っている。2階に水やおかず等の非常食を確保し、年1回、在庫・日付確認を行っている。	

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
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	言葉かけは側に行きわかりやすい短い言葉で話す、否定する言葉を使わないように配慮している。また利用者の生活歴を考慮した言葉や態度に気を付ける。	生活歴等を把握した上で、キチンとした言葉使いを徹底している。また、トイレのドアの開閉やトイレ使用時は前に立たない等、利用者のプライバシーや尊厳に配慮している。そして、スピーチロックなど、事例を出して研修したり、必ず年一回は接遇研修を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合った言葉かけを行い、表情や動作を見て判断したり聞こえ難い時はボードに記入して本人の思いを確認して全職員が共有する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの思いや考えを大切にする。お茶と一緒に飲みながら利用者と相談して決める等思いを大切にしている。		
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	訪問理由では本人の希望を言ってもらったり言えない方は家族の希望を職員が伝えている。		
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	テーブルを拭く手伝いや食器を下げる手伝い等できる方にしていただいている。本人が希望(家族)されれば好みの物を買って頂き食事にも楽しみが持てるよう工夫している。	行事・季節メニューの他、誕生日には給食業者を止めてホーム長が手作り料理を提供したり、家族や職員が持参した栗や柿で栗ご飯や干し柿を作ったりするなど、食を通じて、利用者喜びと楽しみをもたらしている。	
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	利用者全員の食事量・水分量を記録し、好き嫌いについても把握している。粥、キザミ等の方に適した食事を提供している。食事量が少ない方に関しては主治医に相談して栄養補助食品を利用している方もおられる。		
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	毎食後歯ブラシや口腔スポンジ等個々にあった口腔ケアを行っている。口腔内の異常が分かれば主治医の指示で協力医療機関で歯科医を受診している。		

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	排便の記録によりパターンを把握して、主治医、薬剤師の指導により下剤や坐薬を利用している。水分摂取を頻回に行い腹部マッサージや冷たい牛乳を飲むなどしていただいている。	個々の排泄パターンを把握し、ポータブルの利用者も、日中はトイレを使用している。トイレに行けば必ず出るので、決して無理強いせず、利用者の生活リズムに合わせて支援している。	
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	排便の記録によりパターンを把握して、主治医、薬剤師の指導により下剤や坐薬を利用している。水分摂取を頻回に行い腹部マッサージや冷たい牛乳を飲むなどしていただいている。		
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	入浴の声掛けをして本人の希望により入浴の手伝いをしている。嫌がられる方については職員を代えるなど工夫している。	週2回以上の入浴を基本とし、シャワー浴や足浴にも対応している。一日おきに入浴する利用者に対しては、見守り支援に努めている。また、好みの温度に調節することも可能であり、気持ちよく寛いだ気分で入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調や今までの生活習慣を大切に就寝パターンを把握して安心して眠れるよう支援している。休息については入居者様に任せている。体力的に必要な方はベッドで休んで頂いている。		
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	薬の説明書をファイルに綴じて職員全員がいつでも見れるようにしている。処方変更になった場合は職員連絡ノートに記入して全職員が理解している。服薬時は氏名、日付を復唱し本人確認し服薬、介助を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や家族の話からできる事・できない事を考えその方にできる趣味、の提供を行っている。行事の計画もお茶を飲みながら一緒に考えてもらう(手伝いはできる方にしていただく。)		
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	散歩や毎月のカフェは利用者の希望を聞き、徒歩、車椅子、車で出かけているが遠くへの外出や、自宅にかえられるのはご家族にお願いしている。	コロナ禍前は事業所周辺を散歩したり、カフェに行ったりしていた。現在は、温かい日に駐車場を歩いたり、職員がサポートしながら、定期的に散歩したりしている。家族との外出・外泊は中止している。	外出機会の確保(紅葉鑑賞やお茶など)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	一部の利用者は財布に現金を入れてもたれているが使われることはない。(ほしい物はあるが購入には結び付かない)必要な物は家族の了解を得て職員が購入している。		
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	電話番号を調べたり、かけ方の説明をして話ができるように支援している。手紙が届いたら本人に渡すようにしている。		
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	共用の空間は利用者の体感温度で調整したり訴えのない時は基本的な温度に設定している。玄関やリビングは季節の花を掛け季節の壁面飾りを利用者と一緒に作成し飾っている。	共有ホールの温度・湿度は適切に管理され、廊下には利用者と一緒に作成した季節の壁画が飾られている。また、共有ホールで洗濯物を畳んだり、本を読んだり、写経したりするなど、個々の生活リズムや趣味嗜好に合わせて、思い思いに気持ちよく暮らしている。	
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	利用者同士が助け合いながら一緒に手作業をしたり廊下で歩く練習をしたりと思い思いに過ごされたり、一人になりたいときには居室に戻られるよう声掛けをし支援している。		
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	入居時に本人の使い慣れた家具や嗜好品を持ち込んでいただくよう説明している。馴染みのものを置くことで安心して居心地よく過ごせている。(仏壇などベットの横に置かれている)	使い慣れたテレビや馴染みの家族写真、枕、掛布団などが持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮して。また、物で溢れかえった居室は少なく、シンプルで動線に配慮した作りとなっている。	
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	フロア内は自由に移動して頂いているので、職員は常に見守りと必要に応じてそっと手伝う様にして。外に出たいときは職員と一緒に出来るよう支援している。		

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	3390101552
法人名	株式会社オオキタ・コーポレーション
事業所名	グループホーム ヴァライフ御津 (のどか)
所在地	岡山県岡山市北区御津宇垣1635-1
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 14 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&jiogyo0d=3390101552-00&service0d=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社プランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 4 年 11 月 24 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)】

法人の基本理念「思いやりの心」…を基に、ヴァライフ御津では「思いやりあふれる楽しいホーム」を目指して一人ひとりのご利用者様の思いを大切に望む暮らしを共有していく。何かを介助しようと考えるのではなく何時も一緒に生活するという姿勢で支援させていただいています。近くには御津公民館があり月1回カフェをしたり図書館が隣接して読書、紙芝居と楽しい時間を過ごすことができます。入居者様の持っている能力に目線を合わせ普通の人として、普通の生活が送れるような支援ができるよう心がけています。家族との交流では毎月入居者様の様子をお手紙でお知らせしています。

【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)】

言葉使いや日中行動など、利用者を敬い、利用者の生活ペースに沿った支援に取り組んでいる事業所である。優れている点として上げられるのは、次の三点である。まず、排泄ケアについて、2人介助が必要な利用者も日中はトイレ誘導し、夜間は状況に合わせて支援するなど、自立への意思を探り、残存能力を確認しながら現状が維持できるように努めていること。二つ目に、給食業者を止めて手作りしたり、誕生日や季節に合わせたメニューを提供したりするなど、職員も同じ物を食べながら、楽しい食事時間になるよう支援していること。三つ目に、身体拘束や虐待、接遇、スピーチロックなどの研修や勉強会に力を入れており、年間計画に組み込みながら、職員の知識・意識向上、より良いケアの実践に繋がっていることがある。

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)	<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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、生き活きと働いている (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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<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		

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	地域密着型サービスとしての事業所の基本理念「思いやりあふれる楽しく優しいホーム」を玄関に掲げていつも意識している。また理念に基づいて支援を心がけている。	玄関ホールに理念を掲げ、職員に周知している。また、事業所内で行うオリエンテーションや本社の新人研修の中で説明し、共有を図っている。年1回、部長が来て、理念研修の中で振り返っている。	
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	ボランティアの方の受け入れや御津公民館活動に参加したり、町内会行事に参加して地域の方と親しくお話をしたり小さな子供さんをあやす等どこにでもある交流ができる。	コロナ禍以前は、ボランティアの受け入れや小学校の運動に参加していた。現在は、公民館主催のふれあい元気教室にリモートで参加したり、公民館主催の祭りに参加しながら、地域の交流を深めている。	
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	町内会長、民生委員さんをはじめ地域の方々に気軽に立ち寄っていただき、利用者さんや職員と一緒にお茶を飲みながらお話をし日頃の不安や心配事をお聞きしている。		
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	事業所・利用者さんの最近の様子やこれからの行事予定など町内会長・岡山市職員・地域包括支援センター職員・公民館職員・利用者家族・利用者の方で話し合いサービス向上に活かしている。会議録は希望する家族には郵送している。	2ヶ月に一回、書面会議を開き、構成委員(町内会長や市担当者、地域包括など)に議事録を送付している。構成委員からは、励ましや労いの言葉が多いが、質問等あれば書面や口頭で返答している。	
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	市の担当者には介護保険の更新時や運営推進会議の案内状を持参した時に前回の会議録を渡し利用者の状況や問題点を相談している。	介護保険の更新やオシメの請求、生活保護等に関する事で、支所や福祉事務所に訪問する機会があり、事業所内の取り組み状況等を積極的に伝えている。また、民生委員や地域包括から利用者も紹介もある。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内で「身体拘束廃止ガイドライン」を基に職員全員で研修を行い、またカンファレンス等で職員と話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については国道沿いで交通量が多い為、家族も希望している。	委員会を設置し、年4回、事業所内で研修を行っている。その際、ホーム長が講師となり、事例研修やスピーチロック、グレーな部分に関して話している。また、本社とリモートで身体拘束に関する委員会を開いており、分からないことがあれば相談している。	
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	「高齢者虐待防止を考える」を基に全職員で研修を行い考える。簡単に言えば「自分がされて嫌いなことは人にしない」を職員に伝え利用者の訴えをよく聞き虐待防止に努めている。		

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 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	成年後見制度の必要性についてはそれぞれのケースにより異なるので岡山市職員・病院関係者との連携により利用者の不利益にならないよう支援している (現在はご夫婦で利用されたり、身寄りのない方の利用あり)		
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	契約時には契約書を見て頂きながら丁寧に説明を行い問題点や不安な点について納得されるまで説明して家族の希望をしっかりと聞き取る。		
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	玄関に「ご意見箱」と記入用紙を設置してご自由に書いて頂く。又面会時には最近の様子等お知らせして要望をお聴きして連絡ノートで全員に知らせ早急に対応している。(コロナ禍での面会は制限させていただく)	面会制限しているため、玄関から離れた場所で家族から意見等を聞き取り、各階に設けた連絡ノートで情報共有している。聞き取った意見等は、駐車場で日向ぼっこや接遇研修などに反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度経営者を交えて全事業所合同会議を行っている。事業所ではカンファレンス時、勉強会などで職員が意見交換をしている。	ホーム長は日頃から話しかけたり、都度相談に対して個別対応しながら、職員の意見や提案を聞いてる。また、毎月本社の合同会議に参加して、事業所内で出た意見や要望を伝えており、電化製品の購入などに反映している。	
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	全員が研修会に参加して知識を高めて意欲的に働けるように配慮している。またその職員のやる気と頑張りを評価し正社員に登用している。		
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	新人職員には主任や先輩職員が付き、一日の流れを理解して個々の利用者対応(言葉かけ等)を知らせる。力量については個人差があるのでできないところは見守りと補助を行い育てていく。		
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	御津、医療、福祉、の研修がある際参加し他施設の現状を聴いて参考にする。またケアマネ連絡会にも参加し情報交換している。		

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	まず家族の思いと本人の最近の様子をお聞きして本人の全てを受け入れて見守る。全職員が笑顔で明るく接する事で安心感を持っていただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや不安をお聞きしながら話しやすい環境を作りながら信頼関係を築いていく。		
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	本人の気持ちを大切にしながらご家族の思いも取り入れて支援に努めている。		
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	人生の大先輩という思いを大切に、困った時には良き相談相手になってもらったり、話をしたり、ゆっくりお茶をしたり共に生活する。		
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	家族の訪問時には本人の思いや望みを伝えて職員と家族が一体となって本人を支えていく関係を築いている。		
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	外出や外泊を勧めたり、自宅で家族と一緒にゆったり過ごして頂けるよう支援している。電話、手紙を取り次いだり繋がりを継続できる支援に努めている。	コロナ禍のため、家族や職員との外出・外泊・ドライブは中止している。ガラス越しでの面会や郵便転送の取次ぎなど、後悔の無いよう最大限配慮しながら、関係継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの個性がぶつかる時もあるが職員が間に入ることでお互いが譲り合い、穏やかに助けあいながら共同生活が送れている。		

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
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	契約が終了しても必要であれば電話でお話を伺ったり、移動先の施設に面会に行くなど気楽に話ができる関係を継続できるよう努めている。		
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	職員が日々の関わりの中で本人から話を聞く以外に、家族の方からも情報を得ながら本人の思いや希望に添えるように、表情を見ながらくみ取るように努めている。	利用者の思いや意向は、日常生活の中で把握しており、把握が難しい利用者は、日々の仕草や言動、表情等から汲み取っている。情報が少ない利用者は、生活歴を見直したり、通っていたデイサービスのケアマネージャーから情報を得ることもある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の聞き取り情報で生活歴や好み等を把握しているが、本人や家族・知人から新情報を得ようになんでも話せる関係作りに努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、本人のちょっとした言葉や動作も見落とす事がないように細心の注意をする。		
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	日々の生活の中で気が付いたことは直ぐに職員同士で話し合い、医師、家族、薬剤師、看護師に報告や相談を「いて介護に生かしている。	朝の申し送りや日常業務の中で得た情報を連絡ノートで共有し、何もなければ半年に一回、各担当職員がモニタリングを行い、カンファレンスで発表した後、計画作成担当者がまとめ、ケアプランに反映している。主治医や看護師から得た助言もプランに取り入れている。	
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	個人記録に日々の様子を記入して、改善点は職員連絡ノートに記入して全職員が情報を共有し、介護に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時間はAM10時からPM5時となっているが家族の仕事等の都合で早朝や17時過ぎでの面会も受けている。また急な外出・外泊にも対応している。		

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 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	地域の各種ボランティアの方々に協力して頂いたり、町内会活動に参加して地域との繋がりを大切にしている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望で今までの医院を継続して頂いたり、町外からの利用者は施設協力医に変更される等している。	入居時、ほとんどの利用者が事業所の協力医(2週間に一回訪問)に変更している。元々通っていたかかりつけ医を継続する場合は、家族対応としている。また、月8回訪問看護が入っており、分からないことがあれば相談したり、アドバイスをもらいながら、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	全職員は日常の関わりの中で気付いたことや利用者さんの訴えを「看護師連絡ノート」に記入して、医師、看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	入院時には主治医より病院への情報提供をしていただき、家族や病院の医療連携室・ソーシャルワーカーとも情報提供を行い本人、家族が安心して退院できるように勤めている。		
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	本人や家族の思いを入所時にお聞きしている。本人にとって良い方法を考え、家族と密に連絡をとりながら支援している。看取り介護希望の場合医師の説明を受け家族に同意を得ている。	入居時、ホーム長が指針を説明し、同意を得ている。主治医が看取りと判断した場合は、家族らと話し合い、方針を共有している。職員への周知は、ホーム長が口頭で説明したり、連絡ノートを活用している。また、年間研修予定に看取り支援が含まれており、主治医と連携しながら、利用者・家族が納得した最期を迎えられるように支援している。	
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	緊急時の対応マニュアルを全職員がすぐ見える場所に置いている。救急搬送についても日頃から話し合い困らないようにしている。		
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	避難、消火訓練を行い、運営推進会議でも話し合い協力をお願いしている。水害についてはホームの2階に避難した方が良いとの助言を頂いているので2階に避難する練習も行っている。	夜間想定のもと、防災訓練、水害・災害訓練、滑り台を使用した訓練を行っており、利用者も参加している。また、消防署立ち合いのもと、水消火器による消化訓練も行っている。2階に水やおかず等の非常食を確保し、年1回、在庫・日付確認を行っている。	

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
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	言葉かけは側側に行きわかりやすい短い言葉で話す、否定する言葉を使わないように配慮している。また利用者の生活歴を考慮した言葉や態度に気を付ける。	生活歴等を把握した上で、キチンとした言葉使いを徹底している。また、トイレのドアの開閉やトイレ使用時は前に立たない等、利用者のプライバシーや尊厳に配慮している。そして、スピーチロックなど、事例を出して研修したり、必ず年一回は接遇研修を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合った言葉かけを行い、表情や動作を見て判断したり聞こえ難い時はボードに記入して本人の思いを確認して全職員が共有する。		
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	一人ひとりの思いや考えを大切に。お茶と一緒に飲みながら利用者と相談して決める等思いを大切にしている。		
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	訪問理容では本人の希望を言ってもらったり言えない方は家族の希望を職員が伝えている。		
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	テーブルを拭く手伝いや食器を下げる手伝い等できる方にしていただいている。本人が希望(家族)されれば好みの物を買って頂き食事にも楽しみが持てるよう工夫している。	行事・季節メニューの他、誕生日には給食業者を止めてホーム長が手作り料理を提供したり、家族や職員が持参した栗や柿で栗ご飯や干し柿を作ったりするなど、食を通じて、利用者に喜びと楽しみをもたらしている。	
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	利用者全員の食事量・水分量を記録し、好き嫌いについても把握している。粥、キザミ等の方に適した食事を提供している。食事量が少ない方に関しては主治医に相談して栄養補助食品を利用している方もおられる。		
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	毎食後歯ブラシや口腔スポンジ等個々にあった口腔ケアを行っている。口腔内の異常が見つければ主治医の指示で協力医療機関で歯科医を受診している。		

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	排便の記録によりパターンを把握して、主治医、薬剤師の指導により下剤や坐薬を利用している。水分摂取を頻回に行い腹部マッサージや冷たい牛乳を飲むなどしていただいている。	個々の排泄パターンを把握し、ポータブルの利用者も、日中はトイレを使用している。トイレに行けば必ず出るので、決して無理強いせず、利用者の生活リズムに合わせて支援している。	
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	排便の記録によりパターンを把握して、主治医、薬剤師の指導により下剤や坐薬を利用している。水分摂取を頻回に行い腹部マッサージや冷たい牛乳を飲むなどしていただいている。		
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	入浴の声掛けをして本人の希望により入浴の手伝いしている。嫌がられる方については職員を代えるなど工夫している。	週2回以上の入浴を基本とし、シャワー浴や足浴にも対応している。一日おきに入浴する利用者に対しては、見守り支援に努めている。また、好みの温度に調節することも可能であり、気持ちよく寛いだ気分で入浴できるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調や今までの生活習慣を大切に就寝パターンを把握して安心して眠れるよう支援している。休息については入居者様に任せている。体力的に必要な方はベッド休憩で頂いている。		
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	薬の説明書をファイルに綴じて職員全員がいつでも見れるようにしている。処方の変更になった場合は職員連絡ノートに記入して全職員が理解している。服薬時は氏名、日付を復唱し本人確認し服薬、介助を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴や家族の話からできる事・できない事を考えその方にできる趣味、の提供を行っている。行事の計画もお茶を飲みながら一緒に考えてもらう(手伝いはできる方にさせていただく。)		
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	散歩や毎月のカフェは利用者の希望を聞き、徒歩、車椅子、車で出かけているが遠くへの外出や、自宅にかえられるのはご家族にお願いしている。	コロナ禍前は事業所周辺を散歩したり、カフェに行ったりしていた。現在は、温かい日に駐車場を歩いたり、職員がサポートしながら、定期的に散歩したりしている。家族との外出・外泊は中止している。	外出機会の確保(紅葉鑑賞やお茶など)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	一部の利用者は財布に現金を入れてもたれているが使われることはない。(ほしい物はあるが購入には結び付かない)必要な物は家族の了解を得て職員が購入している。		
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	電話番号を調べたり、かけ方の説明をして話ができるように支援している。手紙が届いたら本人に渡すようにしている。		
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	共用の空間は利用者の体感温度で調整したり訴えない時は基本的な温度に設定している。玄関やリビングは季節の花を活け季節の壁面飾りを利用者と一緒に作成し飾っている。	共有ホールの温度・湿度は適切に管理され、廊下には利用者と一緒に作成した季節の壁画が飾られている。また、共有ホールで洗濯物を畳んだり、本を読んだり、写経したりするなど、個々の生活リズムや趣味嗜好に合わせて、思い思いに気持ちよく暮らしている。	
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	利用者同士が助け合いながら一緒に手作業をしたり廊下で歩く練習をしたりと思い思いに過ごされたり、一人になりたいときには居室に戻られるよう声掛けをし支援している。		
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	入居時に本人の使い慣れた家具や嗜好品を持ち込んでいただくよう説明している。馴染みのものを置くことで安心して居心地よく過ごせている。(仏壇などペットの横に置かれている)	使い慣れたテレビや馴染みの家族写真、枕、掛布団などが持ち込まれており、利用者の居心地の良さに配慮して。また、物で溢れかえった居室は少なく、シンプルで動線に配慮した作りとなっている。	
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	フロア内は自由に移動して頂いているので、職員は常に見守りと必要に応じてそっと手伝う様にしている。外に出たいときは職員と一緒に出れるようしえんしている。		