

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	3390200701		
法人名	株式会社 創生事業団		
事業所名	グッドケア・倉敷		
所在地	岡山県倉敷市日吉町347-1		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 27 日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200701-00&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 3 年 10 月 1 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)】

月に一度はユニット会議を開催して情報交換の場にはしています。この中で、虐待・拘束等の内部研修も取り入れています。ホーム内研修も行い職員のレベルアップ等にもつなげる努力をしています。入居者様は、毎日の日課にリハビリ体操やレクリエーションをユニット単位で行ったり、両ユニット合同で行って交流を図ったりしています。他には全員で歌唱倶楽部を毎日開催しています。基本的には、強制ではなく参加したい方が参加するようにしています。その他余暇時間には個別で散歩に行きます。コロナ過で月に一度の外出での外食も出来ない為、時々お弁当を注文し召し上がって頂いております。入居者様と職員の楽しみにもなっています。建物内には訪問看護ステーションが併設されており、週1回の健康チェックの実施をして体調管理を行っています。また、本人・家族が希望されれば看取りを行うことが出来ます。

【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)】

とにかく利用者に満足して頂きたいという気持ちが前面に現れ、身を粉にして日々介護を通じて共に生活をしてきた。事業本部の意向もバック体制が整っていて、より利用者本位の介護ができるように運営の礎としている。重度化や調子が悪くなるなど「しんどくはないでしょうか？」という家族の不安を動画や LINE を活用して家族に報告したり、ドクターと密に相談し、家族に安心できる体制を築いている。日夜奮闘している管理者の背中を見て職員が自らアクティブに動き、職員の意見も出やすいし、反映もさせやすい。コロナ禍だからこそ原点に振り返り、理念を活かそうとしている管理者がここにいた。常に利用者の穏やかな姿が拝見できた。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	職員全員が理念を理解することに努め、理念に基づいたケアプランが作成できるように努力をして、日々のケアに取り組んでいる。	理念は、事務所と休憩室に心得と共に掲示し、新入職者には、初日に説明をして、同行介助しながら目で見える形で伝えて共有している。ホーム長が交代して新体制になった昨年度から、職員一人ひとり自分で考え実践するケアに重点を置き、ユニットリーダーを中心に活動を展開している。	理念をもっと大きく外の方にも分かりやすくしてほしい事と、職員への浸透が細かく分かる様にしてほしい。
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	散歩に出たときには地域住民の方々に挨拶をし、交流を図っている。秋祭りには子供神輿が今年も訪れた。地域の保育園との交流会を設けたり、保育園の運動会に招かれたりと交流の機会を積極的に設けている。(コロナの為実施できず)	住宅街に位置していて、日頃から方々に利用者と数人ずつ散歩に出かける時が、創設時から地域の大人から子供まで縁を深める時間となって続いている。隔月に、会報誌を町内会長と民生委員に持参し、情報収集し、共有している。	地域の付き合いを、もっと親密になる取り組みをしては、如何でしょうか？
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	見学や申し込みに来られた方のお話を聞いて必要なサポートをしている。また、高齢者の二人暮らしで一人が入居になったら、残った一人の生活が大丈夫なのか確認をしている。		
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か月に一度当ホームにて運営推進会議を開催しホームでの活動報告はもとより、ご家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・近隣のGH管理者からの率直な意見をホームの運営に生かすように努めている。(コロナの為実施できず)	書面会議とし、隔月に郵送している。委員には、家族・近隣のグループホーム・地域包括支援センター・町内会長・民生委員がいて、様々な意見を頂いている。最近では、民生委員から「焼き芋をしたら？」と提案を頂いたので苗を植えた。	
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	地域包括支援センターの職員の運営推進会議参加時には、ホームの現状報告を行うとともに情報提供を受けている。	管理者が窓口となり、普段は電話でやり取りしている。市の担当課へは、何かあれば、直接出向している。顔の見える気軽に話せる関係が構築されている。今後は、分担分けして市町村との連携を深めようとしている。	
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	ユニット間の行き来は自由で、日中は玄関を施錠することなく解放している。「行動を制限しない」ケアを実践するべく外に出るのを止めるのではなく一緒に行動し安全面に配慮している。「待つて」などの言葉の拘束にも注意している。	身体拘束はしていない。年間研修の中に、身体拘束適正化検討委員会が設けられており、時間を許せる限り会話をしたり、日ごろのカンファレンスの場で示し合わせて向上を目指している。最近ではスピーチロックの具体的なケースを持って学び合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は暴力をふるう身体的虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを職員に伝え防止に努めている。ユニット会議の議題としてあげ内部研修を行っている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている方がいるので、その方のいるユニットの職員は理解出来ていると思う。制度についての知識と理解が正しく出来るように職員研修に取り入れていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の前の面談時に、疑問や質問に納得されるまで説明するように努めている。又、入居時には重要事項説明書によりさらに細やかな説明を行い同意を得ている。		
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	電話や面会時に日頃の様子を細やかに伝え、情報の交換・共有に努め、本人・家族の意見や苦情に速やかに取り組むように努めている。又、毎月発行する広報誌にてホームの運営状況を伝えている。	電話や毎月の様子を伝える手紙を活用して意見を聞き取っている。看取り期に入ると、LINEも使って、毎日連絡をするが、家族の意見は、施設への労いと不安が多々募り、家族の本心として「本人がしんどくない様に」と切望されるので、動画で様子を紹介している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	GH会議・ユニットミーティングにて職員の意見交換の場を設けている。また、問題のありそうな職員には周りの職員から話を聞いて、本人からも直接話を聞くようにしている。	毎月のミーティングとちょっとした隙間時間に何でも言えるような場を設けている。職員と程よい距離感を保っている事が協調性に繋がっているので、若い職員が多い分、育児や体調を理由に休む時にも言いやすく、助け合いを持って、休みやすい風土が根付いてきた。	
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	人事考課表・自己評価表により給与・賞与に反映される仕組みがあり、やりがいのある職場環境作りに役立てたい。本人の希望を出来るだけ上司に伝えるようにしている。		
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	資格取得希望者には、会社から資格費用貸与の制度がありバックアップしている。職員数に余裕があれば外部研修にも積極的に参加出来るように支援していきたい。		
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	外部研修等により、交流の場を得ると共に情報交換が行え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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居までに自宅訪問し、在宅生活がどのようなものか確認する。入居当初は出来るだけ、本人のペースで生活してもらい、課題を見つける。そして声掛けをしながら、安心できる場所の提供と信頼関係作りに努める。		
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	見学をしてもらいホームの役割と特徴の説明を行うと同時に、入居を考えるに至った問題点(困っていることや不安など)を傾聴するように心がけている。又、入居前の自宅訪問時にもしっかりと話を聞き信頼関係作りに努めている。		
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	担当ケアマネ・病院MSW・地域包括支援センターとの情報の共有化と連携に努め、一番必要なサービスの見極めに努めている。		
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	家事は出来る方に声をかけて一緒にしてもらう。退屈そうにしている方がいたら、「一緒に散歩に行きませんか」と声をかける。夜間、トイレに起きてくる方が不安を訴えると「今日はずっといるから大丈夫よ」と声をかける。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調が悪くなったり、気になる事があったら家族に電話をしている。特に本人が何か希望していることがあれば必ず伝えるようにしている。一か月に一回広報誌を郵送しホームの活動に理解を得られるように努力している。		
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	住んでいた自宅の近所の方が訪ねてくることがあるので、温かく迎えて居室で過ごしていただき、おもてなしをする。	面会の代わりに、積極的に電話を活用している。行きたい場所があれば、当日でも、職員が揃っていれば、ドライブや散歩をしている。夕方、頻りに散歩に出かけるので、地域の馴染みとなり、おしゃべりも欠かさない。年賀状や暑中見舞いを利用者と投函して、関係継続を深めている。	
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	一人一人の性格やこだわりを見極め気の合う仲間作りの支援(席やテーブルのレイアウト等の配慮)に努め、トラブル発生時には問題解決に努め、入居者同士の良好な人間関係が構築できるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の生活に支障がないように、地域包括支援センターや担当ケアマネに必要な情報提供を行い介護サービスが途切れないように配慮している。退去後に変更申請を行うこともある。		
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	意思表示の出来ない方には、家族の意向を聞くことを基本にしている。その上で長年ホームで暮らしている方は、職員がこの方だったらどうするか、どう思うかを職員何人かで検討するようにしている。	意向を伝えにくい方には、現状を伝えつつ、家族からの情報を交えて、本人が好むかな？と考え関わっている。歩き方や仕草や表情でも汲み取り、手を繋ぐと「トイレかな？」と様子が分かる。何がきっかけかわからないが、歌が嫌いだった利用者が、お風呂で不意に歌い出して驚いたこともある。	
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	生まれてから現在に至るまでの生活歴の聞き取りはもちろんのこと、入居に至るまでに利用されていた介護サービスの把握に努めている。		
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	個別性を重視しホームの時間割ではなく、一人一人に合った時間配分に努めている。精神状態・身体状態の日々の変化を細やかに観察するように努めている。		
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	本人・家族の意向確認はもとより、主治医・訪問看護のアドバイス等を参考にしている。担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者が作ったケアプランを、ユニット会議の中で検討している。	入居時に作成したケアプランを、原則一か月の内に見直す。その後は、特設の事が無ければ、半年毎に見直す。担当者がアセスメントとモニタリングを補助し、ケアマネジャーがプランの原案を作って、主治医に確認を取って本プランとして交付し、職員同士が確認しながら共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録は出来るだけケアプランに沿ったものであるよう、短期目標を記録のページにつけている。日々の状況を記録に残し、職員間で情報共有することでケアの統一を図っている。		
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	家族の状況に応じて(遠距離や身元引受人が兄弟など)通院や買い物など必要に応じて判断し対応を心掛けている。		

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	散歩時に地域住民の方と会話を交わしたり、運営推進会議では地元の町内会長や民生委員から地域の情報を教えてもらっている。		
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	かかりつけ医は特に指定はしていない。本人、家族の希望があれば聞いているが、外来受診は家族に協力をお願いしている。	入居前にかかりつけ医を選んで頂くが、殆どの方が、入居時に提携医に転医して来られる。往診・緊急時には24時間体制で、建物内に訪問看護ステーションがあるので、週1回の健康管理に加え、どの医療従事者とも、何かあれば気軽に相談出来るので職員も利用者も心強い。	
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	概ね週一回、訪問看護師が健康チェックを行っている。一週間の身体状態の変化を記録で伝え、訪問看護師との連携を図っている。緊急時には、同じ建物の中に訪問看護ステーションが併設されているので緊急対応できている。		
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、病院関係者に情報提供を行っている。又、入院中は、病院のMSWとの情報交換はもとより、家族の同意のもと主治医のカンファレンスに同席し情報の共有化に努めている。		
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の説明を行い理解を得る努力をしている。看取りの時期が来た時には、繰り返し本人・家族の意向を確認している。24時間体制の訪問診療医も契約時から身体状態の変化に合わせて看取りの説明をその都度している。	看取りを行っている。主治医、家族、職員が連携して医療・ケア方針等をよく話し合っ終末期に対応している。終末期になると、できる限り、毎日、写真や動画で利用者の様子を家族に送っている。	
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	特に夜間の緊急事態が発生した場合の連絡の取り方はユニット会議で何度か確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	社内会議、運営推進会議の中で災害対策について話し合いを持ち、年2回、昼夜を想定した避難訓練の実施を行い、消防署の職員にも参加、指導してもらおうときもある。	年2回、昼夜想定で火災訓練を利用者と一緒に実施している。消防署には、毎回、訓練の案内を電話で行い、意見を聞き取ろうとしている。緊急連絡網を携帯電話で敷いている。備蓄は、水と普段使う調理済みの真空パックの食材や缶詰が3日分ある。スナック菓子も一か月分ストックしている。	

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	利用者への呼びかけは、苗字や名前に「さん」付けを基本としている。利用者は目上の方なので、子供に対するような声掛けをしない。介助が必要な方でもトイレのドアは必ず閉めるなど、基本的なことを気を付けている。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。「ちゃん付け」でないと反応されない方には、家族に了解を得てお呼びする。入室時には必ずソックをし、入浴やトイレの時は、肌が露わにならない様にタオルで覆ったり、カーテンで目隠ししたりして、プライバシーに対応している。	
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	画一的な支援にならないように個々の気持ちを聞く時間を設けるように努めている。日々の生活の中で、皆同じではなく自ら選択することのできる質問形式での声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	精神面・身体面の変化に配慮しながら、生活のリズム・パターンを考慮し、ホームの業務を優先するのではなく、本人が暮らしやすい時間配分にその都度変化するように努めている。		
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	訪問理美容を利用しカット・毛染め・パーマを行っている。本人の好みを尊重した洋服選びやアドバイスをを行うように心がけている。季節の衣類の交換は家族に協力をお願いしている。		
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	誕生日には本人の好みを聞き献立を立てている。食事作りは、下ごしらえ・配膳・下膳・食器拭き片付けなど職員と協力しながら行っている。月に一度の外食は本人にメニューから選んでもらっている。	ケータリング食材を使用し、配膳下膳や盛り付けを利用者と共に行うお手伝いが日課となっている。おやつの行事食以外の日でも、利用者の要望で、当日におやつを利用者と作る事もある。中庭の菜園の野菜が、みそ汁の具になる日もあり、味付けの好みに応じて、個別に調味している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日のメニュー、そのための食材は業者に配達してもらっている。時々、お寿司やお弁当を配達してもらっている。食事量・水分量は記録をして、変化があれば主治医に相談している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを実施している。本人の能力に応じた支援を行い、口腔内の観察はもとより、義歯の不具合や虫歯・歯槽膿漏などは訪問歯科を利用し治療を行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者ごとにトイレ誘導の時間をその方に合わせて行っている。日中は布パンツにパットの利用者も多い。車椅子の利用者も二人介助でトイレに座ってもらっている。	他の施設から転入された方の状態をよく観察し、紙パンツから布パンツに改善した事例もあり、消耗品費の経費削減や皮膚の状態改善にも繋がりを、介護の手間が減った。ポータブルトイレは、どうしても必要な方にのみ、夜間使う様にしている。	
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	利用者ごとの排便パターンを検討して、適切な薬の処方と服用を行っている。又、繊維質の食材(寒天)を積極的に使用したり、乳製品の摂取、水分摂取、運動を心がけています。		
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	週3回を基本とし入浴日は決めているが、体調や本人の希望や入浴のタイミングに配慮しながら柔軟な対応を心がけている。	週3回提供している。希望があれば、柔軟に回数を増やしたり、時間を調整したりしている。お湯は一人ずつ入れ替え、清潔を保っている。ゆず湯は毎年の恒例行事。医師の説得にのみ応ずる方もいるので、往診の時に医師に説得してもらう等、チームケアを意識して取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は特に決めておらず自由で、本人の生活のリズムに合っている。夜間不眠の方には、状況に合わせた対応を心がけている。又、日中活動の見直しを行い良眠できるように工夫している。		
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	疾患と薬についての理解に努め、薬の用量や服薬するタイミングなど、医師・薬剤師と密なる情報交換及び連携を図っている。最新の処方薬の説明書のファイルをユニットに置き、いつでも見られるようにしている。		
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	生活歴を把握し得意分野(歌・料理・習字など)での活躍の場を設けるように支援している。散歩や外出、ドライブなどでも気分転換が図れ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	月一回、季節を感じられる外出を計画し実行している。また日常的に利用者に合わせて散歩やドライブを行っている。	少人数制で外出している。気分で行き先を変える夕方の散歩が楽しい日課となっている。玄関の外は広いエントランスがあり、椅子を置いて日光浴や外気浴をして気分転換をしている。また、日頃から洗濯物を干したり取り込んだりする事も日ごろの外出となっている。	

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
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	以前、「私の財布がない、お金がない！」と騒ぐ利用者がいたことがあり、現在お金を持っている方はいない。しかし、外出やドライブで店に入った時などは買いたい物があれば買えるようにしている。(事前に家族と話をしている)		
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している	家族からの電話の取次ぎは勿論のこと、希望時には電話をかけられるように支援している。		
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	居間の大きな窓から見える花壇の花や畑の野菜などから、四季の移り変りを身近に感じることができる。又、室内にも季節を感じてもらえるように、季節に応じた飾りをするように気を付けている。	建物全体に良く日の当たる平屋づくりで、共用空間の色調も和モダンのデザインが生きているので温かみを感じる。職員手製の吊るし飾りが家庭的な雰囲気を際立たせていた。利用者は、リビングのお気に入りの長ソファやイスで、体操や日向ぼっこや職員と語らう等して、思い思いに過ごしていた。	
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	各人の個性や性格を尊重しながら席のセッティングに配慮するのはもとより、玄関のベンチで他者の気配を感じながらも一人になれる空間作りを行っている。		
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	自宅で使用されていた馴染の家具の使用はもとより、家族写真や趣味の作品・誕生日の色紙など飾ることで安心できる環境作りに努めている。	どの部屋の表札にも、ピクティックに折り紙か切り絵があしらわれ、どれも個性的な居室となっている。居室内は、飾り過ぎず、ひと所に家族写真や遺影や制作物が利用者を見守っていた。洗面台とエアコンが整備され、状況に応じて介護ベッドや車いすがレンタル出来るように取り計らっている。	
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	居室の入り口には、表札をだし部屋の確認ができるようにしている。ユニットの行き来は自由で、そのユニットの職員挨拶をしてが見守るようにしている。途中、玄関があるので外に出て行かないかを見守るようにしている。止めることなく、出て行くようであればついて行く。		

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	3390200701		
法人名	株式会社 創生事業団		
事業所名	グッドケア・倉敷		
所在地	岡山県倉敷市日吉町347-1		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 27 日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200701-00&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 3 年 10 月 1 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)】

月に一度はユニット会議を開催して情報交換の場にはしています。この中で、虐待・拘束等の内部研修も取り入れています。ホーム内研修も行い職員のレベルアップ等にもつなげる努力をしています。入居者様は、毎日の日課にリハビリ体操やレクリエーションをユニット単位で行ったり、両ユニット合同で行って交流を図ったりしています。他には全員で歌唱倶楽部を毎日開催しています。基本的には、強制ではなく参加したい方が参加するようにしています。その他余暇時間には個別で散歩に行きます。コロナ過で月に一度の外出での外食も出来ない為、時々お弁当を注文し召し上がって頂いております。入居者様と職員の楽しみにもなっています。建物内には訪問看護ステーションが併設されており、週1回の健康チェックの実施をして体調管理を行っています。また、本人・家族が希望されれば看取りを行うことが出来ます。

【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)】

とにかく利用者に満足して頂きたいという気持ちが前面に現れ、身を粉にして日々介護を通じて共に生活をしてきた。事業本部の意向もバック体制が整っていて、より利用者本位の介護ができるように運営の礎としている。重度化や調子が悪くなるなど「しんどくはないでしょうか？」という家族の不安を動画や LINE を活用して家族に報告したり、ドクターと密に相談し、家族に安心できる体制を築いている。日夜奮闘している管理者の背中を見て職員が自らアクティブに動き、職員の意見も出やすいし、反映もさせやすい。コロナ禍だからこそ原点に振り返り、理念を活かそうとしている管理者がここにいた。常に利用者の穏やかな姿が拝見できた。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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	職員全員が理念を理解することに努め、理念に基づいたケアプランが作成できるように努力をして、日々のケアに取り組んでいる。	理念は、事務所と休憩室に心得と共に掲示し、新入職者には、初日に説明をして、同行介助しながら目で見える形で伝えて共有している。ホーム長が交代して新体制になった昨年度から、職員一人ひとり自分で考え実践するケアに重点を置き、ユニットリーダーを中心に活動を展開している。	理念をもっと大きく外の方にも分かりやすくしてほしい事と、職員への浸透が細かく分かる様にしてほしい。
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	散歩に出たときには地域住民の方々に挨拶をし、交流を図っている。秋祭りには子供神輿が今年も訪れた。地域の保育園との交流会を設けたり、保育園の運動会に招かれたりと交流の機会を積極的に設けている。(コロナの為実施できず)	住宅街に位置していて、日頃から方々に利用者と数人ずつ散歩に出かける時が、創設時から地域の大人から子供まで縁を深める時間となって続いている。隔月に、会報誌を町内会長と民生委員に持参し、情報収集し、共有している。	地域の付き合いを、もっと親密になる取り組みをしては、如何でしょうか？
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	見学や申し込みに来られた方のお話を聞いて必要なサポートをしている。また、高齢者の二人暮らしで一人が入居になったら、残った一人の生活が大丈夫なのか確認をしている。		
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か月に一度当ホームにて運営推進会議を開催しホームでの活動報告はもとより、ご家族・町内会長・民生委員・地域包括職員・近隣のGH管理者からの率直な意見をホームの運営に生かすように努めている。(コロナの為実施できず)	書面会議とし、隔月に郵送している。委員には、家族・近隣のグループホーム・地域包括支援センター・町内会長・民生委員がいて、様々な意見を頂いている。最近では、民生委員から「焼き芋をしたら？」と提案を頂いたので苗を植えた。	
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	地域包括支援センターの職員の運営推進会議参加時には、ホームの現状報告を行うとともに情報提供を受けている。	管理者が窓口となり、普段は電話でやり取りしている。市の担当課へは、何かあれば、直接出向している。顔の見える気軽に話せる関係が構築されている。今後は、分担分けして市町村との連携を深めようとしている。	
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	ユニット間の行き来は自由で、日中は玄関を施錠することなく解放している。「行動を制限しない」ケアを実践するべく外に出るのを止めるのではなく一緒に行動し安全面に配慮している。「待つて」などの言葉の拘束にも注意している。	身体拘束はしていない。年間研修の中に、身体拘束適正化検討委員会が設けられており、時間を許せる限り会話をしたり、日ごろのカンファレンスの場で示し合わせて向上を目指している。最近ではスピーチロックの具体的なケースを持って学び合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は暴力をふるう身体的虐待以外に言葉や態度、介護拒否が虐待に含まれることを職員に伝え防止に努めている。ユニット会議の議題としてあげ内部研修を行っている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている方がいるので、その方のいるユニットの職員は理解出来ていると思う。制度についての知識と理解が正しく出来るように職員研修に取り入れていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の前の面談時に、疑問や質問に納得されるまで説明するように努めている。又、入居時には重要事項説明書によりさらに細やかな説明を行い同意を得ている。		
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	電話や面会時に日頃の様子を細やかに伝え、情報の交換・共有に努め、本人・家族の意見や苦情に速やかに取り組むように努めている。又、毎月発行する広報誌にてホームの運営状況を伝えている。	電話や毎月の様子を伝える手紙を活用して意見を聞き取っている。看取り期に入ると、LINEも使って、毎日連絡をするが、家族の意見は、施設への労いと不安が多々募り、家族の本心として「本人がしんどくない様に」と切望されるので、動画で様子を紹介している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	GH会議・ユニットミーティングにて職員の意見交換の場を設けている。また、問題のありそうな職員には周りの職員から話を聞いて、本人からも直接話を聞くようにしている。	毎月のミーティングとちょっとした隙間時間に何でも言えるような場を設けている。職員と程よい距離感を保っている事が協調性に繋がっているので、若い職員が多い分、育児や体調を理由に休む時にも言いやすく、助け合いを持って、休みやすい風土が根付いてきた。	
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	人事考課表・自己評価表により給与・賞与に反映される仕組みがあり、やりがいのある職場環境作りに役立てたい。本人の希望を出来るだけ上司に伝えるようにしている。		
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	資格取得希望者には、会社から資格費用貸与の制度がありバックアップしている。職員数に余裕があれば外部研修にも積極的に参加出来るように支援していきたい。		
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	外部研修等により、交流の場を得ると共に情報交換が行え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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居までに自宅訪問し、在宅生活がどのようなものか確認する。入居当初は出来るだけ、本人のペースで生活してもらい、課題を見つける。そして声掛けをしながら、安心できる場所の提供と信頼関係作りに努める。		
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	見学をしてもらいホームの役割と特徴の説明を行うと同時に、入居を考えるに至った問題点(困っていることや不安など)を傾聴するように心がけている。又、入居前の自宅訪問時にもしっかりと話を聞き信頼関係作りに努めている。		
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	担当ケアマネ・病院MSW・地域包括支援センターとの情報の共有化と連携に努め、一番必要なサービスの見極めに努めている。		
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	家事は出来る方に声をかけて一緒にしてもらう。退屈そうにしている方がいたら、「一緒に散歩に行きませんか」と声をかける。夜間、トイレに起きてくる方が不安を訴えると「今日はずっといるから大丈夫よ」と声をかける。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調が悪くなったり、気になる事があったら家族に電話をしている。特に本人が何か希望していることがあれば必ず伝えるようにしている。一か月に一回広報誌を郵送しホームの活動に理解を得られるように努力している。		
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	住んでいた自宅の近所の方が訪ねてくることがあるので、温かく迎えて居室で過ごしていただき、おもてなしをする。	面会の代わりに、積極的に電話を活用している。行きたい場所があれば、当日でも、職員が揃っていれば、ドライブや散歩をしている。夕方、頻繁に散歩に出かけるので、地域の馴染みとなり、おしゃべりも欠かさない。年賀状や暑中見舞いを利用者と投函して、関係継続を深めている。	
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	一人一人の性格やこだわりを見極め気の合う仲間作りの支援(席やテーブルのレイアウト等の配慮)に努め、トラブル発生時には問題解決に努め、入居者同士の良好な人間関係が構築できるように配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の生活に支障がないように、地域包括支援センターや担当ケアマネに必要な情報提供を行い介護サービスが途切れないように配慮している。退去後に変更申請を行うこともある。		
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	意思表示の出来ない方には、家族の意向を聞くことを基本にしている。その上で長年ホームで暮らしている方は、職員がこの方だったらどうするか、どう思うかを職員何人かで検討するようにしている。	意向を伝えにくい方には、現状を伝えつつ、家族からの情報を交えて、本人が好むかな？と考え関わっている。歩き方や仕草や表情でも汲み取り、手を繋ぐと「トイレかな？」と様子が分かる。何がきっかけかわからないが、歌が嫌いだった利用者が、お風呂で不意に歌い出して驚いたこともある。	
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	生まれてから現在に至るまでの生活歴の聞き取りはもちろんのこと、入居に至るまでに利用されていた介護サービスの把握に努めている。		
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	個別性を重視しホームの時間割ではなく、一人一人に合った時間配分に努めている。精神状態・身体状態の日々の変化を細やかに観察するように努めている。		
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	本人・家族の意向確認はもとより、主治医・訪問看護のアドバイス等を参考にしている。担当者がモニタリングを行い、計画作成担当者が作ったケアプランを、ユニット会議の中で検討している。	入居時に作成したケアプランを、原則一か月の内に見直す。その後は、特段の事が無ければ、半年毎に見直す。担当者がアセスメントとモニタリングを補助し、ケアマネジャーがプランの原案を作って、主治医に確認を取って本プランとして交付し、職員同士が確認しながら共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録は出来るだけケアプランに沿ったものであるよう、短期目標を記録のページにつけている。日々の状況を記録に残し、職員間で情報共有することでケアの統一を図っている。		
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	家族の状況に応じて(遠距離や身元引受人が兄弟など)通院や買い物など必要に応じて判断し対応を心掛けている。		

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	散歩時に地域住民の方と会話を交わしたり、運営推進会議では地元の町内会長や民生委員から地域の情報を教えてもらっている。		
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	かかりつけ医は特に指定はしていない。本人、家族の希望があれば聞いているが、外来受診は家族に協力をお願いしている。	入居前にかかりつけ医を選んで頂くが、殆どの方が、入居時に提携医に転医して来られる。往診・緊急時には24時間体制で、建物内に訪問看護ステーションがあるので、週1回の健康管理に加え、どの医療従事者とも、何かあれば気軽に相談出来るので職員も利用者も心強い。	
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	概ね週一回、訪問看護師が健康チェックを行っている。一週間の身体状態の変化を記録で伝え、訪問看護師との連携を図っている。緊急時には、同じ建物の中に訪問看護ステーションが併設されているので緊急対応できている。		
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、病院関係者に情報提供を行っている。又、入院中は、病院のMSWとの情報交換はもとより、家族の同意のもと主治医のカンファレンスに同席し情報の共有化に努めている。		
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の説明を行い理解を得る努力をしている。看取りの時期が来た時には、繰り返し本人・家族の意向を確認している。24時間体制の訪問診療医も契約時から身体状態の変化に合わせて看取りの説明をその都度している。	看取りを行っている。主治医、家族、職員が連携して医療・ケア方針等をよく話し合っ終末期に対応している。終末期になると、できる限り、毎日、写真や動画で利用者の様子を家族に送っている。	
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	特に夜間の緊急事態が発生した場合の連絡の取り方はユニット会議で何度か確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	社内会議、運営推進会議の中で災害対策について話し合いを持ち、年2回、昼夜を想定した避難訓練の実施を行い、消防署の職員にも参加、指導してもらおうときもある。	年2回、昼夜想定で火災訓練を利用者と一緒に実施している。消防署には、毎回、訓練の案内を電話で行い、意見を聞き取ろうとしている。緊急連絡網を携帯電話で敷いている。備蓄は、水と普段使う調理済みの真空パックの食材や缶詰が3日分ある。スナック菓子も一か月分ストックしている。	

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	利用者への呼びかけは、苗字や名前に「さん」付けを基本としている。利用者は目上の方なので、子供に対するような声掛けをしない。介助が必要な方でもトイレのドアは必ず閉めるなど、基本的なことを気を付けている。	呼称は、苗字に「さん」を付ける。「ちゃん付け」でないと反応されない方には、家族に了解を得てお呼びする。入室時には必ずソックをし、入浴やトイレの時は、肌が露わにならない様にタオルで覆ったり、カーテンで目隠ししたりして、プライバシーに対応している。	
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	画一的な支援にならないように個々の気持ちを聞く時間を設けるように努めている。日々の生活の中で、皆同じではなく自ら選択することのできる質問形式での声掛けを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	精神面・身体面の変化に配慮しながら、生活のリズム・パターンを考慮し、ホームの業務を優先するのではなく、本人が暮らしやすい時間配分にその都度変化するように努めている。		
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	訪問理美容を利用しカット・毛染め・パーマを行っている。本人の好みを尊重した洋服選びやアドバイスを行うように心がけている。季節の衣類の交換は家族に協力をお願いしている。		
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	誕生日には本人の好みを聞き献立を立てている。食事作りは、下ごしらえ・配膳・下膳・食器拭き片付けなど職員と協力しながら行っている。月に一度の外食は本人にメニューから選んでもらっている。	ケータリング食材を使用し、配膳下膳や盛り付けを利用者と共に行うお手伝いが日課となっている。おやつの行事食以外の日でも、利用者の要望で、当日におやつを利用者と作る事もある。中庭の菜園の野菜が、みそ汁の具になる日もあり、味付けの好みに応じて、個別に調味している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日のメニュー、そのための食材は業者に配達してもらっている。時々、お寿司やお弁当を配達してもらっている。食事量・水分量は記録をして、変化があれば主治医に相談している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを実施している。本人の能力に応じた支援を行い、口腔内の観察はもとより、義歯の不具合や虫歯・歯槽膿漏などは訪問歯科を利用し治療を行っている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者ごとにトイレ誘導の時間をその方に合わせて行っている。日中は布パンツにパットの利用者も多い。車椅子の利用者も二人介助でトイレに座ってもらっている。	他の施設から転入された方の状態をよく観察し、紙パンツから布パンツに改善した事例もあり、消耗品費の経費削減や皮膚の状態改善にも繋がりを、介護の手間が減った。ポータブルトイレは、どうしても必要な方にのみ、夜間使う様にしている。	
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	利用者ごとの排便パターンを検討して、適切な薬の処方と服用を行っている。又、繊維質の食材(寒天)を積極的に使用したり、乳製品の摂取、水分摂取、運動を心がけています。		
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	週3回を基本とし入浴日は決めているが、体調や本人の希望や入浴のタイミングに配慮しながら柔軟な対応を心がけている。	週3回提供している。希望があれば、柔軟に回数を増やしたり、時間を調整したりしている。お湯は一人ずつ入れ替え、清潔を保っている。ゆず湯は毎年の恒例行事。医師の説得にのみ応ずる方もいるので、往診の時に医師に説得してもらう等、チームケアを意識して取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間は特に決めておらず自由で、本人の生活のリズムに合っている。夜間不眠の方には、状況に合わせた対応を心がけている。又、日中活動の見直しを行い良眠できるように工夫している。		
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	疾患と薬についての理解に努め、薬の用量や服薬するタイミングなど、医師・薬剤師と密なる情報交換及び連携を図っている。最新の処方薬の説明書のファイルをユニットに置き、いつでも見られるようにしている。		
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	生活歴を把握し得意分野(歌・料理・習字など)での活躍の場を設けるように支援している。散歩や外出、ドライブなどでも気分転換が図れ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	月一回、季節を感じられる外出を計画し実行している。また日常的に利用者に合わせて散歩やドライブを行っている。	少人数制で外出している。気分で行き先を変える夕方の散歩が楽しい日課となっている。玄関の外は広いエントランスがあり、椅子を置いて日光浴や外気浴をして気分転換をしている。また、日頃から洗濯物を干したり取り込んだりする事も日ごろの外出となっている。	

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
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	以前、「私の財布がない、お金がない！」と騒ぐ利用者がいたことがあり、現在お金を持っている方はいない。しかし、外出やドライブで店に入った時などは買いたい物があれば買えるようにしている。(事前に家族と話をしている)		
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している	家族からの電話の取次ぎは勿論のこと、希望時には電話をかけられるように支援している。		
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	居間の大きな窓から見える花壇の花や畑の野菜などから、四季の移り変りを身近に感じることができる。又、室内にも季節を感じてもらえるように、季節に応じた飾りをするように気を付けている。	建物全体に良く日の当たる平屋づくりで、共用空間の色調も和モダンのデザインが生きているので温かみを感じる。職員手製の吊るし飾りが家庭的な雰囲気を際立たせていた。利用者は、リビングのお気に入りの長ソファやイスで、体操や日向ぼっこや職員と語らう等して、思い思いに過ごしていた。	
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	各人の個性や性格を尊重しながら席のセッティングに配慮するのはもとより、玄関のベンチで他者の気配を感じながらも一人になれる空間作りを行っている。		
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	自宅で使用されていた馴染の家具の使用はもとより、家族写真や趣味の作品・誕生日の色紙など飾ることで安心できる環境作りに努めている。	どの部屋の表札にも、ピクティックに折り紙か切り絵があしらわれ、どれも個性的な居室となっている。居室内は、飾り過ぎず、ひと所に家族写真や遺影や制作物が利用者を見守っていた。洗面台とエアコンが整備され、状況に応じて介護ベッドや車いすがレンタル出来るように取り計らっている。	
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	居室の入り口には、表札をだし部屋の確認ができるようにしている。ユニットの行き来は自由で、そのユニットの職員挨拶をしてが見守るようにしている。途中、玄関があるので外に出て行かないかを見守るようにしている。止めることなく、出て行くようであればついて行く。		