

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 元 年 12 月 26 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.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 2 年 1 月 23 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る。グループホームでは春にはお花見、夏には流しそうめん、秋は焼き芋パーティー、冬はクリスマスなど季節に合わせて行事を企画しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

長年培ってきた介護施設という暖簾、施設職員が更に素晴らしい施設にしようとする前向きに検討している姿が、利用者に対する接遇の面に如実にあらわれ、尊敬を持った対応が、垣間見れていた。また、少しでも利用者が、生活習慣を家そのもので継続できるようにと、施設内にポストを置き、お手紙を通じ、外部とのやり取りをして居場所の大事さに工夫を取り入れている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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ます (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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	理念・方針は事務所に掲げて、常時、理解できるようにしている。運営方針は、朝礼時に数名に発声を指名しているので、職員個々もすぐ言えるほど、熟知している。	
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人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。ボランティア、職場体験など。	法人全体として幼稚園・小学校に歩み寄り、中学校の職場体験や高校の掃除にも参加している。施設も地域貢献として民生委員の集まりで活用していただいたり、公民館の地域行事に参加したり、古都市体操の指導に行ったりして交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、民生委員・相談員・地域包括・家族で構成されている。内容も、手洗い感染症での予防や経験を看護師等様々な方が様々な卓話を交え、認知症や経験・事故など話題豊富に取り組んでいる。	
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	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。	市町村担当者の方を運営推進会議にお呼びし、後見人・人員チェックなど行政から情報を得るなどして協力関係を深めている。市町村の勉強会にも積極的に参加している。	
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	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。	特に身体拘束に関しては留意し、議事録に記載し、周知できるように導いていく方針で毎月委員会を設けて取り組んでいる。グレーゾーンの範囲や義彦に対しては、年2回テーマとして理解を深めている。	
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	月に1回の委員会や職員研修を行い防止に努めている。		

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。		
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。	基本的には、面会時に納得がいく説明をしている。家族と職員が一体化できるように、心配事や要望は家族の身になって不安を取り除けるよう配慮している。	
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	職員からの意見を運営会議にかけている。	普段から何時でも問い合わせる環境を作っている。発言力がある職員はどんな些細なことも伝えてくれ、そのことを運営会議に取り上げ、すぐ反映できるような体制を考慮し、構築している。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話をしている。		
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	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密に行っている。	
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	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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。	
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	ご家族にも行事への参加を声かけている。また、日々の様子をその都度伝えている。ご家族に協力をお願いしていることもある(散歩等)	
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。自宅への外泊等の支援をしている。	利用者の友人の面会や年賀状などの挨拶も含めて、手紙のやり取りを施設内のポストを活用して大切な絆を深めている。高齢の方の家に帰りたい願望やファミレスでコーヒーが飲みたい願望も真摯に受け止め、支援しようと取り組んでいる。
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	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。	要望を聞く体制はできているが、なかなか実施できていない。基本のケアが疎かにならないよう、今行ける範囲の新しい馴染みの場所づくりや行動に移せる人員確保で、支援に努めてほしい。

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	入院した時はお見舞いに行き、老健へ退所されたときは顔を見に行っている。		
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	努めている。	事前にホーム長、ケアマネが入居される方の要望が叶うかどうかを家族にはっきりと伝えている。入居後は、利用者の様子を常に気配りしながら、ポロツとの一言を重視し対応している。聞き取りが難しい方には、家族に確認し実践できる体制を整えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に今までの生活状況を把握するように努めている。		
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。		
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。	ケアプラン更新時に各ユニットごと確認し合っている。わからない場合は、職員に再度聞き取り、カンファレンスでケアプランの今後の計画に反映させるベースとしている。	
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	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。		

		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。	利用者個々に応じて、かかりつけ医を中心として、1週間に1度、適切な健康維持を推進している。訪問看護やPTのリハも1週間に1度活用し、チームでの受診支援を深めている。	
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	看護師に日々の様子を報告している。状態に応じてはその都度看護師に報告をしている。		
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ている。	ターミナル・看取りはしていない。重度化に関しては、利用者個々の家族に報告相談している。重度化やターミナルなどの終末期の対応は、職員個々にセミナーを受ける企画を進め、いざというときの対応に困惑しない体制を作っている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
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	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。	年2回の避難訓練と法人全体の1回を実施している。今までは、経験で乗り越えてきたが、消防のDVD鑑賞や災害訓練を受け、問題が生じたときに、更に安全安心をテーマとしてスピーディに人命を確保する体制を考慮している。備蓄はしていない。	

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。	プライバシーを守るために大きな声で対応せず、その方にあった言葉掛けを尊重している。基本的なことが当たり前に行える、例えばトイレのドアを閉めることや敬称についても雰囲気に合わせて、徹底して実践している。	
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	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。		
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。	行事食は全体で催している。利用者のさりげないテレビのCMから、食事の要望が出て、ちらし寿司やホットプレートでたこ焼きをしたり、焼き芋、ししゃも焼き(秋刀魚の代わり)をしたりしている。利用者の食事の手伝いは、ありがたい。	利用者の楽しみである食事の献立をわかるように掲示して、頂きたい。
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。		

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。	排泄は早めの対応で、利用者の不快感を取り除いている。ポータブルトイレは使用禁止にして、職員が細かく言葉をかけ対応している。紙パンツは1日1回以上確認し、その利用者に合わせて自立できるようにしている。	
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	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。	1週間に2回を基本として、昼からはシャワーや足浴を試みることもある。寝たきりの方には夜に清拭し、就寝が楽になるよう努めている。温度調節も個々に任せているが、利用者の健康を把握して管理している。	
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	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ない。	太陽の陽を浴びていただきたいので、健康を害さない程度の散歩をしている。家族との散歩や買物、近くのお花を見にでかけたりしている。家族のご縁を大切にするとともに、職員も健康のための外出を適宜増やしていくように努めている。	

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が、返事を返すことはまでは、できていない。		
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。	机や椅子は、安心安全に見守りができるように配置されている。また、季節感をふんだんに取り入れ、利用者の日々手がけられた作品も掲示されている。そして、利用者が楽しく笑顔で生活して集まる空間が生まれ、ゆったりとほのぼのとした暖かさが宿っていた。いきいきと過ごしている姿が印象的だった。	
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	工夫している。席の工夫もおこなっている。		
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	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。	どの利用者も居室の荷物が少ないが、とても大事にしている写真や馴染みの思い出の品が、丁寧に身の回りに添えられている。どの部屋も清潔感いっぱい職員のリスク管理も行き届き、ホッとする居室が利用者を見守っているようだ。	
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。		

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 元 年 12 月 26 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.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 2 年 1 月 23 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る。グループホームでは春にはお花見、夏には流しそうめん、秋は焼き芋パーティー、冬はクリスマスなど季節に合わせて行事を企画しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

長年培ってきた介護施設という暖簾、施設職員が更に素晴らしい施設にしようとする前向きに検討している姿が、利用者に対する接遇の面に如実にあらわれ、尊敬を持った対応が、垣間見れていた。また、少しでも利用者が、生活習慣を家そのもので継続できるようにと、施設内にポストを置き、お手紙を通じ、外部とのやり取りをして居場所の大事さに工夫を取り入れている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	理念・方針は事務所に掲げて、常時、理解できるようにしている。運営方針は、朝礼時に数名に発声を指名しているため、職員個々もすぐ言えるほど、熟知している。	
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。	法人全体として幼稚園・小学校に歩み寄り、中学校の職場体験や高校の掃除にも参加している。施設も地域貢献として民生委員の集まりで活用していただいたり、公民館の地域行事に参加したり、古都式体操の指導に行ったりして交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	機関紙等で実施の様子を伝えている。		
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、民生委員・相談員・地域包括・家族で構成されている。内容も、手洗い感染症での予防や経験を看護師等様々な方が様々な卓話を交え、認知症や経験・事故など話題豊富に取り組んでいる。	
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	管理者やケアマネが行っている。	市町村担当者の方を運営推進会議にお呼びし、後見人・人員チェックなど行政から情報を得るなどして協力関係を深めている。市町村の勉強会にも積極的に参加している。	
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し。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。	特に身体拘束に関しては留意し、議事録に記載し、周知できるように導いていく方針で毎月委員会を設けて取り組んでいる。グレーゾーンの範囲や義虐に対しては、年2回テーマとして理解を深めている。	
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	月に1回の委員会や職員研修を行い防止に努めている。		

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。		
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。		
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。	基本的には、面会時に納得がいく説明をしている。家族と職員が一体化できるように、心配事や要望は家族の身になって不安を取り除けるよう配慮している。	
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	リーダー会議や職員からの意見を運営会議にかけている。	普段から何時でも問い合わせる環境を作っている。発言力がある職員はどんな些細なことも伝えてくれ、そのことを運営会議に取り上げ、すぐ反映できるような体制を考慮し、構築している。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話をしている。		
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	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。	
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	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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。一緒にお茶を飲んだりゆっくりと話をする機会を設けている。	
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	ご家族にも行事への参加を声かけている。日々の様子を報告している。食事介助など協力してくれる家族もいる。	
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。幼馴染や友人などの面会があったとき関係が途切れないように職員の方からも積極的に声をかけている。	利用者の友人の面会や年賀状などの挨拶も含めて、手紙のやり取りを施設内のポストを活用して大切な絆を深めている。高齢の方の家に帰りたい願望やファミレスでコーヒーが飲みたい願望も真摯に受け止め、支援しようと取り組んでいる。
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	個々の意見を尊重している。席の工夫を利用者同士が話をしやすいようにしている。。	

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	老健等に退居した時は顔を見に行っている。		
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	本人の思いを尊重している。本人の思いが確認できない時には家族に話をきいている。	事前にホーム長、ケアマネが入居される方の要望が叶うかどうかを家族にはっきりと伝えている。入居後は、利用者の様子を常に気配りしながら、ポロツとの一言を重視し対応している。聞き取りが難しい方には、家族に確認し実践できる体制を整えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に今までの生活状況を把握するように努めている。入居後にも本人や家族と話を把握に努めている。		
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。		
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	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。	ケアプラン更新時に各ユニットごと確認し合っている。わからない場合は、職員に再度聞き取り、カンファレンスでケアプランの今後の計画に反映させるペースとしている。	
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	活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組んでいる。家族から相談があった場合はケアマネや管理者にその都度報告をしている。		

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。	利用者個々に応じて、かかりつけ医を中心として、1週間に1度、適切な健康維持を推進している。訪問看護やPTのリハも1週間に1度活用し、チームでの受診支援を深めている。	
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	管理者に状況を報告し、看護師にも日々の様子を伝えている。状態変化があった場合はその都度報告をしている。		
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ている。(ケアマネや管理者から家族へ報告してもらうようにしている)	ターミナル・看取りはしていない。重度化に関しては、利用者個々の家族に報告相談している。重度化やターミナルなどの終末期の対応は、職員個々にセミナーを受ける企画を進め、いざというときの対応に困惑しない体制を作っている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
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	勉強会、避難訓練を実施している。水害時等の動きもその都度職員に説明を行っている。	年2回の避難訓練と法人全体の1回を実施している。今までは、経験で乗り越えてきたが、消防のDVD鑑賞や災害訓練を受け、問題が生じたときに、更に安全安心をテーマとしてスピーディに人命を確保する体制を考慮している。備蓄はしていない。	

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。	プライバシーを守るために大きな声で対応せず、その方にあつた言葉掛けを尊重している。基本的なことが当たり前ができる、例えばトイレのドアを閉めることや敬称についても雰囲気に合わせてることを、徹底して実践している。
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	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	個々の状態に合わせて支援をしている。状態が悪い方は様子を見ながら対応している。	
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	本人へ確認をしながら行っている。	
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	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。	行事食は全体で催している。利用者のさりげないテレビのCMから、食事の要望が出て、ちらし寿司やホットプレートでたこ焼きをしたり、焼き芋、ししゃも焼き(秋刀魚の代わり)をしたりしている。利用者の食事の手伝いは、ありがたい。
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。少ない場合は管理者や看護師に報告をしている。	
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、毎食後は出来ない為、朝、夜は必ず行うようにしている。	

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。	排泄は早めの対応で、利用者の不快感を取り除いている。ポータブルトイレは使用禁止にして、職員が細かく言葉をかけ対応している。紙パンツは1日1回以上確認し、その利用者に合わせて自立できるようにしている。	
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	毎日排便の確認を行っている。水分補給に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	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。	1週間に2回を基本として、昼からはシャワーや足浴を試みることもある。寝たきりの方には夜に清拭し、就寝が楽になるよう努めている。温度調節も個々に任せているが、利用者の健康を把握して管理している。	
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	個々の状態に合わせて支援をしている。		
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	努めている。薬が変更した場合は管理者よりご家族へ説明したり、面会時に伝えている。		
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	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	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ない。	太陽の陽を浴びていただきたいので、健康を害さない程度の散歩をしている。家族との散歩や買物、近くのお花を見にでかけたりしている。家族のご縁を大切にするとともに、職員も健康のための外出を適宜増やしていくように努めている。	

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している	支援している。電話や手紙は少ないが定期的に他施設へ入所されているご家族への面会をおこなっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。	机や椅子は、安心安全に見守りができるよう配置されている。また、季節感をふんだんに取り入れ、利用者の日々手がけられた作品も掲示されている。そして、利用者が楽しく笑顔で生活して集まる空間が生まれ、ゆったりとほのぼのとした暖かさが宿っていた。いきいきと過ごしている姿が印象的だった。	
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	工夫している。本人の状態に合わせて席の工夫もおこなっている。		
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	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。リハビリにも入居して早いうちに居室の様子をもらいベッドの高さなど相談している。	どの利用者も居室の荷物が少ないが、とても大事にしている写真や、馴染みの思い出の品が、丁寧に添えられている。どの部屋も清潔感いっぱい職員のリスク管理も行き届き、ホッとする居室が利用者を見守っているようだ。	
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。個々の意見を取り入れている。		

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	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 元年 12 月 25	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.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 2 年 1 月 23 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る。グループホームでは春にはお花見、夏には流しそうめん、秋は焼き芋パーティー、冬はクリスマスなど季節に合わせて行事を企画しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

長年培ってきた介護施設という暖簾、施設職員が更に素晴らしい施設にしようとする前向きに検討している姿が、利用者に対する接遇の面に如実にあらわれ、尊敬を持った対応が、垣間見れていた。また、少しでも利用者が、生活習慣を家そのもので継続できるようにと、施設内にポストを置き、お手紙を通じ、外部とのやり取りをして居場所の大事さに工夫を取り入れている。

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) ○	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ます (参考項目:9,10,19) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	外部評価	
			自己評価 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。	理念・方針は事務所に掲げて、常時、理解できるようにしている。運営方針は、朝礼時に数名に発声を指名しているため、職員個々もすぐ言えるほど、熟知している。
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。	法人全体として幼稚園・小学校に歩み寄り、中学校の職場体験や高校の掃除にも参加している。施設も地域貢献として民生委員の集まりで活用していただいたり、公民館の地域行事に参加したり、古都式体操の指導に行ったりして交流を深めている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	機関紙等で実施の様子を伝えている。	
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、民生委員・相談員・地域包括・家族で構成されている。内容も、手洗い感染症での予防や経験を看護師等様々な方が様々な卓話を交え、認知症や経験・事故など話題豊富に取り組んでいる。
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	管理者やケアマネが行っている。	市町村担当者の方を運営推進会議にお呼びし、後見人・人員チェックなど行政から情報を得るなどして協力関係を深めている。市町村の勉強会にも積極的に参加している。
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。	特に身体拘束に関しては留意し、議事録に記載し、周知できるように導いていく方針で毎月委員会を設けて取り組んでいる。グレーゾーンの範囲や義虐に対しては、年2回テーマとして理解を深めている。
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。	

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。後見人を利用されている方もいる。		
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	管理者とケアマネで行っている。		
10	(6) ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や面会時等に話をうかがっている。	基本的には、面会時に納得がいく説明をしている。家族と職員が一体化できるように、心配事や要望は家族の身になって不安を取り除けるよう配慮している。	
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	職員からの意見を管理者に伝え運営会議にかけている。	普段から何時でも問い合わせる環境を作っている。発言力がある職員はどんな些細なことも伝えてくれ、そのことを運営会議に取り上げ、すぐ反映できるような体制を考慮し、構築している。	
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	個々の職員の状態を把握するように努めている。職員の話をしている。		
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	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。	
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	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	家事手伝いやレク、作業を一緒に行い関係を気づいている。一緒にお茶を飲んだりゆっくりと話をする機会を設けている。	
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	ご家族にも行事への参加を声かけている。敬老会へは参加をしてもらっている。	
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。	利用者の友人の面会や年賀状などの挨拶も含めて、手紙のやり取りを施設内のポストを活用して大切な絆を深めている。高齢の方の家に帰りたい願望やファミレスでコーヒーが飲みたい願望も真摯に受け止め、支援しようと取り組んでいる。
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	個々の意見を尊重している。	

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	入院した時はお見舞いに行き、老健へ退所されたときは顔を見に行っている。		
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	努めている。	事前にホーム長、ケアマネが入居される方の要望が叶うかどうかを家族にはっきりと伝えている。入居後は、利用者の様子を常に気配りしながら、ポロツとの一言を重視し対応している。聞き取りが難しい方には、家族に確認し実践できる体制を整えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に今までの生活状況を把握するように努めている。		
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	努めている。個々の身体状況に合わせて対応をしている。		
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。	ケアプラン更新時に各ユニットごと確認し合っている。わからない場合は、職員に再度聞き取り、カンファレンスでケアプランの今後の計画に反映させるベースとしている。	
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	活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組んでいる。		

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し。		
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	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。定期的に眼科等へ受診されている方もいる。	利用者個々に応じて、かかりつけ医を中心として、1週間に1度、適切な健康維持を推進している。訪問看護やPTのリハも1週間に1度活用し、チームでの受診支援を深めている。	
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	変化があった場合は、管理者から看護士に状況を報告している。訪問時はその都度日々の様子を報告相談している。		
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	重度化や終末期については、ケアマネや管理者からしてもらうようにしている。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ている。	ターミナル・看取りはしていない。重度化に関しては、利用者個々の家族に報告相談している。重度化やターミナルなどの終末期の対応は、職員個々にセミナーを受ける企画を進め、いざというときの対応に困惑しない体制を作っている。	
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	緊急時のマニュアルに沿って行えるようにしている。		
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	勉強会、避難訓練を実施している。水害時等の動きもその都度職員に説明を行っている。	年2回の避難訓練と法人全体の1回を実施している。今までは、経験で乗り越えてきたが、消防のDVD鑑賞や災害訓練を受け、問題が生じたときに、更に安全安心をテーマとしてスピーディに人命を確保する体制を考慮している。備蓄はしていない。	

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。トイレなど大きな声にならないようにしている。	プライバシーを守るために大きな声で対応せず、その方にあった言葉掛けを尊重している。基本的なことが当たり前ができる、例えばトイレのドアを閉めることや敬称についても雰囲気に合わせて、徹底して実践している。	
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	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	個々の状態に合わせて支援をしている。		
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。自己にて選んでもらうように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	行事食は全体で催している。利用者のさりげないテレビのCMから、食事の要望が出て、ちらし寿司やホットプレートでたこ焼きをしたり、焼き芋、ししゃも焼き(秋刀魚の代わり)をしたりしている。利用者の食事の手伝いは、ありがたい。	
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。補助食品を提供している。		
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。		

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。	排泄は早めの対応で、利用者の不快感を取り除いている。ポータブルトイレは使用禁止にして、職員が細かく言葉をかけ対応している。紙パンツは1日1回以上確認し、その利用者に合わせて自立できるようにしている。	
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	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。		
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。	1週間に2回を基本として、昼からはシャワーや足浴を試みることもある。寝たきりの方には夜に清拭し、就寝が楽になるよう努めている。温度調節も個々に任せているが、利用者の健康を把握して管理している。	
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	個々の状態に合わせて支援をしている。高齢の方も入居しているため、状態に合わせて臥床時間を声かけしている。		
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	努めている。薬の変更等があった場合は面会時に報告したり、管理者から電話で報告をしている。		
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	支援している。作品作りが好きな方は作品が作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	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ない。ご家族と外出をされる方もいる。	太陽の陽を浴びていただきたいので、健康を害さない程度の散歩をしている。家族との散歩や買物、近くのお花を見にでかけたりしている。家族のご縁を大切にするとともに、職員も健康のための外出を適宜増やしていくように努めている。	

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	支援している。個人で電話をされている方や職員の介助のもと電話をかけている方もいる。		
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。暑くなりやすいユニットのためカーテン等で調節をしている。	机や椅子は、安心安全に見守りができるように配置されている。また、季節感をふんだんに取り入れ、利用者の日々手がけられた作品も掲示されている。そして、利用者が楽しく笑顔で生活して集まる空間が生まれ、ゆったりとほのぼのとした暖かさが宿っていた。いきいきと過ごしている姿が印象的だった。	
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	工夫している。個々に合わせて席の工夫もおこなっている。		
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	入居して早いうちにリハへ居室の様子を見てもらうようにしている。状態に応じてベッドの高さなど調節をしている。居室はご家族や本人の意思を尊重しながら物をおいている。	どの利用者も居室の荷物が少ないが、とても大事にしている写真や、馴染みの思い出の品が、丁寧に添えられている。どの部屋も清潔感いっぱい職員のリスク管理も行き届き、ホッとする居室が利用者を見守っているようだ。	
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。		