

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	3370105946		
法人名	有限会社 あずみ		
事業所名	グループホームあずみ(Aユニット)		
所在地	岡山市東区益野町676-1		
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 16 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_kani=true&JiyosyoCd=3370105946-00&ServiceCd=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	令和 2 年 11 月 20 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)】

施設周辺は田園に囲まれ大変良い環境にある。庭には職員と利用者で育てた花が年中咲いており、季節の移ろいを楽しめる。畑では野菜を作り、収穫の体験もできる。両ユニットのドアは開放しており、利用者は自由に活動できる様に職員間で利用者全員の情報を共有している。施設と家族が協力して支援が出来る様に、面会時には日頃の様子を丁寧に伝える事を心掛け、良好な関係が築ける様に努めている。冬季には建物壁面にLEDのイルミネーションを点灯し、地域の方にも楽しんで頂くことが出来ている。

【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)】

管理者を信頼し、任せているオーナー。長い年月の苦い経験から脱皮し、夢や理想を描きながら、人材不足で悩んだ頃を常に頭の隅において、今のゆとりある職員の高い質が生まれている。常に利用者の立場に立ち、安心安全を礎として、スタッフに背中を見せる管理者が、さらに人に気遣いながら高い人づくりを目指している。町内会長の「変わりない？」と気さくな投げかけ、OBやOGの今なお気軽な出入り、ちょっと気になることも確認してくれる地域の応援者がスープが冷めない距離にいる。庭木の維持や室内装飾のアレンジメントを施しながらボランティアし、外から見守っている。心温かい支えが利用者のさりげない笑顔に繋がっていた。

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	基本理念を事務所に掲示し、毎日申し送り時に職員全員で唱和している。事故やトラブルが起きた時には基本理念をもとに話しあい解決している。	朝礼時に唱和。新人スタッフには、スキルに併せて管理者が付添って業務に付くことで、早く慣れる組織運営を形成している。安心が欠けた時やヒヤリ等が生じた時は、翌日までに解決させる方針案を打ち出している。	
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	近所の方に畑の野菜作りを教えて頂いたりホームの行事にお誘いしたり地域の行事には積極的に参加している。	OBやOGが地域に幾人もおり、常に施設を見守ってくれ、外から見ておかしいことは、助言をしてくれたり、畑の手入れや話し相手や屋内を装飾する手作りの品を持ってきてくれたりして頂いている。町内会長が「変わらない？」と言葉をかけてくれるほど親密である。	
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	地域の人に理解をして頂き、支援の方法を活かしていきたいが具体的な手段がなく実践出来ていない。		
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	町内会長、民生委員、家族、地域包括支援センター職員参加で入居者や家族の要望、近隣の方へのお願い等話し合い、掲示している。	参加しやすい雰囲気を持続させるために、毎回、管理者が電話で開催召集の案内をし、議事録は冊子にして玄関に置く。三密に配慮しつつ隔月で開催。OB・OGが来所してくれてきた時、かけてくれた言葉を積み上げて開催に活かしている。	手紙やメールを活用するなど、少しデジタル化を推進して、運営推進会議に活かして如何でしょうか？
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	質問、相談など必要ある場合は連絡するようにしている。	施設長と管理者が窓口となり、質問したり相談したりするなど、積極的に協力関係を築いている。また、市主催の勉強会や研修会へ前向きに参加し、動画を見るなどしている。市の指導課ともFAXを活用して適切なアドバイスを頂ける関係をより深めている。	
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	身体拘束委員会を設置しあずみ独自のマニュアルを作成、職員に周知している。建物の玄関の施錠は日中基本的には行っていない。外庭門扉は施錠している。	身体拘束はしていない。マニュアルを整備し、3か月ごとに全員参加の身体拘束委員会を開いて確認。さらに、日々の気付きやヒヤリから、毎月のユニット会議で周知している。利用者を一人ひとり理解できる関係が築けているので、玄関は日中開放している。	
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	研修の参加により高齢者虐待防止法について学び、職員に周知し、日々注意を払っている。ユニット会議で事例検討をしている		

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	研修に参加し、学ぶ機会をもうけている。実際に2名の方が利用されている。重要事項説明時に家族に説明している。		
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	重要事項説明書、運営規定の掲示をし、契約時には説明を行い、質問を受けた際には即時に説明できるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部機関の行なう家族へのアンケート実施。家族、入居者の意見要望は常に聴く環境をつくり運営推進委員会や職員会議の議題とし話し合っている。	職員は、面会時に話を聞いたり、遠方の家族には電話や家族通信で近況を伝えたりしている。内容によって、個別ケア会議を設けている。利用者の家族関係を見て、居室に思い思いの事を書けるノートを置き、意見が聞き出しやすい環境を形成している。	
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	職員会議、ユニット会議、各委員会を定期的に開催し話し合いの場を設けている。議事録は職員全員目を通すようにしている。	何でも相談でき信頼感が高いゲートキーパー役がいて、ワンクッション置いて管理者に想いを伝え、日々の勤務の中で何でも言い合える関係が出来ているので、シフト繰りもスムーズ。年2回の親睦会は、三密に配慮しつつ続けられているスタッフの楽しい行事。	
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	毎日の業務連絡、職員会議への参加、その他会議録にて現場運営を把握している。年2回の親睦会を会社負担で実施。処遇改善交付金の割増し支給。退職金制度に会社負担で加入。		
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	資格取得時の援助。研修費の負担。勤務シフトの調整を行なっている。研修情報の提供を事務所に掲示し、経験に応じた内容を提案している。		
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	敬老会に各方面の同業者を招待して情報交換と交流を行った。利用者3名と施設に訪問した。		

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	より多くの情報収集からアセスメントを行い、まずは職員との関係を築くことをケアプランに入れ、傾聴したり寄り添うことで安心して頂けるようにしている。		
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	入居前に家族とゆっくりと話しをする時間をもちあずみの方針を理解して頂いている。家族様への協力もお願いしている。		
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	他の施設などの情報提供を行なっている。介護支援専門員としての役割で家族の相談に対応している。		
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	料理などの家事では利用者が主体であることを優先している。みんなをまとめる役、にぎやかに盛り上げる役、大黒柱として座っている役などその人に応じた役割をもって頂いている。		
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	家族とは頻繁に連絡をとり問題、情報等共有している。ケアプラン作成にも参加して頂くようにしている。		
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	友人や知人の方の面会がしやすい環境をつくっている。	見通しの良い立地なので、庭でくつろぐ利用者と垣根越しに触れ合い会話が弾んでいる。家族や見舞客へは、利用者も含めて談話室を提供するなど、敢えてお客様扱いをし、新鮮な趣を与え特別感を提供している。	
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	フロアで皆さんが集われている時は適度に職員も中に入り話しを繋ぐようにしている。レクレーションでは全員参加が可能なことを中心に行っている。		

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
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	退去先への訪問、お見舞い、あずみへの訪問を受けるなどのお付き合いが続いている。		
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	日々の生活の中での言葉、態度など些細な事でも職員間で共有し希望意向をくみ取る意識をしている。ケア会議にも議題として取り上げ職員全体が周知している。	利用者がくつろいでいる時、何気ない言葉や日々の動作からの気づきをすべて会議に持ち込んでいる。管理者は、相手の立場に立った職員のアイデアを汲み取り、否定せず「やってみよう」と積極的に取り入れている。	
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	入居前には家族からの情報も参考にアセスメントをとり、ファイルに綴じ職員は閲覧できるようにしている。入居後もさりげない質問により状況の聞き取りを行なっている。		
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	経過記録、健康チェック表、ケアプラン実施表に記録し毎日の申し送りにて、職員が情報を共有している。		
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	入居者担当職員、計画作成担当者は、本人、家族の希望、要望をとりあげ、他ユニットの職員も参加してのカンファレンスを開き介護計画作成している。	朝礼時にカンファレンスを行っており、アセスメントや日々のプランは全職員で共有している。ケアプランは入居時に、モニタリングは半年毎に行っているが、利用者に変化があればその都度、見直している。	
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	毎日のケアプラン実施表、経過記録の記入をケアプラン見直しに活かしている。		
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	日用品や個別の買い物は担当職員が行っている。通院には普段の生活を把握している管理者が同行している。		

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	地域のボランティアの方に来て頂き、踊りや歌などを見せて頂いたり、話し相手になって頂いている。		
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	契約時に入居後のかかりつけ医は、ご本人様と家族の要望で決めて頂き、通院住診に協力している。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を優先。殆どの方が協力医に変更。協力医による月2回の訪問診療の他、週1回訪問看護師の来訪もある。歯科は、月2回訪問。協力医とは何でも話し合える関係で、24時間体制のもと、アドバイスも細かく頂いている。	
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	定期的に訪問看護あり、バイタルチェック、医療での相談をしている。		
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	入院後病院への訪問や電話連絡等により、家族や病院関係者との情報交換を常に行い病院でのカンファレンスに参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時入居後も家族に重度化、終末期の介護について、ホームの方針を伝え、医療機関、他の施設の情報を提供している。	契約時、指針をもとに重度化した場合や終末期の対応について説明し、同意書を交わしている。医療や今後については、医師の説明から納得して頂いている。個別に外部の勉強会や研修に参加し、報告書を通じて全職員で共有している。看取りは、今はしていない。	
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	マニュアルを作成し掲示している。		
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	年2回の火災・地震時の避難訓練(日中、夜間想定)を実施マニュアルの作成をしている。緊急連絡網も作成している。近所のお家に緊急時の協力をお願いしている	昼夜想定で火災と地震訓練していて、利用者や近隣住民も参加している。避難・災害マニュアルを事務所に掲示し、全職員で災害対策について取り組んでいる。消防署は年に一度参加。水害対策の計画書が完成間近。備蓄は、日ごろの食品を二日間程度保持できるようにしている。	避難場所は多く形成して、計画の柔軟性を図ってはいかががでしょうか？

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	居室、入浴時の脱衣所などに入る時は、ノック声かけするよう配慮している。無理強いしない声かけに努めている。	呼称は原則、苗字にさん付けだが、利用者がピンと来る呼び方を家族の了解を得て使う。共有場所に個人名を載せない事や、パットのケース収納の仕方にも、プライバシーや尊厳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	入居者の方の目線、ペースに合わせ、急がせたり、おしつかけたりせず、話しやすい環境づくりを心がけている。		
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	食事の時間や場所など希望を尊重する。入浴も拒否あれば、時間や職員を変えて対応している。		
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	毎月一回の理美容活用。希望によりパーマをかけられたり髪を染めたり。女性の方は時にはお化粧品やマニキュアを楽しんだりされている。		
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	おしぼりたたみ、盛り付け、下ごしらえ、食後の片付けなど出きる事は一緒にしている。フロアに漂うおかずのかおりで話しが盛り上がる事もあり。	緑緑とした庭の畑の野菜が傍観できる。食事は、ケータリングに一工夫。利用者と収穫した野菜で、味噌汁や副菜の旬を愉しんでいる。月1回行事食。誕生日会では一人一個のホールケーキ。日曜日は手作りスイーツデーを設けている。	
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	医師とも相談しながら個々に合わせた食事量形態で提供している。食事での栄養が足りない方は栄養機能食品を提供している。		
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	毎食後口腔ケアをしてい。定期的に歯科衛生士の訪問を利用されている利用者もいる。		

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
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、そのひとに合わせてトイレ誘導介助を行なっている。オムツ、パットの使用についてはユニット会議で常に検討している。	利用者毎に排泄パターンやリズムに合わせて支援している。昼夜通してトイレ誘導を促し、どうしても必要な場合にだけ、ポータブルトイレを使う。リハビリパンツを多用。布パンツで状態を維持する事にも努めている。嫌な臭いを全く感じさせない。排泄ケアは静かにがモットー。	
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すような水分摂取、運動の勧めを行なう。自然排便困難な場合は医師と相談し、薬を活用する。		
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	強制はしないがある程度時間帯など決まっております希望に添えない場合もある。	週2回の入浴が基本だが、できるだけ、本人の希望の頻度で入って頂ける。利用者の状態・状況に合わせてシャワー浴や足浴も行う。好みの温度にしたり庭木で腕いだゆずを入れたり、入浴剤を使用したりすることもある。手製の入浴チケットを渡し、楽しい雰囲気を作っている。	
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	個々の体調、生活習慣に合わせて日中、夜間の睡眠、休息支援している。		
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	処方薬についてはファイルに綴じて職員が閲覧出来る様にしている。処方の変更時には申し送りにて伝達し状態の変化に注意し変化ある時は経過記録に記入医師に相談する。		
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	洗濯物をたたんだり、食事の後のかた付けなど率先して手伝ってくださっている。、カラオケで皆さんと歌を唄うなどしている。		
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	全ての希望にそうことは出来ないがコーヒーの好きな方とコーヒーを飲みに出かけたり程度の外出をしている	庭や外周や散歩に出て行きやすいようにするためにも、庭や外構を装飾する事を職員や地域の方やOB・OGと楽しんで取り組んでいる。利用者には、玄関の掃き掃除や庭の草抜きなど、生活習慣に合わせて役割に取り組めるような支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望ある方はご自分で金銭所持しておられるが外で自分の財布で買い物をする機会が作れていない。		
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	希望あれば電話していただいている。		
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	洗面所、玄関、中庭など季節の花を飾っている。エアコン、空気清浄機、床暖房などで空調している。	湿度・温度共に快適であり、不快な匂いや音もなく、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。また、年1回清掃専門業者に入ってもらいなど、環境整備に取り組んでいる。玄関先に飾られた花々がいきなり目に飛び込んでくると同時にお花の香りが漂う。	
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	フロアにはソファ、テーブルなど配置し個々にくつろげる場所をつくっている。自分の場所として捉えている方が多い為、ある程度席を決めている。		
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	以前から慣れたしんだ家具を持って来て頂いたり、写真、カレンダー、好きな芸能人のグッズを飾ったりされている。	家族写真やハーモニカなど、馴染みの物や趣味嗜好品を持ち込んでおり、個々に居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	車イス自走でフロア内を回りやすいようなスペースの確保。安全な歩行のためフロア全体にてすりを設置している。居室、トイレ、などには名前、文字を掲示している。		

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	3370105946		
法人名	有限会社 あずみ		
事業所名	グループホームあずみ(Bユニット)		
所在地	岡山市東区益野町676-1		
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 16 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_kani=true&JiyosyoCd=3370105946-00&ServiceCd=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	令和 2 年 11 月 20 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)】

施設周辺は田園に囲まれ大変良い環境にある。庭には職員と利用者で育てた花が年中咲いており、季節の移ろいを楽しめる。畑では野菜を作り、収穫の体験もできる。両ユニットのドアは開放しており、利用者は自由に活動できる様に職員間で利用者全員の情報を共有している。施設と家族が協力して支援が出来る様に、面会時には日頃の様子を丁寧に伝える事を心掛け、良好な関係が築ける様に努めている。冬季には建物壁面にLEDのイルミネーションを点灯し、地域の方にも楽しんで頂くことが出来ている。

【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)】

管理者を信頼し、任せているオーナー。長い年月の苦い経験から脱皮し、夢や理想を描きながら、人材不足で悩んだ頃を常に頭の隅において、今のゆとりある職員の高い質が生まれている。常に利用者の立場に立ち、安心安全を礎として、スタッフに背中を見せる管理者が、さらに人に気遣いながら高い人づくりを目指している。町内会長の「変わりない？」と気さくな投げかけ、OBやOGの今なお気軽な出入り、ちょっと気になることも確認してくれる地域の応援者がスープが冷めない距離にいる。庭木の維持や室内装飾のアレンジメントを施しながらボランティアし、外から見守っている。心温かい支えが利用者のさりげない笑顔に繋がっていた。

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	基本理念を事務所に掲示し、毎日申し送り時に職員全員で唱和している。事故やトラブルが起きた時は基本理念をもとに話し合い解決している。	朝礼時に唱和。新人スタッフには、スキルに併せて管理者が付添って業務に付くことで、早く慣れる組織運営を形成している。安心が欠けた時やヒヤリ等が生じた時は、翌日までに解決させる方針案を打ち出している。	
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	近所の方に畑の野菜作りを教えて頂いたりホームの行事にお誘いしたり地域の行事には積極的に参加している。	OBやOGが地域に幾人もおり、常に施設を見守ってくれ、外から見ておかしいことは、助言をしてくれたり、畑の手入れや話し相手や屋内を装飾する手作りの品を持ってきてくれたりして頂いている。町内会長が「変わらない？」と言葉をかけてくれるほど親密である。	
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	地域との交流は出来ているが具体的な支援の方法の発信までは出来ていない。		
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	町内会長、民生委員、家族、地域包括支援センター職員参加で入居者や家族の要望、近隣の方へのお願い等話し合い、掲示している。	参加しやすい雰囲気を持続させるために、毎回、管理者が電話で開催召集の案内をし、議事録は冊子にして玄関に置く。三密に配慮しつつ隔月で開催。OB・OGが来所してきてくれた時、かけてくれた言葉を積み上げて開催に活かしている。	手紙やメールを活用するなど、少しデジタル化を推進して、運営推進会議に活かして如何でしょうか？
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	質問、相談など必要ある場合は連絡するようにしているが、頻度は少ない。	施設長と管理者が窓口となり、質問したり相談したりするなど、積極的に協力関係を築いている。また、市主催の勉強会や研修会へ前向きに参加し、動画を見るなどしている。市の指導課ともFAXを活用して適切なアドバイスを頂ける関係をより深めている。	
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	身体拘束委員会を設置しあずみ独自のマニュアルを作成、職員に周知している。建物の玄関の施錠は日中行っていない。外庭門扉は施錠している。	身体拘束はしていない。マニュアルを整備し、3か月ごとに全員参加の身体拘束委員会を開いて確認。さらに、日々の気付きやヒヤリから、毎月のユニット会議で周知している。利用者を一人ひとり理解できる関係が築けているので、玄関は日中開放している。	
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	研修の参加により高齢者虐待防止法について学び、職員に周知し、日々注意を払っている。ユニット会議で事例を検討している。		

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	研修に参加し、学ぶ機会をもうけている。実際に制度利用されている入居者が2名おられる。重要事項説明時に家族に説明している。		
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	重要事項説明書、運営規定の掲示をし、契約時には説明を行い、質問を受けた際に即時に説明出来る様にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部機関の行なう家族へのアンケート実施。家族、入居者の意見要望は常に聴く環境をつくり運営推進委員会や職員会議の議題とし話し合っている。	職員は、面会時に話を聞いたり、遠方の家族には電話や家族通信で近況を伝えたりしている。内容によって、個別ケア会議を設けている。利用者の家族関係を見て、居室に思い思いの事を書けるノートを置き、意見が聞き出しやすい環境を形成している。	
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	職員会議、ユニット会議、各委員会を定期的開催し話し合いの場を設けている。議事録は職員全員目を通すようにしている。	何でも相談でき信頼感が高いゲートキーパー役がいて、ワンクッション置いて管理者に想いを伝え、日々の勤務の中で何でも言い合える関係が出来るので、シフト繰りもスムーズ。年2回の親睦会は、三密に配慮しつつ続けられているスタッフの楽しい行事。	
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	毎日の業務連絡、職員会議への参加、その他会議録にて現場運営を把握している。会社負担での親睦会を年に二回実施している。処遇改善交付金の支給。今年度から退職金制度に会社負担で加入。		
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	資格取得時の援助。研修費の負担。勤務シフトの調整を行なっている。研修情報の提供を事務所に掲示し、経験に応じた内容を提案している。		
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	敬老会に各方面の同業者を招待し情報交換と交流を行った。利用者3名と施設訪問をした。		

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	より多くの情報からアセスメントを詳しく取り、まずは職員との関係を築くことをケアプランに入れ、傾聴したり、寄り添う事で安心して生活し頂けるようにしている。		
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	入居前に家族とゆっくりと話しをする時間を持ちあずみの方針をしっかりと伝え理解し頂いている。入居後は状況にあった面会の機会を持って頂くようお願いしている。		
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	他の施設などの情報提供を行なっている。介護支援専門員としての役割で家族の相談に対応している。		
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	料理などの家事は利用者が主体であることを優先している。みんなをまとめる役、にぎやかに盛り上げる役、大黒柱として座っている役などその人		
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	家族とは頻りに連絡を取り、問題、情報共に共有している。ケアプラン作成にも参加して頂くようにしている。		
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	友人や知人の方の面会がしやすい環境をつくっている。	見通しの良い立地なので、庭でくつろぐ利用者と垣根越しに触れ合い会話が弾んでいる。家族や見舞客へは、利用者も含めて談話室を提供するなど、敢えてお客様扱いをし、新鮮な趣を与え特別感を提供している。	
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	フロアで皆さん集われている時は適度に職員も中に入り話しを繋ぐようにしている。レクレーションは全員参加が可能な事を中心に行っている。		

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
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	退去先への訪問、お見舞い、あずみへの訪問をうけるなどのお付き合いが続いている。		
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	日々の生活の中での言葉、態度など些細な事でも職員と利用者共有し、希望意向をくみ取るようにしている。ケア会議にも議題として取り上げ職員全体が周知している。	利用者がくつろいでいる時、何気ない言葉や日々の動作からの気づきをすべて会議に持ち込んでいる。管理者は、相手の立場に立った職員のアイデアを汲み取り、否定せず「やってみよう」と積極的に取り入れている。	
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	入居前には家族からの情報も参考にアセスメントをとり、個人ファイルに綴じ職員は閲覧できるようにしている。入居後もさりげない質問により状況の聞き取りを行なっている。		
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	経過記録、健康チェック表、ケアプラン実施表に記録し毎日の申し送りにて、職員が情報を共有している。		
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	入居者担当職員、計画作成担当者は、本人、家族の希望、要望をとりあげ、他ユニットの職員も参加してのカンファレンスを開き介護計画書を作成している。	朝礼時にカンファレンスを行っており、アセスメントや日々のプランは全職員で共有している。ケアプランは入居時に、モニタリングは半年毎に行っているが、利用者に変化があればその都度、見直している。	
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	毎日のケアプラン実施表、経過記録の記入をケアプラン見直しに活かしている。		
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	日用品や個別の買い物は担当職員が行っている。通院には普段の生活を把握している管理者が同行している。		

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	地域のボランティアの方に来て頂き、踊りや歌などを見せて頂いたり、話し相手になって頂いている。		
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	契約時に入居後のかかりつけ医は、ご本人とご家族の要望で決めて頂き、通院往診に協力している。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を優先。殆どの方が協力医に変更。協力医による月2回の訪問診療の他、週1回訪問看護師の来訪もある。歯科は、月2回訪問。協力医とは何でも話し合える関係で、24時間体制のもと、アドバイスも細かく頂いている。	
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	定期的に訪問看護あり、バイタルチェック、医療面での相談をしている。		
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	入院後病院への訪問や電話連絡等により、家族や病院関係者との情報交換を常に行い病院でのカンファレンスに参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時入居後も家族に重度化、終末期の介護について、ホームの方針を伝え、医療機関、他の施設の情報を提供している。	契約時、指針をもとに重度化した場合や終末期の対応について説明し、同意書を交わしている。医療や今後については、医師の説明から納得して頂いている。個別に外部の勉強会や研修に参加し、報告書を通じて全職員で共有している。看取りは、今はしていない。	
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	マニュアルを作成し掲示している。		
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	年2回の火災地震時の避難訓練(日中、夜間想定)を実施マニュアルの作成をしている。緊急連絡網も作成している。近所のお家に緊急時の協力をお願いをしている	昼夜想定で火災と地震訓練していて、利用者や近隣住民も参加している。避難・災害マニュアルを事務所に掲示し、全職員で災害対策について取り組んでいる。消防署は年に一度参加。水害対策の計画書が完成間近。備蓄は、日ごろの食品を二日間程度保持できるようにしている。	避難場所は多く形成して、計画の柔軟性を図ってはいかががでしょうか？

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	居室、入浴時の脱衣所などに入る時は、ノック声かけするよう配慮している。無理強いしない声かけに努めている。	呼称は原則、苗字にさん付けだが、利用者がピンと来る呼び方を家族の了解を得て使う。共有場所に個人名を載せない事や、パットのケース収納の仕方にも、プライバシーや尊厳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	入居者の方の目線、ペースに合わせ、急がせたり、おしつかけたりせず、話しやすい環境づくりを心がけている。		
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	食事の時間や場所など希望を尊重する。入浴も拒否あれば、時間をずらしたり、職員を変えて対応している。		
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	毎月一回の理美容活用。希望によりパーマをかけられたり、髪を染められたり。女性にはお化粧したりマニキュアなどしている。		
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	おしぼりたたみ、盛り付け、下ごしらえ、食後の片付けなど出きる事は一緒にしている。フロアに漂うおかずのかおりで話しが盛り上がる事もあり。	緑緑とした庭の畑の野菜が傍観できる。食事は、ケータリングに一工夫。利用者と収穫した野菜で、味噌汁や副菜の旬を愉しんでいる。月1回行事食。誕生日会では一人一個のホールケーキ。日曜日は手作りスウィーツデイを設けている。	
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	医師とも相談しながら個々に合わせた食事量形態で提供している。水分摂取量の少ない方には好みの飲み物食べ物を購入したり、食事での栄養が足りない方には総合栄養飲料を提供している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。歯科衛生士の資格を持った職員がおり、相談したり、助言を受けている。痛みを訴えられない入居者の方は定期的に歯科往診を受けている。		

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、そのひとに合わせてトイレ誘導介助を行なっている。オムツ、パッドの使用についてはユニット会議で常に検討している。	利用者毎に排泄パターンやリズムに合わせて支援している。昼夜通してトイレ誘導を促し、どうしても必要な場合にだけ、ポータブルトイレを使う。リハビリパンツを多用。布パンツで状態を維持する事にも努めている。嫌な臭いを全く感じさせない。排泄ケアは静かにがモットー。	
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すような水分摂取、運動の勧めを行なう。自然排便困難な場合は医師と相談し、薬を活用する。		
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	強制はしないがある程度時間帯など決まっております希望にそえない場合もある。	週2回の入浴が基本だが、できるだけ、本人の希望の頻度で入って頂ける。利用者の状態・状況に合わせてシャワー浴や足浴も行う。好みの温度にしたり庭木で腕いだゆずを入れたり、入浴剤を使用したりすることもある。手製の入浴チケットを渡し、楽しい雰囲気を作っている。	
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	個々の体調、生活習慣に合わせて日中、夜間の睡眠、休息支援している。		
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	処方薬についてはファイルに綴じて職員が閲覧出来る様にしている。処方の変更時には申し送りにて伝達し状態の変化に注意し変化ある時は経過記録に記入医師に相談する。		
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	洗濯物をたたんだり、食事の後のかた付けなど率先して手伝ってくださっている。塗り絵や計算問題等好きな事をしたり、皆さんと歌を歌うなどしている。		
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	全ての希望にそうことは出来ないがコーヒーの好きな方とコーヒーを飲みに出かけたり程度の外出をしている。	庭や外周や散歩に出て行きやすいようにするためにも、庭や外構を装飾する事を職員や地域の方やOB・OGと楽しんで取り組んでいる。利用者には、玄関の掃き掃除や庭の草抜きなど、生活習慣に合わせて役割に取り組めるような支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望ある方はご自分で金銭所持しておられるが外で自分の財布で買い物をする機会が作れていない。		
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	希望あれば電話していただいている。お孫さんよりハガキが届けば一緒に返事を書くなどしている。		
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	洗面所、玄関、中庭など季節の花を飾っている。エアコン、空気清浄機、床暖房などで空調している。	湿度・温度共に快適であり、不快な匂いや音もなく、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。また、年1回清掃専門業者に入ってもらいなど、環境整備に取り組んでいる。玄関先に飾られた花々がいきなり目に飛び込んでくると同時にお花の香りが漂う。	
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	フロアにはソファ、テーブルなど配置し個々にくつろげる場所をつくっている。自分の場所として捉えている方が多い為、ある程度席を決めている。		
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	以前から慣れたしんだ家具を持って来て頂いたり、写真、カレンダー、好きな芸能人のグッズを飾ったりされている。	家族写真やハーモニカなど、馴染みの物や趣味嗜好品を持ち込んでおり、個々に居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	車イス自走でフロア内を回りやすいようなスペースの確保。安全な歩行のためフロア全体にすりを設置している。居室、トイレ、などには名前、文字を掲示している。		