

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	3390101677		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田 (空ユニット)		
所在地	岡山市南区藤田1134-2		
自己評価作成日	令和 1 年 10 月 7 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101677-00&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 10 月 17 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)】

<p>○一人ひとりもたれている力を発揮しながら、役割や楽しみに繋げていけるよう支援しています。 ○利用者がお互いを気にかけて、助け合ったりしながら暮らすことができています。一方で相互の関係性が上手くいっている場合ばかりではないので、トラブルに発展してしまうこともあります。その調整役として職員が様々な視点から環境設定や介入に取り組んでいます。 ○地域の行事ごとへの参加も継続して行っており、顔馴染みの関係を大切にしています。 ○今年度は、改めて防災に力を入れ、防災の年間計画を立て取り組んでいます。 ○毎月ごとに訓練を実施して、職員の意識も高まっています。</p>
--

【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>入浴時間や順序、食事時間等、利用者の生活スタイルに合わせて支援しており、ストレスなく落ち着いた生活が送れるように配慮している。また、食事の際、車椅子から普通の椅子に移乗したり、切ったフルーツを取ったり、配膳や盆拭き、調理を手伝ったりするなど、少しでも自立度が継続するように日常生活の中で生活リハビリの一環として出来る事には取り組んでもらっている。そして、利用者にとっての当たり前の行為(デッキに設置している手洗い場の水を流さず取っておく等)に配慮することで、利用者の満足度に繋がっている。</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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き活きと働いている (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	掲示だけでなく、ミーティングや申し送り、カンファレンスなど折に触れ話し合い、意識づけできている。	廊下の目に付きやすい場所に理念を掲示し周知すると共に、閲覧用ファイルを受付に設置している。また、入職時のオリエンテーションで話をしたり、研修計画の中に盛り込んだりしながら理念の浸透を図っている。	
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	地域のサロン、クリーン作戦、夏祭り等地域の行事に積極的に参加している。地元の米屋や店舗を日頃から活用している。利用者、その家族も地元の人が増えてきた。	町内会に入会し、地域のサロンや清掃活動、総会等へ積極的に参加している。また、婦人会のボランティアが来て踊りや歌を披露したり、年一回保育園と交流したりしている。	
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	運営推進会議の中で、地域の方々にも興味や関心のあることを取り上げ一緒に学ぶ機会を設けている。また、利用者と地域に出でいくことで支援方法をみてもらっている。		
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	2ヶ月に一度定期的に開催できている。家族、地域の代表者など参加者も多い。報告だけでなく意見も頂き、活かせる部分を取り組みに繋げるようにしている。職員の参加も促している。	連合町内会長や町内会長、民生委員、婦人会、老人会、地域包括、市職員、保育園園長など、大勢の参加があり、取り組み状況等を報告し、様々な意見や情報を貰っている。参加者の意見が保育園との交流に繋がっている。	
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	市担当者とは管理者がこまめに連絡を取り、運営の確認をしている。昨年は、運営推進会議に一度出席をいただけた。地域包括支援センターや地域保健所、社協の担当者とは、地域交流会を通して関係づくりに努めている。	運営推進会議の中で積極的に事業所内の様子やケアサービスの取り組み状況等を伝えている。また、年一回行われる地区の交流会に参加するなど、密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	3ヶ月に一度の身体拘束廃止検討会は、職員全員の参加による内部研修と兼ねている。身体拘束による弊害を学び、拘束の必要のないケアに取り組んでいる。日中玄関は開錠され、いつでも自由に出入りができる。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止検討会を開いている。その中で管理者が講師となり研修も行っている。研修は全職員が対象であり、参加できなかった職員は議事録で確認している。また、事業所内は日中施錠しておらず、ユニット間を自由に行き来できる環境にある。	
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	身体拘束とあわせ定期的に研修を行い、自らのケアを振り返っている。グレーゾーン、不適切なケアについて特に気をつけている。スタッフ同士の関係性に影響されるものでもあり、スタッフ間のコミュニケーションにも気を配っている。		

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	尊厳の保持＝その人の権利を護ることであるという意識づけを強く行っている。しかし、制度を活用している利用者がいないこともあってか、制度の理解は全体的に不十分と思われる		
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	契約開始時はもちろん、入居途中に制度改正や利用料金変更、人員体制変更など契約内容に変更があった場合は、必ず書面によって説明と同意ができています。		
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	利用者には日頃の会話や表情などから、家族には面会時や電話連絡時に聴き取れるよう努めている。苦情となりそうなものもヒヤリハットでとりあげ、スタッフ間で共有している。	日常生活や面会時、電話連絡時に意見や要望を聞き取っている。聞き取った意見等は、外出機会の創出や食べたい物等に反映している。また、ケアプランにも反映している。	
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	管理者と職員は定期的な面談を行う中で意見を聞いている。またミーティングの中でもお互いに意見交換できるよう努め、活かせる部分は取り入れている。	年4回、定期的に面談を行っており、聞き取った意見等はミーティングの周知の仕方や勤務シフト、休憩の取り方等に反映している。また、管理者やリーダーは、日常的に意見や提案が言い易い雰囲気を作っている。	
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	人員など整っていない面もあり、残業が常態化していることが課題であるが、その中でそれぞれの事情にあわせて勤務時間を変更や調整など柔軟に対応するようにしている。職員の理解や協力の力が大きい。		
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	勉強会や外部研修参加の声かけ等、学びの機会を多く提供できている。個々の能力に応じて目標設定をし、定期的に見直している。		
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	外部研修参加維持に同業者と交流の機会がある。ネットワークづくりとしては管理者のみに止まっている。		

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	事前面談は、複数名で自宅など生活の場へ出向き、本人と直接話ができるようにしている。入居への理解のない場合が殆どの為、本人の不安や混乱を受け止めるよう職員との関係づくり、環境づくりに努めている。		
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	入居させてしまったという自責の念にかられている家族もいるであろうことを理解し、家族のサポートにも努めている。入居後はこまめに様子を伝えるようにしている。		
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	入居決定は、本人家族の状況から緊急性を重視している。本人、家族だけでなく、これまで支援に関わっている事業所等からも情報を得ながら、他のサービスの方が適切であると思われる場合にはその説明や対応も行っている。		
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	家事一つとっても利用者に助けられたり教わったりすることも多く、一方的に介助を受ける側にならないよう感謝や共感を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居によって家族と本人の関係が途切れないよう、日々の様子を伝えたり、一緒に過ごす時間を大切にしていたりしている。必要なものを準備いただいたり協力していただいたりしている。		
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	馴染みの商店での買い物や家周辺のドライブなど少ないながらも行えたことはあった。外出先で知人に声をかけてもらい嬉しそうにされる姿は何度かあった。知人や親せきなどが尋ねてきたときは写真や記録に記憶として残すようにしている。	定期的に家族と美容院へ行ったり、職員と一緒に馴染みの場所や自宅へドライブに行くなど、個々の生活習慣を尊重している。また、近隣住民が野菜を持って来てくれるなど、地域の人と馴染みの関係を築くことで、利用者にとっての馴染みとなっている。	
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	気の合う利用者同士が助け合う姿は見られるものの、そうでない関係性もあり、配慮は必要。孤立しそうな時は、スタッフが早めに気づき声をかけに行くよう支援を行っている。		

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
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	退居後もご家族が遊びに来たり、畑を手伝ってくれたりしている。まだ、事例はないが、本人の生活の場が変わったとしても本人の生活のペースを大事にしていけるよう情報提供をしたい。		
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	毎日の関わりの中で汲み取っていくよう努めている。自分から発信できない方、言語が困難な方には、表情や行動から汲み取るようにしている。申し送りやカンファレンスなどの時に共有している。	日々の生活の中で声かけしながら、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、表情や行動から把握している。また、生活リズムや習慣に配慮しながら利用者本位に検討している。把握した内容は、申し送りやカンファレンス等で共有している。	
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	本人や家族だけでなく、利用していたサービス機関からも情報を収集している。また入居後も継続して、思いだしたこと、懐かしいことなどを通してこれまでの生活の把握に努めている。		
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	日々の暮らしの中の小さな変化にも気を付け、健康面、精神面など現状の把握に努めている。申し送りや記録、カンファレンスなどで確認、共有している。		
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、家族の意向やそのときに必要な支援を3～6ヶ月毎に話し合って作成している。入居時や状態の変化時には1ヶ月の期間で見直している。カンファレンスに参加できない職員は書面で参加している。	毎月、カンファレンスの中で利用者の状態・状況を確認しており、変化があればその都度、見直ししている。主治医や看護師、家族の意見や提案もケアプランに反映している。	
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	いつもと違う言動や気づきなど日々の記録に残すようにしている。より活用のできる記録にするため書式も見直している。まだ十分でない面もある。		
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	そのときに必要な支援を可能な限り行っていきたいが、一つの事業所だけでは難しいこともあり、多方面からの支援も必要と思う。		

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	訪問販売や訪問理美容、慰問など受け入れるだけでなく、地域のサロンや商店、保育園、寺や神社など出向くことも増えている。		
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、家族の希望のかかりつけ医の支援を行い、適切な医療が受けられるようにしている。協力医療機関とは、密な連携が図れ、24時間の対応が可能である。	利用者・家族の希望に合わせて支援しており、専門医を継続する場合は、家族・職員で協力しながら対応している。24時間体制のもと、月2回協力医が訪問すると共に、法人から定期的に看護師も訪れており、アドバイスや意見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	連携看護師の定期的な訪問により健康管理を行えている。相談や助言など連携も図れている。必要な医療とも速やかに繋げている。		
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	入院時の情報提供、入院中の様子の確認、退院前の訪問などこまめに情報の共有を行いながら、退院後の受入体制を整えている。家族との連絡も密に行いながら家族の不安にも対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時だけでなく、入居後も定期的に意向の確認を行っている。終末期に近づいたときには医師、家族、GHの三者で段階ごとに対応の方針を共有し連携しながらチームで支援している。揺れ動くご家族の気持ちに配慮している。	入居時、看取りの指針・体制を説明している。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、同意書をおこなっている。また、年1回、家族に意向確認を行っている。年計画で看取りの勉強会を行うと共に、運営推進会議の中で議題として取り上げ、地域の関係者共々チーム一丸となって取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルはあり、内部や外部研修への参加をしているが、実践力が身につく訓練まではできていない。		
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	定期的な各種災害に備えた避難訓練や勉強会を行い、意識づけや改善に繋がっている。171災害伝言ダイヤルの活用や備蓄の整備、地域の方の協力や助言もいただいている。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して、火災を想定した訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加したり、水害及び地震を想定した訓練を行ったり、毎月1回初動訓練を取り入れるなど、事業所全体で災害対策に取り組んでいる。	消防署員の参加・立会いに期待します。

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
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	人生の先輩として尊厳を大切にすることを頭に置き努めているが、言葉づかいや対応が慣れ合いとなってきている面もある。また、プライバシーへの配慮に欠けた言葉遣いや声の大きさになるときがある。	排泄や食事介助時の声かけは、他の利用者に分からない様、場所や環境に配慮しつつ、子どもっぽく見られない様に工夫している。また、呼称に関しては、利用者によって本人に馴染みがあったり、自分のことと認識できる呼び名で対応している。	
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	自己決定がしやすいように必要な方には選択肢を絞るなど工夫している。スタッフの思い込みを押しつけることのないよう気をつける必要がある。		
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	一人ひとりのペースにあわせて過ごしていただけるよう努めているが、実際は職員のペースで動いていることがあるので気をつけていきたい。		
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	衣類を選んでもらったり、髪を染めたりできている。起床時は特に気をつけている。衣類の汚れ、ほつれ、髭剃り、爪切りなど気づけていない面もある。		
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	一人ひとりの状態や嗜好にあわせた形態、内容で提供できている。買物から片づけまで一緒に行っているが、一場面だけになりがちで、利用者は何を作っているのか分からないことも多い。	利用者と一緒に近くのスーパーで買い物したり、誕生日には利用者のリクエストに応えるなど、食事が楽しくなる様に支援している。また、個別外食も行っている。そして、皮むきやお盆拭きなど、出来る人に手伝って貰ったり、庭の畑で採れた野菜をメニューに加えたりするなど、食事が大切な活動の一つになるよう工夫している。	
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	状態に応じて代替や高カロリー食品、低カロリー食品など工夫をしている。水分は、毎日寒天ゼリーを用意し補っている他、夜間目が覚めた時も提供できている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後とは言えないが、夕食後は徹底して行えるようになってきた。歯科衛生士の助言を受けながら毎月目標を掲げ取り組んでいる。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導やパット交換をしている。しかし、タイミングが合っていないかったり、トイレの声かけばかりになっている場面もあり、適宜検討が必要。	各利用者の排泄パターンを把握し、昼夜問わず、トイレに誘導している。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、利用者の状態に合ったオンメ・パットを細かく設定することで自立を促している。	
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	乳製品や寒天ゼリー、水分の摂取を行っているが自然排便の方は少ない。運動や歩行等身体を動かす機会を増やす必要がある。食べた量に対しての排便かどうかを気にしている。		
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	それぞれの生活習慣や希望を取り入れ、日中だけでなく就寝前の入浴も行っている。くつろいだ表情となり夜間の安眠にも繋がっている。	ゆず湯を提供したり、湯の温度を利用者の好みに合わせて設定したり、お湯を毎回入れ替えたりするなど、気持ちよく入浴できるように配慮しながら支援している。	
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	夜間安眠ができるよう日中の活動の促しを意識している(もう少し増やしたい)。夜間の睡眠状態を申し送り確認し、日中の休息に繋げている。安眠優先のためにパットやオムツを検討している方もいる。		
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	薬の目的、副作用、用法などの情報は個人カルテにある。すべての把握は難しいが確認している。服薬は必ず内服を確認するまで見守っている。誤薬を防ぐためダブルチェックとチェック表を活用している。		
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	日常的な手伝いを役割として行えるようになっているが、楽しみ事の支援が不十分である。		
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支援している	日々の買物や周辺の散歩に限られ、できる人も限られてきている。自宅周辺をドライブしたり、ご家族の協力のもと、外食や自宅に帰る機会の持た方も少ないがらいる。	同一敷地内にある事業所へ遊びに行ったり、玄関先でお茶をしたり、庭の畑に水をまいたりするなど、利用者の自立度に合わせて戸外へ出かけている。また、後楽園の菊花展や姫路セントラルパーク等、職員と一緒に遠方に出かけたり、家族と一緒に外食やお墓参りに出かけていたりしている。	

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	お金を持つことで安心できる方、使用できる方は自分の財布を所持している。訪問販売時や買い物に出かけた時などに支払い支援も行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状や一筆せんでの手紙はいくらか行えている。電話はできていない。家族との繋がりを途切れないようにするためにももう少し工夫や積極的な取り組みが必要。		
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	家具の配置を工夫したり花を活けたり、心地よく過ごせるように努めているが、まだまだ工夫の余地はあると思う。空調管理にももう少し配慮が必要(利用者にとって適切な温度かどうか、空調が利きすぎているときがある)	利用者と一緒に活けた花を玄関に飾ったり、干し柿をデッキに吊るしたりするなど、身近に季節を感じてもらえる様に工夫している。また、利用者が集うホールは華美でなく幼稚にならない様に飾り付けし、一畳たたみやソファで思い思いに過ごせる様に配慮している。	
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	ユニット内だけでなく、玄関先やテラスなど、一人でもくつろげる場づくり(テーブルやソファの設置)をしている。同じ場所で過ごし続ける傾向もあり気をつけたい。		
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	仏壇や家で使っていたタンスを置いたり、家族の写真やアルバムを置いて、それぞれに、その人らしい空間となっている。しかし、掃除が行き届いていないことが気にかかっている。	ソファや家族写真、観葉植物、美顔器、誕生日の色紙など、馴染みの物や好みの物を生活スタイル合わせて持参しており、個々に居心地良い空間で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	バリアフリー、手すりは設計時に整えているが、そのときの利用者に適するよう、トイレの表示を大きくしたり、手すりを使用しやすいような家具の配置にしたり工夫もしている。		

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	3390101677		
法人名	医療法人よつば会		
事業所名	グループホームメディフル藤田 (花ユニット)		
所在地	岡山市南区藤田1134-2		
自己評価作成日	令和1年10月6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)】

<p>○利用者の高齢化や認知症の進行もあり、一人ひとりのできる力にも差が生じてきていますが、慣れ親しんだ習慣や拘りを大切に、できる力を維持していけるよう支援しています。そのための「見極め」が難しく日々努力しているところです。</p> <p>○ホールには、少人数ごとにくつろげるスペースをいつも設け、思い思いの場所で過ごしていただけるよう工夫しています。その環境設定がいつも職員主導になるので今後、利用者も一緒にという取り組みに繋がっていくと思っております。</p> <p>○今年度は、改めて防災に力を入れ、防災の年間計画を立て取り組んでいます。</p> <p>○毎月ごとに訓練を実施していて、職員の意識も高まっています。</p>
--

※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_kani=true&JigyosyoCd=3390101677-00&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 10 月 17 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)】

<p>入浴時間や順序、食事時間等、利用者の生活スタイルに合わせて支援しており、ストレスなく落ち着いた生活が送れるように配慮している。また、食事の際、車椅子から普通の椅子に移乗したり、切ったフルーツを取ったり、配膳や盆拭き、調理を手伝ったりするなど、少しでも自立度が継続するように日常生活の中で生活リハビリの一環として出来る事には取り組んでもらっている。そして、利用者にとっての当たり前の行為(デッキに設置している手洗い場の水を流さず取っておく等)に配慮することで、利用者の満足度に繋がっている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 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、生き活きと働いている (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	掲示や勉強会だけでなく、また経験などに関わらず、申し送りやミーティング等、常に意識づけを行い、ケアに結びつけている。ケアの実践と振り返りに努めている。	廊下の目に付きやすい場所に理念を掲示し周知すると共に、閲覧用ファイルを受付に設置している。また、入職時のオリエンテーションで話をしたり、研修計画の中に盛り込んだりしながら理念の浸透を図っている。	
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	町内の行事(祭り、サロン、清掃活動、交流会など)への参加、保育園との交流、米屋や商店の活用など、地域の一員としての日々が送れている。地域の方々の理解や協力も得られていると感じられる。	町内会に入会し、地域のサロンや清掃活動、総会等へ積極的に参加している。また、婦人会のボランティアが来て踊りや歌を披露したり、年一回保育園と交流したりしている。	
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	運営推進会議の場を通して、認知症や防災など地域でも関心の深いテーマを取り上げて共に学ぶ機会を提供している。		
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	報告内容や議題に対して出席者からの意見をいただき、議事録の回覧にて内容を職員に周知することもできている。特に防災は地域全体のこととして意見や助言をいただき避難体制に活かしている。	連合町内会長や町内会長、民生委員、婦人会、老人会、地域包括、市職員、保育園園長など、大勢の参加があり、取り組み状況等を報告し、様々な意見や情報を貰っている。参加者の意見が保育園との交流に繋がっている。	
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	市担当者とは管理者がこまめに連絡を取り、運営の確認をしている。昨年は、運営推進会議に一度出席をいただけた。地域包括支援センターや地域保健所、社協の担当者とは、地域交流会を通して関係づくりに努めている。	運営推進会議の中で積極的に事業所内の様子やケアサービスの取り組み状況等を伝えている。また、年一回行われる地区の交流会に参加するなど、密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	3ヶ月に1度の検討会を委員だけでなく、参加できる職員全員で基本的な知識の理解から具体的な事例検討まで行っている。日中施錠はしていないが、言葉での制止も行わないよう努めている。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止検討会を開いている。その中で管理者が講師となり研修も行っている。研修は全職員が対象であり、参加できなかった職員は議事録で確認している。また、事業所内は日中施錠しておらず、ユニット間を自由に行き来できる環境にある。	
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	身体拘束とあわせて、内部研修を実施している。日々のケアの中でグレーゾーン(不適切なケア)がないかお互いに声をかけ合うことができている。		

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	尊厳の保持＝その人の権利を護ることであるという意識づけを強く行っている。しかし、制度を活用している利用者がいないこともあってか、制度の理解は全体的に不十分と思われる		
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	契約開始時はもちろん、入居途中で制度改正や利用料金変更、人員体制変更など契約内容に変更があった場合は、必ず書面によって説明と同意ができています。		
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	家族の意見や要望は面会時や電話で聴く姿勢を持ち検討できている場合もあるが、何も言わない(言えない)家族や利用者に対して、また運営全体に反映できているかどうかは課題がある。	日常生活や面会時、電話連絡時に意見や要望を聞き取っている。聞き取った意見等は、外出機会の創出や食べたい物等に反映している。また、ケアプランにも反映している。	
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	定期的な面談やミーティングなど職員の意見の言える場があり、その意見をもとに記録や担当の見直しを行った。職員一人ひとりが良くなっていく意識を持つことが大切である。	年4回、定期的に面談を行っており、聞き取った意見等はミーティングの周知の仕方や勤務シフト、休憩の取り方等に反映している。また、管理者やリーダーは、日常的に意見や提案が言い易い雰囲気を作っている。	
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	職員個々の事情を聴き入れながら、労働条件の調整をしている。人員不足から急な勤務変更が重なり正社員の負担が増してきていることや常態化している残業も課題である。		
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	年間計画を立て多岐にわたる研修を取り入れている。個々の目標設定を行い定期的な振り返りも行っている。希望だけでなく、経験に応じた外部研修も提示し、学びの場を提供している。		
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	法人内の行事への参加や外部研修への参加を通じて、同業者との交流を図ることを促している。		

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	事前面談には、現在の生活の場へ何うことを基本とし、直接本人と顔を合わせる機会を設けてお互いに知り合えるようにしている。入居への理解のできる方は少なく、混乱と不安を受け止める姿勢と理解に努めている。		
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	入居検討から決定までの不安な気持ちや経緯などを丁寧に聞く中で、様々な思いが入れ交じっていることを理解するよう努めている。入居直後は特に日々の様子をこまめに伝えて信頼関係を築けるようにしている。		
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	入居決定は、本人家族の状況から緊急性を重視している。本人、家族だけでなく、これまで支援に関わっている事業所等からも情報を得ながら、他のサービスの方が適切であると思われる場合にはその説明や対応も行っている。		
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	一方的なケアにならず、本人の本来の個性や力が発揮できるよう努めている。共に過ごすことの大切さを共有しているが、実際にはまだまだ出来ない場面もある。		
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	入居によって家族との関係性が途切れないよう手紙や電話で様子を伝えるとともに、一緒に考えられるように相談する聞き方など、こちらからの伝え方も工夫が必要と思われる。		
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	必要性は共有できているが、実践はできていない。本人の記憶が薄れていく中で、急がれる課題と思う。入居によって新たにできた知人や地域との交流は継続している。	定期的に家族と美容院へ行ったり、職員と一緒に馴染みの場所や自宅へドライブに行くなど、個々の生活習慣を尊重している。また、近隣住民が野菜を持って来てくれるなど、地域の人と馴染みの関係を築くことで、利用者にとっての馴染みとなっている。	
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	ユニット間も含め、利用者同士の交流が図れる場面づくりや環境づくりに努めている。利用者同士の相性もあり気が合う、合わない、それも含めて関わりあえていると思われる。		

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	サービス終了後もしばらくは顔を見せてくださる家族が多い。継続的に畑の手入れをしてくださる家族がいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人が今何を思っているかを常に考え、知ろうとする姿勢は継続できている。言葉にできない方、内に秘める方も多いが、家族に尋ねたり、本人の言動から汲み取ろうとしている。	日々の生活の中で声かけしながら、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は家族に聞いたり、表情や行動から把握している。また、生活リズムや習慣に配慮しながら利用者本位に検討している。把握した内容は、申し送りやカンファレンス等で共有している。	
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	本人、家族だけでなく、これまでの関係機関からも生活の様子を聞いている。一度だけでなく、折に触れ会話の中から探ったり、ケアに困難が生じたときに改めて確認したりもできている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方やペースは把握できている。有する力も確認する姿勢はあるが、職員が介助してしまうことで、できる力を見つけれられていない方もいるように思う。		
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	本人や家族の思いを軸に、個々での気づきやケアを振り返り検討する場が設けられている。カンファレンスに参加できない職員も書面参加し、全員の意見が集まる。	毎月、カンファレンスの中で利用者の状態・状況を確認しており、変化があればその都度、見直ししている。主治医や看護師、家族の意見や提案もケアプランに反映している。	
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	「わかりやすい」「書きやすい」「負担軽減」などを考慮しながら今年度記録様式を一新した。書きやすさや負担軽減には繋がったが、反面必要なことが漏れてしまうこと、利用者の言葉が残っていないこともある。		
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	家族と一緒に過ごせる場づくりや、食事を一緒にしていただくなどに止まっている。		

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
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	地域との交流はあり、楽しみ事としての関わりは多いが、個々の日々の暮らしを支えるという視点では、不足していると思われる。		
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し、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	協力医院(ながい内科クリニック)とはもちろんであるが、歯科や専門医など、地域のクリニックを活用する方もいる。今後も希望や必要性に応じて柔軟に対応したい。	利用者・家族の希望に合わせて支援しており、専門医を継続する場合は、家族・職員で協力しながら対応している。24時間体制のもと、月2回協力医が訪問すると共に、法人から定期的に看護師も訪れており、アドバイスや意見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	連携看護師との情報共有は十分できているので、早い段階での対応が可能となっている。		
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	入院時の情報提供、入院中の様子の確認、退院前の訪問などこまめに情報の共有を行いながら、退院後の受入体制を整えている。家族との連絡も密に行いながら家族の不安に対応している。		
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	入居時だけでなく、定期的に終末期について、家族の意向を確認している。医師、GH、家族を交え、できること、できないことなど丁寧に説明し、できるだけ意向に沿った対応に心がけている。	入居時、看取りの指針・体制を説明している。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。また、年1回、家族に意向確認を行っている。年計画で看取りの勉強会を行うと共に、運営推進会議の中で議題として取り上げ、地域の関係者共々チーム一丸となって取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルはあり、確認や共有はされているが、実践力は未知であり不安もある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域性から必要な災害に対する勉強会や訓練は繰り返し行っている。地域の防災協議会や町内会との連携で、避難所の確認も行えた。地域の防災訓練にも参加している。火災発生時の地域との協力体制は不十分である。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して、火災を想定した訓練を行っている。また、地域の防災訓練に参加したり、水害及び地震を想定した訓練を行ったり、毎月1回初動訓練を取り入れるなど、事業所全体で災害対策に取り組んでいる。	消防署員の参加・立会いに期待します。

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
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	基本事項として職員の意識はあるが、日常の中で職員の声の大きさや会話に配慮が欠けている場面もある。	排泄や食事介助時の声かけは、他の利用者に分らない様、場所や環境に配慮しつつ、子どもっぽく見られない様に工夫している。また、呼称に関しては、利用者によって本人に馴染みがあったり、自分のことと認識できる呼び名で対応している。	
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	日常的に本人の意思を確認し、選択肢を設けながら自己選択のできる対応に努めている。職員の良かれと思う対応が押し付けにならないよう気をつけている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方やペースは把握し希望に沿ったケアの実践に努めているが、やむを得ず職員の都合になることもある。その自覚が薄れないようにしたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服を選んだり、髪を染めたり、お化粧をしたり、日々の中でおしゃれに気をつける支援はできているが、髭剃り、爪切り、衣類の汚れなど細やかさに欠ける面もある。		
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	買物から調理、片づけまで一緒に行うようにしている。畑での収穫を当日の献立に使用したり、希望の物を取り入れたり柔軟に対応できている。調理や片づけが無理矢理になっている傾向もあり検討が必要。	利用者と一緒に近くのスーパーで買い物したり、誕生日には利用者のリクエストに応えるなど、食事が楽しくなる様に支援している。また、個別外食も行っている。そして、皮むきやお盆拭きなど、出来る人に手伝って貰ったり、庭の畑で採れた野菜をメニューに加えたりするなど、食事が大切な活動の一つになるよう工夫している。	
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	一人ひとりの一日の総摂取量だけでなく、摂取の仕方や種類なども確認し、楽しみだけでなく栄養としての確保も気にかけている。必要に応じて代替食、高カロリー食など柔軟に対応している。		
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	歯科衛生士よりの助言を受けながら、日々の口腔ケアに繋げている。毎月確認することで意識も高まっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、声かけや誘導を行っている。オムツ類も個々に適した物を検討して使用しているが、自立支援にはあまりつながっていない。失敗による不快を感じさせないように努力している。	各利用者の排泄パターンを把握し、昼夜問わず、トイレに誘導している。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、利用者の状態に合ったオンメ・パットを細かく設定することで自立を促している。	
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	食品、運動に気をつけているが、内服薬に頼る排便となっている。内服の変更が多くなっているのでもうコントロールできているとは言えない。		
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	入浴することで安眠に繋がる利用者の夜間入浴の支援、本人の希望による入浴に努めている。体調不良時や気乗りしないときの清潔保持が不足しがちである。	ゆず湯を提供したり、湯の温度を利用者の好みに合わせて設定したり、お湯を毎回入れ替えたりするなど、気持ちよく入浴できるように配慮しながら支援している。	
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	その日の体調や疲労に応じて個別に休息をしている。本人のペースを大切にしながら昼夜逆転等に繋がらないよう一人ひとりに応じた対応ができている。		
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	一人ひとりの内服薬の把握や管理を行っているが、誤薬(飲み忘れ、重複等)が多く、対応が不十分。大きな課題である。		
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	利用者毎にできることを見つけ支援している。嗜好品や外出は一部の方に限られている面もある。本人の意欲を引き出したり活かしたりするタイミングが上手く取れていない方もいる。		
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	毎日の買物以外の外出支援は不十分であり、それもできていない方は限られている。体力的に外出が難しい方もいるが、外の空気を吸う機会としてはもう少し確保したい。	同一敷地内にある事業所へ遊びに行ったり、玄関先でお茶をしたり、庭の畑に水をまいたりするなど、利用者の自立度に合わせて戸外へ出かけている。また、後楽園の菊花展や姫路セントラルパーク等、職員と一緒に遠方に出かけたり、家族と一緒に外食やお墓参りに出かけていたりしている。	

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	お金の所持は日常的に行えるようになってきている。店で好きなものを買ったり、訪問販売で支払ったりする機会を設けている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状以外の手紙支援ができていない。電話も行えていない。できる方いるとは思いますが、家族も含め働きかけも行えていない。		
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	ホールは十分な広さを有しており、中庭からの光や風を感じられる。家具等の配置も圧迫感を感じることはない。動線や利用者の居心地の良さを考え、テーブルやソファの位置を変えている。	利用者と一緒に活けた花を玄関に飾ったり、干し柿をデッキに吊るしたりするなど、身近に季節を感じてもらえる様に工夫している。また、利用者が集うホールは華美でなく幼稚にならない様に飾り付けし、一畳たたみやソファで思い思いに過ごせる様に配慮している。	
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	複数の椅子やソファ、テーブルを組み合わせ、個々の居場所づくりに努めている。お互いの関係性に配慮した工夫も行っているが、なかなかうまくいかないこともある。		
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	馴染みの家具や写真、日用品に囲まれて過ごせるようにご家族にも協力を仰ぎながら整えている。掃除が行き届いていない課題がある。	ソファや家族写真、観葉植物、美顔器、誕生日の色紙など、馴染みの物や好みの物を生活スタイルに合わせて持参しており、個々に居心地良い空間で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	バリアフリー、手すりは設計時に整えているが、そのときの利用者に適するよう、トイレの表示を大きくしたり、手すりを使用しやすいような家具の配置にしたり工夫もしている。		