

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (1F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 25 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-006ServiceCd=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	平成 31 年 3 月 30 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族に対しては家族のように接し、困りごとや希望についてできるだけ沿うようにしている。また、出来る限り食事は手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)また、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

各ユニットの廊下やホールには季節の飾りやぬり絵、手作りの立体的な作品、目線の高さに配置した猫や犬の写真等が掲示されており、利用者に癒しや憩いを与え、身近に季節を感じながらゆったりと寛げる空間作りに配慮している。また、一人ひとりの生活歴や有する能力を活かした支援が出来ている。そして、代表者は管理者会議やフロア会議に出席して現場の意見や要望、提案を把握し、取り入れながら働きやすい職場環境を整備している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、事業所理念を確認することで1日をスタートしている。	カルチャールーム(朝礼場所)と各ユニットの管理室に理念を掲示し、周知を図っている。また、月1回行うケア会議の中で話し、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	施設のイベントへ地域の方に参加して頂き、交流を深めている。	夕涼み会やバザーを開いたり、ボランティアが来て賛美歌を唄ったりして、地域と交流している。また、年2回幼稚園児が慰問に来たり、中学生の職場体験を受入れたりとしている。	
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	主に地域推進会議にて意見を交換している。(推進会議が2ヶ月に1度実施できていない。)		
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	施設発行の資料にて行事報告やその他情報を外部に向けて情報発信をしている。また会議において意見を交換している。	町内会長や老人会の人、民生委員、家族代表が参加して、災害や町内の状況について話し合ったり、空き状況等の情報を伝えたりしている。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	施設長が中心となり、地域包括支援センターと連絡を取っている。また、生保の利用者を受け入れる際、福祉事務所と密に連絡を取っている。	
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	基本的に身体拘束は行っておらず、あらゆる代替案を考え、ケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は原則に従い、家族に了承を得てから行っている。	2ヶ月に1回、ケア向上委員会を実施し、現状確認や身体拘束について話し合っている。また、マニュアル及び指針を整備し、年2回内部研修を行っており、研修議事録を回覧し、全職員で情報共有している。	
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	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されていても気付けるように心がけてケアを行っている。また虐待サインの具体例などを全職員で共有している。		

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
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	過去の活用例から、成年後見制度の仕組みと活用方法については必要な時にできるように準備はできている。また制度を知らない職員に対し、研修を通じて管理者が説明する機会を設けている。		
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	見学の段階から運営規定と重要事項を説明し、契約時には契約内容に十分理解を頂いてうえで、同意書等を作成している。		
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	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けれるようにしている。	家族面会時には積極的に声をかけ、意見等を聞き取っている。また、利用者は食事の時や個別対応時に意見等を聞き取っている。出た意見や要望は、可能な限り実現できる様に取り組んでいる。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。	管理者会議やフロア会議、面談を通じて、職員から意見や提案を聞いている。出た意見等は、処遇改善や福利厚生、勤務体制等に反映している。	
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	1年に1回各職員の自己評価を基に労働条件の見直しを行っている。またそこで出た各職員の評価を面談にてフィードバックして、評価した点、改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。		
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	最低限の情報交換を行うネットワークは構築したが、十分ではないので、今後の課題と認識している。		

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	新しく入居する際は、利用者本人と会話する機会を多く設け、困っていることや不安なことを聞いて安心感を与えられるように努めている。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成しており、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また必要に応じて入居フロアの職員で会議を設け、必要な対応を協議している。		
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	コミュニケーションを一番に考え、各利用者の気持ちに応えられるように関係を構築している。		
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	職員は常に家族と共同で支援する立場でサービスを提供している。(互いに、本人ができることを継続し、できないことを支援する形の関係作りにも努めている。)		
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	面会の際は、職員を抜きにした団欒の場を提供している。また面会後も職員が利用者に対し、話を聞くことで、昔のことを回顧してもらい、本人と訪問者との関係が途切れないように支援している。	面会者が来た時はゆっくりと話が出来る様、リビングの和室を開放している。また、馴染みの美容院や喫茶店に行ったり、自宅周辺をドライブしたりする等、個々の生活習慣を尊重し、馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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	入院等で退所になった場合でも、いつでも相談できる窓口を伝え、本人とご家族へのフォローアップも忘れないようにしている。		
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	本人とご家族の要望を取り入れたケアプランに基づきケアを提供し、可能な限り寄り添う介護を目指している。	日常会話の中から汲み取り、把握している。困難な場合は家族から話を聞いたり、利用者の表情や仕草等から把握したりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。 また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	ケア会議の中で簡易なアセスメントを作成し、課題点を出して解決策を考えて1ヶ月後に確認し、ケアプランに反映している。主治医や外部の関係機関の意見や提案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	毎月のケア会議で簡易アセスメント及びモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクリエーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	家族や利用者が希望すれば、かかりつけ医の継続も可能である。週1回、主治医が訪問しており、24時間対応となっている。また、日中は正看がおり、密に情報交換し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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の日処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるよう努めている。		
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	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	契約時に出来ること・出来ない事を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。また、重度化や終末期ケアが必要となった時は、協力医や家族、関係者で話し合い、再度、同意書を交わしている。そして、年2回(実践編と理論編)、看護師によ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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的な専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	年2回昼夜想定の下、避難訓練を実施している。地域の避難訓練にも参加している。備蓄に関しては、定期的な購入し、入れ替えている。	消防署の立ち合い及び、近隣住民への参加呼びかけに期待します。

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は「〇〇」さんを基本とし、視線を合わせて丁寧にゆっくり話すようにしている。そして、入室時のノックや声かけ等、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	利用者にあった、その人らしい時間が流れるように本人の希望に沿って支援している。		
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	服装や、女性の場合はお化粧品についても本人の自己決定を優先し、意欲を引き出すような言葉かけを心がけて支援している。		
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	食事メニューを作る段階で利用者の意見を取り入れるようにし、準備や後片付けに関しても、可能な方にはできるだけ手伝ってもらっている。	利用者の意見を取り入れながらメニューを作成しており、食べたい物があれば利用者と一緒に買い物に出かけている。また、弁当を取ったり、誕生日に家族と外食したりする等、食事が楽しくなる様に支援している。そして、誕生日には利用者と一緒にケーキを作って楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。		

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
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	各職員はパッドをしているからトイレに行かなくていいという認識はなく、あくまで排泄はトイレで行うものだという認識でケアにあたっている。	利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。パッドやポータブルは夜間のみとし、個々に応じた排泄支援に取り組んでいる。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また、必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調やその時の気分などを考慮してその人に合った入浴を行っている。	週3回の入浴を基本とし、希望があれば毎日でも入浴可能である。また、好みの入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。同性介助や日時の変更も可能としている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。		
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	新しい薬が処方された際は処方箋についてくる薬の説明書きに眼を通し、薬の効能や副作用について確認を行っている。また研修でも服薬についての勉強会を行っている。		
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	今出来る事は継続してできるよう、自室の掃除や下膳、私物の整理など出来ることはしていただき、レクリエーション参加による気分転換も行っている。		
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	近隣を散歩したり、ご家族のご協力を得て美容院や図書館、スーパー等へ出掛けたりしている。	事業所周辺を散歩したり、菊花展や後樂園の幻想庭園を観にいたり、奥津へ紅葉を観に行ったりしている。また、家族協力の下、墓参りや帰省する利用者もいる。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
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	年賀状を作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
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	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。	各ユニットの廊下やフロアには、季節の飾りや利用者の作品や写真が多く飾られおり、季節感を醸しながら居心地良く生活できる様に工夫している。また、利用者の得意分野を生かした作品が見られ、明るい雰囲気となっている。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	個々に使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、利用者が安心して過ごせるレイアウトを考えている。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (2F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 25 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-006ServiceCd=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	平成 31 年 3 月 30 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族に対しては家族のように接し、困りごとや希望についてできるだけ沿うようにしている。また、出来る限り食事は手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)また、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

各ユニットの廊下やホールには季節の飾りやぬり絵、手作りの立体的な作品、目線の高さに配置した猫や犬の写真等が掲示されており、利用者に癒しや憩いを与え、身近に季節を感じながらゆったりと寛げる空間作りに配慮している。また、一人ひとりの生活歴や有する能力を活かした支援が出来ている。そして、代表者は管理者会議やフロア会議に出席して現場の意見や要望、提案を把握し、取り入れながら働きやすい職場環境を整備している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、確認することで1日の仕事をスタートしている。	カルチャールーム(朝礼場所)と各ユニットの管理室に理念を掲示し、周知を図っている。また、月1回行うケア会議の中で話し、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	地域推進会議や施設のイベントに参加していたき、交流を深めている。	夕涼み会やバザーを開いたり、ボランティアが来て賛美歌を唄ったりして、地域と交流している。また、年2回幼稚園児が慰問に来たり、中学生の職場体験を受入れたたりしている。	
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	主に地域推進会議にて意見を交換しているが、推進会議での開催頻度が不定期になってきている。		
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	2~3ヶ月毎に地域運営推進会議を実施して、行事報告や施設発行の新聞で外部に向けて情報発信をしている。	町内会長や老人会の人、民生委員、家族代表が参加して、災害や町内の状況について話し合ったり、空き状況等の情報を伝えたりしている。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	施設長が中心となり、地域包括支援センターと連絡を取っている。また、生保の利用者を受け入れる際、福祉事務所と密に連絡を取っている。	
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	基本的に身体拘束は行っておらず、あらゆる代替方を考え、ケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は原則に従い、家族に了承を得てから行っている。	2ヶ月に1回、ケア向上委員会を実施し、現状確認や身体拘束について話し合っている。また、マニュアル及び指針を整備し、年2回内部研修を行っており、研修議事録を回覧し、全職員で情報共有している。	
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	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されていても気付けるように心がけてケアを行っている。また虐待防止のサインの具体例などをフロアで共有している。		

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
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	過去の活用例から、成年後見制度の仕組みと活用方法については必要な時にできるように準備はできている。また制度を知らない職員に対し、管理者が説明する機会を設けている。		
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	小さな変化に対してもご家族が納得いくまで説明し、十分理解・納得してもらった上で、同意書等を作成している。また途中で契約内容に変更が生じた場合には都度連絡をとり、承諾を得ている。		
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	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けられるようにしている。	家族面会時には積極的に声をかけ、意見等を聞き取っている。また、利用者は食事の時や個別対応時に意見等を聞き取っている。出た意見や要望は、可能な限り実現できる様に取り組んでいる。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。	管理者会議やフロア会議、面談を通じて、職員から意見や提案を聞いている。出た意見等は、処遇改善や福利厚生、勤務体制等に反映している。	
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	1年に1回各職員の自己評価を基に職場環境の整備を行っている。またそこで出た各職員の評価を面談にてフィードバックして、評価した点、改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。		
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	最低限の情報交換を行うネットワークは構築したが、まだ不十分と感じている。		

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	新しく入居する際は、利用者本人と会話する機会を多く設け、何を不安に感じているのか、何を望んでいるのかを早い段階で見出すように努め、スタッフ間でその情報を共有するようにしている。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成している。すぐに信用はしてもらえないので、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また、本人とご家族の意向も取り入れている。		
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	コミュニケーションを一番に考え、各利用者の気持ちに応えられるように関係を構築している。またできることへの挑戦を一緒になって考えることで、信頼関係の第1歩を築くように心がけている。		
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	職員は常に家族と共同で支援する立場でサービスを提供している。(互いに、できることと、できないことを補う形の関係作りにも努めている。)		
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	面会の際は、職員を抜きにした団欒の場を提供している。また面会後も職員が利用者に対し、話を聞くことで、昔のことを回顧してもらい、本人と訪問者との関係が途切れないように支援している。	面会者が来た時はゆっくりと話ができる様、リビングの和室を開放している。また、馴染みの美容院や喫茶店に行ったり、自宅周辺をドライブしたりする等、個々の生活習慣を尊重し、馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、間に入って話題を提供している。		

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	入院等で退所になった場合でも、共同生活している他の利用者様が作った千羽鶴を届けたりと、本人とご家族への気遣いも忘れないようにしている。		
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	本人とご家族の要望を取り入れたケアプランに基づきケアを提供し、可能な限り寄り添う介護を目指している。	日常会話の中から汲み取り、把握している。困難な場合は家族から話を聞いたり、利用者の表情や仕草等から把握したりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	ケア会議の中で簡易なアセスメントを作成し、課題点を出して解決策を考えて1ヶ月後に確認し、ケアプランに反映している。主治医や外部の関係機関の意見や提案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	毎月のケア会議でモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクリエーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	家族や利用者が希望すれば、かかりつけ医の継続も可能である。週1回、主治医が訪問しており、24時間対応となっている。また、日中は正看があり、密に情報交換し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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の目処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるように努めている。		
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	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	契約時に出来ること・出来ない事を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。また、重度化や終末期ケアが必要となった時は、協力医や家族、関係者で話し合い、再度、同意書を交わしている。そして、年2回(実践編と理論編)、看護師によ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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的な専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	年2回昼夜想定の下、避難訓練を実施している。地域の避難訓練にも参加している。備蓄に関しては、定期的に購入し、入れ替えている。	消防署の立ち合い及び、近隣住民への参加呼びかけに期待します。

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は「〇〇」さんを基本とし、視線を合わせて丁寧にゆっくり話すようにしている。そして、入室時のノックや声かけ等、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	利用者にあった、その人らしい時間が流れるように本人の希望に沿って支援している。		
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	服装や、女性の場合はお化粧品についても本人の自己決定を優先し、意欲を引き出すような言葉かけを心がけて支援している。		
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	食事メニューを作る段階で利用者の意見を取り入れるようにし、準備や後片付けに関しても、可能な方にはできるだけ手伝ってもらっている。	利用者の意見を取り入れながらメニューを作成しており、食べたい物があれば利用者と一緒に買い物に出かけている。また、弁当を取ったり、誕生日に家族と外食したりする等、食事が楽しくなる様に支援している。そして、誕生日には利用者と一緒にケーキを作って楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。		

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
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	各職員はパッドをしているからトイレに行かなくていいという認識はなく、あくまで排泄はトイレで行うものだという認識でケアにあたっている。	利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。パッドやポータブルは夜間のみとし、個々に応じた排泄支援に取り組んでいる。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調やその時の気分などを考慮してその人に合った入浴を行っている。	週3回の入浴を基本とし、希望があれば毎日でも入浴可能である。また、好みの入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。同性介助や日時の変更も可能としている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。		
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	新しい薬が処方された際は処方箋についてくる薬の説明書きに眼を通し、薬の効能や副作用について確認を行っている。また研修でも服薬についての勉強会を行っている。		
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	今出来る事は継続してできるよう、自室の掃除や下膳、私物の整理など出来ることはしていただき、レクリエーション参加による気分転換も行っている。		
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	近隣を散歩したり、ご家族のご協力を得て美容院や図書館、スーパー等へ出掛けたりしている。	事業所周辺を散歩したり、菊花展や後樂園の幻想庭園を観にいたり、奥津へ紅葉を観に行ったりしている。また、家族協力の下、墓参りや帰省する利用者もいる。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
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	年賀状を作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
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	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。	各ユニットの廊下やフロアには、季節の飾りや利用者の作品や写真が多く飾られおり、季節感を醸しながら居心地良く生活できる様に工夫している。また、利用者の得意分野を生かした作品が見られ、明るい雰囲気となっている。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	個々に使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、利用者が安心して過ごせるレイアウトを考えている。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		

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	3370105524		
法人名	合資会社 福寿万記の里		
事業所名	グループホーム 福寿万記の里 (3F)		
所在地	岡山市中区賞田265-1		
自己評価作成日	平成 31 年 2 月 25 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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105524-006ServiceCd=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	平成 31 年 3 月 30 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)】

施設に入所されている方及びそのご家族に対しては家族のように接し、困りごとや希望についてできるだけ沿うようにしている。また、出来る限り食事は手作りで提供し、外注した食事からは出ない、家庭の味を提供できるように心がけている。(アットホームな環境づくりをすることで、利用者様及びそのご家族様に喜んでいただけるよう施設造りをしている。)また、1週間に1度、内科医の先生が往診に来て頂いているので、利用者様のちょっとした変化にも比較的短時間で気付くことができ、その症状にあった対応をさせて頂いています。

【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)】

各ユニットの廊下やホールには季節の飾りやぬり絵、手作りの立体的な作品、目線の高さに配置した猫や犬の写真等が掲示されており、利用者に癒しや憩いを与え、身近に季節を感じながらゆったりと寛げる空間作りに配慮している。また、一人ひとりの生活歴や有する能力を活かした支援が出来ている。そして、代表者は管理者会議やフロア会議に出席して現場の意見や要望、提案を把握し、取り入れながら働きやすい職場環境を整備している。

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	毎日の朝礼時に理念の唱和を行い、確認することで実践している。	カルチャールーム(朝礼場所)と各ユニットの管理室に理念を掲示し、周知を図っている。また、月1回行うケア会議の中で話し、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	地域推進会議やイベントに参加していただき、交流を深めている。	夕涼み会やバザーを開いたり、ボランティアが来て賛美歌を唄ったりして、地域と交流している。また、年2回幼稚園児が慰問に来たり、中学生の職場体験を受入れたりとしている。	
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	主に地域推進会議にて意見を交換している。		
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	行事報告や施設発行の新聞で外部に向けて情報発信をしている。	町内会長や老人会の人、民生委員、家族代表が参加して、災害や町内の状況について話し合ったり、空き状況等の情報を伝えたりしている。	
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	地域包括支援センターに会議の出席を依頼し、その場で現状を伝えている。 ただし、連絡は密にはとれておらず、問い合わせ時や会議の時のみの連絡になっている。	施設長が中心となり、地域包括支援センターと連絡を取っている。また、生保の利用者を受け入れる際、福祉事務所と密に連絡を取っている。	
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	基本的に身体拘束は行っておらず、あらゆる代替方を考え、ケアに取り組んでいる。 やむを得ず行う場合は原則に従い、家族に了承を得てから行っている。	2ヶ月に1回、ケア向上委員会を実施し、現状確認や身体拘束について話し合っている。また、マニュアル及び指針を整備し、年2回内部研修を行っており、研修議事録を回覧し、全職員で情報共有している。	
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	内部研修でも毎年虐待防止の研修を行い、いつ虐待のサインが発信されていても気付けるよう心がけてケアを行っている。 また虐待防止のサインの具体例などをフロアで共有している。		

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
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	過去の活用例から、成年後見制度の仕組みと活用方法については必要な時にできるように準備はできている。また制度を知らない職員に対し、管理者が説明する機会を設けている。		
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	小さな変化に対してもご家族が納得いくまで説明し、十分理解・納得してもらった上で、同意書等を作成している。		
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	日々のケアに対する要望は、職員に直接、気軽に発言していただけるような環境作りをすることで、運営に反映している。また意見箱を設置することで匿名での要望も受けれるようにしている。	家族面会時には積極的に声をかけ、意見等を聞き取っている。また、利用者は食事の時や個別対応時に意見等を聞き取っている。出た意見や要望は、可能な限り実現できる様に取り組んでいる。	
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	月次の管理者会議でフロア職員の意見を聞く機会を設けている。また必要な場合には職員との面談や、現場の声を把握するため、ケア会議にも参加している。	管理者会議やフロア会議、面談を通じて、職員から意見や提案を聞いている。出た意見等は、処遇改善や福利厚生、勤務体制等に反映している。	
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	1年に2回各職員の自己評価を基に職場環境の整備を行っている。またそこで出た各職員の評価を面談にてフィードバックして、評価した点、改善点などを具体的に伝えている。		
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	月に最低1回は内部研修を行い、ケアスキルの底上げを行っている。また外部研修も偏りが無いよう、各職員のスキルを把握した上で受講させている。		
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	最低限の情報交換を行うネットワークは構築したが、まだ不十分と感じている。		

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	新しく入居する際は、利用者本人と会話する機会を多く設け、困っていることや不安なことを聞いて安心感を与えられるように努めている。		
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	入居前の段階で利用者のご家族と面談する機会を設け、本人の主訴やご家族の希望を取り入れたケアプランを作成している。すぐに信用はしてもらえないので、時間をかけて信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	見学時や面談時に今何に困っていて、どんなことが必要かを把握し、サービス提供している。また介護計画を作成する際には入居者とそのご家族と相談しながらそれぞれの意向を尊重している。		
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	コミュニケーションを一番と考え、各利用者の気持ちに応えられるように関係を構築している。また人生の先輩として尊厳をもって接するように心がけている。		
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	職員は常に家族と共同で支援する立場でサービスを提供している。(互いに、できることと、できないことを補う形の関係作りに努めている。)		
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	面会の際は、職員を抜きにした団欒の場を提供している。また面会後も職員が利用者に対し、話を聞くことで、昔のことを回顧してもらい、本人と訪問者との関係が途切れないように支援している。	面会者が来た時はゆっくりと話が出る様、リビングの和室を開放している。また、馴染みの美容院や喫茶店に行ったり、自宅周辺をドライブしたりする等、個々の生活習慣を尊重し、馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者各人のレベルを把握し、利用者同士がスムーズに会話できるよう、場所を提供した上で、間に入って話題を提供している。		

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	入院等で退所になった場合でも、共同生活している他の利用者様が作った千羽鶴を届けたりと、本人とご家族への気遣いも忘れないようにしている。また入院中もご家族を連絡をとりながら施設に出来ることを実施している。		
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	利用者とのコミュニケーションの中から本人の思いを見出し、実現に困難な場合はご家族との相談の上で対応している。	日常会話の中から汲み取り、把握している。困難な場合は家族から話を聞いたり、利用者の表情や仕草等から把握したりして、利用者本位に検討している。	
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	入居前に行う面談でフェイスシートを作成し、これまでの生活環境などの情報を対応にあたる職員全員と共有している。そしてこれまで生活してきたもの一番近い環境を創り出すように努めている。		
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	毎月行っている現場での会議(ケア会議)にて、モニタリングシートの状況と職員との意見交換など通じて現状把握に努めている。 また必要な場合にはフロア単位で集まる機会を設けている。		
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	ケア会議にて各利用者の課題点を話し合い、それをベースにしたケアプランを作成し、ご家族に意見を伺いながらプランを作成している。	ケア会議の中で簡易なアセスメントを作成し、課題点を出して解決策を考えて1ヶ月後に確認し、ケアプランに反映している。主治医や外部の関係機関の意見や提案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	毎月のケア会議でモニタリングシートを使いながら現状を共有し、ケアプラン見直しの際はアセスメントを再度行いながら作成するようにしている。		
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	ご家族の状況に合わせて面会時間の変更やご家族ができないことは施設ができる範囲で実践している。		

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	図書の利用やレクリエーションとしてビデオ鑑賞、紙芝居を行い、普段から楽しめるように工夫している。また目標を決めて図画・工作を実施している。		
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	入居時に施設のかかりつけの医療機関を説明し、納得していただければ担当医の変更をお願いするが、強制ではないので、入居前の担当医で継続する場合でも受診に差支えが無いように支援を行っている。	家族や利用者が希望すれば、かかりつけ医の継続も可能である。週1回、主治医が訪問しており、24時間対応となっている。また、日中は正看があり、密に情報交換し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	利用者の体調に変化があったときは看護師に早急に連絡し、指示を仰いでいる。また必要な場合には家族や医師に連絡ができるような体制もできている。		
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	入院時には病状、治療方法、退院の目処や退院後の生活について病院側と密に連絡を取り合い、入院前の状態にできるだけ早く復帰できるように努めている。		
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	契約時に施設としてのターミナルケアの方法を説明している。また重度化してきた場合や終末期が近づいてきた際には改めて家族と面談を行い、本人・家族の希望に沿って今後の方針を決定している。	契約時に出来ること・出来ない事を利用者・家族に説明し、同意書を交わしている。また、重度化や終末期ケアが必要となった時は、協力医や家族、関係者で話し合い、再度、同意書を交わしている。そして、年2回(実践編と理論編)、看護師によ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	内部研修等で緊急時の対応は各職員が把握できるようにしており、応急手当などは定期的な専門家の指導のもと、訓練・実習を行っている。		
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	地域推進会議で地域との連携を確認するとともに、避難方法も年2回の避難訓練の中で対応力を強化できるようにしている。	年2回昼夜想定の下、避難訓練を実施している。地域の避難訓練にも参加している。備蓄に関しては、定期的に購入し、入れ替えている。	消防署の立ち合い及び、近隣住民への参加呼びかけに期待します。

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	入浴、更衣、トイレ使用時やパッド交換の時はプライバシーに配慮し、言葉かけや、他の利用者・職員と距離をとって対応している。	呼称は「〇〇」さんを基本とし、視線を合わせて丁寧にゆっくり話すようにしている。そして、入室時のノックや声かけ等、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。	
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	先に目的や答えを言ったり、誘導するのではなく、利用者がまず何をしたいかを聞き、利用者が自立できるように工夫をしている。		
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、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	利用者にあった、その人らしい時間が流れるように本人の希望に沿って支援している。		
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	服装や、女性の場合はお化粧品についても本人の自己決定を優先し、意欲を引き出すような言葉かけを心がけて支援している。		
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	ADL低下によりできる事は少なくなっているが、その中でもできる事を見つけ、実践できるように支援している。	利用者の意見を取り入れながらメニューを作成しており、食べたい物があれば利用者と一緒に買い物に出かけている。また、弁当を取ったり、誕生日に家族と外食したりする等、食事が楽しくなる様に支援している。そして、誕生日には利用者と一緒にケーキを作って楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事及び水分の摂取量は都度記録をとり、十分な栄養が取れるように職員間で連絡をとりあっている。		
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	毎食後それぞれのADLに応じて口腔ケアの準備をしたり、口腔ケア自体を行ったりして口腔面の衛生管理を行っている。必要な場合には訪問歯科医の診察を利用している。		

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	各職員はパッドをしているからトイレに行かなくていいという認識はなく、あくまで排泄はトイレで行うものだという認識でケアにあたっている。また尿意のサインを見逃さないことも職員間で周知・徹底している。	利用者の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導している。パッドやポータブルは夜間のみとし、個々に応じた排泄支援に取り組んでいる。	
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	排便の記録に残し、便秘予防に努めている。また必要な場合には往診時に整腸剤を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調やその時の気分などを考慮してその人に合った入浴を行っている。	週3回の入浴を基本とし、希望があれば毎日でも入浴可能である。また、好みの入浴剤を使用したり、季節湯を提供したりして、入浴を楽しんでいる。同性介助や日時の変更も可能としている。	
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	本人が自由にできるようにしている。ただし、ずっと部屋にひきこもりにならないように都度声かけを行い、共同生活している他の利用者との交流の場も提供している。寒いときには暖をとる方法を考え、安眠につなげている。		
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	新しい薬が処方された際は処方箋についてくる薬の説明書きに眼を通し、薬の効能や副作用について確認を行っている。また研修でも服薬についての勉強会を行っている。		
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	今出来る事は継続してできるよう、自室の掃除や下膳、私物の整理など出来ることはしていただき、レクリエーション参加による気分転換も行っている。またベランダで菜園作りをして楽しんでもらっている。		
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支援している	近隣を散歩したり、ご家族のご協力を得て美容院や図書館、スーパー等へ出掛けたりして、できるだけ本人の希望に沿うようにしている。ただし、現状では人手不足により、実施できていない場面が多々ある。	事業所周辺を散歩したり、菊花展や後楽園の幻想庭園を観にいたり、奥津へ紅葉を観に行ったりしている。また、家族協力の下、墓参りや帰省する利用者もいる。	

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	施設内の金銭トラブル防止の観点から、基本的に利用者様に金銭を所持していただくことは遠慮していただいているが、必要な場合においては、事務所管理するなど、各々に応じた対応をとっている。		
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・はがきを作成する支援や、ご家族に負担の無い範囲で電話をかけることへの支援は行っている。		
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	共用空間には季節を感じる飾りつけを行っている。また、フロア毎に利用者様の写真を飾ったりするなど、工夫をこらしている。また利用者の作品も展示している。	各ユニットの廊下やフロアには、季節の飾りや利用者の作品や写真が多く飾られおり、季節感を醸しながら居心地良く生活できる様に工夫している。また、利用者の得意分野を生かした作品が見られ、明るい雰囲気となっている。	
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	リビングより少し離れたソファやベンチ等で気の合う利用者様同士が会話したり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には備え付けの家具以外にも、使い慣れたものや本人の趣旨にあったものを置いてもらい、自宅のように過ごしているような空間を提供できるように努めている。	個々に使い慣れた物や馴染みの物を持ち込み、その人らしい居室となっている。また、利用者が安心して過ごせるレイアウトを考えている。	
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	個々のADLにあった支援策をケア会議等で都度検討し、安全かつ自立支援を推進できるようなケアを行っている。		