

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3390101677
法人名	医療法人 よつば会
事業所名	グループホームメディフル藤田 (花ユニット)
所在地	岡山市南区藤田1134-2
自己評価作成日	令和 6 年 10 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3390101677-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 6 年 11 月 4 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)】

入居年数が長い方も増えていて、平均年齢が90歳を超えました。歳を重ねていく中で身体機能や認知機能が低下してきていますが、その人らしさを大切にしたい支援をしていきたいと思っています。一人ひとりの持っている力や残っている力が発揮できるよう、その力を奪わないようにしていますが、職員が待つことができずに先に声を掛けたり、手を出してしまう場面も多くあり職員都合になる傾向が今の現状です。してあげることが親切や優しさではなく、本人の視点に立って考えていけるように取り組んでいきたいです。コロナ禍で行えていなかった、買物等の外出や地域行事への参加も少しずつ再開されています。地域の方も以前のように声をかけて下さったり、地域とのつながりを大切にしながら交流の輪を広げていけるように努めていきたいと考えています。

【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)】

館内では清潔な空間の中、利用者がソファやテラスなどの好きな場所で寛いでおり、そこには穏やか雰囲気と時間が流れていた。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、年度初めの理念研修で具体的な事例を基にした研修を行うことで、理念が日々のケアにどう活かされ、実践できているかどうか確認していること。二つ目に、手作りの食事に関して管理栄養士による実食指導や個人に合わせた食事形態だけでなく、食材ごとに形態を変えて個別対応することで、食べる楽しみや喜びを提供していることがある。工夫点としては、火災訓練や研修実施後、項目ごとに自己評価と気づきのチェックシートをスタッフ全員に書いてもらい、次回の研修に生かしていることがある。また、防災備蓄の廃棄や無駄をなくすため、備蓄品をキッチンの近くに置いて、ローリングストックを実施していることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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	ケア理念は掲示してあり、申し送りやミーティング等で常に意識づけを行い、日々のケアに結び付けていて全体的に共有が図れるように努めている。	理念の掲示だけでなく、4月の研修では、具体的な事例を基に研修を行うことで、理念に沿ったケアが実践できている。また、現場で実践しながら、理念の浸透や共有に取り組んでいる。	
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	地域行事(夏祭り、いきいきサロン)への参加は6年ぶりに参加したが、温かく迎え入れて下さった。クリーン作戦やマラソンボランティアには職員が参加し、商店や米屋など活用は継続している。	町内の会議や清掃活動には継続して参加している。また、地域のお祭りやサロンにも参加できている。地域の人が収穫物を持って来たり、退居した家族が庭の畑の管理に来るなど、日常的に地域の人と繋がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場を通して、認知症や防災対策など地域でも関心の深いテーマを取り入れて共に考えたり学び機会を提供している。		
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	会議では、利用者の暮らしや介護事故など運営報告を行い、関心の高いテーマを取り上げるなどし意見や要望をいただけるよう努めている。内部に反映できるよう検討を行っている。議事録は回覧にて内容は職員に周知している。	2ヶ月に1回会議を開いており、事故報告に対する再発防止への意見や「地域に何をしたいか」という問いなど、活発な意見交換がなされている。また、町内の委員が事業所の火災訓練を見学することもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者とは管理者がこまめに連絡を取り、運営の確認をしている。運営推進会議へは出席いただき情報交換等行っている。	運営面は管理者、介護業務に関することはリーダーが窓口となり、分かりづらいことや聞きたいことがあれば、電話連絡したり実際に訪問したりして、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を中心に、研修、カンファなどで日々のケアを振り返り、チームで考えることをしている。施錠はしていないが、自由を奪わないように言葉の制止にならないよう意識している。	3ヶ月に一回、身体拘束防止委員会を開催すると共に、委員会担当者が講師となり、年2回研修会を開いている。今年度の研修では、職員からスピーチロックに関して、「利用者の行動を先読みした言葉かけが利用者の意思決定を妨げているのではないか」等の意見があり、検討している。	
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	身体拘束と合わせて定期的に研修を行い、自らのケアを振り返っている。不適切なケアについてもお互いに意識しながら取り組んでいて、日々のケア場面で声を掛け合うようにしている。		

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	内部研修で学ぶ機会はあるが、尊厳の保持＝その人の権利を護ることであることを理解はできているが、制度を活用している利用者がいないため全体的に不十分さはある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約開始時はもちろん、入居途中に制度改正や利用料金変更、人員体制変更など契約内容に変更があった場合は、必ず書面によって説明と同意を行っている。		
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	利用者からは日頃の会話などから聞くようにし、家族へは面会時や電話等で意見や要望を聞くようにしているが、こちらから伝えたいことをだけになる傾向がある。全ての家族から聞きとれているかは不十分などところもある。	利用者は介護中の日常会話で、家族は面会等で来訪した時や職員が電話した際に意見等を聞いている。内容的には、「身なりを整えて欲しい」「散歩に連れて行って欲しい」など、個々の利用者のサービス要望が多い。	以前行っていた家族アンケートのように、全体的及び具体的に事業所として継続すべき点や意見、要望、改善点を聞き取り、更なるケアの発展に生かしてほしい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な面談やミーティング等職員の意見が言える場はあり、意見や提案を反映してくれている。	年3回、個別面談を行っている。1回目は管理者、2・3回目はリーダーが行っている。出された意見は、日々の業務手順の見直しや夜勤の仕事量の軽減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	個々の事情を聴きながら勤務時間等を調整している。人員不足による残業が常態化していたり、休憩時間が十分に取れないこともあるので、業務改善に努めるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画により研修を取り入れて学びの機会は提供できている。個々の目標設定を行い定期的に振り返りも行っている。認知症実践者研修へ参加する等個々のスキルアップに努めている。		
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	外部研修への参加時は同業者と交流の機会があるため、内部研修で共有することとしている。管理者は継続的に研修を通じて外部とのつながりがあり情報を聞く機会もある。		

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
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	事前の面談には、自宅やデイサービス等の生活の場へ伺い、本人と直接話ができるようにしている。入居への理解のできる方は少なく、混乱や不安を受け止めるよう職員は情報共有し信頼関係の構築に努めている。		
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	入居検討(見学)から決定までの不安な気持ちや経緯などを丁寧に伺いながらサポートするように努めている。入居直後は特にこまめに連絡して安心して頂けるようにし信頼関係を築いていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居決定は、本人家族の状況から緊急性を重視している。またできるだけ地域の方々を優先している。本人や家族だけではなく、これまで支援に関わっている事業所からも情報を得ながら、他のサービスが適切であると思われる場合はその説明や対応も行っている。		
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	本人がどうしたいか、何がしたいか、その都度耳を傾けながら支援するようにしている。一方的なケアにならないように意識しながら関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との関係性が途切れないよう、面会だけでなく手紙や電話も活用して本人と話ができる機会を作っている。本人や家族の思いが聞き取れるよう日頃からの関係作りを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の記憶が薄れたり曖昧になっている中で、知ることや話題に出すことは継続している。知り得た情報は記録に残し職員間で共有している。本人の住んでいた家に帰ったり、近所や昔よく行っていた場所を見に行けた方もいた。	面会や電話の取次ぎの他、買い物へ行く際、利用者と一緒にいき、馴染みの店員や近所の方とふれ合っている。また、利用者の希望に合わせて自宅に戻ったり、ドライブしたり、家族と後楽園散策をしたりして、関係を継続している。	
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	共に暮らす中で、利用者同士の関係性を見極め、お互いが気にかけてくれるように交流が図れる場面や環境づくりに配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	看取り(死亡)による契約終了がほとんどであるが退居時には、アルバムや手紙をお贈りして本人を懐かしむことをしている。退居後も畑の手入れに来てくれるなど関係が継続している。		
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	日頃の関りの中で、希望や困りごとなどを聞き取り知ろうとすることは行えている。言葉にできない方は、表情や行動からくみ取るようにしながら考えるように努めている。カンファレンスで話し合うようにしている。	暮らしの希望や意向は、日常会話や利用者の表情・行動などから把握している。また、利用者の生活でいつも使用する席やトイレ、動線など、本人の思いを変えないようにケアしている。	
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	本人、家族だけでなく利用していた関係機関から生活の様子を聞いている。入居後もケアに困難が生じたときは改めて確認しながら、これまでの暮らし等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムや本人の力など把握していて、日頃の様子を観察し記録に残すこと、申し送りやカンファレンス等で確認して共有している。		
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	日頃の会話から思いなど聞き取るようにし、家族へは意向を確認している。現状に必要な支援をカンファレンスで話し合っている。	モニタリング及びカンファレンスの際、利用者本人や家族、スタッフの他に、主治医や訪問看護師、薬剤師、栄養士からもアドバイスをもらっており、ケアプラン作成の際に役立っている。	
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	本人の様子や言ったこと、いつもと違うことなどを日々の記録に残し申し送りで情報共有している。記録入力が後回しになることもあり、入力漏れも多いがなかなか解消されていない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時に必要な支援を可能な限り行っていきたいがホーム内で止まっている。既存のサービス以外は十分行えていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にある商店や郵便局を利用したり、ホームに来る訪問理美容や訪問販売、米屋、花屋などは継続できている。地域の資源を知ることによって繋がっていきたくてはいい。		
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	本人、家族の希望のかかりつけ医や歯科、眼科や専門医等の支援を行い、適切な医療が受けられるようにしている。協力医療機関とは、密な連携がとれていて24時間の対応が可能である。	事業所の協力医がかかりつけ医となり、24時間オンコール体制を整えている。また、協力医院の訪問看護師とは密接な関係が出来ており、利用者の病状の把握や日頃の相談以外に、緊急時も迅速に対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携看護師の定期的な訪問により、健康管理を行っている。体調の変化時は相談や助言などスムーズに連携が図れている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の情報提供や入院中は様子の確認、退院前には情報の共有を行いながら、退院後の受け入れ体制を整えている。家族との連絡も密に行いながら不安に対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時だけでなく、入居後も定期的に意向の確認を行っている。終末期に近づいた時には医師、家族、GHでできること、出来ないことなど丁寧に説明しただけ意向に沿った対応をチームで支援している。家族の気持ちにも配慮するようにしている。	年1回、家族に意向確認している。入居前に看取りの指針を説明しているが、看取りを開始する前に再度指針を説明し、同意を得ている。また、看取りの後、カンファレンスの中で振り返ると共に、年1回、看取り介護の内部研修を行い、日頃のケアに繋げている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生時のマニュアルはあるが、実際対応できるか不安な職員が多いため、研修等で訓練の必要性はあるができていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策委員会を中心に、水害、地震、火災避難訓練は行っている。災害発生時に自ら行動できるよう、シミュレーション訓練や防災備品等の整備や活用など見直しを行っている。	年2回、火災を想定した訓練を実施しており、利用者も参加している。また、水害や地震を想定したシミュレーション訓練も実施している。訓練後、スタッフ全員が自己評価と気づきのチェックシートを記入し、次の訓練に生かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人格や尊厳を大切にすることを常に心掛けているが、言葉づかいが慣れ合いとなっている場面もある。声かけなく居室に入ったり、職員同士が大きな声で話していることもある。	遠くから大きな声で声かけしない、入室時は必ずノックをするか事前に声かけする、利用者への声かけやスタッフ同士の会話もプライバシーに配慮する等、継続して取り組んでいる。また、倫理研修も行っている。	
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	日常の色々な場面で、選択肢を設けながら自己決定のできる対応に努めている。本人が決めるのに時間を要す方もいるが、職員が待つことができずに決めている場面もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースや過ごし方は様々であるが、把握はできているため声掛けなどは行っている。やむを得ず職員の都合になる場面もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎朝服を選んだり、化粧をしたり、髪を染める等の身だしなみを整えて一日を気持ちよく迎えられるようにしている。服のボタンやほつれなどそのままになっていることもあり細やかなケアの不足はある。		
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	旬の野菜や果物、畑の野菜など取り入れて調理や盛り付け、片付けまでを一緒に行うようにしている。個々の好みや味付け、食事形態に配慮しながら食べる楽しみに繋げていけるようにしている。	管理栄養士がメニューを作成し、利用者と一緒に畑で収穫した野菜を使ったり、洗い物や下膳など、出来ることを手伝ってもらいながら三食手作りしている。また、利用者が食べやすい様、食材ごとに形態を変えたり、誕生日会や行事の際に季節メニューや嗜好品(ビールなど)を提供したりして、食事が楽しくなるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの一日の摂取量を把握しながら、食べやすさ、飲みやすさ等の形態を見直し、栄養の確保(代替え・高カロリー食品)にも柔軟に対応している。水分量は少ない方には、好みの物や夜間にも提供して工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に口腔ケアを行い口腔内の清潔だけでなく変化がないか確認している。嚥下機能が低下している方などは食事前にマッサージを行うなど歯科からの助言をもとに行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄につなげられるようタイミングを考えながら声掛け誘導している。失敗や不快が長く続かないようにし、オムツ類も個々に応じて随時検討している。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、少しでも尿意のある方や座れば排泄のある方など、定期的な声かけ・誘導により、自立を保っている。夜間はポータブルトイレやオムツ交換など、個々の状態に合わせて支援している。	
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	乳製品や水分、牛乳寒天など摂取したり、同じ時間にトイレに座ることをしているが、内服薬に頼っている。便秘から体調や精神的にイライラに繋がりがやすいので注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する日や時間は決めず、一人ひとりに合わせたタイミング(昼・夜)本人の希望による入浴ができるようにしている。湯の温度や時間なども個々に合わせたり、入浴剤や季節(菖蒲、ゆず)も取り入れて楽しめるようにしている。	入浴時間は特に定めておらず、利用者の希望で就寝前に入浴する人もいる。就寝前に入浴は希望者が多く、人員配置を考慮しながら希望に添えるよう支援している。また、入浴剤や季節湯を提供したりして、入浴が楽しくなる様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活リズム(同じ時間に休む、眠たくなるまで起きている等)に合わせ崩さないようにしている。日中の活動にも目を向け、その日の体調や疲労に応じて休息をしている。寝具や照明、室温などにも配慮している。		
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	内服薬の薬情報を確認できるようになっているが、用法などの理解は不足している。変更時などは特に注意するようにしている。配薬ミスや内服支援による誤薬事故が発生しては都度見直しを行い防止に努めている。		
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	一人ひとりの出来ることや得意なこと、楽しみごとを職員と一緒に出来るようにしている。趣味や嗜好品、楽しみごとの把握が不十分な方もいるため意欲を引き出したり活かせるようにしていきたい。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に中庭や隣の東館に行くことやホーム周囲を散歩することはできている。地域の商店やスーパーへ買物に出かけることもしているが、本人が行きたい時に合わせて行くことができていない。	ウッドデッキで日光浴や洗濯干しを手伝ったり、事業所の近くの商店やスーパーへ買い物に行ったり、近隣の公園や農産物直売所へドライブに出かけたりする等、利用者の希望に合わせて支援している。今年度、家族と現地集合して後樂園散策を楽しんだ。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことで安心できる方は自分の財布を持っている。ホームに家族から預かり金があり、訪問販売や買物に出かけて欲しいものを選び支払いができるようにしている。		
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	本人が電話をしたい時に掛けたり、職員が電話をかける時に代わり話ができるようにしている。年賀状以外にあまり作れていないが、手紙が届き返事を書く方はあった。		
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	利用者の動線や心地よさを考えてテーブルやソファを配置している。手の届くところに新聞や雑誌、目に見えやすい場に季節の花を飾っている。整理整頓や空調、大きな声やテレビ音などの配慮は不足している。	玄関やリビング等に生花を生けることで、室内にいても季節が感じられるように工夫している。また、利用者が思い思いの場所で寛げる様、リビングには皆と一緒に過ごせるソファの他、一人掛けソファや畳の縁台を配置している。事業所全体が落ち着いた雰囲気であり、穏やかな居心地良い空間となっている。	
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	少人数で座れるようなスペースを作り、個々に応じて落ち着いてくつろげる場所で過ごしていただけるようにしている。好きなことができたり、手伝いがしやすい空間作りも考えた配置など配慮している。		
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	馴染みの家具や日用品、写真やアルバム、本人の趣味、嗜好品等に囲まれて過ごせるように整えている。単に置いてあるだけになっている物もあり本人にとって必要な物や使いやすさ等もみていきたい。	在宅時に使用していたタンスやテーブルなどを持ち込み、個々に自分らしく自宅のように落ち着ける空間となっている。家族や好きな歌手の写真などを飾ったり、懐メロや落語を聞いたりして、各自自由に過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー、手すりは整っている。場所が分かりやすいようにトイレの表示を大きく工夫する等、その時の利用者に適すようにしている。スロープもあるが、あえて階段を使うこともしている。		

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	3390101677
法人名	医療法人 よつば会
事業所名	グループホームメディフル藤田 (空ユニット)
所在地	岡山市南区藤田1134-2
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 20 日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3390101677-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ブランチピース
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12
訪問調査日	令和 6 年 11 月 4 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)】

入居年数が長い方も増えていて、平均年齢が90歳を超えました。歳を重ねていく中で身体機能や認知機能が低下してきていますが、その人らしさを大切にしたい支援をしていきたいと思っています。一人ひとりの持っている力や残っている力が発揮できるよう、その力を奪わないようにしていますが、職員が待つことができずに先に声を掛けたり、手を出してしまう場面も多くあり職員都合になる傾向が今の現状です。してあげることが親切ややさしさではなく、本人の視点に立って考えていけるように取り組んでいきたいです。コロナ禍で行えていなかった、買物等の外出や地域行事への参加も少しずつ再開されています。地域の方も以前のように声をかけて下さり、地域とのつながりを大切にしながら交流の輪を広げていけるように努めていきたいと考えています。

【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)】

館内では清潔な空間の中、利用者がソファやテラスなどの好きな場所で寛いでおり、そこには穏やか雰囲気と時間が流れていた。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、年度初めの理念研修で具体的な事例を基にした研修を行うことで、理念が日々のケアにどう活かされ、実践できているかどうか確認していること。二つ目に、手作りの食事に関して管理栄養士による実食指導や個人に合わせた食事形態だけでなく、食材ごとに形態を変えて個別対応することで、食べる楽しみや喜びを提供していることがある。工夫点としては、火災訓練や研修実施後、項目ごとに自己評価と気づきのチェックシートをスタッフ全員に書いてもらい、次回の研修に生かしていることがある。また、防災備蓄の廃棄や無駄をなくすため、備蓄品をキッチンの近くに置いて、ローリングストックを実施していることがある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は施設内に掲示している。ミーティング等で話し合い共有している。日々のケアに繋げていけるよう意識して取り組んでいる。	理念の掲示だけでなく、4月の研修では、具体的な事例を基に研修を行うことで、理念に沿ったケアが実践できている。また、現場で実践しながら、理念の浸透や共有に取り組んでいる。	
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	今年から、町内の行事(夏祭り、いきいきサロン、)への参加を再開できるようになった。職員が地域のクリーン作戦には参加し交流を図っている。	町内の会議や清掃活動には継続して参加している。また、地域のお祭りやサロンにも参加できている。地域の人が収穫物を持って来たり、退居した家族が庭の畑の管理に来るなど、日常的に地域の人と繋がっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議等で認知症のこと等を理解して頂けるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月1回に書面開催からホームでの会議を再開している。事業所の取り組み等情報発信し、意見などもらうことができている。議事録などで全職員が見れるようになっている。	2ヶ月に1回会議を開いており、事故報告に対する再発防止への意見や「地域に何をしたいか」という問いなど、活発な意見交換がなされている。また、町内の委員が事業所の火災訓練を見学することもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者とは管理者がこまめに連絡を取り、運営の確認をしている。	運営面は管理者、介護業務に関することはリーダーが窓口となり、分かりづらいことや聞きたいことがあれば、電話連絡したり実際に訪問したりして、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を中心に勉強会の開催や日々のケアを振り返ることができるようにしている。	3ヶ月に一回、身体拘束防止委員会を開催すると共に、委員会担当者が講師となり、年2回研修会を開いている。今年度の研修では、職員からスピーチロックに関して、「利用者の行動を先読みした言葉かけが利用者の意思決定を妨げているのではないか」等の意見があり、検討している。	
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	身体拘束と合わせて定期的に勉強会等で振り返りを行っている。不適切ケアについても話し合う機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	尊厳の保持＝その人の権利を護ることであることを研修等で理解はできているが、制度を活用している利用者がいないため全体的に不十分さはある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時はもちろん、入居途中に制度改正や利用料金変更、人員体制変更など契約内容に変更があった場合は、必ず書面によって説明と同意を行い、疑問がないか確認も行っている。		
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	利用者には日頃の様子や発言などから、家族は面会や電話等で意見や要望を聞くようになっているが記録に残すようにしているが十分な聞き取りができていない家族もいる。	利用者は介護中の日常会話で、家族は面会等で来訪した時や職員が電話した際に意見等を聞いている。内容的には、「身なりを整えて欲しい」「散歩に連れて行って欲しい」など、個々の利用者のサービス要望が多い。	以前行っていた家族アンケートのように、全体的及び具体的に事業所として継続すべき点や意見、要望、改善点を聞き取り、更なるケアの発展に生かしてほしい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な面談と月1回のミーティング等職員の意見が言える場はあり、意見や提案を反映している。	年3回、個別面談を行っている。1回目は管理者、2・3回目はリーダーが行っている。出された意見は、日々の業務手順の見直しや夜勤の仕事量の軽減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	職員の希望や家庭の事情、環境により不安なことなど相談ができ勤務時間等調整している。人員不足による残業など負担が大きくなっている。		
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	年間計画の中での研修や新人研修計画により学びの機会は提供できている。個々の目標設定を行い定期的に振り返りも行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部、内部研修などオンラインを活用して少しずつ参加、交流ができるようになってきた。		

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	事前の面談には、自宅やデイサービス等の生活の場へ伺い、本人と直接話ができるようにしている。本院や家族も不安なため話を聞いて安心してもらうことを第一に考えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居検討(見学)から決定までの不安な気持ちや経緯などを丁寧に伺いながらサポートするように努めている。入居直後は特にこまめに連絡して安心して頂けるようにし信頼関係を築いていくようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居決定は、本人家族の状況から緊急性を重視している。またできるだけ地域の方々を優先している。本人や家族だけではなく、これまで支援に関わっている事業所からも情報を得ながら、他のサービスが適切であると思われる場合はその説明や対応も行っている。		
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	本人がどうしたいのか、どう思っているのかを聞いたり考えてたりしている。職員の都合で介護しないようにしてはいるが行き届いていないことがある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や電話、ビデオ電話、手紙などで様子や本人の思いを伝えるようにしている。面会時など直接会えることで聞き出せる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	思い出の場所や馴染みの方を忘れないよう、話題に出したり、出掛けることもできているが、継続的に行っていない。職員間でも情報共有をしていく必要がある。	面会や電話の取次ぎの他、買い物へ行く際、利用者と一緒にいき、馴染みの店員や近所の方とふれ合っている。また、利用者の希望に合わせて自宅に戻ったり、ドライブしたり、家族と後樂園散策をしたりして、関係を継続している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、交流できるように環境を整えている。トラブルにならないよう配慮しながらお互いに気持ちよく過ごしていただくようにしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後に、家族や親せきが入居相談のあったケースがあった。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話や仕草、表情から察したり、くみ取ったりしている。申し送りやカンファレンス時に職員間で共有できるようにしている。	暮らしの希望や意向は、日常会話や利用者の表情・行動などから把握している。また、利用者の生活でいつも使用する席やトイレ、動線など、本人の思いを変えないようにケアしている。	
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	本人や家族、利用していたサービスにも聞き取り、情報提供から、今までの生活が大きく変わらないように努めている。聞き取りが不足していることもある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の様子や過ごし方などは記録で共有している。ADLや出来ること、サポートすればできることを把握し、プラン見直し評価を行っている。		
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	本人や家族の意向をもとに、カンファレンスで現状を話し合いケアについて検討し計画を作成している。カンファレンスまでに全職員が気付きシートを活用して振り返りを行っている。	モニタリング及びカンファレンスの際、利用者本人や家族、スタッフの他に、主治医や訪問看護師、薬剤師、栄養士からもアドバイスをもらっており、ケアプラン作成の際に役立っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づきを記録に残すようにしているが、入力漏れが多く、共有できていないことも出てきている。		
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	買物に出掛けられない時に訪問スーパーやパン屋など取り入れることは出来ていたが、事業所の多機能化にはなっていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	訪問理美容、花屋、パン屋、ヤクルト、米や地域の商店などには出かけるなど利用はして楽しんでいる。		
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	本人、家族の希望のかかりつけ医や歯科、眼科や専門医等の支援を行い、適切な医療が受けられるようにしている。協力医療機関とは、密な連携がとれていて24時間の対応が可能である。	事業所の協力医がかかりつけ医となり、24時間オンコール体制を整えている。また、協力医院の訪問看護師とは密接な関係が出来ており、利用者の病状の把握や日頃の相談以外に、緊急時も迅速に対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携看護師の定期的な訪問により健康管理を行っている。体調の変化時は相談や助言などスムーズに連携が図れている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時の情報提供や入院中は面会や様子の確認、退院前には訪問し情報の共有を行いながら退院後の受け入れ体制を整えている。家族との連絡も密に行いながら不安に対応している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時だけでなく、入居後も定期的に意向の確認を行っている。重度化してきた時に医師から家族説明、意向の確認を行うようにしている。	年1回、家族に意向確認している。入居前に看取りの指針を説明しているが、看取りを開始する前に再度指針を説明し、同意を得ている。また、看取りの後、カンファレンスの中で振り返ると共に、年1回、看取り介護の内部研修を行い、日頃のケアに繋げている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルはあり、確認はしているが実際対応できるか不安なため、研修等で実践や勉強会などを行っていく必要はある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策委員会を中心に、必要な訓練、勉強会などは行っている。避難訓練は定期的には実施しているものの毎回課題がある。その他、地震や水害など対応に不安もある。	年2回、火災を想定した訓練を実施しており、利用者も参加している。また、水害や地震を想定したシミュレーション訓練も実施している。訓練後、スタッフ全員が自己評価と気づきのチェックシートを記入し、次の訓練に生かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの人格や性格を尊重した対応を理解して行っているが、配慮に欠けた言葉がけになっていることもある。また職員間での会話を利用者がいる場所で行っていることもあるため注意していきたい。	遠くから大きな声で声かけしない、入室時は必ずノックをするか事前に声かけする、利用者への声かけやスタッフ同士の会話もプライバシーに配慮する等、継続して取り組んでいる。また、倫理研修も行っている。	
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	選択肢が少ない方がいい方もいるため、利用者が選びやすいように工夫しながら、自己決定できるよう意識している。利用者が考える時間が待たずに職員が決めてしまうことも多い。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせた暮らしを大切にしているが、職員の都合で決めてしまっていることが増えているため見直していきたい。日中同じ場所です座ったままになっている。		
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	服選び、化粧、髭剃りなど、個々に合わせて行っているが、衣類の汚れや、髪のみだれ、爪きり、耳掃除などの細かい所の配慮は不足している。		
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	調理や片付けは一緒に行っている。季節の物を取り入れたり、畑で収穫した野菜を利用している。個々の嗜好や食べやすい形状(ミキサー)にも合わせて提供している。	管理栄養士がメニューを作成し、利用者と一緒に畑で収穫した野菜を使ったり、洗い物や下膳など、出来ることを手伝ってもらいながら三食手作りしている。また、利用者が食べやすい様、食材ごとに形態を変えたり、誕生日会や行事の際に季節メニューや嗜好品(ビールなど)を提供したりして、食事が楽しくなるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの一日トータル摂取量(食事・水分)を把握している。献立は管理栄養士が立てていて月1回訪問もあり相談も行っている。		
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	食後には、自分で行える方には声かけし、難しい方は口腔ケアを行っているが磨き残しが多い。訪問歯科の助言を受けて取り組んでいる。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、生活の流れで声掛けや誘導によりトイレでの排泄につなげているがパット内に出ていることが多い方もあり検討は必要である。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、少しでも尿意のある方や座れば排泄のある方など、定期的な声かけ・誘導により、自立を保っている。夜間はポータブルトイレやオムツ交換など、個々の状態に合わせて支援している。	
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	便秘解消のために乳製品や寒天ゼリー等を勧めたり、体操などを取り入れたりはしているが内服薬に頼ることが多い。毎日の食事に取り入れる方がよいものなど管理栄養士からの助言も取り入れるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴する日や時間は決めず、本人の希望による入浴(日中・夜間)ができるようにして毎日入っている方もいる。体調や皮膚状態により入浴回数や清拭や足浴など必要に応じて行い清潔に保てるようにしている。	入浴時間は特に定めておらず、利用者の希望で就寝前に入浴する人もいる。就寝前に入浴は希望者が多く、人員配置を考慮しながら希望に添えるよう支援している。また、入浴剤や季節湯を提供したりして、入浴が楽しくなる様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりに合わせて日中に休憩時間も設けているが、昼夜逆転しないように気を付けている。夜間安眠できるように入床時間、照明、室温などにも配慮している。		
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	薬は薬剤師が管理しているが、薬情報は職員全員が目を通せるようにして把握に努めている。内服支援は、チェック表やチェック体制など見直しているが誤薬事故が続いている。		
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	一人ひとりの楽しみごとや好きなこと、できる役割などあり、楽しんでいる姿もあるが職員間の共有が不足していて繋がっていないこともある。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に近くのスーパーに買い物には出掛けている。地域行事の案内があり参加できるようになったので続けていきたい。	ウッドデッキで日光浴や洗濯干しを手伝ったり、事業所の近くの商店やスーパーへ買い物に行ったり、近隣の公園や農産物直売所へドライブに出かけたりする等、利用者の希望に合わせて支援している。今年度、家族と現地集合して後楽園散策を楽しんだ。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で財布を持っている方もいて、訪問販売(移動スーパー、ヤクルト、パン)やスーパーで買物する時に自分で支払う機会は作っている。		
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	電話やビデオ通話を活用しているがあまり行えていない。手紙を書くことの支援は行えていないが、自ら手紙を書く方は家族や知人とやり取りが継続できているので大切にしたい。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、扇風機やこたつなど季節に応じた環境作りや家具配置など定期的に見直ししている。テレビや音楽が流れたままになっていたり、職員の大きな声や物音など音については配慮が足りない。	玄関やリビング等に生花を生けることで、室内においても季節が感じられるように工夫している。また、利用者が思い思いの場所で寛げる様、リビングには皆と一緒に過ごせるソファの他、一人掛けソファや畳の縁台を配置している。事業所全体が落ち着いた雰囲気であり、穏やかな居心地良い空間となっている。	
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	利用者同士の関係性に配慮し、少人数で過ごせるスペースを作っているが活用が不十分。同じ場所で過ごしていることが多いのが現状である。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や小物、写真やアルバムなどに囲まれて過ごせるように環境を整えている。本人の目線や使いやすさなどへの工夫は必要である。	在宅時に使用していたタンスやテーブルなどを持ち込み、個々に自分らしく自宅のように落ち着ける空間となっている。家族や好きな歌手の写真などを飾ったり、懐メロや落語を聞いたりして、各自自由に過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー、手すりは整っているが、利用者の使い勝手やトイレの表示を大きく工夫する等その時の利用者に適すようにしている。利用者の動線を考えて危険がないよう配置にしている。		