

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	3370301057		
法人名	有限会社のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか I		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成28年6月30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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvoCd=3370301057-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年7月18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)】

開所後10年が経過し、開所当初からの利用者は1名だけになってしまったが、本人は驚くほど多弁で活動的な毎日を送っている。自分を幼い子供だと思っている時がほとんどであり、常に幻の家族と一緒に過ごしているのが現状で、その歩く姿や表情からは本当の幼児のような愛くるしさを感じる。職員は本人が生きている世界(昭和初期の大家族での生活)を思い浮かべながら働きかけ、楽しい時間を共有している。又、ある利用者は“看取り”についての話し合い後、体力低下はあるものの4年が経過している。そんな頼もしい利用者の最期の瞬間まで寄り添うことができたと考え、『利用者の本音を聴きだす努力をし、内面まで触れ合えるような人間臭い関係づくりをすすめながら、人情味のある粋な事業所になる』を年間目標として取り組み、より深く温かみのある事業所を目指している。

【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)】

施設は津山市内が遠望できる田園地帯の小高い丘の上にある。近隣の民家も見ることができ、街へも短時間で行けるので疎外感がなく地域の生活風景に溶け込んだ環境である。開所10年経過した施設であるが、利用者本位でその人らしい生活を送れる支援をする介護実践は、事業所の教育と豊かな経験と知識を持つ管理者と職員で、安心と安全な介護サービスを提供している。家族との信頼も高い。のどかIIには定員4名のショート施設が併設されている。のどかIIIにはデイサービス(定員10名)が併設され、利用者との交流ができる。夜間介護職員が複数いることで、職員も夜間勤務で孤独感を感じることなく安心感がある。老人介護施設としてノーマライゼーション・バリアフリー・ユニバーサルデザインが具現化した施設である。

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	『家庭生活の延長線上の介護』を法人全体の基本理念としている。各職員はその理念を軸として、利用者が当たり前の生活を当たり前に送る為には“何をすべきか”と自問自答しながら、日々の対応を行っている。	利用者が暮らしてきた家庭生活の思いを継続できる利用者本位の介護を心がけている。利用者の出来ない所を援助する介護理念というべき姿勢は「職員心得」にまとめられ職員教育で配布され宅老所からの老人介護の思いを継続している。	職員心得の抜粋を掲示しても良いと思う。
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	事業所主催のイベントは行っていない。散歩や買い物途中に自然な形で交流したり、職員が地区の行事(草刈り等)に参加する際が、地域の方と直接的に触れ合う機会になっている。	地区町内会に加入しているが日常生活では行事の為の行事はせず町内会の行事等で参加できる地域行事があれば参加している。地域との付き合いをしている。	
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	入居の問い合わせをはじめ、退院後の介護保険の利用についての相談・居宅支援事業所や在宅サービスの利用についての説明等に対応している。		
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	運営推進会議は事業所の近況報告(利用者の体調や生活の様子等)と家族からの質問や提案について意見交換する機会にしているが、出席者数が少ない時もあり、サービスの向上につながっているかどうかは不明。	行政・町内会・家族等が出席する会議は定期的に関わっている。議事録は発言者とその内容について口語体で記録されていて議事の雰囲気はわかりやすい記録である。	
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	市役所担当者には些細な内容の相談もでき、又、その都度、細やかな対応をしてもらっており感謝している。	介護保険成立以前から宅老所としてこの地域で介護事業を運営していたことで行政からの信頼と連携は強く施設運営に関する行政との連携を取りながら運営されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	禁止対象となる行為は行っていないが、行動的な利用者に対しての安全面を優先した制止を意味する言葉かけや対応については、やむを得ない場合が多い。指示的な印象にならないような言葉選びを工夫するようにしている。	利用者がその人らしい日常生活を送れる介護実践から、利用者の日常生活行動を制限する鍵等は無環境である。身体拘束に対する施設の介護は理念に基づく介護である。のどかIIでは夜間にベッド柵を使用していたが同意書は確認できなかった。身体拘束同意のファイルは確認できた。	
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	外部の研修会に参加し、ミーティングにて意見交換を行い、各職員が日頃の対応について再確認するようにしている。又、平素から“虐待”について話題に取り上げるようにしており、常に意識できる環境にしている。		

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	管理者が研修会に参加し、必要時は相談等に応じる体制にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が入居時に契約書や重要事項説明書の内容について説明している。その際、内容についての疑問や入居後の生活について不安なことがないか聞き取り、意向や要望の把握に努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に”入居生活についての要望”について尋ね可能な限り対応に活かすようにしている。又、運営推進会議でも意見を求め、柔軟に対応できるような体制にしている。	利用者家族の要望などは家族の施設満足のアンケート(外部評価実施)や職員との面談からも利用者の意見集約と意見の反映は行われて日常の状態報告等で風通しの良い関係が職員間で築かれてる。	
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	何らかの提案がある場合は、その都度、意見を出し合い改善に向けて検討してる。又、年度始めには“会社への要望”についてのレポート提出を実施し、抵抗感なく意見を提出する機会を作っている。	「職員心得」を利用した介護方針や介護方法についての職員教育、職員提案など積極的に意思表示する機会を創り職員の事業運営参加の意識を生む取り組みをしている。	
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	キャリアパス導入による個々の職員の能力評価を行い、資格や就業年数だけでなく就業態度や意欲等も加味しての評価による給与システムを整備することを目指している。		
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	外部研修への参加を推奨している。内部研修についても、事業所での自主的なやり方を評価し自ら取り組んでいくことでスキルアップできるようにしている。		
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	外部研修に参加した際に他施設の職員との情報交換をするようにしている。各施設での業務内容や利用者対応の考え方の違いを把握し、自身の現状について振り返りながら、気分をリフレッシュさせる機会にしている		

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
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	家族・ケアマネジャー・入居前に利用していたサービス事業者等からの情報をもとに、利用者の生活リズム・性格・行動パターン・こだわり等について把握しながら関係づくりをすすめている。		
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	“家族の困りごと”と“本人の困りごと”は違う場合が多い。両者の要望を聴きながら、事業所として可能な対応を提示し実践し、家族に実践した結果を報告し、相談しながら次にすすめていくことで関係づくりに努めている。		
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	入居時には家族・ケアマネジャー・サービス事業所・医療関係者等の専門職からの情報収集も行い、生活全体を広い視野でとらえながらサービス内容を検討している。結果としては体調管理に重点をおく場合が多い。		
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	利用者は“できなくなる人”という現実を受け止めながらも“できること”を探す姿勢を持つように心がけている。人は特別な何かをしなくてもその存在自体が役割になることを意識しながら、同じ時間を過ごすようにしている。		
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	面会・外出・外泊時は家族に任せ、自由に過ごしていただくようにしている。時には職員付き添いで外出し、外出先で一緒に家族と過ごす場合もあり、利用者だけでなく職員にとっても楽しく有意義な時間となっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の了解があれば知人との面会にも応じるが、思い出せなくなっている場合も多い。過去に向かって生きている利用者には、現実の関係の継続よりも、過去の大切な思い出に寄り添うことのほうが適切と思われる。	意識して利用者の以前の生活環境を訪れるとか回想する具体的な試みはしていないが日常生活の中での利用者との会話や利用者の言葉を受容して利用者の意思を読み取り尊重する介護姿勢で生活を支援している。	
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	各利用者にはそれぞれの“我が道”があり、他者と交わる時もある。常に平行線の場合もある。他者と交わった時に問題が起きないように支えること・他者を求めている時に寄り添うことが仕事となる。		

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	他施設へ移る場合は当所での生活ぶりを情報提供し、面接要請も行う。生活する場所が変わることよりも対応の変化による混乱が起きる可能性が大きいと思われる為、対応のポイントについては入念に説明する。		
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	利用者の発言や日常の様子から要望を察し、可能な限り対応していく体制にしている。各利用者の担当職員を決め、「コミュニケーションシート」を活用し、記録している。	入居者の思いを得るため「気づきシート」や「コミュニケーションシート」に入所者個別の記録をする事で人権を尊重した思いや意向を反映した介護支援を提供する施設としての取り組みをしている。	
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	入居までの経緯や入居前の生活ぶりについては、入居時の情報収集や面会時の聞き取りで把握するようにしている。		
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	利用者ごとの記録により、状態の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	「介護サービス計画書」は本人と家族の意向や各利用者の担当職員の気づきをもとに作成している。面会時に説明・実施後の様子・今後の対応等についての意見交換をしている。	「介護サービス計画書」を作成する時は「アセスメントシート」で入居者の精神的・肉体的状態の把握を行い「介護サービス計画実施確認表」を作成して、介護計画のPDCAサイクルを実施している。介護計画を長期(1年)から短期(3ヶ月)に短縮する試みをする姿勢も評価できる。	
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	利用者体調や言動について、いつもの様子と違うことがあれば記入している。職員によっては意外な発見や対応もあり、利用者の態度の違いも感じる事ができ、人間観察にも活かされている。		
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	基本的に“前例のないこと”に対しては、率先して取り組みたいと思っており、ニーズがあればいろいろな支援に挑戦したいと考えている。		

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	全ての地域資源の把握は難しいが余暇活動に外出先として利用し、限られた空間での生活で閉塞感を感じないように支援している。		
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	協力医療機関の医師がかかりつけ医となる。1ヶ月に2回の定期的な往診と随時の受診・往診にて対応している。緊急的な体調不良時には、迅速に他病院の紹介もしてもらえ、早期対応ができています。	協力医療機関と薬局等との連携は服薬管理・薬剤管理が整理され利用者の服薬も整理されて記録されている。利用者の定期的な医療機関の受診計画も整理されて記録されている。	
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	1週間に1回の協力医療機関からの訪問看護を受けており、緊急的な体調不良時にも看護師に連絡し、スムーズにかかりつけ医の指示を受け対応することができている。		
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。	入院時には必ず付き添い、病院スタッフに基本的な情報と対応のポイントについて説明している。面会時にも状態の変化について尋ね、退院後に必要となる対応について準備をしたり、退院時には医療相談員と面談し、退院後のフォローを依頼している。		
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	入居時に「看取りの指針」について説明しているが、延命処置については具体的にない為、日頃から家族間での話し合いをすべく、のどかIでは5例。のどかIIでは2例看取った実績がある。看取る事について管理者、職員、家族、医療機関の入居者への思いと信頼関係が出来ている。		
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	消防署での救急法の講習会に参加したり、内部研修で対応方法の復習を繰り返しながら、緊急時に冷静に実践できるように心がけている。		
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	1年に2回の避難訓練を行っており、地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼している。現在は火災対策が中心になっている為、地震等の自然災害への備えが課題になっている。	災害時の訓練計画と実施訓練は定期的に年2回行われている。地震などでライフラインが途絶えた場合の非常用備蓄も必要最低限度用意されている。	

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
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	利用者の性格と精神状態の把握に努め、場面に適した言葉かけをするように心がけている。混乱時には思いもかけない発言が聞かれたり、暴力的な行動も見られるが、まずは同調してからの対応を試みている。	食事のあとの口腔ケアやトイレ介助などの声掛けと身体介助は利用者の精神的肉体的状態を把握して個人の思いを受け入れて判りやすく声かけをして介助が行われている。	
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	何度も気持ちの表現を促すが、言葉にできない場合がほとんどになっている。日常生活上の対応の希望については、対応後の反応が快い表情であれば気持ちに沿った内容だったと判断している。		
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	基本的な生活リズムが乱れてくると体調や精神面に影響が出る為、基本的な日課(食事や入浴等)については一定のスケジュールを作っているが、余暇時間については、希望に沿った時間になるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2ヶ月に1回、美容師による散髪を実施しているが、希望者には美容院利用時の付き添いやカラーリングも行っている。起床後にはきちんと薄化粧をしている利用者もいる。		
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	野菜の皮むき等のごしらえと食後のお盆拭きやテーブル拭きを一緒に行っている。包丁の使用や炒め物をする動作等を継続することが難しくなっている利用者がほとんどになっている。	栄養計算された献立材料を施設で調理する場合に利用者も皮むきやテーブル拭きなど自主的に参加していた。きざみ食など利用者の状態を考慮されて調理されている。	のどかIIで食事の盛り付けに使用するテーブルで居室前のトイレやトイレ前のソファの使用に通路が狭められて使用が不便に感じる。
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	「介護チェック表」に食事摂取量を記入し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者には、早めにかかりつけ医に報告している。摂取量不足の時は、好物や栄養補助食品を個別購入して勧めている。		
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、歯みがき・義歯洗浄・イソジン液でのうがいをしている。ほとんどの利用者が一連の動作が上手くできない状態であり、毎回とも介助しながら口腔内の異常の有無を確認している。		

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
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	「排泄記録」により各利用者の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導やオシメ交換を行っている。排泄を促し清潔を保つことで尿路感染症と皮膚トラブルを予防している。	排泄記録は個別に判りやすく排泄記録に整理されて記録されている。利用者の状態に応じた声掛けと排泄の支援がされていた。トイレには清拭用の布が用意されている。	
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	毎日の緩下剤の服用だけでは排便がみられない利用者が多く、定期的な下剤の服用や坐薬・浣腸の実施により調整している。又、乳製品や納豆の個別購入による対応や適度な運動も職員と一緒にやっている。		
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	2日に1回の入浴を実施しているが、希望時や必要時は随時対応も行う体制にしている。リスク面を考慮し、日中に入浴するようにしているが、順番については利用者の希望や状態により当日決定している。	入浴は利用者の状態や意思を尊重して清潔な生活が送れるように、週3回か2日に1回を基本としてサービス提供されている事が入浴記録でわかる。利用者の身体的衛生環境は保たれている。	
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	病状の進行とともに睡眠リズムが崩れてくる為、入眠剤が必要な時期はある。利用者の体質に合った内服薬を処方してもらい、日中に眠気が残らないように調整している。短時間の昼寝で休息している利用者もある。		
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	「個人ファイル」に内服薬の説明書を綴じて内容がすぐわかるようにしている。服薬時は口の中に入れるまで介助し、確実に飲み込めるまで確認している。		
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	若かりし頃に得意だったことに取り組もうとした時、思いとは逆に上手くいかない場合も多い。利用者は以前のようにできない自分に対し、イライラしたり自信を失ってしまうのが現状で、すすめ方の工夫が必要になる。		
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	希望があれば可能な限り対応するようにはしているが、具体的な希望が出ないのが現状であり、気持ちを察しての企画作りとなる。時には家族の方に依頼し外出先で一緒に過ごすこともある。	買い物を兼ねた外出・花見ドライブ等は日時と参加者を記録して整備されている。機会は少ないが回転寿司へでかけた記録もあった。季節や利用者の状態や要望に合わせて介護している事が読み取れる記録である。	

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
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	お金の所持を希望する(管理できる)利用者はおらず、個別に何かを購入する時は事業所が一時立て替えをしている。		
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	要望があれば支援する体制はあり、お正月には年賀状を出した利用者がある。		
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	木造の平屋建てであり、温かみのある雰囲気になっているが、年月の経過とともにやや老朽化が目立つようになっている。時期の生花を生けることで季節感を演出し、利用者と一緒に作った作品を飾りつけ、おもしろ味が感じられるようにしている。	のどかⅠでは南側の中庭が見える場所もあり、ペットの犬とも触れ合える。ソファとテレビのある居間は、落ち着いてテレビや会話ができる場所である。台所は少し奥まっているが利用者の状態を観察できる。廊下には2段の高さの違う手すりがある。のどかⅢは南に向けた陽当たりがよい共有スペースがあり、津山市の遠景が見えて開放的である。各部屋には手作りの木の名札がある。廊下には高さの違う手すりが設置されている。	
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	共有スペースはL字型にして無駄な動線と死角を少なくし、少人数でのグループ対応をしやすいようにしている。各利用者にはそれぞれ“じっくりする場所”があり、気の合う利用者と一緒に思うように過ごしている。		
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	家具は持ち込みにしており、使い込まれたタンスもある。病状によっては物への関心がなくなったり破壊行為もある為、転倒のリスクの有無を確認しながら状態に合わせて家具の配置を決めている。	認知症介護の一つの要素である回想法から利用者の仏壇や馴染みのタンスなどを置いた居室創りをしている。利用者が安全安心な生活環境で暮らせる利用者本位の居室環境創りをしている。	
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	利用者同士の関係性や行動パターンを考慮しながらソファの向きや位置を検討し、行動の妨げにならないようにしている。		

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	3370301057		
法人名	有限会社のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどかⅡ		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成28年6月30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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgoVoCd=3370301057-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	東京リーガルマインド岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年7月18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)】

開所後10年が経過し、開所当初からの利用者は1名だけになってしまったが、本人は驚くほど多弁で活動的な毎日を送っている。自分を幼い子供だと思っている時がほとんどであり、常に幻の家族と一緒に過ごしているのが現状で、その歩く姿や表情からは本当の幼児のような愛くるしさを感じる。職員は本人が生きている世界(昭和初期の大家族での生活)を思い浮かべながら働きかけ、楽しい時間を共有している。又、ある利用者は“看取り”についての話し合い後、体力低下はあるものの4年が経過している。そんな頼もしい利用者の最期の瞬間まで寄り添うことができたと考え、『利用者の本音を聴きだす努力をし、内面まで触れ合えるような人間臭い関係づくりをすすめながら、人情味のある粋な事業所になる』を年間目標として取り組み、より深く温かみのある事業所を目指している。

【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)】

施設は津山市内が遠望できる田園地帯の小高い丘の上にある。近隣の民家も見ることができ、街へも短時間で行けるので疎外感がなく地域の生活風景に溶け込んだ環境である。開所10年経過した施設であるが、利用者本位でその人らしい生活を送れる支援をする介護実践は、事業所の教育と豊かな経験と知識を持つ管理者と職員で、安心と安全な介護サービスを提供している。家族との信頼も高い。のどかIIには定員4名のショート施設が併設されている。のどかIIIにはデイサービス(定員10名)が併設され、利用者との交流ができる。夜間介護職員が複数いることで、職員も夜間勤務で孤独感を感じることなく安心感がある。老人介護施設としてノーマライゼーション・バリアフリー・ユニバーサルデザインが具現化した施設である。

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	『家庭生活の延長としての介護』を理念とし、職員全員が共有し実践している。	利用者が暮らしてきた家庭生活の思いを継続できる利用者本位の介護を心がけている。利用者の出来ない所を援助する介護理念というべき姿勢は「職員心得」にまとめられ職員教育で配布され宅老所からの老人介護の思いを継続している。	職員心得の抜粋を掲示しても良いと思う。
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	特別な行事は行っていないが、近くの小学生が慰問に來たり、音楽ボランティアの方が來られる等、交流している。散歩時は近所の方と挨拶を交わし世間話をしている。	地区町内会に加入しているが日常生活では行事の為の行事はせず町内会の行事等で参加できる地域行事があれば参加している。地域との付き合いをしている。	
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	入居の問い合わせや施設見学に対応している。ホームヘルパーの研修生の受け入れを行っている。		
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	利用者の近況報告を行い、家族からの質問や意見や意向を聴き、日常の対応に活かすようにしている。	行政・町内会・家族等が出席する会議は定期的に関われている。議事録は発言者とその内容について口語体で記録されていて議事の雰囲気はわかりやすい記録である。	
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	運営推進会議で制度や他施設の情報を聞いたり、日常的に質問や相談を行い連携を図っている。	介護保険成立以前から宅老所としてこの地域で介護事業を運営していたことで行政からの信頼と連携は強く施設運営に関する行政との連携を取りながら運営されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に研修を行い、職員全員に徹底するように取り組んでいる。	利用者がその人らしい日常生活を送れる介護実践から、利用者の日常生活行動を制限する鍵等は無環境である。身体拘束に対する施設の介護は理念に基づく介護である。のどかIIでは夜間にベッド柵を使用していたが同意書は確認できなかった。身体拘束同意のファイルは確認できた。	
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	定期的な研修で意見交換等を行い、各自の対応について再確認し、徹底するように取り組んでいる。		

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
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	研修を行い理解を深めるようにしているが、現在活用している利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が入居時に契約書・重要事項説明書等の内容について説明する際、家族からの疑問点等を聴き、理解・納得を図っている。		
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	毎月、利用者の近況を手紙で知らせ、面会時には意見や要望等を聴き、対応に反映させている。	利用者家族の要望などは家族の施設満足のアンケート(外部評価実施)や職員との面談からも利用者の意見集約と意見の反映は行われて日常の状態報告等で風通しの良い関係が職員間で築かれてる。	
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	定期的なミーティングの際に意見を提出し、検討するようにしている。	「職員心得」を利用した介護方針や介護方法についての職員教育、職員提案など積極的に意思表示する機会を創り職員の事業運営参加の意識を生む取り組みをしている。	
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	キャリアパスの導入により個々の職員の能力を把握し、資格取得や研修への参加を評価して給与に反映させる等、職員各自のやる気を引き出せるような職場環境になうように整備している。		
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	外部研修へは自由に参加できる状況にあり、各職員でスキルアップを図っている。		
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	外部研修参加時、他施設の方と意見交換を行い、日常の業務に活かしている。		

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
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	家族やケアマネージャーからの情報をもとに様子観察を行い、声かけの工夫をしながら信頼関係を深めるようにしている。		
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	家族の要望や相談を聞き、信頼していただける関係づくりに努めている。		
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	入居前には本人・家族と面接を行い、必要な支援を把握するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事の手伝い等、できることは一緒に行い、共に過ごし支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出・外泊・面会は自由にできるようにしており、家族との関係を尊重し、一緒に本人を支え合う関係づくりができています。		
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	馴染みの人との面会や馴染みの場所への外出を行い、支援に努めている。	意識して利用者の以前の生活環境を訪れるとか回想する具体的な試みはしていないが日常生活の中での利用者との会話や利用者の言葉を受容して利用者の意思を読み取り尊重する介護姿勢で生活を支援している。	
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	利用者同士のとトラブルがないように様子を見ながら、必要時には職員が仲に入り穏やかに過ごせるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への移動時等には十分な情報提供を行い、その後も家族の相談に応じる等、支援に努めている。		
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	利用者の日常の言動の中から好きな事や要望を見つけ、一緒に活動に取り組んでいる。	入居者の思いを得るため「気づきシート」や「コミュニケーションシート」に入所者個別の記録をする事で人権を尊重した思いや意向を反映した介護支援を提供する施設としての取り組みをしている。	
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	職員全員が入居時の情報や生活歴を把握し、対応している。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、食事・服薬等を行い、毎日記録をとり、把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各担当が記入した“コミュニケーションシート”や“気づきシート”をもとに“介護サービス計画書”を作成し、実施している。	「介護サービス計画書」を作成する時は「アセスメントシート」で入居者の精神的・肉体的状態の把握を行い「介護サービス計画実施確認表」を作成して、介護計画のPDCAサイクルを実施している。介護計画を長期(1年)から短期(3ヶ月)に短縮する試みをする姿勢も評価できる。	
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	“介護チェック表”にいつもと違う行動や会話を記録し、職員間で共有しながら実践や介護サービス計画の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	本人や家族の要望にできる限り協力するよう心がけている。		

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
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	地域の方へ運営推進会議への出席を募ったり、草刈り作業に参加しながら、地域に浸透できるように努めている。		
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	月2回のかかりつけ医の往診を受けており、体調不良時は電話相談にて指示を受けて対応している。	協力医療機関と薬局等との連携は服薬管理・薬剤管理が整理され利用者の服薬も整理されて記録されている。利用者の定期的な医療機関の受診計画も整理されて記録されている。	
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	週1回の訪問看護を受け、状態の報告や相談を行っている。		
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。	入退院時には職員が付き添い、情報交換を密に行っている。		
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	入居時、“看取りの指針”について説明を行い、ADLや体力低下の状態に合わせ、かかりつけ医と連携を取り対応している。職員全員に定期的な研修を実施し、支援の体制作りをしている。	施設で看取りを行なうには、施設の総合的介護力が問われ、当直者等職員にも精神的なストレスがかかるが、のどかⅠでは5例。のどかⅡでは2例看取った実績がある。看取る事について管理者、職員、家族、医療機関の入居者への思いと信頼関係が出来ている。	
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	定期的に研修を行い、職員全員に徹底するように取り組んでいる。急変時に備えて各自で救急法の講習に参加し、実践力を身につけている。		
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	定期的に避難訓練を行い、非常時に混乱なく行動できる方法を身につけている。	災害時の訓練計画と実施訓練は定期的に年2回行われている。地震などでライフラインが途絶えた場合の非常用備蓄も必要最低限度用意されている。	

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
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	一人ひとりの精神状態に合った言葉かけや対応を行い、人格を尊重するように心がけている。	食事のあとの口腔ケアやトイレ介助などの声掛けと身体介助は利用者の精神的肉体的状態を把握して個人の思いを受け入れて判りやすく声かけをして介助が行われている。	
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	なるべく本人の希望を聞くようにしているが、病状の悪化により表現が難しくなっており、気持ちを感じ取る対応も増えている。		
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	食事介助の際や起床・就寝のタイミング等、一人ひとりのペースを尊重し対応するよう努めている。		
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	病状の進行により関心がなくなっているが、時折お化粧する際には手伝い、鏡に向かうように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の料理等を取り入れながら、下ごしらえや盛り付けを一緒に行い楽しんでもらっている。	栄養計算された献立材料を施設で調理する場合に利用者も皮むきやテーブル拭きなど自主的に参加していた。きざみ食など利用者の状態を考慮されて調理されている。	のどかIIで食事の盛り付けに使用するテーブルで居室前のトイレやトイレ前のソファの使用に通路が狭められて使用が不便に感じる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量と水分摂取量を記録し、各利用者に応じた支援を行っている。		
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	起床時・毎食後はイソジン液でのうがいと歯みがきを行い、夜間は入れ歯洗浄剤を使用し、清潔の保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	“排泄記録”により一人ひとりの排泄パターンを把握し、介助を行っている。	排泄記録は個別に判りやすく排泄記録に整理されて記録されている。利用者の状態に応じた声掛けと排泄の支援がされていた。トイレには清拭用の布が用意されている。	
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	毎日の排便チェックを行い、一人ひとりに合った方法(下剤服用・乳製品等の摂取)を実施している。		
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	2日に1回の入浴を行っているが、体調等を考慮し、拒否なく入浴できるよう支援している。	入浴は利用者の状態や意思を尊重して清潔な生活が送れるように、週3回か2日に1回を基本としてサービス提供されている事が入浴記録でわかる。利用者の身体的衛生環境は保たれている。	
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	日中は活動を促し、夜間の安眠に繋げている。病状によっては日中に休息する時間を作り支援している。		
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	各自、口に入れるまで介助し、飲み込むまで確認している。 錠剤が飲み込みにくい利用者についてはかかりつけ医に相談し粉薬に変更する等、支援している。		
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	できる事を職員と一緒に楽しみながら行えるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	各自の体調に合わせ、散歩や外出を行っているが、病状の進行により遠出は無理になってきている。	買い物を兼ねた外出・花見ドライブ等は日時と参加者を記録して整備されている。機会は少ないが回転寿司へでかけた記録もあった。季節や利用者の状態や要望に合わせて介護している事が読み取れる記録である。	

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
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	個人でお金を使う事はなくなっている。		
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	家族と電話で話す利用者もいるが、病状の進行により電話での会話は難しくなっている。		
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	共用スペースは窓が広くて明るく、ゆったりと過ごしてもらっている。	のどかⅠでは南側の中庭が見える場所もあり、ペットの犬とも触れ合える。ソファとテレビのある居間は、落ち着いてテレビや会話ができる場所である。台所は少し奥まっているが利用者の状態を観察できる。廊下には2段の高さの違う手すりがある。のどかⅡは南に向けた陽当たりがよい共有スペースがあり、津山市の遠景が見えて開放的である。各部屋には手作りの木の名札がある。廊下には高さの違う手すりが設置されている。	
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	気に入った場所に座ったり、気の合う人と一緒に和やかに過ごせるように配慮している。		
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	居室には使い慣れた物等を置くようにしているが、病状によりいろいろな物が置けなくなっている部屋もある。	認知症介護の一つの要素である回想法から利用者の仏壇や馴染みのタンスなどを置いた居室創りをしている。利用者が安全安心な生活環境で暮らせる利用者本位の居室環境創りをしている。	
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	日中は共用スペースで過ごしてもらい、職員が目が行き届くように工夫し、安全に過ごしてもらうように配慮している。		