

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	平成 29 年 9 月 29 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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigoyosyoCd=3390101677-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 29 年 10 月 7 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)】

東館の設立に伴い、職員配置も昨年より大きく変化しました。チームのリーダーも代わり、新たな視点で自己評価を行っています。とくに、空ユニットは若いリーダーを、先輩リーダー(花ユニット)が育て、チームのメンバーが支え応援しています。利用者をいちばん大切に考える理念のもと、チームで自らを振り返り、自分たちで作り上げていこうとする力が徐々にできてきたことがいちばんの評価できるところであり、7年目の力と思います。

【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)】

利用者が休憩したり、一人や気の合う者同士で思い思いに過ごしたり出来る様、玄関や各ユニット内・外に木製のベンチやソファが配置され、利用者が居心地よく過ごせる場所として大活躍している。また、居室内や各ユニットのコーナーには季節の花や小物が飾られ、季節感を感じると共に職員の温かい気遣いが感じられる。食事に関して、利用者の食べたい物・食べられない物・希望に合わせてメニュー内容や調理方法を変更するなど、臨機応変に利用者の意見や要望に配慮しながら対応している。今年の4月からカンファレンスに参加できない職員に「気づきシート」を提出してもらうなど、全職員で利用者の現状を把握し、皆の意見や気づきを基にしたケアプランが利用者の現状に合わせて作成されている。

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、その時々々の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	理念を常に確認できるようファイリングがされている。月1回のミーティングや内部研修で学ぶ機会があり、日々の申し送りでも共有ができています。	年度初めに法令遵守も含めて理念について研修している。また、月1回、ミーティングの中で理念に沿った支援が出来ているか話し合っている。	
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	町内会、地域の集まり(いきいきサロン、夏祭り、保育園)などに地域の方から声をかけてくださることが増えている。事業所での行事にも参加いただいている。	町内の総会や防災訓練、夏祭りに参加したり、保育園の運動会を見に行ったりして密に交流している。また、保育園の登園運動に参加するなど、地域の婦人会や民生委員等に助けられている。	
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	運営推進会議の場で、認知症の方への理解をいただけるよう情報を提供している。また、在宅生活での役立つ情報や福祉用具を紹介し、一緒に学んだり話しあったりできている。		
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ヶ月に一度の開催機会は確保できており出席委員も多い。毎回活発な意見交換ができており多くの意見を頂戴している。スタッフの参加も促していきたい。	町内会長や老人クラブ、婦人会、民生委員、家族などが参加して定期的に開催している。運営報告とテーマを決めて話し合っている。防災についてアドバイスを貰い、マニュアルの見直しを行うなど、会議で出た意見はサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市担当者との連携は管理者がこまめに行い協力関係は築けている。運営推進会議や地域交流会に参加し、地域包括支援センターや保健センターの職員と情報交換ができています。	管理者が市の地域密着型サービス委員会のメンバーであり、ふれあい公社主催の勉強会に講師として関わるなど、協力(協働)関係は取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会を定期的実施し、学んだり、職員間で話し合い、振り返る機会がある。玄関の開錠を日中に行い、自由に入出入りできるようにしている。玄関の開錠チャイムに確実に確認に行っていない状況もある。	年1回、身体拘束と虐待を合わせた内部勉強会を実施したり、社協やふれあい公社主催の外部研修に参加したりしている。日常的なスピーチロックに関しては、利用者呼び止めない、見守り支援に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会を定期的実施し、日々のケアの見直しをしている。不適切ケアについてもスタッフ間で話し合い考える機会がある。		

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
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	勉強会を実施しているが、活用へ繋げるだけの取り組みはまだできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や改定に沿った変更は、管理者を中心に文書と説明により締結している。特に契約時は説明者と同席者に分かれ、相手の表情をみながら不安や疑問がないか確認しながら行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	利用者には日頃のケアの中で、ご家族へは面会や運営推進会議の出席時に意見を聞き反映できるように努めている。しかし、面会の少ない家族との意見交換は上手く出来ていないように思う。	毎月1回、請求書と一緒に日常の様子を記した手書きの便りを家族へ送付したり、面会時や運営推進会議の中で意見や要望を聞き取ったりしている。利用者の意見や要望は食事メニュー等に反映している。	
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	定期的な管理者の面談やミーティングの場などで職員からの意見を聞いている。	3ヶ月に1回、管理者による面談を実施している。休憩の取り方について(「各自で声かけして皆平等に取る」「現場を外れて休憩する」)周知するなど、円滑に運営できるよう職員の意見や提案を反映している。	
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	個々に面談を行い働く環境を整えている。それぞれの事情に合わせて勤務時間の変更にも柔軟に対応している。		
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	内部研修、外部研修の機会も多くあり学べる機会がある。また個々にキャリアパスにより自己目標を立て取り組んでいる。報告書や勉強会で共有できる機会がある。		
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	外部研修への参加により、その中で同業者との交流を図ることを促している。 その他ではあまり交流の場がない。		

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	入居前面談で現場職員がご本人と直接お会いし、雰囲気や生活歴などの情報を加え、事前カンファレンスで共有し、安心して入居いただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族は入居検討の際、要望、不安、自責などの様々な思いが入り混じっていることを理解し、その気持ちを傾聴することを重視している。一方で、求められるサービスと提供できるサービスに大きな差異がないか、十分な説明と納得に努めている。		
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、介護家族の状況から緊急性を重視する。しかし、金銭面、医療依存度なども含め、当ホームが適切か否かを慎重に情報を収集し検討する。他サービスの方がより適切であると思われる場合は、その説明対応も行う。		
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	一緒に過ごす中で思いに耳を傾け、笑ったり怒ったり感情を共有することができている。その中で本人の希望や意向をくみ取れるよう努めている。		
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	面会時や月1回の手紙で生活の様子を伝えている。気になったことや相談ごとを言いやすい関係づくりを心掛けている。しかし、一部のスタッフや一部の家族に偏ってきている。		
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	地域の商店や催しに出かけることはできている。家族が自宅へ連れて帰ることもあるが、一部の方に限られ、また継続もできていない。	近隣の商店に買物に出かけたり、職員と一緒に自宅へドライブしたりしている。家族や友人が訪問した際は居室に通して椅子やテーブルを用意するなど、環境作りに努めている。事業所内で出来た馴染みの関係を継続したいと考えている。	馴染みの場所を探究し、更なる支援に期待します。
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	ユニット間交流も含め、気の合う者同士と一緒に過ごせる場(機会)づくりに配慮している。前項目同様一部に偏っている傾向はある。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了した後もその家族が尋ねてきてくださっている。転居の際は、細かな情報提供を行っている。		
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	日頃の会話や行動、表情などから思いや意向を汲み取るよう努めている。また記録へ残し、確認や情報共有が図れるようになっている。	利用者の表情や行動、言動から汲み取ったり、家族からこれまでの生活状況を聞き取ったりして、思いや意向を把握している。また、業務日誌や申し送りノートを活用して、全職員が把握できる様に努めている。	
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	本人やご家族から聴きとり、できるだけ変わらない環境となるよう馴染みの家具を持ち込んでいただいている。せっかく把握したことが記録に残せず忘れられてしまうこともある。		
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	本人の生活リズムの把握はできている。また、身体状況の変化を見逃さず、記録や申し送りもできるようにになっている。できる力を見逃していることは多いと思う。		
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	カンファレンス前に本人や家族の意向を確認し、計画に活かしている。カンファレンスに参加できない職員からは事前に意見を聞くシートを作成し、全員の意見が反映できるようにしている。	今年の4月からカンファレンス前に「気づきシート」を作成し、全職員で各利用者のケアプランを把握している。家族から健康面についての意見が多く、健康管理について主治医の意見も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	日々の様子を個人の記録へ残し、申し送りも含め情報共有している。状態変化のある方は、日誌へ特記として挙げたり、より詳細な記録用紙へ変更したりしながら共有している。		
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	事業所外サービスの活用も必要であるが、事業所による支援が殆ど。家族や地域を巻き込むことは少しずつできているが、行政、企業などあらゆる人や場を巻き込んだ支援を考えることが多機能化に繋がると思われる。		

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
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	地域の店舗や学校との関わりを増やしたいと考えており、保育園との交流を始めることができた。保育園へ出向いて挨拶運動にも参加できた。		
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	協力医院と24時間の連携体制が整っている。必要に応じ専門医への紹介や家族希望による医療選択もできるよう、医師から直接話を聴ける機会も設けている。入居前に関わっていた医療機関への継続受診も支援できている。	2週間に1回、協力医の往診がある。また、週1回、看護師の訪問があり、バイタル測定や相談事にも対応している。専門医は継続しており、最初の受診は同席している。歯科に関して、入居時は希望により健診を受け、それ以降は必要に応じて往診どちらでも対応できる様にしている。	
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	連携クリニック看護師の定期訪問があり利用者の健康状態を把握している。訪問時だけでなく、いつでも相談や報告ができる体制が整っており、必要時の受診へスムーズに繋がっている。		
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、入院中の様子確認、退院時の事前面会を行いながら、早期退院受入に努めている。また入院中のご家族の不安に対応できるよう連絡を取り合うようにしている。		
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	重度化や看取り体制については、入居時に説明を行い、その後も利用者の状況に応じ、医師も交えながら、家族が納得できるよう随時話し合える場を設けている。職員間も話し合いを行いチームとして取り組んでいる。	入居時、看取り体制について家族に説明し、現状把握している。状況に合わせて、緩和病棟も選択肢の一つであることを伝えている。運営推進会議の中で、主治医が看取りについて話をする機会を設けている。また、振り返りや内部・外部の勉強会を通じて方針を全職員で共有し、実践している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急蘇生やAEDの使用方法、感染予防について定期的に内部研修を行っているが形式的なものが多く実践に繋がるにはまだ不十分である。		
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	避難訓練は定期的に行っているが、実践に役立つものにはまだ不十分で、その都度課題点が挙がっている。マニュアルの把握も職員全員にはまだ至っていない。	避難訓練は隣接した同法人の事業所と一緒にやっている。火災を想定した訓練を年2回、風水害・地震を想定した訓練を年1回やっている。また、防災の勉強会を年1回行ったり、地域の防災訓練にも参加したりして防災意識を高めている。消防署立会いの下、避難経路や連絡方法の確認も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年配者への言葉づかいも含め気をつけてはいるが、日々の何気ない会話の中に指示的な言葉となったり、排泄や入浴などプライバシーにかけた言動をしてしまっていることもある。	入室する前の本人確認やノック、大声で排泄の話をしていない等、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしている。年1回、不適切ケアの勉強会前に虐待チェックリストを作成している。	
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	普段の会話から本人のやりたいこと、できることを聞きとり、言葉を発せない方の表情やしぐさを見逃さないようにしている。選択肢を少なくし自己決定できる機会を設けているが、まだ十分な対応と言えない場面もある。		
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を大切にケアに努めている。しかし、安全を優先するために行動範囲を狭めていることもあり、その人らしい暮らしが十分とは言えない面もある。		
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	起床時の身だしなみ(服装選び、髪型、整容)は心がけてできているが、日中衣類の汚れをそのままにしていることもあり、都度の対応が必要と思われる。		
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	個々の嗜好を把握し、苦手なものは代替で対応している。利用者のできる力に応じて、一緒に買物から調理、片づけを行っている。	管理栄養士がメニューを作成し、ユニットごとにアレンジして調理している。(焼き魚→煮魚等)。また、個々に苦手な物があれば代替(肉→魚等)するなど、利用者に合わせて工夫している。洗い物や机拭きなど、出来る人にはお願いしている。利用者と職員が同じ物を同じ場所で楽しく会話しながら食事をしている。	
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	個々の食量や水分摂取量を把握している。不足には高カロリー補助食品や寒天を活用している。しかし、職員の判断に任せている面もあり課題もある。		
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	口腔ケアに介入出来ている方は、把握やケアも行き届いているが、自立して行っている方の把握が不十分。必要に応じて歯科往診を受け、ケアの助言も受けられ、ケアに活かしている。		

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に合わせ、トイレでの排泄に向けて誘導を促し、失敗を減らせるよう努めている。使用する紙オムツを減らせるようチームで話し合うことも必要。	日中はトイレ誘導を行い、夜間は利用者に合わせて、ポータブルトイレ使用、トイレ誘導、オムツ交換を行っている。パットを昼夜で使い分けたり、個々に合ったオシメ・パット類を使用したりして、自立維持に努めている。	
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	乳製品や水分摂取を促すなど便秘予防に努めている。便の形状にも気をつけ、摂取や内服の調整を行っているが、時に指示を忘れて飲み忘れがある。		
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	入浴の日時は決めず、一人ひとりのペースや入りたいタイミングで入れるようにしている。入浴を好まれない方への誘い方にも工夫しているが、声かけに課題もある。	利用者の都合に合わせて入浴支援している。利用者の希望に合わせて夜間入浴も可能である。風呂の水は毎回入れ替え、状態や状況に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭に対応している。希望にもよるが、同性介助にも対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	その日の睡眠状態や、その方の生活リズムを把握し、日中休息できる時間も作っている。気候に合わせて寝具や室温にも注意して安眠できるようにしている。		
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	目的、用法、用量などが一目で分かるよう個々のカルテに最新情報が綴じられている。変更も申し送りですぐに共有している。しかし、内服後の状態観察や細かな副作用の理解については不十分な面もある。		
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	それぞれの得意なことや楽しみなことを行う場面も増えてきたが、聴きとりのできない方への支援はあまりできていない。		
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	日々の買い物や地域行事への参加などで外出ができているが一部の人に限定されている。東館ができ、東館へ伺うことは増えている。	洗濯物を干したり、畑の水やりや草取りをしたり、花やオムツを隣接した事業所へ届けたり、家族や職員と一緒に外食や買い物に出かける等、日常的に家族の協力も得ながら出かけられる様に支援している。	

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	自分で財布を所持している方もあり、ヤクルトやパンの訪問販売時には自分で選んで購入し支払いまで行っている。できない部分を支援している。		
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	年に一度年賀状の作成を行い、毎月の請求書送付時に手紙(一筆)を書くことを促し、できている方もいる。電話は、できる力はあるものの積極的な支援はできていない		
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	居室は馴染みの物を置き、以前の生活環境と同じ配置をするようにしている。必要に応じて配置換えも行っているが、ホールの配置も検討が必要。ホールには生け花を飾っている。	木をふんだんに使用した共有空間には、いたる所にベンチやソファが設置してあり、利用者が休憩したり、一人になりたい時に使用している。テラス側の窓から外に出たり、季節を感じたりすることもでき、思い思いに過ごせる環境が整っている。	
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	玄関に小さな応接セット、事務所にテーブルといすを配置し、少し離れた空間を少人数で活用できている。ホール内にも区切られた空間があると良い。		
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	馴染みの家具や日用品に囲まれて過ごせるよう、ご家族の理解や協力も得ながら設えている。少ない方への増やす支援をしたい。	室内が見えない様、入り口はドアとカーテンの2重構造になっており、プライバシーに配慮した作りとなっている。テレビや座椅子、家族写真など、馴染みの物や思い出の品に囲まれた居室の中で、各々居心地良く生活している。	
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	バリアフリーで広々として安全ではある。トイレの表示も大きく分かりやすくしているが、トイレだけで他の場所の工夫もしたい。		

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	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	平成29年9月29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.kaikogensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3390101677-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 29年 10月 7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)】

・事業所の理念(ケアの基本)「できない」と決めつけない、「できるでしょ」と押しつけない、「してあげる」と取り上げないことを、職員全員が徹底して取り組んでいる。利用者さま一人ひとりの個性や生活のペースに合わせたケアを提供できるように努めている。
 ・ご家族さまにもこまめに連絡を取り合い、安心して預けていただけるようにしている。
 ・地域との関係も拡がっていて、顔馴染みの関係づくりができています(行事への参加やホームへの訪問など)

【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)】

利用者が休憩したり、一人や気の合う者同士で思い思いに過ごしたり出来る様、玄関や各ユニット内・外に木製のベンチやソファが配置され、利用者が居心地よく過ごせる場所として大活躍している。また、居室内や各ユニットのコーナーには季節の花や小物が飾られ、季節感を感じると共に職員の温かい気遣いが感じられる。食事に関して、利用者の食べたい物・食べられない物・希望に合わせてメニュー内容や調理方法を変更するなど、臨機応変に利用者の意見や要望に配慮しながら対応している。今年の4月からカンファレンスに参加できない職員に「気づきシート」を提出してもらうなど、全職員で利用者の現状を把握し、皆の意見や気づきを基にしたケアプランが利用者の現状に合わせて作成されている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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	倫理、ケア理念の確認を内部研修だけでなく、日々の申し送りやミーティング、カンファレンスを通して実践を目指しているが、昨年より課題が見える項目が増えた。	年度初めに法令遵守も含めて理念について研修している。また、月1回、ミーティングの中で理念に沿った支援が出来ているか話し合っている。	
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	地域での行事(サロン、夏祭りなど)や保育園との交流も図られている。参加できる方が限られてきてはいる。地域の商店や米屋などとのつながりはある。	町内の総会や防災訓練、夏祭りに参加したり、保育園の運動会を見に行ったりして密に交流している。また、保育園の登園運動に参加するなど、地域の婦人会や民生委員等に助けられている。	
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	運営推進会議の場で、地域の方々と共に学べるよう興味や役立つテーマを取り上げている(福祉用具、血液検査など)		
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ヶ月に一度の開催機会は確保できており出席委員も多い。毎回活発な意見交換ができており多くの意見を頂戴している。常に客観的な意見として尊重し運営に反映できるようにしている。	町内会長や老人クラブ、婦人会、民生委員、家族などが参加して定期的開催している。運営報告とテーマを決めて話し合っている。防災についてアドバイスを貰い、マニュアルの見直しを行うなど、会議で出た意見はサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者との連携は管理者がこまめに行い協力関係は築けている。地域包括支援センター担当者ともお互いに情報交換を行っている。	管理者が市の地域密着型サービス委員会のメンバーであり、ふれあい公社主催の勉強会に講師として関わるなど、協力(協働)関係は取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束だけでなく、行動や言葉などにも意識して取り組んでいる。内部研修により日々のケアの振り返りも行っている。玄関の施錠についても拘束の理解はできている。	年1回、身体拘束と虐待を合わせた内部勉強会を実施したり、社協やふれあい公社主催の外部研修に参加したりしている。日常的なスピーチロックに関しては、利用者呼び止めない、見守り支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止法の理解を内部研修等で学び、自分たちのケアが「不適切ケア」にあたっていないか考える機会を設け防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部研修で権利擁護について学ぶ機会があり理解した上でケアにあたっている。 成年後見制度を活用している方はいないが、必要な場合は検討していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や改定に沿った変更は、都度文書と口頭により説明している。説明者と同席者を設けて、相手の表情をみながら不安や疑問がないか確認しながらすすめている。		
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	利用者や家族の願いや要望は、言葉で現せないことも多いことを理解し、日頃よりコミュニケーションを図り、何気なく発した言葉も意識し、思い＝苦情として捉えていくようにしている。	毎月1回、請求書と一緒に日常の様子を記した手書きの便りを家族へ送付したり、面会時や運営推進会議の中で意見や要望を聞き取ったりしている。利用者の意見や要望は食事メニュー等に反映している。	
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	管理者(理事)と職員は定期的に面談を行い、就業や業務内容など全般にわたる満足度、不安などを確認している。代表者へは管理者より随時報告を行っている。	3ヶ月に1回、管理者による面談を実施している。休憩の取り方について(「各自で声かけして皆平等に取る」「現場を外れて休憩する」)周知するなど、円滑に運営できるよう職員の意見や提案を反映している。	
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	それぞれの事情や家庭環境により、勤務条件を見直し柔軟な対応をしている。職員全体的に残業が常態化しているため改善が必要。		
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	キャリアパスを取り入れ、職員個々の目標や到達のための取り組みを具体的に設定している。定期的な振り返りや修正を行っている。		
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	経験に応じた外部研修へ参加し、その中で同業者との交流を図ることを促している。質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居への理解や納得が難しいが、ご本人の入居への不安や混乱を理解した上で、これまでの暮らしを大切に、まずは職員に安心していただけるようにかかわりを持てるようにしている。		
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	入居検討の際に不安な気持ちや大変だったこと等の今までの経緯を丁寧に聞く中で、様々な思いが入り混じっていることを理解し傾聴している。また信頼関係をつくることを大切にしている。		
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、介護家族の状況から緊急性を重視している。しかし、金銭面、医療依存度なども含め検討し、他サービスの方がより適切であると思われる場合は、その説明対応も行う。		
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	支援する側、される側という関係ではない理解はできていて、ともに過ごす時間を大切にしている。スタッフに安心感を持っていただけるよう努めている。		
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、家族との関係が途切れないよう、手紙も活用し生活の様子や変化を常に伝えながら、面会も促している。これまでの関係性も考慮に入れることが必要と思っている。		
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	馴染みの場へ出かける機会はできていない。ホームへ来所くださる方もあるためその繋がりは継続したい。現在の地域との繋がりはあるので続けていきたい。	近隣の商店に買物に出かけたり、職員と一緒に自宅へドライブしたりしている。家族や友人が訪問した際は居室に通して椅子やテーブルを用意するなど、環境作りに努めている。事業所内で出来た馴染みの関係を継続したいと考えている。	馴染みの場所を探究し、更なる支援に期待します。
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	他ユニットの交流も含めて気の合う者同士と一緒に過ごせる場を設けることは必要だが、一部の利用者となっている。日常の中でお互いに助け合う関係性に配慮している。		

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	転居により終了した方もその後の様子は確認している。気軽に足を運んでくださり、畑の手入れや差し入れを持ってきてくださるなど良い関係を築けている方もいる。		
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	本人の願いや意思がどこにあるかを考え把握に努め、その都度言葉だけでなく、表情や態度で現される感情に気をつけて、その人らしく暮らせるようにしている。	利用者の表情や行動、言動から汲み取ったり、家族からこれまでの生活状況を聞き取ったりして、思いや意向を把握している。また、業務日誌や申し送りノートを活用して、全職員が把握できる様に努めている。	
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	入居時より本人や家族との会話や聴きとりの中で把握するように努めている。本人のこだわりや生活環境、暮らし方などの情報共有をしている。		
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	一日の生活の様子や暮らし方により、その方の力や変化を見極めながら、その気づきや把握したことを申し送りや記録に残し、情報の共有に繋げている。		
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、家族の願いを大切にしながら、アセスメントを行い、必要な支援が何かをスタッフ間で話し合い、プランを作成し実践に繋げている。	今年の4月からカンファレンス前に「気づきシート」を作成し、全職員で各利用者のケアプランを把握している。家族から健康面についての意見が多く、健康管理について主治医の意見も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	健康状態や日々の生活の様子を個別に記録したり、日誌で情報の共有に努めている。しかし、漏れがあることも多くケアにずれが生じる危険もある。		
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	利用者のニーズにあわせて満足に繋がる支援を検討し、家族や地域への拡がりは徐々にできているが、行政や企業などあらゆる人や場を巻き込んだ支援を考えることが多機能化に繋がると思われる。		

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
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	少しずつではあるが、地域資源を活用できている。しかし、特定の利用者や一時的なものになっているため、暮らしの中で継続して活用できるようにすることが必要。		
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	協力医院と密な連携体制は図れている。必要に応じ受診し、専門医への紹介や家族希望による医療選択もできるよう、医師から直接話を聴ける機会も設けながら支援している。	2週間に1回、協力医の往診がある。また、週1回、看護師の訪問があり、バイタル測定や相談事にも対応している。専門医は継続しており、最初の受診は同席している。歯科に関して、入居時は希望により健診を受け、それ以降は必要に応じて往受診どちらでも対応できる様にしている。	
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	連携クリニック看護師の定期訪問があり利用者の健康状態の相談や把握ができています。日々の変化や気づきも随時連絡できる体制が整っている。		
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、入院中の様子確認、退院時の事前面会を行いながら、早期退院受入に努めている。また入院中のご家族の不安に対応できるよう連絡を取り合うようにしている。		
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	重度化や看取り体制については、入居時に説明を行っている。その後も利用者の状況に応じ、本人や家族の不安や希望に応えられるよう、医師も交えながら、随時話し合える場を設けながら納得のできる方向性を検討している。	入居時、看取り体制について家族に説明し、現状把握している。状況に合わせて、緩和病棟も選択肢の一つであることを伝えている。運営推進会議の中で、主治医が看取りについて話をする機会を設けている。また、振り返りや内部・外部の勉強会を通じて方針を全職員で共有し、実践している。	
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	内部勉強会でできているものもあるが、不十分である。事故発生時の再発防止は話しあっているが、ヒヤリハットの活用ができていない。		
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	地域性から必要な災害に対する勉強会や避難訓練は行っているが、実践に結びつく訓練とはなっていない。備蓄品の管理が定期的に行っていない。	避難訓練は隣接した同法人の事業所と一緒にしている。火災を想定した訓練を年2回、風水害・地震を想定した訓練を年1回行っている。また、防災の勉強会を年1回行ったり、地域の防災訓練にも参加したりして防災意識を高めている。消防署立会いの下、避難経路や連絡方法の確認も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉づかいも含め、年配者への配慮は気をつけてはいるが、職員間の会話の中で大声で話している場面がある。	入室する前の本人確認やノック、大声で排泄の話しをしない等、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した対応をしている。年1回、不適切ケアの勉強会前に虐待チェックリストを作成している。	
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	本人に尋ねる、表情を読み取ろうとする姿勢はある。自己決定の視点で、尋ね方の工夫をしたり選択肢を増やしたり、また言葉で表出できない方への想像やくみ取りをより努めていきたい。		
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を大切にケアを実践している。スタッフによって、決めつけになっていないか、お互いに気をつけ振り返りながら行っていくことが必要である。		
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	服を選んだり髪を染めたり、化粧をすつなどその方に応じたおしゃれが楽しめるように努めているが、衣類の汚れ、乱れ、ひげや爪が伸びたままという職員の気づきの薄さもあるため注意が必要。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、味や食器の工夫をしている。買物から調理まで一緒に行くこともしているが、楽しみや役割の意識づけには工夫も必要(何をしているか分からずやらされている感とまらない工夫)	管理栄養士がメニューを作成し、ユニットごとにアレンジして調理している。(焼き魚→煮魚等)。また、個々に苦手な物があれば代替(肉→魚等)するなど、利用者に合わせて工夫している。洗い物や机拭きなど、出来る人にはお願いしている。利用者と職員が同じ物を同じ場所で楽しく会話しながら食事をしている。	
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	代替食品や高カロリー食品を取り入れ栄養管理に努めている。 また水分摂取は本人の摂りやすい形にして確保している。		
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	朝、就寝前の口腔ケアは介助を要する方のみで自立している方の把握やケアは不十分である。専門医との関係づくりはできているので、積極的な相談や介入に繋げていきたい。		

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
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の把握はできているが、失敗しないケアには結びついていない。紙オムツの使用状況が改善されていないこともそれを現している。自立支援への取り組みを見直す必要がある。	日中はトイレ誘導を行い、夜間は利用者に合わせて、ポータブルトイレ使用、トイレ誘導、オムツ交換を行っている。パットを昼夜で使い分けたり、個々に合ったオシメ・パット類を使用したりして、自立維持に努めている。	
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	自然排便は難しくなっており、内服調整で早めの対応はできている。乳製品や寒天の活用のほか、食事や水分量も気にすることはできているが、体を動かすことがあまりできていない。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりに合わせた入浴やリラックスの目的での支援はできているが、体調不良や気乗りのしない状況で入浴できていない方への支援が不足している。	利用者の都合に合わせて入浴支援している。利用者の希望に合わせて夜間入浴も可能である。風呂の水は毎回入れ替え、状態や状況に合わせて、シャワー浴や足浴、清拭に対応している。希望にもよるが、同性介助にも対応している。	
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	入眠時間や睡眠時間を意識し、一人ひとりのペースは把握できている。夜間の状況により起床時間をずらしたり、昼間休息を促すことはできている。		
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	個々に応じた内服支援を行っていて、誤薬防止にも努めている。目的、用法、用量など基本的な理解はできているが副作用については不足している。		
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	本人の出来ることや得意なことを見極めたり、把握することでその力を発揮する機会や場面づくりに心がけている。役割を押しつけてしまうこともあるため、注意は必要である。		
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に支援している	日常的に屋外へ出る利用者は限られ、その支援も十分とは言えない。外出支援も限られた方になっている。買物以外の外出がないのが現状。	洗濯物を干したり、畑の水やりや草取りをしたり、花やオムツを隣接した事業所へ届けたり、家族や職員と一緒に外食や買い物に出かける等、日常的に家族の協力も得ながら出かけられる様に支援している。	

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	お金を持つことは当り前で使う(支払い)機会をつくっている。しかし、機会が限られ、その幅を広げることが必要。		
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	電話をかけたり、手紙を書く機会が減っている。家族との繋がりを大切にしたいという理解はあるものの支援には繋がっていない。		
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	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。生活感や季節感が少し足りなくなっているため、感じられるような環境作りが必要である。	木をふんだんに使用した共有空間には、いたる所にベンチやソファが設置してあり、利用者が休憩したり、一人になりたい時に使用している。テラス側の窓から外に出たり、季節を感じたりすることもでき、思い思いに過ごせる環境が整っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者個々の居場所を考えながら、配置はスタッフ間で話し合えていて、お互いの関係性にも配慮ができています。		
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に囲まれて過ごせるよう、ご家族の理解や協力も得ながら設えている。本人の状況に応じ配置換えや品の追加、若しくは変更なども適切に行えるようにしている。	室内が見えない様、入り口はドアとカーテンの2重構造になっており、プライバシーに配慮した作りとなっている。テレビや座椅子、家族写真など、馴染みの物や思い出の品に囲まれた居室の中で、各々居心地良く生活している。	
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	基本的なバリアフリー、手すりなどの安全配慮はできているが、個々のADL状態や状況により、工夫することもあるため、随時整えていくことが必要。		