

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	3370105714		
法人名	医療法人おおぞら会		
事業所名	グループホームおおぞら (1F)		
所在地	岡山市北区大安寺南町一丁目11-28		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 25 日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=3370105714-00&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 1 年 10 月 3 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)】

グループホームおおぞらは、大安寺南町の閑静な住宅街の一角に、平成15年12月1日に開設しました。下伊福上町にある同仁病院を母体としております。病院のリハビリの先生が、地域の方々をお招きしてリハビリ研修会を開催したり、地域の方々に貢献できるよう、日々考えております。そして地域のボランティアの方々、ハーモニカ演奏会、盆踊り、コーラスなどをご披露してくださったりと、地域の方々との交流を大切にさせて頂いております。グループホームおおぞらは、最新の設備も、各居室にトイレも洗面所もありません。長く勤めている職員が、ただ真直に、誠実に、丁寧に、ご利用者様のお世話をさせて頂いております。ご家族様にご安心して頂けるように。是非、グループホームおおぞらにお越しください！開設翌年から家族になった兄妹犬二匹と、良く手の入ったお庭と花々と、私たちがお待ちしております。

【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)】

食事メニューや季節の飾り、ソファの配置等、各ユニットの個性が活かされていると共に、利用者の生活リズムや共用空間の安全・衛生面に配慮しながら、個々のペースに合わせた支援が出来ており、落ち着いた心地良い暮らしに繋がっている。また、日々職員から意見や提案が出ており、全職員で共有しながら、より良いケアサービスの提供に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所理念は作成しており、見えやすいところに掲げている。「安全・安心 家庭的なホーム」である。地域の方に、本当にそうだと思う理念ですわと言われてる。職員は理念を周知しており、職員皆でそうあるように心がけている。	ホールの見やすい場所に理念を掲示し、職員に周知を図っている。また、新入社員には直接現場でホーム長が説明している。	理念の振り返り、及び理念に接する機会の創出に期待します。
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	運営推進会議を通じて地域の方々との交流の機会が、少しずつだが増えている。地域の方々が盆踊りや楽器演奏、コーラスなど披露してくださっており、ご利用者様との交流の場となっている。日常的にはまだ遠いと言える。	地元の小学校で行われる「地域ふれあいの会」に参加したり、月一回ハーモニカのボランティアが来訪したりするなど、地域との交流がある。また、グループホーム主催でリハビリ研修会を行っており、地域の方が大勢参加して下さったことがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の開催時に、地域の方々をお招きし、ホームのご紹介をさせて頂いている。その際に認知症の方々へのケアの方法などについて質問がある。出来るだけわかりやすく説明させて頂いている。		
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	運営推進会議を通じて、おおよそでの取り組みについて報告させて頂いており、ご参加くださった方々から有益なご意見を多く戴いている。しっかりと記録させて頂き、平生のご利用者様へのケアや運営に反映させて頂いている。	老人クラブの会長や民生委員、家族代表、事業者指導課、地域包括、近隣グループホーム等が参加して、2ヶ月に一回開催している。事業者指導課から地域交流についてアドバイスをもらったり、地域包括から情報提供もあり、会議で出た意見やアドバイスを真摯に受け止めながらサービス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	運営推進会議にて、事業者指導課施設係の方にご参加頂いている。ホームの状況を伝え、多くのアドバイスを頂いている。また生活保護のご利用者様がおられるので、ケースワーカーの方としっかりと連携をとらせていただいている。	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の中で積極的に事業所内の取り組み状況等を伝えながら、協力関係を築いている。また、福祉事務所とも密に連携が図れている。	
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	身体拘束等の適正化に関する委員会を設置しており、委員会の開催、研修の実施を行っている。職員全員に禁止の対象となる具体的な行為を理解してもらっている。玄関の施錠は、立地的な面から、拘束の行為の対象から除外させて頂いている。	3ヶ月に一回、全体ミーティングの後、身体拘束適正化委員会を開いており、どうしても参加できなかった職員には資料とレジュメを渡して必ず説明している。また、マニュアルを整備し、年2回の研修を行い、拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	全体ミーティングの際に研修を行っている。虐待防止委員会を設置し、事例を挙げて(ホーム内での出来事に関わらず)、話し合いを行っている。平生より、ご利用者様を敬うよう、また職員がストレスを溜めないように管理者は注意している。		

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	全体ミーティングの際に、日常生活支援事業や成年後見制度についての研修を行っている。実際にご利用者様で成年後見制度をご利用されている方は多いので、後見人の方に研修の講師となって頂きたいと思い、交渉中である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては、しっかりと時間をとって説明をさせて頂き、ご利用者様・ご家族様に不安のないように、後日でも疑問点にお答えするようにしている。改定の際には、出来るだけわかりやすいように説明をさせて頂き、同意をさせて頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ご自由にご意見を書いて投函出来るようにしている。また運営推進会議にご出席頂いて、その際に疑問点を言って頂くようにしている。そして管理者は経営母体の会議で、報告している。	面会時や運営推進会議の中で、家族から意見や要望を聞き取っている。その際、利用者の状況を詳しく説明している。また、利用者からは日常生活の中で聞き取っている。出された意見や要望は、出来るだけ汲み取らせて頂いている。	
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	朝の申し送りの時間、その都度のカンファレンス、月に一度の全体ミーティング、また食事の時間であっても、全員でコミュニケーションをしっかりとる機会を多く設けて、各々の意見を聞いている。経営母体にも随時報告を行っている。	朝の申し送りやカンファレンス、夜勤帯、全体ミーティングなど、日々職員とコミュニケーションを図る機会を設けている。職員から出た意見や提案は、掃除の時間変更等に反映している。	
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	管理者は経営母体の会議に出席したり、それ以外の機会でも、しっかりとグループホームの職員全体についての報告をしっかりと行っている。改善して頂きたいところについては、こちらもしっかりと報告させて頂いており、善処して頂いている。良い関係性を構築出来ている。		
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	資格の取得、OJTは推奨されている。研修に関しては、勤務内でも受講出来るように配慮して頂いている。各々に合った配置を考慮して頂いている。		
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	運営推進会議の際に、他のグループホームとの交流を行っている。またケアマネ更新研修や、実践者研修、実務者研修など各研修の際に、個人情報に配慮して情報交換を行っている。母体病院から医療の専門職の方に来て頂いて、定期研修も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居前のアセスメントは詳細に行うように努めている。そして主訴は何か、ご家族様をも含めた全体的な支援を目指して、信頼関係の構築に努めている。アセスメントには多くの時間をかけている。		
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	ご家族様のお話を傾聴し、言葉の裏に隠されているお気持ちまでも配慮させて頂く。アセスメントは一度ではなく、数回に分けて行う場合もある。ご家族様に安心して頂けるような雰囲気作りにも心掛けている。		
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	各居宅、病院のSWからの相談、ご家族様からの直接の電話とか、色々なルートで相談をいただく。その際に専門職が協働することで、現在必要なサービス提供に努めるようにしている。		
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	ご利用者様はけっして擁護されるだけの方々ではないという認識を職員各々が持つようにしている。グループホームという大家族の中で、出来ることは必ずご自身でして頂き、生活の主体者となって頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様とご利用者様との長きにわたる関係性を尊重し、ご家族様との絆を断ち切ることのないように支援を行っている。ホームでの生活、介護に参加して頂くことで、職員と共にご利用者様をお支えしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は毎日でも可能としており、頻回にご利用者様に会いに来られるご家族様は多い。嘗ての女子会仲間や飲み仲間も訪ねて来られる。在宅時に行かれていた美容院や理髪店に通う方もおられる。	家族と一緒に馴染みの美容院や理髪店に通う利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、職員のサポートを受けながら手紙を書いたり、遠方の家族から電話があれば取り次いだりしている。面会制限を設けず、家族や親戚等が面会に来やすい雰囲気作りにも努めている。	
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ご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	やはり人間関係は生まれるので、気が合わない方同士に軋轢が生じないように配慮している。仲の良い方同士がおしゃべりを楽しんだり、一緒に遊んだり、交流が出来るように支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの終了とは、ほとんどの場合亡くなられることである。しかしご家族様が懐かしんで訪ねて来てくださったり、イベントの手伝いに来てくださったり、新聞や端切れを届けてくださったりと、とても良好な関係を築けている。入居に関しても相談もある。		
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	アセスメントでしっかりとご意向の確認を行っている。その方らしくグループホームで生活出来るように、時間をかけて行う。ご本人様のご意志の把握が困難な場合でも、その方にとって一番必要な支援は何かを検討している。	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、利用者の言動や表情、仕草等から把握したり、家族から聞き取ったり、生活歴を見直したりしながら、利用者本位に検討している。	
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	アセスメントで、しっかりとご利用者様の全体を把握出来るように努めている。聞き取りを一度ではなく、複数回行い(可能な場合のみ)、以前に利用したサービス提供の事業者からも情報提供をして頂いている。		
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	それぞれのご利用者様の持つ疾患を把握し、その影響、また認知症が現在のどの程度なのかを理解するようにしている。そして出来ないことばかりではなく、出来ることに目を向けての状態把握に努めている。		
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	介護計画書作成のために、必ずケアカンファレンスを行っている。一つの方向ではなく、多方面からのアプローチを考慮して、その方らしく、その方に則した計画書作成になるようにしている。	ケアカンファレンスは当日出勤しているメンバーで行っており、個々の気づきや情報を交換している。また、主治医や事業所内の看護師、訪問看護師から情報を得たり、意見やアドバイスをもらったりしながら、個々の生活に沿ったケアプランを作成している。モニタリングは必ず月に一度行っており、状態の変化に対応している。	
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	介護記録、支援経過表、またヒヤリハットノート、申し送りノート、各種記録を活用して、職員間の情報の共有に努めている。そして介護計画書の見直しのヒントになるように、しっかりと話し合いも行っている。		
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	地域にある多くの社会資源を掘り起こし、施設内サービスだけにとらわれない支援が行えるように、平生より情報収集を行っている。多くの地域の方々や接することで、新しい支援を模索している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	サービスは施設内に留まらないことを理解し、地域の方々との交流の場に積極的に出掛けるようにしている。ご利用者様の持つ様々な特技などにも注目して、地域社会に生かせることはないかを探したりしている。		
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	ご利用者様のご意向に基づき、ご利用者様が選択された医療機関にかかることが出来るように支援している。受診介助は、ご家族様が出来ない場合は職員が行っている。	協力医療機関(=法人)がかかりつけ医であり、協力医療機関にない科は職員が付き添いしている。また、何かあれば事業所内の看護師から主治医に話が行き、24時間365日体制で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	ご利用者様の日常的な変化に関しては、介護職の気づきは大きなものがあるので、必ず看護師に報告するようにしている。そしてドクターへの報告へと繋げ、そのご利用者様に必要な医療を受けられるように支援している。		
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	ご利用者様が入院された場合は、出来るだけ面会に行き、医療職からの情報提供を受けている。ご利用者さまにとってのリロケーションダメージを出来るだけ防ぐために、早期退院となるように願っている。		
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	ご利用者様のご入居時に、ご本人様・ご家族様に終末期へのご希望を聞いている。状況が変化するので、その都度ご希望を聞き取りしている。終末期にグループホームで出来ることは限られているということをしっかりとお伝えし、理解して、選択して頂いている。	入居の際、指針を基に出来る事・出来ない事ははっきりと説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に話し、再同意を得ている。また、職員は会議、ケアプランで方針等を共有し、看取支援後には必ずデスカンファレンスを行っている。	
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	ご利用者様の急変時・事故発生時の対応に関する研修を、全体ミーティングの際に定期的に行っている。応急手当・初期対応に関しては、外部研修も利用したい。消防署が開催している救命処置に関する研修を、ホームで開催して貰いたいと考えている。		
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	有事の際への救助要請に関しては、運営推進会議の際に地域の方をお願いしている。しかし地域でも高齢化が進み、実際は困難な状況。災害時等の避難訓練は一年に二回行っている。実際に垂直避難を行い、問題点も多く発見出来た。	年2回、火災及び水害を想定した避難訓練を行っており、利用者も参加している。スプリンクラーや通報装置等の点検も年2回行っている。担当職員を配置し、2階で備蓄品等を保管・管理している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	高齢者虐待防止の研修や、身体的拘束等適正化の委員会は研修において、言葉かけや対応に関する検討を行っている。職員はその方の人生・信条・バックグラウンドに配慮して対応するようにしている。	トイレの声かけは、周りの利用者に気づかれないようにしている。また、入浴時の同性介助やドアの開閉等、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	例えば着替えの時に着たい服を選ぶ、例えばお茶の時間に飲みたい飲み物を選ぶなど、一日は小さな選択肢の積み重ねで出来ている。ご利用者様のお気持ちを出来るだけ尊重して、その方らしく生活出来るように支援している。		
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	ガチガチの日課の押し付けはしないようにしている。参加して頂きたいイベントがあっても、それが嫌いなご利用者様もおられるので。その方の歩みに合わせて、ゆっくりのんびりと生活して頂いている。		
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	たくさんのお洋服を持っておられる方や、アクセサリを付けたり、たまにはメイクしたり、女性が多いので、皆様お洒落には興味津々。訪問美容師さんに二か月に一度来てもらい、お好きな髪形にして頂いている。もっとおしゃれが出来るように支援したいと思っている。		
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	なかなか食事の準備が出来るご利用者様がおられず、また片付けも難しい現実がある。しかし、洗った食器を拭いて頂いたり、ラッキョウの皮を剥いたり、出来ることはして頂いている。医療的な制限がない限りは、出来るだけ好きな食べ物を提供するように工夫している。	職員の手作り料理が振舞われており、各利用者の力量に合わせて、食材の下ごしらえやお盆拭き等を手伝って貰っている。また、敬老の日にはお寿司、誕生日やクリスマスにはケーキ等、各行事に合わせて楽しく食事が出来る様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	各ご利用者様の体重の変化を把握しており、適正な水分量を計算して、必ず摂取して頂いている。BMI値や血液検査により栄養状態を把握し、低栄養状態にならないように注意している。また嫌いな食べ物を無理強ひすることがないように配慮している。アレルギーは必ず把握している。		
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	誤嚥性肺炎の予防に、毎食後必ず口腔ケアを行っている。ものすごく嫌がる方もおられるが、スポンジブラシを使用したり、口腔ケア用ジェルを使用したり、各ご利用者様に合った状況で行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にキチンと記載し、そのご利用者様の排泄パターンを各職員が把握するようにしている。安易にリハビリパンツを使用しないように、布パンツを使用しておられたら、出来るだけ長く布パンツをはき続けて頂きたい。そして出来るだけトイレでの排泄を心掛けたい。	職員は各利用者の排泄パターンを把握しており、個々のペースに合わせて支援している。また、日中、トイレ誘導を基本としているが、どうしても立位が難しい人はオシメ対応している。出来るだけ無理なく、自立した排泄が出るよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	安易に下剤を使用せずに、毎日の体操や運動、そして十分な水分摂取、繊維質の食事により自然な排便を目指している。便秘二日目にならないように気をつける。便秘が認知症のBPSDの原因となることを職員は理解している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低でも週に二回の入浴だが、ご利用者様のご希望に添えるように、急かさず、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。入浴の際には、ご利用者様のプライバシーを守って、羞恥心に充分配慮して行っている。入浴剤を使用し、職員と昔話をしながら楽しんで入浴して頂いている。	最低週2回の入浴を基本としており、失禁時はシャワー対応している。入浴時間や曜日変更には柔軟に対応している。また、利用者の状態に合わせて足浴や清拭にも対応しており、日々清潔感が保てるように支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれのご利用者様の就寝時間に合わせて臥床して頂いている。テレビを観ながら眠りに入る方、雑誌を読みながら横になっている方、今までの生活習慣を守りながら、ゆっくりとくつろいで頂いている。寝具は清潔に、寒暖の調整をしっかりと行っている。			
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	各職員が、ご利用者様の服用されているお薬についての詳細を理解するように努めている。薬情を読み、また配薬の時にもお薬の把握、確認を行っている。平生よりご利用者様の精神・身体症状の変化を観察し、何かあればドクターへ報告を行っている。			
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	各ご利用者様の嗜好を把握し、ボランティアの方々のお力を借りたり、外出したり、外食したりと出来るだけ楽しみの機会の提供に努めている。役割に関しては、集団生活でもあるので、無理のないように、しかも張り合いが持てるように色々なお手伝いをして頂いている。			
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	時候の良い季節には、地域の行事(近隣小学校での)に参加させて頂いたりしている。また季節ごとに、お花見に出掛けて地域の方々と共に過ごしたり、農マル園芸で花々を眺めたり、紅葉を観にドライブしたりと、出来るだけ外出の機会が持てるように支援している。定期的にご自宅に戻られる方や、喫茶店にご家族様と行かれる方もおられる。	利用者の気分や季節に合わせて、職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、花見や紅葉狩り等に出かけたりしている。また、受診帰りに家族と一緒にご飯を食べたり、自宅に戻ったり、墓参りに出かけたりしている利用者もおられる。		

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
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	お財布を持っていないと心配なご利用者様もおられるので、トラブルにならない程度に少額のお金を持ってもらえる方もいる。お買い物には、ご家族様とお出掛けされている。またグループホームの買い出しをお手伝いして下さる方もおられた。			
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	ご利用者様からのご希望があれば、ご家族様へ電話をしてさしあげることもある。ご家族様から定期的に電話があり、居室で楽しそうにお話されることもある。手紙に関しては、ご依頼があれば投函させて頂いている。			
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆様ご自身のダイニングテーブルでのお席を良く覚えておられ、仲の良いお友達と談笑されている。リビングは鉛筆画を飾ったり、季節の花々を飾ったりして、ご利用者様に喜んで頂いている。また毎日午後と夜勤帯にしっかりと清掃を行い、清潔な空間となるように努めている。		各ユニット共に華美でなく、シンプルにセンスの良い大人の落ち着いた空間作りをしている。また、机上に季節の花を飾ったり、利用者と一緒に季節の貼り絵を作成・掲示したりするなど、室内にいても季節感が感じられる様に工夫している。加湿器や空気清浄器を設置し、感染症対策も万全である。	
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	ご自身の居室で、トイレと洗面と入浴以外は過ごされている方がおられる。貼り絵を熱心にされ、気兼ねなくお一人で過ごされている。またとても仲の良い方同士、どちらかの居室でおしゃべりされていた。出来るだけ仲の良い方が近くにいられるようにさせて頂いている。			
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	ご利用者様のお好きなカレンダーを飾ったり(猫の写真のもの)、お孫さんの写真を飾ったり、お仏壇を持ってこられて朝のお勤めをされたりと、その方の大切なものと共に生活出来るように支援している。			
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	ごちゃごちゃとせずに、転倒のリスクがないように、広々とした空間を心掛けている。そしてトイレ、と良くわかるように、ご利用者様が理解出来る表記にしている。また防犯カメラを設置して、外部からの侵入や危険に備えている。			

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	3370105714		
法人名	医療法人おおぞら会		
事業所名	グループホームおおぞら (2F)		
所在地	岡山市北区大安寺南町一丁目11-28		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 25 日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=3370105714-00&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 1 年 10 月 3 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)】

グループホームおおぞらは、大安寺南町の閑静な住宅街の一角に、平成15年12月1日に開設しました。下伊福上町にある同仁病院を母体としております。病院のリハビリの先生が、地域の方々をお招きしてリハビリ研修会を開催したり、地域の方々に貢献できるよう、日々考えております。そして地域のボランティアの方々、ハーモニカ演奏会、盆踊り、コーラスなどをご披露してくださったりと、地域の方々との交流を大切にさせて頂いております。グループホームおおぞらは、最新の設備も、各居室にトイレも洗面所もありません。長く勤めている職員が、ただ真直に、誠実に、丁寧に、ご利用者様のお世話をさせて頂いております。ご家族様にご安心して頂けるように。是非、グループホームおおぞらにお越しください！開設翌年から家族になった兄妹犬二匹と、良く手の入ったお庭と花々と、私たちがお待ちしております。

【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)】

食事メニューや季節の飾り、ソファの配置等、各ユニットの個性が活かされていると共に、利用者の生活リズムや共用空間の安全・衛生面に配慮しながら、個々のペースに合わせた支援が出来ており、落ち着いた心地良い暮らしに繋がっている。また、日々職員から意見や提案が出ており、全職員で共有しながら、より良いケアサービスの提供に取り組んでいる。

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員で理念を共有し実践に繋げるように努めています。理念を共有できるようにホーム内のよく見える場所に掲示しています。	ホールの見やすい場所に理念を掲示し、職員に周知を図っている。また、新入社員には直接現場でホーム長が説明している。	理念の振り返り、及び理念に接する機会の創出に期待します。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方が参加できる研修会を行っています。地域ボランティアの方々に演奏会をして頂いております。また、朝のホーム回りを掃除するときに町内の方に挨拶や会話をして良好な関係作りをしています。	地元の小学校で行われる「地域ふれあいの会」に参加したり、月一回ハーモニカのボランティアが来訪したりするなど、地域との交流がある。また、グループホーム主催でリハビリ研修会を行っており、地域の方が大勢参加して下さったことがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム内で研修会を行い地域の方にも参加して頂いたり、地域ボランティアの方々に来所して頂き、ご利用者様と触れあって頂いております。		
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	事業所指導課や地域包括の方などをお呼びして、会議をとおして他の事業所との相互訪問なども行い、色々な助言をいただいで実行出来るように努めています。	老人クラブの会長や民生委員、家族代表、事業者指導課、地域包括、近隣グループホーム等が参加して、2ヶ月に一回開催している。事業者指導課から地域交流についてアドバイスをもらったり、地域包括から情報提供もあり、会議で出た意見やアドバイスを真摯に受け止めながらサービス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	運営推進会議で事業所指導課、地域包括、前町内会長、民生委員の方々と会議を行い事業所の実情を伝え話し合いを行っています。	ホーム長が窓口となり、運営推進会議の中で積極的に事業所内の取り組み状況等を伝えながら、協力関係を築いている。また、福祉事務所とも密に連携が図れている。	
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	ミーティングによる話し合い、研修会で拘束について学ぶ機会を作っています。身体的拘束等の適正化検討委員会を設置し定期的に話し合いを行っています。	3ヶ月に一回、全体ミーティングの後、身体拘束適正化委員会を開いており、どうしても参加できなかった職員には資料とレジュメを渡して必ず説明している。また、マニュアルを整備し、年2回の研修を行い、拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。	
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	ミーティング、研修会で虐待について学ぶ機会を作り、個人の介護記録にご利用者様の変化に注意し、記載しております。虐待防止委員会を設置し定期的に話し合いを行っています。		

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
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	定期的にホーム内の研修会で学ぶ機会を作っています。外部での講座が受けやすいように、法人が費用を負担する場合があります。		
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	契約前には分かりやすいように説明するように努め、理解し納得していただければサインをいただくようにしています。分からない点を聞きやすいように、良好な関係作りに努めています。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご利用者様やご家族様に声かけしています。ケアプラン作成前に、ご利用者様・ご家族様の要望をお聞きしています。	面会時や運営推進会議の中で、家族から意見や要望を聞き取っている。その際、利用者の状況を詳しく説明している。また、利用者からは日常生活の中で聞き取っている。出された意見や要望は、出来るだけ汲み取らせて頂いている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員が意見を言いやすいような良好な関係作りに努め、ミーティング等で意見を聞くようにしています。	朝の申し送りやカンファレンス、夜勤帯、全体ミーティングなど、日々職員とコミュニケーションを図る機会を設けている。職員から出た意見や提案は、掃除の時間変更等に反映している。	
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	休みが取りやすいような良好な環境であり、また資格取得の励みとなるように、資格取得後は給与のアップにつながるようになっております。		
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	研修会を行い、テーマを決めて発表してもらう機会を作っております。外部での講座が受けやすいように、法人が費用を負担する場合があります。		
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	法人外の研修などで同業者の方と交流を持ち相互施設訪問見学などを行ってます。また、ケアマネの更新研修などを利用し、同業者との交流の機会を持つようにしています。		

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
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	サービス利用前にはご本人様とお会いして話をお聞きし、ご本院様の表情やしぐさ等にも注意して観察し、今後の良好な関係作りに努めています。		
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	サービス利用前にお会いして困っていること、要望などご利用者様との関係性等を把握し、今後継続良好な関係作りに努めています。		
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	ケアプラン作成前には、ご本人様、ご家族様とお会いして話し合いを行い、ご利用者様にそごう様々なサービスを考え、必要な提案をしています。		
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	ホーム内ではご利用者様に洗濯物を畳んでいただいたり、ご本人様のやりたいことや出来ることを見極めて声かけし行って頂いています。		
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	定期的には手紙をお出してご利用者様の近況、要望、などをお伝えしています。参加可能なご家族様には、運営推進会議に参加していただいています。		
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	ご利用者様の友人が来所された時は、次回も来所しやすいように声かけを行い、職員とも良好な関係作りを心掛けています。	家族と一緒に馴染みの美容院や理髪店に通う利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、職員のサポートを受けながら手紙を書いたり、遠方の家族から電話があれば取り次いだりしている。面会制限を設けず、家族や親戚等が面会に来やすい雰囲気作りに努めている。	
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	居室にこもりがちの方にはレクリエーションを行う時等に声かけを行ったり、ご利用者様たちの良好な関係作りのために職員が間に入ってりして、話しやすい環境作りをしています。		

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	サービス終了後も良好な関係が続いている方がおられます。行事等のお知らせをして参加して下さったり、退所された方からおしり拭きに使用する布をいただいたりしています。		
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	プラン作成前ご本人様の意向を確認し、確認が困難な場合も、ご家族様などから生活歴などを確認し、出来るだけご本人様の思いを反映できるように努めます。	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、利用者の言動や表情、仕草等から把握したり、家族から聞き取ったり、生活歴を見直したりしながら、利用者本位に検討している。	
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	今までの生活や住まわれている場所などに配慮して、ホームで馴染みの暮らしを実現できるよう努めています。		
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	一日の24時間の個人記録を使用し、状態を観察・記録することで、一人ひとりに合わせた支援をしています。		
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	プラン作成前はご本人様、ご家族様から意見を聞き、カンファレンスを行い、様々な意見が反映できるようにしています。	ケアカンファレンスは当日出勤しているメンバーで行っており、個々の気づきや情報を交換している。また、主治医や事業所内の看護師、訪問看護師から情報を得たり、意見やアドバイスをもらったりしながら、個々の生活に沿ったケアプランを作成している。モニタリングは必ず月に一度行っており、状態の変化に対応している。	
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	個人記録やモニタリングなどを行い、ご利用者様に変化がある時は、申し送りノートなどを使用して皆で状況を把握し活かせるように努めています。		
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	様々なサービスを外部の講座や他の事業所と相互訪問などで情報を取り入れ反映できるように努めています。		

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
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	ご利用者様のご家族様やご親族様が会いに来られ、外出・外食に連れ出されたり、病院受診に付き添って下さることもあります。ご友人もホームに会いに来られお話をされています。		
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	月に二度同仁病院からの往診があり、ドクターと職員とで情報共有に努めています。それ以外の病院受診の場合は家族や職員が受診に付き添い、その方に合った医療が受けられるよう支援しています。	協力医療機関(=法人)がかかりつけ医であり、協力医療機関にない科は職員が付き添っている。また、何かあれば事業所内の看護師から主治医に話が行き、24時間365日体制で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	介護職が日常気付いた事を職場の看護職にその都度伝え相談しています。必要時には訪問看護師とも密に連絡を取り合い、個々の利用者様が適切な受診、看護を受けられるように支援しています。		
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	入院から退院まで病医院関係者との情報交換や相談に努めています。病院関係者との良好な関係作りを心掛けています。		
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	早い段階から家族との話し合い説明を行い、ドクターと相談しながら支援に取り組んでいます。	入居の際、指針を基に出来る事・出来ない事をはっきりと説明し、同意書を交わしている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に話し、再同意を得ている。また、職員は会議、ケアプランで方針等を共有し、看取支援後には必ずデスクカンファレンスを行っている。	
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	「事故の発生等緊急時の対応に関する研修」を定期的に行っています。マニュアルを表にして提示し、いつでも確認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	火災防災訓練を定期的に行い、職員みんなでよりよい方法を考えます。「非常災害時の対応に関する研修」をしています。運営推進会議で地域との協力体制を築けるよう努めています。	年2回、火災及び水害を想定した避難訓練を行っており、利用者も参加している。スプリンクラーや通報装置等の点検も年2回行っている。担当職員を配置し、2階で備蓄品等を保管・管理している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「ご利用者のプライバシーの保護の取り組みに関する研修」を定期的に行い、実践するように努めています。	トイレの声かけは、周りの利用者に気づかれないようにしている。また、入浴時の同性介助やドアの開閉等、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段からご利用者様との会話をすることで、ご本人の思いや希望を知り、尚且つ自己決定できるように支援しています。		
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	ご利用者様の性格やペースや希望に合わせて、無理強いないように注意しながら支援しています。		
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	着る服など選んでもらい好みのものを着て頂いています。整髪される方は、櫛をもってもらったり、希望で鏡までお連れしたりと、必要に応じて援助しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	美味しく食べて頂くため、一人ひとりの好みを訪ね食べやすい状態にして提供しています。ケーキ作りのトッピングなどを手伝ってもらっています。またテーブル拭きをして食事前の準備を手伝ってもらっています。	職員の手作り料理が振舞われており、各利用者の力量に合わせて、食材の下ごしらえやお盆拭き等を手伝って貰っている。また、敬老の日にはお寿司、誕生日やクリスマスにはケーキ等、各行事に合わせて楽しく食事が出来る様に工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日、水分チェックをして個々の状態に応じた量を飲んでもらうように支援しています。栄養バランスは食事係りが主に考え工夫しており、食事は厳密にチェックしています。		
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	食事の後は口腔ケアをしてもらっています。見守りや介助の必要な方には本人の力に応じたケアをしています。		

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	排泄の訴えが出来ない方は、時間をみて声かけしトイレに行ってもらい見守り介助しています。トイレの訴えが出来る方は、行って頂き、見守りし介助しております。出来るだけ排泄の失敗やおむつの使用量を減らせるよう努めています。	職員は各利用者の排泄パターンを把握しており、個々のペースに合わせて支援している。また、日中、トイレ誘導を基本としているが、どうしても立位が難しい人はオシメ対応している。出来るだけ無理なく、自立した排泄が出るよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録票を職員みんなでチェックし、便秘への工夫を相談して個々に応じた予防に努めています。食事は食物繊維の多いものなどを提供することで便秘の予防をしています。		
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	基本は午前中に入浴してもらってます。毎朝バイタルチェックなどで体調を見たらうえで入浴の声かけをし、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて楽しく入浴してもらっています。	最低週2回の入浴を基本としており、失禁時はシャワー対応している。入浴時間や曜日変更には柔軟に対応している。また、利用者の状態に合わせて足浴や清拭にも対応しており、日々清潔感が保てるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	職員間での情報を元に不眠や不安感等の状態を理解して、昼寝をしてもらったり、また話を傾聴することで安心し気持ちよく寝られるよう支援しています。		
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	処方薬の説明書に職員がしっかり目を通し、理解に努めています。お薬が変わった場合は職員全員に伝え、ご本人様の症状の変化の観察に努めています。		
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	一人ひとりの生活力を理解し、やりがいのある仕事や楽しみ事を提供するよう努めています。		
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に支援している	家族の協力で外出し親しい方と会ったり、食事をしたりしています。	利用者の気分や季節に合わせて、職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、花見や紅葉狩り等に出かけたりしている。また、受診帰りに家族と一緒にご飯を食べたり、自宅に戻ったり、墓参りに出かけたりしている利用者もおられる。	

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
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、ご利用者はホームではお金を持たれていません。家族の方と外出時に食事をされたり買い物などされています。		
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	ご利用者様から電話を掛けてほしいと依頼があったら電話を掛けてお話をしてもらったり、ご家族様からの贈り物が届いたときは御礼状を書いてもらったり、電話でお礼を言ったり、お話されたりしています。		
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	季節感を取り入れるため飾り付けをし行事の写真などを掲示して楽しんでもらっています。ご利用者が動きやすいようにゆったりとした空間を保ち室温や清掃に気配りしています。	各ユニット共に華美でなく、シンプルにセンスの良い大人の落ち着いた空間作りをしている。また、机上に季節の花を飾ったり、利用者と一緒に季節の貼り絵を作成・掲示したりするなど、室内にいても季節感が感じられる様に工夫している。加湿器や空気清浄器を設置し、感染症対策も万全である。	
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	テーブル席でもリビング席でも気のあったご利用者様同士と一緒に楽しくお話されています。時々、椅子の配置を変えるなどして、皆さんが居心地良く過ごせ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	入所の時、使い慣れたものや好みの物があれば持ってきて下さいとお願いしています。またご家族様の写真など飾られたり、家族が毎年カレンダーをもって来たりしています。	仏壇や家族写真、ぬいぐるみ等、個々に馴染みの物や好きな物を持参している。また、ベッドやタンスの配置は、トイレに行く動線を確保し、利用者が安全・快適に自立した生活が送れるよう配慮している。	
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	ご利用者一人ひとりが安全で出来るだけ自立した生活がおくれるようにベッドの配置やベット柵、コールマット、ポータブルトイレ、椅子など工夫しています。		