

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	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森 (ひいらぎ)		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 5 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_2016_022_kani=true&igiyosyoCd=3370105938-00&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 28 年 1 月 31 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)】

同一敷地内に運営母体の老健や医院が併設されており医療面やリハビリの面でサポートを受けやすくなっている。ユニット間の交流もかねて全ユニットで音楽療法をおこなったり、ロビーや中庭でレクを行ったりしている。また、ドライブに出かけたりと施設内だけの事だけではなく、外への外出の機会も増やし、入居者の方に季節を感じていただけるように努めている。

【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)】

職員の仕事への参加意欲を高める工夫として、法人規定の研修へ全て参加した職員へ商品券を交付するといった法人独自の取り組みがある。運営推進会議の議事録では、問題提起⇒討論⇒結論⇒てん末という様に、詳細且つ具体的に記載がなされ、生きた会議として成立している。敷地内で焼き芋を焼く催事では、地域住民が自家菜園で採れた野菜を差し入れてくれる等、気軽に地域の方々に参加できる雰囲気を作っており、重度化した利用者でも地域交流が図れる環境が整っている。

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	入社時に理念や方針を理解できるように研修を行い、それに向かうように勤めている。	事務所や倉庫に理念を掲示し、「安全・安心・快適」が浸透していない職員には、ホーム長や各ユニットリーダーがその都度、指導している。前期・後期の研修第一回目には、理事長が全職員に向けて理念について話をしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、その参加をしている。ボランティア来所。	婦人会をはじめ、傾聴ボランティア、フラダンスなど多くのボランティアを受け入れている。また、幼稚園や小学校、高校からの職場体験や慰問も受け入れている。法人で行う夏祭りには、地域住民も多数参加しており、敷地で焼き芋を焼くと近所から持ち寄りがあるなど、交流も自然と出来ている。	
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	機関紙等で実施の様子を理解。		
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1回開催している。	家族や地域包括支援センター職員、民生委員、訪問相談員等が参加して、2ヶ月に一回開催している。利用状況や行事予定の報告、研修案内、事故報告が主な内容であり、家族会から参観日や食事会の具現化についても話し合われている。	
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	管理者やケアマネが行っている。	ホーム長やケアマネージャーが窓口となり、事故報告や入居面接、成年後見人等、日常的に電話やファックスを活用しながら情報交換・提供に努めている。	
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	身体的には拘束はしていないが、玄関の施錠は行っている。	いかなる事由があっても、法人全体で身体的な拘束はしないと決めている。新人職員は3日間かけて研修し、月一回、拘束や虐待に繋がる事例に関して、事故対策委員会を開催している。また、内部研修を年4回開催している。	
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	委員会や研修で勉強する機会がある。		

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	後見人制度の必要な方がいた場合、ご家族等と相談し支援をおこなっている。		
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	管理者やケアマネが行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時の話をうかがったり、苦情として受けたりしている。	運営推進会議や面会時に、家族から意見や要望を聞き取っている。家族から出た意見や要望は、献立の充実や玄関マットの設置等に反映している。	
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	リーダー会議や職員からの意見を運営会議にかけている。	雑談の中から、管理者は職員の日々の思いや意見を聞き出している。また、年1回、3月～4月にかけて面談希望者と直接話をする機会を設けており、勤務シフトや給与面等の要望や意見も、積極的に運営に反映している。	
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	個々の状態を把握し対応してくれている。		
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	研修、勉強会などを行っている。また、リハビリとも相談し勉強をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	特になし。		

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	入居時は特に安心していただく為、また信頼関係を持てるように勤めている。		
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	再々意向を確認している。		
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	努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事手伝いやレクを通して関係を築いている。		
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	敬老会等の行事に参加をしてもらっている。		
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	積極的には行っていないが自宅へ荷物を取りに行ったりドライブで自宅周辺に行ったり等で対応している。	近所の友人や家族の方が面会に来た際、お茶を出したり、外出時や催事の写真を見せたり、各共有フロアや居室で話しやすい雰囲気を作る様に努めている。行きつけの美容院や会合に出向く希望があれば支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の意見を尊重し努めている。		

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
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	入院した場合は面会に行き老健等に退所された方は顔を見に行ったりしている。		
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	努めている。	日々の何気ない暮らしを続けられる様に、敷地内のデイサービスに通う伴侶と交流したり、天気が良い日には中庭や敷地内を散歩している。発語の難しい利用者には、家族と相談したり、情報収集しながら意向を形に出来る様に努めている。	
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	入居時の情報も把握し努めている。		
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	カルテや申し送りで把握に努めている。		
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	本人やご家族の意向を大切に、皆で行っている。	計画作成担当者やケアマネージャー等が中心となり、各ユニットのカンファレンスでケアプランについて話し合っている。見直しはモニタリングと同時に、変化があればその都度対応している。母体の医師や他部署(リハビリ等)の意見等も反映している。	
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	活かしてる。		
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	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
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	地域資源の活用はあまりできていない。		
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、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	訪問診療や体調不良時にも相談してる。	月2回、母体から医師の訪問があり、24時間体制で支援している。併設の老人保健施設からの移動もあり、ほとんどの利用者は、かかりつけ医が協力医(母体)となっている。訪問歯科もあり、口腔ケアや入れ歯の調整等で関わっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の状態を看護師に相談し適切な看護を受けられるように支援してる。		
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。	情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	個人個人に応じて対応してる。	契約時に看取りは行わない方針を説明し、同意書を交わしている。出来る限り利用者や家族の意志を汲み取り、重度化した場合には再度話し合いの場を設けるようにしている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	勉強会や避難訓練の実地をおこなっている。	年2回、夜間想定した避難訓練を行っている。備蓄は法人全体で管理・確保し、法人全体での避難訓練には消防署も参加している。また、年2回以上、消防のビデオを鑑賞し、防災意識を高めている。	

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
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	対応してる。	利用者一人ひとりの時間を尊重し、利用者のペースに合わせた対応をしている。また、各利用者の時代背景や年代、文化を尊重しながら一緒に家事をしたり、室内の飾り付け等も行っている。	
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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	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	本人に確認を取りできる方と行っている。	配膳や下膳等、可能な範囲で利用者も食事に参加している。利用者に合わせてソフト食やミキサー食を提供したり、利用者の好みに合わせてご飯をパンに変えたり、弁当形式にしたりしながら、食事が楽しみとなる様に工夫している。	
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	食事量や水分量の確認をしまた、病状にあわせておやつ等の内容を検討している。		
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	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	その方の状態によって対応している。そのつど検討を行っている。	各利用者の排泄記録をデータ化して、一人ひとりに応じた声かけをしている。夜間のみ、ポータブルトイレを利用している。入居後、オムツからリハビリパンツや布パンツに改善した例は多数ある。	
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	毎日排便状態の確認をし水分補給につとめたり等で対応している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	支援している。	週2回以上、午後から入浴している。希望があれば、入浴回数や時間等も柔軟に対応している。入浴剤を使用したり、季節に合わせてゆず湯なども用意している。入浴を拒否する利用者には、職員や時間を変えたり、就寝前に入浴する等、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	支援している。		
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	努めている。		
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	支援している。		
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	ドライブを行っている。ご家族や地域の方の協力での外出は難しい。	買物や花見、最寄りの緑化公園などに出かけたり、気候の良い時は広い敷地内を散歩したり、中庭でおやつを食べたり、バーベキューをしたりしている。家族と一緒に外出して、外食して帰ってくる利用者もいる。	各ユニットから、気軽に戸外に出られることに期待します。

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
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	基本的に預かり金おこなっている。ご希望のアル方のみ少しの金額を持っていただいている。		
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	支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節にあったものを入居者の方と作成したりし掲示している。	居間や居室等、掃除が行き届いている。トイレ内は感染を防ぐために、シャワーカーテンで汚物槽と便器を仕切っており、清潔感がある。各ユニットの居間は広くて明るく、温度や湿度、光、音等も適切に管理されている。壁には利用者が書初めで書いた作品や塗り絵等が飾られ、季節を感じることができる。	
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	工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。	全室クリーム系の落ち着いた色調の壁紙で統一され、家族写真や使い慣れたタンス、自作の習字作品など、馴染の物や作品で彩られている。各自で生活しやすい居室を作り上げている。	
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	工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森 (ねむのき)		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 5 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_2016_022_kani=true&igiyosoCd=3370105938-00&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 28 年 1 月 31 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)】

同一敷地内に運営母体の老健や医院が併設されており医療面やリハビリの面でサポートを受けやすくなっている。ユニット間の交流もかねて全ユニットで音楽療法をおこなったり、ロビーや中庭でレクを行ったりしている。また、ドライブに出かけたりと施設内だけの事だけではなく、外への外出の機会も増やし、入居者の方に季節を感じていただけるように努めている。

【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)】

職員の仕事への参加意欲を高める工夫として、法人規定の研修へ全て参加した職員へ商品券を交付するといった法人独自の取り組みがある。運営推進会議の議事録では、問題提起⇒討論⇒結論⇒てん末という様に、詳細且つ具体的に記載がなされ、生きた会議として成立している。敷地内で焼き芋を焼く催事では、地域住民が自家菜園で採れた野菜を差し入れてくれる等、気軽に地域の方々に参加できる雰囲気を作っており、重度化した利用者でも地域交流が図れる環境が整っている。

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	入社時に理念や方針を理解できるように研修を行い、それに向かうように勤めている。	事務所や倉庫に理念を掲示し、「安全・安心・快適」が浸透していない職員には、ホーム長や各ユニットリーダーがその都度、指導している。前期・後期の研修第一回目には、理事長が全職員に向けて理念について話をしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、その参加をしている。ボランティア来所。	婦人会をはじめ、傾聴ボランティア、フラダンスなど多くのボランティアを受け入れている。また、幼稚園や小学校、高校からの職場体験や慰問も受け入れている。法人で行う夏祭りには、地域住民も多数参加しており、敷地で焼き芋を焼くと近所から持ち寄りがあるなど、交流も自然と出来ている。	
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	機関紙等で実施の様子を理解。		
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ヶ月の1回開催している。	家族や地域包括支援センター職員、民生委員、訪問相談員等が参加して、2ヶ月に一回開催している。利用状況や行事予定の報告、研修案内、事故報告が主な内容であり、家族会から参観日や食事会の具現化についても話し合われている。	
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	管理者やケアマネが行っている。	ホーム長やケアマネージャーが窓口となり、事故報告や入居面接、成年後見人等、日常的に電話やファックスを活用しながら情報交換・提供に努めている。	
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	身体的には拘束はしていないが、玄関の施錠は行っている。	いかなる事由があっても、法人全体で身体的な拘束はしないと決めている。新人職員は3日間かけて研修し、月一回、拘束や虐待に繋がる事例に関して、事故対策委員会を開催している。また、内部研修を年4回開催している。	
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	委員会や研修で勉強する機会がある。		

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	後見人制度の必要な方がいた場合、ご家族等と相談し支援をおこなっている。		
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	管理者やケアマネが行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時の話をうかがったり、苦情として受けたりしている。	運営推進会議や面会時に、家族から意見や要望を聞き取っている。家族から出た意見や要望は、献立の充実や玄関マットの設置等に反映している。	
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	リーダー会議や職員からの意見を運営会議にかけている。	雑談の中から、管理者は職員の日々の思いや意見等を聞き出している。また、年1回、3月～4月にかけて面談希望者と直接話をする機会を設けており、勤務シフトや給与面等の要望や意見も、積極的に運営に反映している。	
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	個々の状態を把握し対応してくれている。		
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	研修、勉強会などを行っている。また、リハビリとも相談し勉強をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	特になし。		

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	入居時は特に安心していただく為、また信頼関係を持てるように勤めている。		
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	再々意向を確認している。		
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	努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事手伝いやレクを通して関係を築いている。		
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	敬老会等の行事に参加をしてもらっている。		
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	積極的には行っていないが自宅へ荷物を取りに行ったりドライブで自宅周辺に行ったり等で対応している。	近所の友人や家族の方が面会に来た際、お茶を出したり、外出時や催事の写真を見せたり、各共有フロアや居室で話しやすい雰囲気を作る様に努めている。行きつけの美容院や会合に出向く希望があれば支援している。	
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	個々の意見を尊重し努めている。		

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
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	入院した場合は面会に行き老健等に退所された方は顔を見に行ったりしている。		
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	努めている。	日々の何気ない暮らしを続けられる様に、敷地内のデイサービスに通う伴侶と交流したり、天気が良い日には中庭や敷地内を散歩している。発語の難しい利用者には、家族と相談したり、情報収集しながら意向を形に出来る様に努めている。	
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	入居時の情報も把握し努めている。		
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	カルテや申し送りで把握に努めている。		
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	本人やご家族の意向を大切に、皆で行っている。	計画作成担当者やケアマネージャー等が中心となり、各ユニットのカンファレンスでケアプランについて話し合っている。見直しはモニタリングと同時に行い、変化があればその都度対応している。母体の医師や他部署(リハビリ等)の意見等も反映している。	
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	活かしている。		
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	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
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	地域資源の活用はあまりできていない。		
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、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	訪問診療や体調不良時にも相談してる。	月2回、母体から医師の訪問があり、24時間体制で支援している。併設の老人保健施設からの移動もあり、ほとんどの利用者は、かかりつけ医が協力医(母体)となっている。訪問歯科もあり、口腔ケアや入れ歯の調整等で関わっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の状態を看護師に相談し適切な看護を受けられるように支援してる。		
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。	情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	個人個人に応じて対応してる。	契約時に看取りは行わない方針を説明し、同意書を交わしている。出来る限り利用者や家族の意志を汲み取り、重度化した場合には再度話し合いの場を設けるようにしている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	勉強会や避難訓練の実地をおこなっている。	年2回、夜間想定した避難訓練を行っている。備蓄は法人全体で管理・確保し、法人全体での避難訓練には消防署も参加している。また、年2回以上、消防のビデオを鑑賞し、防災意識を高めている。	

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
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	対応してる。	利用者一人ひとりの時間を尊重し、利用者のペースに合わせた対応をしている。また、各利用者の時代背景や年代、文化を尊重しながら一緒に家事をしたり、室内の飾り付け等も行っている。	
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人に確認の取りできる方と行っている。	配膳や下膳等、可能な範囲で利用者も食事に参加している。利用者に合わせてソフト食やミキサー食を提供したり、利用者の好みに合わせてご飯をパンに変えたり、弁当形式にしたりしながら、食事が楽しみとなる様に工夫している。	
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	食事量や水分量の確認をしました、病状にあわせておやつ等の内容を検討している。		
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	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	その方の状態によって対応している。そのつど検討を行っている。	各利用者の排泄記録をデータ化して、一人ひとりに応じた声かけをしている。夜間のみ、ポータブルトイレを利用している。入居後、オムツからリハビリパンツや布パンツに改善した例は多数ある。	
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	毎日排便状態の確認をし水分補給につとめたり等で対応してる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	支援している。	週2回以上、午後から入浴している。希望があれば、入浴回数や時間等も柔軟に対応している。入浴剤を使用したり、季節に合わせてゆず湯なども用意している。入浴を拒否する利用者には、職員や時間を変えたり、就寝前に入浴する等、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	支援している。		
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	努めている。		
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	支援している。		
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	ドライブを行っている。ご家族や地域の方の協力での外出は難しい。	買物や花見、最寄りの緑化公園などに出かけたり、気候の良い時は広い敷地内を散歩したり、中庭でおやつを食べたり、バーベキューをしたりしている。家族と一緒に外出して、外食して帰ってくる利用者もいる。	各ユニットから、気軽に戸外に出られることに期待します。

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
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	基本的に預かり金おこなっている。ご希望のアル方のみ少しの金額を持っていただいている。		
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	支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節にあったものを入居者の方と作成したりし掲示している。	居間や居室等、掃除が行き届いている。トイレ内は感染を防ぐために、シャワーカーテンで汚物槽と便器を仕切っており、清潔感がある。各ユニットの居間は広くて明るく、温度や湿度、光、音等も適切に管理されている。壁には利用者が書初めで書いた作品や塗り絵等が飾られ、季節を感じることができる。	
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	工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。	全室クリーム系の落ち着いた色調の壁紙で統一され、家族写真や使い慣れたタンス、自作の習字作品など、馴染の物や作品で彩られている。各自で生活しやすい居室を作り上げている。	
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	工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森 (くすのき)		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	平成 28 年 12 月 5 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_2016_022_kani=true&igiyosoCd=3370105938-00&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 28 年 1 月 31 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)】

同一敷地内に運営母体の老健や医院が併設されており医療面やリハビリの面でサポートを受けやすくなっている。ユニット間の交流もかねて全ユニットで音楽療法をおこなったり、ロビーや中庭でレクを行ったりしている。また、ドライブに出かけたりと施設内だけの事だけではなく、外への外出の機会も増やし、入居者の方に季節を感じていただけるように努めている。

【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)】

職員の仕事への参加意欲を高める工夫として、法人規定の研修へ全て参加した職員へ商品券を交付するといった法人独自の取り組みがある。運営推進会議の議事録では、問題提起⇒討論⇒結論⇒てん末という様に、詳細且つ具体的に記載がなされ、生きた会議として成立している。敷地内で焼き芋を焼く催事では、地域住民が自家菜園で採れた野菜を差し入れてくれる等、気軽に地域の方々に参加できる雰囲気を作っており、重度化した利用者でも地域交流が図れる環境が整っている。

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	入社時に理念や方針を理解できるように研修を行い、それに向かうように勤めている。	事務所や倉庫に理念を掲示し、「安全・安心・快適」が浸透していない職員には、ホーム長や各ユニットリーダーがその都度、指導している。前期・後期の研修第一回目には、理事長が全職員に向けて理念について話をしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、その参加をしている。ボランティア来所。	婦人会をはじめ、傾聴ボランティア、フラダンスなど多くのボランティアを受け入れている。また、幼稚園や小学校、高校からの職場体験や慰問も受け入れている。法人で行う夏祭りには、地域住民も多数参加しており、敷地で焼き芋を焼くと近所から持ち寄りがあるなど、交流も自然と出来ている。	
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	機関紙等で実施の様子を理解。		
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1回開催している。	家族や地域包括支援センター職員、民生委員、訪問相談員等が参加して、2ヶ月に一回開催している。利用状況や行事予定の報告、研修案内、事故報告が主な内容であり、家族会から参観日や食事会の具現化についても話し合われている。	
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	管理者やケアマネが行っている。	ホーム長やケアマネージャーが窓口となり、事故報告や入居面接、成年後見人等、日常的に電話やファックスを活用しながら情報交換・提供に努めている。	
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	身体的には拘束はしていないが、玄関の施錠は行っている。	いかなる事由があっても、法人全体で身体的な拘束はしないと決めている。新人職員は3日間かけて研修し、月一回、拘束や虐待に繋がる事例に関して、事故対策委員会を開催している。また、内部研修を年4回開催している。	
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	委員会や研修で勉強する機会がある。		

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	後見人制度の必要な方がいた場合、ご家族等と相談し支援をおこなっている。		
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	管理者やケアマネが行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時の話をうかがったり、苦情として受けたりしている。	運営推進会議や面会時に、家族から意見や要望を聞き取っている。家族から出た意見や要望は、献立の充実や玄関マットの設置等に反映している。	
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	リーダー会議や職員からの意見を運営会議にかけている。	雑談の中から、管理者は職員の日々の思いや意見等を聞き出している。また、年1回、3月～4月にかけて面談希望者と直接話をする機会を設けており、勤務シフトや給与面等の要望や意見も、積極的に運営に反映している。	
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	個々の状態を把握し対応してくれている。		
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	研修、勉強会などを行っている。また、リハビリとも相談し勉強をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	特になし。		

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	入居時は特に安心していただく為、また信頼関係を持てるように勤めている。		
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	再々意向を確認している。		
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	努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事手伝いやレクを通して関係を築いている。		
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	敬老会等の行事に参加をしてもらっている。		
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	積極的には行っていないが自宅へ荷物を取りに行ったりドライブで自宅周辺に行ったり等に対応している。	近所の友人や家族の方が面会に来た際、お茶を出したり、外出時や催事の写真を見せたり、各共有フロアや居室で話しやすい雰囲気を作る様に努めている。行きつけの美容院や会合に出向く希望があれば支援している。	
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	個々の意見を尊重し努めている。		

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
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	入院した場合は面会に行き老健等に退所された方は顔を見に行ったりしている。		
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	努めている。	日々の何気ない暮らしを続けられる様に、敷地内のデイサービスに通う伴侶と交流したり、天気が良い日には中庭や敷地内を散歩している。発語の難しい利用者には、家族と相談したり、情報収集しながら意向を形に出来る様に努めている。	
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	入居時の情報も把握し努めている。		
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	カルテや申し送りで把握に努めている。		
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	本人やご家族の意向を大切に、皆で行っている。	計画作成担当者やケアマネージャー等が中心となり、各ユニットのカンファレンスでケアプランについて話し合っている。見直しはモニタリングと同時に行い、変化があればその都度対応している。母体の医師や他部署(リハビリ等)の意見等も反映している。	
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	活かしている。		
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	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
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	地域資源の活用はあまりできていない。		
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、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	訪問診療や体調不良時にも相談してる。	月2回、母体から医師の訪問があり、24時間体制で支援している。併設の老人保健施設からの移動もあり、ほとんどの利用者は、かかりつけ医が協力医(母体)となっている。訪問歯科もあり、口腔ケアや入れ歯の調整等で関わっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の状態を看護師に相談し適切な看護を受けられるように支援してる。		
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。	情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	個人個人に応じて対応してる。	契約時に看取りは行わない方針を説明し、同意書を交わしている。出来る限り利用者や家族の意志を汲み取り、重度化した場合には再度話し合いの場を設けるようにしている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	勉強会や避難訓練の実地をおこなっている。	年2回、夜間想定した避難訓練を行っている。備蓄は法人全体で管理・確保し、法人全体での避難訓練には消防署も参加している。また、年2回以上、消防のビデオを鑑賞し、防災意識を高めている。	

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
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	対応してる。	利用者一人ひとりの時間を尊重し、利用者のペースに合わせた対応をしている。また、各利用者の時代背景や年代、文化を尊重しながら一緒に家事をしたり、室内の飾り付け等も行っている。	
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人に確認を取りできる方と行っている。	配膳や下膳等、可能な範囲で利用者も食事に参加している。利用者に合わせてソフト食やミキサー食を提供したり、利用者の好みに合わせてご飯をパンに変えたり、弁当形式にしたりしながら、食事が楽しみとなる様に工夫している。	
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	食事量や水分量の確認をしました、病状にあわせておやつ等の内容を検討している。		
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	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	その方の状態によって対応している。そのつど検討を行っている。	各利用者の排泄記録をデータ化して、一人ひとりに応じた声かけをしている。夜間のみ、ポータブルトイレを利用している。入居後、オムツからリハビリパンツや布パンツに改善した例は多数ある。	
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	毎日排便状態の確認をし水分補給につとめたり等で対応してる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	支援している。	週2回以上、午後から入浴している。希望があれば、入浴回数や時間等も柔軟に対応している。入浴剤を使用したり、季節に合わせてゆず湯なども用意している。入浴を拒否する利用者には、職員や時間を変えたり、就寝前に入浴する等、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	支援している。		
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	努めている。		
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	支援している。		
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	ドライブを行っている。ご家族や地域の方の協力での外出は難しい。	買物や花見、最寄りの緑化公園などに出かけたり、気候の良い時は広い敷地内を散歩したり、中庭でおやつを食べたり、バーベキューをしたりしている。家族と一緒に外出して、外食して帰ってくる利用者もいる。	各ユニットから、気軽に戸外に出られることに期待します。

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
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	基本的に預かり金おこなっている。ご希望のアル方のみ少しの金額を持っていただいている。		
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	支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節にあったものを入居者の方と作成したりし掲示している。	居間や居室等、掃除が行き届いている。トイレ内は感染を防ぐために、シャワーカーテンで汚物槽と便器を仕切っており、清潔感がある。各ユニットの居間は広くて明るく、温度や湿度、光、音等も適切に管理されている。壁には利用者が書初めで書いた作品や塗り絵等が飾られ、季節を感じることができる。	
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	工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。	全室クリーム系の落ち着いた色調の壁紙で統一され、家族写真や使い慣れたタンス、自作の習字作品など、馴染の物や作品で彩られている。各自で生活しやすい居室を作り上げている。	
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	工夫している。		