

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	岡山県岡山市南区藤田1134番地2
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 13 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.kaijokensaku.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	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 26 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)】

開所から10年、その月日の変化の中で、利用者や職員の入れ替わりがあっても、利用者をいちばんに考える、利用者の視点にたつて考える、これはメディフル藤田の根幹としてしっかりと根付いてきたと思います。しっかりとした倫理感の上になつた専門性(知識や技術)を高めていきたいと思っています。

地域密着型サービスとして、地域に根ざすこと、開かれたホームであることを大切にしてきましたし、それがメディフル藤田の最大の強みでもありました。「しかたない」と思いながら、その経験を今では思い出せない利用者、経験することもできない利用者、そして、当たり前前の日常であつたり役割(仕事)であつたりすることを経験したことのない職員も増えている実情が大きな課題です。また、ご家族に対して、会えない中でご本人の様子をお伝えする(理解いただく)ことの難しさも痛感しています。

【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)】

介護福祉士の免許取得者も多く、専門性の高いサービスが提供されており、利用者が何を望んでいるのか常に考えながら、利用者主体の介護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2点である。まず、身体拘束の適正化委員会や感染対策委員会など、職員主体の委員会を設置し、年計画で研修や演習を行いながら知識や技術を学び、実践に活かしていること。二つ目に、手作りの食事はもちろん、その場の雰囲気を楽しんでもらうために嗜好品(ビールなど)を日常的に提供していることがある。工夫点としては、運営推進会議の議事録について、冒頭から終わりまで見やすく簡潔に、医療の現状や情報、事業所内の様子や日常会話などが分かり易く掲載していることがある。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	コロナ禍の中で、地域での暮らしが当たり前実践できなくなってきました。地域密着型サービスの意義をより具体的にミーティング等で共有することの大切にしていながら、コロナ収束後に再開できる力を蓄えることが大きな課題です	ミーティングやケアカンファレンス、内部研修の中で理念について振り返る時間や考える時間を設けている。新人職員は新人研修や現場で実践を交えながら、理念浸透・共有を図っている。理念の説明は、日々のケアでも話をしていて実践が出来るようにしている。	
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	町内会に属し、回覧等で地域の様子を知り、理解するよう努めています。利用者の参加出来る催しがなくなっていますが、清掃活動には職員が参加して、少しの時間でも地域との交流機会を失わないようにしています。今夏は運営推進会議委員のお宅を一軒ずつ訪問してご挨拶をしました	コロナ禍のため、現在は実施していないが、以前は地域のお祭りやサロン、町内の総会などに参加したり、保育園の慰問や職場体験などを受け入れたりしていた。地域の人々が立ち寄ることも少なくなっており、地域を感じにくくなっている。	
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	コロナ禍以前は、運営推進会議の場で、認知症の勉強をしたり、介護用品やオムツなどの在宅介護にも繋がる議題を取り上げたりしていましたが、残念ながら今は、殆どできていないのが実情です		
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	現在、対面での開催はできていませんが、書面開催を継続しています。家族や地域委員から、意見をアンケートにて回収したうえで、今後のサービスに繋げる検討をしています。更にその検討結果を議事録として伝えています	2ヶ月に一回、書面会議を開き、家族や地域の運営推進会議メンバーに議事録を配布している。出された意見を参考に検討結果を議事録として再度配布するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村との連絡窓口は管理者が担っています また、運営推進会議を活用して岡山市の担当者や地域包括支援センターへ事業所の取り組みを丁寧に伝えるようにしています	管理者が窓口となり、何かあった時だけでなく、その都度、分からないことがあればこまめに電話連絡して、協力関係を築いている。事業所内の現状等は、運営推進会議の議事録で報告している。	
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	委員会を中心に定期的な勉強会を実施し、制度(ルール)を知るだけでなく、なぜいけないことなのか、身体拘束が及ぼす弊害を理解することを大切にしています。日頃のケアの中で身体拘束にあたる、またはその恐れのある行為がないかもチェックしています	今年、職員主体の委員会を立ち上げ、3ヶ月に一回、勉強会を開いている。また、年2回、虐待とセットで研修を開いている。虐待のチェックリストを活用して、身体拘束にあたるかどうか確認している。グレーな部分(言葉使いなど)についても、委員会やミーティングで取り上げ、話し合っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を中心に、法律や行為などの基本知識を学ぶ場を設けています。また、虐待の芽となる『不適切ケア』の段階で発見できる目と改善できる技術を養えるよう、日頃のケアの振り返りを常に行っています		

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
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	身体拘束や虐待が権利侵害行為であることへの理解と、その権利を護る『権利擁護』にも目を向け、成年後見制度について学ぶ機会を年一度設けます。またそれだけではなく、日頃から認知症の人の意思決定支援の重要性を理解したケアを目指しています		
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	契約時は、時間を十分にとって丁寧に説明をしていますが、書類も多く、入居に対する不安の中で一方的な説明となりがちで、その後折に触れて確認などを行うよう心がけています 改訂時は事前に説明文書を送付し、同意をいただく際に再度直接説明を加えるようにしています		
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	家族と直接会う機会が減り、なかなか普段の何気ない思いや気づきを拾い上げることが難しくなっています。今は、面会や入館が再開されることを願う声が多く、それを叶えることが難しい実情です。普段のケアや運営に関しての意見を現せるアンケートなど具体的な方法の検討も必要と思います	差し入れ等で来訪した時や職員が電話した際に、家族から意見等を聞いている。利用者は普段の会話から意見等を聞いている。出された意見は、LINEによるビデオ通話や画像送付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	管理者は、年に3～4回全職員との面談を行い話を聞くようにしています。利用者ケアに関すること、チームケアに関することなどの悩みや意見をできるだけ聞き取って、改善にむけて調整しているところです	年4回、管理者と個別面談を行っている。その際、ケアの質の向上やチームケアについて話したり、アドバイスしたりしている。面談後、意見等はユニットリーダーに伝えている。就業時間や希望休の取得に関する意見は、職員同士で互いに助け合い尊重しながら勤務調整している。	
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	職員との面談の中で、勤務上や家庭の事情等就業に関する意見や悩みを聴き取るようにしています。それぞれの事情に合わせた勤務条件(労働時間)の調整や処遇改善加算の配分などを実績に応じて対応するようにしています		
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績と力量を把握し、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	キャリアパスの一環で、資質向上に向けた自己目標計画を策定しています。取り組み姿勢や実績について自己評価と上司評価をすりあわせながら面談を行い、次のステップに繋がる助言や指導を繰り返しています。また今年度より外部研修への参加を再開しました		
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	外部研修の再開が職員の交流の場となればよいと思っています。またオンライン会議や研修への参加も促していますが時間の調整やPC操作に躊躇する職員も多いために活用までできていません		

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	入居が殆ど家族の選択となっている中で、本人の声、ことばを聴き取ることを大切に、事前の面談を行っています。安心していただくために笑顔で自己紹介を丁寧に行うとともに、本人のことばに耳を傾けることで、『聴いてくれる人』になれるよう意識しています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	今は、申込段階で見学を受けることができておらず、また入居と同時に面会が制限される中で、家族の入居への不安を拭くことが難しくなっていると感じています。入居直後はできるだけ一緒に過ごす職員から頻回に連絡をすることで関係性を築けるよう意識しています		
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	本人や家族の声に耳を傾けることと、そのときにサポートしている医療福祉担当者の客観的な視点からの意見も聞きながら、入居が適切な段階かどうかを判断するようにしています		
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	職員だけで行わないように心がけていますが、本人の力を見極めることや、本人がやろうとすること待つという姿勢が不足し、先回りして声や手を出してしまっていて、「してあげる」に傾いてきています		
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	直接会って話すことや触れあうことができないなかで、電話やビデオ通話、手紙等で様子を伝えるようにしていますが、家族の思いを聞き出すことが十分出来ていません。面会で会えないことにより相違が生じないようにしていきたいです		
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	本人の記憶が薄れていく中で、大切な人や思い出、場所など話題作りは続けていますが、関係継続の支援としては十分に出来ていません。ただ入居によってできる関係性もあるのでその新たな関係性も大切にしています	家族から荷物が届くと写真を撮って送ったり、LINEのビデオ通話を使って会話したりして、馴染みの関係を継続している。馴染みの場所へドライブに行くこともままならないため、グーグルマップを活用して、馴染みの店や行きつけの店を探したり、見つけたりして楽しんでいる。	
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	利用者同士共に暮らしている中で、交流が図れる場面や環境づくりに配慮しています。お互いが意識して気に掛けている場面もあり、いい雰囲気の際は見守り、理解や記憶違いからトラブルになりかけることもあるので、早めに仲介に入るようにしています		

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
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	退居時には、その先のサービスや施設の相談に乗りながらその暮らしが続けられるよう支援しています。契約終了は看取り介護となっていて、退居後はアルバムや手紙を送り共に懐かしむことをしています		
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	何気ない本人の言葉を大切に聞き取るようにしていますが、認知症の進行により上手く言葉にできない方、内に秘める方などもあるため表情や行動からくみ取るようにしています。記録に残しカンファレンス等で話し合うようにしています	利用者の思いや暮らしの希望等は、日常会話から把握している。把握が難しい時は、利用者の表情や行動から把握したり、家族から生活歴を聞いたり、アセスメントを見直したりしている。一人ひとりの行動をしっかりと把握し、何かしらのサインを見逃さない様に努めている。	
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	本人や家族から生活の様子を聞いていて、これまでの暮らし等の把握をしています。習慣にしていたこと、好きだったことが続けていけるよう、その人らしさを大切にできるように努めています		
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や健康状態を把握するよう努めています。本人のできないことばかりに目が向いていますが、できる、分かる力が継続できるよう、日頃の様子を観察して記録や申し送り、カンファレンス等で確認してあえるようにしています		
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	毎月カンファレンスで、本人や家族の思いや意向を踏まえて振り返りと今後の必要な支援を話し合っていますが、職員個々の思いが強くチームとして統一したケアに繋げていくことができにくく今の大きな課題となっています	カンファレンス前に職員が気づきシートを記入し課題等をまとめ、カンファレンスを実施した後、計画作成担当者が個々の状態に沿ったプランを作成している。見直しは長期で3ヶ月とし、状態が変化した時はその都度、実施している。医療面について主治医や訪問看護師からアドバイスをもらったり、薬剤師がカンファレンスに参加することもある。	
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	出勤前にケース記録を確認し、本人の様子や変化等を把握していますが、入力が遅れることや漏れも多く情報共有の不足もあります。また本人の言葉や気づきなどが残されていないところもあり課題となっています		
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、その時々にも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	その時に必要な支援を可能な限り行っていますがホーム内で止まっています。特にコロナ禍になってからはホームで家族と一緒に過ごせる時間さえも持ていません		

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	地域の店舗や米、花屋、理美容（訪問）を活用したり、町内会での活動は大切にしています。利用者が直接地域に向向っていく機会や交流は行えていませんが、花火大会のお知らせなどありホームで楽しむ姿がありました		
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や歯科、眼科や専門医等の支援を行い、適切な医療が受けられるよう担っています。協力医療機関とは、密な連携がとれていて24時間の対応が可能となっています	かかりつけ医は事業所の協力医であり、病状に応じて月1回～2回訪問し、適切な医療を提供している。専門医への受診支援は、家族と相談しながら対応している。また、週1回、医療連携病院の看護師が入っており、健康管理の他、日常の様子の変化について相談したり、アドバイスをもらったりしている。	
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っています。異変時は相談や助言など受けながら、必要に応じてスムーズに受診に繋がられています		
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	入院時の情報提供や入院中は電話での様子を確認、退院前には情報共有を行いながら退院後の受け入れ態勢を整えています。家族との連絡も密に行いながら不安に対応できるように努めています		
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、入居後も年に一度意向の確認を行っています。終末期に近づいた時には医師、家族、GHでできること、出来ないことなど丁寧に説明し、ただ意向に沿った対応をチームで支援しています。揺れ動く家族の気持ちに配慮しこまめに連絡を伝えるなどしています	年1回、意向調査（家族の気持ちの更新）を行っている。終末期が近づくと、協力医が家族に説明し、状況（気持ち）に合わせて同意書を交わしている。その際、管理者と共に、実践を兼ねて職員を一人立ち会わせている。職員は朝礼で情報や方針等を共有したり、リアルタイムに把握している。また、年1回、看取り介護の研修を行っている。	
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	急変時のマニュアルはありますが、実際に処置対応ができずに悪化したケースもありました。経験が少ない、対応に不安が大きい職員も多く実践力を身につけていくことが必要となっています		
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	今年から委員会を中心に職員が受け身ではなく自分たちで実践するようにしている。火災時訓練は定期的、継続的に実施できているが、自然災害対策は、なかなか具体的に研修や訓練に至っていないので今後力をいれたいです	昼夜想定のもと、年2回、火災による避難訓練を実施している。また、水害を想定した訓練も実施している。地震は今年、地域の防災訓練へ行き、避難場所を実際に確認しに行くことが出来た。過去に消防署の方に訓練を見てもらい、アドバイスや意見をもらったことがある。	訓練する際の地域への声かけ、及び参加・協力のお願いに期待します。

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	その人らしさや尊厳を大切にすることを常に心掛けていますが、言葉づかいや対応が慣れ合いとなっていることも多くあります。大きな声で声を掛けるなどプライバシーの欠けている場面もあり、無意識にしていることも多く職員間で注意しています	大きな声でトイレの声かけをしない、入室時は必ずノックをするか事前に声かけする、入浴時は施錠する等、利用者の尊厳や誇りを守り、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に取り組んでいる。また、年1回管理者が講師となり、倫理研修を行っている。	
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	日常的に選択肢を設けながら自己決定のできる対応は意識していますが、先に声をかける、手を出す等、決めている場面も多くあり職員が待つことが出来ていないため自己決定に繋げていくことが不十分になっています		
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、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や過ごし方は様々で、なるべく時間を決めずに希望に沿ったケアに努めています。食事や入浴など、無理強いすることはありませんが職員が決められていることが多く柔軟な対応ができにくくなっています		
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	毎朝服を選んだり、お化粧をしたり、髪を染める等身だしなみを整えて一日を気持ちよく迎えられるように支援していますが、髭剃りや爪切り、衣類の整えなど細やかなことへの配慮としては不足があります		
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	調理や盛り付けを一緒に行いながら、音や香り視覚で楽しむことができたり、畑で収穫した旬の野菜を献立に取り入れるなど工夫をしています。また個々の好みや食事形態にも配慮して提供しています	日常的に職員と一緒に畑の野菜を取りに行ったり、包丁で野菜を切ったり、洗い物や下膳を手伝ったりするなど、残存能力を活かしながら、食事に参加する喜びを分かち合っている。また、誕生日や行事、季節食を取り入れたり、嗜好品(ビールなど)を提供したりして、食事が楽しく・美味しく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	一日の水分摂取量をチェック表で確認したり、食形態や内容を見直して提供しています。月1回管理栄養士訪問があり、栄養値や体重を確認したり、栄養バランスや調理方法、盛り付けなど助言を受けて取り入れるようにしています		
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	昼食後と寝る前は必ず行うようにしていますが、磨き残しや不足もあり虫歯の進行もあります。歯科衛生士に助言を受けながら個々に応じた用具を使用してケアの仕方と学んでいて実践に繋げています		

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
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	排泄パターンを把握し、食後にはトイレに座るよう誘導したり、立った時に誘導をするなど個々に応じた対応はしていますが失敗やオムツ使用量の減少には至っていません。食事や水分量等と合わせてみていくことが不足していると思われます	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼夜通してトイレでの排泄を促しているが、安眠を優先してパット交換する利用者や、夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もあり、個々の生活パターンに配慮しながら、現状維持に努めている。	
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	飲むヨーグルトや牛乳寒天ゼリー、芋類など便通によい食材を取り入れたり、同じ時間にトイレに座る習慣を促してはいますが内服薬を服用している方が多い。運動不足もあり、医療や栄養士に相談しながら便秘解消に繋げていきたいです		
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	寝る前に入りたい、毎日入浴したいという方が多く、希望に添えていませんが、夕食前に入ったり、毎日足浴してから寝る方もいます。入浴中は個々に応じた入り方で、温度や時間などに添って気持ちよく入っていただくように配慮しています	入浴時間は決めていないため、夕食前後に入浴しているが、安全面や人員配置を考慮して、昼間に入浴することもある。また、入浴剤や季節湯を提供したり、毎回おふろの湯を入れ換えるなど、入浴することが楽しくなる様に工夫している。	
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	日中の活動にも目を向け、その日の体調や疲労に応じて休息をしています。毎日同じ時間に休む、眠たくなるまで起きている等本人のペースに合わせて入床しています。寝具や照明、室温などに配慮しています		
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	薬剤師の管理のもと、配薬や内服支援は職員が行っていて、変更時や頓服内服時には特に注意しています。今年の大きな目標の一つとしていますが、服薬忘れや間違いが課題となっています		
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	一人ひとりの生活歴に合わせて出来ることや得意なことを役割として継続できています。趣味や嗜好品、楽しみごとの把握が出来ていない方もいますが、声掛けや場面設定により意欲を引き出し活かせるようにしていきたい		
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	日常的にベランダや玄関先で外を眺めることや、中庭や隣に東館、ホーム周囲を散歩することは続けています。ドライブに行くことも減っています。外出が出来ないことで、本人が希望する外出先を知ろうとすること自体できていません	ウッドデッキや玄関先で日光浴をしたり、事業所周辺を散歩したり、隣接した東館へ行ってお茶を飲んで帰ってきたりするなど、今出来ることを積極的に行っている。コロナ感染症以前は家に帰ってご飯を食べたり、家族と一緒に外食に出かけたりしていたが、現在は中止している。	

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は管理してもらっています。直接買物へは行くことができないため職員が代行して購入しています。お金を使う機会としてホーム内で売店も実施したことはありますが定期的に開催は出来ていないことが課題です		
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	電話やビデオ通話で家族とやり取りができるように支援していますが、偏りもできています。LINEを活用して生活の様子を写真や動画で送ることは増えていますので続けていきたいです。手紙を書いているいつでも送れるように玄関にポストを設置して活用している方もいます		
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	ホーム内には季節の花が飾っていたりコタツや扇風機など季節を感じられるようにしています。手の届くところに新聞や雑誌、家族のアルバムなど置きいつでも見れるよう配慮はしていますが、音や匂い、光などを環境の一つとしての配慮する意識は薄く課題となっています	広いリビングは華美な飾り付けがなく、間接照明を上手く活用して、落ち着いた空間となっている。また、利用者同士でティータイムを楽しんだり、畳の上で寛いだりできる様、コーヒーやココア、レモンティーが自由に飲めるコーナーや移動できる畳が配置されている。	
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	窓際に1人用椅子や畳ベッド、ソファなど小人数で座れるようなスペースをいくつも作っています。過ごす場所は決まっていますが思い思いの場所で過ごしています。玄関やテラスのベンチでリラックスできるスペースもあり活用しています		
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	馴染みの家具や日用品、写真やアルバム、本人の趣味、嗜好品等に囲まれて過ごせるようにしていますが、掃除等の清潔面に不足はあります。本人の使いやすさや身体状況などに応じて見直しを行い配置換えも検討しています	母の日貰った観葉植物や馴染みの毛布、ひ孫の写真などが持ち込まれており、個々に安らぎに満ちた空間となっている。また、利用者の状態に合わせて、家具やベッドの配置を決めており、動線を確保すると共に、安全にも配慮している。	
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、手すりは整っていて、利用者の使い勝手やトイレの表示を大きく工夫する等、その時の利用者に適すようにしています。スロープもありますがあえて階段を使うことも取り入れながら活用しています		

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	岡山県岡山市南区藤田1134番地2		
自己評価作成日	令和4年11月13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.kaijokensaku.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	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 26 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)】

開所から10年、その月日の変化の中で、利用者や職員の入れ替わりがあっても、利用者をいちばんに考える、利用者の視点にたって考える、これはメディフル藤田の根幹としてしっかりと根付いてきたと思います。しっかりとした倫理感の上になつ専門性(知識や技術)を高めていきたいと思っています。

地域密着型サービスとして、地域に根ざすこと、開かれたホームであることを大切にしてきましたし、それがメディフル藤田の最大の強みでもありました。「しかたない」と思いながら、その経験を今では思い出せない利用者、経験することもできない利用者、そして、当たり前前の日常であつたり役割(仕事)であつたりすることを経験したことのない職員も増えている実情が大きな課題です。また、ご家族に対して、会えない中でご本人の様子をお伝えする(理解いただく)ことの難しさも痛感しています。

【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)】

介護福祉士の免許取得者も多く、専門性の高いサービスが提供されており、利用者が何を望んでいるのか常に考えながら、利用者主体の介護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2点である。まず、身体拘束の適正化委員会や感染対策委員会など、職員主体の委員会を設置し、年計画で研修や演習を行いながら知識や技術を学び、実践に活かしていること。二つ目に、手作りの食事はもちろん、その場の雰囲気を楽しんでもらうために嗜好品(ビールなど)を日常的に提供していることがある。工夫点としては、運営推進会議の議事録について、冒頭から終わりまで見やすく簡潔に、医療の現状や情報、事業所内の様子や日常会話などが分かり易く掲載していることがある。

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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	コロナ禍の中で、地域での暮らしの支援が当たり前でできなくなってきたと感じる。地域密着型サービスの意義をより具体的にミーティング等で共有することを大切にしていきながら、今できることを考えていきたい	ミーティングやケアカンファレンス、内部研修の中で理念について振り返る時間や考える時間を設けている。新人職員は新人研修や現場で実践を交えながら、理念浸透・共有を図っている。理念の説明は、日々のケアでも話をしていて実践が出来るようにしている。	
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	町内会に属し、回覧等で地域の様子を知り、理解するよう努めている。利用者の参加出来る催しがなくなっているが、清掃活動やマラソンボランティアには職員が参加して、少しの時間でも地域との交流機会を失わないようにしている	コロナ禍のため、現在は実施していないが、以前は地域のお祭りやサロン、町内の総会などに参加したり、保育園の慰問や職場体験などを受け入れたりしていた。地域の人々が立ち寄ることも少なくなっており、地域を感じにくくなっている。	
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	コロナ禍以前は、運営推進会議の場で、地域の方に向けた認知症の学びや災害対策、介護用品やオムツなどの在宅介護にも繋がる議題を取り上げていたが、残念ながら今は、殆どできていないのが実情		
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	現在、対面での開催はできておらず、書面開催を継続している。家族や地域委員からの意見をアンケートにて回収したうえで、今後のサービスに繋げる検討をしている。更にその検討結果を議事録として再報告している	2ヶ月に一回、書面会議を開き、家族や地域の運営推進会議メンバーに議事録を配布している。出された意見を参考に検討結果を議事録として再度配布するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村との連絡窓口は管理者が担っている また、運営推進会議を活用して岡山市の担当者や地域包括支援センターへ事業所の取り組みを丁寧に伝えるようにしている	管理者が窓口となり、何かあった時だけでなく、その都度、分からないことがあればこまめに電話連絡して、協力関係を築いている。事業所内の現状等は、運営推進会議の議事録で報告している。	
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	委員会を中心に定期的な勉強会を実施し、制度(ルール)を知るだけでなく、なぜいけないことなのか、身体拘束が及ぼす弊害を理解することを大切にしている。日頃のケアの中で身体拘束にあたる、またはその恐れのある行為がないかもチェックしている	今年、職員主体の委員会を立ち上げ、3ヶ月に一回、勉強会を開いている。また、年2回、虐待とセットで研修を開いている。虐待のチェックリストを活用して、身体拘束にあたるかどうか確認している。グレーな部分(言葉使いなど)についても、委員会やミーティングで取り上げ、話し合っている。	
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	虐待防止委員会を中心に、法律や行為などの基本知識を学ぶ場を設けている。また、虐待の芽となる『不適切ケア』の段階で見発できる目と改善できる技術を養えるよう、日頃のケアの振り返りを常に行っている		

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
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	身体拘束や虐待が権利侵害行為であることへの理解と、その権利を護る『権利擁護』にも目を向け、成年後見制度について学ぶ機会を年一度設けている。またそれだけでなく、日頃から認知症の人の意思決定支援の重要性を理解したケアを目指している		
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	契約時は、時間を十分にとって丁寧に説明をしているが、書類も多く、入居に対する不安の中での一方向的説明となりがちで、その後折に触れて確認などを行うよう心がけている 改定時は事前に説明文書を送付し、同意をいただく際に再度直接説明を加えるようにしている		
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	家族と直接会う機会が減り、なかなか普段の何気ない思いや願いを拾い上げることが難しくなっている。今は、面会や入館が再開されることを願う声が多く寄せられる。普段のケアや運営に関しての意見を現せるアンケートなど具体的な方法の検討も必要と思う	差し入れ等で来訪した時や職員が電話した際に、家族から意見等を聞いている。利用者は普段の会話から意見等を聞いている。出された意見は、LINEによるビデオ通話や画像送付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	管理者は、年に3~4回全職員との面談を行い話を聞くようにしている。利用者ケアに関すること、チームケアに関することなどの悩みや意見をできるだけ聞き取って、休日や休憩時間の取り方など改善にむけて調整している	年4回、管理者と個別面談を行っている。その際、ケアの質の向上やチームケアについて話したり、アドバイスしたりしている。面談後、意見等はユニットリーダーに伝えている。就業時間や希望休の取得に関する意見は、職員同士で互いに助け合い尊重しながら勤務調整している。	
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	職員との面談の中で、勤務上や家庭の事情等就業に関する意見や悩みを聴き取るようにしている。それぞれの事情に合わせた勤務条件(労働時間)の調整や処遇改善加算の配分などを実績に応じて対応するようにしている		
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	キャリアパスの一環で、資質向上に向けた自己目標計画を策定している。取り組み姿勢や実績について自己評価と上司評価をすりあわせながら面談を行い、次のステップに繋がる助言や指導を繰り返している。また今年度より外部研修への参加を再開した		
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	外部研修の再開が職員の交流の場となればよいと思っている。またオンライン会議や研修への参加も促しているが、時間の調整やPC操作に躊躇する職員も多いため活用までできていない		

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
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	入居が殆ど家族の選択となっている中で、本人の声、ことばを聴き取ることが大切に、事前の面談を行っている。安心していただくために笑顔で自己紹介を丁寧に行うとともに、本人のことばに耳を傾けることで、『聴いてくれる人』になれるよう意識している		
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	今は、申込段階で見学を受けることができておらず、また入居と同時に面会が制限される中で、家族の入居への不安を拭くことが難しくなっていると感じている。入居直後はできるだけ一緒に過ごす職員から頻回に連絡をすることで関係性を築けるよう意識している		
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	本人や家族の声に耳を傾けることと、そのときにサポートしている医療福祉担当者の客観的な視点からの意見も聞きながら、入居が適切な段階かどうかを判断するようにしている		
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	「してあげたい」気持ちが先に立ってしまうことや、利用者の言動を待てないことから一方的に介護してしまう場面が多くなっているように思う また、飲食を共にできなくなっていることも暮らしを共にする意識が薄れる要因にもなっていると思われる		
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	入居に至るまでの家族の負担を和らげることが優先されるが、そのまま本人の支援を全て引き受けるのではなく、本人と家族の関係を大切に継続したり再構築したりすることも役割として、少しずつ家族との話し合いを増やしていきたいと思っている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の思い出の場所や馴染みの方を忘れないように話題作りには意識して取り組んでいる。自宅周囲のドライブで馴染みの場が思い出せる良い機会になることもあるので実践したいが機会が減っている	家族から荷物が届くと写真を撮って送ったり、LINEのビデオ通話を使って会話したりして、馴染みの関係を継続している。馴染みの場所へドライブに行くこともままならないため、グーグルマップを活用して、馴染みの店や行きつけの店を探したり、見つけたりして楽しんでいる。	
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	利用者間、気の合う方ばかりではないが、性格や好み合いそうな方が交流できるように場のセッティングをしたり、トラブルが発展しないよう早めに介入したりしている ユニット間の交流が少し減少気味		

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	退居はここ数年全て看取り介護となっているが、退居時にはアルバムを作成したり手紙を送ったりしている。転院や転居の場合は、ホームでの暮らしを次のサービスに活かせるよう丁寧に伝えるようにしている		
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	自分の意向をしっかりと伝えられる方は少ないので、日頃の何気ない言動や表情からくみ取るよう努めている。ほんの少しの変化も見逃さないように気を配っている	利用者の思いや暮らしの希望等は、日常会話から把握している。把握が難しい時は、利用者の表情や行動から把握したり、家族から生活歴を聞いたり、アセスメントを見直したりしている。一人ひとりの行動をしっかりと把握し、何かしらのサインを見逃さない様に努めている。	
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様子を聞くようにしている いろいろな場面での様子を聴き取り、できるだけこれまでの過ごし方が大きく変わらないように努めている		
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	一人ひとりの生活のリズムや過ごし方を丁寧に観察している。小さな変化や発見などを記録に残すとともに、カンファレンスの中で確認し、現状の把握、共有に努めている		
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	カンファレンス前に各職員が気づきをシートに記し、本人や家族の意向も踏まえて、振り返りや今後のケアについて話し合っている。計画当初は意識高く取り組んでいることも時間の経過とともに薄れてしまう欠点もあり定期的な確認が必要になっている	カンファレンス前に職員が気づきシートを記入し課題等をまとめ、カンファレンスを実施した後、計画作成担当者が個々の状態に沿ったプランを作成している。見直しは長期で3ヶ月とし、状態が変化した時はその都度、実施している。医療面について主治医や訪問看護師からアドバイスをもらったり、薬剤師がカンファレンスに参加することもある。	
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	日頃の様子や言動を記録、iPadへ画像を残すことでその日にいなかった職員も分かるようにして共有に努めている。記入漏れがあること、気づきや本人の言葉を残すことが減っていることなど課題も多い。		
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、その時々にも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	その時に必要な支援を可能な限り行っているが、ホーム内で止まっている。とくにコロナ禍となってからは、ホームで本人と家族と一緒に過ごせる時間さえも持てていない		

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
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	事業所として地域の店舗を活用したり、消防署との連携で避難訓練を実施したりしている。利用者が直接地域に出向く機会や交流は現在できていない。地域にとってGHそのものが資源となるように努めたい。		
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	本人、家族の希望のかかりつけ医や歯科、眼科や専門医等の支援を行い、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、密な連携がとれていて24時間の対応が可能である。	かかりつけ医は事業所の協力医であり、病状に応じて月1回～2回訪問し、適切な医療を提供している。専門医への受診支援は、家族と相談しながら対応している。また、週1回、医療連携病院の看護師が入っており、健康管理の他、日常の様子の変化について相談したり、アドバイスをもらったりしている。	
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っている。体調の変化時は相談や助言などスムーズに連携が図れている。		
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	入退院時の送り迎え、入院時の情報提供、入院中の様子の確認をこまめに行っている。医療処置が必要なくなった段階で、できるだけ早めの退院に対応できるようにしている。家族との連絡も密に行いながら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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時だけでなく、入居後も定期的に意向の確認を行っている。終末期に近づいた時には医師、家族、GHでできること、出来ないことなど丁寧に説明しただけ意向に沿った対応をチームで支援している。揺れ動く家族の気持ちに配慮している。	年1回、意向調査(家族の気持ちの更新)を行っている。終末期が近づくと、協力医が家族に説明し、状況(気持ち)に合わせて同意書を交わしている。その際、管理者と共に、実践を兼ねて職員を一人立ち会わせている。職員は朝礼で情報や方針等を共有したり、リアルタイムに把握している。また、年1回、看取り介護の研修を行っている。	
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	急変時のマニュアルはあるが、実践研修の機会が持ておらず、実際対応できるか不安な職員が多い。いざという時に実践できるよう身につけていく必要がある。		
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	今年から委員会を中心に職員が受け身ではなく自分たちで実践するようにしている。火災時訓練は定期的、継続的に実施できているが、自然災害対策は、なかなか具体的な研修や訓練に至っていないので今後力を入れたい	昼夜想定のもと、年2回、火災による避難訓練を実施している。また、水害を想定した訓練も実施している。地震は今年、地域の防災訓練へ行き、避難場所を実際に確認しに行くことが出来た。過去に消防署の方に訓練を見てもらい、アドバイスや意見をもらったことがある。	訓練する際の地域への声かけ、及び参加・協力をお願いに期待します。

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	相手を敬う気持ちや大切に思う気持ちを忘れず言葉づかいや声のかけ方に気をつけている。しかし、馴れ合いから丁寧さに欠けたり、職員同士の確認がプライバシーに欠ける声の大きさだったりしている場面もある	大きな声でトイレの声かけをしない、入室時は必ずノックをするか事前に声かけする、入浴時は施錠する等、利用者の尊厳や誇りを守り、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に取り組んでいる。また、年1回管理者が講師となり、倫理研修を行っている。	
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	その方の残された力に応じて選択肢を減らしたり、YESかNOかだけにしたりして、自己決定ができるよう意識している。また表情からもくみ取るようにしているが、職員が先に決めてしまっている場面が多い		
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合わせて過ごせるよう努めているが、職員のペースになっていることが多い。また、職員のペースの違いによって利用者の日々のリズムが変わっている課題もある		
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	季節にあわせ清潔感のある衣類選びに心がけているが、着方そのもの(ボタンの掛け違いや下着がだまなど)に配慮が欠けていたり、爪や髭が伸びたままなど整容への配慮に欠けていることも多い		
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	決まった献立から、本人の嗜好や食べやすさに合わせた柔軟な変更ができています。誕生日には本人の食べたいものを取り入れるようにしている 準備や調理も一緒に行うようにしているが、職員の都合で手伝いを頼んだり頼めなかったりしていることに課題は残る	日常的に職員と一緒に畑の野菜を取りに行ったり、包丁で野菜を切ったり、洗い物や下膳を手伝ったりするなど、残存能力を活かしながら、食事に参加する喜びを分かち合っている。また、誕生日や行事、季節食を取り入れたり、嗜好品(ビールなど)を提供したりして、食事が楽しく・美味しく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	献立を柔軟に変更することから、各々の一日の総摂取量の把握に注意している。管理栄養士の助言をもとに、代替や補助食品も取り入れたり調理の工夫をしたりしている。特に水分摂取については記録(チェック)によってこまめに対応している		
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	食前のうがいや口腔ケアを行い清潔保持に努めている。必要な方には口腔マッサージを行うなど誤嚥予防に努めているが、自立している方への介入が不足がある。訪問歯科に相談や助言を受けて実践に繋げていけるようにしている		

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
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、失敗が減りトイレでの排泄に繋がりたいが、事後対応が多くなっている。オムツ類も個々に応じた物を検討して使用しているが使用量が減ることに繋がっていない課題も残っている	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼夜通してトイレでの排泄を促しているが、安眠を優先してパット交換する利用者や、夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もあり、個々の生活パターンに配慮しながら、現状維持に努めている。	
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	乳製品や便通に良い食材を取り入れ自然排便に繋がりたいが内服に頼る方が殆ど。排便状況や摂取量(食事や水分)に対しての量で判断している。運動を促すことは難しいが工夫は必要である。		
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	入浴する日や時間は決めずになるべく本人の希望による入浴(日中・夜間)ができるようにしている。足浴や清拭など清潔保持は出来ているがゆっくり楽しい入浴の配慮は不十分である。	入浴時間は決めていないため、夕食前後に入浴しているが、安全面や人員配置を考慮して、昼間に入浴することもある。また、入浴剤や季節湯を提供したり、毎回おふろの湯を入れ換えるなど、入浴することが楽しくなる様に工夫している。	
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	加齢や病状の進行にともなって日中の休息が必要な方も増えてきたので、随時対応している。ただ寝たままにならないことにも注意が必要。夜間の安眠に繋げるために日中の活動にも力を入れていきたい		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤師の管理のもと、配薬や内服支援は職員が行っている。変更時や頓用内服時には特に注意している。今年の大きな目標の一つとしているが、服薬忘れや間違いが続いていることが課題である		
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	畑での野菜収穫、生け花、家事手伝いなど一人ひとりの得意なこと好きなことを見つけて活動に繋げているが、目指す姿としては不足している		
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	ホーム周囲を散歩したりドライブに出かけることは、コロナ禍でもできることではあるが、機会としては少ない。施設内を歩いて気分転換を図ったり、ベランダにて日向ぼっこをしたりすることは日常的に行っている。	ウッドデッキや玄関先で日光浴をしたり、事業所周辺を散歩したり、隣接した東館へ行ってお茶を飲んで帰ってきたりするなど、今出来ることを積極的に行っている。コロナ感染症以前は家に帰ってご飯を食べたり、家族と一緒に外食に出かけたりしていたが、現在は中止している。	

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	お金を持っている方はいるが、お金を使う機会が殆どなくなっている。ホームでの売店も一時的なものになっているので、継続に向けた取り組みが課題である		
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	手紙や電話、ビデオ通話で定期的に家族とやり取りができている方もいるが一部になっている。一方でLINEアプリを活用して日常の生活の様子を写真や動画で送ることは増えてきたと思う		
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	ホーム内には季節の花を飾り、調理の音や匂い、また利用者に馴染みのある音楽を流すなど心地よい生活音が流れている。夏は扇風機、冬はコタツなど季節を感じられる工夫もしている。外出機会が減ったが、テラスを活用することは増えている	広いリビングは華美な飾り付けがなく、間接照明を上手く活用して、落ち着いた空間となっている。また、利用者同士でティータイムを楽しんだり、畳の上で寛いだりできる様、コーヒーやココア、レモンティーが自由に飲めるコーナーや移動できる量が配置されている。	
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	ソファやテーブルなどの配置を工夫して少人数で過ごせるスペースを作っているが、ほとんどの方が食事席で過ごしているため活用を考える必要がある。		
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	馴染みの家具や小物、写真やアルバムなどの囲まれて過ごせるように環境を整えているが、清潔面では清掃の不足はある また、職員の介助のしやすい配置や物の置き方に傾いてしまうことには注意が必要	母の日貰った観葉植物や馴染みの毛布、ひ孫の写真などが持ち込まれており、個々に安らぎに満ちた空間となっている。また、利用者の状態に合わせて、家具やベッドの配置を決めており、動線を確保すると共に、安全にも配慮している。	
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、手すりは整っているが、利用者の使い勝手やトイレの表示を大きく工夫する等その時の利用者に適すようにしている。利用者の動線を考えて危険がないようヒヤリハットにあげていき考えていく必要もある。		