

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	3390900078		
法人名	社会福祉法人 生き生き館		
事業所名	ケアポート生き生き館巨瀬		
所在地	岡山県高梁市巨瀬町5540-1		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月 1 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「心の通う人づくり」の理念に基づき、利用者様個人を尊重した介護に取り組み継続しています。ご利用者の受け入れ前も含めて、当事業所で落ち着いて生活できるように相談段階から、援助を行っています。施設入居していても「地域の中の一員」という気持ちをもっていただけるように地域住民との交流を年間行事に取り入れ実施しています。家族様には毎月、利用者様の普段の様子や行事参加時の表情などをお伝え(写真付きお便り)しています。「家族のつながりを大切に」をモットーに感染対策をしたうえで、積極的に面会をしていただいています。また、利用者様の体調不良時等には迅速な対応を行い家族様の不安や心配の軽減に勤めています。外国人雇用を行うことにより、より一層のコミュニケーションを大切に、日本語での伝え方を工夫しています。また、地域(小学校等)の行事に声をかけていただく等、常に地域住民の方々からを気にかけて頂いています。

※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&JigyosyoCd=3390900078-00&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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 3 月 28 日

【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)】

ただ、利用者を見守るだけでなく、特に大切だと感じているのは、利用者の声がなかなか地域に届かないという現実がある。そこで、地域交流として、災害協力の取り組みをしたり、地域清掃活動として年1回3月に参加したりしている。また、ボランティアでしめ縄づくりや地域の餅つき(昔ながらの杵、臼)で盛り上がり、盆踊りや巨瀬の祇園踊りに足を運び、浴衣で帯を絞め、傘を被り松山踊りをして地域に馴染んでいる。特に、市民センター認知症のキャラバンメイトとなり、寸劇を催し、職員の顔を覚えていただく事で、地域の方に心豊かになって頂いた。その甲斐が実り、ハーザードマップに記載されている水が10日出ない場所なのに、地域の方の声掛けがあって、夏に漬物樽大のお風呂に呼んでいただけた。また、利用者が喜んで頂く工夫として、外に椅子を出して音楽会を開き、楽器演奏や、歌を唄ったりして、心が通う場も作っている。オープン当初からいる4人の職員の結束力はすごく、10年選手が6人となり、常に何ができるかを考えながら利用者の笑顔を見ることで、施設の職員の輪が大きく広がっていて、外国の職員にも派生している。施設の内外が密着した仕組みづくりが当たり前の日常となり、「不安を遠ざける体制が安心感を高めている」という声が多く寄せられているのも頷けられる。

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	「心の通う人づくり」の理念を職員全員で共有し、気配り、手配り、目配り、孫の手介護を念頭におき一人ひとりの個性やリズムに応じ居心地の良い生活ができるように支援しています。	理念は玄関、廊下、各ユニットの詰所に掲示していて、朝礼の申し送り時に唱和している。外国人職員には、理念を暗記してスラスラ言えるくらい浸透している。「心の通う人づくり」ができるように、利用者の気持ちに寄り添い、傾聴する姿勢を大切にしている。	今以上に理念が浸透するように工夫してみてはいかがでしょうか。	
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	地域の行事に参加したり地域の方が当館の行事にボランティアとして参加していただいています。	地域交流としてボランティアの受け入れは随時している。正月には、しめ縄作りや杵と臼を使って餅つき大会を開催した。夏には、保存会ボランティアの方による、巨瀬の祇園踊りや松山踊りを披露して頂いた。年1回、地域の清掃活動に参加したり、市民センターにて、認知症のキャラバンメイトにて寸劇を披露したりした。		
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	施設近隣での認知症キャラバン、福祉講座などへ参加させて頂き、認知症に対する理解を深め、協力頂けるよう活動しています。			
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践、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	利用者、利用者のご家族、市役所職員、施設職員にて開催しています。会議で出た意見等は朝礼や職員会議で速やかに職員に伝えサービス向上に活かすように努めています。	コロナの状況を鑑みて、対面で実施している。運営推進委員、高梁市役所の健幸長寿課、地域包括、民生委員、利用者家族、利用者が参加している。利用者状況、行事報告、ヒヤリハット、助言や要望について話し合った。2ヶ月に1回来られる訪問美容を地域の方にも、利用して頂ければとの声が上がった。	運営推進会議のメンバーを増やしてみてもいいのではないでしょうか。	
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	運営推進会議に市役所職員の方に出席頂き情報交換、施設の実情をご理解頂いています。また、相談、質問などあれば電話、市役所に出向き対応して頂いています。	窓口は管理者やケアマネジャーが中心となっている。提出書類がある場合や何か相談事があれば、直接出向くことで顔を合わせる関係が形成されている。運営推進会議が対面で実施できているので、タイムリーに情報交換もできている。認知症サポート養成講座の手伝いも継続されている。		
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「介護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	職員全員施錠は、拘束行為であるとの認識はあるが、安全性を重視する為、玄関、通用口は施錠しています。館内は自由に移動して頂けるようになっています。目の届く時には安全確保に努め、玄関の開錠をしています。	各ユニットの扉の施錠は基本していないので、行き来は可能としている。身体拘束防止と虐待防止研修を同時に開催していて、基本的なケア、弊害、しない工夫、スピーチロックについて学びを深めている。職員からはレポートを提出して頂くことで、フィードバックする機会を設けている。		

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
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	虐待防止委員会を設置、年3回以上の研修を行い、職員全員が虐待に対する理解を深め、日々行っている介護についても振り返り確認しつつ、虐待に繋がる介護にならないよう意識を高めています。		
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	当ホームにも、後見人をつけられている方がおり身近な内容として内外の研修に参加。権利擁護について学び、得た情報を職員全員で周知しているが、まだまだ職員間の理解度には差があるのが現状です。		
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	入居時や退去時、その他必要時にご利用者やご家族に不明な点がないか尋ね、ご理解頂けるよう説明を行っています。随時変更あればその都度電話、文章にてお知らせをさせていただいております。		
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	運営推進会議や計画作成時になどに意見(要望や不安等)を聞くようにしています。お聞かせ頂いた意見等は、職場会議などで周知し介護に反映しています。	面会はコロナ対策をした上で、デイルームにて対面で実施されている。毎月、担当職員から健康、食事、生活について記入したお手紙と生き生き館便りを発行して、利用者の様子を伝えている。果物が食べたいという要望が上がり、箱いっぱいのみかんが届けられた。帰宅願望のある方へは、利用者一人ひとりに合わせた言葉掛けをしている。	
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	職場会、ユニットリーダーを中心とした会議、申し送りノートの活用、職員間で得た情報や意見を精査、検討、実践、振り返りと段階的に運営に反映しています。	月1回、職場会やユニットリーダー会にて意見を吸い上げている。何かあれば随時、雑談する場を設けて、いつでも本音が聞けるように工夫している。管理者は職員間のコミュニケーションを大切にしている、背中で語れるように日々のケアに従事している。職員間で意見が違わないように、その都度ベクトル合わせをしている。	
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	希望休、有給休暇の使用の調整。		

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
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	内外の研修参加、専門資格の習得の為の支援、 勤務調整。外部研修のお知らせ、促しをしていま す。内部研修では、持ち回りで講師役を努めてい ます。		
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	管理者、ケアマネは地域での集まり等に参加して います。病院、市が開催する研修会、協議会など への参加を、職員から募り参加を促しています。		
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	新規入所時には、病院や以前利用していた事業所 などから情報収集する。利用前の状況把握は1回 以上、計画作成担当者、ユニット職員で実施。しっ かりと傾聴する事で本人の気持ちを汲み取り、信 頼関係の構築に努めています。		
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	家族の思い、不安、要望を聞き、本人の思いと家 族の思いを合わせ考え、計画を立てています。		
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	当ホームの対象者であっても、他に適切なサービ ス等はないか勘案し相談援助を行い比較検討して いただいています。		
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	出来ることはして頂く、一緒に行うなど、単に介護 する・される関係では無く、人として対等な関係が 保たれるよう努めています。		

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
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	家族と事業所が出来ることの確認をしながら、共にご本人を支えていくことを目標とし援助しています。		
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、受診など、の支援。家族との外出、外泊も希望があれば計画します。	面会はコロナ対策をした上で、デイルームにて対面で実施されている。ドライブがてら、常山公園で石の風車を見たり、祇園寺へ出掛けたりした。また、通院帰りに自宅付近を通ることもある。地元のかかりつけ医の先生や患者が馴染みとなり、会話が盛り上がっている。理美容師が馴染みの人になり、利用者の楽しみとなっている。	
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	利用者同士が日々気持ちよく暮らせる様に関係性に注意し見守りをしています。また、落ち着く場所、座る場所のセッティングをする。出来ることは役割分担を決め行って頂いています。		
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、サービス終了後も本人、家族のフォローはもちろん、担当事業所、病院等とも連携を取り、支援を行っています。また、困った事が起こった際には地域の事業所とし、引き続き相談を受ける体制である旨お伝えしています。		
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	ゆっくり話をする時間を作り、ご本人の気持ちを汲み取り、職員全員が把握、検討する場を設ける事でその人らしく暮らしていけるよう支援に取り組んでいます。また、家族への連絡・相談・協力依頼をしています。	入居時にアセスメントシートにて、家族構成や生活歴を把握し、相談表にて要望や生活状況の確認をしている。言葉をあまり発しない方へは、ジェスチャーや筆談を交えたり、「yes,no」クエスチョンにするように工夫している。直近の利用者の様子を把握して、より良い選択肢となるように配慮している。情報は職員間で共有できている。	
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	利用開始前後の状況把握にてご本人やご家族様から聞き取りを行い、職員全員が共有できるよう会議を行い周知していくことに努めています。		

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
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	行動や言動、その時の対応など記録に落とし、現状と介護計画に相違を生じた場合には速やかにカンファレンスを行い対応します。この繰り返しを行うことでご本人の出来る力を維持、継続に繋げています。		
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・家族の意向をしっかりと踏まえ、各担当者から意見を出し合い計画を作成。期日は設けていますが日々変化、本人、家族の希望があれば臨機応変に対応しています。	介護計画は入居時に暫定プランを立てて、何もなければ1ヶ月、6ヶ月毎に見直している。ケアマネジャーが中心となり、担当職員が記入した個別援助計画書を参考にプランを作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、心理・社会面が改善された事例もある。	
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	日々の生活状況、対応などの記録を残し重要な内容、些細な気づき、対応に関する工夫等について職員間で情報共有を行っています。		
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	本人、家族にとって最善の対応を心がけています。ハード・ソフト面も視野に入れ対応しています。		
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	月に1度の移動販売、2か月に1度の訪問散髪、地域住民の方々などとの交流を継続しています。		
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し、納得が得られたか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	これまでのかかりつけ医への受診を基本にしています。家族からの希望があればかかりつけ医の提案、変更に応じています。受診に同行できない場合は主治医宛てに文章を渡しています。	入居時にかかりつけ医は選べるが、ほとんどの方が協力医に転医されている。24時間365日対応して頂けて、管理者が看護師資格を持っているので、安心して任せることができる。歯科と内科は受診している。精神科については、専門医と連携を取るようになっている。他科へは、基本家族対応だが、職員が連れて行くことが多い。	

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
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	毎日のバイタル測定にて異常の早期発見、状態などの報告、相談。医療機関との連携に努めています。		
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	普段より各病院のMSW等とは情報交換を行っています。入院時付き添いから関わりをもち状況把握を積極的に行い、情報収集をし早期での退院受け入れができるよう医療機関と共に支援を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアについての研修を行っています。終末期に関しては契約時に聞き取りを行い、意向に基づき主治医、医療機関と連携を図りながら支援を行います。	看取りは基本実施していないが、家族や本人の希望により、過去に実施した経験がある。その際にはドクターとも密に連携を取り、無事に看取ることができた。入居時に、重要事項説明書や看取りに関する指針にて、説明して同意書を交わしている。重度化した際には再度、気持ちを聞き取るように配慮している。	
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	急変・事故発生に関する研修の実施。急変時、救急車要請などの手順書を作成し電話の近くに配置。また、個人ファイルの最初に救急隊に伝える情報をまとめ準備しています。		
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2回防災訓練を行い、災害時の避難誘導、対応が行えるよう確認しています。	年2回、昼夜想定で火災訓練を実施し、利用者も一緒に避難することができた。連絡網は玄関横の事務所や各ユニットの詰所に掲示している。備蓄は、随時入れ替えをしていて、水やレトルト食品を3日分程、2階の部屋で保管している。災害時には、近隣のお寺から水や食品の差し入れがあり、迅速な対応に繋がった。	
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	個別に配慮したトイレ・入浴介助。プライドや羞恥心にも配慮を欠かさないように気を付けています。不適切と思われる対応・声掛けには職員同士注意し改善しています。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、その人に合わせた呼び方で呼ぶ場合もある。居室に入る際には、ノックや言葉掛けをして許可を得てから入室するようにしている。夜、ダウンライトが気になる方への対応として、内側から紙を貼り、居室の中が見えないように工夫を凝らした。	

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
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	自由に発言できる関係性を心がけ、言葉だけではなく日頃の些細な行動・表情からも気持ちを導くことにより、自らの表現・決定等出来るように働きかけています。		
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	施設内のスケジュールはある程度決まっていますが、その日の天気、天候、利用者様の体調、気分に合わせて季節感のあるサービスを提供しています。		
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	入所前からの身だしなみの習慣の継続。日々の衣類の自己選択をして頂きます。2ヵ月に1度の散髪をしています。		
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	一人ひとりの嗜好の確認(観察・聞き取り)。季節感のある食事の提供。また、行事等での食事、おやつと一緒に作り、食すことでコミュニケーションを図っています。年2回の外食を予定しており、行き先は利用者様の希望を反映しています。	施設内にある厨房で調理されたものが提供される。朝食の味噌汁と一品料理は夜勤者が作り、お米は各ユニットで炊いている。できる方へは、配膳や下膳、お盆拭きを手伝って頂いている。月に1～2回、食事やおやつ作りの日を設けていて、作る途中工程を楽しんでいる。	
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	食事・水分量、体重把握のため記録しています。必要時には高カロリー食品栄養補助食品を家族様に依頼しています。ヤクルトなどは個々に購入されています。		
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	利用者様ごとに声掛け、介助、必要であれば歯科受診を検討、対応しています。		
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	排泄の時間、量の記録、リズムの把握に努めています。トイレでの排泄を心がけ、トイレでの排泄の大切さを説明し自立に向けた支援を行っています。必要時にはパット、紙パンツなどの検討(随時)をしています。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。1週間分の水分補給の時間や量を排泄チェック表に記入し、その後個人カルテにまとめている。布パンツで過ごされている方も5名おられる。トイレの手すりの位置も本人の身体状況に合わせて介助している。	

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
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	飲食物、水分量、運動量に注意しています。トイレにて腹圧をかけたりと自然な形で排泄を促していますが、便秘が継続する場合には、薬の調整にて対応しています。		
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	基本の曜日を決めてはいますが、ご本人の体調、希望に応じ臨機応変に対応しています。時には、入浴剤、柚などを使用しいつもと違う雰囲気の中、1対1の対応にて楽しんでいただいております。	入浴は週2～3回の提供。入浴を拒否される方へは、生活のリズムに合わせた言葉掛けや誘導が上手な職員にお願いするようにしている。季節湯としてゆず湯の提供や気分を変えるために入浴剤を使用している。浴槽から上がる際には、必ずシャワーをするようにしている。身体状況に応じて機械浴の支援も行っている。	
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	利用者の状況に応じた就寝時の寝具の調整。共有スペースの和室コーナーや、ソファなど落ち着いて休んでいただける場所を提供しています。		
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	その方の持病を理解し、薬の内容を確認して服薬の支援を行っています。服薬後の観察も怠らず継続しています。薬袋にも名前、日にちを記載しています。		
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	掃除、調理、買物等の支援を行っています。本人の想いに添った対応をしています。		
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	館外散歩は何時でもできるように支援しています。外食、お花見等の戸外行事についても積極的に取り組んでいます。必要時には地域住民の方にも声掛けし協力をお願いしています。個人的な外出などについては家族様にお願いしていますが、必要があれば支援しています。	家族との外出は可能で、墓参りや実家へ帰り、昔馴染みの時間を大切にしている。施設周辺の散歩や駐車場で日向ぼっこをして、外気に触れる機会を作っている。常山公園で石の風車を見たり、祇園寺へ出掛けたりした。通院帰りにドライブがてら、自宅付近を通ることもある。	

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	ひと月1,000円をお小遣いとして預かり、移動販売が来た時に自分の財布から支払いをしていただいています。預かり金は出納帳をつけおり、家族が確認できるようにしています。		
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	電話希望あれば随時対応しています。手紙についてもポストへ投函をしています。携帯電話の持ち込みをされている方もいます。		
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	明るさ、音、温湿度などに注意を払い空間作りに努めています。季節を感じていただけるよう、生け花、利用者様の作られた作品、行事写真等を飾りゆっくりと思いをはせる時間を職員と共有できるよう努めています。	1日2回、法人オリジナル体操をする時間を設けていて、元気よく身体を動かしている姿を目の当たりにした。ゆったりとティータイムを楽しみながら高校野球中継を堪能していた。新聞や広告を読んだり、畳のスペースに腰掛けて、職員も交えて会話を楽しんだりしている。	
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	畳スペースや、ソファなど、誰でも気軽に使用できる場所を設置しています。		
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	新しく買い替える事は差し控えていただき、自宅で使用していた家具、寝具類、小物、家族写真等思い出のあるものを継続して使用してもらっています。	備え付けは、ベッド、布団、エアコン、温湿度計、洗面台、床頭台。職員が毎日清掃しているの清潔さが保たれている。窓の外には大自然が広がり、川のせせらぎが聴こえ、春には満開の桜が堪能できる。仏壇を持ち込まれて、家族を忍んでいる方や写真や絵を大切に飾っている居室もあった。	
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	利用者本人が出来る事、分かることについては維持して、更に向上のため職員が声掛けを行い、一緒に行うなど支援に努めています。ADLや居室での危険行為の予測をし、ベッドの向きや家具の配置等に配慮しています。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				

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	3390900078		
法人名	社会福祉法人 生き生き館		
事業所名	ケアポート生き生き館巨瀬		
所在地	岡山県高梁市巨瀬町5540-1		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月 1 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「心の通う人づくり」の理念に基づき、利用者様個人を尊重した介護に取り組み継続しています。ご利用者の受け入れ前も含めて、当事業所で落ち着いて生活できるように相談段階から、援助を行っています。施設入居していても「地域の中の一員」という気持ちをもっていただけるように地域住民との交流を年間行事に取り入れ実施しています。家族様には毎月、利用者様の普段の様子や行事参加時の表情などをお伝え(写真付きお便り)しています。「家族のつながりを大切に」をモットーに感染対策をしたうえで、積極的に面会をしていただいています。また、利用者様の体調不良時等には迅速な対応を行い家族様の不安や心配の軽減に勤めています。外国人雇用を行うことにより、より一層のコミュニケーションを大切に、日本語での伝え方を工夫しています。また、地域(小学校等)の行事に声をかけていただく等、常に地域住民の方々からを気にかけて頂いています。

※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&JigyosyoCd=3390900078-00&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2丁目2-18
訪問調査日	令和 6 年 3 月 28 日

【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)】

ただ、利用者を見守るだけでなく、特に大切だと感じているのは、利用者の声がなかなか地域に届かないという現実がある。そこで、地域交流として、災害協力の取り組みをしたり、地域清掃活動として年1回3月に参加したりしている。また、ボランティアでしめ縄づくりや地域の餅つき(昔ながらの杵、臼)で盛り上がり、盆踊りや巨瀬の祇園踊りに足を運び、浴衣で帯を絞め、傘を被り松山踊りをして地域に馴染んでいる。特に、市民センター認知症のキャラバンメイトとなり、寸劇を催し、職員の顔を覚えていただく事で、地域の方に心豊かになって頂いた。その甲斐が実り、ハーザードマップに記載されている水が10日出ない場所なのに、地域の方の声掛けがあって、夏に漬物樽大のお風呂に呼んでいただけた。また、利用者が喜んで頂く工夫として、外に椅子を出して音楽会を開き、楽器演奏や、歌を唄ったりして、心が通う場も作っている。オープン当初からいる4人の職員の結束力はすごく、10年選手が6人となり、常に何ができるかを考えながら利用者の笑顔を見ることが、施設の職員の輪が大きく広がっていて、外国の職員にも派生している。施設の内外が密着した仕組みづくりが当たり前の日常となり、「不安を遠ざける体制が安心感を高めている」という声が多く寄せられているのも頷けられる。

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	「心の通う人づくり」の理念を職員全員で共有し、気配り、手配り、孫の手介護を念頭におき一人ひとりの個性やリズムに応じ居心地の良い生活ができるように支援しています。	理念は玄関、廊下、各ユニットの詰所に掲示していて、朝礼の申し送り時に唱和している。外国人職員には、理念を暗記してスラスラ言えるくらい浸透している。「心の通う人づくり」ができるように、利用者の気持ちに寄り添い、傾聴する姿勢を大切にしている。	今以上に理念が浸透するように工夫してみたいはかがでしょうか。	
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	地域の行事に参加したり地域の方が当館の行事にボランティアとして参加していただいています。	地域交流としてボランティアの受け入れは随時している。正月には、しめ縄作りや杵と臼を使って餅つき大会を開催した。夏には、保存会ボランティアの方による、巨瀬の祇園踊りや松山踊りを披露して頂いた。年1回、地域の清掃活動に参加したり、市民センターにて、認知症のキャラバンメイトにて寸劇を披露したりした。		
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	施設近隣での認知症キャラバン、福祉講座などへ参加させて頂き、認知症に対する理解を深め、協力頂けるよう活動しています。			
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	利用者、利用者のご家族、市役所職員、施設職員にて開催しています。会議で出た意見等は朝礼や職員会議で速やかに職員に伝えサービス向上に活かすように努めています。	コロナの状況を鑑みて、対面で実施している。運営推進委員、高梁市役所の健幸長寿課、地域包括、民生委員、利用者家族、利用者が参加している。利用者状況、行事報告、ヒヤリハット、助言や要望について話し合った。2ヶ月に1回来られる訪問美容を地域の方にも、利用して頂ければとの声が上がった。	運営推進会議のメンバーを増やしてみたいはかがでしょうか。	
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	運営推進会議に市役所職員の方に出席頂き情報交換、施設の実情をご理解頂いています。また、相談、質問などあれば電話、市役所に出向き対応して頂いています。	窓口は管理者やケアマネジャーが中心となっている。提出書類がある場合や何か相談事があれば、直接出向くことで顔を合わせる関係が形成されている。運営推進会議が対面で実施できているので、タイムリーに情報交換もできている。認知症サポート養成講座の手伝いも継続されている。		
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「介護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	職員全員施錠は、拘束行為であるとの認識はあるが、安全性を重視する為、玄関、通用口は施錠しています。館内は自由に移動して頂けるようになっています。目の届く時には安全確保に努め、玄関の開錠をしています。	各ユニットの扉の施錠は基本していないので、行き来は可能としている。身体拘束防止と虐待防止研修を同時に開催していて、基本的なケア、弊害、しない工夫、スピーチロックについて学びを深めている。職員からはレポートを提出して頂くことで、フィードバックする機会を設けている。		

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
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	虐待防止委員会を設置、年3回以上の研修を行い、職員全員が虐待に対する理解を深め、日々行っている介護についても振り返り確認しつつ、虐待に繋がる介護にならないよう意識を高めています。		
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	当ホームにも、後見人をつけられている方がおり身近な内容として内外の研修に参加。権利擁護について学び、得た情報を職員全員で周知しているが、まだまだ職員間の理解度には差があるのが現状です。		
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	入居時や退去時、その他必要時にご利用者やご家族に不明な点がないか尋ね、ご理解頂けるよう説明を行っています。随時変更あればその都度電話、文章にてお知らせをさせていただいております。		
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	運営推進会議や計画作成時になどに意見(要望や不安等)を聞くようにしています。お聞かせ頂いた意見等は、職場会議などで周知し介護に反映しています。	面会はコロナ対策をした上で、デイルームにて対面で実施されている。毎月、担当職員から健康、食事、生活について記入したお手紙と生き生き館便りを発行して、利用者の様子を伝えている。果物が食べたいという要望が上がり、箱いっぱいのみかんが届けられた。帰宅願望のある方へは、利用者一人ひとりに合わせた言葉掛けをしている。	
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	職場会、ユニットリーダーを中心とした会議、申し送りノートの活用、職員間で得た情報や意見を精査、検討、実践、振り返りと段階的に運営に反映しています。	月1回、職場会やユニットリーダー会にて意見を吸い上げている。何かあれば随時、雑談する場を設けて、いつでも本音が聞けるように工夫している。管理者は職員間のコミュニケーションを大切にしている、背中で語れるように日々のケアに従事している。職員間で意見が違わないように、その都度ベクトル合わせをしている。	
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	希望休、有給休暇の使用の調整。		

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
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	内外の研修参加、専門資格の習得の為の支援、 勤務調整。外部研修のお知らせ、促しをしていま す。内部研修では、持ち回りで講師役を努めてい ます。		
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	管理者、ケアマネは地域での集まり等に参加して います。病院、市が開催する研修会、協議会など への参加を、職員から募り参加を促しています。		
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	新規入所時には、病院や以前利用していた事業所 などから情報収集する。利用前の状況把握は1回 以上、計画作成担当者、ユニット職員で実施。しっ かりと傾聴する事で本人の気持ちを汲み取り、信 頼関係の構築に努めています。		
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	家族の思い、不安、要望を聞き、本人の思いと家 族の思いを合わせ考え、計画を立てています。		
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	当ホームの対象者であっても、他に適切なサービ ス等はないか勘案し相談援助を行い比較検討して いただいています。		
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	出来ることはして頂く、一緒に行うなど、単に介護 する・される関係では無く、人として対等な関係が 保たれるよう努めています。		

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
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	家族と事業所が出来ることの確認をしながら、共にご本人を支えていくことを目標とし援助しています。		
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、受診など、の支援。家族との外出、外泊も希望があれば計画します。	面会はコロナ対策をした上で、デイルームにて対面で実施されている。ドライブがてら、常山公園で石の風車を見たり、祇園寺へ出掛けたりした。また、通院帰りに自宅付近を通ることもある。地元のかかりつけ医の先生や患者が馴染みとなり、会話が盛り上がっている。理美容師が馴染みの人になり、利用者の楽しみとなっている。	
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	利用者同士が日々気持ちよく暮らせる様に関係性に注意し見守りをしています。また、落ち着く場所、座る場所のセッティングをする。出来ることは役割分担を決め行って頂いています。		
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、サービス終了後も本人、家族のフォローはもちろん、担当事業所、病院等とも連携を取り、支援を行っています。また、困った事が起こった際には地域の事業所とし、引き続き相談を受ける体制である旨お伝えしています。		
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	ゆっくり話をする時間を作り、ご本人の気持ちを汲み取り、職員全員が把握、検討する場を設ける事でその人らしく暮らしていけるよう支援に取り組んでいます。また、家族への連絡・相談・協力依頼をしています。	入居時にアセスメントシートにて、家族構成や生活歴を把握し、相談表にて要望や生活状況の確認をしている。言葉をあまり発しない方へは、ジェスチャーや筆談を交えたり、「yes,no」クエスチョンにように工夫している。直近の利用者の様子を把握して、より良い選択肢となるように配慮している。情報は職員間で共有できている。	
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	利用開始前後の状況把握にてご本人やご家族様から聞き取りを行い、職員全員が共有できるよう会議を行い周知していくことに努めています。		

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
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	行動や言動、その時の対応など記録に落とし、現状と介護計画に相違を生じた場合には速やかにカンファレンスを行い対応します。この繰り返しを行うことでご本人の出来る力を維持、継続に繋げています。		
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・家族の意向をしっかりと踏まえ、各担当者から意見を出し合い計画を作成。期日は設けていますが日々変化、本人、家族の希望があれば臨機応変に対応しています。	介護計画は入居時に暫定プランを立てて、何もなければ1ヶ月、6ヶ月毎に見直している。ケアマネジャーが中心となり、担当職員が記入した個別援助計画書を参考にプランを作成している。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、心理・社会面が改善された事例もある。	
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	日々の生活状況、対応などの記録を残し重要な内容、些細な気づき、対応に関する工夫等について職員間で情報共有を行っています。		
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	本人、家族にとって最善の対応を心がけています。ハード・ソフト面も視野に入れ対応しています。		
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	月に1度の移動販売、2か月に1度の訪問散髪、地域住民の方々などとの交流を継続しています。		
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し、納得が得られたか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	これまでのかかりつけ医への受診を基本にしています。家族からの希望があればかかりつけ医の提案、変更に応じています。受診に同行できない場合は主治医宛てに文章を渡しています。	入居時にかかりつけ医は選べるが、ほとんどの方が協力医に転医されている。24時間365日対応して頂けて、管理者が看護師資格を持っているので、安心して任せることができる。歯科と内科は受診している。精神科については、専門医と連携を取るようになっている。他科へは、基本家族対応だが、職員が連れて行くことが多い。	

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
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	毎日のバイタル測定にて異常の早期発見、状態などの報告、相談。医療機関との連携に努めています。		
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	普段より各病院のMSW等とは情報交換を行っています。入院時付き添いから関わりをもち状況把握を積極的に行い、情報収集をし早期での退院受け入れができるよう医療機関と共に支援を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアについての研修を行っています。終末期に関しては契約時に聞き取りを行い、意向に基づき主治医、医療機関と連携を図りながら支援を行います。	看取りは基本実施していないが、家族や本人の希望により、過去に実施した経験がある。その際にはドクターとも密に連携を取り、無事に看取ることができた。入居時に、重要事項説明書や看取りに関する指針にて、説明して同意書を交わしている。重度化した際には再度、気持ちを聞き取るように配慮している。	
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	急変・事故発生に関する研修の実施。急変時、救急車要請などの手順書を作成し電話の近くに配置。また、個人ファイルの最初に救急隊に伝える情報をまとめ準備しています。		
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2回防災訓練を行い、災害時の避難誘導、対応が行えるよう確認しています。	年2回、昼夜想定で火災訓練を実施し、利用者も一緒に避難することができた。連絡網は玄関横の事務所や各ユニットの詰所に掲示している。備蓄は、随時入れ替えをしていて、水やレトルト食品を3日分程、2階の部屋で保管している。災害時には、近隣のお寺から水や食品の差し入れがあり、迅速な対応に繋がった。	
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	個別に配慮したトイレ・入浴介助。プライドや羞恥心にも配慮を欠かさないように気を付けています。不適切と思われる対応・声掛けには職員同士注意し改善しています。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、その人に合わせた呼び方で呼ぶ場合もある。居室に入る際には、ノックや言葉掛けをして許可を得てから入室するようにしている。夜、ダウンライトが気になる方への対応として、内側から紙を貼り、居室の中が見えないように工夫を凝らした。	

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
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	自由に発言できる関係性を心がけ、言葉だけではなく日頃の些細な行動・表情からも気持ちを導くことにより、自らの表現・決定等出来るように働きかけています。		
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	施設内のスケジュールはある程度決まっていますが、その日の天気、天候、利用者様の体調、気分に合わせて季節感のあるサービスを提供しています。		
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	入所前からの身だしなみの習慣の継続。日々の衣類の自己選択をして頂きます。2ヵ月に1度の散髪をしています。		
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	一人ひとりの嗜好の確認(観察・聞き取り)。季節感のある食事の提供。また、行事等での食事、おやつと一緒に作り、食すことでコミュニケーションを図っています。年2回の外食を予定しており、行き先は利用者様の希望を反映しています。	施設内にある厨房で調理されたものが提供される。朝食の味噌汁と一品料理は夜勤者が作り、お米は各ユニットで炊いている。できる方へは、配膳や下膳、お盆拭きを手伝って頂いている。月に1～2回、食事やおやつ作りの日を設けていて、作る途中工程を楽しんでいる。	
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	食事・水分量、体重把握のため記録しています。必要時には高カロリー食品栄養補助食品を家族様に依頼しています。ヤクルトなどは個々に購入されています。		
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	利用者様ごとに声掛け、介助、必要であれば歯科受診を検討、対応しています。		
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	排泄の時間、量の記録、リズムの把握に努めています。トイレでの排泄を心がけ、トイレでの排泄の大切さを説明し自立に向けた支援を行っています。必要時にはパット、紙パンツなどの検討(随時)をしています。	トイレは各ユニット3ヶ所ある。1週間分の水分補給の時間や量を排泄チェック表に記入し、その後個人カルテにまとめている。布パンツで過ごされている方も5名おられる。トイレの手すりの位置も本人の身体状況に合わせて介助している。	

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
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	飲食物、水分量、運動量に注意しています。トイレにて腹圧をかけたりと自然な形で排泄を促していますが、便秘が継続する場合には、薬の調整にて対応しています。		
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	基本の曜日を決めてはいますが、ご本人の体調、希望に応じ臨機応変に対応しています。時には、入浴剤、柚などを使用しいつもと違う雰囲気の中、1対1の対応にて楽しんでいただいております。	入浴は週2～3回の提供。入浴を拒否される方へは、生活のリズムに合わせた言葉掛けや誘導が上手な職員にお願いするようにしている。季節湯としてゆず湯の提供や気分を変えるために入浴剤を使用している。浴槽から上がる際には、必ずシャワーをするようにしている。身体状況に応じて機械浴の支援も行っている。	
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	利用者の状況に応じた就寝時の寝具の調整。共有スペースの和室コーナーや、ソファなど落ち着いて休んでいただける場所を提供しています。		
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	その方の持病を理解し、薬の内容を確認して服薬の支援を行っています。服薬後の観察も怠らず継続しています。薬袋にも名前、日にちを記載しています。		
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	掃除、調理、買物等の支援を行っています。本人の想いに添った対応をしています。		
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	館外散歩は何時でもできるように支援しています。外食、お花見等の戸外行事についても積極的に取り組んでいます。必要時には地域住民の方にも声掛けし協力をお願いしています。個人的な外出などについては家族様にお願いしていますが、必要があれば支援しています。	家族との外出は可能で、墓参りや実家へ帰り、昔馴染みの時間を大切にしている。施設周辺の散歩や駐車場で日向ぼっこをして、外気に触れる機会を作っている。常山公園で石の風車を見たり、祇園寺へ出掛けたりした。通院帰りにドライブがてら、自宅付近を通ることもある。	

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	ひと月1,000円をお小遣いとして預かり、移動販売が来た時に自分の財布から支払いをしていただいています。預かり金は出納帳をつけおり、家族が確認できるようにしています。		
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	電話希望あれば随時対応しています。手紙についてもポストへ投函をしています。携帯電話の持ち込みをされている方もいます。		
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	明るさ、音、温湿度などに注意を払い空間作りに努めています。季節を感じていただけるよう、生け花、利用者様の作られた作品、行事写真等を飾りゆっくりと思いをはせる時間を職員と共有できるよう努めています。	1日2回、法人オリジナル体操をする時間を設けていて、元気よく身体を動かしている姿を目の当たりにした。ゆったりとティータイムを楽しみながら高校野球中継を堪能していた。新聞や広告を読んだり、畳のスペースに腰掛けて、職員も交えて会話を楽しんだりしている。	
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	畳スペースや、ソファなど、誰でも気軽に使用できる場所を設置しています。		
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	新しく買い替える事は差し控えていただき、自宅で使用していた家具、寝具類、小物、家族写真等思い出のあるものを継続して使用してもらっています。	備え付けは、ベッド、布団、エアコン、温湿度計、洗面台、床頭台。職員が毎日清掃しているの清潔さが保たれている。窓の外には大自然が広がり、川のせせらぎが聴こえ、春には満開の桜が堪能できる。仏壇を持ち込まれて、家族を忍んでいる方や写真や絵を大切に飾っている居室もあった。	
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	利用者本人が出来る事、分かることについては維持して、更に向上のため職員が声掛けを行い、一緒に行うなど支援に努めています。ADLや居室での危険行為の予測をし、ベッドの向きや家具の配置等に配慮しています。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				