

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	3372700553		
法人名	医療法人社団 宇根元会		
事業所名	グループホームなごみ (西ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 18 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_023_kani=true&JigyosyoCd=3372700967-00&ServiceCd=430&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 1 年 11 月 26 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)】

法人内での勉強会や外部講師を招いての勉強会を行いスキルアップを行っています。毎月誕生日会やお楽しみ会、春には花見、夏には夏祭り、秋には子供神輿、冬には学童による催し等、ボランティアの方々の協力を得て寂しい思いをしないよう、繋がりが切れないように努めています。病院と連携しており、24時間体制で体調に異変があればすぐに報告し対応できるようにしています。

【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)】

食事やレクリエーションなど、利用者の生活習慣に合わせて支援している。また、漢字や絵合わせ、下膳など、頭を使うレクリエーションや出来ることにチャレンジしてもらうことで、自立に繋がっている。理学療法士が来て利用者の状態を確認・把握したり、看護師が来て健康チェックをしたり意見やアドバイスをもったりするなど、密接に母体の医療機関と連携している。また、院長とはいつでも連絡が取れる環境であり、オンコール体制のもと、事業所と協力しながら利用者に適切な医療を提供している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	朝礼時、事務所に「基本理念」意識の為、出勤者による復唱。連絡事項の共有化を図っています。	事務所に基本理念を掲示し、周知すると共に、復唱している。また、朝礼時、利用者の生活に沿った支援が来ているかどうか、抜き打ちで確認している。	
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	家族の協力を得て外出に行ったり、スタッフと散歩や畑作業を行うなどしています。毎月誕生日の家族様にはがきを送り一緒にお祝いをしたり、春に花見、夏に夏祭り、秋に子供神輿、冬に学童による催しを行い、ボランティアや家族との繋がりが保てるように介助しています。	小学5年生の体験学習を受け入れたり、毎年12月のクリスマスに合わせて学童の子供たちが慰問に来たりするなど、地域との交流がある。また、誕生日や行事の際、地域のボランティアが来て、フラダンスを披露したり、オカリナや大正琴などを演奏したりしている。	近隣グループホームとの交流に期待します。
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	地域運営推進会議において、家族やスタッフだけではなく行政の方に参加していただき、認知症の理解を深め支援を行っています。面会時に変わったことがあればお伝えして協力体制を構築します。		
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	定期的に推進会議を行い行政や家族の方に参加を促し意見の交換会を行っています。疑問や意見があれば、議事録に残し次回に報告できるようにしています。なごみ通信を渡し、普段の利用者様の様子がわかるようにしています。	民生委員や家族、地域包括、町役場の方々が参加して、2ヶ月に一回開催している。事業所内の様子や近況を報告したり、取り組み状況等について話し合ったりしている。参加者の指摘から平均介護度の掲示を行うなど、出た意見等はサービスの向上に活かしている。	
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	ケアサービス向上の為、行政に報告やアドバイスをもらい他スタッフとの共有を行います。なごみだけでなく法人全体で部長会議を行うなどし情報を共有しています。	更新等、分からないことや聞きたいことがあれば役場に行って確認したり、役場主催の勉強会があれば積極的に参加したりしている。また、事業所主催の花見や夏祭りに招待したり、運営推進会議の中で取り組み状況等を伝えたりしながら、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	尊厳保持のため拘束0を目指していますが、転倒のリスク・離所、生命に危険があると判断した際には、入口に施錠、センサーマットの使用、四本柵を家族様に同意を得て行っています。カンファレンスで拘束の有無を話し合い、拘束解除を目指しています。	3ヶ月に1回、ケアマネージャー・看護師・管理者が集まり、カンファレンスの中で拘束について話している。朝礼時や申し送りノートを活用しながら、全職員へ確認・周知している。拘束が必要な場合は、家族に指針を説明し、同意を得てから行っている。	
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	法人勉強会や外部講師による勉強会を行い職種を問わず参加しています。虐待が起きない環境創りを行いスタッフによる心的虐待・心理的虐待が発生しないように防止に努めています。		

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
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	成年後見制度を使用する際には、なごみ管理者だけでなく、法人全体で対応し後見人の方との連携を出来るようにしています。		
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	見学を希望される方にパンフレットを渡すなどし対応しています。入所を希望する際には、事前に重要事項・重度化・看取り・個人情報保護・医療体制・利用料金・今後起こり得るリスクの説明を行い、疑問に答えるようにしています。契約内容を理解したうえで、契約を行っています。		
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	家族に協力が得られた際、推進会議への参加・電話でのやり取り・面会時に疑問を言ってもらえる環境創りを行います。面会時には普段の様子を伝えるなどし、家族から話しかけやすい雰囲気を目指しています。	利用者は日常生活の中で、家族は面会時や運営推進会議・行事へ参加した際に聞き取っている。出た意見や要望は、リハビリや部屋の模様替えなどに反映している。	
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	年に一度、個別評価を行い、必要に応じ上長を招き副院長と個人面談を行い、施設状態・意見や要望を話し合います。	日常業務や会話の中で、職員が話しやすい・聞きやすい雰囲気作りに努めている。解決できないことや聞きたいことがあれば、院長や副院長に直接相談できる環境が整っている。出た意見等は、勤務体制や資格取得補助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	研修や資格習得を目指す際には法人でのバックアップ体制があり、習得後は資格に応じて給与に反映されます。年に2回健康診断を必ず受けるようになっています。		
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	法人内で勉強会を行いレベルアップに努めています。参加できなくても、資料からその部署でレポート等を行い、全員が出来るようにしています。月に1回することで、自主参加を促しています。外部からの講師を招き勉強会を行うこともあります。		
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	月一でイベントを行っており、ボランティア等地域の肩を招いて交流しています。院内研修や外部研修に参加し職員同士で情報の共有を図り、サービス向上に努めています。		

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
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	事前の面談で生活状態を把握し、本人の求めていることや不安を理解し、心身の状態や本人の思いに向き合い、利用者様本人に受け入れられる様な関係づくりをしています。		
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	ご家族の今までのご苦労、今までのサービスの利用状況、これまでの経緯についてゆっくり聞き、ご家族が求めている事を理解し事業所としてどのような対応ができるか事前に話し合うことで良い関係づくりに努める		
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	相談時、ご本人やご家族の思い状況などを確認し、対応できること、出来ない事などを確認を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるようにしている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜び等を知ることにも努めるとも支えあえる関係づくりを大切にしている。理念にもあるように利用者様は人生の先輩であり教えてもらう多く持てるよう、工夫を心掛ける。		
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	利用者の日々の暮らしや出来事、変化の気づきを細かく伝え、情報共有に努め、電話連絡したり、訪問時はご本人とご家族との潤滑油になれるよう心掛ける。		
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	なじみの美容院に出掛けたり家族と墓参り、ドライブに出掛けられるようにしている。又、友人、知人、親戚の方の訪問もあるので、続けて交流が持てるように支援している。	3ヶ月に1回家族と一緒に美容院へ出かける利用者や、定期的に家に戻ったりする利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、ハガキや年賀状のやり取り、電話の取次ぎなど、馴染みの関係が継続出来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	毎日のお茶や食事、レクリエーションなど、出来るだけ一緒に過ごし、利用者同士が関わり、会話が持てるように働きかける。又、心身の状態や日々の感情の変化など注意深く見守り、職員が調整役となり支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても、声をかけてくださり交流が続き、時折来所されたりする。職員が施設外で合っても気軽に声をかけてくださいます。		
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	意思疎通が出来る方には傾聴し寄り添っています。困難な方には声かけし気持ちを忘れず、スタッフで話し合い申し送りをし個別ケアに努めます。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の動作や表情から汲み取ったり、家族から聞き取ったりしている。	
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	家族からの情報を頂き、良いケアが出来るよう、プライバシーに配慮しながらおこなっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、一人ひとりの体調管理、状態の記録、朝、夕の申し送り、医師の診断、午後6時・9時の定時報告、看護師との連携が出来ている。		
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	個人のケアチェック表を活用し、記録に残し、繰り返し意見交換、カンファレンスを行ない援助する。	各担当職員を中心に、3ヶ月に1回、カンファレンスに合わせてモニタリングを行い、計画作成担当者がチェックし、状態・状況にあったケアプランを作成している。主治医や看護師の意見・アドバイスもケアプランに反映している。利用者の状態が変化すればその都度、見直ししている。	
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	介護計画に基づいて実施しています。新たな課題が出た時には見直しを行ないます。		
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	利用者と家族が安心して暮らしていくために必要なサービス、家族の方と一緒に食事時間に声かけを行っています。		

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
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	運営推進会議に地域包括センター職員など参加しており、周辺情報や支援に関する情報支援協力関係が築けています。本人の希望や体調に応じてサービスを利用し、月1回イベントも職員・ボランティアの方をお願いして楽しめるよう支援しています。		
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	事業所、協力医他、入所前からのかかりつけ医の医療が受けられるようにご家族に協力してもらい、受診、往診できるように複数の医療機関と密に結んでいる。主治医とは、定時の連絡、緊急時には24時間の対応が可能な体制が整っています。	かかりつけ医の継続は可能であり、協力医(法人)以外の専門医への受診支援は基本、家族対応としている。週4日で主治医が訪問診療に来る他、いつでも法人内の看護師に連絡が取れる体制も整っており、オンコール体制のもと、適切な医療を提供している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調や些細な表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでおり、変化など気づいたことがあれば、直ちに看護職に報告し適切な医療につなげている。介護職員の良き相談相手となって利用者の健康管理ができています。		
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	早期に退院出来るよう利用者が安心して治療できるように情報交換しています。入院中、職員が見舞いを行ったりし不安や混乱の軽減に努めています。ご家族とも、回復状態等の情報交換しながら速やかに退院支援に結びつけています。		
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	ご家族に入所時に重度化や終末期についての説明をしています。利用者様の異常時には早期に主治医とご家族が話しが出来るように連携しています。終末期に向けての方針等、利用者、家族の希望、心の変化に配慮しながら利用者様が穏やかに最後を迎えられるよう支援します。	入居時、指針を基に看取り介護の具体的な支援方法、連携体制について話し、同意書を交わしている。看取り体制が整備され、利用者・家族も安心して過ごすことが出来ている。また、法人内で意識啓発を目的とした勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は急変や事故発生に備えて消防に協力を得て、応急処置や蘇生法を学んでいます。又、夜勤時の緊急対応マニュアルを作成して全職員が対応できるようにしています。		
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	施設設備の点検には、三宅消火器店の定期点検を依頼しています。消防署より定期的に査察もあり不備があればチェックし、日ごろから防災に心がけています。マニュアル化し年に2回利用者と共に避難訓練を実施しています。	年2回、昼想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。内1回は消防署が来ており、意見やアドバイス等ももらっている。また、避難マニュアルを整備している。	夜間想定での訓練及び、地域の人への参加声かけに期待します。

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	援助が必要な時には、声の大きさやトーンに注意しながらさりげないケアを心掛けたり個々のペースで出来るだけ自分で行ってもらうように努めます。	トイレや入浴支援の際、声の大きさやトーンに注意しながら声かけしている。また、服を選んでもらったり、着替えの際、バスタオルで体を覆ったりするなど、利用者の人格を尊重し、羞恥心に配慮した対応をしている。法人が行う接遇研修に全職員が参加している。	
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	利用者様に合わせて声かけ、意思表示が難しい方には表情から読み取ったり飲みたいものなど些細なことでも本人が決める場面を作っています。		
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	その日の体調を見ながら、本人のペースに合わせて過ごして頂いています。		
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	鏡をみて身だしなみを整えたり、本人が着たい服を着てもらえるよう支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時にはTVの電源を切り、音楽など聴きながら、ゆっくり食事が摂れるように雰囲気作りをしています。体調に合わせて食事の量も調整しています。	3時のおやつを手作りしたり、行事食(お寿司やおでん、カレーライス等)を設けたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。また、食べたい物があれば、家族に連絡して持って来てもらったり、利用者の状態に合わせてソフト食や刻み食等を提供したり、出来る人には下膳や洗い物、机拭き等をお願いしたりしている。	
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	毎日の食事・水分摂取量を把握し不足しがちな人には補助食品などで補っています。		
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	自分で出来る方には声かけ・見守りをし出来ない方には、食事のケアを行ないます。義歯の管理、手入れを確実に出来るように支援しています。		

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
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	利用者一人一人の排泄パターンを把握してトイレに誘導しています。夜勤帯はトイレやおしめ対応の方でも日中はトイレで排泄できるよう支援しています。	排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間は各利用者の状態に合わせて対応している。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、トイレ誘導することでパット数が減少した人もいます。	
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	利用者各自の排泄パターンを記録し、それを参考に水分摂取を促し、処方された薬を使用しスムーズな排便が出来るように支援しています。		
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	入浴前室温にも気を配りつつ入浴が進まない方でも工夫して、気持ち良く入浴して頂ける様努めます。入浴に問題のある方には、シャワー浴対応、陰部洗浄にて対応しています。寝たきりの方には清拭やドライシャンプー等を使い清潔保持に努めます。	週2回の入浴支援を基本とし、入浴を嫌がる人には「ニューヨーク(入浴)に行きませんか？」と誘ったり、時間を空けたりして対応している。また、シャワー浴や足浴、清拭にも対応しており、清潔保持に取り組んでいる。	
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	日中は体調に合わせ、なるべくリビングで過ごし安眠状態を把握し生活リズムを整えます。睡眠に問題がある場合は、主治医に報告し眠剤を服用されています。		
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	職員一人一人が薬についてわかるようにファイル確認し誤薬が無いように必ず服薬確認を行い飲みやすいように工夫しています。処方変更があった場合、連絡帳や朝礼で変更を伝えています。		
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	利用者様に合った楽しみを見つけ支援しています。お盆吹きや洗濯物畳み等、役割を作り出来ることをしてもらっています。出来なくとも感謝の言葉を伝え次につながるように配慮します。		
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	家族の方の協力もあり、外出される方が限られています。他の方も外気浴・散歩が出来るよう支援しています。家族との外出を楽しみにされている方もいらっしゃいますので外出できるよう支援します。	家族と一緒に墓参りや外食、実家に戻ったりしている。気候が良い時には、玄関先のプランターに水をあげたり、事業所内を散歩したりしている。	

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	現在、金銭のやり取りは施設で行わず、必要に応じて家族に購入依頼や法人内で購入し家族に請求する等対応しています。		
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	行事の際には、利用者様の家族に電話をしたり、はがきを送り参加を促しています。利用者様が望まれる際には直接電話でのやり取りを行います。		
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	季節によってリビング、廊下の壁に手作りの貼り絵などを利用者様と行い、できたものを貼っています。食事の際にはTVをつけたり、音楽を流したりしています。	ホール壁面に掲示された手作りの紅葉の木や季節に合わせた折り紙が季節感を醸している。また、季節に合った音楽を流しており、居心地よくゆったりと過ごせるように配慮している。	
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	日中は、リビングに集まりレクリエーションやTVをみたり、他者と会話をされている。中の良い利用者同士を同じ席にして会話できるように工夫しています。		
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	家族が持参したものは、スタッフが回収し定時にお出ししています。もしくは、家族の方付き添いのもと、一緒に食べてもらっています。家庭で使われていたなじみのものを持ち込み家と同じ生活が出来るよう配慮しています。	馴染みの化粧ダンスやぬいぐるみを持ち込んだり、レクリエーションで作った折り紙作品や家族が書いたメッセージカードなどを飾ったりするなど、利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	居室には利用者様が自分の居室を理解するために表札を表示しています。トイレマークや床に白線を引くなどして場所が把握しやすくなっています。手すりを設置し、自立歩行、車いすで移動できる空間づくりを行っています。		

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	3372700553		
法人名	医療法人社団宇根本会		
事業所名	グループホームなごみ (東ユニット)		
所在地	岡山県浅口郡里庄町新庄2920		
自己評価作成日	令和 1 年 11 月 18 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_023_kani=true&JigyosyoCd=3372700967-00&ServiceCd=430&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 1 年 11 月 26 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)】

法人内での勉強会や外部講師を招いての勉強会を行いスキルアップを行っています。毎月誕生日会やお楽しみ会、春には花見、夏には夏祭り、秋には子供神輿、冬には学童による催し等、ボランティアの方々の協力を得て寂しい思いをしないよう、繋がりが切れないように努めています。病院と連携しており、24時間体制で体調に異変があればすぐに報告し対応できるようにしています。

【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)】

食事やレクリエーションなど、利用者の生活習慣に合わせて支援している。また、漢字や絵合わせ、下膳など、頭を使うレクリエーションや出来ることにチャレンジしてもらうことで、自立に繋がっている。理学療法士が来て利用者の状態を確認・把握したり、看護師が来て健康チェックをしたり意見やアドバイスをもったりするなど、密接に母体の医療機関と連携している。また、院長とはいつでも連絡が取れる環境であり、オンコール体制のもと、事業所と協力しながら利用者に適切な医療を提供している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	理念は職員の目に入る所に掲示し、毎朝の朝礼時に読み上げ意識付けし実践出来るようにしています。	事務所に基本理念を掲示し、周知すると共に、復唱している。また、朝礼時、利用者の生活に沿った支援が出来ているかどうか、抜き打ちで確認している。	
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	気候の良い時期に散歩に出掛けたり、地域にある学童保育の児童たちと一緒に行事を行なっています。	小学5年生の体験学習を受け入れたり、毎年12月のクリスマスに合わせて学童の子供たちが慰問に来たりするなど、地域との交流がある。また、誕生日や行事の際、地域のボランティアが来て、フラダンスを披露したり、オカリナや大正琴などを演奏したりしている。	近隣グループホームとの交流に期待します。
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	ボランティアなどで来られた地域の方々の認知症ケアの相談にのっています。認知症の理解への向上に努めています。	/	/
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	定期的に運営推進会議を行って、家族、民生委員、市町村担当者の方々に参加して頂いています。出た意見をサービス向上に活かすように努めています。	民生委員や家族、地域包括、町役場の方々が参加して、2ヶ月に一回開催している。事業所内の様子や近況を報告したり、取り組み状況等について話し合ったりしている。参加者の指摘から平均介護度の掲示を行うなど、出た意見等はサービスの向上に活かしている。	
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	市町村担当者に運営推進会議に参加してもらうように依頼して意見や助言を頂いています。	更新等、分からないことや聞きたいことがあれば役場に行って確認したり、役場主催の勉強会があれば積極的に参加したりしている。また、事業所主催の花見や夏祭りに招待したり、運営推進会議の中で取り組み状況等を伝えたりしながら、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	身体拘束に関する勉強会を法人内で実施して、職員間でも話し合いをしています。拘束がやむを得ない場合には同意書を作り、三ヶ月ごとにカンファレンスを行ない拘束の有無を話し合っています。	3ヶ月に1回、ケアマネージャー・看護師・管理者が集まり、カンファレンスの中で拘束について話し合っている。朝礼時や申し送りノートを活用しながら、全職員へ確認・周知している。拘束が必要な場合は、家族に指針を説明し、同意を得てから行っている。	
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	法人内の勉強会に定期的に参加し、課題や問題点を考えて職員が防止に努めています。	/	/

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
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	利用者に成年後見人制度を利用しているかが増えているので、研修を受けたり、制度についての情報を提供しています。		
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	契約の際には、契約書や重要事項説明書の説明を行なっています。疑問や不安がないか何でも聞ける雰囲気作りをしています。		
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	運営推進会議での家族の方や地域の方の意見を頂けるようにしています。面会時等にも要望等を伺うようにしています。	利用者は日常生活の中で、家族は面会時や運営推進会議・行事へ参加した際に聞き取っている。出た意見や要望は、リハビリや部屋の模様替えなどに反映している。	
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	年に一度個別評価があり、意見・要望を記入してそれを基に個人面談を行ない、職員の要望・意見を取り入れるようにしています。	日常業務や会話の中で、職員が話しやすい・聞きやすい雰囲気作りに努めている。解決できないことや聞きたいことがあれば、院長や副院長に直接相談できる環境が整っている。出た意見等は、勤務体制や資格取得補助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	年に一度健康診断を行なっています。(夜勤者は2回)資格取得後には給与等に反映されています。		
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	職員のレベルアップを図るために必修研修会を行っています。必要な研修なので数回に分けて受講出来るようにしています。		
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	地域の関連業者や町行政主催の研修に参加して情報交換を行ない、情報を共有し、サービス向上に努めています。		

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
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	入居前に本人、ご家族と面談し、本人、ご家族の思いを傾聴し、共感することにより安心して入居して頂けるような環境づくりをしています。		
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	事前の家族との面談で 家族が困っていることや家族の思いを受け止め、支援につなげ その後の面会時にも要望などを遠慮なく言えるような雰囲気作りをしています。		
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	本人や家族と繰り返し、面談することにより、今必要としている支援は何かを見極め他のサービス利用も含め、本人に合ったサービスは何かを見極めるようにします。		
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	一日一日を穏やかに過ごせるような関係づくりをしています。共に暮らしているという考えのもと、お互いに支えあう家族のような関係づくりをしています。		
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	ご家族がいつでも気軽に面会出来る雰囲気作りをし、面会時には日々の暮らしぶりなどをつたえ又、ご家族の思いなども傾聴するようにしています。体調に変化があれば電話連絡しています。		
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	家族や知人等の面会時に くつろいで話せるように配慮したり、関係継続のための声かけをしています。又、利用者が外部に手紙を出すための支援もしています。	3ヶ月に1回家族と一緒に美容院へ出かける利用者や、定期的に家に戻ったりする利用者がおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、ハガキや年賀状のやり取り、電話の取次ぎなど、馴染みの関係が継続出来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	日中なるべくリビングにて過ごしていただくようにし、皆で一緒にレクリエーションや簡単な家事などをして頂く中で、利用者同士の関係づくりを支援しています。		

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
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	サービス利用が終了してからも、職員が気軽に声をかけたり、利用者やご家族の方も声をかけてくださっています。		
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	日常生活の中で利用者の皆様の思いを聞くようにし、意思疎通が困難な方はさり気ない行動や会話、表情などから、その方の思いや意思をくみとるようにしています。	日常生活の中で声かけし、暮らしの希望等を把握している。困難な場合は、利用者の動作や表情から汲み取ったり、家族から聞き取ったりしている。	
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	本人やご家族や友人などから情報を得てより良いケアにつながるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日一人ひとりの体調管理、状態を記録に残し、朝夕の申し送りや連絡帳を活用して職員同士で情報交換し、出来る範囲で、利用者の状態に合わせて介助するようにしています。又、毎週木曜日にカンファレンスを行ない、両ユニットの情報交換もしています。		
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	利用者の日々の暮らしぶりを記録、スタッフ間で情報を共有し、それらに基づいて3ヶ月毎にモニタリングを行ない、介護計画の見直しをしています。又、毎週木曜日に行うカンファレンスには院長や看護師も参加してもらい意見を出してもらっています。	各担当職員を中心に、3ヶ月に1回、カンファレンスに合わせてモニタリングを行い、計画作成担当者がチェックし、状態・状況にあったケアプランを作成している。主治医や看護師の意見・アドバイスもケアプランに反映している。利用者の状態が変化すればその都度、見直ししている。	
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	個別にファイルを作成して、食事、水分量、排泄、バイタルなど、日々の暮らしの様子、エピソードなど記録しています。それらの中から新たな課題が出た時には、ケアプランの見直しを行っています。		
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	利用者のご家族が安心して暮らしていけるために必要なサービスを臨機応変に提供し、お誕生日会などの行事には、案内状を出し出来るだけご家族の方にも参加していただき、一緒に食事などをしていただき、コミュニケーションが取れるように支援しています。		

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
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	地域包括支援センターの職員をはじめ、各関係者のかたに参加いただき、情報交換、協力関係を築く為、運営推進会議を行なっています。ボランティアの方々、レクリエーション用品の貸し出しなど地域資源を活用しています。		
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	事業所の協力医又は、その他のかかりつけ医で医療が受けられるよう、ご家族の皆様協力のもと、受診又は往診出来るように密に関係を結んでいます。主治医とは定期的に連絡し、緊急時には24時間の対応が出来るしています。	かかりつけ医の継続は可能であり、協力医(法人)以外の専門医への受診支援は基本、家族対応としている。週4日で主治医が訪問診療に来る他、いつでも法人内の看護師に連絡が取れる体制も整っており、オンコール体制のもと、適切な医療を提供している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員を配置し、異常の早期発見に努め、変化等あれば看護職員に報告し、適切な指示をもらう。常に利用者の健康管理が出来、介護職員との相談相手となっています。		
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	利用者が安心して治療出来るように密に情報交換をしています。職員が見舞う事で入院中の不安や混乱の軽減に努めています。ご家族とも情報交換を行ない、速やかに退院支援に結び付けています。		
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	ご家族に入所時に重度化や終末期についての説明をしています。利用者の移乗時には早期に主治医と家族が話し合いが出来るようにしています。終末期に向けての方針等、利用者、家族の希望、心の変化に配慮しながら穏やかな最期を迎えられる事が出来るように支援しています。	入居時、指針を基に看取り介護の具体的な支援方法、連携体制について話し、同意書を交わしている。看取り体制が整備され、利用者・家族も安心して過ごすことが出来ている。また、法人内で意識啓発を目的とした勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は急変や事故発生時に備え、地域の消防署の協力を得て応急手当、蘇生法を受講しています。又、夜勤帯緊急時についてのマニュアルを作成し、全職員が対応出来る努めています。		
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	施設設備の点検は三宅消火器に定期的に依頼し、消防署の定期査察時に不備の有無のチェックしてもらっています。日頃から防災に心掛け、マニュアル作成し、年2回利用者と共に避難訓練を実施しています。地域への協力も呼び掛けています。	年2回、昼想定の下、利用者も参加して避難訓練を実施している。内1回は消防署が来ており、意見やアドバイス等ももらっている。また、避難マニュアルを整備している。	夜間想定での訓練及び、地域の人への参加声かけに期待しています。

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	利用者様それぞれの生活のペース、体調、気持ちを考えケアを心がけています。会話する時には、目線を合わせるように心がけています。	トイレや入浴支援の際、声の大きさやトーンに注意しながら声かけしている。また、服を選んでもらったり、着替えの際、バスタオルで体を覆ったりするなど、利用者の人格を尊重し、羞恥心に配慮した対応をしている。法人が行う接遇研修に全職員が参加している。	
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	利用者様本人の意思表示をして頂けるよう声かけを行ない、意思表示できる方、出来ない方に限らず、表情、体調を見ながら支援しています		
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	利用者様本人の体調、表情などを気にしながら、一日、本人のペースを大事にしながら、食事、入浴、臥床、離床を支援しています。		
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	起床時、声かけにて、自力でできる方には、洗面、整髪、介助必要な利用者様にも同様に声かけにて支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様、個人個人の好み、メニューにしたり、食事を楽しめるよ、テレビを見ながら摂取して頂いたり、音楽を聴いていただいたりしています。	3時のおやつを手作りしたり、行事食(お寿司やおでん、カレーライス等)を設けたりするなど、食事が楽しくなるように工夫している。また、食べたい物があれば、家族に連絡して持って来てもらったり、利用者の状態に合わせてソフト食や刻み食等を提供したり、出来る人には下膳や洗い物、机拭き等をお願いしたりしている。	
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	毎日の食事量、水分量、排便、排尿回数、を把握し一人ひとりの状態観察を行ない、足りない時には、職員同士で話し合い、食事形態、水分形体を変えたりし、栄養摂取できるよう支援しています。		
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	臥床、起床する際、声かけを行ない口腔ケアをしていただき、一人ひとりの口腔状況を把握し、必要時、利用者様と一緒に口腔ケアを行ないます。		

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
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、声掛け、トイレ誘導をしたり、パット確認をしています。	排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導、夜間は各利用者の状態に合わせて対応している。ポータブルトイレは夜間のみ使用し、トイレ誘導することでパット数が減少した人もいる。	
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	便秘気味の入居者の人には、水分摂取を促したり、状態に合わせて主治医に処方してもらっている下剤を服用し排便が出来るようにしています。		
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	入浴日をチェックして、順番に入浴してもらっています。入浴出来る出来ない入居者の人には、清拭や洗髪、陰洗等行なっています。	週2回の入浴支援を基本とし、入浴を嫌がる人には「ニューヨーク(入浴)に行きませんか?」と誘ったり、時間を空けたりして対応している。また、シャワー浴や足浴、清拭にも対応しており、清潔保持に取り組んでいる。	
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	日中は、リビングに出て来てもらって、レクリエーション等に参加してもらっています。体調不良の訴えがある時は、声かけて居室にて休んでもらっています。		
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	自分で服用出来ない入居者の人には、その人に合った、方法で服用出来るように支援しています。		
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	入居者の人が出来る簡単な手作業(タオルたたみ、おしぼりたたみ、洗濯たたみ)をお願いし、感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	天気の良い日には、体調を見ながら散歩に行ったりして気分転換を図っています。	家族と一緒に墓参りや外食、実家に戻ったりしている。気候が良い時には、玄関先のプランターに水をあげたり、事業所内を散歩したりしている。	

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	利用者の殆どが金銭管理が出来ないので必要な物は、家族にお願いしています。		
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	ご家族への電話、手紙をだしたいと希望された時には、やり取りが出来るよう支援しています。電話の際にはプライバシーが守られるよう居室ではお話が出来る支援しています。		
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	リビングはゆったりとした広さがあり、壁面には季節感のある工夫した飾りをしています。照明、室温に配慮し、快適な空間作りを心掛けています。	ホール壁面に掲示された手作りの紅葉の木や季節に合わせた折り紙が季節感を醸している。また、季節に合った音楽を流しており、居心地よくゆったりと過ごせるように配慮している。	
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	リビングには、テーブル、椅子、窓越しに陽の当たる場所にソファを配置し、思い思いに寛げるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の入り口に表札、写真を掲げ、自分の部屋を確認出来るようにしています。壁には写真や手作りの壁掛け等を飾っています。ベッド、タンスの位置は利用者に合わせて使いやすい位置に配置しています。	馴染みの化粧ダンスやぬいぐるみを持ち込んだり、レクリエーションで作った折り紙作品や家族が書いたメッセージカードなどを飾ったりするなど、利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	利用者の身体状況に合わせ、安全に移動出来るようにゆったりとした見通しの良いスペースになっています。車椅子でも自力での移動が安全に出来、手すりスロープ化を実施しています。		