

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	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 17 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

自然に囲まれた環境で皆様のんびりと生活をされています。同一敷地内に運営母体の老人保健施設や医院も併設されており、医療面やリハビリのサポートも受けやすくなっています。グループホームでは季節に合わせて行事を企画しています。施設内に居ても季節を感じていただけるように季節の飾りなどにも力を入れています。食事は栄養士の管理のもと糖尿病食や心臓病食などの治療食、ミキサー食やソフト食など個々の嚥下の状態に合わせた食事形態に対応しています。

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105938-00&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 4 年 12 月 21 日

【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)】

ホーム長やユニットリーダーは、理念にある【安全】【安心】【快適】な暮らしができるよう、日々考えて実践している。介護ケア技術の向上も利用者への十分な支援や健康面のケアから培われている。各居室は広々としていて、安全面に配慮した家具の配置や動線を確保している。なかなか会えない家族に対して、動画を送信したり、手紙に写真を付けたりすることを家族に伝え、利用者の様子がわかり易く、安心ができる。さらには、今年度からブログも開設したことで、いつでも、より施設の様子が垣間見ることができるようになった。ケアだけにとられずに、利用者の筋力維持や向上、フラストレーションが溜まらないように毎日レクに力を入れているので、利用者は笑みがこぼれ、快適に暮らせていた。事務長が率先して担当者と連絡を取り合い、コロナ感染に対する対処方法など、細かいところまで情報交換ができていたので、職員から「とても感謝していて助かっています」との声が聞けるくらい市町村との連携も良好である。ホーム長と各ユニットリーダーの連携が上手く取れていることで情報の共有がスムーズとなり、職員とは何でも言える関係ができ、意見も反映されやすい環境となっていた。些細なことでも出来た場合には、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えることで、職員や利用者は笑顔となり日々の介護や暮らしに活力が見出されている。「古き良き日の思い出をそのままに刻む」ことができる施設がここ古都の地にあった。

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	入社時や研修時に理念や方針を理解できるようにしている。毎週月曜日の全体朝礼で方針を読み上げ浸透するように努めている。運営方針を各ユニットに掲示している。	理念はリビングや職員の目の留まりやすい場所に掲示していて、週1の全体朝礼で読み上げている。理事長の思いが詰まった理念で、【安全】【安心】【快適】が向上委員会の目標とリンクしている。入職時のオリエンテーションにて、師長からの説明と研修時に触れることで、浸透しやすくしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、そこに参加をしている。健康教室、高校生の奉仕活動、中学生職場体験、ボランティアなど。	地域で開催される健康教室にも数回顔を出すことで関係性を継続している。中学校からの廃品回収のお知らせがあったり、高校生のボランティアが来て、草取りや窓ふきを手伝ってくれたりした。散歩中に犬の散歩をしている人や近隣の畑の所有者と挨拶をかわす関係ができています。	
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	広報紙等で実施の様子を伝えている。運営推進会議で様子を報告している。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議の内容は理事長に報告しご家族等の疑問に答えている。	児童委員会、地域包括、認知症サポートセンター、法人の事務長、ホーム長、計画作成担当者、ユニットの家族代表が参加していて、コロナの状況を見ながら対面式で実施している。入居者の現状や事故の報告、感染対策について話合った。認知症関連の話や近隣住民からの相談を聞くこともある。	
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取り組んでいる	管理者やケアマネが行っている。市主催の研修に参加をしたり、後見人の相談や事故があった場合は事故報告等行っている。	市町村との窓口は事務長で、何かあれば連絡をしてくれる。コロナ関連の情報交換の際には、細かいところまで教えて頂けたことで、職員は大助かりだった。事故報告書などがあれば、ホーム長から直接伝えている。市から案内された研修には、極力参加をするようにしている。	
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「介護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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は行っている。法人全体で月に1回身体拘束についての委員会を開催している。会議の内容はその都度現場に伝えている。	身体拘束だけでなく、虐待と事故防止についても同時に研修をしている。毎月の委員会でも身体拘束について取り上げ、施設内で起こったことだけでなく、ニュースや事例も参考にしている。スピーチロックに気づいた際には、ホーム長やユニットリーダーが直接注意を促すことで、意識を高めている。	

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
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	月に1回の委員会や職員研修を行い防止に努めている。気をつけ方が良い事例などあった時には委員会にあげている。		
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	後見人制度が必要な方にはご家族と相談をしながら支援をしている。ご家族から書類作成依頼あったときに実施。		
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	管理者とケアマネで行っている。改定等の場合はその都度家族に説明し書面等を郵送している。		
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	運営推進会議や面会時等に話をうかがっている。ご家族への意見へその都度事務長や師長へ報告相談している。	面会はドア越しとズームにて実施している。利用者から歩けなくなったら帰りたいという要望があったのだが、家族との連携もあり、現在は落ち着きを取り戻している。バンコクのドリアンチップスの差し入れやデイにいる母親との日記のやり取りを楽しみにしている利用者もいる。	
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	職員からの意見を運営会議にかけている。	ホーム長と各ユニットリーダーとの連携が上手く取れていることで、情報共有が出来ている。コミュニケーションが取れていることで、日々の会話からも意見が上がる事が多く、運営に関する意見が出た場合には、会議の場でも話合っている。各ユニットリーダーは、職員の体調やメンタル面についても注意しながら言葉掛けを行っている。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話も聞いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修、勉強会などを行っている。リハビリとも相談し介助方法について勉強をしている。		
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	特に行っていない。		
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	サービス利用開始時は特に安心していただく為、声かけや見守りをしっかりと行い、信頼関係が持てるように努めている。職員間の情報交換を蜜に行っている。		
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	サービス利用開始前や面会時等に意向を確認している。		
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	話をしながら家族と本人の希望を確認している。本人の状態や家族の状況に合わせてサービスを検討している。		
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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時やテレビ電話を利用し顔を見ながら施設での日々の様子をその都度伝えている。ご家族からの手紙が届く方もいる。家族へ写真付きの施設での様子を書いた手紙を送っている。		
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	積極的には出来ていないが、昔からの友達や親戚などから入居者宛てに手紙やはがきを送ってくださる方がおられる。	手紙やはがきだけではなく、電話でのやり取りもある。家族での付き合いがあった中居さんから急に電話があり、久しぶりの再会の目途が立った。その時には、利用者には笑みがこぼれ、嬉しそうにしている姿が目に見えてきた。デイや老健から移ってきた方達の席を近くにしたり、ユニット間での交流をすることで、施設内で馴染みの人や場が形成された。	
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	個々の意見を尊重している。職員が間に入り援助している。GH入居前から仲良かった人など入居後も交流ができるように支援している。		
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	入院した時現在は面会が出来ないが様子をうかがったり、老健へ退所されたときは顔を見に行っている。ご家族へ状況を確認している。		
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	個々の生活状態を確認し、ご本人やご家族にどんな生活を送りたいかなどの意向を確認している。	入浴時にポロっと発した言葉を大切にしている。言葉が発しない方へは、さりげなく体の様子を確認したり、話しやすい場を作ったりする工夫が見られた。家族にも聞き取りをして、先を読んだ介護に気を付けている。家族に、動画や写真付きの手紙を郵送することで、利用者の様子がわかると好評で、より意見が聴取しやすくなった。	
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	入所時に今までの生活状況を把握す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
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。一日1回廊下を運動したり今までできなかった事に対し少しでも出来るように個々の様子を把握し実施している。		
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	本人やご家族の意向を大切に、ユニットごとで話をしケアプランに盛り込んでいる。	介護計画は、入居時、2週間、3ヶ月ごとに更新している。計画作成担当者を中心に作成していて、何かあればその都度見直している。ドクターからの意見も反映できるようにしており、常圧マットを使用したこともある。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、短期目標を設定することで、利用者に寄り添ったプランとなっている。	
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	活かしている。経過記録に記入し必要時は申し送りノートに記載し情報交換を行っている。		
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	取り組んでいる。個々に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は出来ていない。		
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	訪問診療(月4回)体調不良時にはその都度相談をしている。個々にかかりつけ医に定期的に受診をされている方もいる。	全員が提携医に転医しているが、元のかかりつけ医を継続している人も多い。提携医は、親切・丁寧で何でも話し合えることから、往診日が待ち遠しい利用者が多い。他科へは、ホーム長がメインで連れて行くが、家族がついてくる場合もある。訪問歯科は、利用者の状態に合わせて来てくれる。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が訪問時には日々の様子を報告している。体調が悪い時はその都度看護師に報告相談している。		
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	管理者、ケアマネが入院先に訪問し情報交換を行っている。定期的に病院を訪問している。		
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	個々に合わせて対応をしている。その都度ご家族には状況を報告し、状態に合わせて今後の対応等を検討している。	看取りは、時と場合によっては可能だが基本はしていない。重度化した場合における対応に係わる指針にて説明をし、同意書を交わしている。重度化した場合は、施設側が病院を探すので、利用者・家族は安心して任せることができている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。実際に急変等起きた場合には対応後の反省点など職員間で情報共有した。		
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	勉強会、避難訓練を実施している(法人として年2回)。水害時等の動きもその都度職員に説明を行っている。全体訓練に参加が出来ない職員には個々で指導を行いました。	年2回昼夜想定で火災と水害訓練を実施し、通報訓練も行った。連絡網と避難経路はリビングに掲示している。地域内のブロックで備蓄を一括管理しているが、施設内にも食材と水を保管している。訓練に参加できなかった職員に対しては、後日、事務長やホーム長と一緒に内容を確認をすることで、連携が図れている。	
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	声かけや対応については十分に注意するように努めている。法人として月に1回実施される接遇委員会で意見交換をしている。	呼称は苗字に「さん」付けを基本としている。苗字や名前が被らないようにユニットを分けるように配慮している。入室時には、言葉かけやノックをしてから入室している。師長が中心となり、接遇委員会を毎月開催し、事例を基に学びを深めることができる他、おすすめの本の紹介もしてくれる。	

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
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
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	個々の思いを尊重しながら行っている。また、自己にて伝えることのできない方については状態を見ながら対応をしている。		
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	個々に合わせて支援している。毎日同じ服にならないようにしている。衣類の汚れを見つけた時はその都度更衣している。		
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	本人に確認を取り、食器拭きやお盆拭きを一緒に行っている。	職員の負担を減らすために、敷地内の厨房で手作りしたものを提供していて、食事の様子を栄養士が見に来てくれる。おやつ作りは月1～2回あり、ケーキやクレープ、どら焼きやたこ焼き、パフェを自分でデコレーションしたものを作った。利用者は喜んで食べている様子がリビングの写真から見る事ができた。	
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	食事量や水分量の確認を行っている。食事や水分が少ない場合は本人の嗜好を確認、または医師に相談をしながら対応をしている。		
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	個々によって違うが、毎食後は出来ていない為、朝、夜は必ず行うようにしている。寝たきりの方には口腔ケア用のシートで毎食後対応している。		
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	排泄状態の把握に努め個々にあった時間で誘導、声かけを行っている。	排泄チェックを活用しているので、利用者の排泄時間に合わせたタイミングでの言葉掛けや誘導ができています。排泄失敗時には、「ちょっとこっちにきて～」と周りにわからないように言葉掛けをしている。入居した時にオシメの方がいて、その後元気になったことで、紙パンツに戻った事例がある。	今以上に、機能改善や機能維持が出来るように工夫を凝らしてみたいかができるか。

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
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	毎日排便の確認を行っている。水分補給に努めている。オリゴ糖などの提供もしてる。バナナジュースや廊下歩行(運動など)実施されている人もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週2回の入浴をおこなっている。体調や気分にあわせて時間を工夫している。	週2回が基本だが、利用者の要望に応じて回数を増やすことも可能で、午前、午後の時間帯も選べる。浴槽に入る方がほとんどで、状態に応じて、ヤワー浴と足浴の提供もしている。拒否される方へは、人や日時を変えたり、「体だけでも拭こうか」と言葉掛けをして誘導する工夫が見られた。入浴剤を使うこともあり、季節湯としてゆず湯の提供もある。	
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	個々の状態に合わせて支援をしている。高齢な方が多い為臥床時間を設けている。		
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	努めている。薬の変更があった場合はご家族へ変更したことを報告している。		
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	家事手伝いが好きな人には家事を職員と一緒にしている。レク等で気分転換をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は外に散歩へ行っている。地域の方の協力での外出は出来ていない。(現在は感染対策上行っていない)	遠出が出来ないので、敷地内の散歩やレク予定表を活用し、毎日レクをすることでフラストレーションが溜まらないように工夫している。ビンゴやカラオケ、ペットボトルボウリング大会が好評だった。職員の弾くウクレレに合わせて、楽しく歌う利用者もいる。焼き芋パーティーの時には、屋台を作ったことで、外出した気分を味わって頂いた。	毎日レクという素晴らしい取り組みを今後も継続してほしい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には預かり金で対応している。		
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	手紙を貰うことはある。手紙を書いて家族へ送ったり、電話をかけたりしている。		
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	季節感を取り入れるように季節ごとに作品を作り掲示している。	壁面の貼り絵は、各ユニットで自由に制作している。制作が好きな職員と利用者が一緒に作った、クリスマスに相応しい作品がたくさん並んでいた。各ユニットのリビングには、ソファが置かれていて、そこに腰を掛け、利用者の方が会話を楽しんでいる姿が目に見えんできた。	
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	入居時に本人状態を確認しながら席を工夫している。様子を見て不都合なこと等あった時は園つど話し合い席を変えるなどで対応している。		
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	入居時に本人やご家族と相談し、本人が生活しやすいように工夫している。リハビリにも居室の様子を見てもらっている。	備え付けは、ベット、寝具、エアコン、カーテン。壁面には、自分の書いた絵や塗り絵の作品を飾っている。使い慣れたタンスや椅子、テレビを持ち込むことで自分らしい居室となっている。テレビの後ろに母親の写真を飾ることで、家族を身近に感じることができている。ベットの位置も本人の希望と安全面を考えた配置となっている。	
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	工夫している。入居後に状態観察を行い居室のベッドの位置や家具の位置をリハ職員や現場職員と検討し過ごしやすく使いやすい環境にするよう配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

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	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 17 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>自然に囲まれた環境で皆様のんびりと生活をされています。同一敷地内に運営母体の老人保健施設や医院も併設されており、医療面やリハビリのサポートも受けやすくなっている。グループホームでは季節に合わせて行事を企画している。施設内に居ても季節を感じていただけるように季節の飾りなどにも力を入れています。</p>

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105938-00&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 4 年 12 月 21 日

【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)】

<p>ホーム長やユニットリーダーは、理念にある【安全】【安心】【快適】な暮らしができるよう、日々考えて実践している。介護ケア技術の向上も利用者への十分な支援や健康面のケアから培われている。各居室は広々としていて、安全面に配慮した家具の配置や動線を確保している。なかなか会えない家族に対して、動画を送信したり、手紙に写真を付けたりすることを家族に伝え、利用者の様子がわかり易く、安心ができる。さらには、今年度からブログも開設したことで、いつでも、より施設の様子が垣間見ることができるようになった。ケアだけにとらわれずに、利用者の筋力維持や向上、フラストレーションが溜まらないように毎日レクに力を入れているので、利用者は笑みがこぼれ、快適に暮らせていた。事務長が率先して担当者と連絡を取り合い、コロナ感染に対する対処方法など、細かいところまで情報交換ができていたので、職員から「とても感謝していて助かっています」との声が聞けるくらい市町村との連携も良好である。ホーム長と各ユニットリーダーの連携が上手く取れていることで情報の共有がスムーズとなり、職員とは何でも言える関係ができ、意見も反映されやすい環境となっていた。些細なことでも出来た場合には、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えることで、職員や利用者は笑顔となり日々の介護や暮らしに活力が見出されている。「古き良き日の思い出をそのままに刻む」ことができる施設がここ古都の地にあった。</p>

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	入社時や研修時に理念や方針を理解できるようにしている。毎週月曜日の全体朝礼で方針を読み上げ浸透するように努めている。運営方針を各ユニットに掲示している。	理念はリビングや職員の目の留まりやすい場所に掲示していて、週1の全体朝礼で読み上げている。理事長の思いが詰まった理念で、【安全】【安心】【快適】が向上委員会の目標とリンクしている。入職時のオリエンテーションにて、師長からの説明と研修時に触れることで、浸透しやすくしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、そこに参加をしている。健康教室、高校生の奉仕活動、中学生職場体験、ボランティアなど。	地域で開催される健康教室にも数回顔を出すことで関係性を継続している。中学校からの廃品回収のお知らせがあったり、高校生のボランティアが来て、草取りや窓ふきを手伝ってくれたりした。散歩中に犬の散歩をしている人や近隣の畑の所有者と挨拶をかわす関係ができています。	
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	広報紙等で実施の様子を伝えている。運営推進会議で様子を報告している。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議の内容は理事長に報告しご家族等の疑問に答えている。	児童委員会、地域包括、認知症サポートセンター、法人の事務長、ホーム長、計画作成担当者、ユニットの家族代表が参加していて、コロナの状況を見ながら対面式で実施している。入居者の現状や事故の報告、感染対策について話合った。認知症関連の話や近隣住民からの相談を聞くこともある。	
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取り組んでいる	管理者やケアマネが行っている。市主催の研修に参加をしたり、後見人の相談や事故があった場合は事故報告等行っている。	市町村との窓口は事務長で、何かあれば連絡をしてくれる。コロナ関連の情報交換の際には、細かいところまで教えて頂けたことで、職員は大助かりだった。事故報告書などがあれば、ホーム長から直接伝えている。市から案内された研修には、極力参加をするようにしている。	
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「介護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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は行っている。法人全体で月に1回身体拘束についての委員会を開催している。会議の内容はその都度現場に伝えている。	身体拘束だけでなく、虐待と事故防止についても同時に研修をしている。毎月の委員会でも身体拘束について取り上げ、施設内で起こったことだけでなく、ニュースや事例も参考にしている。スピーチロックに気づいた際には、ホーム長やユニットリーダーが直接注意を促すことで、意識を高めている。	

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
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	月に1回の委員会や職員研修を行い防止に努めている。気をつけ方が良い事例などあった時には委員会にあげている。		
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	後見人制度が必要な方にはご家族と相談をしながら支援をしている。ご家族から書類作成依頼あったときに実施。		
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	管理者とケアマネで行っている。改定等の場合はその都度家族に説明し書面等を郵送している。		
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	運営推進会議や面会時等に話をうかがっている。ご家族への意見へその都度事務長や師長へ報告相談している。	面会はドア越しとズームにて実施している。利用者から歩けなくなったら帰りたいという要望があったのだが、家族との連携もあり、現在は落ち着きを取り戻している。バンコクのドリアンチップスの差し入れやデイにいる母親との日記のやり取りを楽しみにしている利用者もいる。	
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	職員からの意見を運営会議にかけている。	ホーム長と各ユニットリーダーとの連携が上手く取れていることで、情報共有が出来ている。コミュニケーションが取れていることで、日々の会話からも意見が上がる事が多く、運営に関する意見が出た場合には、会議の場でも話合っている。各ユニットリーダーは、職員の体調やメンタル面についても注意しながら言葉掛けを行っている。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話も聞いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修、勉強会などを行っている。リハビリとも相談し介助方法について勉強をしている。		
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	特に行っていない。		
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	サービス利用開始時は特に安心していただく為、声かけや見守りをしっかりと行い、信頼関係が持てるように努めている。職員間の情報交換を蜜に行っている。		
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	サービス利用開始前や面会時等に意向を確認している。		
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	話をしながら家族と本人の希望を確認している。本人の状態や家族の状況に合わせてサービスを検討している。		
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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時やテレビ電話を利用し顔を見ながら施設での日々の様子をその都度伝えている。ご家族からの手紙が届く方もいる。家族へ写真付きの施設での様子を書いた手紙を送っている。		
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	積極的には出来ていないが、昔からの友達や親戚などから入居者宛てに手紙やはがきを送ってくださる方がおられる。	手紙やはがきだけではなく、電話でのやり取りもある。家族での付き合いがあった中居さんから急に電話があり、久しぶりの再会の目途が立った。その時には、利用者には笑みがこぼれ、嬉しそうにしている姿が目に見えられた。デイや老健から移ってきた方達の席を近くにしたり、ユニット間での交流をすることで、施設内で馴染みの人や場が形成された。	
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	個々の意見を尊重している。職員が間に入り援助している。GH入居前から仲良かった人など入居後も交流ができるように支援している。		
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	入院した時現在は面会が出来ないが様子をうかがったり、老健へ退所されたときは顔を見に行っている。ご家族へ状況を確認している。		
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	個々の生活状態を確認し、ご本人やご家族にどんな生活を送りたいかなどの意向を確認している。	入浴時にポロっと発した言葉を大切にしている。言葉が発しない方へは、さりげなく体の様子を確認したり、話しやすい場を作ったりする工夫が見られた。家族にも聞き取りをして、先を読んだ介護に気を付けている。家族に、動画や写真付きの手紙を郵送することで、利用者の様子がわかると好評で、より意見が聴取しやすくなった。	
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	入所時に今までの生活状況を把握す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
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。一日1回廊下を運動したり今までできなかった事に対し少しでも出来るように個々の様子を把握し実施している。		
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	本人やご家族の意向を大切にし、ユニットごとで話をしケアプランに盛り込んでいる。	介護計画は、入居時、2週間、3ヶ月ごとに更新している。計画作成担当者を中心に作成していて、何かあればその都度見直している。ドクターからの意見も反映できるようにしており、常圧マットを使用したこともある。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、短期目標を設定することで、利用者に寄り添ったプランとなっている。	
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	活かしている。経過記録に記入し必要時は申し送りノートに記載し情報交換を行っている。		
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	取り組んでいる。個々に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は出来ていない。		
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し、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	訪問診療(月4回)体調不良時にはその都度相談をしている。個々にかかりつけ医に定期的な受診をされている方もいる。	全員が提携医に転医しているが、元のかかりつけ医を継続している人も多い。提携医は、親切・丁寧で何でも話し合えることから、往診日が待ち遠しい利用者が多い。他科へは、ホーム長がメインで連れて行くが、家族がついてくる場合もある。訪問歯科は、利用者の状態に合わせて来てくれる。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が訪問時には日々の様子を報告している。体調が悪い時はその都度看護師に報告相談している。		
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	管理者、ケアマネが入院先に訪問し情報交換を行っている。定期的に病院を訪問している。		
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	個々に合わせて対応をしている。その都度ご家族には状況を報告し、状態に合わせて今後の対応等を検討している。	看取りは、時と場合によっては可能だが基本はしていない。重度化した場合における対応に係わる指針にて説明をし、同意書を交わしている。重度化した場合は、施設側が病院を探すので、利用者・家族は安心して任せることができています。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。実際に急変等起きた場合には対応後の反省点など職員間で情報共有した。		
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	勉強会、避難訓練を実施している(法人として年2回)。水害時等の動きもその都度職員に説明を行っている。全体訓練に参加が出来ない職員には個々で指導を行いました。	年2回昼夜想定で火災と水害訓練を実施し、通報訓練も行った。連絡網と避難経路はリビングに掲示している。地域内のブロックで備蓄を一括管理しているが、施設内にも食材と水を保管している。訓練に参加できなかった職員に対しては、後日、事務長やホーム長と一緒に内容を確認をすることで、連携が図れている。	
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	声かけや対応については十分に注意するように努めている。法人として月に1回実施される接遇委員会で意見交換をしている。	呼称は苗字に「さん」付けを基本としている。苗字や名前が被らないようにユニットを分けるように配慮している。入室時には、言葉かけやノックをしてから入室している。師長が中心となり、接遇委員会を毎月開催し、事例を基に学びを深めることができる他、おすすめの本の紹介もしてくれる。	

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
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
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	個々の思いを尊重しながら行っている。また、自己にて伝えることのできない方については状態を見ながら対応をしている。		
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	個々に合わせて支援している。毎日同じ服にならないようにしている。衣類の汚れを見つけた時はその都度更衣している。		
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	本人に確認を取り、食器拭きやお盆拭きを一緒に行っている。	職員の負担を減らすために、敷地内の厨房で手作りしたものを提供していて、食事の様子を栄養士が見に来てくれる。おやつ作りは月1～2回あり、ケーキやクレープ、どら焼きやたこ焼き、パフェを自分でデコレーションしたものを作った。利用者は喜んで食べている様子がリビングの写真から見る事ができた。	
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	食事量や水分量の確認を行っている。食事や水分が少ない場合は本人の嗜好を確認、または医師に相談をしながら対応をしている。		
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	個々によって違うが、毎食後は出来ていない為、朝、夜は必ず行うようにしている。寝たきりの方には口腔ケア用のシートで毎食後対応している。		
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	排泄状態の把握に努め個々にあった時間で誘導、声かけを行っている。	排泄チェックを活用しているので、利用者の排泄時間に合わせたタイミングでの言葉掛けや誘導ができています。排泄失敗時には、「ちょっとこっちにきて～」と周りにわからないように言葉掛けをしている。入居した時にオシメの方がいて、その後元気になったことで、紙パンツに戻った事例がある。	今以上に、機能改善や機能維持が出来るように工夫を凝らしてみたいかができるか。

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
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	毎日排便の確認を行っている。水分補給に努めている。オリゴ糖などの提供もしてる。バナナジュースや廊下歩行(運動など)実施されている人もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週2回の入浴をおこなっている。体調や気分にあわせて時間を工夫している。	週2回が基本だが、利用者の要望に応じて回数を増やすことも可能で、午前、午後の時間帯も選べる。浴槽に入る方がほとんどで、状態に応じて、ヤワー浴と足浴の提供もしている。拒否される方へは、人や日時を変えたり、「体だけでも拭こうか」と言葉掛けをして誘導する工夫が見られた。入浴剤を使うこともあり、季節湯としてゆず湯の提供もある。	
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	個々の状態に合わせて支援をしている。高齢な方が多い為臥床時間を設けている。		
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	努めている。薬の変更があった場合はご家族へ変更したことを報告している。		
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	家事手伝いが好きな人には家事を職員と一緒にしている。レク等で気分転換をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は外に散歩に行っている。地域の方の協力での外出は出来ていない。(現在は感染対策上行っていない)	遠出が出来ないので、敷地内の散歩やレク予定表を活用し、毎日レクをすることでフラストレーションが溜まらないように工夫している。ビンゴやカラオケ、ペットボトルボウリング大会が好評だった。職員の弾くウクレレに合わせて、楽しく歌う利用者もいる。焼き芋パーティーの時には、屋台を作ったことで、外出した気分を味わって頂いた。	毎日レクという素晴らしい取り組みを今後も継続してほしい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には預かり金で対応している。		
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	手紙を貰うことはある。手紙を書いて家族へ送ったり、電話をかけたりしている。		
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	季節感を取り入れるように季節ごとに作品を作り掲示している。	壁面の貼り絵は、各ユニットで自由に制作している。制作が好きな職員と利用者が一緒に作った、クリスマスに相応しい作品がたくさん並んでいた。各ユニットのリビングには、ソファが置かれていて、そこに腰を掛け、利用者の方が会話を楽しんでいる姿が目に見えんできた。	
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	入居時に本人状態を確認しながら席を工夫している。様子を見て不都合なこと等あった時は園つど話し合い席を変えるなどで対応している。		
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	入居時に本人やご家族と相談し、本人が生活しやすいように工夫している。リハビリにも居室の様子を見てもらっている。	備え付けは、ベット、寝具、エアコン、カーテン。壁面には、自分の書いた絵や塗り絵の作品を飾っている。使い慣れたタンスや椅子、テレビを持ち込むことで自分らしい居室となっている。テレビの後ろに母親の写真を飾ることで、家族を身近に感じることができている。ベットの位置も本人の希望と安全面を考えた配置となっている。	
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	工夫している。入居後に状態観察を行い居室のベッドの位置や家具の位置をリハ職員や現場職員と検討し過ごしやすく使いやすい環境にするよう配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

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	3370105938		
法人名	医療法人 未来		
事業所名	グループホーム 古都の森		
所在地	岡山市東区古都南方2820-1		
自己評価作成日	令和 4 年 11 月 17 日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>自然に囲まれた環境で皆様のんびりと生活をされています。同一敷地内に運営母体の老人保健施設や医院も併設されており、医療面やリハビリのサポートも受けやすくなっている。グループホームでは季節に合わせて行事を企画している。施設内に居ても季節を感じていただけるように季節の飾りなどにも力を入れています。</p>

※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_022_kani=true&JigyosyoCd=3370105938-00&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 4 年 12 月 21 日

【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)】

<p>ホーム長やユニットリーダーは、理念にある【安全】【安心】【快適】な暮らしができるよう、日々考えて実践している。介護ケア技術の向上も利用者への十分な支援や健康面のケアから培われている。各居室は広々としていて、安全面に配慮した家具の配置や動線を確保している。なかなか会えない家族に対して、動画を送信したり、手紙に写真を付けたりすることを家族に伝え、利用者の様子がわかり易く、安心ができる。さらには、今年度からブログも開設したことで、いつでも、より施設の様子が垣間見ることができるようになった。ケアだけにとらわれずに、利用者の筋力維持や向上、フラストレーションが溜まらないように毎日レクに力を入れているので、利用者は笑みがこぼれ、快適に暮らせていた。事務長が率先して担当者と連絡を取り合い、コロナ感染に対する対処方法など、細かいところまで情報交換ができていたので、職員から「とても感謝していて助かっています」との声が聞けるくらい市町村との連携も良好である。ホーム長と各ユニットリーダーの連携が上手く取れていることで情報の共有がスムーズとなり、職員とは何でも言える関係ができ、意見も反映されやすい環境となっていた。些細なことでも出来た場合には、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝えることで、職員や利用者は笑顔となり日々の介護や暮らしに活力が見出されている。「古き良き日の思い出をそのままに刻む」ことができる施設がここ古都の地にあった。</p>

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	入社時や研修時に理念や方針を理解できるようにしている。毎週月曜日の全体朝礼で方針を読み上げ浸透するように努めている。運営方針を各ユニットに掲示している。	理念はリビングや職員の目の留まりやすい場所に掲示していて、週1の全体朝礼で読み上げている。理事長の思いが詰まった理念で、【安全】【安心】【快適】が向上委員会の目標とリンクしている。入職時のオリエンテーションにて、師長からの説明と研修時に触れることで、浸透しやすくしている。	
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	法人として地域とのつながりがあり、そこに参加をしている。健康教室、高校生の奉仕活動、中学生職場体験、ボランティアなど。	地域で開催される健康教室にも数回顔を出すことで関係性を継続している。中学校からの廃品回収のお知らせがあったり、高校生のボランティアが来て、草取りや窓ふきを手伝ってくれたりした。散歩中に犬の散歩をしている人や近隣の畑の所有者と挨拶をかわす関係ができています。	
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	広報紙等で実施の様子を伝えている。運営推進会議で様子を報告している。		
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	2ヶ月に1回開催している。会議の内容は理事長に報告しご家族等の疑問に答えている。	児童委員会、地域包括、認知症サポートセンター、法人の事務長、ホーム長、計画作成担当者、ユニットの家族代表が参加していて、コロナの状況を見ながら対面式で実施している。入居者の現状や事故の報告、感染対策について話合った。認知症関連の話や近隣住民からの相談を聞くこともある。	
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取り組んでいる	管理者やケアマネが行っている。市主催の研修に参加をしたり、後見人の相談や事故があった場合は事故報告等行っている。	市町村との窓口は事務長で、何かあれば連絡をしてくれる。コロナ関連の情報交換の際には、細かいところまで教えて頂けたことで、職員は大助かりだった。事故報告書などがあれば、ホーム長から直接伝えている。市から案内された研修には、極力参加をするようにしている。	
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「介護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	身体拘束は行っていない。玄関の施錠は行っている。法人全体で月に1回身体拘束についての委員会を開催している。会議の内容はその都度現場に伝えている。	身体拘束だけでなく、虐待と事故防止についても同時に研修をしている。毎月の委員会でも身体拘束について取り上げ、施設内で起こったことだけでなく、ニュースや事例も参考にしている。スピーチロックに気づいた際には、ホーム長やユニットリーダーが直接注意を促すことで、意識を高めている。	

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
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	月に1回の委員会や職員研修を行い防止に努めている。気をつけ方が良い事例などあった時には委員会にあげている。		
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	後見人制度が必要な方にはご家族と相談をしながら支援をしている。ご家族から書類作成依頼あったときに実施。		
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	管理者とケアマネで行っている。改定等の場合はその都度家族に説明し書面等を郵送している。		
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	運営推進会議や面会時等に話をうかがっている。ご家族への意見へその都度事務長や師長へ報告相談している。	面会はドア越しとズームにて実施している。利用者から歩けなくなったら帰りたいという要望があったのだが、家族との連携もあり、現在は落ち着きを取り戻している。バンコクのドリアンチップスの差し入れやデイにいる母親との日記のやり取りを楽しみにしている利用者もいる。	
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	職員からの意見を運営会議にかけている。	ホーム長と各ユニットリーダーとの連携が上手く取れていることで、情報共有が出来ている。コミュニケーションが取れていることで、日々の会話からも意見が上がる事が多く、運営に関する意見が出た場合には、会議の場でも話合っている。各ユニットリーダーは、職員の体調やメンタル面についても注意しながら言葉掛けを行っている。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話も聞いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修、勉強会などを行っている。リハビリとも相談し介助方法について勉強をしている。		
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	特に行っていない。		
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	サービス利用開始時は特に安心していただく為、声かけや見守りをしっかりと行い、信頼関係が持てるように努めている。職員間の情報交換を蜜に行っている。		
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	サービス利用開始前や面会時等に意向を確認している。		
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	話をしながら家族と本人の希望を確認している。本人の状態や家族の状況に合わせてサービスを検討している。		
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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会時やテレビ電話を利用し顔を見ながら施設での日々の様子をその都度伝えている。ご家族からの手紙が届く方もいる。家族へ写真付きの施設での様子を書いた手紙を送っている。		
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	積極的には出来ていないが、昔からの友達や親戚などから入居者宛てに手紙やはがきを送ってくださる方がおられる。	手紙やはがきだけではなく、電話でのやり取りもある。家族での付き合いがあった中居さんから急に電話があり、久しぶりの再会の目途が立った。その時には、利用者には笑みがこぼれ、嬉しそうにしている姿が目に見えられた。デイや老健から移ってきた方達の席を近くにしたり、ユニット間での交流をすることで、施設内で馴染みの人や場が形成された。	
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	個々の意見を尊重している。職員が間に入り援助している。GH入居前から仲良かった人など入居後も交流ができるように支援している。		
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	入院した時現在は面会が出来ないが様子をうかがったり、老健へ退所されたときは顔を見に行っている。ご家族へ状況を確認している。		
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	個々の生活状態を確認し、ご本人やご家族にどんな生活を送りたいかなどの意向を確認している。	入浴時にポロっと発した言葉を大切にしている。言葉が発しない方へは、さりげなく体の様子を確認したり、話しやすい場を作ったりする工夫が見られた。家族にも聞き取りをして、先を読んだ介護に気を付けている。家族に、動画や写真付きの手紙を郵送することで、利用者の様子がわかると好評で、より意見が聴取しやすくなった。	
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	入所時に今までの生活状況を把握す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
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。一日1回廊下を運動したり今までできなかった事に対し少しでも出来るように個々の様子を把握し実施している。		
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	本人やご家族の意向を大切に、ユニットごとで話をしケアプランに盛り込んでいる。	介護計画は、入居時、2週間、3ヶ月ごとに更新している。計画作成担当者を中心に作成していて、何かあればその都度見直している。ドクターからの意見も反映できるようにしており、常圧マットを使用したこともある。モニタリングは3ヶ月に1回実施し、短期目標を設定することで、利用者に寄り添ったプランとなっている。	
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	活かしている。経過記録に記入し必要時は申し送りノートに記載し情報交換を行っている。		
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	取り組んでいる。個々に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は出来ていない。		
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	訪問診療(月4回)体調不良時にはその都度相談をしている。個々にかかりつけ医に定期的な受診をされている方もいる。	全員が提携医に転医しているが、元のかかりつけ医を継続している人も多い。提携医は、親切・丁寧で何でも話し合えることから、往診日が待ち遠しい利用者が多い。他科へは、ホーム長がメインで連れて行くが、家族がついてくる場合もある。訪問歯科は、利用者の状態に合わせて来てくれる。	

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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が訪問時には日々の様子を報告している。体調が悪い時はその都度看護師に報告相談している。		
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	管理者、ケアマネが入院先に訪問し情報交換を行っている。定期的に病院を訪問している。		
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	個々に合わせて対応をしている。その都度ご家族には状況を報告し、状態に合わせて今後の対応等を検討している。	看取りは、時と場合によっては可能だが基本はしていない。重度化した場合における対応に係わる指針にて説明をし、同意書を交わしている。重度化した場合は、施設側が病院を探すので、利用者・家族は安心して任せることができている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。実際に急変等起きた場合には対応後の反省点など職員間で情報共有した。		
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	勉強会、避難訓練を実施している(法人として年2回)。水害時等の動きもその都度職員に説明を行っている。全体訓練に参加が出来ない職員には個々で指導を行いました。	年2回昼夜想定で火災と水害訓練を実施し、通報訓練も行った。連絡網と避難経路はリビングに掲示している。地域内のブロックで備蓄を一括管理しているが、施設内にも食材と水を保管している。訓練に参加できなかった職員に対しては、後日、事務長やホーム長と一緒に内容を確認をすることで、連携が図れている。	
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	声かけや対応については十分に注意するように努めている。法人として月に1回実施される接遇委員会で意見交換をしている。	呼称は苗字に「さん」付けを基本としている。苗字や名前が被らないようにユニットを分けるように配慮している。入室時には、言葉かけやノックをしてから入室している。師長が中心となり、接遇委員会を毎月開催し、事例を基に学びを深めることができる他、おすすめの本の紹介もしてくれる。	

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
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	本人の意思を確認し自己決定できるように働きかけている。		
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	個々の思いを尊重しながら行っている。また、自己にて伝えることのできない方については状態を見ながら対応をしている。		
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	個々に合わせて支援している。毎日同じ服にならないようにしている。衣類の汚れを見つけた時はその都度更衣している。		
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	本人に確認を取り、食器拭きやお盆拭きを一緒に行っている。	職員の負担を減らすために、敷地内の厨房で手作りしたものを提供していて、食事の様子を栄養士が見に来てくれる。おやつ作りは月1～2回あり、ケーキやクレープ、どら焼きやたこ焼き、パフェを自分でデコレーションしたものを作った。利用者は喜んで食べている様子がリビングの写真から見る事ができた。	
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	食事量や水分量の確認を行っている。食事や水分が少ない場合は本人の嗜好を確認、または医師に相談をしながら対応をしている。		
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	個々によって違うが、毎食後は出来ていない為、朝、夜は必ず行うようにしている。寝たきりの方には口腔ケア用のシートで毎食後対応している。		
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	排泄状態の把握に努め個々にあった時間で誘導、声かけを行っている。	排泄チェックを活用しているので、利用者の排泄時間に合わせたタイミングでの言葉掛けや誘導ができています。排泄失敗時には、「ちょっとこっちにきて～」と周りにわからないように言葉掛けをしている。入居した時にオシメの方がいて、その後元気になったことで、紙パンツに戻った事例がある。	今以上に、機能改善や機能維持が出来るように工夫を凝らしてみたいかができるか。

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
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	毎日排便の確認を行っている。水分補給に努めている。オリゴ糖などの提供もしてる。バナナジュースや廊下歩行(運動など)実施されている人もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週2回の入浴をおこなっている。体調や気分にあわせて時間を工夫している。	週2回が基本だが、利用者の要望に応じて回数を増やすことも可能で、午前、午後の時間帯も選べる。浴槽に入る方がほとんどで、状態に応じて、ヤワー浴と足浴の提供もしている。拒否される方へは、人や日時を変えたり、「体だけでも拭こうか」と言葉掛けをして誘導する工夫が見られた。入浴剤を使うこともあり、季節湯としてゆず湯の提供もある。	
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	個々の状態に合わせて支援をしている。高齢な方が多い為臥床時間を設けている。		
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	努めている。薬の変更があった場合はご家族へ変更したことを報告している。		
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	家事手伝いが好きな人には家事を職員と一緒にしている。レク等で気分転換をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は外に散歩に行っている。地域の方の協力での外出は出来ていない。(現在は感染対策上行っていない)	遠出が出来ないので、敷地内の散歩やレク予定表を活用し、毎日レクをすることでフラストレーションが溜まらないように工夫している。ビンゴやカラオケ、ペットボトルボウリング大会が好評だった。職員の弾くウクレレに合わせて、楽しく歌う利用者もいる。焼き芋パーティーの時には、屋台を作ったことで、外出した気分を味わって頂いた。	毎日レクという素晴らしい取り組みを今後も継続してほしい。

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には預かり金で対応している。		
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	手紙を貰うことはある。手紙を書いて家族へ送ったり、電話をかけたりにしている。		
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	季節感を取り入れるように季節ごとに作品を作り掲示している。	壁面の貼り絵は、各ユニットで自由に制作している。制作が好きな職員と利用者が一緒に作った、クリスマスに相応しい作品がたくさん並んでいた。各ユニットのリビングには、ソファが置かれていて、そこに腰を掛け、利用者の方が会話を楽しんでいる姿が目に見えんできた。	
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	入居時に本人状態を確認しながら席を工夫している。様子を見て不都合なこと等あった時は園つど話し合い席を変えるなどで対応している。		
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	入居時に本人やご家族と相談し、本人が生活しやすいように工夫している。リハビリにも居室の様子を見てもらっている。	備え付けは、ベット、寝具、エアコン、カーテン。壁面には、自分の書いた絵や塗り絵の作品を飾っている。使い慣れたタンスや椅子、テレビを持ち込むことで自分らしい居室となっている。テレビの後ろに母親の写真を飾ることで、家族を身近に感じることができている。ベットの位置も本人の希望と安全面を考えた配置となっている。	
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	工夫している。入居後に状態観察を行い居室のベッドの位置や家具の位置をリハ職員や現場職員と検討し過ごしやすく使いやすい環境にするよう配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない