

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	3370105714		
法人名	医療法人おおぞら会		
事業所名	グループホーム おおぞら (第1ユニット)		
所在地	岡山県岡山市北区大安寺南町一丁目11-28		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 19 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_2018_022_kani=true&idgyosyoCd=3370105714-00&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 30 年 8 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)】

地域に密着した、地元から愛され親しまれている同仁病院を母体としています。平成15年12月1日に開設し、早15年近く経ちました。沢山のご利用者様、ご家族様と共に歩んで参りました。最新の設備も、各居室にトイレ洗面所ありませんが、開設後まもなくより、2匹のワンちゃんと一緒に生活しています。ロンちゃん・愛ちゃんの兄妹犬がご利用者様・ご家族様、そして職員も笑顔にしてくれます。閑静な住宅街の一角に建つグループホームおおぞら。ご利用者様・ご家族様の幸いのために、毎日悩みながら、考えながら、精一杯の介護を致しております。どうぞ、お近くにいられたら、是非、お立ち寄りくださいませ！

【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)】

電話や面会時を利用して、利用者の状況・状態をこまめに家族へ伝えており、家族の安心に繋がっている。食事に関して、職員は利用者の好みや希望を把握しており、ユニット毎に食事メニューを作成し、利用者も下ごしらえに参加しながら楽しく食事をしている。調理場から聞こえる音や匂いが利用者の食欲を掻き立てている。運営推進会議では参加者から多くの意見や提案が出ており、密な話し合いが出来ている。また、熱心な事業者指導課の方とも密に連携が図れており、事業所の現状を把握してもらいながら、協力関係を築いている。

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	地域密着型の意義をふまえた事業所理念ではないが「安心・安全・家庭的なホーム」との理念であり、全職員に周知している。見やすい場所に掲示しており、抽象的ではあるが、いつも心にとめて実践している。	玄関と各ホールに掲示し、職員に周知している。今後さらに浸透させるために、復唱・唱和を考えている。	
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	ご利用者様のご家族様が近隣の方であり、そのご友人と共にホームの庭木の剪定や草取りなど、メンテナンスをしてくださっている。感謝をしても足りない。また朝はホームの周囲の掃除をして、近隣の方との挨拶、犬の散歩では立ち話など、お仲間に入れて頂いている。	近隣住民が頻繁に来て、事業所内の草木の手入れをしてきている。事業所内で飼っている犬の散歩を介して、地域住民と交流している。	保育園や中学生ボランティアの受け入れに期待します。
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	運営推進会議にて、ホームでのご利用者様への対応であるとか、エピソードなど披露させて頂いている。その際に、認知症全般に関するご質問をいただき、ご説明させて頂いている。今後は認知症カフェを開催し、地域の方々の気軽に立ち寄れる相談の場所となりたいと計画している。		
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	運営推進会議では、地域の方々をはじめとして、行政の方、他の施設の方、ご家族様、多種多様な方々のご意見を頂戴している。毎回貴重なアドバイスやご質問をいただいております。そのひとつひとつが実際の業務に反映されたり、新鮮な気づきとして、職員の心に響き、新しい介護へのヒントとなっている。	事業者指導課の職員や民生委員、元町内会長、家族、他事業所の職員などが参加して、定期的に開催している。気軽に勉強会を開いたり、相談したり、情報発信したりできる場所を目指している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に毎回ご参加くださり、ホームでの実際を詳細に報告させて頂き、多くのご示唆を戴いている。電話ではなく実際にお顔を拝見しながら質問させて頂けるので、計り知れない安心感を抱かせて頂いている。	施設長が窓口となり、事業所内の現状を包み隠さず積極的に伝えながら、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの職員から入居相談がある。	
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	当ホームの身体拘束廃止に関する指針においては、玄関施錠はご利用者様の安全を守る事として規定させて頂いている。二か月に一度身体拘束廃止委員会を開催しており、ミーティングの時間には定期的に身体拘束廃止の研修も行って、職員全体で理解を深めている。	施設長や管理者、看護師が軸となり、全体ミーティングの中で身体拘束に関わる勉強会を行っている。全体ミーティングの後、身体拘束廃止委員会を開催している。身体拘束マニュアルも整備している。	
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	ミーティングの時間に高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。そして日常のケアの場において、例えばご利用者様への声掛けが威圧的でなかったかなど、その場その場で話し合いを行っている。各人が毎日のケアの振り返りを行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームのご利用者様で成年後見制度を利用されている方がおられるので、どのような場合に利用出来る制度であるのか、ミーティングの時間やフロアごとの小ミーティングで学びあっている。日常生活自立支援事業については、今後学びます！		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご利用の契約の際には、契約書・重要事項説明書をじっくりと読み込んで、ご利用者様・ご家族様にわからないところはないでしょうかとお尋ねしながらすすめて行っている。その場ではなくても、後日でも良いのでいつでもご質問は受け付けている。気軽に尋ねられる雰囲気作りを心掛けている。		
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	玄関に苦情受付ボックスを設けている。またご面会の際には、ご利用者様の平生の状態を必ず説明し、ご家族様からのご質問に答えている。平生よりご家族様のご意見を言いやすい環境作り心掛けている。また運営推進会議にて、意見・ご要望をくださるようお願いしている。	電話やSNS、メールを活用したりしながら、家族と密にコミュニケーションを図っている。気軽に連絡でき、居心地良く・来やすい環境を築いている。リハビリやマッサージを希望する家族に対して、母体病院と連携しながら勉強会を実施する予定である。	
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	毎月職員全体でミーティングを開催しており、その際にあらゆる事柄について各自意見を出して貰っている。運営についての意見は実際出していないが、もしも出された場合は、代表者へ伝えて、是非意見の反映をお願いします。	毎月の全体会議やSNSを活用しながら、意見や提案を聞き取っている。また、日常的に施設長から職員に話しかけており、直接意見や要望が言える関係が築けている。職員から出た意見や提案は、緊急連絡網の改善や備蓄品の確保などに反映している。	
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	管理者は職員個々の勤務状況・勤務態度・能力・今までの頑張りやその効果を、代表者へ報告している。そうして、処遇改善加算により賞与として支給されたり、研修の機会や、働きやすいシフト等配慮して頂いている。福利厚生面でも、懇親会の開催や旅行など楽しみの機会を多く提供して頂いている。		
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	管理者は職員個々の援助技術能力と実践についてしっかり把握し、代表者へ報告している。そして、外部研修は勤務時間内にも可能ならば参加出来る。OJTについては、ベテラン職員が率先して自身の経験を踏まえての技術の継承に努めている。		
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	運営推進会議に同業者の方に参加して頂き、多くのアドバイスを戴いている。また新規ご利用者様のご入居の際には、その方が利用されていたサービス事業者の方々との交流を深めるようにしている。代表者は積極的な交流とサービス向上を推奨してくれている。		

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	ご利用者様のご入居前の面会から、信頼関係の構築を目指してしっかりと傾聴させて頂いている。主訴は何か、ご本人様のご意志がわかりづらい場合、代弁者の意見より推測させて頂く。またご本人様のバックグラウンドをしっかりと把握させて頂くことで、その方を知る努力を惜しまない。		
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	ご家族様のホームのご見学、申し込みの時点から、しっかりと傾聴することで、安心感を持って頂けるように努めている。言いにくいことも言えるような、そんな懐の深い雰囲気を感じて頂けるように努力している。ホームの平生や実践について説明し、ご家族様にもホームのことを知って頂き、安心して頂く。		
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	申し込みの段階でご本人様とご家族様の主訴を見極め、当ホームより他のサービスの可能性もある場合、他の介護サービスの説明を行い、ご本人様ご家族様に選択して頂く。		
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	あくまでも生活の主体的な存在として、ご本人様に各場面において選択して頂く。お出来になる場所は、必ずご自身でして頂く。職員は出来ないところだけの援助を行う。		
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	ご家族様の今まで営んでこられた長い歳月を尊重し、ご利用者様を人生の先輩として敬い、家族というバックグラウンドを含めた「お一人の方」として接している。職員の強引な思い込みでケアしないように気をつけている。ご面会の際には、ご家族のお時間を大切に過ごして頂き、けっして邪魔しない。		
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	職員は、ご利用者様の今までの人生に思いを馳せる。自分や家族に置き換えて、ご利用者様のことを考えるようにしている。そしてご利用者様が大切にしている関係を、共に大切に思い、面会や外出の支援に努める。	定期的に家族が迎えに来たり、事業所から家族に連絡して迎えに来てもらったりするなど、家族の協力のもと外出・外食支援が行われている。また、定期的に馴染みのクリニックに行ったり、女子会メンバーが面会に来たりするなど、馴染みの関係が継続できる様に支援している。	
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	お一人お一人の性格、相性を把握して、関係性が良くない方同士は、同じテーブルにならないように配慮する。また仲の良い方は同じテーブルで過ごして頂く。お友達のいない方は、職員が出来るだけ寄り添う。出来るだけ皆様で多くのことを行い、大きな家族のように過ごして頂く。		

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	サービス終了後も、他のご家族の方の相談を持ち掛けられたり、イベントに参加して手伝ってくださったり、ハギレを作って持って来てくださったり、野菜をたくさんくださったりと、良好な関係性を築いている。		
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	ご家族様、ご本人様より、しっかりと思いを聞き取りしている。ご本人様が思いの表出が難しい時は、ご家族様から聞いたり、ご本人様の思いを推察している。そしてご本人様に一番良いことをチョイスしている。	日中の何気ない会話の中から暮らしの希望や意向を把握している。困難な場合は、家族に生活歴や趣味、好きな食べ物などを聞くようにしている。各利用者の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	ご入居前、ご入居時にしっかりと聞き取り調査を行っている。在宅におられた場合はご自宅訪問し、ご家族様からしっかりと話を聞かせて頂く。サービス利用されていた場合はサービス事業者からの聞き取りを行い、情報提供して頂く。		
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	お一人お一人が何が出来るのか、何が出来ないのか、日々の暮らしの中でしっかりと観察を行う。またゲームやレクリエーションで、新しいその方の一面を発見することがある。		
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	ご利用者様について、朝の申し送りやミーティング、ケアカンファレンスにて話し合いをしている。ご家族様とは介護のご意向を定期的にお聞きしている。ご状態は変化されるので、その都度ご利用者様にとって何が大切かを見極めて、介護計画を作成している。	3ヶ月に一回その日出勤している職員が集まり、各職員から聞いた意見・提案をもとに、ケアカンファレンスを行っている。モニタリングは毎月行い、容態変化や入・退院があればその都度、利用者に沿ったプランに変更している。	
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	毎日のサービス提供に関しては介護記録、支援経過記録表にて詳細に記入している。また申し送りノートにてご利用者様のケアの変更やその結果について、職員で共有している。必ず目を通すようにしており、また思ったことは各自が書き込みするようになっているので、新しい意見が生まれ、そしてそれを反映している。		
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	ご利用者様のご状態や、ご利用者様を取り巻く環境は必ず変化するので、介護保険のサービスの枠を超えない中での柔軟な支援が求められる。地域密着型の施設として、何か出来ることはないか、模索している最中です。		

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
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	地域資源には何があるかを把握して、ホームでの生活に取り入れ、利用することが出来ないかを模索している。家庭という名のもとで、あまりにも刺激のない毎日にならないように、利用できることがあれば是非利用したい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご入居前、ご入居時にかかりつけ医の確認をさせて頂いている。そしてご入居後はどうされたいかを確認させて頂いている。かかりつけ医の方からは母体病院との間で情報提供をして頂いており、ご利用者様は適切な医療を受けられている。	協力医がかかりつけ医であり、利用者一人につき月2回、協力医が訪問診療に来ている。専門医は職員が受診対応している。緊急時はその都度、往診対応している。また、事業所の要請により、訪問看護も来ている。	
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	看護職はホームの月に二回の総合往診日にはドクターに付き添い、ご利用者様への処方の変更、検査結果を把握している。平生の状態においては、介護職から看護職への報告や相談が行われている。訪問看護師からは医療の適切なアドバイスをいただき、わからないことを丁寧に指導頂いている。		
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	ご利用者様がご入院された場合、管理者は必ず定期的にご家族様との情報交換を行い、病院の担当看護師・MSWからも直接状態の報告をいただいている。また定期的に面会している。管理者は回復後のご退院の受け入れについてMSWと連絡を密にとっている。		
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	ご入居の段階から、ご利用者様が重度化した場合の指針を用いて説明を行い、また看取りに関する在り方についてもご本人様・ご家族様のご意向をいただいている。ホームとして出来ることの説明をしっかりと行い、ドクターが看取りの判断を行ったらご家族様の同意をいただいでカンファレンスをしっかりと行い、チームでの支援にあたっている。	入居前、利用者と家族に看取りの指針を説明し、同意書を交わしている。主治医から看取りの指示が出た時は再度、同意書を交わしている。主治医と家族、職員で終末期の対応について出来る事・家族の希望などを話し合い、ミーティングの際に振り返っている。	
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	ご利用者様の急変・事故発生時のマニュアルを整え、ミーティングの際に研修を定期的に行っている。また救急搬送の際には、救急隊員の方との対応がスムーズに行えるように、受け答えの練習を行い、ご利用者様の個人ファイルに情報を完備している。		
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	運営推進会議にて、地域の方々には有事の際には助けてくださるようお願いしている。また一年に二回、火災と水害想定避難訓練を実際に行い、業者さんから機器の取扱いを学び、職員全員が対応出来るようにしている。有事の際の避難計画書を作成し、掲示している。隊を編成しており、掲示している。食料品を備蓄している。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して避難訓練を実施している。また、消防署の立ち合いの下、災害時の講習や火災・水害訓練などを行っている。事業所2階に水や食料品などを備蓄している。緊急時の役割分担表を作成・掲示するなど、防災意識を高く持ちながら、協力体制を築いている。	地域との連携並びに、地域の人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	ご利用者を自身の家族に重ね、お一人お一人の生きてこられた長い歳月に思いを馳せて、人生の大先輩として接するようにしている。けつて弱者として見るのではなく、生活の主体者として尊重させていただいている。	ニックネームなど、馴れ馴れしい言葉を使用せず、人格を尊重した言葉かけをしている。また、入室前のノックやトイレのドア開閉など、プライバシーを損ねず、利用者の生活に配慮した対応をしている。	
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	例えば着たい洋服を共に選ぶ、行きたいところを尋ねる、食べたいものを尋ねて、実際に提供する。嫌なことは嫌だと、はっきりと伝えてくださる。平生よりあれやこれやとわいわい話し合っているので、ご利用者様のご希望はたくさんいただいております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間はまちまちで、起きてこられた方から朝食を提供している。何事も急かすことなく、ゆっくりのんびりと、その方のやり方でやっていたい。日課を決めずに、それぞれがしんどくないように、職員もさり気なく誘導して、無理強いしていない。		
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	お化粧をしている方がおられる。お洋服が大好きで、お洋服をひろげでは替えている方もおられる。ご自身で上手におひげを剃られてさっぱりされたり、お肌に合う石鹸で洗顔されている方もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「何が食べたいですか？」と尋ねたり、ご自身より「焼きそば作って！」と言われることもある。それぞれの疾患に配慮して、下ごしらえをご利用者様にお手伝いして頂いて、食事作りをしている。そしてわいわいがやがやと賑やかに食事して、片付けのお手伝いもしてくださっている。	利用者の意見を取り入れながらメニューを作成し、3食共に調理専門の職員が手作りしている。利用者は下ごしらえしたり、台を拭いたりして食事に参加している。行事食でケーキバイキングをしたり、節分にちらし寿司を提供するなど、利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	先ずはその方の疾患に合わせた食事を、と。嚥下状態に問題があればロミ材を使用し、食べやすくミキサー食に加工したり、一口大にしたり、低残渣食にしたり。体調と、嗜好と、体重とを考慮して食事量も水分量も考えている。脱水・排便状況を考慮して、水分摂取はしっかりとお願いしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアにお誘いし、お一人お一人の状態に合った方法で行っていただいている。ご自身で出来ない方はスポンジブラシを使用して。義歯の方は夕食後に必ずお預かりして消毒を行っている。習慣としてして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用して、個々人の排泄のパターンを把握している。トイレへはさり気ない誘導にて行って頂く。不必要なおしめは使用せずに、布パンツ使用の方は出来る限りそのまま。はっきりとした意思表示のない方のトイレのサインを見逃さないようにしている。	各利用者の排泄パターンを把握しており、基本日中及び夜間はトイレに誘導している。また、利用者の状況・状態に合わせてポータブルトイレを使用している。利用者の動きや所作を見逃さない様にしている。	
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	出来るだけ自然排便を促したいので、しっかりと水分摂取して頂き、しっかりと歩行して頂くよううながしている。起床時は出来るだけ便器に座って頂いて、自然な排便を促す。また食事は食物繊維の多い食材を使用している。どうしても出ない方には、効果的に薬剤を使用する。		
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	入浴チェック表により、必ず週に二回は入浴していただいている。入浴時間は決まりは一応あるが、ご利用者様によっては、タイミングもあり早朝や夜間の入浴もないことはない。曜日は決まっていない。バスクリンを喜ばれるので、入れて、楽しく昔話などしながら入浴して頂いている。	週2回の入浴支援に取り組み、刺激の少ないバスクリンを使用して昔話に花を咲かせている。入浴の際、利用者のプライバシーに配慮して職員がマンツーマンで対応している。また、入浴時の便・尿失禁の際には素早い対応を心がけている。	
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	フロアにずっとおられるのはしんどいので、ご自由に居室にて休んで頂いている。車椅子使用の方も午前と午後居室にて下肢を伸ばして頂いている。就寝時間はそれぞれまちまちで、居室温度などそれぞれの方に合わせている。不安で眠れない方には、職員が付き添って安心頂けるように、入眠を促している。		
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	薬情により、各ご利用者様の服薬内容を把握している。母体病院の薬剤師の先生に、ホームにて薬に関する研修をして頂いたことがある。新しい処方あった場合、介護記録に状態を詳細に記載して、情報共有、ドクターへの報告行う。		
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	お一人お一人のご性格、趣味や嗜好を考慮して、連想ゲームやトランプ遊び、懐メロを歌ったり木工パズルをして頂いたりしている。簡単な家事のお手伝いも、強制的ではなく、したい方だけして頂いている。一年に一度だが、エンゼル劇団というシニアの劇団が来訪くださり、ご利用者様は皆様喜ばれる。時候の良い時は散歩、外出をしている。		
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	ご家族様と一緒に温泉旅行に行かれたり、物見遊山に出掛けたり、お墓参りや喫茶店や、色々なところに出掛けられている。外出が難しい方は、母体病院の福祉車両をかりて、お花見や紅葉狩りに出掛けて喜んで頂いている。	セラピー犬と一緒に散歩に出かけたり、季節に合わせて花見や紅葉狩りに出かけたりにしている。また、家族と一緒に家に戻ったり、県外や法事に出かけたり、かかりつけ病院へ受診に出かけたりしており、利用者の希望や要望に配慮した外出支援に取り組んでいる。	

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
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	ご自身でお財布を持たれている方はおられる。ホームでの生活では、平生はなかなかお金を使うことはないが、お財布を持っていることで安心してくださっている。		
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	ご本人様からのご希望があれば、ご家族様への電話をして頂いている。またご家族様から定期的に電話をかけてくださり、ご本人様とお話されている。手紙は、請求書を送付する時に同封させて頂いている。またご本人様宛にはがきも良く届いており、喜ばれている。		
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	ご利用者様が混乱されないように、いつも同じような、静かで清潔な空間となるように心がけている。幼稚園の飾りつけのようなものは排除して、鉛筆画を飾ったり、季節の花を飾ったり、皆様で撮った写真を貼ったりしている。換気はしっかり行っている。またおかしな匂いがしないように心がけている。	ホール壁面にはユニット毎に季節の歌や貼り絵などが掲示されている。また、テレビを設置しているスペースには昔の飾り棚や水屋が配置されており、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	リビングにてお好きな場所で新聞を読んだり、お好きな場所でテレビを観たり、仲の良いご利用者様同士でおしゃべりしたりと、ご自由に過ごせるようにソファの位置に工夫している。また廊下には長椅子があり、一人で過ごされる方もおられる。		
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	それぞれのご利用者様がそれぞれに、ご自身の居室として愛着を持たれている。テレビ好きな方はテレビがあり、ラジオがあったり、お孫さんの写真が飾ってあったり、お位牌があったりお仏壇があったりと、その方らしいしつらえがなされている。	自宅から馴染みの仏壇や位牌、アルバム、本などが持ち込まれている。また、壁面には家族写真や利用者が作成した作品などが貼られ、個々に馴染みの物や好みの物に囲まれながら自分らしい生活が送れる様に工夫している。	
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	歩かれる場所に障害物がないようにし、混乱を招くような飾り物は排除したり、危険なものは片付けたり、ご利用者様の状態に合わせたホーム作りをしている。トイレにはトイレとわかるように大きく表示している。ご利用者様にとって出来るだけ自立した生活が送れるように配慮してさしあげている。		

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	3370105714		
法人名	医療法人おぞら会		
事業所名	グループホーム おおぞら (第2ユニット)		
所在地	岡山県岡山市北区大安寺南町一丁目11-28		
自己評価作成日	平成 30 年 8 月 17 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_2018_022_kani=true&igiyosyoCd=3370105714-00&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 30 年 8 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)】

地域に密着した、地元から愛され親しまれている同仁病院を母体としています。平成15年12月1日に開設し、早15年近く経ちました。沢山のご利用者様、ご家族様と共に歩んで参りました。最新の設備も、各居室にトイレ洗面所ありませんが、開設後まもなくより、2匹のワンちゃんと一緒に生活しています。ロンちゃん・愛ちゃんの兄妹犬がご利用者様・ご家族様、そして職員も笑顔にしてくれます。閑静な住宅街の一角に建つグループホームおおぞら。ご利用者様・ご家族様の幸いのために、毎日悩みながら、考えながら、精一杯の介護を致しております。どうぞ、お近くにいられたら、是非、お立ち寄りくださいませ！

【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)】

電話や面会時を利用して、利用者の状況・状態をこまめに家族へ伝えており、家族の安心に繋がっている。食事に関して、職員は利用者の好みや希望を把握しており、ユニット毎に食事メニューを作成し、利用者も下ごしらえに参加しながら楽しく食事をしている。調理場から聞こえる音や匂いが利用者の食欲を掻き立てている。運営推進会議では参加者から多くの意見や提案が出ており、密な話し合いが出来ている。また、熱心な事業者指導課の方とも密に連携が図れており、事業所の現状を把握してもらいながら、協力関係を築いている。

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	地域密着するためにどうしたら良いかを職員間で話し合う機会を度々作ってはいるが、地域性もあり難しいのが現状です。理念に関しては、掲示してあり職員で共有出来ている。「安全・安心・家庭的なホーム」。実践しています。	玄関と各ホールに掲示し、職員に周知している。今後さらに浸透させるために、復唱・唱和を考えている。	
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	毎朝ホーム周辺の掃除をすることで近所の方たちと挨拶など通じて交流している。町内のボランティアの方と入居者家族の方が共にホームの庭をきれいにしてくださっている。	近隣住民が頻繁に来て、事業所内の草木の手入れをしてきている。事業所内で飼っている犬の散歩を介して、地域住民と交流している。	保育園や中学生ボランティアの受け入れに期待します。
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	運営推進会議にて、ホームでのご利用者様への対応であるとか、エピソードなど披露させて頂いている。その際に、認知症全般に関するご質問をいただき、ご説明させて頂いている。今後は認知症カフェを開催し、地域の方々の気軽に立ち寄れる相談の場所となりたいと計画している。		
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	運営推進会議では、地域の方々をはじめとして、行政の方、他の施設の方、ご家族様、多種多様な方々のご意見を頂戴している。毎回貴重なアドバイスやご質問をいただいております。そのひとつひとつが実際の業務に反映されたり、新鮮な気づきとして、職員の心に響き、新しい介護へのヒントとなっている。	事業者指導課の職員や民生委員、元町内会長、家族、他事業所の職員などが参加して、定期的に開催している。気軽に勉強会を開いたり、相談したり、情報発信したりできる場所を目指している。	
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	運営推進会議に毎回ご参加くださり、ホームでの実際を詳細に報告させて頂き、多くのご示唆を戴いている。電話ではなく実際にお顔を拝見しながら質問させて頂けるので、計り知れない安心感を抱かせて頂いている。	施設長が窓口となり、事業所内の現状を包み隠さず積極的に伝えながら、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターの職員から入居相談がある。	
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	当ホームの身体拘束廃止に関する指針においては、玄関施錠はご利用者の安全を守る事として規定させて頂いている。二か月に一度身体拘束廃止委員会を開催しており、ミーティングの時間には定期的に身体拘束廃止の研修も行って、職員全体で理解を深めている。	施設長や管理者、看護師が軸となり、全体ミーティングの中で身体拘束に関わる勉強会を行っている。全体ミーティングの後、身体拘束廃止委員会を開催している。身体拘束マニュアルも整備している。	
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	ミーティングの時間に高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。そして日常のケアの場において、例えばご利用者様への声掛けが威圧的でなかったかなど、その場その場で話し合いを行っている。各人が毎日のケアの振り返りを行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームのご利用者様で成年後見制度を利用されている方がおられるので、どのような場合に利用出来る制度であるのか、ミーティングの時間やフロアごとの小ミーティングで学びあっている。ご家族様に活用をすすめたりもしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご利用の契約の際には、契約書・重要事項説明書をじっくりと読み込んで、ご利用者様・ご家族様にわからないところはないでしょうかとお尋ねしながらすすめて行っている。その場ではなくても、後日でも良いのでいつでもご質問は受け付けている。気軽に尋ねられる雰囲気作りを心掛けている。		
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	玄関に苦情受付ボックスを設けている。またご面会の際には、ご利用者様の平生の状態を必ず説明し、ご家族様からのご質問に答えている。平生よりご家族様のご意見を言いやすい環境作り心掛けている。また運営推進会議にて、意見・ご要望をくださるようお願いしている。	電話やSNS、メールを活用したりしながら、家族と密にコミュニケーションを図っている。気軽に連絡でき、居心地良く・来やすい環境を築いている。リハビリやマッサージを希望する家族に対して、母体病院と連携しながら勉強会を実施する予定である。	
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	毎月職員全体でミーティングを開催しており、その際にあらゆる事柄について各自意見を出して貰っている。運営についての意見は実際出していないが、もしも出された場合は、代表者へ伝えて、是非意見の反映をお願いします。	毎月の全体会議やSNSを活用しながら、意見や提案を聞き取っている。また、日常的に施設長から職員に話しかけており、直接意見や要望が言える関係が築けている。職員から出た意見や提案は、緊急連絡網の改善や備蓄品の確保などに反映している。	
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	管理者は職員個々の勤務状況・勤務態度・能力・今までの頑張りやその効果を、代表者へ報告している。そうして、処遇改善加算により賞与として支給されたり、研修の機会や、働きやすいシフト等配慮して頂いている。福利厚生面でも、懇親会の開催や旅行など楽しみの機会を多く提供して頂いている。		
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	管理者は職員個々の援助技術能力と実践についてしっかり把握し、代表者へ報告している。そして、外部研修は勤務時間内にも可能ならば参加出来る。OJTについては、ベテラン職員が率先して自身の経験を踏まえての技術の継承に努めている。		
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	運営推進会議に同業者の方に参加して頂き、多くのアドバイスを戴いている。また新規ご利用者様のご入居の際には、その方が利用されていたサービス事業者の方々との交流を深めるようにしている。代表者は積極的な交流とサービス向上を推奨してくれている。		

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	ご利用者様のご入居前の面会から、信頼関係の構築を目指してしっかりと傾聴させて頂いている。主訴は何か、ご本人様のご意志がわかりづらい場合、代弁者のご意見により推測させて頂く。またご本人様のバックグラウンドをしっかりと把握させて頂くことで、その方を知る努力を惜しまない。		
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	ご家族様のホームのご見学、申し込みの時点から、しっかりと傾聴することで、安心感を持って頂けるように努めている。言いにくいとも言えるような、そんな懐の深い雰囲気を感じて頂けるように努力している。ホームの平生や実践について説明し、ご家族様にもホームのことを知って頂き、安心して頂く。		
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	申し込みの段階でご本人様とご家族様の主訴を見極め、当ホームより他のサービスの可能性もある場合、他の介護サービスの説明を行い、ご本人様ご家族様に選択して頂く。		
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	あくまでも生活の主体的な存在として、ご本人様に各場面において選択して頂く。お出来になるところは、必ずご自身でして頂く。職員は出来ないところだけの援助を行う。		
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	ご家族様の今まで営んでこられた長い歳月を尊重し、ご利用者様を人生の先輩として敬い、家族というバックグラウンドを含めた「お一人の方」として接している。職員の強引な思い込みでケアしないように気をつけている。ご面会の際には、ご家族のお時間を大切に過ごして頂き、けっして邪魔しない。		
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	職員は、ご利用者様の今までの人生に思いを馳せる。自分や家族に置き換えて、ご利用者様のことを考えるようにしている。そしてご利用者様が大切にしている関係を、共に大切に思い、面会や外出の支援に努める。	定期的に家族が迎えに来たり、事業所から家族に連絡して迎えに来てもらったりするなど、家族の協力のもと外出・外食支援が行われている。また、定期的に馴染みのクリニックに行ったり、女子会メンバーが面会に来たりするなど、馴染みの関係が継続できる様に支援している。	
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	お一人お一人の性格、相性を把握して、関係性が良くない方同士は、同じテーブルにならないように配慮する。また仲の良い方は同じテーブルで過ごして頂く。お友達のいない方は、職員が出来るだけ寄り添う。出来るだけ皆様で多くのことを行い、大きな家族のように過ごして頂く。		

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	年賀状や暑中見舞いをご利用者様や職員に送ってくださる方や、お尻拭きの為の古布を持って来てくださる方、なじみのご利用者様に会いに来てくださる方などがあります。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族様、ご本人様より、しっかりと思いを聞き取りしている。ご本人様が思いの表出が難しい時は、ご家族様から聞いたり、ご本人様の思いを推察している。そしてご本人様に一番良いことをチョイスしている。	日中の何気ない会話の中から暮らしの希望や意向を把握している。困難な場合は、家族に生活歴や趣味、好きな食べ物などを聞くようにしている。各利用者の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	ご入居前、ご入居時にしっかりと聞き取り調査を行っている。在宅におられた場合はご自宅訪問し、ご家族様からしっかりと話を聞かせて頂く。サービス利用されていた場合はサービス事業者からの聞き取りを行い、情報提供して頂く。		
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	お一人お一人が何が出来るのか、何が出来ないのか、日々暮らしの中でしっかりと観察を行う。またゲームやレクリエーションで、新しいその方の一面を発見することがある。		
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	ご利用者様について、朝の申し送りやミーティング、ケアカンファレンスにて話し合いをしている。ご家族様とは介護のご意向を定期的にお聞きしている。ご状態は変化されるので、その都度ご利用者様にとって何が大切かを見極めて、介護計画を作成している。	3ヶ月に一回その日出勤している職員が集まり、各職員から聞いた意見・提案をもとに、ケアカンファレンスを行っている。モニタリングは毎月行い、容態変化や入・退院があればその都度、利用者に沿ったプランに変更している。	
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	毎日のサービス提供に関しては介護記録、支援経過記録表にて詳細に記入している。また申し送りノートにてご利用者様のケアの変更やその結果について、職員で共有している。必ず目を通すようにしており、また思ったことは各自が書き込みするようになっているので、新しい意見が生まれ、そしてそれを反映している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様のご状態や、ご利用者様を取り巻く環境は必ず変化するので、介護保険のサービスの枠を超えない中で柔軟な支援が求められる。地域密着型の施設として、何か出来ることはないか、模索している最中です。		

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
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	地域資源には何があるかを把握して、ホームでの生活に取り入れ、利用することが出来ないかを模索している。家庭という名のもとで、あまりにも刺激のない毎日にならないように、利用できることがあれば是非利用したい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご入居前、ご入居時にかかりつけ医の確認をさせて頂いている。そしてご入居後はどうされたいのかを確認させて頂いている。かかりつけ医の方からは母体病院との間で情報提供をして頂いており、ご利用者様は適切な医療を受けられている。	協力医がかかりつけ医であり、利用者一人につき月2回、協力医が訪問診療に来ている。専門医は職員が受診対応している。緊急時はその都度、往診対応している。また、事業所の要請により、訪問看護も来ている。	
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	看護職はホームの、月に二回の総合往診日にはドクターに付き添い、ご利用者様への処方の変更、検査結果を把握している。平生の状態においては、介護職から看護職への報告や相談が行われている。訪問看護師からは医療の適切なアドバイスをいただき、わからないことを丁寧に指導頂いている。		
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	ご利用者様がご入院された場合、管理者は必ず定期的にご家族様との情報交換を行い、病院の担当看護師・MSWからも直接状態の報告をいただいている。また定期的に面会している。管理者は回復後のご退院の受け入れについてMSWと連絡を密にとっている。		
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	ご入居の段階から、ご利用者様が重度化した場合の指針を用いて説明を行い、また看取りに関する在り方についてもご本人様・ご家族様のご意向をいただいている。ホームとして出来ることの説明をしっかりと行い、ドクターが看取りの判断を行ったらご家族様の同意をいただいでカンファレンスをしっかりと行い、チームでの支援にあたっている。	入居前、利用者と家族に看取りの指針を説明し、同意書を交わしている。主治医から看取りの指示が出た時は再度、同意書を交わしている。主治医と家族、職員で終末期の対応について出来る事・家族の希望などを話し合い、ミーティングの際に振り返っている。	
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	ご利用者様の急変・事故発生時のマニュアルを整え、ミーティングの際に研修を定期的に行っている。また救急搬送の際には、救急隊員の方との対応がスムーズに行えるように、受け答えの練習を行い、ご利用者様の個人ファイルに情報を完備している。		
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	運営推進会議にて、地域の方々には有事の際には助けてくださるようお願いしている。また一年に二回、火災と水害想定避難訓練を実際に行い、業者さんから機器の取扱いを学び、職員全員が対応できるようにしている。有事の際の避難計画書を作成し、掲示している。隊を編成しており、掲示している。食料品を備蓄している。	年2回、昼夜想定のもと利用者も参加して避難訓練を実施している。また、消防署の立ち合いの下、災害時の講習や火災・水害訓練などを行っている。事業所2階に水や食料品などを備蓄している。緊急時の役割分担表を作成・掲示するなど、防災意識を高く持ちながら、協力体制を築いている。	地域との連携並びに、地域の人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	ご利用者様を自身の家族に重ね、お一人お一人の生きてこられた長い歳月に思いを馳せて、人生の大先輩として接するようにしている。けっして弱者として見るのではなく、生活の主体者として尊重させていただいている。	ニックネームなど、馴れ馴れしい言葉を使用せず、人格を尊重した言葉かけをしている。また、入室前のノックやトイレのドア開閉など、プライバシーを損ねず、利用者の生活に配慮した対応をしている。	
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	例えば着たい洋服を共に選ぶ、行きたいところを尋ねる、食べたいものを尋ねて、実際に提供する。嫌なことは嫌だと、はっきりと伝えてくださる。平生よりあれやこれやとわいわい話し合っているので、ご利用者様のご希望はたくさんいただいております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間はまちまちで、起きてこられた方から朝食を提供している。何事も急かすことなく、ゆっくりのんびりと、その方のやり方でやっていただいている。日課を決めずに、それぞれがしんどくないように、職員もさり気なく誘導して、無理強いしていない。		
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	お化粧をしている方がおられる。お洋服が大好きで、お洋服をひろげては着替えている方もおられる。ご自身で上手におひげを剃られてさっぱりされたり、お肌に合う石鹸で洗顔されている方もおられる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と共にケーキやおはぎなどを作って食べたり、柿の皮をむく、シソの葉をちぎる、梅のへたをとるなど、季節の食材の下ごしらえをして頂いている。	利用者の意見を取り入れながらメニューを作成し、3食共に調理専門の職員が手作りしている。利用者は下ごしらえしたり、台を拭いたりして食事に参加している。行事食でケーキバイキングをしたり、節分にちらし寿司を提供するなど、利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	先ずはその方の疾患に合わせた食事を、と。嚥下状態に問題があればトロミ材を使用し、食べやすくミキサー食に加工したり、一口大にしたり、低残渣食にしたり。体調と、嗜好と、体重とを考慮して食事量も水分量も考えている。脱水・排便状況を考慮して、水分摂取はしっかりとお願いしている。		
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	毎食後必ず口腔ケアにお誘いし、お一人お一人の状態に合った方法で行っていただいている。ご自身で出来ない方はスポンジブラシを使用して。義歯の方は夕食後に必ずお預かりして消毒を行っている。習慣としていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を使用して、個々人の排泄のパターンを把握している。トイレにはさり気ない誘導にて行って頂く。不必要なおしめは使用せずに、布パンツ使用の方は出来る限りそのまま。はっきりとした意思表示のない方のトイレのサインを見逃さないようにしている。	各利用者の排泄パターンを把握しており、基本日中及び夜間はトイレに誘導している。また、利用者の状況・状態に合わせてポータブルトイレを使用している。利用者の動きや所作を見逃さない様にしている。	
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	出来るだけ自然排便を促したいので、しっかりと水分摂取して頂き、しっかりと歩行して頂くよううながしている。起床時は出来るだけ便器に座って頂いて、自然な排便を促す。また食事は食物繊維の多い食材を使用している。どうしても出ない方には、効果的に薬剤を使用する。		
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	入浴チェック表により、必ず週に二回は入浴していただいている。入浴時間に決まりは一応あるが、ご利用者様によっては、タイミングもあり早朝や夜間の入浴もないことはない。曜日は決まっていない。バスクリンを喜ばれるので、入れて、楽しく昔話などしながら入浴して頂いている。	週2回の入浴支援に取り組み、刺激の少ないバスクリンを使用して昔話に花を咲かせている。入浴の際、利用者のプライバシーに配慮して職員がマンツーマンで対応している。また、入浴時の便・尿失禁の際には素早い対応を心がけている。	
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	フロアにずっとおられるのはしんどいので、ご自由に居室にて休んで頂いている。車椅子使用の方も午前と午後居室にて下肢を伸ばして頂いている。就寝時間はそれぞれまちまちで、居室温度などそれぞれの方に合わせている。不安で眠れない方には、職員が付き添って安心頂けるように、入眠を促している。		
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	職員一人一人が薬の説明書に何度も目を通すことで、理解に努めている。確実に服薬出来るよう支援している。職員間の情報共有を密にすることで、ご利用者様の変化の確認に努めている。		
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	お一人お一人のご性格、趣味や嗜好を考慮して、連想ゲームやトランプ遊び、懐メロを歌ったり木工パズルをして頂いたりしている。簡単な家事のお手伝いも、強制的ではなく、したい方だけして頂いている。一年に一度だが、エンゼル劇団というシニアの劇団が来訪くださり、ご利用者様は皆様喜ばれる。時候の良い時は散歩、外出をしている。		
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	ご家族様と一緒にお出掛けされたり、ご自宅に帰られてくつろがれたりされている。外出が難しい方には、母体病院の福祉車両を借りて、お花見や紅葉狩りに出掛けて喜んで頂いている。	セラピー犬と一緒に散歩に出かけたり、季節に合わせて花見や紅葉狩りに出かけたりにしている。また、家族と一緒に家に戻ったり、県外や法事に出かけたり、かかりつけ病院へ受診に出かけたりしており、利用者の希望や要望に配慮した外出支援に取り組んでいる。	

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
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	基本的にお金は持たれていないので、欲しいものがあればご希望を聞いてご家族様に伝え、購入して頂くか、職員が代理で購入するようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	公衆電話は設置していないので、ご希望があればご家族様にホームの電話にてかけたり、ご家族様からかかってきた電話に出て頂いたりしている。手紙が書ける方は、書いて頂いて請求書とともに送っている。		
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	季節や、季節の行事を感じるような物、ご利用者様の作品を飾っている。そして、安心して生活出来る空間作りに努めている。	ホール壁面にはユニット毎に季節の歌や貼り絵などが掲示されている。また、テレビを設置しているスペースには昔の飾り棚や水屋が配置されており、利用者が居心地良く過ごせる様に配慮している。	
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	リビングにてお好きな場所にてテレビを観たり、仲の良いご利用者様同士でおしゃべりを楽しんだり、ご自由に過ごして頂けるように椅子のレイアウトをしている。また廊下には長椅子があり、お一人で過ごされる方もおられる。		
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	それぞれのご利用者様がそれぞれに、ご自身の居室として愛着を持たれている。テレビがお好きな方はテレビがあり、お花が飾ってあったり、写真が飾ってあったりとその方らしいしつらえがなされている。	自宅から馴染みの仏壇や位牌、アルバム、本などが持ち込まれている。また、壁面には家族写真や利用者が作成した作品などが貼られ、個々に馴染みの物や好みの物に囲まれながら自分らしい生活が送れる様に工夫している。	
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	歩かれる場所に障害物がないようにし、混乱を招くようなものは排除したり、危険なものは片付けたり、ご利用者様の状態に合わせたホーム作りをしている。トイレにはトイレとわかるように大きく表示している。各居室にも大きくお名前を表示している。ご利用者様にとって出来るだけ自立した生活が送れるように配慮してさしあげている。		