

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	3390200172		
法人名	アコオビジネスコンサルティング株式会社		
事業所名	グループホームアコオ憩いの家倉敷三田(A)		
所在地	岡山県倉敷市三田124-1		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 27 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&JigyosyoCd=3390200172-00&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 12 月 13 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)】

施設の周囲には、広々とした田園が広がり散歩コースとしては安全かつ懐かしい、田舎の雰囲気でもとても人気があります。また目の前には産婦人科もあり生命の誕生をともに喜べる環境にあります。中庭には、様々な植物を植えており、四季おりおりの色が楽しめます。延命地蔵に手を合わせる利用者の姿がありとても癒しの空間となっています。利用者職員全員参加の一泊旅行を毎年行っています。今年は5月に鳥取の大山に行っています。毎回外部の方や提携医療機関の担当医も参加し楽しく安全安心な旅行を行っています。利用者の今したい事や叶えたいことの為に職員一人一人が、日々スキルアップに力を入れています。中でも代表的なのが、法人の設立記念日にグッとジョブ研究発表会をしています。外部の有力者や他職種のお客様を招いて、法人の役員とともに評価をしています。またリスク管理として、事故を未然に防ぐためヒアリングを朝礼で毎日報告し法人の代表を交えた意見交換を行い職員の意識改革に努めています。隣接した認知症対応型通所介護事業所との連携も密にしています。また、事業所全体で協力し、最期の時までその人らしく暮らすことができるように看取りケアにも力を入れています。

【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)】

由布院や大山、蒜山、湯郷、金毘羅山、山陽新聞さん太館など、普段行けない場所へ家族や外部の人の協力を得ながら出かけており、季節の移り変わりを肌で感じたり、人と接する機会が増えることで刺激となり、認知機能の低下防止にも繋がっている。また、普段見られない表情等が家族や職員の喜びとなり、モチベーションアップにも繋がっている。ルールを設定し安全に配慮しながら、利用者の趣味・嗜好(酒やたばこ等)を提供しており、フラストレーションを溜めることなく、個々の生活ペースで自由な暮らしが出来ている。

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	事業所理念をユニット内の目の付くところにかかげている。理念を共有するため朝礼にて皆で明るく大きな声で唱和している。理念の実践では明るい職場作り、環境づくりを第一の目標として明るく元氣なあいさつから始めています。	各ユニットのリビングに掲示し、職員に周知している。また、朝礼でしっかりと時間をかけて全職員で復唱すると共に、理念について振り返っている。	
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	地域の清掃活動への参加、お祭りへの参加を実施。又施設のイベントに地域の方を招き交流を図っている。子供たちとの交流を図る為小学校の運動会への参加も行っている。地域内にある店にも食事に出かける。散歩の際にはあいさつなどしている。	地域の清掃活動に職員が参加したり、地域の祭りで神輿が来たりするなど、地域との交流がある。また、毎月ボランティアが来て、歌や講話を披露してくれたり、高校の実習性を受け入れたりしている。	
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	併設の認知症対応型通所介護事業所で認知症カフェを実施。地域の方が垣根を越えて相談出来る様フリーダイヤルの相談窓口を設けている。なによりも代表者の自宅が地域内にあることで相談の件数が増えている。		
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	会議で出た貴重な意見や質問には即座に対応している。改善点は皆で協議している。申し送りを行い職員と情報を共有している。一時間の会議の中で毎回必ず利用者の表情や活動を映した動画を流している。	市役所、地域包括、町内会長、家族会会長等が参加して、2ヶ月に1回開催している。日常の様子を記録した動画を観たり、イベント情報や近況を報告したりしている。会議で出た意見は、ハザードマップの活用・意識向上等に活かしている。	
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	運営推進会議の参加を要望し会議の中で疑問点などを質問してもらい、解決の方向に心がけている。又、事業所側の問題点、疑問点を管理者自らが直接、市に確認している。	運営推進会議の中で積極的にケアサービスの取り組み状況等を伝えており、いつでも連絡・相談できる関係が出来ている。また、市主催の研修や勉強会にも積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	月一回のユニット会議で身体拘束における研修を実施。事例検討を行い知識を深めあっている。「ちょっと待って」ゼロを心がけている。玄関の施錠の開放を極力一日数回行い、解放時は見守りを徹底して安全に努めている。	毎月、ユニット会議の中で身体拘束委員会を開いている。その際、ネットで引っ張ってきた情報を基に話し合ったり、事例検討したりしている。また、マニュアルを整備し、全職員で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	月一回のユニット会議で、虐待についての研修を行い、ケアを振り返ったり事例検討を行い、虐待防止に努めている。介護未経験者の若い職員などが、ケアに戸惑わない様に声を掛けあいながら助け合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	月一回のユニット会議にて権利擁護の制度について学ぶ機会を設けている。必要な時には利用者や家族に制度についての情報を伝えている。法人にいる行政書士を持った役員が施設内で研修をしたり、業務を遂行もしている。		
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	契約時には契約書と重要事項説明書の説明を十分に行い疑問があれば利用者の自宅にいき説明を行っている。疑問や不安を感じて施設利用を懸念している方には管理者自ら何度も利用者や家族に会いに行き不安の軽減を行い納得して施設利用をしてもらっている。		
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	家族会や運営推進会議で家族の意見を聞いている。家族がイベントに参加する事で意見の出しやすい雰囲気作りを行い職員とのコミュニケーションをとっている。改善点には即座に対応している。又一人の職員が家族から受けた要望は、ユニット内の他の職員や管理者に報告し早急に対応するように心がけている。	家族会や運営推進会議、面会時に家族から意見等を聞き取っている。利用者は日常会話から聞き取っている。意見等が言いやすい環境作りに努めており、直接代表者に言ってくる家族もいる。出た意見等は、買い物や訪問マッサージの受入等に反映している。	
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	代表者や管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切に意見の出しやすい雰囲気作りに努めている。プライベートでも交流を楽しみたい職員とは会食をしている。又、悩みを抱えている職員にはその日のうちに解決するよう心掛けている。	悩みや不安を抱えている職員を個別に面談したり、外食に連れ出して話を聞いたりするなど、代表者は日々職員とコミュニケーションを図っている。出た意見等は、行事等で使用する機材の購入や食事メニュー、外食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	代表者はユニット会議やカンファレンス等に参加し職員の状況把握を行っている。勤務時間は5勤帯を設けすべての勤務が8時間拘束の9時間勤務にしていることで、職員の精神的苦痛の軽減をしている。職員個々の努力や実績を把握して必要であれば給与の見直しを行う。法人の設立記念日には勤続年数による表彰も行う。		
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1回グッドジョブ研究発表会を実施しユニット内での問題点を共有し改善できるようにしている。この発表会は3チームが競い合い順位が決定され表彰、賞金をもらう事が出来る。ただ最下位にも賞金がでる。毎日リーダー制を導入し責任感を育てている。		
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	施設が開催する行事に様々な業種や同業者を招き職員が交流を図ったり刺激を受けられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	導入段階から、担当者を決めておき、本人との関係作りがスムーズにできるようにしている。計画作成担当者と協議し、本人の要望等聞き出せるようにしている。各個人の発言や表情を即座に把握して対応する。		
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	施設見学を勧めたり、自宅への訪問を重ね、要望を聞いている。サービス開始時は特に家族の不安が大きい為、施設での様子をこまめに報告するようにしている。医療面の不安等は専従の看護師が細やかに対応し、生活面や認知症状などの疑問点などは認知症ケア専門士やその他の専門職員が即座の対応している。		
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	家族が現在もめている事を、気づいた職員が丁寧に聴き、サービス開始のタイミングや必要なサービスの検討を提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活というサービスを理解し互いに協力し合って生活できるようにしている。人生の先輩である利用者から人間関係のアドバイスやこれからの人生をよりよいものにしていく知恵をもらっている。		
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	サービス開始に伴い、あらゆる思いを持っている家族にメンタルケアを行なっている。家族の思いの中で一番多いのが施設に預けてしまったという罪悪感です。私たちの役目が利用者と家族との橋渡しをすることであるので、その橋渡しによりいい関係性を築いているという事を伝えるようにしている。		
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	ご友人や近所の方が自由に面会できるようにしている。昔よく通っていたお店などの外出支援も行っている。	馴染みの場所と関係が途切れない様、行きつけの散髪屋や焼き芋屋に行ったり、馴染みの商店街やデパートでウインドーショッピングを楽しんだりしている。また、年賀状の代筆や電話の取次ぎも行っている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	本人の意向を確認し、一人になりたい時間があればその時間も大切にしている。寂しい思いをしないように、スタッフが間に入り、コミュニケーションをとれるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も家族や本人と交流を図り相談に応じている。又、家族より新規の入居の相談を受ける事もある。法人の代表者が、財産管理の相談も受けている。		
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	本人の気持ちや意思を最優先に考えるようにしている。どんな風に暮らしたいか、困っている事がないか、個別担当者を中心に介護計画を作成できるようにモニタリングを行い、思いや意向をより細かく把握できるように努めている。	入居前に聞き取ったアセスメントを基に、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族や兄弟から聞き取ったり、利用者の表情や視線から把握したりしている。	
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	信頼関係を築き、様々な情報を聴いている。昔の写真を見せてもらったり、趣味にしていたもの(読みなれた本など)を持ってきている。又、昔の職業を活かせる援助を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の観察を行い、変化があれば職員間で情報共有している。特に心の変化には気づきにくいので注意して観察している。又、早急に対応しなければいけない事柄には、携帯メールにて、一斉送信をし職員や管理者にいち早く伝えて対応している。		
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	計画作成担当者と個別の担当者を中心となって、情報収集を行い、モニタリングを実施し介護計画書を作成している。会議で出たアイデアを共有し、実践している。会議に参加できない職員には、事前に聞き取りを行い介護計画にいかしている。	計画作成担当者と担当職員が中心となり、3ヶ月に1回行うカンファレンスの中で現状やモニタリング結果について話し合っている。また、家族の意見や要望、主治医の提案等、職員間で情報共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。	
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	ケアプラン内容に基づき、日々の個人記録に記載するようにしている。日々どんなことにも対応できる様にプランの見直しは最長三ヶ月以内に行っている。ケアカンファレンスで話し合った工夫を介護計画書に基づき、個人記録に記載している。		
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	食べたい物や、必要な物があれば、その日のうちに買い物に出掛ける。家族や友人に会いたくなれば一緒に出向いている。		

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	地域住民が開催するお祭りに参加して、地域との交流を深めている。		
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	定期的に訪問診療を受けている。かかりつけ医のみでなく複数の医療機関との連携を図りながら利用者や家族の要望に応えられる体勢を整えている。日常の健康管理だけでなく急変時にも対応できるよう、かかりつけ医や協力医療機関との連携を築いている。	協力医は定期的な訪問診療の他、利用者の状態に合わせて往診もしてくれるので、安心して介護に取り組むことが出来ている。代表者（＝看護師）が窓口となり、協力医・かかりつけ医と密な関係を構築している。	
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	日々の状態を細めに看護師へ報告しその都度指示を受けている。受診への対応も柔軟に行っている。最低限必要な観察項目を基に、毎日携帯メールにて報告している。又、急変時にはバイタルサインを把握して、看護師が早急に対応できるようにしている。		
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。	看護師が中心となって、医療機関との連携をとりあい、全職員に分かりやすく説明している。提携病院関係者を研究会や、施設の行事に招いたり、時には会食をして関係作りをしている。		
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	重度化、又は終末期を迎える前に、本人や家族の意向を確認し、その人らしく、最期を迎えるようにカンファレンスを重ねている。24時間体制で担当医と施設看護師が連携を密にし、家族や友人にもいち早く連絡をとれるようにしている。	入居前に重度化や終末期における指針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明すると共に、看取りケアに関する覚書を締結し、今後の医療方針等について話し合っている。毎月、ユニット会議の中で全職員を対象とした看取りに関する勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日々の状態観察を行い、異常の早期発見やいち早い急変時のトレーニングを行っている。AEDの設置やマニュアルの整備をし、周知徹底をしている。		
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	年二回、避難訓練を行い、消防職員の指導を受けている。地域の消防団や防災組織と連携をとりながら防災対策の協力関係を築いている。避難訓練では、地域の方々も参加している。	年二回、昼夜想定のもと、利用者や地域の消防団も参加して避難訓練を行っている。また、消防所の立ち合いもあり、意見やアドバイスをもらっている。AEDや水消火器の使用法等も学んでいる。	

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
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	職員一人一人が固定概念をすて、個々の利用者に向き合っている。意見の違う利用者にはお互いの話をよく聞き、お互いの意見を尊重する。各居室やトイレに入る際は必ずノックや声かけをしてから入るようにしている。	家族からの要望で「先生」と呼んだり、本人が親しみやすく、返しやすいあだ名で呼んでいる人もいる。利用者の趣味嗜好を尊重し、お酒やたばこも可能としている。	
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	本人との会話の中で思いや訴えを聞き出す努力をして、したい事、欲しい物を決めて貰っている。欲しい物があれば、すぐに行く。自己決定しやすい環境づくりをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	職員目線や効率ではなく、一人一人の時間を大切に、外出など気分転換になるような計画を立てている。職員の業務を重視せず、利用者のニーズに迅速に対応する。		
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	訪問理美容、又はなじみの美容室による散髪やカラーを行い、女性は化粧をしたり、おしゃれな服を着たりしている。買い物に出かけ、服を一緒に選んだりしている。		
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	配膳、下膳、食事作り、盛り付け等できることは安全に注意しながら職員と一緒にやっている。味噌汁など味見をしてもらう。又、食欲がない時や、食べたい物がある時は、外食に出かける。	三食共に手作りであり、利用者と一緒にスーパーへ買い物に行ったり、利用者の食べたい物をメニューに加えたりするなど、食事が楽しくなるように支援している。また、恵方巻やぼた餅、ケーキ等、季節や行事に合った食事を提供している。	
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	一日の食事量と水分量はチェック表で管理し、水分が摂りにくい方へは少量ずつ小分けにして提供している。刻み食にしたりなど、状態に合わせて対応している。食べにくい場合はほど越しのいい、いろんな高カロリー食を取り入れている。		
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	口腔ケアは、誤嚥性肺炎予防になる事を職員一人一人が意識している。自力で口腔ケアが出来るかたは洗面所へ誘導し見守り、声かけを行っている。困難な方は丁寧に隅々まで口腔ケアを行っている。義歯は就寝前に預かり、ケースへ入れて消毒している。		

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	個々の排泄リズムに沿った支援をするため、チェック表での管理をしている。できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。排泄チェック表を見ながら最長2時間おきのトイレ誘導などを行っている。	排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はオシメ・パット・トイレ等、個々の状態・状況に合わせて対応している。定期的なトイレ誘導により、パット使用数が減ってきている。	
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	食事には野菜や果物を取り入れ、水分摂取も一日トータル2000ml以上を目標にしている。運動として毎朝ラジオ体操を行なっている。		
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	一階には準天然温泉を整備しており、毎日欠かさず入浴する方もいる。希望に応じて夕食後や就寝前の入浴も行っている。	利用者が希望すれば毎日でも入浴可能であり、就寝前の入浴支援も行っている。拒否する場合は、近くのスーパー銭湯へ行くこともある。冬至にゆず湯を提供したり、入浴剤を使用したりするなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	居室で一休みしたりと、本人の意思に応じた支援をしている。時には職員が寄り添い、安心して休めるようにしている。夜間寝付けない方には眠剤を使わず、リビングでお茶を飲みながらゆっくりお話しをしてリラックスしてもらう。		
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	服薬には看護師、介護職共に万全の注意を払っている。約8割は薬剤師がセットし、主治医が違う残りの2割は夜勤の職員が慎重に確認しながら行っている。服薬時には必ずダブルチェックをしている。24時間体制で看護師に相談できる体制である。		
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	昔から畑仕事をしていた方は、草むしりの手伝いをしている。趣味のカラオケを披露する機会を作っている。ちぎり絵や、アコオ学園という勉強会を、曜日を決めて毎週行っている。		
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	日常的に戸外へ散歩に出て、気分転換を図っている。また、近所のパン屋へ歩いて行ったり、車に乗って、少し遠くの喫茶店やランチなど外食の機会を多く取り入れている。年一回、家族の協力を得て、一泊旅行を実施している。	気候が良く利用者が希望すれば、事業所周辺を散歩したり、近所のパン屋さんへ行ったり、普段行けない場所(大山や蒜山、湯郷、金毘羅山など)に出かけたりしている。また、家族と一緒に外食したり、お墓参りや県外へ出かけたりしている。	

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	欲しいものがあれば、個人のお小遣いの範囲でいつでも購入できるように支援している。購入時は本人へお金を手渡し自ら支払する事で、喜びを感じてもらっている能力維持に努めている。使用したお金は帳簿管理し、本人家族にわかるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話や手紙の返事の対応を行っている。年賀状や暑中見舞いなど書ける人は書いて出している。		
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	リビングにはソファや畳コーナーがあり、自由に過ごせる空間にしている。ソファに座ると、日中大きな窓からの日差しが暖かく庭を眺めながら季節を感じ和みの時を過ごせるようにしている。	お風呂は準天然温泉と一般浴があり、利用者の希望に合わせて対応している。また、身近に季節を感じてもらえる様、玄関や階段には利用者が作成したちぎり絵やぬり絵作品等が多数掲示されており、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間の整理整頓に期待します。
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	皆が集まるリビングでは、それぞれが快適に過ごせるように、特に席の配置にはその時の状況によって配慮し工夫している。		
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	畳の部屋が好きな方は和室を洋室が好きな方は洋室をそれぞれ提供している。使い慣れた、家具を設置したり、お仏壇を置いたり、我が家のように過ごせるようにしている。	使い慣れた鏡台やタンス、馴染みの家族写真やぬいぐるみ等が持ち込まれている。また、利用者が詠んだ川柳を掲示する等、個々に居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	各居室にはそれぞれの表札を付け、迷う事がないようにしている。また、皆が集まるリビングには毎月大型カレンダーを作成し、予定や誕生日を記載している。		

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	3390200172		
法人名	アコオビジネスコンサルティング株式会社		
事業所名	グループホームアコオ憩いの家倉敷三田(B)		
所在地	岡山県倉敷市三田124-1		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 27 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&JigyosyoCd=3390200172-00&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 12 月 13 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)】

施設の周囲には、広々とした田園が広がり散歩コースとしては安全かつ懐かしい、田舎の雰囲気でもとても人気があります。また目の前には産婦人科もあり生命の誕生をともに喜べる環境にあります。中庭には、様々な植物を植えており、四季おりおりの色が楽しめます。延命地蔵に手を合わせる利用者の姿がありとても癒しの空間となっています。利用者職員全員参加の一泊旅行を毎年行っています。今年は5月に鳥取の大山に行っています。毎回外部の方や提携医療機関の担当医も参加し楽しく安全安心な旅行を行っています。利用者の今したい事や叶えたいことの為に職員一人一人が、日々スキルアップに力を入れています。中でも代表的なのが、法人の設立記念日にグッとジョブ研究発表会をしています。外部の有力者や他職種のお客様を招いて、法人の役員とともに評価をしています。またリスク管理として、事故を未然に防ぐためヒアリングを朝礼で毎日報告し法人の代表を交えた意見交換を行い職員の意識改革に努めています。隣接した認知症対応型通所介護事業所との連携も密にしています。また、事業所全体で協力し、最期の時までその人らしく暮らすことができるように看取りケアにも力を入れています。

【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)】

由布院や大山、蒜山、湯郷、金毘羅山、山陽新聞さん太館など、普段行けない場所へ家族や外部の人の協力を得ながら出かけており、季節の移り変わりを肌で感じたり、人と接する機会が増えることで刺激となり、認知機能の低下防止にも繋がっている。また、普段見られない表情等が家族や職員の喜びとなり、モチベーションアップにも繋がっている。ルールを設定し安全に配慮しながら、利用者の趣味・嗜好(酒やたばこ等)を提供しており、フラストレーションを溜めることなく、個々の生活ペースで自由な暮らしが出来ている。

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	地域の清掃活動への参加、お祭りへの参加を実施。又、施設のイベントに地域の方をお招きし交流を図っている。小学校の運動会への参加や近くのお店に食事でかける。散歩の際挨拶等をして交流を図る。	各ユニットのリビングに掲示し、職員に周知している。また、朝礼でしっかりと時間をかけて全職員で復唱すると共に、理念について振り返っている。	
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	地域の清掃活動への参加、お祭りへの参加を実施。又、施設のイベントに地域の方をお招きし交流を図っている。小学校の運動会への参加や近くのお店に食事でかける。散歩の際挨拶等をして交流を図る。	地域の清掃活動に職員が参加したり、地域の祭りで神輿が来たりするなど、地域との交流がある。また、毎月ボランティアが来て、歌や講話を披露してくれたり、高校の実習性を受け入れたりしている。	
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	併設のデイサービスで認知症カフェを実施。行事等ある時は、当施設にも来ていただくようにしている。又、フリーダイヤルの相談窓口も設けている。代表者の自宅が地域内にあることで相談の件数が増えている。		
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	会議で頂いた、ご意見質問には即座に対応し改善すべきことは改善している。出席していない職員にも申し送りを行い、情報共有している。毎回、利用者の表情や活動を映した動画を流している。	市役所、地域包括、町内会長、家族会会長等が参加して、2ヶ月に1回開催している。日常の様子を記録した動画を観たり、イベント情報や近況を報告したりしている。会議で出た意見は、ハザードマップの活用・意識向上等に活かしている。	
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	運営推進会議に参加いただき、疑問があれば質問し解決するようにしている。又、問題点や疑問点を管理者自らが直接市に確認して即座に解決している。	運営推進会議の中で積極的にケアサービスの取り組み状況等を伝えており、いつでも連絡・相談できる関係が出来ている。また、市主催の研修や勉強会にも積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	月一回のユニット会議で、身体拘束における研修を実施。事例を検討したり、知識を深めあっている。玄関を開放する時間を一日一回以上設けるようにしている。施錠の開放を極力行い開放時は見守りを徹底	毎月、ユニット会議の中で身体拘束委員会を開いている。その際、ネットで引っ張ってきた情報を基に話し合ったり、事例検討したりしている。また、マニュアルを整備し、全職員で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	一回、虐待についての研修を行っている。自分たちのケアを振り返ったり、他の事例について検討して、防止に努めている。未経験者の若い職員などがケアにとまどいがない様にユニット内で声をかけあいながら助けあっている。		

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	ユニット会議にて、権利擁護の制度について学ぶ機会を設けた。必要なときには、ご家族に制度についての情報をお伝えしている。法人に行政書士を持った役員が施設内で研修をしたり業務を遂行している。		
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	契約時には十分説明を行い、疑問があればご自宅に伺い説明させていただいている。疑問や不安を感じて入所を懸念している方には管理者が自ら何度も御家族、本人に会い納得して入所をしてもらっている。		
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	家族会や運営推進会議においてご家族の意見を頂くようにしている。イベントに参加していただき、意見の出しやすい雰囲気を作り、改善点は即座に対応している。職員が家族から要望をうけた際は、即座にユニット内の他の職員や管理者に報告し、早急に対応するように心がけている。	家族会や運営推進会議、面会時に家族から意見等を聞き取っている。利用者は日常会話から聞き取っている。意見等が言いやすい環境作りに努めており、直接代表者に言ってくる家族もいる。出た意見等は、買い物や訪問マッサージの受入等に反映している。	
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	代表者や管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切にし、意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。交流会など聞き意見交換をしている。	悩みや不安を抱えている職員を個別に面談したり、外食に連れ出して話を聞いたりするなど、代表者は日々職員とコミュニケーションを図っている。出た意見等は、行事等で使用する機材の購入や食事メニュー、外食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	代表者はユニット会議やカンファレンスなどに参加し、職員の状況把握を行っている。一人一人が向上心を持って働けるように対応している。		
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	内外の研修や資格取得への支援を積極的に行い、知識技術のスキルアップを目指している。年一回グッとジョブ研究発表会を開催し、ユニット内での問題点を共有し、改善できるようにしている。毎日のリーダーせいにより		
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	施設が開催する行事に様々な業種や同業者をお招きし、職員が交流を図ったり、刺激を受けられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業者理念をユニット内の目のつくところへ掲げ、毎日共有している。明るい職場作り、環境作りを心掛け実践している。朝礼にて皆で唱和して毎日意識づけている。		
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	地域の清掃活動への参加、お祭りへの参加を実施。又、施設のイベントに地域の方をお招きし交流を図っている。小学校の運動会への参加や近くのお店に食事でかける。散歩の際挨拶等をして交流を図る。		
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	併設のデイサービスで認知症カフェを実施。行事等ある時は、当施設にも来ていただくようにしている。又、フリーダイヤルの相談窓口も設けている。代表者の自宅が地域内にあることで相談の件数が増えている。		
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	会議で頂いた、ご意見質問には即座に対応し改善するべきことは改善している。出席していない職員にも申し送りを行い、情報共有している。毎回、利用者の表情や活動を映した動画を流している。		
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	サービス開始に伴いあらゆる思いを持っている家族へのメンタルケアを行っている。家族の想いの中で一番多いのが施設にあずけてしまったという罪悪感です。私たちの役目が、利用者と家族との橋渡しをすることで、その橋渡しによりいい関係性を築いているという事を伝えるようにしている。		
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	友人や住んでいた近所の方がいつでも自由に面会できるようにしている。昔よく通っていた店や美容室などの外出支援も行っている。昔からの友人が来て食事や買い物に行ったりしている。	馴染みの場所と関係が途切れない様、行きつけの散髪屋や焼き芋屋に行ったり、馴染みの商店街やデパートでウインドーショッピングを楽しんだりしている。また、年賀状の代筆や電話の取次ぎも行っている。	
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	本人の意向を確認し、お一人になりたい時間があればその時間も大切にしている。寂しい思いをしないように、スタッフが間に入り、コミュニケーションをとれるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も家族や本人と交流を図り、相談に応じている。また家族より新規の入居の相談を受ける事もある。法人の代表者が財産管理の相談も受けている。		
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	本人の気持ちや意思を最優先に考えるようにしている。どんな風に暮らしたいか、困っている事がないか、個別担当者を中心に介護計画を作成できるようにモニタリングを行い思いや意向をより細かく把握できるように努めている。	入居前に聞き取ったアセスメントを基に、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、家族や兄弟から聞き取ったり、利用者の表情や視線から把握したりしている。	
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	信頼関係を築き、様々な情報を聴いている。昔の写真を見せてもらったり、趣味にしていたもの[大正琴やパズル等]を持ってきている。又、昔の仕事をいかせる援助を行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の観察を行い、変化があれば職員間で情報を共有している。特に心の変化には気づきにくいので注意して観察している。口頭での申し送りでの不備防止として申し送りノートを活用している。又、早急に対応しなければいけない事柄に携帯メールにて一斉送信をし職員や管理者にいち早く伝えて対応している。		
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	計画作成担当者と個別の担当者が中心となって、情報収集を行い、モニタリングを実施し、介護計画書を作成している。会議で出たアイデアを共有し実践している。会議に参加出来ない職員には事前に聞き取りを行い介護計画に活かしている。	計画作成担当者と担当職員が中心となり、3ヶ月に1回行うカンファレンスの中で現状やモニタリング結果について話し合っている。また、家族の意見や要望、主治医の提案等、職員間で情報共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。	
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	ケアプラン内容に基づき、日々の個人記録に記載するようにしている。日々どんなことにもたいおうできるように、プランの見直しは最長でも3ヶ月以内に行っている。ケアカンファレンスで話し合ったことを工夫を介護計画書に本好き個人記録に記載している。		
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	食べたいものや必要なものがあれば、その日のうちに買い物に出かける。家族や友人に会いたくなれば、一緒に出向いている。このような個別対応を柔軟にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民が開催する写真展や祭事に出かけている。市から提供された綿の木の栽培も行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期的に訪問診療をうけている。係りつけ医。日常の健康管理だけでなく急変時にも対応できるようかかりつけ医や協力医療機関と連携をきいている。係りつけ医のみでなく複数の医療機関との連携はかりながら利用者や家族の要望に応えられる体制を整えている。	協力医は定期的な訪問診療の他、利用者の状態に合わせて往診もしてくれるので、安心して介護に取り組むことが出来ている。代表者（＝看護師）が窓口となり、協力医・かかりつけ医と密な関係を構築している。	
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	日々の状態はこまめに看護師へ報告しその都度指示を受けている。受診への対応も柔軟に行っている。最低限必要な観察項目を元に毎日携帯メールにて報告している。又、急変時にはバイタルサインを把握して		
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。	看護師が中心となって、病院医師、看護師との連携をとりあい、スタッフにわかりやすく説明している。提携病院関係者を研究発表会など、施設の行事に招いて、関係作りに努めている。		
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	重度化、終末期を迎える前に、本人家族の意向を確認し、本人らしく、最期を迎えるようにカンファレンスを重ねている。24時間体制でDrと連携をとり、また、ご家族や友人にもすぐ連絡をとれるようにしている。	入居前に重度化や終末期における指針を説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明すると共に、看取りケアに関する覚書を締結し、今後の医療方針等について話し合っている。毎月、ユニット会議の中で全職員を対象とした看取りに関する勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日々の状態観察を行い、異常の早期発見や急変時には気づく事のトレーニングを行っている。AEDの設置やマニュアルの整備をし、周知徹底をしている。		
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	年二回、避難訓練を行い、防火管理者、消防職員の指導を受けている。地域の方々の参加も呼びかけている。	年2回、昼夜想定のもと、利用者や地域の消防団も参加して避難訓練を行っている。また、消防所の立ち合いもあり、意見やアドバイスをもらっている。AEDや水消火器の使用法等も学んでいる。	

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
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	一人一人の人権を尊重し、各居室やトイレに入る際はノックや声かけをしてから入るようにしている。	家族からの要望で「先生」と呼んだり、本人が親しみやすく、返答しやすいあだ名で呼んでいる人もいる。利用者の趣味嗜好を尊重し、お酒やたばこも可能としている。	
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	本人との会話の中で思いや訴えを聞き出す努力を常にいき、自己決定しやすい言葉かけをするようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員目線やスピードではなく、一人一人の時間を大切にし、外出など気分転換になるような計画を立てている。		
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	訪問理美容による散髪やカラーを行い、女性は化粧をしたり、おしゃれな服を着たりしている。買い物に出かけ、服と一緒に選んだりしている。		
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	配膳、下膳、食事作り、盛り付け等できることは職員と一緒にやっている。	三食共に手作りであり、利用者と一緒にスーパーへ買い物に行ったり、利用者の食べたい物をメニューに加えたりするなど、食事が楽しくなるように支援している。また、恵方巻やぼた餅、ケーキ等、季節や行事に合った食事を提供している。	
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	一日の食事量と水分量はチェック表で管理し、水分が摂りにくい方へは少量ずつ小分けにして提供している。食事の彩りや刻み食にしたりなど、状態に合わせて対応している。		
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	起床時、毎食後、就寝前に介助し自力でできる方は洗面所へ誘導し見守り、声かけを行っている。義歯は就寝前に預かり、ケースへ入れて消毒している。		

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	個々の排泄リズムに沿った支援をするため、チェック表での管理をしている。できるだけトイレやポータブルトイレの排泄を促し、自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間はオンメ・パット・トイレ等、個々の状態・状況に合わせて対応している。定期的なトイレ誘導により、パット使用数が減ってきている。	
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	食事には野菜や果物を取り入れ、水分摂取も一日トータル2000ml目標にしている。熊笹茶を取り入れ、自然排便を目標としている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一階には準天然温泉を整備しており、職員と一緒に入浴したり、毎日欠かさず入浴される方もいる。夕食後就寝前の入浴も行っている。	利用者が希望すれば毎日でも入浴可能であり、就寝前の入浴支援も行っている。拒否する場合は、近くのスーパー銭湯へ行くこともある。冬至にゆず湯を提供したり、入浴剤を使用したりするなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	午後から居室で休んで一休みしたり、本人の意思に応じた支援をしている。時には職員が寄り添い、安心して休めるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬には看護師、介護職共に万全の注意を払っている。一週間分の薬を専用の薬箱に各担当者がセットし、服薬時には必ずダブルチェックをしている。24時間体制で看護師に相談できる体制である。		
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	昔から畑仕事をされていた方は、施設内の畑に大根やねぎなど野菜を取りに行っている。趣味の大正琴やカラオケを披露する機会を作っている。		
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	日常的に戸外へ散歩に出て、気分転換を図っている。また、近所のパン屋へ歩いて行ったり、車に乗って、少し遠くの喫茶店やランチなど外食の機会を多く取り入れている。年一回、家族の協力を得て、一泊旅行を実施している。	気候が良く利用者が希望すれば、事業所周辺を散歩したり、近くのパン屋さんへ行ったり、普段行けない場所(大山や蒜山、湯郷、金毘羅山など)に出かけたりしている。また、家族と一緒に外食したり、お墓参りや県外へ出かけたりしている。	

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	欲しいものがあれば、個人のお小遣いの範囲でいつでも購入できるように支援している。購入時は本人へお金を手渡し自ら支払する事で、能力維持に努めている。使用したお金は帳簿管理し、本人家族にわかるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、電話や手紙の返事の対応を行っている。		
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	リビングにはソファや多々もコーナーがあり、自由に過ごせる空間にしている。ソファに座ると、日中大きな窓からの日差しが暖かく庭を眺めながら季節を感じ和みの時を過ごせるようにしている。	お風呂は準天然温泉と一般浴があり、利用者の希望に合わせて対応している。また、身近に季節を感じてもらえる様、玄関や階段には利用者が作成したちぎり絵やぬり絵作品等が多数掲示されており、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	共用空間の整理整頓に期待します。
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	皆が集まるリビングでは、それぞれの気の合う同士が座ったり、テレビや席を配慮し工夫している。		
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	畳の部屋が好きな方は和室を洋室が好きな方は洋室をそれぞれ提供している。使い慣れた、家具を設置したり、お仏壇を置いたり、我が家のように過ごせるようにしている。	使い慣れた鏡台やタンス、馴染みの家族写真やぬいぐるみ等が持ち込まれている。また、利用者が詠んだ川柳を掲示する等、個々に居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	各居室にはそれぞれの表札を掛け、迷う事がないようにしている。また、皆が集まるリビングには毎月大型カレンダーを作成し、予定や誕生日を記載している。		